USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

E2A EVIDENCE TO ACTION for Strengthened Reproductive Health

Leadership Universitaire pour le Changement de comportement en Santé Sexuelle et Reproductive au Niger

Rapport de Projet

février 2017

Projet E2A | 2017

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 de 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. Adjugé en Septembre 2011, ce projet est mis en œuvre pour huit ans, jusqu'en Septembre 2019. Le projet est mené par Pathfinder International, en partenariat avec ExpandNet, IntraHealth International, Management Sciences for Health, et PATH.

Contact

Evidence to Action Project
1250 Connecticut Ave NW, Suite 475
Washington, DC 20037
USA T: 202-775-1977
www.e2aproject.org

Remerciements

Le Projet Evidence to Action (E2A) tient à exprimer sa reconnaissance à l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) pour la production du présent rapport. Nous tenons également à remercier le Ministère de la santé publique du Niger et le Ministère de l'Enseignement supérieur, des recherches et de l'innovation, ainsi que les personnes suivantes de leurs précieuses contributions au Projet *Leadership Universitaire pour le Changement en SSR* et leurs contributions aux divers avant-projets du présent rapport : Dr Aliou Sani, Pathfinder International; Joseph Petraglia, Pathfinder International; Laurel Lundstrom, Pathfinder International; Jennifer Parker, Pathfinder International; and Teshome Woldemedhin, USAID.

Citation suggérée:

Katie Chau, Regina Benevides, and Ousseini Abdoulaye, *Leadership Universitaire pour le Changement en Santé Sexuelle et Reproductive au Niger : Rapport de Projet* (Washington, DC: Evidence to Action Project/Pathfinder International, mars 2017).

La présente publication a bénéficié d'un soutien de l'Office de Population et de Santé reproductive, Bureau pour la Santé globale, Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'Accord No. AID-OAA-A-11-00024. Les opinions exprimées ici incombent à l'auteur ou aux auteurs et ne représentent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES 4
LISTE DES TABLEAUX 4
Sigles et Acronymes 5
Résumé Exécutif 6
CHAPITRE I - CONTEXTE ET JUSTIFICATION 9
Introduction 9
Contexte et justification du Projet 10
CHAPITRE II – PRESENTATION DU PROJET LUC 13
But et objectifs du Projet 13
Approche de l'Intervention LUC 13
Stratégie Technique du LUC 15
Résumé des principales activités réalisées pour atteindre les objectifs du projet 16
CHAPITRE III – RESULTATS DU PROJET LUC 24
Résultats Quantitatifs 24
CHAPITRE IV – PLANIFICATION DU PASSAGE A GRANDE ECHELLE 32
Justification : Avoir le but à l'esprit dès le début 32
Processus de planification du passage à grande échelle 32
CHAPITRE V – LECONS APPRISES 42
Leçons apprises de l'expérience pilote à Niamey 42
Leçons tirées de l'application d'une approche systématique pour le PAGE 44
CHAPITRE VI- CONCLUSION ET PERSPECTIVES FUTURES 45
Perspectives futures 46
ANNEXES 47
ANNEXE I : Indicateurs, objectifs and résultats atteints du LUC 47

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Population de l'UAM désagrégée par sexe (2014) 12
Figure 2. Composantes de la Stratégie Technique du LUC 15
Figure 3. Stratégie Technique du LUC et Modèle de Changement 16
Figure 4. Cartographie de la Stratégie Technique du LUC par rapport au Plan d'Action National du Niger pour la PF (cf. note de bas de page pour les actions correspondantes au Plan d'Action National) 16
Figure 5. Jeu de société les Voies du Changement 17
Figure 6. Tableau de bord des VdC 22
Figure 7. Nombre de Jeunes atteints par les PL par sexe 25
Figure 8. Nombre de Jeunes atteints par les PL par âge 25
Figure 9. Cycle des évidences à l'action du Projet E2A 32
Figure 10. Chronologie de la Planification du processus de passage à grande échelle 33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Nombre de PL et d'ES formés 24
Tableau 2. Nombre d'étudiants ayant accès aux services de counseling en SSR/PF et CD VIH 26
Tableau 3. Consommation de services contraceptifs par les étudiants au niveau du centre de santé universitaire 27
Tableau 4. Nombre de PL recrutés dans les Projets Régionaux 37

Sigles et Acronymes

AGIR/PF	Agir pour la planification familiale
ANBEF	Association Nigérienne pour le Bien Etre Familial
CNOU	Centre National des Œuvres Universitaires
CROU	Centre régional des œuvres universitaires
CSU	Centre de Santé Universitaire
CTNS	Comité Technique National de Santé
DSAJ	Division de la Santé des Adolescents et Jeunes
EDS	Enquête Démographique et de Santé
E2A	Evidence to Action Project
ES	Etudiant Superviseur
IEC	Information Education Communication
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
IST	Infections Sexuellement Transmises
LUC	Leadership Universitaire pour le Changement
MES/RI	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MSP	Ministère de la Santé Publique
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PE	Pairs Educateurs
P.E/S	Pair-Educateurs / Superviseurs
PF	Planification Familiale
PNUD :Programme des Nations Unies pour le Développement	
REACH	Réflexion et Action pour le Changement
SAJ	Santé des Adolescents et Jeunes
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SR	Santé Reproductive
ES	Etudiants Superviseurs
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
UAM	Université Abdou Moumouni
VdC	Voies du Changement
VIH	Virus de l'Immuno-Déficience Humaine

Résumé Exécutif

Le Projet "Evidence to Action (E2A)" pour le Renforcement des Services de Planification Familiale (PF) et de Santé Reproductive (SR) des femmes et des filles est le Projet phare de l'USAID pour l'amélioration des services de PF/SR. E2A a pour objectif de répondre aux besoins de soins de santé reproductive des filles, des femmes et des communautés peu desservies à travers le monde, en renforçant le soutien, en produisant des données probantes et en facilitant la mise à l'échelle des meilleures pratiques qui permettent d'améliorer les services de planification familiale.

De Mars 2014 à Juin 2016, E2A a mis en œuvre le projet Leadership Universitaire pour le Changement de comportement (LUC) au Niger, en vue de promouvoir le leadership des jeunes pour le changement social et le renforcement des systèmes de santé afin de réduire les grossesses non désirées et la mortalité maternelle, tout en promouvant l'égalité des sexes. Au Niger, les questions de santé publique, de planification familiale et de santé reproductive en particulier figurent parmi les priorités en matière de développement. De nombreux indicateurs en appellent à l'attention urgente des acteurs, notamment dans le domaine de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ). Avec une moyenne de 7,6 enfants par femme, le Niger a le taux de fécondité et de mariage précoce le plus élevé au monde. Selon les données statistiques, 76,3% des femmes actuellement âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans, et 28% avant l'âge de 15 ans.[1]

Le projet LUC a été conçu comme une réponse innovante aux besoins de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des jeunes et pour préparer les jeunes femmes—avec le soutien des garçons et de leurs communautés—à prendre des décisions et à agir pour retarder leurs premiers rapports sexuels, leurs premières grossesses, espacer et limiter les naissances, en vue d'atteindre le meilleur état de santé possible.

Pour atteindre cet objectif, le projet a mis l'accent sur les 5 objectifs suivants :

- Sensibiliser et renforcer les connaissances en matière de SSRAJ et de Changement de Comportement et Social (CCS) chez les étudiants pairs-éducateurs et renforcer les connaissances des étudiants ;
- Renforcer le niveau d'utilisation des services de SSR des étudiants de l'Université Abdou Moumouni
- Améliorer la prestation de service à travers le renforcement des capacités des prestataires de soin et des relations avec les autres centres de santé et programmes du Ministère de la Santé Publique (MSP) ;
- Produire, partager et utiliser les informations et données probantes sur l'accès aux services de SSR à l'Université (Université Abdou Moumouni, MSP et les partenaires de mise en œuvre) ;
- Sensibiliser la communauté sur les questions de SSRAJ.

Le Projet a ciblé la population estudiantine de l'Université Abdou Moumouni (UAM) de Niamey comme principaux bénéficiaires, ainsi que les jeunes de 10-24 ans au niveau communautaire comme bénéficiaires secondaires. Depuis la phase de conception, le projet LUC a délibérément pris l'option de travailler avec et à travers les jeunes en tant que leaders et vecteurs de changement. Les étudiants n'étaient pas simplement considérés comme bénéficiaires des informations et services, mais ils ont été impliqués comme décideurs et acteurs de première ligne dans le processus. Le rapport de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2012 sur le Niger montre un lien évident entre le niveau d'instruction et la compréhension, les attitudes et comportements des individus vis-à-vis des questions de SSR/PF. De ce fait, en raison de leur niveau d'études élevé et de leur mobilité, les étudiants sont bien

[1] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

placés pour, non seulement améliorer leur propre santé sexuelle et reproductive, mais également créer la demande chez leurs pairs pour l'accès à des services de SSR conviviaux au Niger. En tant que jeunes, ils ont une bonne connaissance des besoins de leurs pairs et peuvent facilement s'identifier aux autres étudiants. En outre, ils sont perçus comme des camarades bien informés et des leaders, tant à l'intérieur du campus que dans les communautés, et par conséquent, mieux placés pour engager des discussions avec les étudiants et les jeunes de la communauté sur les questions de SSR.

Le projet LUC a privilégié une approche holistique pour un changement de comportement dans le but de créer un environnement propice à l'amélioration de la SSR chez les jeunes. Le projet comporte 3 axes techniques principaux, à savoir : (1) le leadership des jeunes et la création de la demande ; (2) l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de SSR et ; (3) Le dialogue participatif des acteurs pour garantir la durabilité. Ces trois piliers ont été utilisés simultanément en vue d'atteindre les objectifs du projet LUC.

En termes de résultats, le projet a pu toucher près de 8.000 jeunes (3.899 étudiants sur une population totale de 19 000 étudiants et 4.000 jeunes de la communauté), à travers des activités de promotion du changement de comportement et de sensibilisation animées par les 202 pairs leaders formés. Ces activités de sensibilisation ont permis de créer un dialogue ouvert entre les étudiants et entre les autres jeunes des communautés. En outre, le projet a permis d'améliorer les rapports entre les étudiants et le personnel du Centre de Santé Universitaire (CSU), ce qui a abouti à une meilleure qualité des services de SSR au profit des jeunes filles et de tous les jeunes au sens large. Par ailleurs, pour la première fois, des services de contraception ont été introduits au Centre de Santé de l'UAM et les capacités des prestataires de santé en services conviviaux de SSRAJ ont été renforcées grâce au projet. Cela a eu pour résultat un accès et une utilisation plus accrus aux services SSR/PF chez les étudiants. Près de 80.000 préservatifs ont été distribués, 712 étudiants ont bénéficié de services de counseling en SSR/PF et 61 étudiants ont reçu des produits contraceptifs auprès du centre de santé. Les étudiants impliqués dans le projet ont créé une association/ONG à leur propre initiative en vue de poursuivre le projet LUC au-delà de la durée du projet.

Une composante majeure du projet est le passage à grande échelle (PAGE) à travers l'utilisation de l'approche d'ExpandNet dénommée, "*Avoir le but à l'esprit dès le début*" qui consiste à planifier de manière systématique le passage à l'échelle. Les résultats prometteurs de l'approche intégrée des trois composantes du LUC ont encouragé le Ministère de l'Enseignement Supérieur, des Recherches et de l'Innovation (MES/RI), le Ministère de la Santé Publique (MSP), l'USAID et les partenaires[2] à planifier le passage à l'échelle du projet. Les outils d'ExpandNet ont d'abord été présentés aux acteurs du Niger en Mars 2015 ; puis ont servi de guide aux différentes phases de l'évaluation de la capacité du projet à passer à l'échelle et la planification du passage à l'échelle avec les activités suivantes :

- Atelier d'orientation sur le Passage à Grande Echelle (Mars 2015)
- Atelier d'orientation sur l'approche '*Avoir le but à l'esprit dès le début*' - (Juillet 2015)
- L'analyse CORRECT (août 2015)
- Collecte de données pour la documentation du processus (Phase 1 & 2 : Sept. – Oct. 2015, Phase 3 : Avril – Mai 2016)
- Atelier de Réflexion sur le Passage à Grande Echelle (Décembre 2015)
- Test du Passage à l'échelle à Maradi, Tahoua et Zinder (Janvier – Mai 2016)
- Atelier de Planification à partir des neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle, résultant en un consensus sur le paquet essentiel du LUC pour la mise à l'échelle et des ébauches de plans de passage à grande échelle de l'approche LUC dans d'autres sites à travers

[2] Les partenaires principaux sont : Pathfinder International et le Projet AgirPF/EngenderHealth

le Niger et en vue d'institutionnaliser l'approche LUC à travers les programmes nationaux de SSRAJ (octobre 2016)

Au moment de la rédaction du présent rapport, les partenaires (MSP, MES/RI, Agir/PF et Pathfinder International) étaient dans le processus de mise en œuvre des plans de passage à grande échelle développés durant l'atelier sur les neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle en octobre 2016. Les partenaires régionaux étaient également en train d'étudier la possibilité de la mise à l'échelle dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest.

En même temps du processus de planification de passage à l'échelle, le ministère de la santé publique développait son nouveau plan stratégique de santé des adolescents et jeunes. Cela a permis d'inclure les interventions du LUC dans le plan stratégique national pour assurer leur durabilité.

Les leçons suivantes ont été tirées aussi bien de l'expérience pilote à Niamey que du passage à grande échelle dans les campus de Maradi, Tahoua et Zinder :

- Il est essentiel d'adopter une approche multisectorielle dans un cadre universitaire pour une appropriation et durabilité du projet.
- L'intégration des centres de santé universitaires dans le système de santé publique est nécessaire pour l'accès à des services conviviaux de SSR/PF de bonne qualité
- Il est d'une importance cruciale que les barrières de genre soient abordées pour garantir la réussite des programmes de SSRAJ au Niger.
- Impliquer et soutenir les jeunes comme leaders permet d'apporter de la valeur ajoutée et de contribuer à la durabilité.
- L'utilisation des "récits" dans les actions pour le changement de comportement permet de répondre aux besoins comportementaux complexes de différents jeunes
- L'extension des activités conduites par les jeunes au niveau communautaire renforce leur redevabilité et leur sens du leadership
- Il est essentiel de mettre en place des mécanismes pour promouvoir la participation et la coordination conjointe du projet par les différents acteurs, y compris les jeunes leaders, pour garantir la redevabilité et la durabilité
- Il est important de clarifier le concept de 'documentation du processus' en lien avec le passage à grande échelle étant donné que les acteurs ont une connaissance limitée sur le concept.
- La documentation systématique du processus joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité
- Le fait de tester et d'adapter les innovations en matière de santé dans différents contextes et dans des conditions opérationnelles habituelles permet d'accroître sensiblement la probabilité de réussite du passage à grande échelle

En conclusion, le projet a atteint ses objectifs et montré comment planifier et dérouler les stratégies de passage à grande échelle par le biais de la documentation du processus. Bien que le projet LUC touche à sa fin, de multiples opportunités existent pour soutenir le passage à grande d'échelle de l'approche LUC partant des réalisations du projet, dans le but d'améliorer davantage la SSRAJ au Niger.

CHAPITRE I - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Introduction

En Mars 2014, E2A a démarré le Projet Leadership Universitaire pour le Changement (LUC) en Santé Sexuelle et Reproductive. Ce projet a pour finalité d'accroître l'accès des jeunes à des informations et services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale à long terme à l'Université Abdou Moumouni (UAM) de Niamey.

Le projet a été mis en œuvre en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique (MSP), le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Pathfinder International et Agir/Planification Familiale (Agir/PF). De même, le projet a travaillé avec les jeunes en tant qu'acteurs directs et agents de changement.

Après deux ans et demi de réalisation, le projet est arrivé à terme en septembre 2016 avec des succès et des leçons apprises à partager avec la communauté des acteurs dans ce domaine et au-delà, avec un plus large public. Le modèle de changement intégré dans sa conception comporte en soi les germes de la réussite du projet à travers sa pertinence, sa durabilité et son aptitude à passer à grande échelle, comme indiqué plus loin.

Ce rapport présente les résultats du projet et documente les stratégies et approches qui ont mené aux résultats atteints. Il met également en exergue les paramètres à considérer pour un passage à grande échelle réussi de l'approche LUC dans différents contextes. Les succès enregistrés par le projet, ainsi que les leçons apprises, sont pertinents pour les acteurs du domaine de la santé mondiale qui cherchent à améliorer la SSRAJ par le biais des stratégies efficaces de changement de comportement et de l'offre de services SSR adaptés aux jeunes.

Contexte et justification du Projet

La Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes au Niger

Au Niger, les questions de santé publique, de santé reproductive et planification familiale en particulier figurent parmi les principales priorités en termes de développement. Avec une population totale estimée à plus de 17 millions d'habitants[3], dont un tiers vit dans la Capitale, Niamey, le Niger se place en dernière position dans l'Indice de Développement Humain du PNUD[4].

Contexte de la SSRAJ au Niger

Population jeune: 32% de la population totale

Taux de Fécondité: 7.6 %

Taux de Prévalence Contraceptive

15 – 19 ans: 6%

20 – 24 ans: 13%

La population est marquée par la prédominance des jeunes, avec les 10-24 ans représentant 32% de la population.[5] De nombreux indicateurs de santé en appellent à l'attention urgente des acteurs, plus particulièrement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des Jeunes (SSRAJ). Avec un taux de fertilité de 7,6% par femme, le Niger a le taux de fécondité le plus élevé au monde, de même que le taux le plus élevé de mariage d'enfants. 76% des femmes actuellement âgées de 20-24 ans étaient mariées avant l'âge de 18 ans et 28% avant l'âge de 15 ans[6]. Dans plusieurs communautés, les jeunes filles sont données en mariage durant leurs premières années d'adolescence pour des raisons liées aux croyances culturelles ou pour des raisons socio-économiques, et entrent par conséquent dans la vie procréative alors qu'elles sont toujours enfants. Il en résulte des taux élevés de mortalité maternelle liée à la précocité des grossesses et complications pré et post-partum y afférentes[7].

Concernant la planification familiale, seules 13% des jeunes femmes mariées âgées de 20-24 ans et 6% des jeunes filles de 15-19 ans utilisent une méthode contraceptive moderne[8] et très peu d'entre elles (moins de 20%) savent que les femmes ont une période de fécondité[9]. Il en résulte que 40% des adolescents de 15-19 ans ont déjà commencé à procréer.[10] Chez 35% de ces jeunes filles, l'intervalle intergénésique est de moins de deux ans[11], ce qui affecte leur santé et limite leur potentiel lorsqu'il s'agit de prendre soin de leurs familles, de poursuivre les études et de participer à l'économie du pays. Cette situation se répercute de façon négative sur les moyens de subsistance et le bien-être des communautés d'une part et constitue d'autre part un défi majeur pour l'Etat et les autres acteurs engagés dans la lutte contre la pauvreté.

---

[3] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[4] http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/NER
[5] Population Reference Bureau, The World's Youth 2015 Data Sheet and 2015 World Population Data Sheet.
[6] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[7] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[8] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[9] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[10] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[11] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Les données statistiques de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2012 sur le Niger indiquent une faible prévalence du VIH et Sida (0,4%). Toutefois, ce faible taux cache les disparités par rapport aux groupes spécifiques parmi lesquels figurent les travailleurs du sexe, les prisonniers et les migrants.

Le niveau de connaissance sur le VIH et Sida est faible ; seuls 14% des jeunes filles et 25% des jeunes gens de 15-24 ans ont une connaissance approfondie[12] du VIH et Sida.

Toujours d'après l'EDS 2012 sur le Niger, bien qu'une forte proportion de jeunes sache où se rendre pour le dépistage du VIH, seuls 1.5% des garçons et 4.1% des filles de 15-19 ans ont effectué le test de dépistage dans les douze derniers mois et connaissent leur statut sérologique. L'utilisation des préservatifs reste faible alors que le multi-partenariat sexuel prend de l'ampleur chez les hommes au fur et à mesure qu'ils prennent de l'âge, en raison de la pratique répandue de la polygamie. Par ailleurs, moins de la moitié des personnes âgées de 18-49 ans tous sexes confondus sont favorables à l'éducation des adolescents de 12-14 ans sur l'utilisation du préservatif.[13]

Ces statistiques sont exacerbées par l'existence d'un système qui dispose de très peu de ressources pour fonctionner et d'un contexte culturel conservateur ancré dans un système de genre inégalitaire, avec de multiples barrières à l'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive en particulier.

Le projet LUC a été conçu à un moment où l'environnement politique était favorable, avec des politiques nationales de Planification Familiale et de Santé Reproductive qui garantissent l'accès des jeunes aux informations et services de PF/SSR. De plus, le Ministère de la Santé Publique a récemment pris l'engagement ambitieux au Sommet de Londres sur la PF en 2012, d'accroître les taux de prévalence contraceptive de 12% en 2011 à 25% en 2015 et à 50% en 2020. Les engagements du Niger pour la PF incluent également un focus sur l'implication des jeunes et des hommes/garçons.

Justification de l'implication des Etudiants de l'Université du Niger

Dans ce contexte, le LUC a été une réponse innovante aux besoins des jeunes en SSR. Depuis sa phase de conception, le LUC a fait le choix délibéré de travailler avec et à travers les jeunes, en tant que leaders et vecteurs de changement. Les étudiants de l'université n'étaient pas considérés comme de simples bénéficiaires d'informations et de services de SSR, mais ont été impliqués comme décideurs et acteurs de premier plan dans le processus. Cette approche est essentielle pour garantir l'adhésion des communautés ciblées. La participation des jeunes dans les programmes de changement social et comportemental permet aux cibles de s'ouvrir davantage et de s'approprier le projet, en particulier lorsque des questions sensibles sont abordées comme la sexualité.

L'EDS 2012 sur le Niger démontre qu'il existe un lien évident entre le niveau d'instruction et la compréhension, les attitudes et comportements des individus face aux questions de SSR/PF. Ainsi, les étudiants sont bien placés, en raison de leur niveau d'éducation et de leur mobilité, pour non seulement améliorer leurs propres SSR, mais également créer la demande et renforcer l'accès de leurs pairs (à l'intérieur et hors de l'université) à des services de SSR adaptés aux jeunes. En tant que jeunes, ils connaissent mieux leurs besoins que quiconque et peuvent facilement s'identifier aux autres étudiants. En outre, ils sont perçus tant au sein du campus que dans les communautés, comme des camarades éclairés, et par conséquent bien placés pour engager des discussions avec leurs camarades étudiants et

---

[12] Include men and women who know that regular use of condoms and limiting sexual partners to one non-infected partner help reduce the risks of HIV transmission; people who know that a healthy person may however have the virus and those who reject the two myths and most widely spread ideas concerning HIV transmission or prevention. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

[13] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

avec les jeunes des communautés sur les sujets relatifs à la SSR. Partant de là, E2A a décidé de travailler avec les étudiants de l'Université du Niger, s'appuyant sur leur position privilégiée pour réaliser des progrès en SSR, en tant que leaders parmi leurs pairs à l'heure actuelle et leaders de haut niveau dans l'avenir. Le LUC est la première initiative du genre à être réalisée à l'Université au Niger.

Contexte de l'Université Abdou Moumouni

La phase pilote du projet LUC s'est déroulée au niveau de l'université Abdou Moumouni de Niamey. Cette université est un établissement public d'enseignement supérieur basé dans la capitale du Niger. Elle a été créée en 1971 sous l'appellation de Centre d'Enseignement Supérieur (CES) de Niamey. Ce centre est devenu l'université de Niamey en 1973, et a pris le nom d'université Abdou Moumouni en 1992. A son ouverture, elle comptait moins de 100 étudiants. En 2014, cet effectif est estimé à 19 000 étudiants, dont environ 14 500 hommes et 4 500 femmes.

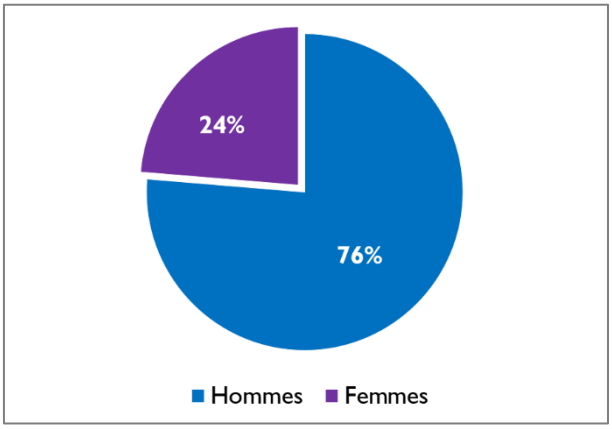

Figure 1. Population de l'UAM désagrégée par sexe (2014)

Les infrastructures de l'université sont gérées par le Centre National des Œuvres Universitaires (CNOU). Le CNOU dispose d'une Cité universitaire de douze bâtiments pour l'hébergement des étudiants. Il y a des bâtiments séparés pour filles et garçons. Initialement, la cité est prévue pour 2000 étudiants, avec deux étudiants par chambre. Mais, les effectifs croissants de chaque année ont créé une situation de surcharge dans les chambres. La sociabilité fait que les étudiants auxquels on a attribué les chambres acceptent d'héberger des amis ou des parents. Il est difficile d'avoir le nombre exact des étudiants vivant dans le campus universitaire. Si l'on considère qu'il y aurait 3 à 4 étudiants dans une chambre prévue pour deux, on pourrait estimer la population du campus universitaire entre 6 000 à 8 000 étudiants. A ceux-là s'ajoutent les étudiants qui viennent passer la journée au campus avant de rentrer à la maison le soir. En plus de la cité principale, il y a trois cités secondaires reparties dans différents quartiers de Niamey. Par ailleurs, certains étudiants venus des autres régions du Niger sont logés dans ce qu'on appelle « les ambassades » qui sont des logements que les ressortissants de la région mettent gratuitement à la disposition des étudiants de la même localité. On dénombre six ambassades.

L'infirmerie de l'université Abdou Moumouni offre des consultations curatives, les soins infirmiers (transfusions, pansement, injection et administration des médicaments) les mises en observation et les référencements des patients à l'hôpital de Lamordé. Le personnel du centre médical est composé de 11 agents dont : un médecin, 6 infirmiers (dont une bénévole), une laborantine, un manœuvre et 2 ambulanciers. Le centre socio-médical (CSM) universitaire est resté depuis sa création en dehors du système sanitaire local et cette situation a beaucoup limité les relations avec les structures sanitaires publiques. En effet, l'université, de même que son centre de santé, est sous la tutelle du MES/RI et certains agents de santé (médecin, major) sont mis à la disposition du MES/RI tandis que les autres sont des contractuels payés par le CNOU.

CHAPITRE II – PRESENTATION DU PROJET LUC

But et objectifs du Projet

Le Projet LUC a pour but de réduire les besoins non satisfaits en planification familiale et les grossesses non-désirées des jeunes filles d'une part, et de les préparer d'autre part –avec l'appui des jeunes gens et de leurs communautés- à prendre des décisions éclairées et à agir en vue de retarder leurs premiers rapports sexuels et leurs premières grossesses et pour espacer et limiter les naissances, afin de garantir le meilleur état de santé possible. Le projet visait principalement les étudiants de l'Université Abdou Moumouni de Niamey comme premiers bénéficiaires et les jeunes (10-24) ans des communautés comme bénéficiaires secondaires.

Pour atteindre ce but, le projet s'est focalisé sur les 5 objectifs suivants :

1) Améliorer les connaissances des étudiants sur la SSRAJ (à travers le renforcement des capacités des pairs leaders sur le Changement Social et Comportemental), et améliorer les connaissances des étudiants sur les questions de SSRAJ ;
2) Renforcer l'utilisation des services de SSR chez les étudiants ;
3) Améliorer l'offre de services à travers le renforcement des capacités des prestataires de soin et le renforcement des liens avec les autres centres de santé et programmes du MSP ;
4) Produire et appliquer les informations et données probantes sur l'accès aux services SSR en milieu universitaire (UAM, MSP, partenaires de mise en œuvre) et ;
5) Sensibiliser les communautés sur la SSARJ.

A l'origine, la durée du projet était de Mars 2014 à Décembre 2015. La Mission de l'USAID Afrique de l'Ouest a accordé une extension du financement et de la durée et du projet de Janvier à Juin 2016. Cette période d'extension était dédiée à la consolidation et à l'expansion des réalisations du projet, jeter les bases d'un potentiel passage à grande échelle de l'intervention auprès des autres campus universitaires du Niger et à la documentation du projet pour des besoins d'évaluation et de plaidoyer.

Approche de l'Intervention LUC

Le projet a été guidé par une approche fondée sur les trois principes ci-après :

Leadership des jeunes

Le LUC est une initiative qui cherche à promouvoir le leadership des jeunes comme stratégie pour stimuler le changement social et pour atteindre des résultats positifs en matière de SSR pour les jeunes. Tel qu'indiqué plus haut, l'approche du LUC à travers le travail avec les étudiants en tant que leaders, est basée sur le fait qu'ils ont comme tous les autres jeunes des besoins en SSR/PF non satisfaits et de ce fait, constituent eux-mêmes un groupe cible. De plus, ils sont à l'avant-garde du futur leadership du pays. Leur grande mobilité (venant de toutes les régions du pays) et leur niveau d'études sont d'une importance stratégique pour interagir avec leurs pairs et créer la demande en termes de services de SSR/PF à travers le Niger. Le projet LUC a fourni des efforts conscients pour impliquer et soutenir les étudiants leaders en vue de réaliser des progrès en matière de SSR, plutôt que de les considérer uniquement comme des bénéficiaires.

Une approche complète du changement de comportement

L'approche complète du changement de comportement est au cœur du projet LUC. Compte tenu de la faible demande en services de SSR et de PF, plus particulièrement chez les adolescents et les jeunes, E2A a décidé d'axer le projet LUC autour d'une approche complète du changement de comportement, plutôt qu'une simple approche d'Information-Education-Communication (IEC). Dans d'autres pays, l'expérience a montré que même si les approches traditionnelles d'IEC permettent d'accroitre le niveau de connaissance sur la SSRAJ, elles ne suffisent pas pour engendrer un changement de comportement.[14] C'est pour cette raison qu'E2A a opté pour une approche plus approfondie pour susciter le changement de comportement chez les étudiants

Une approche à composantes multiples pour aborder la question de l'offre et de la demande

Les approches intégrées, avec plusieurs composantes qui touchent à tous les niveaux du modèle écologique (individu, relations, communauté et société) sont reconnues comme de bonnes pratiques dans le domaine de la SSARJ[15]. C'est pourquoi l'approche LUC a intégré des interventions visant à renforcer l'offre et la demande en informations et services de SSR à tous les niveaux du modèle écologique (cf. section sur la stratégie technique pour plus d'informations). La coordination des aspects de l'offre et de la demande en SSR était également une priorité pour garantir la durabilité et la capacité de passage à l'échelle.

Une planification systématique pour le futur passage à grande échelle

Un aspect important du LUC est la planification systématique pour l'éventuel passage à grande échelle est un élément important du LUC, en utilisant l'approche d'ExpandNet dans l'outil « *Avoir le but à l'esprit dès le début* ».[16] Cette approche se fonde sur le postulat selon lequel, si un passage à grande échelle futur est possible, il faut alors garder le but à l'esprit dès le début de l'intervention et concevoir les projets pilotes de sorte à renforcer le potentiel d'avoir un grand impact futur. Le projet LUC s'est déroulé à l'UAM de Niamey et l'approche a également été testée dans trois autres campus universitaires du Niger, Tahoua, Maradi et Zinder, pour déterminer la faisabilité du futur passage à grande échelle (cf. Chapitre IV).

---

[14] Chandra-Mouli, Venkatraman, Catherine Lane, et Sylvia Wong. "What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices." *Global Health: Science and Practice* 3.3 (2015): 333-340.

[15] Svanemyr et al. 2015. "Creating an enabling environment for ASRH: a framework for promising approaches".
Denno et al. 2015. "Effective strategies to provide ASRH services and to increase demand and community support".

[16] OMS/ExpandNet, 2013. "Avoir le but à l'esprit dès le début: la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi ". Genève : OMS

Stratégie Technique du LUC

La stratégie technique du LUC se fonde sur un modèle de changement avec trois piliers principaux (Fig. 2) :

(1) Leadership des jeunes et création de la demande : Cette composante comprend deux volets :

a. *La création de demande parmi les étudiants :* Le projet a formé des étudiants leaders sur la SSR et sur des méthodes exhaustives de changement de comportement, en apportant un soutien dans la supervision des étudiants-leaders lors des activités de changement de comportement menées avec les adolescents et les jeunes au sein du campus.

b. *La création de demande au niveau communautaire :* Les étudiants formés par le projet ont mené des activités au niveau communautaire avec des jeunes dans les communautés à travers le Niger. Ces activités ont exploré les normes sociales en vue d'améliorer la SSR.

Figure 2. Composantes de la Stratégie Technique du LUC

(2) Accroitre l'accès à des services de SSR de bonne qualité : Ce pilier met l'accent sur le travail avec le centre de santé du l'UAM pour rendre les contraceptifs accessibles aux étudiants. En partenariat avec Agir/PF, le projet LUC a formé des prestataires de soins du centre de santé universitaire sur le changement de comportement, l'administration des services de contraception, et sur les approches adaptées aux jeunes. Ils ont aussi apporté du soutien pendant la supervision avec le MSP ; et facilité les relations entre l'Université et les districts sanitaires, ce qui a permis à l'université de se procurer des produits contraceptifs à travers le système de santé publique.

(3) Engagement participatif des parties prenantes pour des résultats durables : un élément fondamental du LUC est la mise sur pied d'un "Comité de Co-gestion" qui tenait régulièrement ses réunions avec les étudiants, les prestataires de services du centre de santé universitaire, les représentants des MSP et MES/RI, pour travailler ensemble et s'assurer de la bonne marche du projet, en s'adaptant au contexte autant que nécessaire.

Ces trois piliers interviennent simultanément dans la stratégie technique du LUC (cf. Figure 3). La stratégie technique était également définie de sorte à s'aligner aux priorités décrites dans le Plan d'Action National du Niger pour la Planification Familiale 2012 - 2020[17] (Figure 4).

[17] Ministère de la Santé Publique, Direction de la Santé Reproductive et Direction de la Santé Maternelle et Infantile. 2012. "Planification Familiale au Niger: Plan d'Action 2012- 2020".

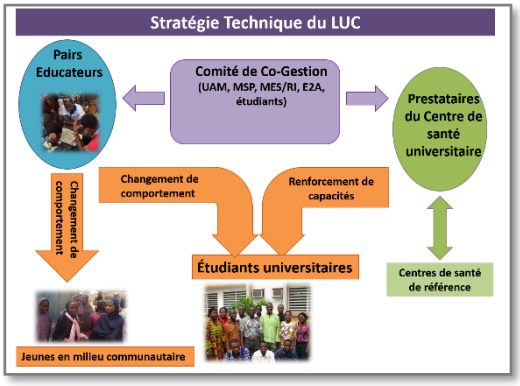

Figure 3. Stratégie Technique du LUC et Modèle de Changement

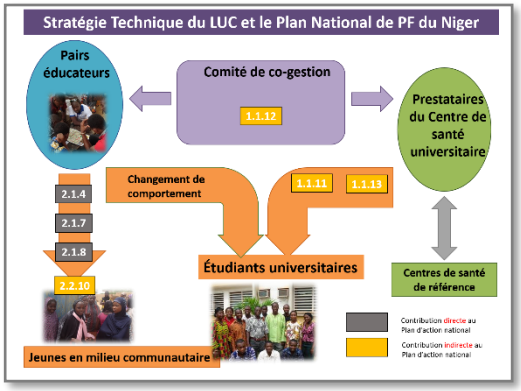

Figure 4. Cartographie de la Stratégie Technique du LUC par rapport au Plan d'Action National du Niger pour la PF (cf. note de bas de page pour les actions correspondantes au Plan d'Action National)[18]

Résumé des principales activités réalisées pour atteindre les objectifs du projet

Le projet LUC a identifié un certain nombre d'activités à réaliser pour chacun des 5 objectifs comme décrit ci-dessous :

Objectif 1 : Améliorer les connaissances en SSRAJ et en CSC chez les étudiants pairs leaders ; et améliorer les connaissances sur les questions de SSRAJ chez les étudiants

a) Renforcement des capacités des Jeunes leaders de l'UAM pour le changement de comportement en SSR et pour la création de la demande

L'approche du LUC en pair éducation consistait à former et à soutenir les étudiants en tant qu'agents de changement. Il était dès lors essentiel de renforcer d'abord leurs connaissances et compétences en matière de SSRAJ/PF.

Une première cohorte de leaders a été sélectionnée au sein du Syndicat des Etudiants, puis formée comme Superviseurs dans le premier trimestre de 2014 par la Division de la Santé des Adolescents et des Jeunes (DSAJ) du MSP et les partenaires de mise en œuvre[18]. Par la suite et sur la base de critères clairement définis, dont le genre, les Etudiants Superviseurs (ES) ont contribué à identifier et à former des pairs leaders chargés de planifier et de mener les activités pour promouvoir le changement de comportement auprès des autres étudiants.

Les sessions de formation s'étalaient sur 5 jours ; et pour la première phase, le curriculum de formation en SSRAJ du MSP a servi de guide, couvrant les sujets tels que le VIH et Sida, les Infections Sexuellement Transmises (IST), les services adaptés aux jeunes (conviviaux), l'usage et l'abus de drogue. Quant à la seconde phase, elle a porté sur les méthodologies du changement de comportement, notamment le jeu des Voies du Changement et la méthode REACH de Pathfinder International, qui permettent aux jeunes de réfléchir sur les variables au niveau personnel, social et environnemental qui influencent les comportements en SSR. Cette phase couvrait le développement des compétences en pair éducation

[18] Conseillers Techniques de Pathfinder International pour le projet E2A, LAFIA MATASSA et AGIR/PF.

(ex : facilitation de sessions en petits groupes, communication interpersonnelle, suivi et supervision, etc.).

Après la première année d'exécution, un certain nombre de pairs leaders et d'étudiants superviseurs était désormais qualifiés. Et tirant les leçons de la première phase de formation des PL et ES, une nouvelle cohorte d'étudiants leaders a été formée par E2A, par les PE/ES seniors et le personnel du centre de santé de l'université en Février 2016. Cette seconde phase de recrutement et de formation des PL a permis au projet de combler les gaps et de prendre en compte les éventuels départs de PL. PL. Un système d'accompagnement avait été mis en place entre les anciens et les nouveaux PL. PL. Des sessions de mise à jour des formations étaient organisées, tout en explorant d'autres options pour améliorer la structure des PL et des ES, partant du feedback reçu de la phase de mise en œuvre initiale. Ceci a mené l'équipe du projet à créer un groupe de PL uniquement, au lieu de distinguer les responsabilités entre les ES et les PL.

Figure 5. Jeu de société les Voies du Changement

Les deux méthodologies utilisées par le LUC pour provoquer le changement de comportement ont été conçues par Pathfinder International en vue de susciter la réflexion et de développer des plans d'action réalistes pour contribuer au changement de comportement. Il est important de noter que ces méthodologies sont complémentaires à l'approche de l'IEC, dans le sens où, en plus d'améliorer les connaissances, elles permettent d'aborder les questions de SSRAJ/PF en profondeur et de définir des actions pour le changement. Avec les VdC et REACH, l'accent porte davantage sur la qualité que sur la quantité ; elles ne sont pas destinées à des actions de masse mais se focalisent plutôt sur un processus de réflexion menant à des changements durables. **Les Voies du Changement** sont un jeu de société simple avec 2 objectifs : 1) présenter aux communautés cibles des idées simples sur le changement de comportement, qui leur permettent de discuter entre eux et avec des parents ou amis sur le changement ; 2) permettre aux projets de savoir comment les communautés et les populations cibles comprennent le changement de comportement (à quoi elles l'assimilent), et ce qui à leur avis, constitue des barrières ou des facilitateurs du changement.

Dans le projet LUC, la méthodologie des Voies du Changement a aussi permis aux étudiants de partager leurs perceptions vis-à-vis des barrières et des facilitateurs du changement dans leurs propres comportements en matière de SSR (voir encadré pour des exemples). Cela a permis aussi bien de sensibiliser les participants sur les concepts de base du changement de comportement chez les jeunes que de faire comprendre aux PL les perceptions de leurs pairs et par conséquent, d'améliorer leurs capacités à répondre à leurs besoins psychosociaux. Les résultats de l'application de la méthode des Voies du Changement servent aussi à amener les étudiants à passer de la réflexion à l'action en utilisant la méthode REACH.

Exemples de barrières et facilitateurs du changement de comportement en matière de SSR cités lors des séances de *Voies de Changement* :

Barrières :

- Manque d'accès aux moyens de transport
- Manque d'éducation
- Insuffisance de prestataires de santé formés en approche jeunes
- Peur du jugement des parents
- Sous-estimation des risques de grossesses/IST
- Désaccord avec son mari/partenaire
- Croyances religieuses ou morales
- Traditions et normes sociales
- Opposition des amis
- Manque de confiance en soi

Facilitateurs :

- Soutien des amis
- Des prestataires de santé formés en approche jeune
- Bonne qualité de services
- Confiance en son partenaire ou ses parents
- Accès aux services
- Disponibilité à la nourriture
- Connaissances des services qui sont disponibles
- Croyances favorables en Islam

REACH (Réflexion et Action pour le Changement) est un exercice de groupe qui mène le processus de réflexion à une étape supérieure à travers l'action. Pour travailler avec l'outil REACH, les participants se mettent en petits groupes pour organiser les questions de comportement en ordre de priorité, avec pour support des vidéos qui suscitent la discussion sur des points pertinents à leurs propres situations tant au plan individuel que communautaire. Puis, les membres des groupes choisissent l'une des grandes priorités identifiées pour la transformer en action concrète, avec un plan d'action qu'ils peuvent réaliser en tant que groupe.

b) Production des trois vidéos pour stimuler le changement de comportement

Le projet LUC a produit trois films pour le changement de comportement faisant partie de la méthodologie REACH. Les scénarios et scripts des vidéos s'étaient inspirés des données recueillies via les jeux des VdC, par les prestataires de santé et les jeunes des communautés à travers le Niger. Les données tirées des VdC procurent des informations sur les barrières et les facilitateurs qui influent négativement sur l'accès et l'utilisation des services de SSR. Pour réaliser les trois vidéos E2A a travaillé avec deux maisons de production locales, Maggia Image et B@K Techno, en collaboration avec le MSP et le MES/RI.

Le premier film "Le Dilemme de Binta" est sorti en Février 2015 et traite des barrières des facilitateurs que rencontrent les étudiants nigériens en essayant d'accéder aux services de SSR/PF. Parmi les questions soulevées dans le film, on note la contraception, les grossesses non désirées et la pression des pairs sur les jeunes filles à avoir des enfants immédiatement après le mariage. Ce film a été bien reçu par les acteurs au niveau national et international.

Le second film "Normes pour Qui ?" devait permettre d'analyser les facilitateurs et les barrières qui affectent la capacité des prestataires de services à fournir des services de PF/SSR adaptés aux jeunes. Il analyse les défis au niveau personnel, social et structurel auxquels sont confrontés les prestataires de services lorsqu'ils fournissent des services de contraception. Cet outil vise à améliorer la qualité des services adaptés aux jeunes.

Durant la phase d'extension, **une troisième vidéo a été réalisée « Les Rêves de Hadjo ».** Cette vidéo met en exergue la question du mariage des enfants et examine les facilitateurs et les barrières que

les membres des communautés rurales rencontrent pour prévenir le mariage des enfants et améliorer les services de SSR au profit des adolescentes. Ce film a aidé le projet à étendre sa portée au-delà du Campus universitaire.

Tous les trois films sont des vidéos de courte durée conçues pour stimuler la réflexion et le dialogue ; elles ne présentent pas des situations idéales mais les dilemmes auxquels sont confrontés les jeunes, les prestataires de services et les communautés au sens large, dans leurs efforts pour améliorer la SSRAJ. Ils ont été utilisés durant les activités REACH du LUC au sein du campus universitaire comme en milieu communautaire. Les étudiants ont eu des réactions variées aux films : par exemple, après la première projection du film « Le dilemme de Binta », certains étudiants ont exprimé une aversion à l'idée qu'une jeune femme mariée retarde sa première grossesse pour finir ses études, pendant que d'autres ont soutenu cette décision. Certains étudiants ont exprimé qu'ils pensent que la prise de décisions sur la PF devrait être une responsabilité conjointe entre couple, pendant que d'autres pensaient que les belles-mères devraient aussi être impliquées.

c) Activités de changement de comportement et de Création de la demande réalisées à l'UAM par les étudiants pairs leaders

Une fois formés, les PL ont mené des activités de changement de comportement, plus particulièrement des sessions sur les Voies du Changement et de REACH. Les pairs leaders ont organisé ces sessions au sein de l'université avec des étudiants d'origines diverses. Plusieurs sessions se sont déroulées dans l'espace jeune qui a été rénové par le projet LUC (à côté du CSU). D'autres sessions se sont tenues dans les bâtiments résidentiels universitaires ou dans les « ambassades » régionales des étudiants. Les PL choisissaient les lieux des sessions en fonction de la disponibilité des participants. Les sessions de VdC et de REACH ont été animées par des binômes de PL ; l'un servant d'animateur pendant que l'autre servait de rapporteur. Pour les sessions de VdC, les groupes étaient composés de 3 à 8 participants, tandis que les sessions de REACH s'organisaient en groupes de 8 à 10 participants. Au total, 425 séances de VdC et 83 séances de REACH ont été menés.

Les PL ont rencontré certaines difficultés en animant les sessions REACH, principalement en raison du temps que cela prend pour appliquer totalement la méthodologie. Les étudiants ont eu du mal à trouver le temps nécessaire pour conduire les sessions qui pouvaient durer plusieurs heures. Par conséquent, le LUC a simplifié la méthode pour réduire la durée des sessions tout en allouant suffisamment de temps à la réflexion approfondie.

Pour faciliter le travail des PL et des ES, le projet LUC a réhabilité l'espace jeune, à l'infirmerie de l'UAM offert par le Centre National des Œuvres Universitaires (CNOU) pour les activités des étudiants. L'espace a été équipé pour permettre aux PL et ES de planifier et mener les activités (avec notamment des tables et chaises pour les réunions, un téléviseur et un lecteur DVD pour les sessions REACH et un climatiseur).

Objectif 2 : Accroître l'utilisation des services de SSR chez les étudiants de l'université

a) Approvisionnement en produits de SSR/PF pour le CSU

Avant l'arrivée d projet LUC, le CSU ne fournissait pas de services de contraception et n'était pas inclus dans le système d'approvisionnement standard pour les produits contraceptifs. Le projet LUC a facilité l'approvisionnement en produits contraceptifs à la suite de la formation des prestataires du CSU sur les Technologies Contraceptives (TC) par Agir/PF et le PSP (cf. Objectif 3). Le projet LUC a tenu plusieurs réunions avec le District Sanitaire (DS) local et la Direction Régionale de la Santé (DRS) en vue d'intégrer le centre de santé de l'UAM dans le système d'achat de produits SSR/PF. Par conséquent, le CSU a pu se procurer d'une gamme complète de produits contraceptifs (préservatifs masculins, comprimés orales contraceptives, injectables et DIUs) afin d'offrir les services de contraception aux étudiants.

b) Dialogue entre les étudiants et les prestataires de santé.

Les sessions de VdC avec les étudiants ont clairement montré que l'une des principales barrières à l'accès des étudiants aux services de SSR/PF au CSU était la crainte d'être jugé par les prestataires de santé et du manque d'intimité et de confidentialité. Pour lever ces barrières, des discussions ont été organisées pour amener les prestataires et les étudiants à discuter de la qualité des services de SSR/PF. Pour la première fois, de telles sessions ont été tenues depuis la création du CSU et les étudiants et prestataires de santé ont pu discuter de ces sujets. Suite à ces discussions, les professionnels de santé et les étudiants se sont accordés sur un certain nombre de mesures à appliquer pour lever les barrières, comme l'affichage du calendrier de travail des différents prestataires de santé, notamment la sage-femme, à un endroit visible et les mesures prises pour assurer l'intimité et la confidentialité.

c) Organisation de Journées de Conseil-Dépistage du VIH.

Des séances de conseil et dépistage du VIH ont été organisées pendant 3 jours au CSU en avril 2016. Les services de Conseil-Dépistage du VIH (CDV) ont été offerts par les infirmiers du CSU sous la supervision technique de la Division de la Santé des Adolescents et des Jeunes, du bureau de la Santé Scolaire du MES/RI et du DS de Gawèye. Tous les prestataires de santé du CSU ont été formés aux techniques de counseling VIH. Pendant les trois jours, tous les prestataires de santé ont pu acquérir une expérience pratique de l'offre de services en Conseil et Dépistage du VIH. Et de ce fait, les services de Conseil-Dépistage ont été intégrés au paquet de services du CSU à partir d'Avril 2016 (Voir Tableau 2 pour le nombre d'étudiants ayant accédé aux services de CDV lors de la période du projet). Hormis les services de conseil dépistage du VIH, une vingtaine de PE/S du LUC se sont mobilisés pour distribuer des dépliants d'information sur les services offerts au CSU.

Objectif 3 : Améliorer la prestation de service

a) Visite d'étude sur les services adaptés aux jeunes

Au démarrage du projet, E2A a organisé une visite d'étude pour les représentants de la Division de la Santé des Adolescents et Jeunes du MSP nigérien d'un programme universitaire plus expérimenté en Ethiopie, sous la direction de Pathfinder International. Cette étude a permis d'inspirer la planification du programme au Niger.

b) Mise à disposition d'une sage-femme à mi-temps au Centre Médico-Social de l'UAM.

Avant l'avènement du projet LUC, le Centre Médico-social de l'UAM n'avait pas d'expérience préalable des services contraceptifs. Les premiers échanges concernant la planification avec le MSP ont abouti à un accord pour la mise à disposition temporaire d'une sage-femme du MSP au Centre Socio-Médical de l'UAM qui opérait 2 jours par semaine au CSM et offrait des services de PF/SSR aux jeunes patients et encadrait les prestataires de services du CSU formés par E2A et Agir/PF en vue de pérenniser les acquis. De plus, E2A s'est assuré que tous les prestataires de services du CSU aient achevé la formation annuelle sur les normes de PF du Gouvernement américain.

c) Formation des Prestataires de santé de l'UAM sur la PF et les Services adaptés aux Jeunes

Un élément clé dans l'utilisation des services de SSR par les jeunes (Objectif 2) est la réduction des biais et autres barrières qui constituent un frein à la prestation de services de SSR de qualité et adaptés aux jeunes. Ainsi, le projet d'E2A a activé la collaboration avec le MSP et Agir/PF pour s'assurer que les 10 prestataires de santé de l'UAM soient formés en technologie contraceptive (notamment en techniques de counseling et comment administrer toute la gamme des méthodes contraceptives modernes), les services adaptés aux jeunes et les techniques de changement de comportement. Etant donné que le projet était financé par l'USAID, les prestataires de santé de l'UAM ont également suivi la formation sur

les conditions juridiques et politiques requises par le gouvernement américain en matière de planification familiale.[19]

d) Supervision et suivi des services de santé universitaires

Les services de SSR/PF étaient supervisés lors des visites conjointes de la Division de la Santé des Adolescents et Jeunes, du District Sanitaire de Gawèye, d'Agir/PF et E2A. De plus, le projet ULC a facilité l'intégration du centre de santé universitaire au système de supervision standard du District Sanitaire. Les jeunes pairs leaders/superviseurs ont également utilisé les Voies du Changement et le REACH (voir objectif 4 pour plus de détails) pour créer une base de données à des fins d'apprentissage et en vue du passage à grande échelle (PAGE), comme recommandé par ExpandNet de« Avoir le but à l'esprit dès le début ». Pour ce faire, les PL enregistraient dans un formulaire les barrières et facilitateurs identifiés en jouant aux VdC en petits groupes. Les ES collectaient ces informations et à travers un système de codage, synthétisaient et transmettaient les données au Chef du Projet. Ces données étaient ensuite exploitées pour générer le « Tableau de Bord des Voies du Changement »

Objective 4 : Produire, partager et utiliser les informations et données probantes sur l'accès aux services de SSR en milieu universitaire.

a) Le Tableau de bord des Voies du Changement

Dans l'approche d'E2A, il est essentiel de définir le changement de comportement de sorte que les populations cibles puissent l'assimiler aisément et nous pensons que le fait de parcourir les barrières et les facilitateurs fréquemment cités en lien avec des objectifs comportementaux spécifiques permet au programme de s'inspirer de la définition actuelle, de corriger les erreurs de compréhension et de promouvoir l'appropriation et la durabilité des activités.

Les Voies du Changement et *REACH* sont importants pas seulement comme activités programmatiques en elles-mêmes, mais aussi pour produire des informations sur les barrières et les facilitateurs de l'accès à la SSR, ce qui n'était pas possible à l'UAM. La collecte des résultats des activités des Voies du Changement et REACT a permis de disposer d'un vaste corpus d'informations collectées pour créer une base de données sur les défis que rencontrent les étudiants de l'UAM, le personnel du CSU et les membres de la communauté par rapport aux services de SSR/PF adaptés aux jeunes.

Cette base de données a servi pour générer "le Tableau de Bord des Voies du Changement" (Figure 6), conçu pour appuyer le programme de SSRAJ au Niger en fournissant un moyen de recherche facile pour différencier les principales barrières et facilitateurs (codés selon les niveaux personnel, social ou structurel de l'écologie comportementale) les plus fréquemment associés aux objectifs comportementaux de la SSRAJ en fonction de certaines variables indépendantes. Le Tableau de bord permet aux utilisateurs de passer en revue les barrières et facilitateurs de changement communément cités par rapport à des objectifs comportementaux spécifiques et des sous-groupes de bénéficiaires spécifiques.

[19] Cette formation est obligatoire pour se conformer aux procédures pour bénéficier des subventions de l'USAID. La formation porte sur les documents de politiques pertinents relatifs au volontariat et au choix éclairé des clients en PF, méthode mixte, stérilisation et avortement volontaires.

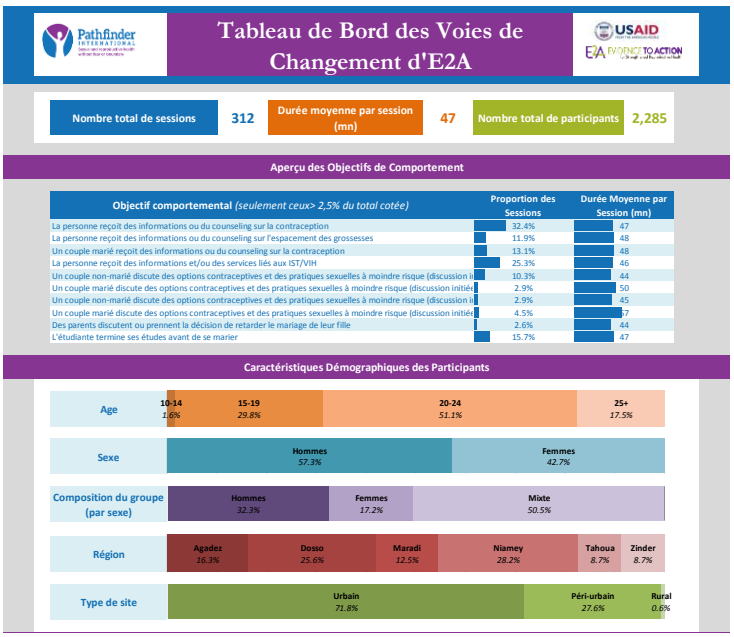

Figure 6. Tableau de bord des VdC

Il est important de rappeler que le jeu des Voies du Changement n'avait pas pour objet de servir d'outil de recherche ; toutefois, en l'absence d'une telle recherche, la base de données LUC fournit des données probantes pouvant servir de base et de guide pour identifier des activités de SSRAJ au Niger lorsque la compréhension des bénéficiaires est jugée critique. Une liste non exhaustive des différentes façons d'utiliser les informations contenues dans la base de données du LUC est présentée ci-dessous :

- Elaborer des scripts et autres récits pouvant être diffusés à la radio ou par vidéo
- Identifier les outils d'IEC à développer pour combler les insuffisances
- Evaluer le « climat » des comportements auxquels il faut s'attendre en travaillant dans la SSRAJ dans différentes localités du Niger pour anticiper sur les adaptations à effectuer lors des interventions.
- Utiliser la recherche sur la segmentation des populations cibles en même temps que la surveillance pour développer des activités mieux ciblées.

b) Partage et Dissémination des Leçons apprises

Les leçons apprises du Projet LUC ont été partagées aussi bien au niveau national que dans les fora internationales. Au niveau national, le responsable du projet a été invité à présenter le projet et ses résultats au Comité Technique chargé de superviser et de réviser le Plan d'Action National du Niger sur la Planification Familiale. De plus, les résultats et leçons tirées du LUC ont été partagés lors d'une rencontre de réflexion à mi-parcours en décembre 2015 et lors d'une réunion de partage tenue en octobre 2016 (cf. Chapitre IV pour des informations plus détaillées).

Au plan international, E2A a été invitée à présenter le LUC à plusieurs conférences, dont :

- Le premier et le second Forum de l'OOAS sur les Bonnes Pratiques
    - Juillet 2015 à Ouagadougou, Burkina Faso
    - Octobre 2016 à Grand Bassam, Côte d'Ivoire
- La Conférence Internationale sur la Planification Familiale en Janvier 2016 à Nusa Dua, Indonésie
- Le Sommet International sur le CCCS, Février 2016 à Addis Abeba, Ethiopie

Objective 5 : Sensibiliser les communautés sur la SSRAJ

a) Caravanes de Santé en milieu communautaire

Les PL et autres membres du Comité de Co-gestion ont organisé deux caravanes communautaires de santé ayant pour objectif de renforcer les connaissances et la compréhension des jeunes vis-à-vis des questions de SSR/PF. Cela a été rendu possible grâce à la proche collaboration avec le MSP, le Réseau Ouest-Africain des Etudiants en Médecine (WAMS WEB) et le MES/RI et le service social de l'Université (CNOU). En mars 2015, les communautés de Birnin Gaoure, Dosso, Madaoua Maradi et Tahoua ont été visitées ; les PL ont facilité des sessions de PtC et de REACH à l'aide de la vidéo « Le Dilemme de Binta. La seconde caravane s'est déployée aux campus universitaires de Niamey, Maradi, Tahoua et Zinder, pour améliorer les connaissances des étudiants sur les méthodes contraceptives.

b) Activités communautaires dirigées par les PE

L'UAM a une longue tradition d'engagement communautaire, notamment à travers la mise sur pied d'un comité du CNOU pour aider les étudiants à organiser des activités à l'intention des élèves du niveau secondaire et les autres groupes communautaires pendant leurs vacances. Les PL ont usé de ce mécanisme pour apporter aux membres des communautés où ils passaient leurs vacances des connaissances sur la SSRAJ, les techniques de sensibilisation sur la SRAJ et le changement de comportement à l'aide des méthodologies des VdC, REACH et des vidéos pour susciter la réflexion. Ces activités ont été réalisées dans les régions d'Agadez, Dosso, Maradi, Tahoua et Tillabéry pendant les congés de Noël où les PL retournaient dans leurs communautés d'origine.

En outre, les PL et ES organisaient des Formations de Formateurs sur les VdC avec les relais communautaires de l'Association Nigérienne pour le Bien-être Familial (ANBEF)[20] et 4 centres de santé intégrés, partenaire d'exécution dans la zone d'intervention de Pathfinder International à travers un projet ciblant les jeunes femmes mariées financé par la Fondation Hewlett. Les relais communautaires ont à leur tour commencé à dérouler les sessions avec les acteurs à la base avec le soutien et la supervision des formateurs et de l'ANBEF, augmentant ainsi le nombre de personnes touchées par le LUC au niveau communautaire.

[20] Association membre d'IPPF au Niger

CHAPITRE III – RESULTATS DU PROJET LUC

Résultats Quantitatifs

Les résultats décrits dans les sections précédentes ont permis d'atteindre les réalisations ci-dessous :

- 202 étudiants ont été formés comme PL et ES, acquérant ainsi des qualifications et des compétences en techniques de changement de comportement (Tableau 1). Parmi ces 202 étudiants, 135 ont été formés à l'Université de Niamey et 67 ont été formés dans le cadre de la phase test dans les universités de Maradi (21), Tahoua (26) et Zinder (20).

Tableau 1. Nombre de PL et d'ES formés

Nombre d'étudiants formés en SSRAJ et changement de comportement (oct. 2013 - Juin 2016)		
	Etudiants Superviseurs	Pair Leaders
Hommes	10	129
Femmes	9	73
Total	19	202

- 425 sessions sur les Voies du Changement ont été organisées avec les Jeunes.
- 3 films pour stimuler le changement de comportement à travers le REACH ont été produits au niveau local dont « Le Dilemme de Binta », « Normes pour Qui ? » et « Les Rêves de Hadjo ».
- 83 sessions REACH ont été organisées avec les Jeunes à l'aide des vidéos du REACH
- 45 relais communautaires de l'ANBEF ont été formés comme formateurs sur le changement de comportement pour animer des activités à l'intention des jeunes femmes mariées à Niamey
- 3899 étudiants and 4000 jeunes des communautés ont été atteints par la sensibilisation sur des sujets relatifs à la SSR, notamment la contraception, par les PL formés. Une plus grande proportion de jeunes femmes a été touchés en milieu communautaire (40%) par rapport au milieu universitaire (32%) (Fig. 7). Toutefois, si l'on considère que les jeunes femmes ne représentent que 24% de la population totale des étudiants de Niamey, le fait qu'un peu plus d'un tiers de l'ensemble des étudiants touchés par les PL soient des femmes montrent que l'approche genre du projet a permis d'impliquer les jeunes femmes dans le cadre universitaire. Une plus grande proportion d'adolescents a été touchée en milieu communautaire comparé à l'université (Fig. 8). L'on pouvait s'attendre à cette situation vue que la majeure partie des étudiants ont plus de 19 ans.

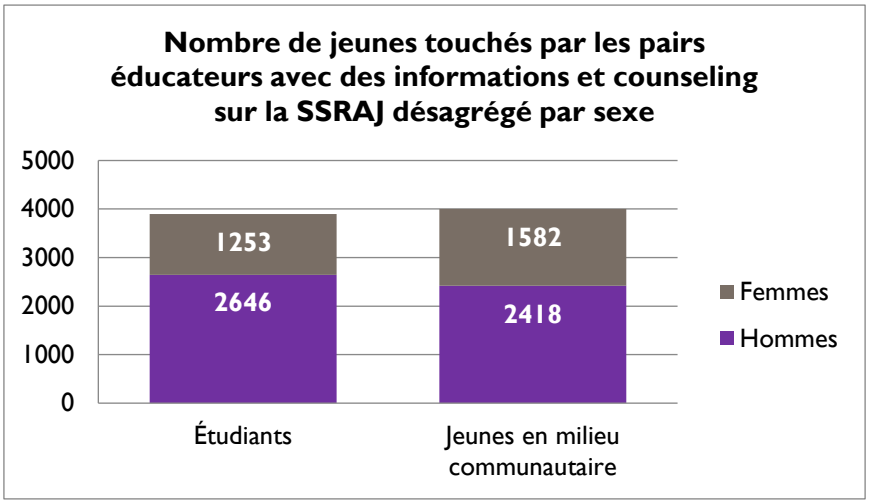

Figure 7. Nombre de Jeunes atteints par les PL par sexe

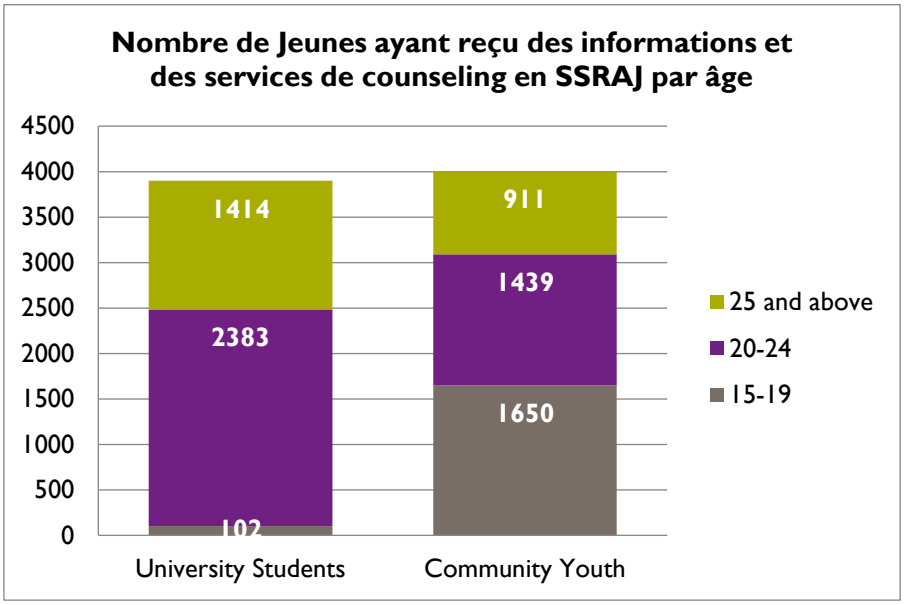

Figure 8. Nombre de Jeunes atteints par les PL par âge

- 407 étudiants ont été référés par les pairs leaders au Centre de santé de l'université pour des services contraceptifs ou du counseling et dépistage du VIH (Tableau 2).
- 754 étudiants ont reçu des services de counseling en SSR/PF au centre de santé de l'université (Tableau 2). Un peu plus de la moitié étaient des jeunes femmes (56%)

Tableau 2. Nombre d'étudiants ayant accès aux services de counseling en SSR/PF et CD VIH

Nombre total d'étudiants ayant eu accès à des services de counseling et VIH		
	Counseling en SSR/PF	Services CDV
Hommes	334	160
Femmes	420	86
Total	754	246*
15-19	5	16
20-24	379	131
25 et plus	370	99
Sous-total: 15 -24	384	147
Total	754	246*

* Au total, les services de CDV d'oct. 2014 à juin 2015 sont de 407. Les résultats ci-dessus représentent les données disponibles désagrégées par âge et par sexe. Les données désagrégées pour l'ensemble des services de CDV n'étaient pas disponibles.

- 79 976 préservatifs ont été distribués au sein du campus.
- 61 étudiantes ont pu obtenir des méthodes de contraception modernes (autres que les préservatifs) auprès du centre de santé universitaire (Tableau 3)[21]. Il importe d'analyser les données sur la consommation de services contraceptifs à la lumière du contexte de la SSRAJ au Niger. La demande en méthodes contraceptives modernes chez les jeunes filles est très faible. Seules 12% des femmes sexuellement actives âgées de 20-24 ans utilisent ces méthodes et parmi elles, 4% utilisent de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée durant la période post-partum.[22]
- Par ailleurs, la plupart des jeunes étudiantes ne sont pas mariées et en général, les jeunes célibataires sexuellement actifs ont une préférence pour les préservatifs comme moyen de contraception.[23]

[21] Le système national d'informations sanitaires au Niger ne ventile pas les données par statut matrimonial ou par parité.
[22] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
[23] Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Tableau 3. Consommation de services contraceptifs par les étudiants au niveau du centre de santé universitaire

Nombre d'étudiants ayant reçu des produits contraceptifs	
Par âge	
20-24	46
25 et plus	15
Total	61
Par méthode	
Préservatifs féminins	0
Pillules	51
Injectables	7
Implants	3
DIU	0
Total	61
Nombre de préservatifs masculins distribués	79,976

Ces résultats quantitatifs ont permis au projet LUC d'atteindre et même de dépasser la plupart des objectifs fixés dans le plan de gestion des performances du projet (cf. annexe 1). Certains objectifs n'ont pas été atteints pour les raisons suivantes :

- Le nombre d'"étudiants leaders" ou superviseurs (indicateurs 1 et 5) n'ont pas été entièrement atteints à cause la décision de réviser la structure des PE/S dans la deuxième année du projet. En lieu et place de 2 cadres distincts pour les leaders/étudiants superviseurs et les PL, l'équipe du projet s'est accordée à créer un cadre unique de PL. PL. Cette décision a été prise parce que dans les faits, les PL et les ES jouaient les mêmes rôles ; il n'était donc plus nécessaire d'avoir deux groupes distincts. Cette décision explique donc en partie pourquoi le nombre de PL (Indicateur 3) a dépassé les objectifs fixés.
- L'objectif relatif au nombre d'étudiants référés par les PL pour des services PF et CDV n'a pas été totalement atteint (indicateur 12). Cela est dû en partie au fait que le projet a rencontré des difficultés avec le système de documentation pour les référencements durant la première année d'exécution.
- L'objectif fixé pour le nombre d'étudiants ayant reçu des méthodes de PF (autres que les préservatifs) n'a pas été totalement atteint (indicateurs 13a et 13b), en raison de la préférence des jeunes célibataires sexuellement actifs pour les préservatifs plutôt que les autres méthodes contraceptives. De plus, le changement de comportement et la création de la demande sont des processus à long terme, surtout dans un contexte culturel conservateur comme celui du Niger.

De ce fait, les résultats en termes de d'utilisation des services ne peuvent être observés dans l'immédiat.

La coordination des activités, en particulier à travers le Comité de Co-gestion, et la collecte de données et système de gestion ont été des déterminants clés du succès et de la visibilité du projet.

Résultats qualitatifs

En plus des résultats quantitatifs ci-dessus, des résultats notoires ont été atteints également au plan qualitatif.

Renforcement du dialogue sur la sexualité et la SSR

Les activités du projet LUC ont connu un réel succès dans la promotion d'un dialogue ouvert sur la sexualité et les questions de SSR. Les méthodes et techniques utilisées durant ces activités étaient conçues pour susciter le dialogue. Par exemple, les sessions sur les Voies du Changement ont été un cadre de sécurité pour des échanges et la réflexion entre jeunes sur les barrières et les facilitateurs pour l'accès à une bonne SSR. Les sessions d'échange entre les étudiants et les prestataires de services ont également été l'occasion d'avoir un dialogue ouvert au sujet des services adaptés aux jeunes. Ces activités ont permis aux étudiants et autres acteurs de discuter sur la SSR ; c'était la première fois pour certains.

Maintenant les PL et superviseurs sont perçus par leurs camarades étudiants comme des personnes de référence fiables lorsqu'il s'agit des questions de SSR. Le projet LUC a non seulement aidé ces étudiants leaders à renforcer leurs connaissances sur le sujet, mais a aussi permis de nouer des liens avec un plus grand nombre d'étudiants. Le fait d'avoir un cadre de pairs leaders formés et accessibles et disponibles pour guider les autres étudiants a contribué à instaurer le dialogue au sein du campus sur les questions relatives à la SSR.

> *"Le projet est une très bonne initiative et il a permis de relever quelques défis en matière de sexualité. Avant, les étudiants ne parlaient pas de problèmes sexuels mais la réalisation des activités du projet a favorisé le dialogue sur les problèmes de SSRAJ."*
>
> **Etudiant Superviseur, rencontré le 15/10/15 à Niamey**

Amélioration de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive surtout pour les jeunes femmes

L'appréciation des étudiants de l'amélioration de la qualité des services a poussé le syndicat des étudiants à revendiquer l'affectation d'un gynécologue permanent au CSU. Cette revendication a été prise en compte à travers la mise à disposition d'une sage-femme qualifiée à temps partiel au CSU pour fournir des services de SSR adaptés aux jeunes, ce qui a été bien accueilli par les parties prenantes au projet. Le personnel du CSU a bien apprécié l'allègement de la charge de travail et le renforcement de l'équipe par la mise à disposition d'une professionnelle de santé qualifiée. De plus, le fait qu'elle soit une femme a aidé à résorber la réticence des étudiantes à consulter un médecin de sexe masculin. La sage-femme était bien placée pour offrir des services de SSR aux jeunes femmes qui souvent se sentaient mal à l'aise de se confier à des agents de santé de sexe masculin pour leurs problèmes de santé sexuelle.

"L'intervention du projet a permis d'apprendre beaucoup et d'améliorer nos attitudes face aux usagers notamment les étudiants. Les formations ont brisé une barrière qui existait entre nous et les étudiants. Avant, toute fille qui vient demander des préservatifs, je la considère comme insolente et enfant gâtée. Avec les formations et les sensibilisations, nous avons appris à accepter les cas, et les conseils et les sensibilisations sont rentrés dans nos activités."

Prestataire de santé au CSU

Amélioration des rapports entre les étudiants et le personnel du CSU

L'introduction des services de SSR/PF adaptés aux jeunes et le renforcement des capacités des prestataires du CSU a contribué à améliorer les rapports entre les prestataires de santé et les étudiants. Les opportunités de collaboration, à travers les supervisions conjointes et la participation au Comité de Co-gestion notamment, ont aussi aidé à renforcer les rapports entre étudiants et prestataires de santé. En outre, le dialogue entre ces derniers sur la qualité des services a créé l'occasion pour les deux entités de partager leurs perceptions sur les principales difficultés liées à la recherche et à l'offre de services adaptés aux jeunes. Avant le projet LUC, ces types de discussions n'avaient jamais eu lieu. Les prestataires de santé qui avaient des opinions négatives sur les jeunes filles qui utilisaient les services de SSR sont devenus plus ouverts d'esprit.

Amélioration de la coordination entre le CSU et le système de santé publique

Le projet LUC a joué un rôle primordial dans la redynamisation et le renforcement des liens entre le centre de santé universitaire et le système de santé publique au niveau local et national. Comme indiqué plus haut, le CSU de l'UAM était maintenu hors du système de santé publique avant le projet LUC. Ce dernier a permis de renforcer les relations de travail en formalisant le processus d'approvisionnement en produits contraceptifs, en impliquant les autorités départementales et régionales dans les visites de supervision au CSU et en invitant les autorités locales du secteur de la santé à rejoindre le Comité de Co-gestion. Depuis l'introduction du projet LUC, le personnel du CSU est mieux impliqué dans les activités et formations organisées par le MSP. Il en résulte une amélioration de leur accès à plus d'opportunités de renforcement de capacités.

"Depuis l'année passée, les choses ont beaucoup évolué. C'est lié aux nouveaux changements de politiques avec les partenaires. Nous avons ressenti la nécessité d'aller vers eux pour établir de nouveaux liens et nos données sont intégrées dans les données de la structure de Lamordé." (Prestataire de santé du CSU).

L'infirmerie était un centre presque privé rattaché avec l'Enseignement supérieur. Mais avec la PF, les relations sont élargies au ministère de la santé. Avant, les seules relations concernaient les vaccinations."

Prestataire de santé du CSU

Amélioration des connaissances en SSR chez les étudiants

Il a été noté une amélioration des connaissances et une prise de conscience plus accrue chez les PL et Superviseurs, de même que chez les autres étudiants. Les PL ont remarqué que les formations et outils mis à leur disposition par le projet LUC ont permis non seulement d'améliorer leur compréhension des

questions de SSR, mais aussi de les équiper de compétences pour pouvoir partager à leur tour ces connaissances avec les autres étudiants et jeunes des communautés. De nombreux PL ont reconnu que leurs précédentes expériences en matière de SSR se limitaient à des échanges avec leurs parents, les professionnels de santé, les enseignants et à des informations tirées des sessions d'IEC. L'un des facteurs les plus importants qui a motivé les PL à prendre part au projet était le désir ardent d'apprendre de nouvelles choses sur la SSR afin d'aider leurs camarades et les jeunes des communautés à mener une vie saine et épanouie.

En participant au projet, les PL ont pu développer une perception nouvelle et plus positive de la sexualité. Ils ont pu surmonter leur gêne durant les échanges sur la SSR.

"Avant le projet, beaucoup d'étudiants étaient sous ou mal informés. Les activités des PE/S ont contribué a éclairé beaucoup de camarades et certaines filles nous ont confié que c'est avec nos activités qu'elles ont compris la contraception d'urgence." (PL Niamey)

"Ce qui m'a motivé à devenir PE, c'était le fait d'apprendre que la prévalence du VIH était plus élevée parmi les Jeunes que dans la population générale nigérienne. Savoir que les autres jeunes sont exposés au risque pendant que j'ai les informations qui peuvent les aider à se protéger, c'est ce qui me motive. C'est une lutte pour la justice sociale et la santé publique.

"Avant l'avènement du projet LUC, je croyais que la contraception n'était pas permise dans l'Islam. Mais maintenant, j'ai acquis de nouvelles connaissances et que la contraception est autorisée par l'Islam, même dans le Coran… Franchement, j'avais une opinion négative mais maintenant, je vois cela comme quelque chose de positif."

PL Niamey

Renforcement du leadership des jeunes en SSR/PF et création d'une Association de Jeunes pour pérenniser les résultats du projet LUC

A travers leur participation au projet LUC, les PL ont acquis des compétences en leadership qui peuvent être appliquées à d'autres interventions plus vastes en SSR et aux efforts de développement. Par exemple, nombre de PL ont affirmé que leur participation au projet LUC leur a permis d'améliorer leurs compétences oratoires et de mieux comprendre comment la SSR/PF contribue aux efforts de développement plus vastes.

"Maintenant, nous sommes capables de parler devant un large auditoire sans trac ni tabou. Ce n'est pas facile de parler devant une foule, mais grâce au projet et aux activités que nous avons menées, maintenant, nous pouvons parler facilement devant une foule."

PE Niamey

Les PL du LUC ont été reconnus par les partenaires pour le leadership fort dont ils ont fait preuve sur les questions de SSR et PF au-delà du projet. Par exemple l'un des pairs leaders du LUC a été désigné comme Président des Jeunes Ambassadeurs du Réseau pour la Planification Familiale, avec le soutien du Partenariat de Ouagadougou. Un autre PL du LUC a été choisi comme leader émergent pour participer au Programme de Leadership du Sahel de l'Initiative OASIS, qui a pour objectif de préparer les leaders émergents à apporter des solutions intégrées et susceptibles de passer à l'échelle pour le Sahel et de stimuler les idées innovantes et la collaboration à travers différents secteurs et disciplines.

S'inspirant du projet LUC, les PL ont pris l'initiative de créer une association dirigée par les jeunes pour assurer la durabilité du projet LUC – qui s'appelle *l'Association LUC*. Se sentant autonomes, les PL se sont accordés à mettre sur pied une structure formelle pour poursuivre les activités pour le changement de comportement en SSR. Ainsi, les PL ont entrepris les démarches nécessaires à la création d'une ONG déclarée, avec pour mandat de mener des activités de changement de comportement en SSR à l'intention d'autres jeunes en milieu universitaire et communautaire.

Les objectifs de l'Association LUC sont de :

- mener des activités de promotion du leadership en SSRAJ durable et former les jeunes scolarisés et dans les communautés ;
- mener des activités de sensibilisation sur la SSRAJ pour les jeunes ; lancer des caravanes de santé pour éduquer les populations ; organiser des conférences et sessions sur les VdC et REACH ;
- Créer des branches régionales pour l'association dans d'autres universités ;
- Chercher des opportunités de financement pour la SSR/PF ;
- Engager les jeunes en milieu scolaire et communautaire dans des activités de SSR.

La création de cette ONG dirigée par des étudiants était un résultat inespéré. L'idée et l'initiative provenaient entièrement des étudiants eux-mêmes. C'est un signe que l'approche LUC était en phase avec les besoins et les intérêts des étudiants.

CHAPITRE IV – PLANIFICATION DU PASSAGE A GRANDE ECHELLE

Justification : Avoir le but à l'esprit dès le début

Le projet LUC était pensé au départ comme un modèle ayant le potentiel de passer à l'échelle dans d'autres universités du Niger et à travers l'Afrique de l'Ouest. E2A promeut les approches systématiques de passage à grande échelle avec pour objectif d'accroître le potentiel de mise à l'échelle des innovations en SSR et PF (Figure 9). Souvent, les projets pilotes ou interventions en santé testés avec succès à petite échelle deviennent moins efficaces au moment de passer à grande échelle. L'une des raisons de ces difficultés est que les conditions de mise en œuvre à grande échelle ne sont pas suffisamment prises en compte pendant la phase pilote. Pour le projet LUC, E2A a fait un effort délibéré de planifier la mise à l'échelle d'une manière systématique en utilisant les outils d'ExpandNet afin d'accroître le potentiel de passage à l'échelle de l'approche LUC.

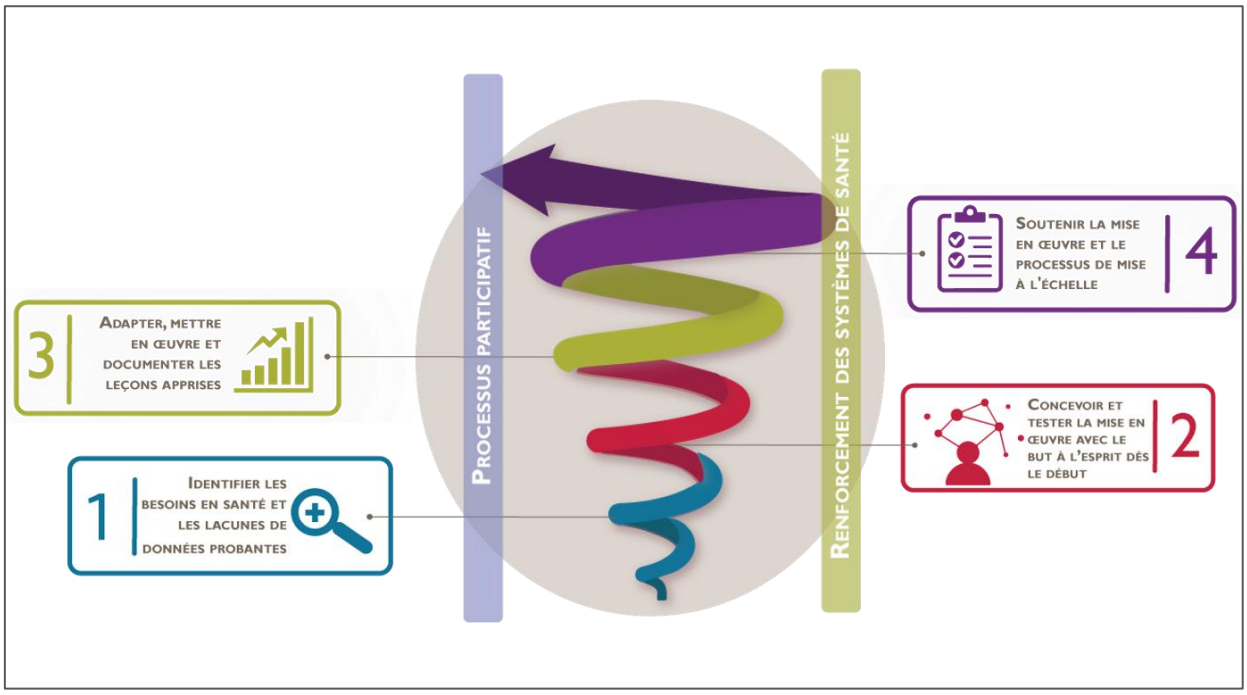

Figure 9. Cycle des évidences à l'action du Projet E2A

Processus de planification du passage à grande échelle

Conformément à l'outil d'ExpandNet "Avoir le but à l'esprit dès le début", certaines mesures ont été prises dès les premières étapes de la conception et de la mise en œuvre du projet afin de planifier l'éventuel passage à grande échelle. Par exemple, la mise sur pied du Comité de Co-gestion – composé du MSP, MES/RI, étudiants et des prestataires de santé universitaires - était une première étape dans le processus de planification participatif avec diverses parties prenantes en vue d'évaluer le potentiel de passage à l'échelle du LUC. Les outils d'ExpandNet ont d'abord été présentés aux acteurs au Niger en Mars 2015, puis ont guidé les différentes phases d'évaluation du potentiel de passage à grande échelle et de planification du passage à grande échelle (Figure 10).

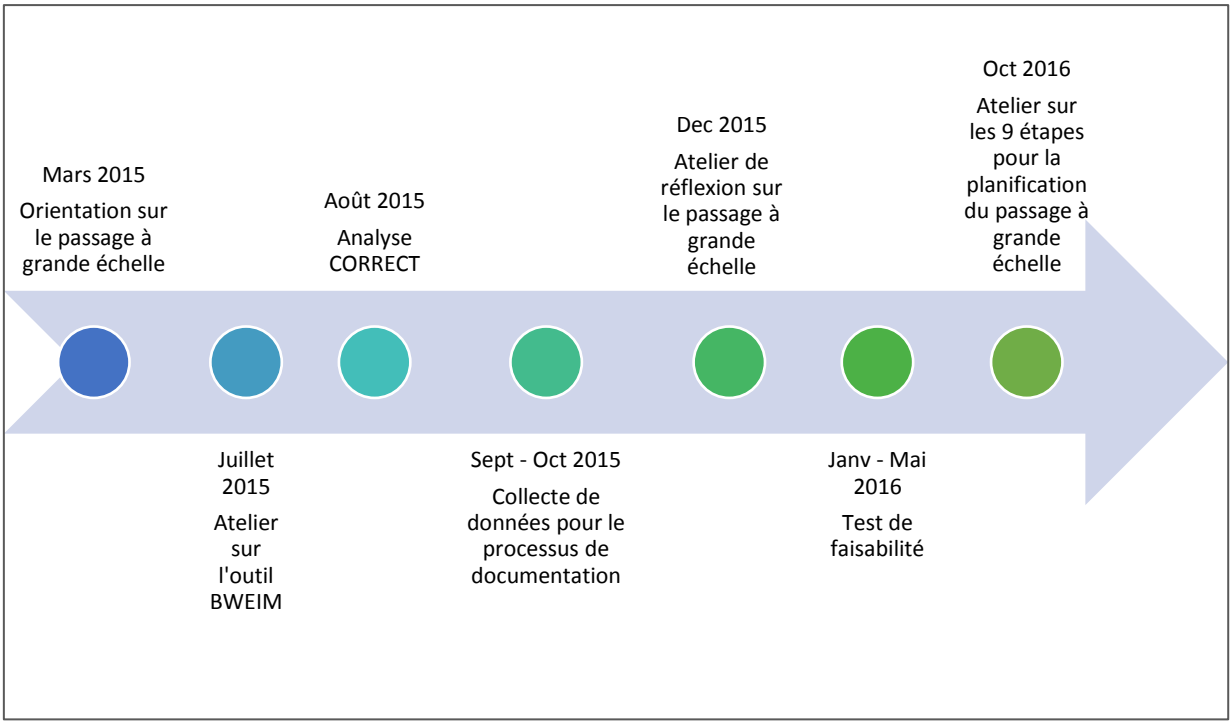

Figure 10. Chronologie de la Planification du processus de passage à grande échelle

Atelier d'orientation sur le passage à grande échelle (Mars 2015)

En mars 2015, E2A a invité un Expert en passage à l'échelle, Modibo Dicko pour présenter l'approche d'ExpandNet pour le passage systématique à grande échelle aux acteurs dont les représentants du Ministère de la Santé Publique, à l'occasion d'un atelier national sur la SSRAJ. Mr. Dicko a également animé une session d'orientation sur les approches d'ExpandNet au profit du Chef de Projet basé à Niamey.

Atelier sur l'outil "Avoir le but à l'esprit dès le début" (Juillet 2015)

En juillet 2015, un atelier plus approfondi a été organisé à Niamey sur l'outil "Avoir le but à l'esprit dès le début" à l'intention du personnel du projet LUC, des membres du Comité de Co-gestion et des PL. PL. L'objectif de l'atelier était de présenter l'approche préconisée par ExpandNet pour le passage à grande échelle et pour donner une orientation aux participants sur le rôle de la documentation du processus dans la planification du passage à grande échelle. Les données qualitatives sur la mise en œuvre du projet sont utiles pour évaluer la possibilité de passer l'innovation à l'échelle, et pour identifier les opportunités d'accroître la probabilité de réussite du passage à l'échelle futur. Ces données qualitatives sur le processus sont complémentaires à la collecte de données de routine opérée dans le cadre du suivi du projet et permet d'avoir un corpus d'information plus exhaustif à partir duquel peuvent être planifiées les futures activités de planification. L'atelier a également été l'occasion de présenter l'outil « CORRECT » [24] destiné à évaluer la faisabilité ou non du passage à grande échelle (cf. section ci-dessous).

Analyse CORRECT (Août 2015)

L'outil CORRECT d'ExpandNet articule 7 attributs permettant d'accroître les chances de succès du passage à grande échelle des programmes de santé :

[24] OMS/ExpandNet, 2010. "Neuf Etapes pour Elaborer une Stratégie de Passage à Grande Echelle". Genève : OMS.

- **C**rédible en ce sens qu'elles sont fondées sur des données probantes et/ou font l'objet de plaidoyer par des personnes ou institutions respectées
- **O**bservable, pour s'assurer que les potentiels utilisateurs peuvent voir les résultats dans la pratique
- Pe**R**tinent pour répondre aux problèmes persistants et profondément ressentis
- **R**elatif avantage sur les pratiques courantes afin que les éventuels utilisateurs soient convaincus du bon rapport coût/efficacité.
- Facil**E** à installer et à comprendre plutôt que complexe et compliqué
- **C**ompatible aux valeurs, normes et infrastructures des éventuels utilisateurs; s'adapte facilement aux pratiques des programmes nationaux
- **T**estable pour permettre aux éventuels utilisateurs de voir l'intervention à petite échelle avant d'accepter de passer à grande échelle

A la suite de l'atelier sur l'outil "Avoir le but à l'esprit dès le début", l'équipe de gestion du projet (au Niger et à Washington D.C.) a mené l'analyse CORRECT du projet de passage à l'échelle. Cette analyse a démontré que le projet LUC comportait la plupart des sept attributs listés ci-dessus. Néanmoins, elle a également mis en exergue plusieurs actions susceptibles d'accroître les chances de succès du passage à grande échelle du LUC, notamment la nécessité de tester l'approche LUC dans différents contextes, dans des conditions de travail de routine du système sanitaire et universitaire, ainsi que la nécessité de poursuivre le plaidoyer pour garantir les ressources nécessaires à la mise en œuvre du projet à plus grande échelle.

Collecte de Données pour la Documentation du Processus (Phase 1 & 2: Sept. – Oct. 2015, Phase 3: Avril – Mai 2016)

E2A a engagé les services d'un consultant pour développer et diriger la stratégie de collecte de données qualitatives en vue de produire une documentation du processus aux fins de planification du passage à grande échelle. La stratégie de collecte de données cherchait à analyser comment le projet LUC avait progressé dans le sens de faciliter ou d'empêcher le passage à grande échelle dans les autres universités du Niger. Les outils de collecte de données s'inspiraient d'une approche anthropologique et comportaient des éléments tirés des outils d'ExpandNdet. Des groupes de discussion et interviews avec des informateurs clés ont été organisés par les étudiants, les autorités universitaires, les prestataires de santé et des représentants du MSP (au niveau central et local) et du MES/RI.[25]

La collecte de données s'est déroulée en trois phases; la première (septembre 2015) a consisté à recueillir des données sur l'expérience de mise en œuvre du projet auprès des acteurs basés au campus de l'UAM de Niamey (étudiants, prestataires de santé, membres du Comité de Co-gestion…). Les principaux résultats et recommandations étaient : la nécessité de renforcer la communication et la coordination entre les membres du Comité de Co-gestion, d'impliquer le personnel du CSU dans les activités du projet pour une meilleure appropriation et adhésion, la proposition d'inclure le personnel de santé du CSU au niveau local et départemental dans le comité afin de faciliter la supervision des activités du projet (plutôt que de compter uniquement sur le niveau central) et l'importance de recruter et de former une nouvelle cohorte de PL pour garantir la durabilité des activités.

Pendant la seconde phase (Octobre 2015), le consultant a visité les trois campus universitaires des autres régions (Maradi, Tahoua, Zinder[26]) pour recueillir des données formatives sur les contextes de

[25] Le Rapport détaillé de la Documentation du processus est disponible sur demande.
[26] Ces trois campus ont été sélectionnés par le Comité de Co-gestion, en raison de l'existence de centres de santé fonctionnels et d'une population estudiantine importante.

chaque université et les implications d'un éventuel passage à l'échelle. La collecte de données formative a révélé un besoin notoire d'informations et de services de SSR chez les étudiants des trois universités. Bien que les étudiants eussent un bon niveau de connaissances sur les méthodes contraceptives, les mythes et idées fausses sur d'éventuels effets secondaires restaient très courants. De même, peu d'étudiants ont fait preuve d'une bonne connaissance sur le VIH et le Sida et les autres IST. Les groupes de discussion et les interviews ont aussi montré que les étudiants craignaient d'être jugés par les prestataires de santé au niveau des centres de santé universitaires – ils croyaient que les prestataires considèrent toute étudiante venant en consultation pour des problèmes d'ordre sexuel comme ayant eu des rapports sexuels. En retour, ceci avait un impact négatif sur la réputation des étudiantes, surtout les jeunes femmes célibataires. En conséquence, elles préféraient ne pas aller en consultation et ainsi éviter les moqueries. La recherche formative a montré que les étudiants de Maradi, Tahoua et Zinder considéraient les activités entre pairs et les caravanes de santé comme des moyens de sensibilisation efficaces sur les questions de santé.

Toutes les trois universités disposent de centres de santé, mais les capacités de chacun d'eux varient de manière significative. Celui du campus de Maradi a récemment été rénové et dispose de cinq prestataires de santé (quatre infirmiers et un médecin). A Zinder, le centre de santé est équipé de cinq professionnels (trois infirmiers et deux médecins) et n'offrait que des soins de santé curatifs. Un nouveau centre de santé a été construit à Tahoua où le premier centre consistait en une seule salle que deux infirmiers avaient en partage avec un médecin à mi-temps. Dans tous les trois centres, le personnel avait des compétences limitées en SSR/PF et aucun n'offrait des services de SSRAJ. Les centres étaient des structures autonomes financées par le Centre Régional des Œuvres Universitaires (CROU), sous la direction du MES/RI. Il y avait une collaboration limitée entre les centres de santé universitaires et les districts sanitaires locaux et régionaux.

La troisième phase de collecte de données a eu lieu en Avril-Mai 2016 et permis de recueillir des données sur l'expérience de la phase du test de faisabilité, phase durant laquelle l'approche a été introduite à Maradi, Tahoua et Zinder (cf. section ci-dessous sur la Phase du Test de Faisabilité).

Atelier de Réflexion sur le Passage à Grande Echelle-up (Décembre 2015)

En Décembre 2015, E2A a organisé un atelier de réflexion avec 25 participants dont le Comité de Co-gestion, les PE/S de l'UAM, les divisions concernées du MSP et ses représentants régionaux, les représentants des universités et de leurs centres de santé respectifs, les partenaires de mise en œuvre et l'USAID.[27] Les objectifs de l'atelier étaient de:

- S'assurer que les participants ont une bonne compréhension des approches systématiques pour le passage à grande échelle;
- Présenter les approches d'E2A et d'ExpandNet pour documenter le processus en vue d'un passage à grande échelle durable de l'innovation LUC ;
- Présenter les résultats préliminaires de la documentation du processus du projet LUC
- Parvenir à un consensus sur les attentes du passage à grande échelle et sur les prochaines étapes de l'évaluation de l'applicabilité du LUC dans différents contextes.

En cinq groupes, les participants ont mené une analyse approfondie des principaux éléments d'un processus de passage à grande échelle, en réfléchissant aux questions suivantes :

1. L'analyse "CORRECT" du LUC à Niamey, pour évaluer les attributs pertinents des trois autres régions ;

[27] Le rapport intégral de l'atelier est disponible à : http://www.e2aproject.org/publications-tools/report-on-reflection-workshop-ulc-niger.html

2. Définir le paquet de l'innovation LUC et émettre des recommandations pour garder le paquet aussi simple que possible ;
3. Dresser la situation des sites de réalisation du test de faisabilité et des implications de l'introduction du LUC ;
4. Appui technique et besoins de supervision et ;
5. Suivi, Evaluation et documentation du processus de la phase du test de réplication du LUC

L'atelier a produit des recommandations pour renforcer la mise en application de l'approche LUC à Niamey et pour introduire l'approche à Maradi, Tahoua et Zinder durant la phase du test d'applicabilité. Les principales recommandations incluent des suggestions pour :

- Renforcer l'approche de la pair éducation à Niamey
- Renforcer l'offre de services de SSRAJ au CSU de Niamey
- Redynamiser le Comité de Co-gestion et inclure les structures de santé du niveau départemental et régional dans le comité ;
- Simplifier le paquet d'intervention du LUC afin de faciliter le passage à grande échelle dans de nouveaux sites
- Comment adapter le renforcement des stratégies d'offre de services aux contextes des universités de Maradi, Tahoua et Zinder
- Comment mettre en place des Comités de Co-gestion au niveau régional

Tests de faisabilité du PAGE à de nouvelles régions (Janvier – Mai 2016)

D'après l'outil "Avoir le but à l'esprit dès le début", il est important de tester un programme dans différents contextes et dans des conditions habituelles de fonctionnement du système de santé pour optimiser les chances de succès du passage à l'échelle. De ce fait, une phase test de faisabilité de cinq mois a été observée dans les campus de Tahoua, Maradi et Zinder. Les projets régionaux de test de faisabilité ont été lancés en janvier 2016 en vue de tester l'approche LUC dans des contextes socioculturels différents, et de tirer les leçons d'une mise à l'échelle plus importante du projet.

Des plans de projets régionaux ont été développés à partir du modèle pilote de Niamey et des recommandations effectuées lors de l'atelier de réflexion sur le passage à grande échelle tenu en décembre 2015. Une première visite avait été effectuée par l'équipe du projet de Niamey pour rencontrer les différents acteurs basés dans les trois régions et partager des informations sur l'approche LUC. Les autorités universitaires et sanitaires des trois régions ont donné leur accord pour tester l'approche et des coordonnateurs régionaux ont été recrutés pour gérer l'introduction de l'approche LUC.

Leadership des Etudiants pour promouvoir le Changement de Comportement et la Création de la demande

L'une des toutes premières mesures prises dans les trois régions était le recrutement et la formation d'étudiants pairs leaders. Tirant les leçons de l'expérience de Niamey, des efforts délibérés ont été faits pour recruter de jeunes étudiants parmi ceux qui en sont à leurs premières années d'études, tout en respectant la parité de genre (Tableau 4).

Tableau 4. Nombre de PL recrutés dans les Projets Régionaux

Région	Femmes	Hommes	Total
Tahoua	13	13	26
Maradi	9	12	21
Zinder	8	12	20
Total	30	37	67

Des pairs leaders ont été formés sur la SSRAJ, les techniques de pair éducation et les méthodes pour susciter le changement de comportement (notamment les VdC) par les pairs leaders séniors de Niamey et la Division de la Santé des Adolescents du MSP. A la suite de leur formation, les PL ont mené des activités de sensibilisation et de changement de comportement avec leurs camarades étudiants, y inclus l'utilisation des Voies du Changement.

Renforcement de l'offre de services SSR/PF

La phase test de faisabilité du LUC a été l'occasion d'introduire plusieurs initiatives visant à renforcer l'offre de services de SSR/PF au sein des trois universités.

A **Maradi**, l'équipe régionale du projet, en collaboration avec la Direction Régionale de la Santé, a initié un système d'approvisionnement en produits de SSR/PF (tels que les préservatifs et les pilules) par le centre de santé universitaire. Ces produits sont acheminés à partir de la Direction Régionale de la Santé via le District Sanitaire. Un système de référence a également été mis en place pour mettre en rapport le centre de santé universitaire et le District Sanitaire.

A **Tahoua**, l'approche LUC a lancé le processus de mise en rapport du CSU avec le système du MSP pour l'approvisionnement en produits contraceptifs comme les préservatifs. Le coordonnateur régional du LUC a contacté le Comité Régional Intersectoriel de lutte contre le VIH et Sida pour faciliter l'approvisionnement en préservatifs masculins. Une procédure simple suivant les directives nationales a été mise en place pour les besoins d'approvisionnement futurs.

S'agissant de l'approvisionnement des étudiants, les PL ont mis en place un système par lequel sept de leurs camarades se procureraient des préservatifs à distribuer aux étudiants. Les PL utilisaient un formulaire de suivi pour documenter les niveaux de distribution.

De plus, un mécanisme a été créé à travers une série de réunions avec le CSU et le District sanitaire afin de faciliter les services aux étudiants contre les IST, le VIH et pour la contraception. Le CSU ne dispose pas de personnel suffisamment formé ou de l'équipement nécessaire pour offrir la gamme complète de méthodes contraceptives. Les infirmiers ne peuvent distribuer que des préservatifs et pilules. Ainsi, le système comprend l'encadrement du personnel du CSU dans le domaine du counseling sur l'ensemble des méthodes de contraception (notamment l'utilisation du kit de démonstration de toutes les méthodes modernes de contraception) et le renforcement du système de référence pour guider les clients sur l'utilisation des méthodes du centre de santé du District autres que les pilules et les préservatifs.

Un système de référence et contre-référence a été mis en place pour le suivi des étudiants qui ont été référés par les PL. PL. Toutefois, après un mois d'utilisation, il a été noté que les étudiants ne se procuraient pas de produits contraceptifs au CSU. Les PL en ont discuté avec leurs pairs et appris que

les étudiants ne se sentaient pas à l'aise pour solliciter des méthodes de contraception au CSU, parce que souvent, plusieurs infirmiers se trouvaient dans la salle de consultation au même moment. Un tel cadre ne garantissait pas l'intimité des clients ni la confidentialité. Par conséquent, le Comité de Co-gestion a exploré d'autres options pour renforcer l'intimité et la confidentialité des services du CSU.

> *"Avec ce projet, toutes les 8 méthodes contraceptives sont présentées aux étudiants lors des sessions de counseling et une fois qu'ils ont opté pour une méthode, nous les référons au district en utilisant un formulaire standard du SNIS. Un mois après, nous faisons le suivi de l'utilisation des services."*
>
> ***Prestataire de santé, Université de Tahoua***

A **Zinder**, le projet a facilité l'approvisionnement du centre de santé universitaire en Depo-Provera, en préservatifs masculins et féminins, et en pilules. En outre, le District Sanitaire a mis à disposition du personnel de santé de l'Université un nouvel algorithme pour le traitement des IST, en vue d'améliorer la qualité du traitement des IST. Les prestataires de santé ont également été encadrés sur le counseling en contraception par la Division de la Santé des Adolescents et des Jeunes. Malgré ces changements, l'utilisation des services de contraception sont restés faibles du fait des préoccupations des étudiants quant à l'intimité et à la confidentialité. Par conséquent, le projet LUC a aidé le CSU à développer un nouveau calendrier de travail pour assurer que les consultations se fassent l'une après l'autre.

Les Comités Régionaux de Co-gestion

Les Comités Régionaux de Co-gestion étaient composés de toutes les parties prenantes au projet qui se réunissaient une fois par mois pour contrôler les progrès réalisés avec le projet et donner des orientations sur les adaptations à faire lorsque nécessaire. Les réunions mensuelles étaient régulièrement organisées avec l'ensemble des acteurs du projet, ce qui prouvait le niveau d'engagement élevé et l'intérêt des acteurs au niveau régional pour le projet LUC.

Résultats de la phase test de faisabilité au niveau régional

La phase test de faisabilité qui s'est déroulée sur cinq mois a abouti aux résultats quantitatifs suivants :

Maradi	Tahoua	Zinder
• 36 sessions de VdC organisées • 1 session de sensibilisation et 1 conférence sur la SSR organisées • 300 étudiants touchés par les PLs	• 40 sessions organisées • 321 étudiants touchés par les PL • 15 étudiants référés par les PL pour des services de SSR/PF • 1632 préservatifs distribués • 150 étudiants ont bénéficié de services CDV	• 41 sessions de VdC tenues • 9 séances de sensibilisation organisées • 854 étudiants touchés par les PE • 286 étudiants ont bénéficié de CDV • 1860 préservatifs and 38 cycles de pilules distribuées • 26 cas d'IST diagnostiqués

En plus de ces résultats quantitatifs, la documentation du processus a permis de confirmer que l'approche LUC était pertinente, appropriée et adaptable aux différents contextes universitaires. Les parties prenantes au niveau des trois universités sont aussi d'accord que l'approche pourrait être appliquée dans des conditions de travail habituelles et a le potentiel de contribuer significativement à l'amélioration de la santé et du bien-être des étudiants. Ces résultats, ajoutés à ceux de l'analyse CORRECT précédente, confirment que l'approche LUC comporte les attributs nécessaires à une mise à l'échelle réussie.

L'atelier sur les « Neuf étapes pour l'élaboration d'une stratégie de passage à grande échelle » (Octobre 2016)

Le processus a culminé avec l'organisation d'un atelier de partage et de planification du PAGE à la fin du projet LUC en octobre 2016.[28] Cet atelier a été planifié en s'inspirant du guide d'ExpandNet « Neuf Etapes pour l'Elaboration d'une Stratégie de Passage à grande Echelle »[29] avec les quatre objectifs suivants :

1. Partager les résultats du LUC à Niamey et des projets pilotes expérimentés à Maradi, Tahoua et Zinder ;
2. S'accorder sur le paquet d'activités à porter à grande échelle ;
3. Identifier les étapes de la stratégie de PAGE du LUC ;

[28] Rapport de l'atelier disponible sur demande.
[29] OMS/ExpandNet, 2011. "Neuf Etapes pour l'Elaboration d'une Stratégie de Passage à Grande Echelle," Genève: OMS.

4. S'accorder sur les prochaines étapes du processus de PAGE, notamment sur les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes.

Les 60 participants comprenaient les représentants du MSP (niveau central et régional), des universités régionales et de leurs services de santé, de l'ONG des jeunes PL en LUC, du MES/RI et des partenaires de mise en œuvre (AgirPF, Pathfinder International, Lafia Matassa, ANBEF, etc.). L'atelier a été co-facilité par ExpandNet et E2A, en commençant par des présentations sur (1) les approches systématiques de passage à grande échelle, (2) la stratégie, les activités et résultats du projet LUC ; (3) les résultats de la phase du test de faisabilité à Maradi, Tahoua et Zinder.

A la suite des présentations, les participants ont travaillé en groupes régionaux pour discuter des neuf étapes à suivre pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle, comme recommandé par ExpandNet. Chaque région s'est concertée et accordée sur les activités prioritaires à porter à l'échelle, partant des trois piliers de la stratégie technique du LUC (leadership des jeunes et création de la demande ; amélioration de l'accès à des services de SSR/PF de qualité ; Comités de Co-gestion). Ensuite, chaque région a procédé au renseignement de la matrice des 9 étapes par des informations détaillées sur les actions à entreprendre dans le cadre de la stratégie de passage à grande échelle. L'atelier a abouti à un consensus sur le paquet essentiel du LUC à porter à l'échelle et à la production d'une ébauche de plans de mise à l'échelle de l'approche LUC dans les sites additionnels à travers le Niger. Ces plans seront utilisés par le MSP, le MES/RI, Agir/PF, Pathfinder International et les autres partenaires pour guider les actions de mise à l'échelle de l'approche LUC.

A la fin de l'atelier, une réunion a été organisée avec le Comité de Co-gestion pour un débrief et pour s'accorder sur les prochaines étapes. En conclusion, le MES/RI et le MSP ont réaffirmé leur engagement et leur collaboration durant le processus de passage à grande échelle et pour l'institutionnalisation de l'innovation LUC.

Mise en pratique du PAGE : Transition de l'Approche LUC à l'utilisation des autres Organisations

En prévision de la fin prochaine du projet LUC, E2A a eu des échanges avec les principaux partenaires au Niger pour s'accorder sur une stratégie de gestion de la future mise à l'échelle de l'approche LUC. Les principaux partenaires étaient le MSP et le MES/RI (pour la mise à l'échelle verticale et le leadership institutionnel), Agir/PF (pour la gestion opérationnelle, en tant qu'organisation utilisatrice à Maradi et Niamey) et Pathfinder International (pour la gestion opérationnelle et en tant qu'organisation utilisatrice à Zinder). Cette section résume les accords conclus avec ces acteurs dans le cadre du passage à grande échelle de l'approche LUC au Niger.

MSP et MES/RI

Les MSP et MES/RI ont tous les deux accepté de trouver des opportunités pour incorporer l'approche LUC aux instruments politiques et programmatiques nationaux. Par exemple, en octobre 2016, le Responsable du Projet E2A a été convié(e) pour présenter le paquet du LUC lors d'un atelier de production des Directives nationales sur le paquet minimum d'activités en SSRAJ au niveau des services de santé. La pair-éducation, y compris l'utilisation des Voies du Changement, était inclue comme élément central du paquet minimum. De plus, le Responsable du projet E2A au Niger a été invitée par le MSP en qualité d'experte technique pour appuyer l'élaboration d'une nouvelle Stratégie Nationale pour la Santé des Adolescents (oct. –nov. 2016). Le paquet du LUC a été ajouté à la première version de la stratégie, qui était en cours de révision au moment de l'élaboration du présent rapport. Ces efforts montrent l'engagement du MSP à institutionnaliser l'approche LUC, ce qui devrait faciliter le passage à grande échelle. Tant le MSP que le MES/RI se sont engagés à poursuivre leur participation aux Comités de Co-gestion du LUC au niveau central comme local.

Agir/PF

Comme précédemment décrit, Agir/PF était l'un des principaux partenaires du projet LUC, plus particulièrement dans le renforcement de l'offre de service. Agir/PF est présent à Niamey et Maradi et va poursuivre ses opérations jusqu'en septembre 2018. Par conséquent, Agir/PF a un rôle important à jouer dans la mise à l'échelle de l'approche LUC dans ces régions. En juin 2016, E2A a développé un plan de transition pour passer la gestion opérationnelle de l'approche LUC à Agir/PF. Le plan a été amélioré durant l'atelier d'octobre 2016 sur les Neufs étapes pour planifier le PAGE, où les acteurs de Niamey (aussi bien que ceux de Tahoua et Zinder) ont produit des ébauches de stratégie de mise à l'échelle et ont clairement identifié le projet Agir/PF pour leadership et appui.

Pathfinder International

Pathfinder International a implanté un bureau au Niger en 2015. Depuis lors, Pathfinder a initié des programmes à Niamey, Dosso et Zinder grâce au financement des Fondations Bill & Melinda Gates et Cargill. Plusieurs des programmes en cours de Pathfinder mettent un focus sur l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de SSR/PF par les jeunes femmes. E2A a récemment obtenu un financement du Bureau Régional de l'USAID pour le Sahel, pour étendre les services de PF à Zinder, dans le cadre d'un programme de résilience plus élargi (RISE), avec Pathfinder International comme partenaire de mise en œuvre. Ce nouveau financement en plus des programmes en cours de Pathfinder va permettre à Pathfinder International de contribuer aux efforts de mise à l'échelle de l'approche LUC, en particulier à Zinder. Pendant l'atelier d'octobre 2016 sur les Neuf étapes à suivre pour la planification d'un PAGE, les acteurs de Zinder ont travaillé avec Pathfinder International pour élaborer une stratégie régionale de passage à l'échelle. En outre, certains aspects de l'approche LUC étaient inclues dans le plan de travail approuvé pour les nouvelles activités de RISE PF à Zinder (notamment les activités de sensibilisation à base communautaire et pour le changement de comportement menées par les PL de l'université).

CHAPITRE V – LECONS APPRISES

Ce chapitre présente quelques-unes des principales leçons tirées aussi bien de l'expérience pilote du LUC à Niamey que de l'application de l'approche systématique à la planification du PAGE à Maradi, Tahoua et Zinder.

Leçons apprises de l'expérience pilote à Niamey

L'approche multisectorielle est fondamentale pour les programmes de SSRAJ en milieu universitaire

Le centre de santé universitaire de l'UAM est techniquement sous la responsabilité du MES/RI ; toutefois, l'offre de services de SSRAJ fait partie du mandat du Ministère de la Santé. Il était dès lors important d'impliquer tous les deux ministères dans la conception et la gestion d'un programme multisectoriel, et d'assurer que les mécanismes de coordination et de collaboration interministériels soient en place (ex : Comité de Co-gestion).

L'intégration des centres de santé universitaires au système de santé publique est nécessaire à l'amélioration de l'accès à des services de SSR/PF de qualité et adaptés aux jeunes.

Le projet LUC a apporté des contributions significatives au renforcement des liens entre les CSU (à Niamey et dans les autres régions) et les centres de santé départementaux et régionaux. Avant l'avènement du projet LUC, les CSU opéraient de manière quasi autonome, ce qui a eu des inconvénients sur l'approvisionnement en produits de SSR/PF, la supervision, la collecte et l'utilisation des données et le renforcement des capacités des prestataires de santé. Il est dès lors crucial d'intégrer les CSU dans le système de santé publique pour garantir des services de qualité et adaptés aux jeunes en milieu universitaire, et pour la durabilité des programmes de SSARJ dans les campus.

Aborder les barrières liées au genre est de la plus grande importance pour garantir le succès des programmes de SSRAJ au Niger.

Vu la faible proportion de femmes dans les universités au Niger, il était important pour le projet de mettre l'accent sur la parité et de lever les barrières liées au genre pour assurer la participation des femmes aux activités du LUC. En plus des efforts fournis pour atteindre la parité en termes de genre dans les activités des pairs leaders, les méthodes de changement de comportement du LUC ont permis aux étudiants et aux prestataires de services de réfléchir et d'échanger sur les barrières et facilitateurs relatifs au genre et qui affectent l'accès des jeunes aux informations et services de SSR/PF. Ces réflexions ont également abouti à l'identification d'actions à mener pour lever les barrières liées au genre. L'expérience LUC met en exergue l'importance de promouvoir l'implication des hommes dans les programmes de SSRAJ avec les jeunes au Niger.

L'implication et le soutien aux jeunes en tant que leaders apporte de la valeur ajoutée et contribue à la durabilité

L'expérience du LUC vient corroborer les preuves précédemment publiées[30] au sujet des avantages que comporte la participation significative des jeunes dans les programmes de SSR. La participation des

---

[30] Attawell, K., Going to scale in Ethiopia: mobilizing youth participation in a national HIV/AIDS program. 2004.
Esu-Williams, E., et al., Involving young people in the care and support of people living with HIV and AIDS in Zambia. 2004: Population Council Washington, DC.
Swartz, S., et al., 'Think for yourself-Think for tomorrow': Exploring the impact of peer-led HIV intervention and psychosocial support groups for vulnerable youth in South Africa. 2010, Cape Town: Human Sciences Research Council.

jeunes en tant que leaders et le soutien qui leur a été apporté ont permis d'assurer la pertinence et l'attractivité du projet pour les étudiants, ainsi que la durabilité des activités du projet. La création de l'Association des Etudiants pour le LUC en est une preuve et elle continuera d'appliquer l'approche LUC au-delà de la durée du projet. L'implication des jeunes dans la prise de décision a permis de prendre en considération certaines réalités importantes dans la planification du projet comme suit :

- Les étudiants ne sont pas disponibles pendant les périodes d'examen et de Ramadan ; et très peu sont présents dans les campus pendant les vacances. Il faut donc adapter les plans d'activités à la disponibilité des étudiants
- Pour rendre les PL plus crédibles auprès de leurs pairs et dans les communautés, il est important de leur procurer des badges et des certificats pour servir de cartes d'identité
- L'élaboration d'un calendrier d'activités avec les différents sujets de sensibilisation a permis de maintenir l'intérêt des jeunes à participer aux activités de sensibilisation

L'utilisation du récit dans les interventions pour susciter le changement de comportement permet d'aborder les besoins comportementaux complexes de différentes catégories de jeunes

L'utilisation du récit dans les interventions pour susciter le changement de comportement[31], surtout ceux qui véhiculent des connaissances sur le comportement, des émotions, des valeurs, des informations contextuelles et les dispositifs sociaux à travers des personnages, chronologies et causalité ont le potentiel d'aborder les besoins complexes des jeunes en matière de comportements en SSR. L'expérience LUC a démontré que:

- Les discussions participatives avec les jeunes doivent figurer au centre du processus d'élaboration du récit afin que les jeunes s'approprient et s'identifient à l'histoire racontée qui doit être un véritable moteur de changement
- La recherche formative et le pré-test doivent être effectués au moment d'élaborer les récits pour s'assurer qu'ils interpellent l'auditoire d'un point de vue émotionnel, qu'il soit réaliste, crédible et culturellement adapté. Pour susciter des changements de comportement ou des conversations productives, il est crucial de connaître la population dans laquelle on travaille et de produire des histoires susceptibles de laisser apparaître les normes socio-culturelles, les dynamiques de pouvoir ainsi que les souhaits et désirs, parce que chaque population jeune est unique en soi. Pendant la phase de pré-test, toute insuffisance dans la trame ou le développement des personnages qui serait mal compris par le lecteur doit être revu.
- Les facilitateurs doivent être formés et soutenus pour pouvoir maintenir un espace de dialogue ouvert, créer l'occasion pour que l'auditoire partage leurs impressions sur l'histoire et établir une relation de confiance avec l'auditoire. Les facilitateurs chargés de présenter l'histoire doivent avoir la confiance et les compétences, avec la capacité de toucher le niveau émotionnel et susciter la réflexion, plutôt que d'être condescendant ou exigeant. Les jeunes eux-mêmes doivent être invités à jouer le rôle de facilitateurs, sachant que beaucoup de gens sont généralement plus ouverts lorsqu'il s'agit de discuter de sujets sensibles avec leurs pairs.
- La collecte et l'analyse routinière et systématique de la manière dont les jeunes interprètent et réagissent aux récits est un moyen utile de recueillir des données pertinentes pour la prise de décision. Les outils susceptibles de synthétiser ces données, notamment le Tableau de bord des Voies du Changement, sont utiles pour la planification, la gestion et le suivi.

[31] Notamment à travers les films et les jeux comme les *Voies du Changement*

Leçons tirées de l'application d'une approche systématique pour le PAGE

Il est essentiel d'impliquer activement les parties prenantes pour un passage à l'échelle réussi

Il s'est avéré très important d'impliquer les parties prenantes dans un processus participatif pour développer un consensus autour du passage à grande échelle et pour concevoir une stratégie inclusive de mise à l'échelle. Les acteurs avaient chacun un entendement différent du concept de passage à l'échelle, il était donc nécessaire d'investir du temps et de les engager dans un dialogue et une réflexion constants afin de dégager une compréhension et une vision communes des approches systématiques de mise à l'échelle.

Il est important de clarifier le concept de "documentation du processus" en lien avec l'expérience de la mise en œuvre et de la mise à l'échelle.

Le concept de "documentation du processus" n'était pas bien compris au départ par les acteurs parmi lesquels plusieurs étaient plus familiers à la collecte de données à des fins d'évaluation. Il était par conséquent important de leur préciser que la finalité de la documentation du processus était de tirer des leçons de l'expérience. Les données collectées et partagées sont aussi importantes que les récits produits durant la mise en œuvre du programme. L'objectif visé à travers la réflexion et l'analyse participatives avec les acteurs était d'identifier des recommandations propres à améliorer la qualité, l'accès et les résultats du programme, tout en gardant le PAGE à l'esprit.

La documentation du processus joue un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de l'intervention

L'application d'une approche systématique au passage à grande échelle, y compris la collecte de données pour documenter le processus, a permis à l'équipe du projet d'identifier les opportunités pour améliorer la qualité de l'intervention. La documentation du processus a servi comme outil de recherche-action, en ce sens qu'elle a permis aux acteurs de réviser et de recadrer les activités du projet afin d'en assurer la qualité pendant leur exécution. Il était également important pour le Comité de Co-gestion d'être ouvert aux modifications à apporter dans l'approche, à partir des données du suivi routinier et des résultats de la documentation du processus. De même, il fallait un bon suivi des modifications apportées pour s'assurer qu'elles renforcent le potentiel de passage à grande échelle de l'intervention.

Tester les innovations en santé dans différents contextes et dans des conditions de travail habituelles permet de renforcer considérablement la probabilité de succès du passage à grande échelle.

L'expérience du LUC a confirmé l'importance des recommandations d'ExpandNet, à savoir, de tester les innovations dans différents contextes socio-culturels et institutionnels, et dans des conditions de travail habituelles, pour renforcer le potentiel de passage à grande échelle. La phase test de faisabilité à Maradi, Tahoua et Zinder a abouti à d'importantes recommandations pour simplifier l'approche et développer les capacités nécessaires (au sein des organisations et de l'équipe ressource) en vue de gérer le futur passage à grande échelle de l'intervention.

CHAPITRE VI - CONCLUSION ET PERSPECTIVES FUTURES

Le projet LUC a démontré qu'en donnant l'opportunité aux Jeunes de prendre le lead en tant qu'agents de changement, d'importants progrès peuvent être réalisés dans l'amélioration de la SSRAJ. Les étudiants à Niamey ont pu renforcer leurs connaissances et compétences en SSR/PF et ont été au cœur de l'action pour disséminer les informations en SSR/PF auprès de leurs camarades et de leurs pairs dans leurs communautés respectives. Au-delà de la dissémination d'informations sur la SSR/PF et de la création d'une demande en services de SSR/PF, ils ont su jeter les bases pour développer de nouvelles connaissances et pour un engagement durable pour l'amélioration de la SSRAJ au Niger, jouant ainsi un rôle de leadership notoire.

Les méthodologies pour le changement de comportement du projet, les sessions des Voies du Changement et les activités REACH ont non seulement permis d'ouvrir le dialogue et de lancer la réflexion sur comment améliorer la SSRAJ, mais aussi de recueillir des données pertinentes sur les barrières et les facilitateurs de l'accès aux informations et services de SSR pour les programmes de SSRAJ actuels et futurs au Niger.

Du point de vue de l'offre, les étudiants peuvent maintenant -et pour la première fois- accéder à des services de counseling en contraception et à toute une gamme de produits contraceptifs dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) offerts par le centre de santé universitaire. La collaboration dans le cadre du renforcement de l'offre de service en partenariat avec le MSP, le MES/RI et Agir/Pf a eu pour résultat l'amélioration durable de la qualité des services adaptés aux jeunes dans les centres de santé des Universités de Niamey, Maradi, Tahoua et Zinder. Le projet a non seulement confirmé la nécessité pour les étudiants d'accéder à des services de SSR conviviaux mais aussi de tester avec succès les modèles de renforcement des prestations de service pour ces jeunes.

Le projet LUC est un exemple concret de collaboration multisectorielle réussie entre les différentes parties prenantes. Il sera important de maintenir la collaboration et de mettre en valeur les forces, les ressources et l'influence de chaque acteur pour les actions futures de passage à grande échelle.

Par ailleurs, le projet LUC a été une expérience pédagogique en ce sens qu'il a su réussir l'application d'outils et de méthodologies développés par Pathfinder International (VdC et REACH) et d'ExpandNet dans un contexte de ressources limitées et culturellement conservateur au Niger.

L'application des principes d'"Avoir le but à l'esprit dès le début" au démarrage du projet a permis de définir la trajectoire du projet de sorte à faciliter le futur passage à grande échelle. De même, la flexibilité observée dans la gestion du projet a facilité les consultations et échanges fréquents, l'analyse et les adaptations qui ont rendu possible la révision des stratégies pour apporter et documenter les changements requis, en tenant compte du contexte actualisé. De ce fait, la documentation des actions et des étapes clés du projet a été particulièrement importante pour renseigner et développer la stratégie de passage à grande échelle.

L'expérience pilote du LUC à Niamey et les projets régionaux à Maradi, Tahoua et Zinder ont démontré que l'approche LUC peut effectivement améliorer la SSRAJ et dispose des attributs nécessaires pour le passage à grande échelle à travers le Niger et dans les autres pays d'Afrique de l'Ouest. De plus, l'expérience LUC a permis de développer les capacités des acteurs locaux, qui sont désormais bien outillés pour développer l'approche LUC dans tout le Niger, et partant, garantir un certain niveau de durabilité des résultats du projet. L'établissement des comités de co-gestion, le renforcement de l'approvisionnement des produits à travers le système de santé publique, et l'inclusion de l'approche LUC dans le plan stratégique national pour la santé des adolescents et jeunes augmenteraient la durabilité.

Perspectives futures

Alors que le projet est arrivé à terme en septembre 2016, il existe de nombreuses opportunités pour étendre la portée de l'approche LUC, avec un appui supplémentaire.

***Assistance technique pour la mise à l'échelle* :** Les Ministères de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur du Niger sont favorables à la mise à l'échelle de l'approche LUC dans les autres Universités du pays et les partenaires régionaux sont en train d'explorer la possibilité d'un passage à grande échelle dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Vu l'expertise d'E2A dans les approches systématiques de passage à grande échelle, nous avons l'intention d'apporter un leadership technique pour le développement participatif de stratégies de passage à grande échelle systématique et une assistance technique aux acteurs au niveau national pour le suivi et la documentation de l'expérience.

Utilisation du Tableau de bord des VdC : Le Tableau de bord des VdC synthétise les barrières et les facilitateurs de la SSR identifiés par les Jeunes. Il est facile d'y mener des recherches et d'y trouver des données probantes pouvant être utilisées en appoint à divers types d'interventions, notamment : la production de scripts radiophoniques, pour vidéos ou théâtre communautaire ; l'identification de gaps à combler à l'aide de nouveaux outils d'IEC ; l'évaluation du « climat » comportemental qui va prévaloir pendant l'exécution du programme de SSRAJ au Niger ; la recherche sur la segmentation et la surveillance ; la stimulation de conversations animées par des pairs leaders. E2A a l'intention d'accompagner Pathfinder dans la dissémination du Tableau de bord des VdC afin de soutenir les autres programmes au Niger, et explorer de nouvelles opportunités pour l'adaptation de l'outil à d'autres pays/programmes.

***Appui à l'Association des étudiants pour le LUC* :** l'association créée et dirigée par les étudiants du LUC est une ONG reconnue et les étudiants ont constitué un fond de démarrage à partir des cotisations des membres. Elle a le potentiel de jouer un rôle important dans les actions futures en SSR, plus particulièrement apportant aux interventions une perspective et un leadership des jeunes du Niger. E2A envisage d'impliquer l'Association pour le LUC dans le nouveau projet RISE/PF à Zinder.

***Utilisation des vidéos de REACH et autres ressources du LUC* :** Une boîte à outils des ressources produites et utilisées durant le projet LUC est cours de de production par E2A, qui comprendra les trois films de REACH, des guides pour savoir comment réaliser des activités exhaustives de changement de comportement, des outils de suivi et des documents sur la pair-éducation. E2A peut offrir un appui technique pour aider les partenaires à utiliser les outils du LUC en vue de renforcer les programmes de SSR pour les Jeunes du Niger et d'autres pays d'Afrique de l'Ouest.

ANNEXE 1 : Indicateurs, objectifs and résultats atteints du LUC

	INDICATEURS	DESAGREGATION 1	DESAGREGATION 2	OBJECTIF DU PROJET	TOTAL ATTEINT PAR LE PROJECT	POURCENTAGE ATTEINT A DATE
1	Nombre d'étudiants leaders formés comme formateurs en SSRAJ par sexe	Hommes		20	10	50%
		Femmes		16	9	56%
		Total		36	19	53%
2	Pourcentage d'étudiants leaders ayant de meilleures connaissances en SSRAJ, par sexe	Hommes		90%	100%	111%
		Femmes		90%	100%	111%
		Moyenne		90%	100%	111%
3	Nombre d'étudiants pairs leaders formés en SSRAJ et CCSC par sexe	Hommes		60	129	215%
		Femmes		60	73	122%
		Total		120	202	168%
4		Hommes		75%	92%	123%

	Pourcentage de pairs leaders ayant de meilleures connaissances en SSRAJ et CCSC, par sexe	Femmes		75%	87%	116%
		Moyenne		75%	90%	119%
5	Nombre d'étudiants leaders formés comme formateurs sur les méthodes: (a) Les Voies du Changement et, (b) REACH, par méthode et par sexe	Méthode des Voies du Changement	Hommes	20	10	50%
			Femmes	16	9	56%
			Total	36	19	53%
		Méthode REACH	Hommes	20	10	50%
			Femmes	16	9	56%
			Total	36	19	53%
8	Nombre de séances de jeu sur les Voies du Changement organisées par les pairs leaders pour discuter des idées et des normes relatives à la SSR.			150	425	283%
9	Nombre de séances de projection de film de REACH organisées par les pairs leaders (pour identifier et prioriser les problèmes de comportement en vue			40	83	208%

	de les transformer en actions concrètes)					
11	Nombre d'étudiants ayant reçu des PL des informations et des services de counseling sur la SSR, par âge et par sexe	15-19	Hommes	n/a	49	n/a
			Femmes	n/a	53	n/a
		20-24	Hommes	1200	1607	134%
			Femmes	800	776	97%
		25 et plus	Hommes	400	990	248%
			Femmes	200	424	212%
		Sous-total: 15 - 24		2000	2485	124%
		Total		2600	3899	150%
12	Nombre d'étudiants référés par les PL auprès des centres de santé universitaires pour accéder aux méthodes de planification familiale et CDV par âge et par sexe	15-19	Hommes	n/a	9	n/a
			Femmes	n/a	7	n/a
		20-24	Hommes	250	77	31%
			Femmes	100	54	54%
		25 et plus	Hommes	60	74	123%
			Femmes	40	25	63%
		Sous-total: 15 - 24		350	147	42%

		Total		450	407	90%
13 a.	Nombre d'étudiants ayant obtenu des méthodes de PF au centre de santé universitaire, par âge et par sexe	15-19	Hommes	n/a	0	n/a
			Femmes	n/a	0	n/a
		20-24	Hommes	n/a	0	n/a
			Femmes	60	46	77%
		25 et plus	Hommes	n/a	0	n/a
			Femmes	60	15	25%
		Sous-total: 15 - 24		60	46	77%
		Total		120	61	51%
13b.	Nombre d'étudiants ayant reçu des méthodes de PF auprès du centre de santé universitaire, par type de méthode	Préservatifs féminins		0	0	#DIV/0!
		Pilules		70	51	73%
		Injectables		40	7	18%
		Implants		10	3	30%
		DIU		0	0	#DIV/0!
		Total		120	61	51%
13c	Nombre de préservatifs masculins distribués			65000	79976	123%

13d	Nombre d'étudiants ayant bénéficié de conseils en PF/SSR au CSU, par sexe et par âge.	15-19	Hommes	0	0	n/a
			Femmes	0	5	n/a
		20-24	Hommes	150	114	76%
			Femmes	250	265	106%
		25 et plus	Hommes	250	220	88%
			Femmes	100	150	150%
		Sous-total: 15 - 24		400	368	92%
		Total		750	754	101%
14	Nombre d'étudiants ayant obtenu des services de CDV auprès du centre de santé universitaire, par âge et par sexe	15-19	Hommes	0	9	n/a
			Femmes	0	7	n/a
		20-24	Hommes	180	77	43%
			Femmes	150	54	36%
		25 et plus	Hommes	80	74	93%
			Femmes	40	25	63%
		Sous-total: 15 - 24		330	147	45%
		Total		450	407	90%

15	Protection sur un certain nombre d'année, par méthode (inscrire le nombre de préservatifs et de cycle pilules distribués)	Préservatifs masculins		541.7	666.5	123%
		Préservatifs féminins		0.0	0	#DIV/0!
		Pilules		4.7	5.6	120%
		Injectables		10.0	1.8	18%
		Implants		25.0	7.5	30%
		DIU		0.0	0	#DIV/0!
		Total		581.3	645.3	111%
16	Nombre de prestataires des centres de santé formés en SSRAJ, par catégorie de prestataire et par sexe	Médecin	Hommes	1	2	200%
			Femmes	n/a	0	n/a
		Infirmier	Hommes	2	3	150%
			Femmes	1	2	200%
		Infirmier auxiliaire	Hommes	n/a	0	n/a
			Femmes	3	3	100%
		Total des prestataires		7	10	143%
17			Hommes	80%	80%	100%

	Pourcentage de prestataires des centres de santé universitaires ayant fait preuve d'une meilleure connaissance de la SSRAJ par sexe		Femmes	80%	75%	94%
			Moyenne	80%	77.5%	97%
18	Nombre de formateurs en SSRAJ du Ministère de la Santé formés aux méthodes des Voies du Changement et REACH par catégorie de prestataire de service et par sexe	Médecins	Hommes	n/a	0	n/a
			Femmes	1	1	100%
		Infirmiers	Hommes	n/a	0	n/a
			Femmes	4	4	100%
		Total		5	5	100%
19	Nombre de formateurs formés chez les partenaires de mise en œuvre sur les méthodologies: (a) Voies du Changement et (b) REACH, par méthodologie et par sexe	Méthodologie des Voies du Changement	Hommes	4	4	100%
			Femmes	1	1	100%
			Total	5	5	100%
		Méthodologie REACH	Hommes	4	4	100%
			Femmes	1	1	100%
			Total	5	5	100%
20	Nombre de visites de supervision effectuées par les agents du MSP pour contrôler la qualité des			7	3	43%

	services offerts par les prestataires des centres de santé universitaires					
21	Nombre de réunions du Comité de Co-gestion			10	10	100%
22	Nombre de politiques et de directives développées ou révisées avec l'appui du Gouvernement américain en vue d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de PF et SR			1	0	0%
23	Nombre de barrières et de facilitateurs à l'accès aux services de SSRAJ à l'UAM identifiés durant les sessions sur les Voies du Changement et dans les actions du REACH	Barrières		1000	1520	152%
		Facilitateurs		800	1335	167%
		Total		1800	2855	159%
24	Nombre d'organisations locales formées avec l'appui du Gouvernement américain et qui fournissent des services de PF/SR			2	3	150%
25	Nombre de jeunes de la communauté ayant reçu des informations sur la SSRAJ	15-19	Hommes	200	773	387%
			Femmes	150	877	585%

	par le biais des pairs leaders formés, par âge et par sexe	20-24	Hommes	500	1120	224%
			Femmes	350	319	91%
		25 et plus	Hommes	200	525	263%
			Femmes	100	386	386%
		Sous-total: 15 - 24		1200	3089	257%
		Total		1500	4000	267%
26	Nombre de personnes formées sur la PF et SR avec le financement du Gouvernement américain	Hommes		90	93	103%
		Femmes		35	55	157%
		Total		125	147	118%

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

E2A EVIDENCE TO ACTION for Strengthened Reproductive Health

1250 23rd St, STE 475
Washington, DC 20037 USA

T 202.775.1988
F 202.775.1977

info@e2aproject.org

WWW.E2APROJECT.ORG

PROJET E2A | 2017