

MOMENTUM

RÉSILIENCE SANITAIRE INTÉGRÉE



■ Brief d'Apprentissage

novembre 2024

LA LOCALISATION EN PRATIQUE

Renforcer les capacités pour une programmation locale de la planification familiale, résiliente et fondée sur des données probantes au Niger

République du Niger
ONG SAUVER LA MÈRE ET L'ENFANT



Dans le cadre du « New Partnership Initiative » de USAID, MOMENTUM Integrated Health Resilience a accompagné cinq organisations locales au Niger entre juillet 2023 et septembre 2024 afin de **renforcer leurs capacités organisationnelles et techniques pour étendre et pérenniser un accès équitable aux services de planification familiale**. Ce brief décrit l'approche adoptée, les principales étapes du processus de renforcement des capacités ainsi que les résultats obtenus. Il met en évidence les actions menées pour développer les capacités techniques des partenaires nigériens leur permettant de concevoir, d'adapter et de mettre en œuvre efficacement des programmes de planification familiale et de santé de la reproduction fondés sur des données probantes, résilients et adaptés aux réalités locales. S'appuyant sur l'expérience de mise en œuvre de MIHR au Niger, ce brief se termine par des leçons apprises et des recommandations visant à faire progresser le développement piloté localement dans des contextes fragiles.

BACKGROUND

Face aux chocs récurrents liés à l'insécurité, aux inondations et aux épidémies, ainsi qu'à l'érosion de la confiance dans les services publics, les systèmes de santé dans les contextes fragiles s'appuient de plus en plus sur des acteurs non étatiques pour maintenir l'accès à des informations et à des services de santé équitables et de qualité^{1,2,3,4}. En se basant sur des connaissances locales, du capital social et de la confiance de la communauté, les acteurs non étatiques locaux améliorent le partage des informations et l'offre de services essentiels afin d'atteindre les objectifs en matière de santé et de développement. Alors que les modèles de développement pilotés localement sont de plus en plus encouragés, il est essentiel de collaborer avec les organisations locales pour renforcer les capacités de mise en œuvre et les compétences techniques nécessaires à la mise en place efficace de programmes fondés sur des données probantes, afin de fournir des services de qualité à grande échelle.

Le United States Agency for International Development (USAID) a donné la priorité au renforcement des capacités des acteurs locaux à base communautaire, des organisations non gouvernementales, du monde universitaire, du secteur privé et de la société civile afin d'améliorer les résultats en santé et développement à l'échelle mondiale. En 2022, USAID a lancé la politique de renforcement des capacités de localisation pour orienter ces efforts, ainsi que des indicateurs de programmes pilotés localement afin de suivre les 'bonnes pratiques' tout au long du cycle de vie d'un programme^{4,5}. Dans le cadre de MOMENTUM Integrated Health Resilience (MIHR), Pathfinder a contribué aux objectifs du « New Partnerships Initiative » (NPI)¹ de USAID en collaborant avec des organisations locales au Niger afin de renforcer leurs capacités organisationnelles, techniques et financières. Ce brief décrit l'approche de renforcement des capacités, résume les résultats et met en évidence la manière dont le MIHR a appliqué les principes de développement piloté par les acteurs locaux. Elle présente également les leçons apprises et des recommandations pour travailler aux côtés des organisations locales afin d'améliorer leur capacité à mettre en œuvre des programmes de planification familiale (PF) résilients et fondés sur des données probantes dans des contextes fragiles.

¹ Le programme NPI a soutenu l'objectif de l'USAID visant à diversifier son réseau de partenaires en ouvrant la voie à des partenaires nouveaux ou sous-engagés pour qu'ils puissent collaborer avec des projets financés par USAID. NPI avait pour objectif de promouvoir des opportunités de financement et de renforcement des capacités permettant de valoriser le leadership local et la collaboration avec des acteurs nouveaux, non traditionnels et locaux, afin de définir les priorités importantes pour leurs communautés, de concevoir et de mettre en œuvre des solutions, de mobiliser des ressources au sein des systèmes locaux et de favoriser la responsabilisation vis-à-vis des résultats.

CONTEXTE

En 2022, MIHR a été lancé au Niger afin d'améliorer l'accès équitable aux services. Dans le cadre du projet MIHR, Pathfinder a apporté son appui au Plan d'action national budgétisé 2021-2025 du Niger pour la PF, dont l'objectif est d'accroître le taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union en le faisant passer de 21,8 % à 29,3 % d'ici 2025, puis à 36,8 % d'ici 2030⁶. Les formations sanitaires publiques au Niger proposent une gamme complète de services de PF, mais l'accès et l'utilisation de ces services sont limités par les longues distances, le mauvais état des infrastructures routières, les préoccupations liées à la vie privée et l'opposition du conjoint⁷. La préférence pour les familles élargies, la méfiance envers les méthodes modernes, les normes sociales et les croyances religieuses influencent également les choix reproductifs des individus et des couples. Les jeunes nigériennes (âgées de 15 à 24 ans) se marient souvent précocement et débutent leur vie reproductive à un âge précoce, ce qui se traduit souvent par des grossesses multiples et rapprochées. Ces défis ont été accentués ces dernières années par les chocs climatiques récurrents et l'instabilité sociopolitique, qui contribuent à l'aggravation de la pauvreté et fragilisant davantage les systèmes publics, et limitent encore l'accès aux services de santé⁸.

ENCADRÉ 1

Théorie du changement pour le renforcement des capacités techniques

Si les organisations nigériennes disposent de capacités techniques pour s'adapter et mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes en matière de la PF, ainsi que des interventions visant à renforcer la résilience des individus et des communautés ; ET SI les organisations nigériennes bénéficient d'un soutien pour renforcer leurs capacités organisationnelles ; ALORS, les organisations locales seront en mesure d'aider les individus et les communautés à accéder et utiliser de façon équitable des services de PF de qualité, et seront prêtes à s'adapter face aux chocs et aux situations de stress afin d'assurer la continuité des services.

MIHR a collaboré avec cinq organisations locales dans les régions de Dosso et de Tahoua afin de lever les obstacles rencontrés par les individus, les couples et les communautés en matière d'accès, de disponibilité et d'acceptabilité des services de PF, en se concentrant sur cinq domaines techniques complémentaires visant à faciliter les liens de collaboration. S'appuyant sur une théorie du changement (**Encadré 1**), MIHR a accompagné ses partenaires à : 1) mettre en œuvre efficacement des interventions fondées sur des données probantes et adaptées au contexte, afin de d'améliorer durablement l'accès et l'utilisation des services de PF et leur utilisation à grande échelle ; et 2) l'intégration des approches de renforcement de la résilience dans les programmes de PF afin d'atténuer les effets des chocs sur la continuité des services.

APPROCHE DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

MIHR a mis en œuvre une approche itérative de renforcement des capacités fondée sur les principes de Collaboration, Apprentissage et Adaptation de USAID ainsi que sur les principes de renforcement des capacités pour un développement piloté localement^{9,10}. Cette approche comportait plusieurs composantes clés, notamment des évaluations conjointes des capacités des partenaires dans des domaines techniques essentiels à la mise en œuvre efficace des programmes de PF, la cocréation de plans de renforcement des capacités (PRC) et de plans de mise en œuvre des projets (PMP), l'organisation des ateliers hybrides combinant apprentissage autonome et sessions facilitées, la mise en place d'un accompagnement et d'un mentorat adapté aux besoins des prestataires ainsi que des temps de réflexion et d'apprentissage permettant d'évaluer les progrès réalisés et d'ajuster les interventions en conséquence (voir **Figure 1**).

PRINCIPES D'UN RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EFFICACE ET ÉQUITABLE

Le projet MIHR a appliqué, dans son design et son approche, les principes clés issus de la politique de renforcement des capacités de localisation de USAID.

Principe 1. Partir du système local.

Avant les activités de renforcement de capacité, MIHR a réalisé une analyse du contexte combiné à des consultations avec les acteurs gouvernementaux ainsi qu'avec les partenaires de développement et de mise en œuvre. Cette démarche a permis d'identifier les domaines prioritaires de renforcement de PF et de la santé de la reproduction (PF/SR) de la résilience, ainsi que les opportunités de collaboration et les besoins en capacités des acteurs locaux.

Les consultations menées auprès d'organisations locales dans les régions de Dosso et de Tahoua ont également permis d'établir leur profil organisationnel, incluant les capacités et les relations, et d'acquérir une compréhension plus approfondie de l'écosystème.

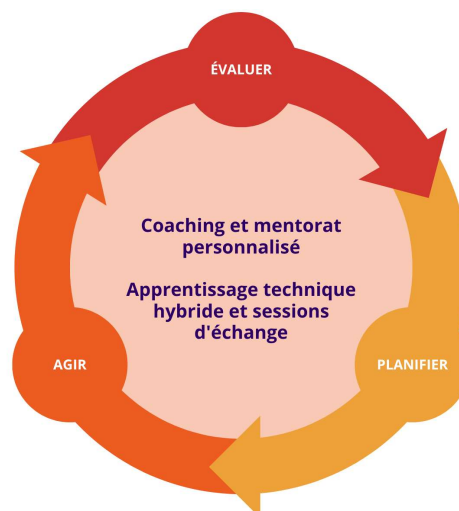


Figure 1. Approche de renforcement des capacités.

Principe 2. Renforcer des capacités variées grâce à des approches diversifiées. Le renforcement des capacités s'est concentré sur les capacités organisationnelles, relationnelles, techniques et de gestion des subventions, en s'appuyant sur une diversité d'approche et de modalités de renforcement.

Principe 3. Planifier et mesurer l'amélioration des performances avec les partenaires locaux. Grâce à une approche itérative et participative, MIHR a travaillé avec ses partenaires pour définir et mesurer ensemble les progrès réalisés par rapport aux objectifs de capacités qu'ils avaient identifiés. Les évaluations périodiques ont permis de mesurer l'évolution des capacités au fil du temps et d'orienter les actions de renforcement en fonction des résultats observés.

Principe 4. Aligner le renforcement des capacités sur les priorités locales. Après l'évaluation conjointe initiale réalisée à l'aide de l'outil LOICAT, un atelier de cocréation a permis d'identifier les besoins prioritaires et les lacunes dans les capacités des partenaires locaux, ce qui a permis d'adapter et renforcer davantage les efforts de renforcement des capacités lors de sessions individuelles.

Principe 5. Valoriser et s'appuyer sur les capacités locales. La sélection des partenaires et la première évaluation conjointe ont permis de mieux comprendre les capacités des partenaires dans les différents domaines techniques. En s'appuyant sur les forces et les acquis, les activités ont été conçues et mises en œuvre en tenant compte des besoins et des capacités locales.

Principe 6. Pratiquer la réciprocité avec les partenaires locaux. Le principe directeur appliqué tout au long du projet repose sur la reconnaissance de la complémentarité des connaissances et des expertises. Alors que MIHR apportait son savoir-faire technique fondé sur les données probantes et les pratiques internationales, les partenaires locaux disposaient d'une connaissance approfondie du contexte, d'une expertise terrain avérée d'un important capital social et de la confiance de la communauté. L'accent mis sur l'apprentissage et l'échange était délibéré, affirmant une dynamique de partage bidirectionnel, dans laquelle chacun contribuait avec ses expertises à l'élaboration des PRC et PMP.

SELECTION DES PARTENAIRES

À l'issue d'un processus de sélection inclusif et concurrentiel, MIHR a retenu cinq organisations locales (voir **Tableau 1**). Dans le cadre de l'appel à proposition, les candidats ont été encouragés à s'exprimer dans leur langue de travail et à soumettre des solutions adaptées aux réalités et aux besoins locaux. Afin de garantir la conformité aux exigences des bailleurs et aux objectifs de MIHR, toutes les candidatures ont été examinées sur la base des critères d'éligibilité prédéfinis. Des évaluations préalables à l'attribution des subventions ont également été réalisées afin d'identifier les forces et les besoins de renforcement de chaque organisation.

Tableau 1 : Domaines techniques et champ d'action des organisations locales soutenues par MIHR.

Organisation	Domaine technique	Objectif
KAWTAL	Renforcer la résilience grâce à des comportements positifs en matière de PF	Favoriser l'adoption de comportements sains en améliorant l'accès à des informations sur la PF précises et adaptées à l'âge, et encourager un calendrier et un espacement des grossesses sains.
DIMOL	Promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes	Améliorer l'accès des adolescents.e.s et des jeunes à des informations et à des services de PF fiables et adaptés à leur âge, en réduisant les obstacles et en tirant parti des facteurs favorables aux niveaux individuel, du couple, communautaire et sociétal.
SAYDEV	Promouvoir l'autosoin en matière de contraception	Donner aux individus les moyens et les soutenir pour qu'ils puissent pratiquer l'autosoin contraceptif comme souhaité et quand nécessaire.
SAME	Améliorer la qualité et la continuité des services PF	Favoriser la continuité des services PF en période de chocs.
IR2D SAHEL	Renforcer la planification familiale du post partum au niveau communautaire	Faciliter l'accès aux services de PFPP de qualité pour les personnes qui souhaitent espacer ou limiter leurs grossesses.

ÉVALUATIONS CONJOINTES ITERATIVES

Sur une période de 18 mois, MIHR a mené conjointement quatre cycles d'évaluations des capacités techniques des partenaires à l'aide de l'outil LOICAT (*Local Organizational and Institutional Capacity Assessment Tool*), une version adaptée de l'outil d'évaluation intégré des capacités techniques et organisationnelles développé par USAID Momentum Country and Global Leadership. Cet outil se distingue par l'accent qu'il met sur les pratiques fondées sur des données probantes en matière de PF/SR, ainsi que sur le renforcement de la résilience. Chaque cycle d'évaluation a contribué à l'élaboration et à l'actualisation des PRC des partenaires en identifiant les principales lacunes à combler, les axes de développement prioritaires, les résultats attendus, le calendrier de mise en œuvre et les besoins en ressources.

CO-CREATION DES PRC ET PMP

Au cours de la phase de cocréation de six mois, MIHR a organisé des ateliers en présentiel, des consultations individuelles et des sessions d'assistance technique afin d'élaborer de manière collaborative les PMP. Ces plans définissaient l'approche technique, les modalités de mise en œuvre, le dispositif de suivi des performances ainsi que les activités de gestion des connaissances, tout en contribuant à l'affinement des plans de renforcement des capacités des prestataires. La durée de cette phase a permis plusieurs cycles de révision et d'amélioration des plans ainsi que des ajustements tenant compte de l'évolution du contexte et des facteurs externes. À titre d'exemple, un partenaire a réorienté son approche, passant de l'engagement des formations sanitaires à l'engagement des agents de santé communautaires et des dirigeants locaux en matière de préparation aux situations d'urgence et de résilience.

SEANCES D'APPRENTISSAGE TECHNIQUE ET D'ECHANGE

En adoptant une approche hybride mêlant interventions virtuelles et en présentiel, MIHR a organisé deux sessions techniques d'apprentissage et d'échange. À la suite de l'évaluation initiale réalisée à l'aide du LOICAT, la première session tenue entre mars et avril 2023 à débiter par des formations certifiantes

virtuelles à rythme libre, dispensées via des plateformes d'apprentissage en ligne reconnues. Des réunions virtuelles hebdomadaire sont ensuite permis au personnel du MIHR et ses partenaires d'examiner et de discuter des thèmes abordés. Par la suite, un atelier de cinq jours a été organisé portant sur les concepts programmatiques, et complété par un apprentissage appliqué portant sur la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes. Cette démarche a permis au partenaire et au MIHR de collaborer à l'affinement des théories de changement, des approches de mise en œuvre, les plans d'action, les plans de suivi et d'évaluation, ainsi que les plans de gestion des connaissances. À la suite du deuxième LOICAT et de l'application de la Liste de Vérification sur la Résilience en Matière de PF de MOMENTUM, MIHR a organisé la deuxième session d'apprentissage technique et d'échange en février 2024. Cette session a permis d'identifier les lacunes persistantes en matière de capacités d'affiner les plans de mise en œuvre des partenaires et de renforcer leurs plans d'action en faveur de la résilience. Elle a également offert l'opportunité de recueillir les contributions des partenaires dans le cadre de l'évaluation menée par MIHR sur les initiatives de renforcement de la résilience aux niveaux individuel et communautaire. Afin de favoriser la diffusion de l'information et les échanges entre pairs, le MIHR a également encouragé les partenaires à rejoindre et à s'impliquer dans des groupes de travail et des réseaux techniques locaux.

ACCOMPAGNEMENT ET MENTORAT PERSONNALISÉS

MIHR a complété les sessions de formation par un accompagnement et un mentorat continu, adaptés aux besoins des partenaires et à la portée technique de leurs interventions. Un membre de l'équipe a travaillé avec les partenaires pour soutenir leurs PMP et combler leurs lacunes en capacités. MIHR a également organisé des mini-ateliers sur le programme transformateurs en genre, le renforcement de la résilience, ainsi que le suivi et l'évaluation, avec un groupe de partenaires ayant sollicité ce soutien supplémentaire.

RESULTATS

PROGRÈS EN MATIÈRE DE CAPACITÉS TECHNIQUES

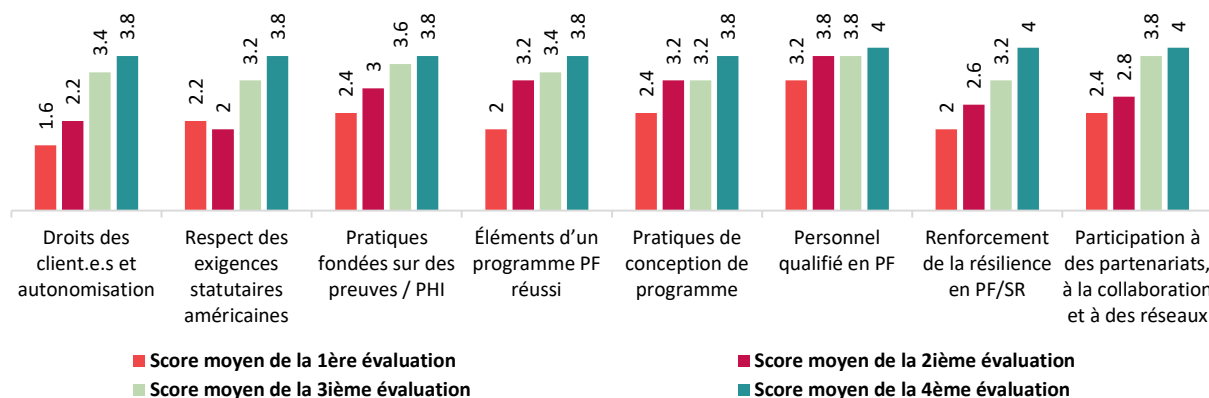
Le LOICAT a permis d'évaluer les progrès réalisés dans l'ensemble des domaines techniques, entre l'évaluation de référence et l'évaluation finale. Les capacités étaient notées sur une échelle de 1 à 4, l'objectif étant que les organisations atteignent un score de 3 ou plus dans chaque domaine, correspondant à un niveau de capacité « modéré à élevé » (voir **l'annexe A** pour les objectifs de capacité par domaine technique). Un score de 2 à 3 reflète un niveau de capacité « faible à modéré » tandis qu'un score moyen et un score inférieur à 2 indique des capacités « faibles à inexistantes ». Dans l'ensemble, les organisations locales ont enregistré des progrès significatifs dans tous les domaines techniques évalués, leur score moyen passant de 2,4 lors de l'évaluation de référence à 3,7 lors de l'évaluation finale.

DOMAINE I : PLANIFICATION FAMILIALE

Ce domaine visait à renforcer les capacités des organisations locales en matière de PF (voir **Figure 2**). Les scores moyens de capacité en PF pour l'ensemble des cinq partenaires sont passés de **2,3** (faible à modéré) lors de l'évaluation de base à **3,9** (modéré à élevé) lors de l'évaluation finale. Les scores les plus faibles ont été observés dans les domaines des droits et de l'autonomisation des client.e.s (score moyen de **1,6** lors de l'évaluation de base) et de la conformité aux exigences des Etats-Unis en matière de la PF et l'avortement (score moyen de **2,2** à l'évaluation de base). MIHR a accompagné les organisations dans la mise en œuvre de la du cadre de conformité de USAID à travers des modules d'apprentissage en ligne et à des réunions de suivi individuelles, et a élaboré des plans de conformité. Cet appui a permis d'améliorer considérablement les capacités dans ce domaine, le score moyen, passant à **3,8**. Au début, les partenaires avaient des connaissances limitées sur des pratiques à haut impact (PHI), sans pour autant les mettre systématiquement en œuvre. Les organisations ont obtenu un score moyen de **2,4** (faible à modéré), lequel est passé à **3,8** à

l'évaluation finale, grâce à l'accompagnement du MIHR pour l'intégration des interventions fondées sur des données probantes notamment le changement social et comportemental (CSC), l'autosoin pour les adolescent.e.s et la PFPP. MIHR a également soutenu la participation de ses partenaires à des groupes de travail techniques, tels que la Coalition des acteurs pour le repositionnement de la PF au Niger et FP2030, contribuant à faire progresser leur score moyen de **2,4** à **4,0**. Par ailleurs, l'intégration du renforcement de la résilience des programmes PF constituait un concept nouveau pour plusieurs organisations. L'assistance technique de MIHR a aidé les organisations locales à comprendre les liens entre la fragilité, la résilience et la PF/SR, et à identifier des moyens d'intégrer des activités de résilience dans le design de leurs programmes.

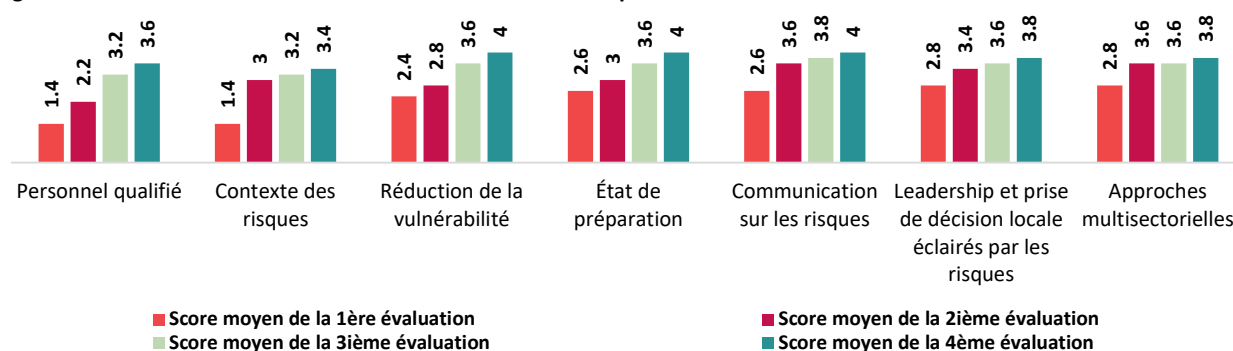
Figure 2. Domaine de la PF – Évolution des scores de capacité.



DOMAINE II : RESILIENCE

La figure 3 présente l'évolution des scores de capacité pour chacun des domaines techniques sur le volet « Résilience ». Sur les quatre cycles, les résultats montrent une nette progression, passant d'un score moyen de **2,3** (faible à modéré) au début de l'intervention à **3,8** (modéré à élevé) à la fin de celle-ci. Au départ, de nombreuses organisations ne disposaient pas de personnel qualifié et n'intégraient pas l'analyse du contexte de risque dans leurs programmes. Elles mettaient toutefois en œuvre, dans la mesure du possible, des activités visant à réduire la vulnérabilité, à renforcer la préparation, à améliorer la communication sur les risques et à appliquer des approches multisectorielles. MIHR a aidé ces organisations à passer d'actions faibles et fragmentées à des stratégies de résilience intégrées, soulignant ainsi leur capacité à évoluer dans des environnements complexes et exposés aux risques.

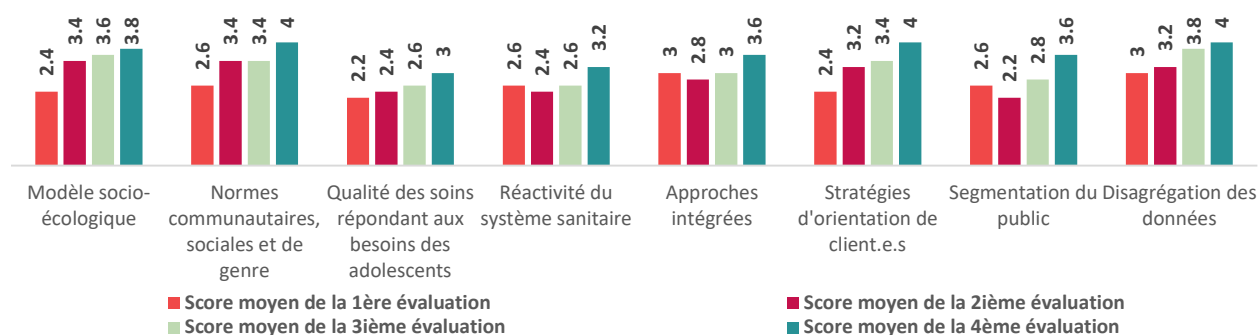
Figure 3. Domaine de la Résilience – Évolution des scores de capacité.



DOMAINE III : SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

La figure 4 présente l'évolution des scores de capacité pour chacun des domaines techniques relevant du domaine la santé des adolescent.e.s et des jeunes. Les résultats indiquent des progrès dans l'ensemble des domaines techniques, avec une progression du score moyen de **2,6** (faible à modéré) à **3,7** (modéré à élevé). Au départ, de nombreuses organisations présentaient des capacités faibles à modérées dans ces différents domaines, les scores les plus bas concernant les connaissances sur l'engagement significatif des jeunes et la qualité des soins adaptés aux adolescent.e.s. Grâce à un soutien ciblé, à une collaboration renforcée avec les organisations de jeunesse et à l'élaboration de protocoles d'engagement significatif des jeunes, les scores des organisations se sont nettement améliorés.

Figure 4. Domaine de la Santé des Adolescent.e.s et Jeunes – Évolution des scores de capacité.

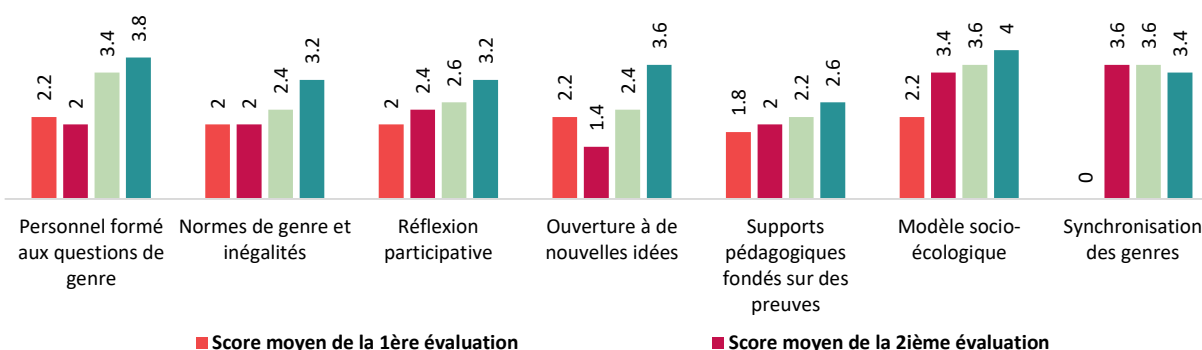


DOMAINE IV : TRANSFORMATION EN MATIERE DE GENRE

La figure 5 présente l'évolution des scores de capacité pour chacun des domaines techniques relevant du volet de programmes transformateurs en genre. Il indique des progrès dans l'ensemble des domaines techniques, avec une progression du score moyen de 2 (faible) à 3,5 (modéré à élevé), bien que certains défis persistent. Par exemple, les capacités se sont renforcées à la suite de l'introduction d'outils transformateur en genre. Toutefois, certaines organisations ont rencontré des difficultés pour adapter ces outils au contexte afin de répondre aux normes de genre et aux inégalités locales, invoquant un manque de recherche formative et de documentation. Des améliorations ont également été observées après l'introduction des concepts relatifs à l'égalité des genres, mais certaines organisations ont encore éprouvé des difficultés à les traduire en pratique concrète.

*« Dans notre société patriarcale, c'est l'homme qui détient le pouvoir de décision au sein de la famille. Les maris sont souvent hostiles aux cliniques et empêchent leurs épouses de bénéficier de soins prénataux, ce qui rend difficile la mise en œuvre d'initiatives visant à modifier les rôles traditionnels des genres. »
Représentant de l'ONG DIMOL (région de Tahoua)*

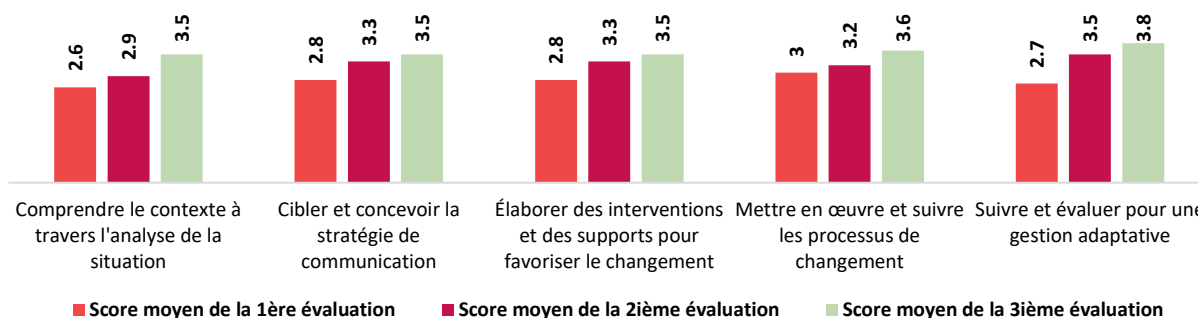
Figure 5. Domaine de Transformation en Matière de Genre – Évolution des scores de capacité.



DOMAINE V : CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL

La figure 6 présente l'évolution des scores de capacité pour chacun des domaines techniques relevant du domaine du changement social et comportemental (CSC). Sur les trois cycles, on voit des progrès l'ensemble des domaines techniques, le score moyen passant de **2,8** à **3,6**. Dès le départ, les organisations disposaient d'un niveau de capacité relativement satisfaisant dans ce domaine, tous domaines techniques confondus.

Figure 6. Domaine CSC – Évolution des scores de capacité.



RÉALISATIONS PROGRAMMATIQUES

Les organisations locales se sont principalement concentrées sur des activités visant à favoriser des changements sociaux et comportementaux afin de lever les obstacles liés à la demande en PF dans 75 aires de desserte des formations sanitaires de Dosso et Tahoua. Les activités ciblaient les individus, les couples ainsi que les membres influents de la communauté (responsables communautaires et religieux). Parmi les participants figuraient les adolescents et les jeunes, des hommes, des femmes en post-partum ainsi que des parents pour la première fois. Les organisations ont utilisé de multiples canaux de communication adaptés aux différents publics pour diffuser des messages sur la PF, notamment des spots et des émissions radiophoniques interactives, des visites à domicile, des séances d'éducation communautaire et des représentations théâtrales. Les organisations locales ont ainsi élargi l'accès aux informations sur la PF à **423 819** personnes, dont **291 927** jeunes (âgés de 15 à 24 ans). Près de 70% de ces jeunes ont été atteints par le biais des émissions de radiophoniques. Les organisations locales ont réussi à mobiliser **155 141** hommes (dont 70 % âgés de 15 à 24 ans), en mettant l'accent sur la PF, les rôles de genre et l'importance de l'implication des hommes dans la santé de la reproduction.

« Pour la première fois, nous avons vu des hommes participer à des discussions sur la contraception aux côtés de leurs partenaires. Cela a créé un meilleur environnement pour que les femmes puissent rechercher les soins dont elles ont besoin », Représentant de l'ONG DIMOL (région de Tahoua)

En s'appuyant sur le leadership local pour susciter le changement, les partenaires ont réussi à mobiliser des membres influents de la communauté afin qu'ils deviennent des défenseurs de la PF. Par exemple, l'initiative de l'IR2D SAHEL, visant à impliquer les dirigeants locaux, a permis la réalisation de deux actions de plaidoyer et de forums communautaires consacrés au renforcement de l'engagement local en faveur des services PFPP.

« C'est la première fois que nous menons une telle discussion avec l'ensemble des principaux responsables. C'est important, car cela a une incidence sur le bien-être de nos communautés. Je m'engage à promouvoir la planification familiale lors de notre prochaine réunion du conseil. » Représentant de IR2D SAHEL

Les organisations locales ont mis en œuvre plusieurs activités visant à lever les obstacles liés au genre, en mettant l'accent sur l'autonomisation des jeunes et des femmes, la lutte contre la violence basée sur le genre

(VBG) et la promotion de l'égalité des genres dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (SSR). Cela s'est notamment traduit par des efforts visant à promouvoir la prise de décision partagée entre hommes et femmes en SSR. L'un des partenaires a mis en place des « écoles des maris » et des « écoles des futurs maris » afin d'accroître la participation des hommes à des discussions sensibles au genre et de favoriser un environnement propice permettant aux femmes de faire des choix autonomes en matière de SR. Grâce à ces efforts, **40 membres des « Écoles des Maris »** ont été sensibilisés à la PF/SR, au leadership, à la dynamique de groupe, à la prise de décision et aux techniques de communication.

« Après avoir suivi ces séances de sensibilisation, je me suis senti suffisamment en confiance pour emmener ma femme au centre de santé pour un suivi de planification familiale immédiatement après l'accouchement. Cela nous a vraiment aidé. » Participant au projet

« En impliquant à la fois les hommes et les femmes dans les discussions sur la santé de la reproduction, nous constatons des relations plus saines où les décisions sont prises ensemble, ce qui a un impact durable sur nos communautés. » Partenaire NPI

DIMOL a mobilisé **32 jeunes ambassadeurs** (16 filles, 16 garçons) pour renforcer la sensibilisation à la SSR à travers **8 clubs de santé scolaires**, touchant ainsi **plus de 1 000 élèves**. Cette initiative a renforcé le leadership des jeunes et favorisé l'équité entre les sexes dans les établissements scolaires en donnant aux élèves les moyens de devenir des défenseurs de la santé de la reproduction et de l'égalité des sexes. Un autre partenaire a formé **20 mentors** et mis en place **20 espaces sécurisés** permettant aux jeunes filles d'accéder à une éducation en matière de planification familiale et de santé reproductive ainsi qu'à un accompagnement face aux VBG. Ces espaces leur ont offert un environnement sûr pour s'informer sur ces questions et exprimer leurs préoccupations. IR2D SAHEL a également mobilisé de jeunes parents pour la première fois grâce à des séances de dialogue, des spots radiophoniques et l'intervention d'agents de santé communautaires, afin de les sensibiliser aux avantages de la PFPP et l'accouchement en formation sanitaire.

« Ici, dans ce [...] centre de santé, la mise en œuvre de la PFPP se déroule bien. Les relais mènent des actions de sensibilisation tant au sein du village que dans la zone desservie par le centre de santé. Avant, les femmes ne venaient même pas ici pour accoucher, mais aujourd'hui, par la grâce de Dieu, elles le font, et la plupart d'entre elles repartent avec une méthode contraceptive. Imaginez, même les femmes des communautés pastorales les plus reculées viennent ici pour se procurer des produits contraceptifs. Nous vous remercions vraiment pour ce projet. » Agent de santé local

SAYDEV a promu les méthodes d'autosoins de la contraception, en formant et en accompagnant **1 462** femmes (dont plus de 50 % âgées de 19 à 24 ans) à s'administrer elles-mêmes le DMPA-SC. Un autre partenaire a formé 34 relais communautaires dans la distribution communautaire des contraceptifs afin qu'ils puissent fournir des services PF. Au total, plus de **3 800** clientes ont été orientées vers des formations sanitaires pour bénéficier des services de PF dans les deux régions.

« Eh bien, je dirais que ce sont les évaluations aux niveaux technique et organisationnel qui nous ont vraiment beaucoup aidés. Nous avons constaté une nette amélioration et nous progressons chaque jour grâce au renforcement des capacités dont nous avons bénéficié. Cela [l'évaluation] nous a permis de comprendre les enjeux à tous les niveaux. En réalité, la toute première évaluation nous a surpris : nous devions améliorer certaines choses, nos outils n'étaient pas à jour, mais merci à ces évaluations, tout va bien désormais. » Partenaire NPI

LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

RECRUTEMENT DES PARTENAIRES LOCAUX

Malgré une large diffusion de l'appel à candidatures en français et via les médias locaux et les listes de diffusion au Niger, seul un nombre limité de partenaires locaux a soumis sa candidature. Afin d'identifier les partenaires les plus qualifiés, nous suggérons de laisser aux organisations locales suffisamment de temps pour prendre connaissance de l'appel à proposition et s'engager dans le processus. Le délai de quatre semaines ne leur a pas permis, en particulier à celle disposant de ressources humaines limitées et de faibles capacités en rédaction de propositions, de préparer des soumissions compétitives. Nous suggérons de prendre en compte les éléments suivants lors de la mise en place d'appels à projets menés localement :

1. **Simplifier les exigences de l'appel à propositions** : envisager de ne demander que les informations essentielles nécessaires à l'évaluation des propositions. D'autres options pour vérifier le respect des critères d'éligibilité pourraient inclure un questionnaire ou une présentation structurée autour des questions spécifiques correspondant à des critères requis.
2. **Établir dès le départ un dialogue avec les partenaires locaux potentiels à travers une approche « push and pull »** : partager des informations sur les opportunités de financement et de partenariat avant la publication de l'appel à propositions afin de permettre aux partenaires potentiels de se préparer et de s'engager de manière constructive. Menez une campagne de sensibilisation active et ciblée auprès d'organisations présentant un intérêt particulier. En complément de la diffusion des appels à projets via des canaux de communication accessibles localement, invitez les organisations locales à une réunion de leur présentation détaillée de l'appel à proposition incluant, notamment une session ouverte de questions-réponses.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Dès le départ, MIHR a compris qu'une période de 18 mois était insuffisante pour générer des améliorations significatives de capacités et des performances, car celles-ci nécessitent un investissement à long terme. Nous nous sommes donc concentrés sur les domaines techniques fondamentaux et les normes, tout en mettant à la disposition de nos partenaires des ressources complémentaires destinées à renforcer leurs capacités. Bien que les partenaires aient identifié des domaines nécessitant un soutien supplémentaire et un renforcement des capacités, nous nous sommes rendus comptes que ces domaines et ces normes avaient été largement « définis pour eux », ce qui a fait manquer une occasion importante de leur permettre d'apporter leur contribution et d'assumer davantage de leadership. De plus, bien que nous ayons délibérément prévu une période de cocréation de six mois, les partenaires avaient besoin d'un accompagnement plus individualisé pour élaborer leurs PIP. Bien que les ateliers d'apprentissage technique et d'échange aient offert un cadre structuré de formation et facilité les échanges entre pairs, la quantité de nouvelles informations à assimiler était importante. Pour y remédier, nous avons proposé des mini-sessions axées sur de nouveaux concepts ou des domaines techniques complexes, tels que la résilience et le suivi et l'évaluation. Les sessions de coaching et de mentorat animées par un expert technique local disposant d'une connaissance approfondie du contexte sont également venues compléter les ateliers. Bien que les organisations locales tirent d'importants enseignements de leur travail, leurs expériences de mise en œuvre sont rarement documentées et partagées en raison de capacités et de ressources limitées en matière de gestion des connaissances, ce qui rend leur valorisation et leur vérification plus difficiles. Tout au long du projet, MIHR et ses partenaires ont dû faire preuve de souplesse et adapter leurs plans en fonction des réalités contextuelles du Niger. Nous suggérons de prendre en compte les considérations suivantes lors de la mise en œuvre d'initiatives de renforcement des capacités locales :

1. **Développer conjointement les domaines de renforcement des capacités et les normes avec les partenaires locaux.** Afin de promouvoir les principes 3, 4 et 5 du développement piloté localement,

associer les organisations locales à la définition de la portée et des objectifs du renforcement des capacités, afin d'améliorer la pertinence des interventions et leur l'alignement sur les priorités institutionnelles des partenaires.

2. ***Se concentrer sur les domaines de renforcement des capacités jugés prioritaires par les partenaires.*** Cibler un nombre limité de domaines et les approfondir afin d'obtenir des améliorations plus significatives et durables.
3. ***Optimiser la cocréation tout au long du cycle de vie du projet.*** La cocréation constitue une occasion de mettre en pratique les compétences des partenaires. Une démarche continue permet également aux partenaires d'adapter leur approche technique en fonction de l'évolution des besoins.
4. ***Adopter une approche de formation par petites doses et à haute fréquence.*** Concevoir et animer des sessions de formation progressive, tout en veillant à offrir aux participants de multiples occasions de mettre en pratique leurs acquis en temps réel. Cette approche est particulièrement utile lorsque l'acquisition de connaissances et de compétences nécessite à la fois une formation structurée et la mise en pratique.
5. ***Investir dans des mentors techniques locaux.*** Faire appel à des experts techniques locaux spécialisés, dotés de compétences en coaching et en mentorat, afin de garantir que l'accompagnement technique soit pertinent et adapté au contexte local.
6. ***Mettre l'accent sur la gestion des connaissances comme compétence à part entière.*** Mettre en place des processus des mécanismes simples et durables de gestion des connaissances permettant aux organisations locales de documenter et de partager régulièrement leurs expériences de mise en œuvre, générant ainsi des données probantes sur l'apprentissage et de renforcement des capacités.

CONCLUSION

MIHR a renforcé les capacités des organisations locales à mettre en œuvre efficacement des interventions adaptées au contexte et fondées sur des données probantes, visant à élargir et à pérenniser l'accès aux services de PF tout en intégrant des approches de renforcement de la résilience nécessaire pour atténuer les effets des chocs et des facteurs de stress. Les cinq organisations ont toutes fait preuve d'un engagement fort à atteindre leurs objectifs en matière de renforcement de capacités ainsi que les objectifs du projet.

L'investissement du MIHR au Niger s'appuie sur les données existantes concernant les méthodologies et aux outils de renforcement des capacités locales, tout en apportant un éclairage nouveau sur leur mise en œuvre dans des contextes fragiles. Notre expérience met en évidence les limites des efforts de renforcement des capacités à court terme, qui se traduisent souvent par des progrès graduels susceptibles de ne pas être durables sans un investissement continu. Notre expérience a également montré que, contrairement aux capacités organisationnelles et à la gestion des subventions, les capacités techniques couvrent un large éventail de compétences. Les normes de capacités devraient s'aligner sur les composantes essentielles des pratiques fondées sur des données probantes afin de permettre une évaluation et un renforcement plus précis des performances techniques. Enfin, les partenaires locaux ont systématiquement identifié l'accompagnement et le mentorat comme les approches de renforcement des capacités la plus utile, soulignant la nécessité de disposer d'experts techniques possédant les compétences requises pour fournir un appui adapté au contexte et étroitement intégré à la mise en œuvre des programmes.

ANNEXE A : OBJECTIFS DE CAPACITÉ PAR DOMAINE TECHNIQUE

Planification Familiale

1. *Droits des client.e.s et autonomisation*: L'organisation connaît les principes internationalement reconnus en PF fondés sur les droits, tels que les Principes de droits et d'autonomisation de FP 2030, ou dispose d'un ensemble de principes qui s'y alignent, et possède une expérience dans leur application au design, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes.
2. *Exigences statutaires et politiques des États-Unis sur la PF et l'avortement*: l'organisation dispose d'un plan de conformité visant à respecter toutes les exigences légales ; la conformité fait l'objet d'un suivi et d'une documentation réguliers, et des procédures permettant de signaler toute vulnérabilité ou violation potentielle sont en place.
3. *Pratiques fondées sur les preuves / les PHI* : L'organisation maîtrise les PHI pertinentes et les applique dans ses projets et/ou, sur la base de ses expériences de mise en œuvre, apporte des preuves et/ou des leçons apprises.
4. *Éléments d'un programme PF réussi* : L'organisation connaît les 10 éléments d'un programme de PF réussi et/ou, sur la base de ses expériences de mise en œuvre, apporte des données probantes et/ou des leçons tirées.
5. *Pratiques de conception de programme* : l'organisation maîtrise et applique des pratiques rigoureuses de design de programme, notamment une analyse du contexte et des problèmes fondés sur des données, une théorie du changement, une description des participants au projet, ainsi qu'un plan détaillé de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.
6. *Personnel qualifié en PF* : L'organisation dispose d'un personnel ayant suivi une formation récente et possédant une expérience dans la mise en œuvre de programmes PF.
7. *Renforcement de la résilience en PF/SR* : L'organisation maîtrise les concepts liés au renforcement de la résilience en matière de PF/SR ou met en œuvre des interventions visant à renforcer la résilience dans le cadre de ses activités PF.
8. *Partenariats, collaborations et réseaux* : l'organisation est membre actif ou dirige/préside un groupe de travail technique ou un réseau d'ONG impliqué dans la PF/SR au niveau local, national, régional ou mondial.

Résilience

1. *Personnel qualifié* : L'organisation dispose d'experts en résilience capables de former d'autres personnes à l'intégration de la résilience dans la programmation.
2. *Compréhension du contexte des risques* : l'organisation réalise régulièrement des évaluations complètes des risques, y compris des vulnérabilités et de leurs facteurs sous-jacents, et utilise systématiquement les résultats pour orienter ses programmes.
3. *Réduction de la vulnérabilité* : L'organisation intègre systématiquement des activités visant à remédier aux vulnérabilités critiques et à leurs facteurs sous-jacents, en s'alignant sur une stratégie à long terme en matière de résilience.
4. *État de préparation (capacités d'absorption)* : L'organisation met en œuvre des activités de préparation liées à des stratégies à long terme et à des approches multipartites, renforçant ainsi les capacités locales.
5. *Communication sur les risques* : l'organisation met en œuvre des campagnes de communication sur les risques ciblant la PF, la SR et la VBG, en veillant à leur pertinence en période de crise et à leur alignement sur des stratégies de communication globales.

6. *Leadership et prise de décision locale éclairés par les risques*: l'organisation soutient et encourage activement les dirigeants locaux à adopter une prise de décision fondée sur la prise en compte des risques lors de la planification et de la mise en œuvre des activités.
7. *Approches multisectorielles* : L'organisation collabore de manière ciblée avec des organisations de différents secteurs afin de soutenir un changement global et transformateur au niveau local.

Santé des jeunes et des adolescents

1. *Engagement significatif des jeunes* : l'organisation reconnaît et renforce le leadership des jeunes grâce à une collaboration équitable, en veillant à ce que leur participation se reflète dans la prise de décision.
2. *Segmentation du public* : L'organisation adapte toutes ses interventions en fonction des stades de développement, des compétences et des caractéristiques sociales et culturelles des jeunes afin de répondre efficacement à la diversité des besoins.
3. *Modèle socio-écologique* : L'organisation aborde la santé des jeunes aux niveaux individuel, familial, communautaire et politique, en favorisant des changements systémiques pour soutenir les droits des adolescents en matière de santé.
4. *Meilleure compréhension des normes communautaires, sociales et de genre* : les organisations utilisent des outils validés pour identifier et aborder les normes sociales et de genre, en intégrant des stratégies visant à transformer les inégalités dans leurs programmes.
5. *Des services de santé de qualité pour les jeunes* : l'organisation veille à ce que les services répondent aux normes mondiales en matière de soins de santé adaptés aux jeunes et assure un suivi et une amélioration réguliers de la qualité.
6. *Réactivité du système sanitaire* : l'organisation renforce plusieurs éléments constitutifs du système de santé et aide les jeunes à demander des comptes au système sanitaire.
7. *Données ventilées par âge* : les organisations collectent et utilisent systématiquement des données ventilées par âge pour orienter leurs programmes grâce à des processus structurés d'exploitation des données.
8. *Approche intégrée de la santé* : l'organisation intègre systématiquement les services de PF/SR, de santé maternelle et infantile, de VBG et de nutrition destinés aux adolescent.e.s, et assure l'orientation vers des soins complémentaires.
9. *Orientation des client.e.s* : L'organisation participe activement aux systèmes de soutien aux jeunes, en identifiant les lacunes en matière de services et en tirant parti des réseaux pour proposer des orientations éclairées et accessibles.

Transformation en matière de genre

1. *Personnel formé aux questions de genre* : l'organisation dispose d'experts en matière de genre capables de concevoir, de mettre en œuvre et de former d'autres personnes aux approches programmatiques favorisant la transformation en matière de genre.
2. *Identification des normes de genre et des inégalités* : L'organisation identifie les normes de genre et les inégalités grâce à une recherche participative et intègre systématiquement les résultats de recherche dans ses interventions programmatiques.
3. *Réflexion participative* : L'organisation encourage la réflexion critique sur les normes de genre à l'aide d'outils participatifs structurés, avec des animateurs formés et soutenus pour garantir une mise en œuvre de qualité.
4. *Ouverture à de nouvelles idées*: l'organisation met en œuvre des sessions d'exposition régulières sur une période de 18 mois afin de remettre en question les normes de genre, de suivre les changements et d'évaluer les évolutions à long terme des attitudes et des comportements des participants.
5. *Supports fondés sur des preuves* : l'organisation utilise des boîtes à outils fondées sur des données probantes traitant des dynamiques de genre et de pouvoir, en veillant au respect des méthodes d'origine et en évaluant l'efficacité du programme.

6. *Modèle socio-écologique* : les organisations interviennent à au moins trois niveaux du modèle écologique, à savoir les prestataires de santé, les communautés et les systèmes, afin de garantir la mise en place de programmes complets dans la transformation en matière de genre.
7. *Synchronisation des genres* : l'organisation implique des personnes de tous genres dans des activités communes ou distinctes afin de remettre en question les rôles de genre et de promouvoir une communication ouverte sur les normes et les attitudes.
8. *Portée* : l'organisation mobilise une masse critique de membres de la communauté, y compris des leaders et des personnes d'influence clés, afin de susciter un changement transformateur en matière de genre qui soit à la fois significatif et durable.
9. *Soutien à la mobilisation ou à l'activisme communautaire* : l'organisation soutient les agents du changement à travers des formations continues, d'un accompagnement et de ressources afin de pérenniser les activités et le plaidoyer menés par la communauté en faveur de la transformation en matière de genre.

Changement social et comportemental (CSC)

1. *Comprendre le contexte à travers l'analyse de situation* : l'organisation mène systématiquement des analyses de situation, en s'appuyant sur des données primaires et secondaires pour concevoir des programmes CSC adaptés au contexte.
2. *Cibler et designer la stratégie de communication* : l'organisation définit des objectifs de communication SMART, s'attaquant aux obstacles au changement de comportement et adaptant les interventions à des segments d'audience spécifiques.
3. *Élaborer des interventions et des supports pour favoriser le changement* : l'organisation élabore et teste au préalable les supports de communication auprès des publics cibles, en intégrant les retours d'expérience pour garantir leur pertinence et leur efficacité.
4. *Mettre en œuvre et suivre les processus de changement* : l'organisation met en œuvre des activités de CSC avec un personnel technique formé, en reliant les indicateurs de processus aux objectifs de communication et en assurant le suivi des progrès.
5. *Suivre et évaluer pour une gestion adaptative* : l'organisation utilise les données de suivi et d'évaluation pour évaluer et améliorer systématiquement les programmes de CSC, en documentant et en diffusant les leçons apprises auprès des parties prenantes.

Références

1. Bliss, K. and Burke, M. 2023. Reaching People in Fragile and Conflict-Affected Settings with Immunization Services. Center for Strategic and International Studies (CSIS) Briefs. <https://www.csis.org/analysis/reaching-people-fragile-and-conflict-affected-settings-immunization-services#:~:text=Allowing%20for%20flexibility%20with%20respect,security%20in%20the%20long%20term>. (Accessed November 11, 2024)
2. Hill, P.S., Pavignani, E., Michael, M. et al. The “empty void” is a crowded space: health service provision at the margins of fragile and conflict affected states. *Confl Health* 8, 20 (2014). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-20>
3. Than, K., Bertone, M.P., La, T. et al. Assessing the role of non-state actors in health service delivery and health system resilience in Myanmar. *Int J Equity Health* 23, 221 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02292-3>
4. USAID. 2022. Local Capacity Strengthening Policy. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-10/LCS-Policy-2022-10-17.pdf>
5. USAID. Committed to Change: USAID Localization Progress Report. FY 2023. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/2024-06/FY2023%20Localization%20Progress%20Report%20%282%29%20.pdf> (Accessed November 11, 2024)
6. République Du Niger. Ministère De La Santé Publique, De La Population Et Des Affaires Sociales. Plan d’Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2021-2025 du Niger. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18577-19010_PANBNiger.pdf (Accessed July 29, 2022)
7. Fleming PJ, Shakya H, Farron M, Brooks MI, Lauro G, Levto RG, Boyce SC, Aliou S, Silverman JG. Knowledge, attitudes, and practices related to family planning and gender equity among husbands of adolescent girls in Niger. *Glob Public Health*. 2020 May;15(5):666-677. doi: 10.1080/17441692.2019.1692890. Epub 2019 Dec 3. PMID: 31791194; PMCID: PMC7175468.
8. Potts M, Gidi V, Campbell M, Zureick S. Niger: too little, too late. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2011 Jun;37(2):95-101. doi: 10.1363/3709511. PMID: 21757424.
9. USAID Local Capacity Strengthening Policy. 2022 <https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-10/LCS-Policy-2022-10-17.pdf>
10. USAID Learning Lab: Collaborating, Learning and Adapting (CLA) Toolkit. <https://usaidlearninglab.org/cla>

Citation suggérée

Christine Lasway, Sonia Surani, Issoufou Guero, and Saharatou Chaibou. 2024. La localisation en pratique: Renforcer les capacités pour des programmes de planification familiale menés localement au Niger. Washington, DC: USAID/MOMENTUM Integrated Health Resilience.

Remerciements

MIHR tient à exprimer sa sincère gratitude aux cinq organisations locales (SAME, DIMOL, KAWTAL, IRD2SAHEL et SAYDEV) du Niger qui ont participé au NPI, au personnel du MIHR Niger qui a consacré du temps à aider les partenaires locaux à prospérer, ainsi qu’aux participants au projet dans les communes de Dosso et de Tahoua pour avoir collaboré avec les partenaires afin d’améliorer l’accès équitable aux informations et aux services de planification familiale.

Cette publication a été élaborée à partir d’informations et de données issues du projet MOMENTUM Integrated Health and Resilience (MIHR), financé par le United States Agency for International Development. Du 22 mai 2020 au 21 mai 2025, MIHR a été piloté par IMA World Health, en partenariat avec Pathfinder International. Cette publication ne contient pas d’informations ni de données issues du projet MIHR actuellement en cours.



Le programme « MOMENTUM Integrated Health Resilience » est financé par l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de la série de subventions MOMENTUM et mis en œuvre par IMA World Health en collaboration avec ses partenaires JSI Research & Training Institute, Inc., Pathfinder International, GOAL USA Fund, CARE et la Plateforme des associations chrétiennes de santé d’Afrique (ACHAP), au titre de l’accord de coopération USAID n° 7200AA20CA00005. Pour plus d’informations sur MOMENTUM, rendez-vous sur www.USAIDMomentum.org. Le contenu de cette note technique relève de la seule responsabilité d’IMA World Health et ne reflète pas nécessairement les opinions de l’USAID ou du gouvernement des États-Unis.