

**RAPPORT DE LA CARTOGRAPHIE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS
L'ÉDUCATION A LA SANTÉ REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES
JEUNES ET EVALUATION DE SON ETAT DE MISE EN ŒUVRE AU NIGER**

Avec l'appui de :



Décembre 2020

SIGLES ET ACRONYMES

ACTN : Association des Chefs Traditionnels du Niger

AFD : Agence Française de Développement

ANBEF : Association Nigérienne pour le Bien-Etre Familial

ANIMAS Sutura : Association Nigérienne de Marketing Social

ARDESES : Alliance des Religieux pour le Développement Sanitaire, Economique et Social

ASC : Agents de Santé Communautaires

CARE International : Cooperative for Assistance and Relief Everywhere International

CARPF : Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale

CCC : Communication pour un Changement de Comportement

CCSC : Communication pour le Changement Social et Comportemental

CEG : Collège d'Enseignement Général

CEG/FA : Collège d'Enseignement Général Franco-Arabe

CES : Complexe d'Enseignement Secondaire

CES/FA : Complexe d'Enseignement Secondaire Franco-Arabe

CISLS : Coordination Inter Sectorielle de Lutte contre le SIDA

CPON : Consultation Post Natale

CPN : Consultation Pré Natale

CPNR : Consultation Pré Natale Recentrée

CNA : Cinéma Numérique Ambulant

CNSR : Centre National de Santé de la Reproduction

COGES : Comité de Gestion des Etablissements Scolaires

ONG COMSED : Communication Santé Education et Développement

COSAN : Comité de Santé

CRDI : Centre Régional de Développement Industriel

CRS : Catholic Relief Service

CSI : Centre de Santé Intégré

CSP : Complexe Scolaire Privé

CSP/FA : Complexe Scolaire Privé Franco-Arabe

CSS : Club de Santé Scolaire

CS4FP Plus : Civil Society for Family Planning Plus (Société civile pour la planification familiale)

CTS : Comité Technique de Suivi

CVC : Compétences de Vie Courante

DAGESS : Direction d'Appui à la Gestion des Etablissements Scolaires du Secondaire

DBC : Distribution à Base Communautaire

DDES : Direction Départementale des Enseignements Secondaires

DGPE : Direction Générale de la Protection de l'Enfant

DGSR : Direction Générale de la Santé de la Reproduction

ONG Dimol : Dignité (en fulfuldé)

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DREP/A/PLN/EC : Direction Régionale de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Education Civique

DRES : Direction Régionale des Enseignements Secondaires

DRJS : Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports

DRPF/PE : Direction Régionale de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique

DSAJ : Division Santé des Adolescents et Jeunes

DS : District Sanitaire

DSS : Division Santé Scolaire

DSME : Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

ECS : Education Complète à la sexualité

EDH : Education aux Droits Humains

EFS : Economie Familiale et Sociale

EMP : Education en Matière de Population

ESAJ : Education à la Santé des Adolescents et Jeunes

ESC : Education Sexuelle Complète

ESRAJ : Education à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes

EVF : Education à la Vie Familiale

FACOM : Facilitateur Communautaire

ONG GAIPDS : Groupe d'Action pour le rayonnement de l'Islam, le Progrès et le Développement Social

GEO : Géographie

GTT : Groupe Technique de Travail

HP+ : Health Policy+

IES/FA : Inspection de l'Enseignement Secondaire Franco-Arabe

IPR : Inspection Pédagogique Régionale

IPPF : Fédération Internationale pour la Planification Familiale

ISESCO : Organisation Islamique pour l'Education, les Sciences et la Culture

ISPS : Institut Supérieur des Professionnels de Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

JADES : Jeunes et Adolescents en Santé

ONG Lafia Matassa : Santé des Adolescents et de Jeunes

LASDEL : Laboratoire d'Etudes et de Recherches sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local

MAMA : Méthode d'Allaitement Maternel et Aménorrhée

MEN : Ministère de l'Education Nationale

MEP/A/PLN/EC : Ministère de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Education Civique

MES : Ministère des Enseignements Secondaires

ONG MSI : Marie Stopes International

MSP : Ministère de la Santé Publique

ONG NESS : Niger Education Sport et Santé

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

ODD : Objectifs du Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA

PAA : Plan d'Action Annuel

ONG PAI : Population Action Internationale

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PAT : Plan Annuel de Travail

PDES : Plan de Développement Economique et Social

PF : Planning Familial

PFE : Pratiques Familiales Essentielles

ONG PLCE : Pour la Lutte Contre l'Ensablement du fleuve Niger

ONG PSI : Population Services International

PSMSAJ : Plan Stratégique Multisectoriel Santé des Adolescents et Jeunes

PS : Professionnelle du Sexe

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

PTME : Prévention de la Transmission Mère/Enfant

RJA/SR/PF: Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale

RRI: Rapid Result Initiative

ROASSN : Regroupement des ONG et Associations du Secteur Santé au Niger

ONG SCI: Save the Children International

SCOFI: Scolarisation de la jeune Fille

SERAT : Sexuality Education Review and Assesment Tool

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

ONG SOLTHIS : Solidarité Thérapeutique et Initiative contre le SIDA

ONG SongES : Soutien aux ONG à l'Est et au Sud

SR : Santé de la Reproduction

SR/PF : Santé de Reproduction/Planification Familiale

SSRAJ : Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes

SVT : Sciences de la Vie et de la Terre

SWEED/PRAF/DD : Projet Régional pour Autonomisation de la Femme et Dividende Démographique

TCI : The Challenge Initiative

TDR : Termes De Référence

TGV : Tournoi des Grandes Vacances

UE : Union Européenne

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VBG : Violence Basée sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

PLAN DE PRESENTATION

Introduction

- I. Contexte et justification
- II. But et objectifs

- III. Résultats
- IV. Rôles des acteurs clés
 - 4.1. Secteur public
 - 4.2. Secteur privé
 - 4.3. Organisations de la société civile
 - 4.4. Partenaires techniques
 - 4.5. Autres acteurs
- V. Défis ou goulots d'étranglement
- VI. Opportunités
- VII. Difficultés rencontrées
- VIII. Plan d'action pour améliorer l'ESC & recommandations
- IX. Conclusion

Références bibliographiques

Annexes

1. Définition des concepts
2. Liste des tableaux détaillés des données collectées
3. Composition, missions et ancrage institutionnel du groupe technique de travail sur l'ESRAJ
4. TDR de la mission
5. Outils de collecte des données
6. Liste des personnes et structures rencontrées
7. Autorisation de recherche

PREFACE : *Sans la prétention de porter un quelconque préjudice à la noble ambition des divers intervenants dans le domaine de l'ESRAJ, il nous paraît important de scruter attentivement l'univers sémantique de la santé génésique des adolescents et des jeunes au Niger. Sur les faits marquant négativement la santé reproductive des adolescents et des jeunes, ainsi que sur les objectifs poursuivis par tous les segments de la société, pour une meilleure sécurisation de la santé procréative de cette*

frange de la communauté, nous postulons qu'il se dégage au Niger un large consensus. Par contre, la divergence de vue entre les activistes de l'ESRAJ, les parents, les associations des parents d'élèves et autres corps organisés de la société, surgit au niveau des stratégies d'intervention pour communiquer de manière objective avec les adolescents et les jeunes sur leur corps, sur les transformations normales qu'il subit, et particulièrement sur la puberté et sur les moyens désormais disponibles, afin de minimiser les risques pour leur santé. La levée de bouclier à laquelle l'on assiste souvent au Niger, est probablement liée à la « liberté sémantique » que se donnent les divers intervenants en ESRAJ dans un contexte socioculturel non encore définitivement acquis. L'histoire du concept « santé sexuelle des adolescents et des jeunes » est très riche au Niger, passant de l'éducation à la vie familiale (EVF), à l'éducation en matière de population (EMP), puis à l'éducation en matière de santé sexuelle des adolescents et des jeunes (ESAJ), ensuite à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ), puis à l'éducation sexuelle complète (ESC), ensuite à l'éducation complète à la sexualité (ECS), et aujourd'hui à l'éducation à la santé reproductive des adolescents et des jeunes (ESRAJ). Comme on peut le constater, toutes ces appellations d'un même sujet appellent implicitement au sexe. Or, dans la plupart des cultures au Niger, il n'est admis de parler de façon explicite de sexualité et de sexe, à fortiori avec des personnes non mariées qui, selon les normes communément admises, sont supposées ne rien savoir, ne rien voir et ne rien comprendre à la sexualité qui, hélas, constitue l'essence même de la vie humaine. Ici, nous semble être l'inévitable point de consensus qu'il faudrait nécessairement rechercher entre les scientifiques de l'ESRAJ, les activistes de l'ESRAJ et les tenants des traditions et du conservatisme religieux.

Je fonde un espoir résolu sur notre capacité de résilience, afin de permettre à nos adolescents et jeunes scolarisés, déscolarisés et non scolarisés, habitant le milieu urbain comme le milieu rural et de toutes les conditions économiques et sociales, d'accéder librement à toutes les informations utiles à leur santé reproductive, pour qu'enfin nous puissions les préparer conséquemment à une vie d'adultes en bonne santé, épanouis, et économiquement et socialement utiles.

Dr Lucien Marcel Omar, Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant/MSP

REMERCIEMENTS

Au terme de la présente mission de cartographie des acteurs intervenant dans le domaine de l'ESRAJ au Niger, permettez-nous d'adresser nos sincères remerciements et toute notre gratitude :

- Aux responsables en charge du programme santé des adolescents et des jeunes à l'Organisation Mondiale de la Santé (Représentation de l'OMS au Niger, Bureau régional à Brazzaville) pour le professionnalisme avec lequel ils ont encadré la présente étude ;
- A CARE International représentation du Niger qui a bien voulu accepter d'assurer la supervision de l'étude ;
- Aux membres du Comité ad'hoc de Suivi de la cartographie des partenaires et acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ au Niger, pour l'accompagnement méthodique qu'ils ont su nous assurer tout au long de notre mission ;
- A toutes les institutions et personnes physiques qui, en dépit de leurs nombreuses occupations et de la précarité du contexte sanitaire national marqué par la pandémie de la COVID-19 , ont accepté de nous consacrer leur temps et de nous livrer de précieuses informations, ayant permis de faire l'état des lieux de l'ESRAJ au Niger ;
- Aux enquêtrices et enquêteurs qui ont dû braver des difficultés de tout genre, pour accéder aux informations nécessaires à notre étude ;
- A tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre ont facilité le déroulement de notre mission.

INTRODUCTION

Dans le cadre de son soutien au projet de renforcement du suivi, de la documentation et de l'évaluation des programmes d'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Togo et au Niger pour en améliorer la qualité et la couverture, l'OMS prévoit la mise en œuvre

des activités suivantes : (1) Renforcer le suivi de l'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes dans le contexte de la salle de classe, c'est-à-dire la qualité de la préparation et du soutien des enseignants, le contenu de l'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes dans le curriculum, la qualité de sa prestation et sa couverture ; (2) Renforcer la prestation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes au moyen d'un processus d'identification des problèmes et la planification des actions pour en apporter des solutions adéquates ; et (3) Documenter et évaluer les aspects spécifiques de la prestation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes, contribuer au plaidoyer et à la mobilisation des ressources et partager largement les leçons tirées. C'est dans cette perspective que la présente étude a été commanditée afin de réaliser une cartographie des acteurs impliqués dans l'ESRAJ et évaluer l'état de sa mise en œuvre au Niger.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Au Niger, la santé reproductive des adolescents et des jeunes a depuis plusieurs décennies été au cœur des grandes préoccupations des plus hautes autorités politiques. L'on se souviendra encore longtemps de l'appel lancé à Matameye (région de Zinder), par le feu Président de la République, le Général de Brigade Seyni Kountché. En effet, eu égard aux nombreuses grossesses constatées chez des

adolescentes et des jeunes, souvent scolarisées, avec tout ce qu'elles ont engendré comme conséquences à savoir les abandons scolaires, le rejet par la famille, les avortements à risque, les infanticides, les suicides, etc...., le président S. Kountché a, en février 1985, lancé l'Appel dit de Matameye, pour inviter les parents d'élèves et les responsables du système éducatif à plus de responsabilité dans la sécurisation des adolescents et des jeunes, en l'occurrence les filles. Depuis cet appel historique, tous les documents stratégiques nationaux d'orientation (plans quinquennaux, déclarations de politique sectorielle de santé, plans de développement sanitaire, loi d'orientation du système éducatif national, déclarations de politique générale des différents gouvernements, loi d'orientation du système éducatif, PDES), etc..., ont toujours fait une mention spéciale sur la situation sanitaire et sociale des adolescents et des jeunes. C'est dans cette foulée, qu'en avril 1988, ont été adoptés les premiers textes juridiques relatifs à la contraception volontaire, y compris chez les personnes non mariées, moyennant évidemment un certain nombre de conditions. Mais, force est de constater que la proportion des adolescents et des jeunes n'a cessé de s'accroître de manière exponentielle au Niger, pour atteindre le record actuel de 52% des nigériens âgés de moins de 15 ans dans la population générale. Cette poussée démographique de la population nationale immature, engendre des conséquences négatives sur tous les secteurs sociaux et de développement à une plus large échelle, complexifiant ainsi les efforts menés pour leur assurer une meilleure santé de la reproduction. De nombreuses initiatives ont donc été entreprises par l'Etat et ses partenaires depuis 1988, pour espérer permettre aux adolescents et aux jeunes de passer cette période de turbulence avec la meilleure santé génésique possible. Mais, le contexte socioculturel du Niger reste encore très peu perméable à toute initiative visant à permettre aux adolescents et aux jeunes de mieux comprendre leur corps, de mieux appréhender les transformations qu'il subit du fait de leur âge et de mieux cerner les risques sanitaires et sociaux qui peuvent leur être liés. Par conséquent, les programmes de communication les plus élaborés ont buté à des résistances diverses émanant des parents, des associations des parents d'élèves, des organisations confessionnelles et religieuses, de certains médias et souvent des élèves eux-mêmes, induisant souvent la suspension voire l'arrêt pur et simple d'initiatives pourtant salutaires pour les plus jeunes. Parler donc de sexe et de tout ce qui lui est proche est encore considéré au Niger comme un sujet tabou ! Pourtant, les cas d'attentats à la pudeur, de viols, de harcèlements sexuels, d'IST/VIH, de transactions sexuelles y compris en milieu scolaire, de grossesses hors mariages, d'abandons scolaires du fait des grossesses non planifiées ne sont pas une exception au Niger. Cette situation peu reluisante et n'épargnant personne, doit-elle encore perdurer sous nos regards indifférents ? Assurément non, car un atelier de validation de la feuille de route pour l'opérationnalisation de l'éducation complète à la santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes s'est tenu en mai 2018, à Niamey. Cette rencontre a regroupé des acteurs tant étatiques que de la société civile actifs dans le domaine de la santé de

reproduction et de l'éducation sexuelle. Le but de l'atelier a été de contribuer au renforcement de l'engagement de la société civile dans le repositionnement de la PF en Afrique de l'Ouest pour l'atteinte des objectifs du Partenariat de Ouagadougou. Au Niger, 69% de la population est âgée de moins de 25 ans dont 74,2% est comprise entre 14 et 19 ans (source : PSNSAJ 2017-2021). Cette frange de la population a besoin de disposer d'un programme de santé de la reproduction (SR) accessible et surtout pour susciter les adolescents et jeunes à adopter des comportements sains et responsables. La rencontre de Niamey a fait suite à l'atelier technique régional tenu sur cette thématique en février 2018 à Abidjan, au cours duquel chacun des quatre (4) pays concernés (Bénin, Côte d'Ivoire, Togo et Niger) avait élaboré une feuille de route et s'était engagé à organiser sa validation au niveau national, dans le but de disposer d'un référentiel national pour la mise en œuvre de l'ECS. Ce processus a été appuyé par le Projet Civil Society for Family Planning (CS4FP Plus) avec le soutien technique du MES et du MSP.

Lorsque les premiers cours d'éducation sexuelle ont été introduits au Niger, il y eut une vive réaction de la part de certains chefs religieux, à tel point que le gouvernement a retiré ces modules des programmes des écoles. En plus des leaders religieux, les parents s'étaient aussi opposés à ce qu'ils considéraient comme une incitation de leurs enfants à la débauche. Mais, il s'est avéré que les besoins des adolescents et jeunes en informations dans ce domaine n'étaient pas satisfaits. L'Etat s'est donc engagé à mettre en œuvre un programme d'ECS pour corriger cette lacune. Dès lors, le programme ne s'appelait plus ECS, mais a été rebaptisé « Éducation à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ». Le projet CS4FP Plus a adapté en partenariat avec le MES les modules d'éducation pour veiller à ce qu'ils soient complets et correspondent à la réalité socioculturelle propre au Niger. La mise en œuvre des modules d'ESRAJ a débuté dans les établissements secondaires des régions de Tillabéri, Zinder et Agadez grâce au soutien financier de l'UNFPA et du gouvernement hollandais. Il est cependant important de faire en sorte que les quelques jeunes qui viennent au centre de santé puissent recevoir des services de SR adaptés à leurs besoins spécifiques. Comme on peut le constater, ce programme d'ESRAJ prend faiblement en compte les jeunes exclus du système scolaire. De nombreux autres défis émaillent la disponibilité et la qualité des services d'ESRAJ au Niger, alors que les besoins existent. Pourtant, la vision nationale en matière de SAJ est de « **Faire du Niger, une nation libre et prospère où tous les adolescents et jeunes jouissent de leurs droits en matière de santé, et œuvrent comme pilier essentiel du développement économique, social et culturel** », (source : PSMSAJ, 2017-2021).

II. BUT ET OBJECTIFS

2.1. **But** : Renforcer le suivi, la documentation et l'évaluation des programmes d'éducation à la santé reproductive des adolescents et des jeunes au Niger pour en améliorer la qualité et la couverture.

2.2. Objectifs

- Faire la cartographie des secteurs ou organismes gouvernementaux, organisations non gouvernementales (internationales et nationales) et autres qui opèrent dans le domaine de l'ESRAJ au Niger et les rôles spécifiques qu'ils/elles jouent ;
- Répertorier et analyser les documents et publications des trois dernières années (2017-2019) portant sur l'ESRAJ au Niger ;
- Préparer un bref rapport d'évaluation décrivant et analysant le travail effectué dans le pays pour offrir une ESRAJ à l'intérieur et à l'extérieur de l'école ;
- Utiliser les résultats pour faire des recommandations d'amélioration de la prestation de l'ESRAJ à tous les niveaux ;
- Organiser un atelier de restitution et validation des résultats de l'évaluation au niveau national, en vue d'établir une compréhension commune de l'état de l'ESRAJ au Niger et s'accorder sur les actions clés pour renforcer la prestation de l'ESRAJ.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté la méthodologie suivante :

- ✓ Réunion de cadrage avec les experts en charge de l'ESRAJ au bureau de l'OMS Niger ;
- ✓ Réunion de partage avec le comité de suivi de l'étude ;
- ✓ Analyse documentaire ;
- ✓ Administration des outils de collecte des données ;
- ✓ Analyse des données et des informations collectées.

III. RESULTATS

A l'issue de l'analyse documentaire et des informations collectées, il ressort que l'environnement national de l'ESRAJ est caractérisé par de nombreux ressorts susceptibles de propulser cette discipline rapidement vers des progrès. L'on pourrait opportunément citer :

- L'existence d'une Division dédiée à la Santé des Adolescents et Jeunes au sein du Ministère de la Santé Publique ;

- L'existence d'un Plan Stratégique Multisectoriel Santé des Adolescents et des Jeunes pour la période 2017-2021 ;
- L'existence d'une feuille de route consensuelle sur l'ESRAJ élaborée par les acteurs étatiques et associatifs avec l'appui des PTF ;
- L'inscription de l'ECS dans les curricula de formation au niveau de l'enseignement secondaire ; et
- L'existence de plusieurs supports didactiques notamment : (1) Module Santé de la Reproduction en Economie Familiale et Sociale, Mars 2018 ; (2) Module Santé de la Reproduction en Géographie – Les interrelations population et développement, Mars 2018, DAGESS, MES ; (3) Module santé de la reproduction en sciences de la vie et de la terre, DAGESS, MES, Mars 2018 ; (4) Education à la Vie Familiale, Module de formation des clubs de santé scolaires, Septembre 2018 ; (5) Module Genre et Droits Humains, MES, DAGESS, Mars 2018 ; (6) Education à la santé de la reproduction des adolescents et jeunes, Module de formation des membres des clubs de santé scolaires, MES, DAGESS, août 2019 ; (7) Modules complémentaires pour l'ESRAJ : 1.Economie Familiale et Sociale ; 2.SVT ; (8) Module pour les Clubs de Santé Scolaires, MES, DAGESS, avec l'appui du Royaume des Pays Bas, de IntraHealth et de la CARPF, Août 2018 ; (9) Programmes d'enseignement de la santé de la reproduction, MES, Direction de l'Enseignement Secondaire Général, Géographie, EFS, SVT ; (10) Guide du facilitateur, MSP, avec l'appui de l'OMS, Module C, Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents-es.

Par ailleurs, pour enrichir notre analyse, nous avons interviewé de nombreux partenaires et acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ au Niger en l'occurrence dans les régions de Niamey, Dosso, Tahoua, Tillabéri, Maradi et Zinder. 66 questionnaires ont au total été administrés, soit respectivement 32 à Niamey, 06 à Tillabéri, 09 à Dosso, 02 à Tahoua, 08 à Maradi et 09 à Zinder. (voir tableau N° 1 en annexe).

IV. ROLES DES ACTEURS CLES

Après agrégation des résultats, les rôles des différents acteurs de l'ESRAJ peuvent être catégorisés de la manière suivante :

4.1. Secteur public

De l'avis des enquêtés, les principaux rôles joués par les acteurs du secteur public sont :

- Définition des stratégies, élaboration et mise en œuvre des plans de travail ESRAJ ;

- Régulation pour assurer que les activités des partenaires non étatiques se font conformément aux politiques et directives nationales ;
- Formation des acteurs de mise en œuvre (agents de l'Etat et acteurs communautaires) ;
- Coordination des activités/suivi (de l'action des encadreurs pédagogiques, des points focaux de la santé scolaire et des autres acteurs) ;
- Supervision des activités, appui, conseils, encadrement communautaire ;
- Relations avec les partenaires, recherche de financement pour les structures des jeunes;
- CCC : paire éducation, orientation des jeunes, activités de sensibilisation sur la vie sexuelle afin de bannir les tabous liés à la sexualité, la promotion de la PF, l'écoute des jeunes ;
- Dépistage, prise en charge des cas d'IST chez les adolescents et jeunes, offre de soins en SSR;
- Facilitation des échanges entre les jeunes et les autres prestataires.

4.2. Secteur privé

Le secteur privé actif dans l'ESRAJ est essentiellement constitué des écoles privées de formation en santé. Les rôles que ces établissements jouent sont la formation, la sensibilisation et l'encadrement.

4.3. Organisations de la société civile

Ce groupe inclue les ONG et Associations nationales et internationales, les groupes communautaires. Les OSC interviennent dans les domaines suivants :

- Plaidoyer en faveur de l'ESRAJ et la promotion de comportements à moindre risques ;
- Plaidoyer au niveau communautaire pour rendre l'environnement favorable à l'expression des besoins des adolescents et jeunes en matière de SRAJ, plaidoyer auprès des leaders religieux et communautaires pour qu'ils acceptent d'accompagner l'Etat dans le processus d'intégration de l'ESRAJ dans les curricula d'enseignement ;
- Encadrement des jeunes pour les amener à acquérir des connaissances et compétences en matière de SRAJ (discussions sur la thématique ESRAJ au niveau communautaire, paire éducation, counseling, recours aux réseaux sociaux, assemblées thématiques dans les villages, visites à domicile) ;
- Accompagnement des acteurs étatiques dans la révision des manuels d'enseignement de l'ESRAJ ;
- Renforcement des capacités des acteurs (enseignants, relais communautaires, pairs éducateurs, femmes lumières, jeunes champions, etc..) ;
- Coordination, suivi et mise en œuvre des activités et de la feuille de route sur l'ESRAJ ;

- Appui technique et en matériels aux jeunes, matrones, etc ... ;
- Conseils et dépistage volontaire du VIH ;
- Conseils et orientation des jeunes vers les services de SR ;
- Conception et mise en œuvre des campagnes de CCC (projections des films, etc...) ;
- Suivi et évaluation des activités.

4.4. Partenaires techniques et financiers

- Assistance technique : définition des stratégies, élaboration et mise en œuvre des plans de travail ESRAJ, appui aux ateliers de renforcement des capacités ;
- Appui matériel fourni aux clubs de santé scolaire et des espaces sûrs (matériel informatique, mobilier, matériel de communication et de visibilité, tableau, ardoises, outils de suivi-évaluation) et des infirmeries scolaires (médicaments, mobilier et matériel technique) ;
- Appui financier pour le renforcement des capacités des mentors, des agents de l'Etat, des ONGs de mise en œuvre, des membres des CSS ;
- Mise à disposition des modules du programme d'orientation en SSRAJ, sur les compétences de la vie ;
- Coordination de la multisectorialité des interventions ;
- Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre ;
- Appui à la création de la demande ;
- Plaidoyer en vue d'honorer les engagements pris par les partenaires du plan PF ;
- Sensibilisation des jeunes et adolescents sur les questions de SR ;
- Plaidoyer auprès des leaders religieux et communautaires en vue de créer un environnement favorable à l'exercice de l'ESRAJ ;
- Appui à la mise en œuvre, suivi et évaluation des interventions ;
- Contribution à garantir la redevabilité de tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'ESRAJ au Niger.

Comme on peut le constater dans la description ci-dessus, l'éducation des adolescents et des jeunes en vue de les aider à avoir une vie sexuelle sécurisée et épanouie, tel est l'objectif poursuivi par tous les acteurs intervenant dans cette discipline. Mais, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, les appellations de la thématique et les approches utilisées pour y arriver sont très variables. Les profils des partenaires appuyant l'ESRAJ, ainsi que celui des acteurs de sa mise en œuvre sont tout aussi variés. En l'absence donc d'un pôle unique de guidance et de coordination des activités d'ESRAJ, il est fort à craindre que les interventions menées produisent des résultats souvent mitigés, sinon soulèvent tout simplement des controverses, ce qui est hélas, parfois le cas. Il en est ainsi des initiatives courageuses

prises par le Ministère des Enseignements Secondaires et ses partenaires qui ont engagé des campagnes de communication assez offensives en 2014 en milieu scolaire, mais qui hélas leur ont valu de nombreuses interpellations notamment du Cabinet de Son Excellence Monsieur le Premier Ministre, du Ministère de l'Intérieur et du Conseil Economique Social et Culturel. Pourtant, cette expérience du MES a fortement inspiré certains pays islamisés comme la Guinée Conakry et la Mauritanie pour introduire l'ESRAJ dans leurs cursus scolaires. Le contexte socioculturel nigérien est, on le sait très attentiste, voire complice de certaines situations sociales ou sanitaires potentiellement explosives et, est toujours prêt à blâmer ceux qui osent aborder de manière objective les situations problématiques, comme c'est le cas avec une sexualité faiblement contrôlée.

Or, la politique de l'autruche est inopérante, voire dangereuse en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes notamment, au regard de ses répercussions négatives de plus en plus nombreuses dans différents secteurs du développement. Prétendre donc ignorer ou minimiser les problèmes sanitaires et sociaux que pose ou est susceptible de poser à court, moyen et long terme, l'absence d'un programme conséquent d'ESRAJ au Niger, relève d'un manque de réalisme et d'une attitude quelque peu suicidaire.

Cependant, les interventions d'ESRAJ actuellement menées révèlent quelques faiblesses. Le contexte d'intervention est en effet caractérisé par une diversité d'intervenants, une variabilité des contenus des messages et une panoplie des méthodes et d'approches. Ces facteurs ajoutent très souvent leur part de difficultés à une intervention dont les motivations et les méthodes sont assez souvent critiquées dans plusieurs milieux, notamment dans l'environnement scolaire comme nous le disions tantôt, cible privilégiée de la plupart des interventions que nous avons recensées. Pourtant, l'école semble être un terrain balisé et à priori perméable à toutes les interventions transformatrices de la société, y compris sur des sujets sensibles comme la sexualité des adolescents et des jeunes.

A l'occasion du présent exercice de cartographie de l'ESRAJ et l'état de sa mise en œuvre au Niger, nous avons eu l'opportunité de constater que chaque acteur pense avoir la paternité de cette matière, s'il n'est pas tout simplement en train de se plaindre que tel autre secteur croit qu'il a l'apanage de l'ESRAJ. Les moins critiques se plaignent de ne pas être considérés à leur juste valeur dans la mise en œuvre de l'ESRAJ. Si quelque part, le MES a assuré le leadership dans le cadre de la mise en œuvre de nombreuses initiatives en ESRAJ, c'est parce que le groupe technique multisectoriel dédié à cette discipline dysfonctionne probablement par manque de financement. Il faut malgré tout s'en féliciter puisque l'ESRAJ a quand même enregistré des avancées significatives au Niger. La composition, les missions et l'ancrage institutionnel de ce groupe technique multisectoriel sont cités en annexe.

Autre fait marquant qu'il convient de relever, est que la plupart des actions jusqu'ici menées semblent être orientées vers des cibles lettrées, laissant pour compte de nombreux jeunes n'ayant pas la capacité de déchiffrer les messages écrits. C'est souvent le cas de plusieurs jeunes issus des milieux défavorisés des banlieues des grandes agglomérations et aussi ceux habitant les zones rurales faiblement couvertes par les programmes d'éducation et d'alphabétisation. Cet état de fait repose toute la pertinence d'une mise à jour des connaissances du grand public sur la réalité et l'ampleur de la sexualité des adolescents et des jeunes au Niger, sur les préoccupations qu'elle soulève ou qu'elle est susceptible de soulever dans de nombreux secteurs de la vie nationale. Dans la même dynamique, les facteurs de résistance actuelle à un débat objectif et direct sur les implications de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes devraient être mieux appréhendés, ce qui permettrait de mieux cibler les actions susceptibles d'être entreprises et ce, de manière concertée et cohérente, afin de sécuriser la santé sexuelle et reproductive de nombreux futurs adultes.

Une fois donc un consensus trouvé sur ces grandes questions, il sera plus aisé de savoir quel acteur serait plus qualifié que tel autre, dans tel ou tel autre contexte. Selon les cas, la mise en œuvre de l'ESRAJ pourrait être envisagée par des acteurs/secteurs individuels ou dans le cadre d'alliances stratégiques dont les contours pratiques seraient préalablement définis.

Ce faisant, le Niger devra rapidement définir le point d'ancrage institutionnel le plus approprié pour l'ESRAJ, afin de mettre fin à ce semblant de rivalité actuelle entre institutions, pour des objectifs pourtant communs. Ce leadership fort de l'ESRAJ pourrait être assuré pour une instance de format interministériel, moins sujette au clivage sectoriel, et qui pourrait ainsi créer les conditions d'un large consensus autour des ambitions réelles de l'ESRAJ. Cette structure de coordination aurait ainsi la charge de faire l'inventaire des supports de formation actuellement utilisés (ce qui pourrait utilement compléter la présente cartographie) et travaillerait à les fondre dans un outil unique, qui servirait de Guide national de mise en œuvre de l'ESRAJ au Niger, avec des déclinaisons en fonction des cibles. Les supports didactiques de ce guide national (à savoir le matériel audiovisuel et les fiches pédagogiques) seraient conséquemment élaborés, afin de faciliter la compréhension des messages véhiculés.

Par ailleurs, un des maillons faibles de l'ESRAJ au Niger, tel que cela est apparu au cours de la présente cartographie, est le suivi des interventions menées. Hormis quelques évaluations menées par certaines organisations sur les effets de leurs interventions, les souvenirs majeurs qui reviennent très souvent sont les vagues de protestation engendrées par telle ou telle intervention en ESRAJ. La suite comme on peut aisément l'imaginer, pour les raisons d'ordre et d'intérêt publics très souvent invoquées, les tenants du

pouvoir administratif ont vite fait de suspendre certaines interventions, pourtant salutaires aux adolescents et jeunes, à vraiment y regarder de plus près.

Le futur Guide national des interventions en ESRAJ, devrait donc inclure un volet «Mécanisme de coordination et de suivi des interventions», de manière à cultiver chez tous les acteurs ce réflexe de compte-rendu, dans une perspective de redevabilité et d'imputabilité. Ce travail de mise en cohérence des interventions de l'ESRAJ au Niger sera facilité parce qu'il existe de nombreux facteurs favorables à sa réalisation. L'on peut entre autres citer : la proportion jamais égalée de la population jeune au Niger, la prise en compte de la variable démographique dans tous les plans de développement sectoriel, le large éventail de partenaires et acteurs intéressés par l'ESRAJ, la mise en place lente mais prometteuse de la politique de la renaissance culturelle comme levier susceptible de contribuer à une réforme des mentalités, et enfin l'expérience tirée des différentes initiatives prises afin de faire face aux défis de la sexualité précoce et souvent non protégée des adolescents et des jeunes.

V. DEFIS A L'ESRAJ AU NIGER

Même si au plan politique et dans les sources écrites, l'ESRAJ a acquis un statut d'intervention susceptible de contribuer significativement aux efforts du développement national au Niger, de nombreux défis la tire actuellement vers le bas. Et, au même moment, la proportion des adolescents et des jeunes s'accroît de manière vertigineuse, exerçant une forte pression sur le peu d'infrastructures sanitaires, éducatives, culturelles, sociales et sportives existantes. L'ESRAJ est donc à la croisée des chemins. Hélas, toute initiative de sa promotion devrait prendre en compte les facteurs de résistance suivants :

- Les interprétations diverses et souvent tendancieuses du concept et des objectifs de l'ERSAJ ;
- Les croyances erronées sur les risques liés à la sexualité non sécurisée des adolescents et des jeunes ;
- Les considérations surréalistes, le déni de l'hyper-activité sexuelle de certains adolescents et jeunes, voire les tabous autour de la sexualité en général (pesanteurs socioculturelles) ;
- La faible attention accordée aux vertus de l'éducation traditionnelle donnée au niveau familiale et communautaire sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ;
- L'influence quasi irrésistible des médias et une communication erronée sur le comportement sexuel des adolescents et des jeunes ;

- La paupérisation croissante des familles réduisant significativement leur capacité à couvrir les besoins essentiels de leurs progénitures, ce qui réduit conséquemment leur autorité sur la conduite sociale et sexuelle de leurs enfants ;
- Les brassages culturels à l'école, dans les lieux de culte, les lieux de jeux et tout autre site de regroupement des adolescents et jeunes (influence des pairs-res) remettant souvent en question les modèles éducatifs donnés par les parents ;
- La négligence et le laisser-aller de certains parents dans l'éducation de leurs enfants, se traduisant par une très grande liberté d'action accordée aux adolescents et aux jeunes ;
- L'absence d'un consensus national entre les divers groupes de pression en présence (pouvoirs publics, leaders coutumiers, chefs religieux, etc....) sur l'idée même de l'ESRAJ, ainsi que sur la priorité qui devrait lui être donnée dans les programmes de formation et d'apprentissage ;
- L'insuffisance de données factuelles sur l'ampleur de la sexualité des adolescents et des jeunes, ainsi que des différents risques qui lui sont liés ;
- L'inadaptation des supports de collecte des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), ne permettant pas de considérer les informations spécifiques à la SAJ ;
- La sous-information des parents, des éducateurs, des leaders d'opinions, ainsi que des décideurs sur les spécificités que constituent la SAJ ;
- La faiblesse de la coordination des interventions multisectorielles ;
- L'insuffisance d'accompagnement des interventions en matière d'ESRAJ ;
- L'illettrisme de certains adolescents et jeunes limitant significativement leur capacité à accéder aux vraies informations sur la santé sexuelle et reproductive ;
- La faible synergie d'action tant entre les divers partenaires financiers qu'entre les multiples acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ ;
- La non effectivité de la multisectorialité de l'ESRAJ contrairement à ce qui est proclamée dans les documents officiels d'orientation ;
- L'irrégularité et la faible allocation de ressources financières pour les interventions sur l'ESRAJ ;
- L'insuffisance voire l'absence (dans certaines localités) de centres de santé adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ;
- L'inadaptation de certaines stratégies d'intervention en matière d'ESRAJ ;
- L'insuffisance d'engagement des adolescents et des jeunes dans la promotion de l'ESRAJ ;
- L'insuffisance d'engagement de certains leaders d'opinion locaux (leaders politiques, leaders coutumiers, leaders religieux, leaders jeunes, leaders associatifs et leaders administratifs) pour la promotion de l'ESRAJ.

VI. OPPORTUNITES

En dépit des défis et difficultés ci-dessus décrits, il existe de nombreuses opportunités pour promouvoir l'ESRAJ au Niger. On peut notamment citer :

- La volonté politique clairement affichée en matière d'ESRAJ ;
- La grande disponibilité des PTF à accompagner les interventions d'ESRAJ ;
- L'implication de plus en plus perceptible des organisations, associations et mouvements des adolescents et jeunes dans la promotion de l'ESRAJ ;
- L'engagement visible de certains chefs coutumiers et de certains leaders religieux en faveur de l'ESRAJ ;
- La convergence de vue de certains partenaires appuyant l'ESRAJ et des acteurs de sa mise en œuvre sur les limites des actions actuellement menées ;
- La volonté déclarée des partenaires et acteurs de mise en œuvre à développer des actions synergiques dans le domaine de l'ESRAJ au Niger.

VII. DIFFICULTES RENCONTREES PAR L'EQUIPE DU CONSULTANT

Comme cela arrive dans un travail de cette importance, l'équipe de recherche a été confrontée à quelques difficultés, mais qui n'ont pas émoussé son ardeur. Il s'agit notamment :

- De la réticence de certains enquêtés à participer à l'étude ;
- De la faible disponibilité de plusieurs services pourvoyeurs d'informations, du fait de la crise sanitaire liée à la COVID-19. En effet, dans un contexte de confinement et de craintes de contagion mutuelle, les déplacements des enquêteurs et les contacts physiques avec certains acteurs de l'ESRAJ ont été rendus très difficiles.

VIII. PROCHAINES ETAPES ET RECOMMANDATIONS

La présente étude aura atteint son but si elle a permis de mettre à jour la situation actuelle de l'ESRAJ au Niger. En effet, l'analyse documentaire menée et les différentes interviewes réalisées à Niamey, Tillabéri, Dosso, Tahoua, Zinder et Maradi nous ont permis de constater qu'il y a de nombreux acquis sur lesquels on pourrait bâtir la nouvelle vision que l'OMS souhaiterait voir donner à l'ESRAJ au Niger. A notre humble avis, après la validation du présent rapport et si l'on se propose d'accélérer la cadence

d'une exécution harmonieuse et bien coordonnée des interventions en matière d'ESRAJ, l'on pourrait envisager le schéma ci-après :

- ✚ Rendre fonctionnel le GTT ;
- ✚ Atteindre les jeunes non scolarisés ;
- ✚ Etendre et institutionnaliser les clubs de santé scolaires à tous les établissements ;
- ✚ Institutionnaliser les infirmeries scolaires dans les établissements conformément aux recommandations de l'OMS ;
- ✚ Mettre à jour la feuille de route de l'ESRAJ antérieurement convenue ;
- ✚ Elaborer un guide des interventions en matière d'ESRAJ au Niger ; entres autres, ce guide précisera les responsabilités entre les différents intervenants ;
- ✚ Convenir du dispositif de suivi et évaluation des différentes interventions ;
- ✚ Déterminer les mécanismes de financement des interventions (Etat, collectivités décentralisées, secteur privé, PTF, communautés, etc...).

C'est dans cette perspective que les différents acteurs de l'ESRAJ que nous avons interrogés formulent les recommandations suivantes :

Au niveau interministériel :

- Définir le cahier des charges des ministères en charge de la santé, l'éducation, de la jeunesse et des sports, de la promotion de la femme pour une harmonisation des interventions des différents partenaires ;
- Mettre en place une structure interministérielle de coordination de l'ESRAJ ; cette structure encouragera la synergie d'action ;
- Réactualiser le plan stratégique multisectoriel sur la SAJ (2017-2021) avec une prise en compte effective de son caractère multisectoriel à tous les niveaux ;
- Elaborer un répertoire des adolescents et jeunes dont les capacités ont été renforcées sur les compétences de la vie courante ;
- Elaborer un Guide National des interventions en ESRAJ au Niger ; ce guide développera des contenu qui prennent en compte les dimensions émotionnelles, affectives et socio-culturelles de la sexualité ;
- Accroître l'accès des adolescents et jeunes aux services d'ESRAJ grâce à la création de nouveaux centres adaptés ;
- Poursuivre la sensibilisation des autorités politiques, administratives, coutumières, religieuses et les communautés pour une plus grande appropriation de l'ESRAJ ;

- Elaborer un argumentaire religieux sur l'ESRAJ ;
- Organiser une table ronde des bailleurs de fonds sur la coordination du financement de l'ESRAJ ;
- Responsabiliser davantage les organisations de la société civile pour la promotion et l'offre de l'ESRAJ selon leurs domaines de compétence.

Aux acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ :

- Poursuivre le plaidoyer pour l'appui technique et financier en faveur de l'ESRAJ ;
- Renforcer les capacités des acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ à tous les niveaux ;
- Intensifier les séances de sensibilisation à l'endroit des adolescents et des jeunes tout en impliquant les leaders communautaires et les ulémas ;
- Renforcer les thématiques de l'ESRAJ dans les curricula des écoles de formation des agents de santé et des secteurs connexes ;
- Assurer le suivi et la supervision régulière des activités de l'ESRAJ à tous les niveaux.

Aux partenaires appuyant les activités d'ESRAJ au Niger :

- Poursuivre le plaidoyer à l'endroit des autorités nationales et décideurs pour une meilleure prise en compte de l'ESRAJ dans les politiques, stratégies et plans nationaux ;
- Mettre en place un cadre de concertation entre tous les partenaires appuyant ou susceptibles d'appuyer l'ESRAJ (Organisations du Système des Nations Unies, Grandes Organisations Internationales, Partenaire Financiers Bilatéraux et Multilatéraux, Privés nationaux) ;
- Mettre à jour le Module de l'UNICEF sur les compétences de la vie courante et d'autres initiatives existantes et jugées pertinentes ;
- Faciliter les procédures d'accès aux ressources financières pour l'ESRAJ.

IX. CONCLUSION

Au terme de ce fastidieux, mais exaltant travail de cartographie des acteurs intervenant dans l'ESRAJ et sur l'état de sa mise en œuvre, il n'est pas de trop de rappeler qu'au Niger, les adolescents et les jeunes constituent une population particulièrement vulnérable au regard de leur poids démographique, mais aussi du fait de plusieurs déterminants (sociaux, biologiques, psychologiques, comportementaux) en lien avec leur âge. Les principaux problèmes de santé qui affectent les adolescents et les jeunes sont, on le sait : les grossesses précoces et leurs conséquences sanitaires (fistules obstétricales décès néonataux et maternels), les grossesses non désirées, les avortements provoqués, les IST/VIH/SIDA, les violences

sexuelles, l'automédication et les affections gynécologiques. « La vaste gamme de questions qu'il convient donc d'examiner, de l'obésité à la violence et de la grossesse précoce à la dépression, appelle une réponse intégrée qui tiendrait compte d'un grand nombre de paramètres sanitaires et non sanitaires ». C'est entre autres pourquoi, le Niger est partie prenante aux engagements sur les 8 déterminants de la SAJ de l'espace CEDEAO qui sont (1) L'adolescence et la jeunesse dans les étapes de la vie ; (2) Les déterminants sociaux structurels ; (3) Les déterminants sociaux proximaux ; (4) La biologie/physiologie, puberté et transitions sociales ; (5) Le psychisme et psychologie ; (6) Les connaissances, comportements et mode de vie ; (7) La morbidité et mortalité ; et (8) La réponse du pays. Dans ce sens, depuis plusieurs décennies, l'Etat a, avec le soutien des PTF déployé de nombreux efforts pour sécuriser davantage la SAJ. Cependant, les résultats de tous ces efforts ne sont pas encore très perceptibles en raison d'une part, de la très forte croissance de la population au Niger et celle des jeunes en particulier et d'autre part, du poids de certaines croyances socioculturelles. Par exemple, selon les enquêtes qualitatives sur la SSRAJ dans les districts sanitaires d'Aguié et de Say réalisées par le LASDEL en juin 2011, février et mars 2012, relativement à la qualité de l'offre de services en matière de SSR, il apparaît que : Globalement, les populations, toutes catégories d'âge confondues, fréquentent très peu les centres de santé. Les femmes s'y rendent, plus ou moins régulièrement, pour les CPNR et très rarement pour les accouchements assistés et les CPoN ; L'accueil au sein des centres de santé reste toujours problématique. Les plaintes des populations à ce sujet, en dehors de quelques discours convenus, très marginaux, sont assez vives ; L'«institutionnalisation» des normes socioreligieuses par le personnel de santé constitue un facteur de blocage à la demande des soins de SRAJ. Ces normes et valeurs influencent en effet les attitudes des personnels de santé dans la délivrance des préservatifs et des contraceptifs». Aussi, selon le LASDEL, dans le domaine sexuel, des normes et des valeurs prohibitives régissent le quotidien des individus, que ceux-ci soient jeunes ou vieux, hommes ou femmes. La prégnance de ces normes et valeurs de réserve et de pudeur consacre et renforce la censure sociale autour de la sexualité et de toutes les autres questions connexes ; Il n'existe pratiquement pas d'espace de « dialogue » entre sexe (entre hommes et femmes) ou entre générations (entre jeunes et adultes, entre parents et enfants). Filles comme garçons, dans bien de cas, sont laissés à eux-mêmes quand survient la puberté. Les transformations anatomiques et physiologiques sont appréhendées avec beaucoup de stress, voire de culpabilité et de honte. Les mères «effleurent» le sujet en recourant généralement à des euphémismes pour mettre leur progéniture féminine en garde contre les dangers qui les guettent pendant la puberté ; Les garçons, plus que les filles, « se débrouillent » plutôt pour faire les premiers pas dans la sexualité. De la même manière, les besoins en santé sexuelle et reproductive sont très peu exprimés chez les filles pendant que dans le cercle des pairs, les garçons parviennent à surmonter les tabous pour échanger quelques informations. Les révélations que font bien d'entre eux

s'apparentent à des «prouesses», à des «victoires» brandies aux pairs (amis, frères, cousins, etc.) ; En plus d'être sous-informée, la jeunesse découvre le mariage à un âge précoce : pour les filles entre 12 et 15 ans et à partir de 20 ans pour les garçons. Cette précocité du mariage, pour les filles notamment, est justifiée comme une mesure préventive à la « débauche » sexuelle dont la puberté est indubitablement porteuse.

Comme on peut le constater, les défis à l'ESRAJ sont nombreux et complexes au Niger. Or, les enjeux de la SAJ pour leur part, sont particulièrement importants au point de ne pas les reporter à plus tard. La présente étude commanditée par l'OMS, et qui a suscité l'adhésion des partenaires appuyant l'ESRAJ, ainsi que celle des acteurs de mise en œuvre est très salubre. Il reste à présent, à enrichir et valider les principales conclusions de cette étude, à les traduire en des axes de mobilisation de fonds, à mettre sur pied un guide d'intervention en matière d'ESRAJ au Niger, à doter ce guide d'un mécanisme de suivi, et à créer les conditions d'une réelle synergie d'action, afin d'accélérer la marche du Niger vers les objectifs de l'**Initiative Muskoka**, c'est-à-dire : prévenir les mariages précoces, prévenir les grossesses précoces et non désirées et prévenir les rapports sexuels forcés, permettant ainsi aux filles et aux jeunes femmes de grandir et de se développer à leur plein potentiel.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Plan Stratégique Multisectoriel Santé des Adolescents et des Jeunes, 2017-2021, Mars 2017, 115 pages.
2. Evaluation SERAT : Revue et Analyse de l'éducation sexuelle en milieu scolaire au Niger, Juillet 2017.
3. Rapport de l'Etude sur les Acquis Scolaires en Santé de la Reproduction – DAGESS, Division Santé Scolaire, Mai, Juin 2017, 373 pages.
4. Module Santé de la Reproduction en Economie Familiale et Sociale, Mars 2018, 95 pages.
5. Module Santé de la Reproduction en Géographie – Les interrelations population et développement, Mars 2018, DAGESS, MES, 37 pages.
6. Module santé de la reproduction en sciences de la vie et de la terre, DAGESS, MES, Mars 2018, 58 pages.
7. Education à la Vie Familiale, Module de formation des clubs de santé scolaire, Septembre 2018, 60 pages.
8. Module Genre et Droits Humains, MES, DAGESS, Mars 2018, 37 pages.
9. Education à la santé de la reproduction des adolescents et jeunes, Module de formation des membres des clubs de santé scolaires, MES, DAGESS, août 2019, 72 pages.

10. Modules complémentaires pour l'ESRAJ : 1.Economie Familiale et Social ; 2.SVT ; Module pour les Clubs de Santé Scolaires, MES, DAGESS, avec l'appui du Royaume des Pays Bas, de IntraHealth et de la CARPF, Août 2018, 123 pages.
11. Programmes d'enseignement de la santé de la reproduction, MES, Direction de l'Enseignement Secondaire Général, Géographie, EFS, SVT, 21 pages.
12. Guide du facilitateur, MSP, avec l'appui de l'OMS, Module C, Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents-es, 27 pages.

ANNEXES

Annexe 1 : Définitions des concepts

Adolescence : C'est la période de la vie de l'être humain qui fait suite à l'enfance (passage de l'enfance à l'âge adulte). Elle se caractérise par des modifications corporelles et comportementales, l'installation de la puberté (événement biologique) et de la fonction de reproduction. L'OMS considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans (Module SR en SVT, MES, Mars 2018).

Puberté: C'est une période pendant laquelle le corps d'un adolescent se transforme du point de vue morphologique, physiologique et comportemental, afin qu'il soit apte à se reproduire : on parlera alors d'un adolescent pubère (Module SR en SVT, MES, Mars 2018).

La sexualité : C'est l'ensemble du processus biologique et psychologique qui concourt au développement physique, à la stimulation et aux rapports sexuels, à la reproduction et au contrôle de la fécondité (Module Clubs de santé scolaire, MES, DAGESS, Août 2019).

La jeunesse : C'est la période de vie comprise entre 15 et 24 ans selon l'OMS.

Le club de santé scolaire : Il a pour idéal de promouvoir l'éducation à la santé en milieu scolaire, et celle-ci vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de

l'environnement. La santé scolaire permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences (Réf. Guide Education Santé, 115304). Le CSS de l'établissement est composé de 9 membres dont 6 élèves, 1 représentant des enseignants des disciplines de la SR, 1 représentant du COGES (parents d'élève) et 1 représentant de l'administration scolaire (de préférence l'infirmier de l'infirmerie scolaire là où cela existe sinon, un (e) surveillant (e) général (e) de l'établissement).

Life skills : Le life skills (les compétences) est une démarche de communication, permettant aux jeunes de percevoir et de surmonter les problèmes dans des domaines importants tels que les relations, la communication, l'amour, la sexualité, la grossesse non désirée, la toxicomanie et les IST/VIH/SIDA. En plus de la communication, il est un outil efficace pour inculquer des aptitudes à partir des insinuations et des provocations des jeunes à la réflexion. Il donne des possibilités pour aborder les sujets difficiles ou tabous, sans froisser les sentiments des uns et des autres et sans faire atteinte à la moralité.

Selon l'OMS, le life skills (les compétences de vie) peut se définir comme « Les capacités d'adaptation et les comportements positifs, qui permettent aux individus de faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne ».

L'UNICEF le définit comme « Un changement de comportement ou des comportements de développement, approche visant à répondre à un équilibre des trois domaines: les connaissances, les attitudes et les compétences ».

Le life skills est défini conjointement par l'OMS et l'UNICEF comme « Des compétences et habilités qui permettent à l'individu de faire face aux défis de son temps, en ayant des comportements positifs face aux tentations de la vie quotidienne ».

Education sexuelle complète (UNESCO, 2009) : Les principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle (ITGSE), publiés par l'UNESCO avec l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS définissent l'ECS comme : « Une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur ».

Education sexuelle complète (2017) : Une nouvelle définition de l'éducation sexuelle complète qui intègre la révision des principes directeurs, Réf. : Programme O3 de l'UNESCO : Our Rights, Our Lives, Our Future (Nos Droits, Nos Vies, Notre Avenir) 2018-2020 : « L'ECS est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. L'ECS vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens :

- De s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité ;
- De développer des relations sociales et sexuelles respectueuses ;
- De réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être et sur celui des autres ;

- De comprendre leurs droits et les défendre tout au long de leur vie.

Droit: Le droit est l'ensemble des règles et normes générales et impersonnelles qui régissent les rapports sociaux et génèrent des prérogatives et droits pour les personnes. Ils sont susceptibles d'une exécution par la contrainte institutionnalisée, notamment par l'intervention de la puissance publique. Les différentes catégories de droits généralement citées sont : les droits civils, les droits culturels, les droits économiques, les droits politiques et les droits sociaux.

Droits Humains : La protection des droits fondamentaux de tout être humain. Ces Droits sont inaliénables, ils ne peuvent être retirés à personne. Ils incluent notamment le droit à l'alimentation et au logement, à l'éducation, aux soins de santé, à la participation civique et à l'expression, au traitement égal devant la loi, au respect et à la dignité. La capacité des êtres à exercer pleinement leurs droits fondamentaux affecte pratiquement tous les aspects de leur existence. Il incombe aux gouvernements de respecter, de protéger et d'assurer ces droits. La plupart des gouvernements ont entériné des accords internationaux à cet effet.

Les individus ont quant à eux le droit d'exiger des gouvernements qu'ils fassent respecter ces obligations et responsabilités. Ils ont aussi le droit d'exiger ce respect par leurs gouvernements. Quand les Droits Humains ont trait à la sexualité ou à la reproduction, on parle de « Droits sexuels » ou « Droits génésiques ». Les droits sexuels et génésiques se chevauchent parfois.

Droits sexuels : Concernent généralement plus le contrôle du couple sur leur activité sexuelle et leur santé sexuelle.

Droits génésiques : Touchent généralement plus aux questions de contrôle de sa propre fécondité et procréation.

Genre : Le Genre se réfère aux caractéristiques socialement constituées, que la société assigne à l'homme et à la femme. Le Genre peut changer au fil du temps et varie à l'intérieur d'une même culture et d'une culture à l'autre. Le Genre est un construit social.

Sexe : Ensemble des caractéristiques biologiques de la femme et de l'homme. Ces différences sont naturelles, innées, c'est à dire sont obtenues à la naissance. Alors que les attributs biologiques peuvent être quelque fois altérés, le sexe biologique est essentiellement fixe.

Egalité Genre : Signifie que les hommes et les femmes jouissent du même statut au sein d'une société donnée. Ce qui veut dire, non pas que les hommes et les femmes sont des personnes identiques, mais que leurs ressemblances et leurs différences sont censées avoir la même valeur. Exemples : égalité devant la loi, égalité d'opportunité y compris l'égalité pour les récompenses du travail, égalité dans l'accès au capital humain et autres ressources productives qui permettent les opportunités, égalité de voix (la capacité d'influer et de contribuer aux processus de développement).

Egalité entre les sexes : Signifie que les femmes et les hommes jouissent de conditions égales pour exploiter pleinement leurs Droits Humains, qu'ils peuvent contribuer à part égale au développement et qu'ils en tirent profit à part égale.

Discrimination basée sur le sexe : La discrimination basée sur le sexe désigne une situation dans laquelle une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre personne dans une situation similaire en raison de son sexe.

Discrimination positive : La discrimination positive est le fait de « favoriser certains groupes de personnes victimes de discriminations systématiques » de façon temporaire, en vue de rétablir l'égalité des chances. Les discriminations contre lesquelles il s'agit de lutter, et qui entraînent un traitement

inégalitaire, peuvent être de nature raciales ou être fondées sur le sexe, la religion, l'âge, le handicap ou encore le statut social.

Équité Genre : C'est le processus d'être juste envers les femmes et les hommes et peut conduire à des mesures pour compenser les désavantages historiques et sociaux endurés par les femmes/filles. L'équité est un moyen l'égalité est un résultat. Exemple : Appui à la scolarisation des filles (bourse pour soutenir le maintien des filles à l'école).

Le stéréotype : Est une idée ou image populaire que l'on se fait d'une personne ou d'un groupe en se basant sur une simplification abusive de traits de caractères réels ou supposés. Le stéréotype est de Genre ou sexiste quand il est une croyance socialement constituée sur l'homme et la femme. Il est alors formulé à travers les dictons, les proverbes, les chants, les médias, la culture, les coutumes, l'éducation etc.....

Le préjugé : Est une conviction que nous possédons sans en vérifier la validité. C'est une opinion imposée par le milieu, qui exprime un jugement prématuré jamais remis en cause. C'est une opinion toute faite, une représentation figée, caricaturale, concernant un groupe social.

Une émotion : Est une réponse à une stimulation. C'est un mouvement qui sort. Les émotions font partie de notre équipement de survie. Une émotion est quelque chose que l'on ressent et que l'on ne contrôle pas. Il y a 4 types d'émotions principales : La peur (qui aide à se protéger du danger) ; La joie (qui nous transporte, renforce nos capacités) ; La colère (qui répare ce que l'on ressent comme une atteinte à notre personne) ; La tristesse (qui accompagne une perte : d'un objet, d'une personne, quelque chose de nous). Chaque émotion si elle n'est pas exprimée, puis écoutée, comprise, consolée, ...peut se prolonger par un sentiment qui dure (affection): amour, haine, doute, angoisse, mélancolie. Si ce sentiment est trop fort, nous envahit, cela peut nous rendre violent ou malade. Il faut toujours chercher quelqu'un qui nous écoutera, ne pas garder sur soi tout seul, une souffrance.

NB : C'est la surprise qui nous met en alerte et va déclencher ou non une émotion.

Le sentiment (affection) : Est ce qui reste une fois l'émotion passée. Souvent, un sentiment est un état affectif complexe composé d'un mélange d'éléments émotifs et imaginatifs, qui persiste en l'absence de tout stimulus. Il peut durer toute une vie comme quelques jours seulement. Le sentiment se nourrit d'émotions. Quand l'émotion ne se produit plus, le sentiment peut finir par s'éteindre. Et la profondeur d'un sentiment augmente l'intensité des émotions ressenties (l'amour par exemple).

Une sensation : Est une information procurée par les organes des sens (audition, goût, olfaction, toucher, vision, intuition, sensibilités diverses) et n'est pas nécessairement consciente. Ce sont nos sensations qui nous renseignent sur nos émotions.

L'humeur : Est un état passager qui peut durer de quelques heures à une journée. Elle est le résultat d'une émotion non exprimée, peut naître à la suite d'un rêve d'une nuit, d'une association inconsciente, d'un conflit interne entre plusieurs émotions.

Le tempérament : Est une habitude émotionnelle apprise dans l'enfance. Il peut marquer une personne toute une vie. Pourtant, il n'est pas notre identité ! Nous pouvons en changer. Pour cela, il nous suffit de travailler sur nos sentiments et nos humeurs en décryptant nos émotions pour devenir ce que nous voulons être... sans nous faire violence, en nous respectant...

Comité de Gestion (COGES) : Le COGES est un organe restreint élu au sein du COSAN pour assurer la bonne gestion des moyens matériels, financiers et produits/médicaments mis à sa disposition. Le COGES est composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire général et d'un trésorier. Il s'implique dans les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale.

Mentors : Intervenants communautaires qui apportent des réponses aux problèmes de la Santé de la Reproduction (SR) visant les adolescent(e)s à travers des espaces sûrs ou des centres amis des jeunes, en vue de contribuer à l'autonomisation de la jeune fille et en renforçant les connaissances de ces groupes souvent peu visés par les interventions de la SR.

Annexe 2 : Liste des tableaux

Tableau N°1 : Liste des différents acteurs interviewés par région

Régions	Structures interviewées		Total
	Partenaires appuyant l'ESRAJ	Acteurs de mise en œuvre	
Niamey	OMS, UNFPA, UNICEF, CARE International, Pathfinder, HP+, Save the Children International, IntraHealth, DSAJ/DSME/MSP, MSI, UNESCO, IntraHealth International /Projet Civil Society For Family Planning (CS4FP Plus)	SongES Niger, ANIMAS-Sutura, RJA sur la SR/PF, CS4FP+ (IntraHealth), ONG PLCE, ONG GAIPDS, ONG NESS, ONG COMSED, ANBEF, ONG Lafia Matassa, ARDSES, DGPE (MPF/PE), Division Santé Scolaire/DAGESS (MES), CNSR (MSP), DRSP, DS I Niamey, DS II Niamey, DS III Niamey, DS IV Niamey, DS V Niamey, Centre National de Référence pour Jeunes Boukoki.	
Tillabéri	-	ONG Dimol, AJND Bon Haway Ban, Association des Scouts du Niger, Conseil Communal des Jeunes, DRSP, SCOFI Coordination pédagogique.	
Tahoua	-	ANBEF, DREP/A/PLN/EC	
Zinder	Save the Children International, CARE International	CARE International, Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, Direction Régionale de l'Enseignement Professionnel et Technique, DRSP, DRPF/PE, Direction Régionale de la Population, CRS, DREP/A/PLN/EC.	
Maradi	Pathfinder International, UNFPA	DDES Maradi1, DRSP, DRPF/PE, Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, CSI Andoumé, ONG Karkara, ANIMAS Sutura, SongES, DDES/DRES, CSI Bourja, DREPT, DRES, MSI.	

Dosso	Pathfinder International	DRPF/PF, CSI Mangué Koara, CSI Tondobon, Institut des Professionnels de Santé (Boubaya), ONG COMSED, DRSP, ISPS Adamou Bagnou, CSI Lacouroussou, DDPE/PE.	
--------------	--------------------------	---	--

Données obtenues avec les partenaires financiers appuyant l'ESRAJ :

Tableau N°2 : Historique des activités appuyées, Régions couvertes et Rôles joués

Activités d'ESRAJ	Depuis quand ?	Zones couvertes	Rôles joués
REGION DE NIAMEY			
UNFPA			
Appui à l'enseignement de l'ESRAJ dans les établissements du secondaire, avec l'élaboration de modules de formation et leur révision, la formation des enseignants en ESRAJ, puis la dispensation de cours par les enseignants formés.	2014, puis révision des programmes des collèges et lycées pour prendre en compte l'ESRAJ dans les SVT, la Géographie et l'EFS.	Jusqu'en fin 2018, l'appui au programme d'enseignement scolaire se faisait dans toutes les 8 régions du pays, puis à partir de 2019, seulement dans les régions de Tillabéry, Tahoua, Maradi, Zinder et Diffa.	L'assistance technique : définition des stratégies, élaboration et mise en œuvre des plans de travail ESRAJ, appui aux ateliers de renforcement de capacités.
L'appui à la paire éducation entre les élèves à travers les clubs de santé scolaire.	2019	-	-Un appui matériel pour les équipements des clubs de santé scolaire et des espaces sûrs (informatique, mobilier, matériel de communication et de visibilité, tableau, ardoises, outils de suivi-évaluation) et des infirmeries scolaires (médicaments, mobilier et matériel technique) ; -Un appui financier pour les renforcements de capacités des mentors, des cadres du MPF/PE, des ONGs de mise en œuvre, des enseignants, des membres des CSS, des agents de santé des infirmeries, des agents du niveau central et régional du

			MES impliqués dans le suivi des CSS et infirmeries scolaires ; -Un appui financier pour le suivi post formation des enseignants et le suivi des CSS et infirmeries scolaires.
L'appui des Infirmeries scolaires en médicaments, mobilier et matériel technique, ainsi qu'un renforcement des capacités des agents de ces infirmeries en Approche Jeunes et SRAJ pour une meilleure offre des services de SRAJ.	2019	L'appui aux infirmeries scolaires et aux CSS a eu lieu dans les régions de Niamey, Tillabéry, Tahoua, Zinder, Maradi et Diffa ; Jusqu'en 2018, toutes les régions du Niger ; A partir de 2019, seulement les régions de Niamey, Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder.	Idem
La mise en œuvre d'un programme holistique comportant l'enseignement de l'ESRAJ en milieu extrascolaire à travers des espaces sûrs, spécifiquement dédiés aux adolescentes de 10-19 ans. Ce programme holistique fondé sur le principe du mentorat, consiste à délivrer un paquet d'enseignements portant sur : les Compétences de vie courante, la SR, les Capacités financières et le Genre et droits humains. En plus, il y a un accompagnement à travers l'alphabétisation et un volet autonomisation économique.	2013	-	Idem
OMS			
L'OMS assure dans le cadre de l'ESRAJ la formation de prestataires de soins sur le programme d'orientation en santé	En vue d'améliorer significativement la SSRAJ, l'OMS a élaboré un document de normes et	C'est une stratégie qui couvre toutes les 8 régions du Niger pour garantir la disponibilité et l'accès à des services de santé adaptés	L'OMS assure un appui technique (mise à disposition des modules du programme d'orientation SSRAJ) et financier au MSP

sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.	standards et un programme d'orientation en SSRAJ composé de 11 modules qui ont été adaptés et validés en 2012. Ils sont utilisés au Niger depuis 2014 pour le renforcement des compétences des prestataires.	aux jeunes et adolescents à l'échelle nationale.	du Niger dans la mise en œuvre de cette stratégie.
UNICEF			
Nous avons développé un module sur les Compétences de la Vie avec un petit volet ESRAJ et que nous mettons à la disposition de nos partenaires de mise en œuvre/	2014	Initialement, nous intervenons juste dans les Communes de Convergence, mais depuis 2018, suite à une évaluation, nous avons opté de couvrir toutes les 8 régions du Niger	Mise à disposition d'un module sur les compétences de la vie, Appui financier aux directions régionales de la jeunesse et des sports pour la formation des jeunes membres des brigades villageoises, Coordination des interventions
UNESCO			
La Commission Nationale de l'UNESCO et de l'ISESCO du Niger n'a jamais été impliquée dans la mise en œuvre de l'ESRAJ au Niger	-	-	-
IntraHealth International/Projet Civil Society For Family Planning (CS4FP Plus) Bamako			
Le Projet CS4FP Plus joue le rôle d'assistance technique en apportant l'appui technique et soutien financier à la mise en œuvre de politiques, stratégies et programmes des pays. Au Niger, les activités ayant bénéficié de l'appui technique et/ou le soutien financier de IntraHealth	Le Projet CS4FP Plus apporte son appui technique et financier au MSP depuis mars 2015 et au MES depuis le mois de mai 2018 à travers la CAR-PF.	Maradi, Dosso, Diffa, Agadez et Niamey	Le rôle de CS4FP Plus est d'apporter un appui technique (à travers la coordination de la multisectorialité de l'ESRAJ, les échanges techniques entre le Projet et d'autres structures partenaires), le soutien au plaidoyer de la

<p>International à travers CS4FP Plus avec les fonds du Royaume des Pays-Bas sont les suivantes : ✓ Participation d'une délégation du Niger à l'atelier régional de renforcement des capacités sur l'ECS à Abidjan en Côte d'Ivoire, délégation composée de représentants du MES, du MSP, la CAR-PF/Niger ; ✓ Plaidoyer auprès des responsables techniques et stratégiques du MES pour la mise en œuvre de l'ESRAJ selon les standards de l'UNESCO, tout en tenant compte de la multisectorialité ; ✓ Elaboration, validation et revue de la feuille de route nationale pour l'opérationnalisation de l'ESRAJ ; ✓ Mise en place du GTT/ESRAJ) à travers des échanges avec les Responsables techniques du MES et la CAR/PF ; ✓ Formation des membres du GTT/ESRAJ sur l'ECS et les Principes directeurs de l'UNESCO sur l'éducation sexuelle ; ✓ Adaptation et validation des modules d'enseignement sur l'ESRAJ intégrés dans des disciplines "porteuses" au secondaire dont les SVT et l'Economie Familiale et Sociale (EFS) ; ✓ Formation de 500 enseignants des deux (2) disciplines "porteuses" sur les modules adaptés pour assurer l'enseignement de l'ESRAJ ; ✓ Suivi post-formation des</p>			<p>Société Civile et le soutien financier (avec le financement de certaines activités de renforcement de capacités –Formations -et d'interventions pour la création de la demande) pour la mise en œuvre de la feuille de route nationale.</p>
---	--	--	--

enseignants formés pour renforcer la maîtrise du contenu des modules adaptés ; ✓ Revue de la feuille de route nationale pour l'opérationnalisation de l'ESRAJ pour la prise en compte d'autres interventions.			
Pathfinder			
Appui à la création d'un leadership des jeunes en SRAJ ; Appui à l'élaboration et à la création d'un document.	2014	Niamey, Zinder, Maradi, Tahoua	Coordination du projet et Conseiller technique
Health Policy+			
Nous appuyons les politiques de Santé Publique, précisément le plaidoyer en vue de respecter les 15% du budget alloué au Plan PF dans les activités ESRAJ par les partenaires de Mise en œuvre.	2016	Nous sommes au niveau central, vu que nous appuyons la Direction de la PF à élaborer son Plan d'Action National Budgétisé.	Assurer le plaidoyer en vue d'honorer les engagements pris par les partenaires du plan PF.
Save the Children			
Le changement de comportement en SRAJ.	Novembre 2019	Niamey et Zinder	-
IntraHealth			
-Appui en équipements des centres amis des jeunes, Formation des prestataires de soins sur les services conviviaux adaptés aux jeunes et adolescents, Communication par les médias et communication interpersonnelle sur la SSRAJ.	2017	Les 5 DS de la région de Niamey	Sensibilisation des jeunes et adolescents sur les questions de SR et la disponibilité des services dans les CSI, Offre des services adaptés aux jeunes et adolescents, Plaidoyer auprès des leaders religieux sur la SRAJ.
MSI			
Formation des enseignants (SVT-EFS-Hist-Géo) sur le module adapté ; Le plaidoyer ; Les activités de communication pour un changement de comportement ; Coordination multisectorielle.	Nous appuyons ces activités depuis 2018	Notre intervention en ESRAJ couvre Maradi, Niamey, Dosso et Tahoua. Tillabery en perspective	Participation aux activités de mise en œuvre de la feuille de route ; Création d'un environnement favorable à l'exercice de l'ESRAJ

DSAJ/DSME/MSP			
Formations, Elaboration et validation des outils de sensibilisation.	Fin 2017	Toutes les 8 régions du Niger	Rôle d'appui
REGION DE ZINDER			
Save the Children			
Mise en place des comités SRAJ au niveau communautaire et écoles secondaires, Mise en place des supports de communication sur la SRAJ dans les centres de santé et la communauté.	2019	Département de Kantché : Communes de Kantché et de Matameye autour de 5 CSI et 10 Cases de Santé	Assurer la mise en œuvre des activités SRAJ, le suivi, la coordination, Encadrer les acteurs de mise en œuvre des activités (partenaires communautaires).
CRS			
Gus/groth up smart (jeune 10 à 14 ans et 15 à 19 ans : sensibilisation sur comment grandir et responsable, Sensibilisation sur la PF naturelle pour le programme actuel qui a moins d'un an.	PF naturelle depuis 2015	Magaria et Dungas	Gus, sensibilisation
CARE International			
Sensibilisation pour le changement des normes autour de la première naissance précoce chez les filles de 15 à 19 ans ; La formation des agents de santé sur l'Analyse Sociale et Action+ Conseil en PF pour les amener à mieux prendre en compte les besoins et les droits des adolescents en matière de PF ; Mise en œuvre des AGR pour offrir une alternative économique aux adolescentes ; Recherche formative sur les principaux obstacles à la PF pour le nombre de grossesses non désirées parmi les personnes déplacées et les réfugiés ; Evaluation de la situation initiale des formations	-	41 villages des Communes de Dogo et Koléram (département de Mirriah, région de Zinder) ; A Diffa, Commune de N'guigmi (10 sites) et Commune de Chétimari (5 sites).	Sensibilisation en faveur du retardement de la première naissance précoce à travers l'utilisation des méthodes moderne de contraception ; Appui en équipements et produits, formation, supervision conjointe.

sanitaires appuyées a été réalisée dans l'ensemble des CSI de la zone d'intervention ; Evaluation des connaissances sur le DMU avec l'équipe de gestion de la santé des districts ; Formation en santé sexuelle des adolescents et jeunes au profit des agents de santé ; Appui aux prestataires de soins de santé à intégrer et à fournir des services de SRAJ y compris la PF et le SAA, dans les dix formations sanitaires prises en charge.			
REGION DE MARADI			
Pathfinder International			
Séances de CCSC sur la SR/PF, BDC, Référence	Décembre 2019	DS de Dakoro (CSI Kornaka, CSI Sabon Machi)	Appui aux activités du DS ; Renforcement des capacités des prestataires ; Appui en accessoires pour la PF.
UNFPA			
Formation, Sensibilisation, Supervision	2014	Les 6 DS de la région	Partenaire technique et financier, Supervision des activités
REGION DE DOSSO			
Pathfinder International			
Formation des agents de santé en SAJ	2019	Les 8 DS de la région de Dosso	Coordination

Tableau N°3 : Processus de mise en place, Documents publiés, Mécanisme de suivi

Processus de mise en place	Documents publiés	Mécanisme de suivi mis en place
REGION DE NIAMEY		
UNFPA		
Pour l'ESRAJ en milieu scolaire : Expression des besoins par le MES qui sont ensuite déclinés en activités,	-	Au niveau régional, les ONG, les directions régionales et l'UNFPA participent à ce dispositif. Au niveau départemental, les services

<p>Elaboration d'un Plan Annuel de Travail (PAT), Mise en œuvre du PAT, Recrutement de consultants pour des besoins spécifiques.</p>		<p>déconcentrés et l'ACTN sont concernés. Plusieurs outils sont utilisés à cet effet : Les rapports techniques et financiers trimestriels, Les rapports annuels, Les missions de suivi (souvent conjointes) et leurs rapports, Les spotchecks ou vérifications ponctuelles, Les rapports d'activités ponctuelles comme ceux des consultations.</p>
<p>Pour l'ESRAJ out of school : Identification des besoins en ES par région en termes d'Espaces sûrs, d'acteurs de mise en œuvre, de besoin en renforcement de capacité, etc, Elaboration d'un Plan de Travail avec le MPF/PE, Signature de contrat de mise en œuvre entre le MPF/PE et des ONGs locales par région, Mise en œuvre des activités par les ONGs, Suivi par les ONGs, suivi multi acteurs par le MPF/PE, le MEN, le MEPT, l'ACTN, Suivi par les équipes de l'UNFPA, Coordination par le MPF/PE.</p>	<p>Module SR en EF, Mars 2018, 95 pages, Module SR en Géographie, Les interrelations Population et Développement, DAGESS, MES, Mars 2018, 37 pages, Module SR en SVT, DAGESS, MES, Mars 2018, 58 pages ; Education à la vie familiale, Module de formation des CSS, Septembre 2018, 60 pages ; Module Genre et Droits Humains, MES, DAGESS, Mars 2018, 37 pages ; ESRAJ, Module de formation des membres des CSS, MES, DAGESS, Août 2019, 72 pages ; Modules complémentaires pour l'ESRAJ : 1.EFS ; 2.SVT ; Module pour les CSS, MES, DAGESS, avec l'appui du Royaume des Pays Bas, de IntraHealth et de la CARPF, Août 2018, 123 pages ; Programmes d'enseignement de la SR, MES, Direction de l'Enseignement Secondaire Général, Géographie, EFS, SVT, 21 pages.</p>	
<p>OMS</p>		
<p>La problématique de la SRAJ au Niger revêt une importance de premier ordre pour les autorités du Niger. C'est ce qui justifie la place et l'importance qu'accorde le PDS à cette question. Plusieurs activités ont été menées</p>	<p>Oui, il existe 11 modules du programme d'orientation en SSRAJ</p>	<p>La DSME à travers la DSAJ avec l'appui technique et financier de l'OMS, organise chaque année un suivi post formation des prestataires qui permet la consolidation des acquis et</p>

<p>dans ce domaine notamment la mise en place des services amis des jeunes qui offrent de services de SR de qualité aux adolescents et aux jeunes prenant en compte les aspects liés aux IST, la PF et à l'information sur le VIH-Sida dans les CSI et les Centres jeunes d'écoute et de conseils. Ainsi, pour permettre à ces centres d'offrir des services de qualité suivant les normes requises, il est nécessaire de former les prestataires de santé en particulier ceux des CSI Amis de jeunes en SSRAJ. Ces prestataires formés assureront non seulement la supervision des CSI Amis de jeunes, mais aussi offriront des soins de qualité aux jeunes. Pour rendre effectif le passage à l'échelle de la stratégie, 40 prestataires sont formés chaque année comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une session de formation à Maradi pour les 20 prestataires de Zinder, Diffa, Agadez et Maradi ; - Une session de formation à Tillabéry pour les 20 prestataires de Niamey, Dosso, Tahoua et Tillabéry. 		<p>l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'action issus des formations.</p>
UNICEF		
<p>Un accord de partenariat est conclu avec les Communes de Convergence, puis désormais avec les directions régionales de la jeunesse et des sports pour renforcer les capacités des jeunes membres de brigades.</p>	<p>Un module sur les Compétences de la Vie avec un volet ESRAJ</p>	<p>Il n'ya pas de dispositif de suivi à proprement parler.</p>
UNESCO		
Néant	-	-
<p>IntraHealth International /Projet Civil Society For Family Planning (CS4FP Plus</p>		

L'appui technique est apporté par l'Equipe technique et/ou des partenaires (ONG Néerlandaise Rutgers International) du Projet directement sur le terrain. Il s'agit surtout de l'organisation et de la facilitation des sessions de formation et des ateliers d'adaptation et de validation des documents. Le soutien financier est apporté pour le financement des activités de la feuille de route à travers la CAR-PF. Pour le respect des procédures de gestion, les fonds pour le financement des activités de la feuille de route, sont mis à la disposition de la CAR-PF qui a une convention avec IntraHealth International.	Non	Le MES assure le leadership de la mise en œuvre de l'E-SRAJ et est responsable de la mise en œuvre de la feuille de route nationale à travers la DAGESS. Le Projet CS4FP Plus apporte son appui technique et son soutien financier à travers la société civile regroupée au sein de la CAR-PF avec des possibilités de présence physique sur le terrain de l'Equipe technique.
Pathfinder		
Formation d'un cadre de jeunes sur la SRAJ, la paire éducation et les outils et principes du changement de comportement en SR ; Identification des barrières à l'accès aux services de SR des jeunes.	Public health programming to accomodate the heterogeneity of youth and the complexity of hcs 2018, Rapport de mise en œuvre ; Outil vdc ; Tableau de bord.	Plan de suivi et évaluation des données de routine ; Documentation du processus de mise en œuvre ; Identification des difficultés et mise en œuvre du plan de résolution des problèmes.
Health Policy+		
Le projet HP+ a mis en place un point focal au Niger afin d'appuyer le MSP à travers la DPF dans les activités en lien avec le plaidoyer (alimentation de la ligne budgétaire PF) et autres activités en matière de politiques en système de santé (décret d'application de la loi SR/PF).	Non	-
Save the Children		
West Africa Breakthrough Action (WABA) est un accord de coopération de trois ans financés par le soutien de l'USAID, juillet 2018 à juin 2021 mise en œuvre par le Centre des	Des vidéos qui sont des récits de vie des jeunes.	Le sondage mensuel automatique sur facebook ; Une étude qualitative sera menée pour mesurer l'exposition des cibles aux messages diffusés par les médias.

Programmes de Communication de Johns Hopkins. L'objectif de WABA est d'accroître l'utilisation des services de PF et de santé SR dans quatre pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Togo). Nous sommes en train de mener une campagne mass médias jeunes nommée « MERCI MON HEROS » c'est une campagne créée par les jeunes, destinée aux jeunes et aux adultes alliés des jeunes. Le but ultime de cette campagne est d'encourager les parents, les prestataires, à soutenir la jeune génération à traverser les moments difficiles de sa vie sexuelle et reproductive. C'est une invitation à être héros pour les jeunes dans leur vie ! Cette campagne multi pays a été lancée le 5 novembre 2019 au Niger, en Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Guinée au Togo, au Burkina Faso.... Elle encourage la communication intergénérationnelle (jeunes-parents, jeunes-adultes) sur la sexualité et la SR, y compris la PF. L'appel à l'action consiste à « briser les tabous » et à s'adresser à des jeunes sur ces sujets afin qu'ils puissent avoir une vie épanouie. Elle encourage également les jeunes à raconter leur histoire sur leurs héros de la SR, et pour les adultes d'entendre et d'être empathiques à ces histoires. L'empathie consiste à changer les attitudes à l'égard de la discussion avec les jeunes sur ces sujets et à accepter l'idée que les jeunes utilisent la contraception. L'objectif ultime de la campagne est de faire

<p>évoluer les normes sociales et rendre la société plus favorable pour les jeunes d'adopter des méthodes de PF. Il s'agira, pendant 6 mois, de diffuser des vidéos qui racontent le vécu des jeunes et les adultes qui les ont aidé à comprendre les questions liées à la SR sur les mass média afin d'augmenter l'opinion favorable à l'accès et l'utilisation des services de SR par les jeunes et adolescents. Entre autres activités phares figurent la réalisation d'émissions radiophoniques et télévision, la distribution des autocollants et gadgets avec des messages pour le soutien aux jeunes à l'utilisation des services SR, de la production des nouveaux vidéos ou émissions débats (radios/télé), la diffusion sur les réseaux sociaux et l'organisation des causeries-débats. Pour la dissémination des supports audio visuels sur les réseaux sociaux nous avons identifié les administrateurs des pages face book les plus influentes du Niger.</p>		
IntraHealth		
<p>Collaboration avec la DSME et la DRSP pour introduire les services dans les CSI et pour créer la demande au sein des groupes cibles ; Formation des prestataires et équipement des CSI ; L'ISBC, une approche qui consiste à faire du counseling PF/SAJ au niveau de toutes les portes d'entrée des centres de santé (CPN, CPON, consultation pédiatrique, tri, services sociaux, nutrition, salle d'accouchement...);</p>	<p>Oui</p>	<p>Le coaching par la DRSP et les médecins chefs des DS.</p>
MSI		

C'est notre participation à l'élaboration de la feuille de route ESRAJ ; Discussions et échanges avec le MES/DAGESS et les directions décentralisées pour l'exécution des activités ; Des activités de la feuille de route sont directement utilisées pour renseigner nos stratégies.	Rapports d'activités	Nous avons le système mis en place par le MSP : Supervision conjointe ; Il ya aussi le Suivi des engagements pris : Plan d'action
DSAJ/DSME/MSP		
Participation à l'élaboration des documents ESAJ, aux réunions, aux ateliers internationaux.	Oui	Non précisé
REGION DE ZINDER		
Save the Children		
En partenariat avec l'ONG Leadership Challenge (locale) et les partenaires services techniques (DDES, DDPF/PE, DS Matameye), Save the Children a mis en place des comités SRAJ dans 15 villages sites de centre de santé où les membres des comités doivent créer la demande des services SRAJ	Non	Mise en place des agents terrain qui font le coaching des comités SRAJ sur différents thèmes de sensibilisation en faveur de la promotion de la SSRAJ ; -Mise en place des outils de collecte des données, supervision trimestrielle avec le DS, la DDPF.PE
CRS		
Arrivé dans un village, rencontre avec les leaders et la communauté pour leur parler de la stratégie et on choisit les gens qu'on va former, mentors qui vont à leur tour former d'autres.	Non	Suivi conjoint avec les services de santé et l'inspecteur scolaire.
CARE International		
Nous avons trois groupes communautaires avec lesquels nous travaillons (fada pour les jeunes garçons, les collectifs de filles pour les filles de 15 à 19 ans et les groupes communautaires Analyse Sociale et Action qui regroupe les leaders hommes et femmes, les relais et les DBC) ; Pour les fada et collectifs, nous avons un curriculum qui leur est	Oui : Imagine Formative Research Report ; Manuel MMD pour adolescentes ; Enquête Analyse Sociale	Supervision des activités des agents terrain par les superviseurs de l'ONG partenaire de mise en œuvre, de l'équipe CARE et lors de la supervision conjointe services techniques de l'Etat (DS, Elevage et DDPF/PE) CARE et ONG de mise en œuvre CADEL (Comité d'Appui au Développement Local).

<p>dispensé lors des séances hebdomadaires et qui traitent de la PF, de l'école de commerce, des VBG et des techniques de communication ;</p> <p>Pour les groupes ASA aussi, nous avons un curriculum dispensé à une fréquence d'une séance par mois pour amener ce groupe à identifier les normes autour de la première naissance précoce, les questionner en vue de proposer des solutions ou changement à celle qui sont négative ;</p> <p>Au niveau des formations sanitaires ; c'est la tenue des séances mensuelles d'Analyse Sociale et Action plus conseil en PF (ASA+CPF) que nous tenons avec les agents de santé et les DBC, pour les entretenir sur les besoins et droits des adolescents en matière de PF selon notre guide ASA+CPF ; Formation des jeunes filles sur la transformation du niébé, la fabrication d'aliments bétail et le Habbanayé ; Diagnostic de départ avec les services de santé pour identifier les besoins en formation et appui technique.</p>		
--	--	--

REGION DE MARADI

Pathfinder International		
<p>Choix du DS et des villages ;</p> <p>Identification des structures communautaires ; Identification des besoins en appui en formation ;</p> <p>Formation et dotation en outil de travail ; Supervision</p>	Non	<p>Supervision mensuelle des CSI vers les Cases de Santé ; Supervision trimestrielle des DS vers les CSI ;</p> <p>Supervision semestrielle de la DRSP vers les DS ; Supervision trimestrielle conjointe des services techniques (DRSP, DS, DDDC/AT, DDP) et Mairie</p>
UNFPA		
<p>Expression des besoins, Elaboration des TDRs (requête), Approbation de la requête, puis décaissement</p>	Non	<p>Le dispositif s'intègre dans celui du système de santé (district)</p>

REGION DE DOSSO		
Pathfinder International		
Financement de la formation ; Le suivi des agents formés par les agents superviseurs de Pathfinder	Oui (à préciser)	Les mêmes superviseurs de Pathfinder localisés au niveau des DS

Tableau N°4 : Effets générés, Effets négatifs, Causes, Mesures prises

Effets générés	Effets négatifs	Causes	Mesures correctrices prises
REGION DE NIAMEY			
UNFPA			
Les premiers modules ESRAJ en milieu scolaire ont fait l'objet d'un rejet par des leaders religieux pour cause de l'utilisation dans ces modules de la terminologie « Education Sexuelle Complète ».	Non	-	-
OMS			
Ce Programme utilise des méthodes d'enseignement et d'apprentissage participatives. L'évaluation du programme réalisée en 2016 a fait ressortir des résultats satisfaisants car les CSI dont les prestataires ont été formés offrent des services de meilleure qualité aux adolescents. Tenant compte de ces résultats, le MSP a programmé le passage à l'échelle de la stratégie.	-	-	-
UNICEF			
Les formateurs manifestent des réticences à aborder le volet ESRAJ du module, ce	Non	-	-

qui fait que les jeunes n'en parlent que très peu lors des séances communautaires. Les seuls effets qui pourraient être liés à nos interventions sont par exemple la conciliation faite par les membres des brigades entre 2 villages de la Commune de Gafati/Mirriah qui ne s'entendaient pas.			
UNESCO			
Néant	-	-	-
IntraHealth International /Projet Civil Society For Family Planning (CS4FP Plus			
La durée de notre appui à la mise en œuvre de l'E-SRAJ (Novembre 2018 à Décembre 2019) ne permet pas de parler d'impact au niveau des cibles qui sont les élèves. Néanmoins, les enseignants formés constituent des ressources sûres pour assurer l'enseignement de l'E-SRAJ pour un début de changement de comportement chez les élèves. 103 formateurs et 500 enseignants ont été formés. Le partenariat suscité par notre intervention dans le cadre de la feuille de route (outil clé de notre modèle de mise en œuvre). Notre	Non	-	-

<p>intervention a permis la reconnaissance du Niger comme pays phare de la mise en œuvre de l'ECS dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Ainsi, du fait de leur leadership au niveau national et régional, sont membres du Comité de Haut Niveau de plaidoyer ministériel pour l'intégration de l'ECS dans les curricula de formation et la promotion des SRAJ en Afrique de l'Ouest et du Centre :</p> <p>Politiques : le SG du MES Mohamed Zeidane ;</p> <p>Religieux : Cheick Bachir ;</p> <p>Jeunes : Mariama Abdou Gado. Aussi, le projet CS4FP Plus a fait l'objet d'une évaluation externe par un Consultant Indépendant en janvier 2020 dont le rapport est en cours de validation. Il s'agit d'une évaluation qualitative du processus de mise en œuvre du Volet Financement des Pays-Bas, dans les quatre (4) pays d'intervention à savoir la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Mauritanie et le Niger.</p>			
Pathfinder			
<p>Amélioration des connaissances des jeunes sur la SRPF; Création d'Associations des jeunes par eux-mêmes.</p>	Non	-	-

Health Policy+			
L'allocation de 200 millions de francs CFA pour l'achat des produits PF et consommables en 2019 ; Signature du Décret d'application de la Loi sur la SR en juillet 2019.	Non	-	-
Save the Children			
(NA) : une enquête sera menée en mai 2020.	Non	-	-
IntraHealth			
Le nombre de nouvelles utilisatrices des services de PF/SAJ a doublé en six mois d'intervention.	Non	-	-
MSI			
Les enseignants connaissent ce qui est attendu d'eux à travers l'enseignement de l'ESRAJ ; La connaissance de notre collaboration avec le MES sur le sujet, nos attentes et nos perspectives.	Oui, au début de nos interventions, défaut de communication entre MSI et le MES lors des formations des enseignants relativement aux normes du MES en ce qui concerne la motivation. Nous sommes partis sur la base de notre grille de perdiems qui n'est pas adaptée à celle des autres organisations. L'équivoque a pu être levée grâce à une communication efficace	Lors des formations des enseignants tenues à Mayahi	A travers une meilleure communication entre les deux institutions
DSAJ/DSME/MSP			
Impact positif sur les connaissances des enseignants et des élèves en SR.	Non	-	-
REGION DE ZINDER			
Save the Children			

Prise de conscience sur le dialogue avec les adolescents et jeunes sur le changement de comportement ; Réduction du risque d'exposition des filles.	-	-	-
CRS			
Changement de comportement auprès des parents qui arrivent à discuter de certains sujets tabous avec leurs enfants.	-	-	-
CARE International			
Nous avons constaté que de plus en plus les communautés échangent sur la sexualité : Une amélioration de la communication entre les couples ; L'utilisation des méthodes de PF pour retarder la première grossesse ; Les adolescentes ont commencé à exercer leurs propres AGR (transformation du niébé en sous-produits, vente d'aliments bétail).	Non	-	-
REGION DE MARADI			
Pathfinder International			
Nous avons commencé en décembre 2019 (soit 7 mois de mise en œuvre), on ne peut parler d'effet/impact, mais on constate un engouement des bénéficiaires.	-	-	-
UNFPA			

Le changement de comportement vis-à-vis de la PF, Débat suscité sur le mariage précoce de la jeune fille	Non	-	-
REGION DE DOSSO			
Pathfinder International			
Agents de santé rendus compétents ; Disponibilité des ressources matérielles, financières et logistiques pour tous les partenaires dans la mise en œuvre des activités	-	-	-

Tableau N°5 : Aspects de l'ESRAJ non encore explorés, Recommandations

Organisations	Aspects non encore explorés	Recommandations
REGION DE NIAMEY		
UNFPA	Non	Renforcer le leadership des ministères en charge de l'éducation et de la promotion de la femme pour une harmonisation des interventions des différents partenaires ; Mettre en place un comité national sur les questions de l'ESRAJ en milieu scolaire et extrascolaire ; Initier des rencontres périodiques d'échanges sur l'ESRAJ.
OMS	L'Education Sexuelle Complète telle qu'elle est actuellement enseignée dans les écoles au Niger n'est pas complète. La dimension médicale et biologique de la sexualité est mise en avant au détriment des dimensions relationnelles, affectives et sociales de la sexualité humaine.	- Développer le contenu ESRAJ en y ajoutant les éléments liés aux dimensions émotionnelles, affectives et socio-culturelles de la sexualité ; - Réaliser un répertoire des intervenants ESRAJ ; - Impliquer d'avantage les ONGS/Associations qui portent un intérêt sur la SAJ ; - Impliquer toutes les directions régionales dont les structures du niveau central sont parties prenantes ;

		-Impliquer les parents et élèves dans le processus d'amélioration du contenu de programme ESRAJ ; -Explorer avec les acteurs la possibilité d'harmoniser les calendriers avec les autres programmes.
UNICEF	-	Elaborer un répertoire des jeunes dont les capacités ont été renforcées grâce au Module sur les Compétences de la Vie de l'UNICEF ; Analyser les capacités des jeunes formés ; Mettre à jour le Module ; Mettre à jour les compétences des jeunes membres des brigades villageoises ; Elaborer un Guide d'interventions sur l'ESRAJ au Niger puisqu'il faut que quelqu'un coordonne les interventions sur l'ESRAJ.
UNESCO	-	Impliquer à l'avenir la Commission Nationale pour l'UNESCO dans la mise en œuvre de l'ESRAJ
IntraHealth International /Projet Civil Society For Family Planning (CS4FP Plus)	Respect des valeurs sociales et religieuses	-Mobiliser l'ensemble des partenaires, intervenant et les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la feuille de route nationale ; -Amener les intervenants nationaux et internationaux de l'ESRAJ à être conforme aux axes stratégiques de la feuille de route ; -Poursuivre la supervision des enseignants formés pour l'enseignement des modules au profit des élèves de secondaire ; -Etendre la mise en œuvre de l'E-SRAJ à toutes les régions et à toutes les écoles de l'enseignement secondaire ; -Faire du plaidoyer pour la prise en compte de l'E-SRAJ dans tous les ordres d'enseignement y compris les

		écoles de formation initiale des enseignants ; -Soutenir le plaidoyer de haut niveau ministériel pour l'intégration de l'ECS dans les curricula de formation et la promotion des SRAJ en Afrique de l'Ouest et du Centre.
Pathfinder	L'engagement des jeunes en tant qu'acteurs de leur propre santé ; L'adaptation de l'ESRAJ au contexte local.	Implication effective des parties prenantes ; Mettre en place des activités ESRAJ tenant compte des principes de changement de comportement.
Health Policy+	Non	Non
Save the Children	Non	La synergie d'action ; Eviter des actions en rang dispersé ; Créer une plateforme où tous les acteurs peuvent échanger et s'informer sur ce qui existe.
IntraHealth	Les services de contraception et d'avortement sécurisé ; La liberté des jeunes femmes de décider d'utiliser la contraception sans l'avis de leur conjoint.	Prise de conscience des autorités ; Plaidoyer auprès des leaders religieux ; Accroître l'accès aux services ESRAJ.
MSI	Améliorer l'environnement institutionnel favorable à l'ECS	-Mise à part l'installation du GTT, il est important de mettre en place un cadre de concertation multisectoriel et multi acteurs regroupant l'ensemble des partenaires au niveau national et dans les régions ; Partager les bonnes pratiques car actuellement, chacun fait dans son coin et de manière isolée.
DSAJ/DSME/MSP	La prise en compte de l'ESRAJ dans le programme d'enseignement des autres ministères de l'enseignement.	Impliquer le MSP (DSME/DSAJ) dans le suivi des enseignants formés.
REGION DE ZINDER		
Save the Children	L'ESRAJ reste encore moins répandue dans plusieurs régions, DS, établissements scolaires ; L'ESRAJ est encore l'affaire des partenaires,	L'Etat doit renforcer la vulgarisation de l'approche ESRAJ ; Le secteur de l'éducation doit être renforcé et s'approprier de l'ESRAJ ; Sensibiliser davantage les autorités

	alors qu'elle est d'une importance pour accélérer le RRI.	administratives, coutumières, religieuses, les communautés sur l'appropriation de l'ESRAJ et sa vulgarisation.
CRS	-	Permettre aux jeunes d'accéder à toutes les informations et leur permettre de prendre les décisions qui leurs sont bien.
CARE International	La gestion l'hygiène des menstrues	Dynamiser le groupe de travail des intervenants dans la SR en général et l'ESRAJ en particulier ; Elargir le groupe de travail aux autres services concernés comme l'éducation, la promotion de la femme et la protection de l'enfant.
REGION DE MARADI		
Pathfinder International	Les adolescents et adolescentes non mariés qui doivent recevoir des informations nécessaires et capitales. Pour cela, il faut multiplier les espaces sûrs et ne pas donner des services PF. Il y aura des réactions de rejet. Rien que les informations, avec ça, ils chercheront les services eux-mêmes.	Collaboration ; Coordination de la direction pour canaliser les interventions ; Respect des us et coutumes pour éviter le rejet, tout en donnant les informations nécessaires.
UNFPA	La mise en place des centres des jeunes	Revoir et promouvoir la mise en place des centres de formation et de sensibilisation des jeunes dans les départements à haut risque.
REGION DE DOSSO		
Pathfinder International	-	Plus d'engagement politique

Données obtenues avec les acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ

Tableau N°6 : Activités menées, Historique, Bailleurs de fonds et Zones d'intervention

Activités d'ESRAJ menées	Depuis quand ?	Vos bailleurs de fonds ?	Zones couvertes
REGION DE NIAMEY			
SongES Niger			

<p>Mise en œuvre de la stratégie « Clubs des Futurs Maris » dans cinq régions (Maradi, Zinder, Tahoua, Tillabéri, Dosso). Cette intervention a permis de toucher : 8424 garçons âgés de 15 à 24 ans dans 197 villages des 5 régions d'intervention, 197 animateurs des clubs des futurs maris formés sur la thématique ESRAJ, 20 superviseurs formés également sur la thématique ESRAJ.</p> <p>Sensibilisation sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive ciblant : les couples nouvellement mariés, les porteurs d'influence dans 5 villages de la Commune Urbaine de Filingué dans le cadre du projet « C'est la Vie à Filingué ».</p>	<p>Pour les clubs des futurs maris, l'activité a débuté en février 2019 dans 100 villages et quatre mois plus tard, donc en juin 2019, dans les 97 autres villages. Pour les couples nouvellement mariés l'intervention a débuté en décembre 2019.</p>	<p>Banque Mondiale à travers l'Unité de Gestion du Projet SWEDD ; Equilibres & Population</p>	<p>Tahoua, Maradi, Zinder, Dosso, Tillabéri</p>
<p>ANIMAS-Sutura</p>			
<p>Campagne de sensibilisation dénommée « Sauver des vies, préparer l'Avenir » au niveau de 106 sites dont des écoles du secondaire (8 à Niamey, 5 à Tillabéri, 7 à Maradi, 4 à Tahoua et 3 à Agadez); 27 foyers/centres des jeunes filles ; 26 écoles primaires ; des centres de formation des FDS (police, gendarmerie, eaux et forêts); des jeunes dans les fadas à travers une contractualisation des ONGs locales.</p>	<p>Nous menons ces activités depuis 2008 à l'exception des écoles primaires (niveau CM) qui ont été enrôlées à partir de 2017.</p>	<p>La Coopération Financière Allemande - KfW</p>	<p>Tahoua, Maradi, Agadez, Tillabéri et Niamey</p>
<p>RJA pour la SR/PF</p>			

Sensibilisation des Jeunes (scolarisés et non), Emissions sur les radios communautaires, Counseling : nous conseillons, orientons et référons les jeunes vers les centres de prise en charge.	2016	IntraHealth International Mali, CAR/PF Niger.	Niamey, Tillabéri
CS4FP+/IntraHealth			
Renforcement des capacités des acteurs intervenant sur l'ESRAJ ; Appui à l'élaboration et à la revue de la feuille de route ; Révision des différents manuels et formation des enseignants.	2017	Royaume des Pays Bas	Toutes les 8 régions du Niger
ONG PLCE			
SR et nutrition ; Séances d'alphabétisation ; AGR.	2017	UNFPA	Gamkallé (Niamey) ; Tillabéri (Ayorou, Abala, Fillingué, Oualam, Kollo, Téra, Say, Torodi, Bankillaré, Balleyara)
GAIPDS			
Plaidoyer auprès des leaders religieux et parents d'élèves pour l'intégration de l'ESRAJ dans les curricula.	Juillet 2018	PAI	Niamey, Zinder, Tillabéri, Maradi et Tahoua
ONG NESS			
Plaidoyer auprès des jeunes et adolescents scolarisés et non scolarisés pour une intégration de l'ESRAJ	Juin 2018	PAI	Niamey (CSP et Fada)
ONG COMSED			
Pratiques Familiales Essentielles (PFE) dont la gestion de la grossesse, de l'accouchement et l'espacement des grossesses ; DBC des contraceptifs dont la promotion des bienfaits de la PF et les différentes méthodes	2013	Pathfinder International (partenaire actuel); Banque Mondiale à travers le projet Filets Sociaux.	-La région de Dosso CSI Goubey (DS Douchi), CSI Koré Mairoua (DS Tibiri), CSI Kargui Bangou (DS Dosso), CSI Fabidji (DS Boboye), CSI Bossia et CSI Guilladjé (DS Falme), CSI Moussadey et CSI

<p>modernes, le counseling PF au niveau communautaire ; Sensibilisation sur les signes de dangers pendant la grossesse, les signes de dangers pendant le travail et l'accouchement, la promotion et l'offre des contraceptifs dont l'injection du Sayana Press faite par les agents DBC ; Le jeu pathways to change (Les Voies du Changement) est conçu pour mieux faire comprendre aux ASC et aux pairs éducateurs les problèmes liés au changement de comportement. Utilisé dans leurs communautés, ce jeu stimule la réflexion des individus et des populations de façon à les motiver au changement. En d'autres termes, le jeu les voies du changement a deux fonctions principales : (1) Lorsque les membres de la population cible jouent les voies du changement, ils peuvent mieux comprendre les comportements à risques et comment les éviter. Dans ce sens, c'est un outil pédagogique. (2) Jouer les voies du changement peut aider les agents de santé communautaires et les pairs éducateurs à comprendre la perception de la population cible des barrières au changement et des facilitateurs</p>			<p>Sokorbé (DS Loga), CSI Yélou et CSI Kawara N'Débé (DS Gaya).</p>
--	--	--	---

du changement. C'est un outil d'apprentissage pour les agents de santé communautaires et les pairs éducateurs ; Le plaidoyer pour résoudre les problèmes liés à la SR.			
ANBEF			
L'offre des services SR/PF ; L'éducation des jeunes sur les droits en matière de SSR; La prévention des IST/VIH/SIDA et les grossesses non désirées ; Le plaidoyer.	2000	L'IPPF l'OOAS, Oxfam Novib, Save the Children International (SCI), CARE International, la CISLS.	Toutes les huit (8) régions du Niger.
ONG Lafia Matassa			
Renforcement des capacités et emporwerment des jeunes + sensibilisation par ces jeunes ; Renforcement des capacités des membres des communautés ; Promotion des DSSR des jeunes et adolescents, notamment les filles ; Création d'un environnement favorable à la promotion des DSSR ; Renforcement des capacités des membres des communautés et faire d'eux des acteurs de promotion des DSSR ; Réalisation d'événements mobilisateurs : création d'échanges inter génération (entre jeunes et décideurs) ; Exposition de données en fonction des thématiques ; Prise de décision par certains décideurs pour y palier ; La mise à contribution des média (radios	2010	AFD, Initiative 5%, UNFPA, Fondation Bill & Mélinda Gate, CRDI, Coopération allemande, Fondation William et Flora Hewlett, OMS, Amplify Change, OOAS, UE, Banque Mondiale	Niamey, Dosso, Tillabéri, Maradi et Zinder actuellement. Toutes les régions du Niger, de 2014 à 2016.

communautaires) ; Plaidoyer au niveau des Mairies pour la prise en compte des DSSR et l'affectation de lignes budgétaires pour les thématiques DSSR (PF, ...) ; Participation à l'élaboration des documents nationaux ; Mise en réseau des jeunes et renforcement de leurs capacités pour un plaidoyer à l'endroit des politiques en vue de la prise en compte de leurs besoins ; Organisation des campagnes de communication (génération PF) ; Organisation d'une campagne de communication et de plaidoyer « je veux savoir » en faveur de l'ESRAJ.			
ARDSES			
Plaidoyer auprès des leaders communautaires (religieux, coutumiers) ; Formation en SR et Islam ; Sensibilisation au profit des jeunes et adolescents.	2003	UNFPA, IntraHealth, USAID/HP+, CARPF, Pathfinder	Niamey, Tillabéri, Dosso, Maradi et Zinder
DGPE/MPFPE			
Suivi des sessions de sensibilisation des communautés notamment les adolescents pour mettre fin aux mariages d'enfants	2010	UNICEF	Toutes les régions du pays
Division Santé Scolaire, DAGESS/MES			
Renforcement des capacités et Suivi (1); Elaboration des modules (2); Restructuration des infirmeries (3); Education par les pairs (4).	2014 pour les points 1 et 2 ; 2019 pour les points 2 et 3	UNFPA, IntraHealth international, MSI, ANIMAS-Sutura, UNICEF (GHM)	Toutes les régions

CNSR /MSP			
-Education, Conseils, Orientation, et traitement des IST, Dépistage du VIH, PF, Causeries débats dans les écoles, collèges et lycées, fadas, foyers féminins ; Conférences débats avec les jeunes, les encadreurs et la société civile.	2014	Fonds Commun, Projet SWEED, UNFPA	Communauté Urbaine de Niamey
DRSP Niamey			
Formation, Sensibilisation, Supervision	2018	AFD, UNFPA, MSI, Etat	Les 5 DS de Niamey
DS I Niamey			
Aucune activité	-	-	Les CSI du DS
DS II Niamey			
-Sensibilisation des parents à bannir cette barrière/tabou de l'ESRAJ, Sensibilisation des agents de santé sur la thématique ESRAJ, Sensibilisation au niveau des fadas, des cérémonies et de la communauté.	2019	Aucun	Les fadas, lors des cérémonies (baptêmes et mariages), dans la communauté.
DS III Niamey			
Sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA ; Sensibilisation sur les grossesses non désirées ; Sensibilisation sur la PF et les avortements clandestins ; Dépistage du VIH.	2019	AFD, TCI	Quartier Madina, Quartier Boukoki à travers des jeunes
DS IV Niamey			
Information et éducation des jeunes ; Animations de groupes dans les quartiers ; Offre de la PF et counseling VIH.	2 ans	Néant	Aéroport II, Talladjé, Gankallé
DS V Niamey			

Formation des agents de santé, Sensibilisation des jeunes ; Intégration des jeunes (pairs éducateurs).	2019	Fonds Commun	La Commune Niamey V
Centre National de Référence pour Jeunes Boukoki			
Sensibilisation sur la prévention des IST/VIH/SIAD ; Création de la demande en PF ; Dépistage volontaire des IST/VIH/SIDA ; Formation des Jeunes (AGR, journalisme, etc) ; Appui, accompagnement, orientation des jeunes.	1998	Ministère de la Jeunesse, MSP, UNFPA, JADES, SOLTHIS, PSI, CISLS, Lafia Matassa	Niamey particulièrement ; Tout le pays à travers la ligne verte SIDA Info.
REGION DE ZINDER			
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports			
Formation, Tournois sportifs, Sensibilisation, Counseling	2005	UNFOI, Luxembourg	Toute la région de Zinder
DREPT			
Sensibilisation des jeunes de 15 à 35 ans sur les thématiques de la santé sexuelle dans les plateformes centrales ; Orientation et accompagnement des jeunes.	2013	Aucun	Ville de Zinder, Tanout, Magaria
DRSP			
Formation des agents de santé sur la SAJ ; Suivi des activités SAJ, surtout en collaboration avec les jeunes étudiants.	2018-2019	Pathfinder, OOAS, UNFPA	Les formations sanitaires de la région
DRPF/PE			
Programme Illimin ; APCE (Approche Communautaire pour la Protection de l'Enfant) ; Initiative SpotLight ; Clubs des futurs maris.	APCE depuis 2011 ; SpotLight depuis Août 2019 ; Illimin depuis 2016	UNICEF, UNFPA, SWEED	Toute la région
Direction Régionale de la Population			

IEC chez les handicapées sur la PF ; Atelier de formation sur la PF/SR chez les leaders coutumiers ; Conférence à l'université de Zinder sur la PF et la parenté responsable.	2019	Pathfinder, SWEED	La région de Zinder
DREP/A/PLN/EC			
Hygiène en milieu scolaire ; Sensibilisation des jeunes filles sur la GHM.	02 août 2018	Centre Carter, Goal, Save the Children	Magaria, Mirriah, Matameye, Tanout, Gouré, Ville de Zinder
CARE International			
Sensibilisation pour le changement des normes autour de la première naissance précoce chez les filles de 15 à 19 ans ; La formation des agents de santé sur l'Analyse Sociale et Action+ Conseil en PF pour les amener à mieux prendre en compte les besoins et les droits des adolescents en matière de PF ; Mise en œuvre des AGR pour offrir une alternative économique aux adolescentes.	Octobre 2018 (pour IMAGINE)	Fondation Bill et Melinda GATE	41 villages des Communes de Dogo et Koléram du département de Mirriah, région de Zinder
REGION DE TAHOUA			
ANBEF			
CPN, PF, CN ; Sensibilisation sur la SR ; DBC à Bouza et Madaoua	2014 pour la DBC	Etat, OOAS, IPPF, Mouvement pour la Paix (MPDL).	13 départements de Tahoua
DREP/A/PLN/EC			
Sensibilisation des filles leaders sur la GHM ; Sensibilisation des élèves du CM sur les risques liés à la mauvaise hygiène menstruelles ; Risques liés aux rapports sexuels précoces (IST, VIH, grossesses non désirées).	3 ans	UNFPA, CONCERN, World Vision, ANIMAS Sutura	Toute la région

REGION DE TILLABERI			
ONG Dimol			
Sensibilisation, Formation, Plaidoyer	2005	Coopération Espagnole (AECID), OXFAM, UNFPA, ONUFEMMES, Plan Niger, Girls First Fund, USAID	Région de Tillabéri
AJND Bon Haway Ban			
Sensibilisation, Formation, Plaidoyer	-	Etat du Niger, Banque Mondiale, UNFPA	Région de Tillabéri
Association des Scouts du Niger			
Sensibilisation sur la PF, Utilisation des méthodes contraceptives, Animation des espaces sûrs.	2016	ANIMAS-Sutura, UNFPA, MSI	Les 13 départements de la région de Tillabéri, Les sites des réfugiés : Tabar-Barey (Ayorou), Mangaizé (Qualam).
Conseil Communal des Jeunes de Tillabéri			
Projection vidéo suivie de débats et sensibilisation sur les IST/VIH ; Sensibilisation sur les grossesses non désirées et la PF ; Sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs et lutte contre les IST/VIH dans les quartiers.	Chaque année depuis 2018, surtout pendant les vacances, lors de nos camps des jeunes nous faisons des projections vidéo, des débats, des conférences de sensibilisation.	UNICEF, UNFPA, ANIMAS Sutura	Tous les 13 départements de la région de Tillabéri
DRSP			
Supervision des espaces sûrs (mentors, futurs maris), Faciliter aux jeunes l'accès aux contraceptifs, Sensibilisation.	2018	-	Qualam, Say et Tillabéri
SCOFI coordination pédagogique			
Sensibilisation sur : Le mariage d'enfants ; Les VBG en milieu scolaire ; Les violences et harcèlement sexuel à l'école.	6 ans	Plan international, Mairie	Commune de Tillabéri, Ayorou, Anzourou, Dessa, Bibigaya, Sakoira, Kourtheye, Kokorou, Dargol, Gotheye, Bankilaré
REGION DE MARADI			

DDES Maradi 1			
IST/VIH/SIDA, PF, Hygiène et toxicomanie	2016	UNFPA, CARPF (IntraHealth), ANIMAS Sutura, MSI, JADES	Etablissements secondaires publics de Maradi (CES Bagalam, CES Zariya, LDB, CEG Raouda)
ANIMAS Sutura			
Sensibilisation sur CCC, PF, IST/VIH, scolarisation de la jeune fille, le mariage précoce.	2014	Kfw, UNFPA, OOAS, UNICEF	Dans tous les 8 départements de la région de Maradi et Maradi ville
ONG Karkara			
Mise en place des troupeaux scolaires au niveau des écoles ; Mise en place continue des moulins scolaires ; Mise en place des dispositifs de lavage des mains ; Sensibilisation sur les thématiques des PFE ; Sensibilisation sur l'hygiène de l'eau, des aliments, du corps.	Avril 2015	PAM	Département de Gazaoua (Commune de Gazaoua) ; Département de Tessaoua (Commune de Koon, Baoudéta et Ourafane)
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports			
Sensibilisation, Appui conseil, formation, Orientation	Depuis la création de la direction nationale de la jeunesse	UNFPA, Etat	Les Communes urbaines de la région
DRPF/PE			
ACPE, Programme Illimin, Programme Spot Light	2011 pour l'activité 1 ; 2013 pour l'activité 2 ; 2019 pour l'activité 3 ;	UNFPA, UNICEF, PNUD, ONUFemmes, Banque Mondiale	Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Gazaoua, Guidan Roudji, Bermou, Dakoro et Aguié
DRSP			
Appui à la formation des enseignants (EFS, SVT, Géo) en ESRAJ ; Appui à la formation des agents de santé des infirmeries des établissements scolaires ; Appui à la formation des agents de santé en SAJ.	2018	Fonds Commun, OMS, UNFPA	Maradi
CSI Andoumé			

Installation du bureau des adolescents et jeunes ; Sensibilisation sur différents thèmes ; Orientation, Référence, Causeries éducatives, Thé débat.	Mai 2017 (SSRAJ)	Lafia Matassa, Projet JADES (Solthis)	Quartier Maradaoua et Centre d'écoute SARED
ONG SongES			
-Volet « club des futurs maris ». Le volet vise à développer des connaissances et attitudes positives et d'adopter des comportements favorables des jeunes garçons ciblés sur la SSR, en vue de contribuer à la réduction des mariages des enfants et des grossesses précoces.	2019	Banque Mondiale et ONU Femmes	Région de Maradi
DDES/DRES			
Sensibilisation sur la nécessité de la PF ; Formation des enseignants sur l'importance de la sexualité.	Depuis plus de 4 ans	ANIMAS Sutura, JAD	Toute la région de Maradi
CSI Bourja			
La prise en charge des jeunes adolescents ; Le dépistage du VIH ; La sensibilisation.	2015	SongES, SOLTHIS (de 2015 à 2018)	Quartier Doubai (quartier des professionnelles du sexe) à Maradi
DREPT			
Sensibilisation, Suivi et Contrôle	2018-2019	UNICEF, Swiss Contact	Toute la région de Maradi
DRES			
Sensibilisation, Renforcement des capacités, Plaidoyer	2005	UNICEF, UNFPA, IntraHealth, ANIMAS Sutura, MSI, JADES	Toute la région de Maradi
MSI			
A Maradi : Formation des enseignants, Réunion de partage, Coordination, plaidoyer, Mise en place de plateforme des jeunes	2018	Royaume britannique : DFID	Départements de Mayahi, de Madarounfa, de Gazawa, de Tessaoua et d'Aguié

scolaires + Sensibilisation dans les écoles.			
REGION DE DOSSO			
DRPF/PE			
Compétences de la vie courante, SR, Genre et Droits Humains, Capacités financières	2010	UNFPA, Banque Mondiale	Région de Dosso
CSI Mangué Koara			
Sensibilisation, Dépistage, Orientation, Prise en charge des IST	2012	-	Aire de santé du CSI
Institut des Professionnels de Santé			
Former les élèves sur le module SSRAJ, Dispenser les cours théoriques et pratiques sur la PF et SSAJ, Envoyer les élèves sur les terrains de stage, maternités précisément aux services de PF pour leur perfectionnement à la PF	Janvier 2018	-	Dosso Commune
ONG COMSED			
La DBC des contraceptifs, Sensibilisation	2017	Pathfinder International	Région de Dosso
DRSP			
Formation, Supervision	2016	DSME/MSP, Pathfinder International	Région de Dosso en général, mais plus centré sur les DS de Dosso, Doutchi et Loga
ISPS			
Formation des élèves et étudiants sur la SSRAJ	2007	-	Dosso
CSI Lacouroussou			
La sensibilisation des jeunes au niveau scolaire et dans les quartiers	3 ans	OMS	Région de Dosso
DDPF/PE			
Formation, Sensibilisation	2018	Plan International Niger, UNICEF	Département de Dosso

CSI Tondobon			
Sensibilisation sur la SSR des jeunes et adolescents, Dépistage	2013	-	CSI Tondobon

Tableau N°7 : Rôles joués, Processus de mise en place, Supports publiés et Mécanisme de suivi

Principaux rôles joués	Processus de mise place	Supports publiés	Mécanisme de suivi
REGION DE NIAMEY			
SongES Niger			
Encadrement des jeunes garçons pour les amener à acquérir des connaissances et compétences en matière de SRAJ ; Projection du feuilleton Ratanga au niveau de 5 villages de la commune de Filingué, Engagement des discussions sur la thématique ESRAJ au niveau communautaire ; Plaidoyer au niveau communautaire et local pour la création d'un environnement favorable à l'expression des besoins des jeunes adolescents en matière de SRAJ	Identification des villages d'intervention selon des critères bien définis ; Informations des communautés retenues pour l'intervention sur les objectifs poursuivis ; Développement de supports de formation et de suivi ; Identification et formation des animateurs ; Recrutement des bénéficiaires ; Mise à disposition des outils de travail ; Animation des séances modulaires avec les jeunes garçons ; Supervision et suivi de la mise en œuvre ; -Pour le projet « C'est la vie à Filingué » l'intervention se fait de manière suivante : Identification des villages d'intervention ; Identification des animatrices (les lumières) ; Formation des animatrices ; Mise à disposition de kits de visionnage du feuilleton Ratanga ; Organisation de séances de visionnement suivi	Un manuel national produit pour la formation des animateurs des clubs des futurs maris et plusieurs outils de suivi	Un système de suivi à plusieurs niveaux a été mis en place : Encadrement de proximité par les animateurs et un suivi communautaire et local ; Supervision régionale ; Suivi national de l'ONG ; Suivi conjoint avec les parties prenantes ; Suivi de la mise en œuvre par le ministère de tutelle du projet.

	de discussion ; Organisation de débats radiophoniques ; Suivi et supervision		
ANIMAS-Sutura			
Plaidoyer en faveur de l'ESRAJ et promotion	Elaboration participative des intrants et outils ; Validation des intrants et outils ; Forum communautaire de sensibilisation des différents acteurs concernés par l'intervention ; Formation des acteurs de mise en œuvre ; Mise en œuvre du programme ; Suivi/évaluation ; Partage des résultats.	Manuels de formation ; Guides de discussions ;	Un système de suivi à plusieurs niveaux a été mis en place : Suivi de proximité au niveau du site de l'intervention ; Suivi des superviseurs IEC/CCC recrutés à cet effet ; Suivi conjoint des bureaux régionaux ANIMAS et des partenaires techniques ; Suivi conjoint du niveau national ANIMAS-Sutura/ cadres des ministères techniques.
RJA pour la SR/PF			
Jeunes pairs éducateurs ; Counseling ; Tapage sur les réseaux sociaux (face book, twitter)	Appui financier et technique (DRSP pour l'appui technique) ; Collaboration avec la Mairie, le Conseil Régional et les leaders religieux et coutumiers.	Affiches, banderoles, tee shirt, badges pour les participants ;	Nous nouons des contacts qui seront potentiellement des points focaux, des relais régionaux déjà sur place.
CS4FP+/IntraHealth			
Accompagnement dans la révision des manuels d'enseignement et la revue de la feuille de route ; La formation et le suivi des enseignants ; Appui pour l'obtention de l'Arrêté du GTT et de la Feuille de route signée.	Nous intervenons à travers la CARPF qui nous assure un appui financier et technique.	Oui	Nous avons recruté un coordonnateur pays pour assurer l'appui technique et le suivi financier ;
ONG PLCE			
Séance de sensibilisation ; Supervision des activités ; Débats communautaires ;	Elaboration du projet ; Recrutement des acteurs (mentors, alphabétiseurs, FACOM) ; Equipement de ces	Pagi voltes	Suivi mensuel par les FACOM et superviseur régional ; Suivi trimestriel

	acteurs en kits ; Recensement et recrutement des adolescents ; Mise en œuvre des activités ; Suivi des activités ; Supervision des activités par trimestre ; Réalisation des débats communautaires.		par le suivi-évaluation du programme.
GAIPDS			
Plaidoyer auprès des leaders religieux pour qu'ils acceptent d'accompagner l'Etat du Niger (MES) dans le processus d'intégration de l'ESRAJ dans les curricula d'enseignement	Réunions techniques préparatoires avec le MES pour comprendre la problématique de l'ESRAJ ; Elaboration d'un argumentaire de plaidoyer spécifique aux leaders religieux pour l'intégration de l'ESRAJ ; Ateliers de plaidoyer dans les régions.	Oui (à préciser)	Comité technique de suivi
ONG NESS			
Acteurs de mise en œuvre de la feuille de route sur l'ESRAJ	La mise en œuvre des activités par un comité technique. Et le bailleur de fonds a mis à notre disposition un assistant technique pour le suivi et l'élaboration des documents technique.	Une fiche des résultats obtenue par les ONG de mise en œuvre financées par PAI	Un comité technique de suivi (CTS) des activités composé des ONG de mise en œuvre et des ministères concernés.
ONG COMSED			
Assemblées thématiques au niveau des villages, causeries de groupes, visites à domicile, counseling, encadrement des agents DBC, encadrement « jeu voies de changement », plaidoyer.	-Mise en place d'une équipe technique (recrutement d'un responsable du volet technique, recrutement des agents de terrain ; formation des du responsable du volet technique et des agents de terrain) ; Formation des agents DBC et relais communautaires ; Elaboration des supports de collecte de données ; Elaboration d'un	Rapports d'activités	Les agents de terrain sont recrutés et formés afin d'assurer la formation et la supervision de 226 agents DBC et 50 prestataires de Sayana Press dans 50 villages au niveau de 10 CSI qui sont Kargui Bangou (DS de Dosso), Goubey (DS de Doutchi), Koré Mairoua (DS de Tibiri), Sokorbé et

	<p>chronogramme de travail ; Mise en place d'un système d'encadrement et de collecte des données ; Elaboration de rapports mensuels et annuels.</p>	<p>Moussadey (DS de Loga), Fabidji (DS de Boboye), Bossia et Guilladjé (DS de Falmey), Yélou et Kawara N'débé (DS de Gaya). Un agent de terrain supervise les agents DBC des villages des CSI de Kargui Bangou et Fabidji, le deuxième agent de terrain supervise les activités des agents DBC des CSI de Sokorbé et Moussadey , le troisième agent de terrain effectue la supervision des agents DBC des villages rattachés aux CSI de Goubey et Koré Mairoua, le quatrième agent s'occupe des CSI de Yélou et Kawara N'Débé, le 5ème agent se consacrera à la supervision des agents DBC du CSI de Bossia et le 6ème agent est destiné à la supervision des agents DBC du CSI de Guilladjé. Un chef du volet technique coordonne les activités sur le terrain. Les agents de terrain passent 4 fois dans le mois au niveau de chaque village pour organiser une assemblée villageoise thématique, pour superviser les causeries de groupes, pour superviser les visites à domicile et enfin pour collecter les informations.</p>
--	---	--

		<p>Le responsable du volet technique effectue des visites mensuelles ciblées de proximité dans 10 villages pour superviser les agents de terrain et s'enquérir de la situation au niveau des agents DBC et fournisseurs de Sayana Press. Des rencontres mensuelles sont organisées pour les agents DBC autour des CSI. Dans ce cadre, la DRSP, les DS concernés, le représentant de l'ONG COMSED et le représentant de Pathfinder apportent un appui technique. Au cours de ces rencontres, des thématiques sont discutées, le matériel de sécurisation des contraceptifs et le matériel éducatif sont contrôlés. Des simulations sont effectuées. La gestion des contraceptifs est encadrée. Des solutions sont apportées aux différents problèmes soulevés. A cette occasion, les agents DBC sont approvisionnés en contraceptifs. En plus de tout ce qui précède, une supervision semestrielle conjointe est organisée entre la DRSP, les DS, les CSI, Pathfinder et COMSED.</p>
--	--	---

ANBEF			
Le plaidoyer, l'éducation par les pairs.	La participation à des actions de plaidoyer au niveau national, régional et local en faveur des femmes et les jeunes/adolescents ; L'autonomisation des jeunes filles à travers l'offre des formations professionnelles dans nos foyers féminins ; La formation des jeunes en milieu scolaire et non scolaire sur les DSSR ; L'offre des services SR/PF en stratégie fixe dans nos cliniques et centres des conseils et d'éducation aux jeunes (CCEJ), en stratégies mobile à travers des sorties foraines et la stratégie de DBC.	Non	La centralisation des rapports périodiques ; Les supervisions intégrées ; Les sorties terrain des responsables de division.
Lafia Matassa			
Création de la demande au sein des communautés jeunes ; Plaidoyer au niveau des leaders ; Orientation, suivi et prise en charge ; Assurer le suivi des engagements de l'Etat et des collectivités en faveur de l'ESRAJ ; Contribuer à garantir la redevabilité de l'Etat et des collectivités vis-à-vis des populations.	Préparation et planning des activités avec les parties prenantes ; Répartition des rôles, responsabilisation des parties prenantes à tous les niveaux : préparation et mise en œuvre des activités ; Suivi conjoint des activités, des changements liés aux activités.	Comptes rendus, rapports, guide d'animateurs, kit, module de formation, livret, pagi volte, flyers, clés USB, cartes mémoire, autres gadgets	Mission de suivi ; Collecte des données ; Supervision, Monitoring ; Réunion de coordination ; Coaching.
ARDES			
Sensibilisation, Plaidoyer et Formation	Planification, plaidoyer, respect des zones prévues, formation, identification des cibles et des personnes à impliquer dans l'exécution du	Argumentaire religieux sur le bien-être familial ; Argumentaire religieux harmonisé du MSP (financé par PSI)	Equipes envoyées sur le terrain pour voir ce qui est fait ; Atelier de restitution, de supervision et de réorientation et de

	projet (relais), répartition des tâches par zone	religieux musulmans et chrétiens ; Argumentaire religieux sur le mariage des enfants et les pratiques néfastes à la fille et à la femme ; Argumentaire sur les droits humains et SR, en partenariat avec l'ONG Dimol.	reprogrammation si le budget est disponible.
DGPE/MPFPE			
Formation des FACOM sur les modules de l'ACPE.	Des villages sont ciblés ; Des FACOM sont recrutés et formés ; Les FACOM sont placés dans les villages pour 6 mois : ils déroulent 5 modules dont celui qui est intitulé « anatomie et physiologie des organes génitaux, SR de la femme et sexualité » ; Des discussions se font en groupes séparés de 70 hommes, 30 femmes, 30 adolescents et 30 adolescentes ; Des assemblées villageoises sont organisées auxquelles les participants informent tous les villages.	Modules sur la base desquels se font les discussions	Les FACOM collectent les informations ; Les superviseurs récupèrent les données et les transmettent aux assistants techniques de la division protection qui sont à la direction régionale ; Les directions régionales nous transmettent les données compilées.
Division Santé Scolaire, DAGESS/MES			
Coordination des activités/suivi sur le terrain ; Relations avec les partenaires et supervision des activités.	Signature d'un accord de partenariat/requête ; Mise en œuvre en collaboration avec les partenaires ; Suivi des actions/rapports, recommandations et correctifs pour les prochaines étapes.	Module sur le genre et droits humains ; Modules de formation des enseignants (SVT, EFS, Géographie) ; Module club de santé ; Enquête sur les acquis scolaires et analyse SERAT.	Implication des structures régionales (DRES, DRSP) ; Supervision centrale avec MES et partenaires.

CNSR/MSP			
Ecoute et causerie ; Information, Education et Communication ; Prise en charge.	-	Non	-
DRSP Niamey			
Formateur, Superviseur, Appui	Former les DS ; Les DS forment les agents des CSI ; Les agents des CSI forment les jeunes des fadas, etc....	Non	C'est un plan d'action
DS I Niamey			
Formation des agents pour la prise en charge des adolescents et jeunes dans les CSI	Former les prestataires au niveau des CSI pour la prise en charge des jeunes	Non	Pas de dispositif
DS II Niamey			
Bannir les tabous liés à la sexualité ; Mettre fin aux décès causés par les grossesses non désirées (avortements clandestins, infanticides, suicides) ; Réduire les risques de contamination.	Nous rassemblons les jeunes des fadas réunis pour prendre leur thé et nous débattons ensemble de la thématique de l'ESRAJ ; Lors des cérémonies aussi nous profitons pour parler de l'ESRAJ.	Non	Faire des rappels de temps en temps
DS III Niamey			
-	Sensibilisation des jeunes dans les fadas. Cette sensibilisation est également orientée vers les gens des quartiers, les collègues de services, les voisins.	Oui (à préciser)	Pour le moment, aucun dispositif n'a été mis en place.
DS IV Niamey			
Encadrement ; Entretien avec les jeunes	Le DS appui les centres avec des tee shirt et préservatifs lors des séances d'animation ; Dans un premier temps, nous avons rencontré le Maire pour lui expliquer ce que c'est l'ESRAJ	Non	Nous avons des sorties sur les sites afin d'appuyer et superviser les activités d'ESRAJ
DS V Niamey			

Educateur pour ces jeunes ; Promoteur ; Protecteur contre certaines maladies (IST, VIH, grossesses non désirées, avortements).	Former les agents de santé ; Former les pairs éducateurs ; Promouvoir le CSI ami des jeunes ; Sensibilisation pour un comportement responsable.	Non	-
Centre National de Référence pour Jeunes Boukoki			
Nous sommes le niveau opérationnel dans la mise en œuvre des politiques et programmes des différents secteurs ?	Nos activités régaliennes (sensibilisation, prise en charge, accompagnement, orientation) ; Les partenaires viennent avec leurs activités, sur la base d'un contrat, nous exécutons.	Rapports d'activités et version électronique des supports	Elaboration du PAA issu des politiques des partenaires, mise à disposition à temps des données, etc...
REGION DE ZINDER			
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports			
Coordination des activités de la jeunesse ; Formateurs ; Superviseurs	PRAA, Revue nationale, TDR Acquisition des fonds	Note conceptuelle	Comité, Direction Régionale
DREPT			
Orientation des jeunes ; Sensibilisation	-Les jeunes sont accueillis dans les plateformes d'orientation jeunesse où ils bénéficient d'entretiens individuels ou en masse ; Ils sont orientés vers les structures plus appropriées en cas de besoin de prise en charge	-	-
DRSP			
Coordination des activités	Il ya quelques années avec le programme SSRAJ, où les jeunes ont même monté un projet ; La formation des agents de santé pour que les services adaptés soient mis au point.	Les rapports des différentes formations	C'est le mécanisme habituel, un programme pour les sorties (suivi post formation, supervision)

DRPF/PE			
Sensibilisation, Encadrement communautaire	Recrutement des animateurs et superviseurs communautaires ; Communication pour un changement de comportement ; Dialogue communautaire ; Référencement.	Non	-Recrutement de superviseurs et des agents de suivi et évaluation ; -Missions de supervision ; -Rencontres mensuelles des acteurs.
Direction Régionale de la Population			
C'est d'informer et changer le comportement social de la communauté	Elaboration d'un TDR ? Ce TDR est transmis au point focal du Ministère qui lui à son tour transmet la version finale aux partenaires	Supports sur la PF	La mise en place d'un bureau de comité : cellule restreinte de consolidation des rapports et d'un comité de suivi des membres.
DREP/A/PN/EC			
Coordination de l'action des Conseillers Pédagogiques et Points Focaux santé scolaire	Chaque mois, une mission de sensibilisation et de collecte des données des CP/PF sur la lutte contre le trachome en milieu scolaire ; Chaque trimestre, une supervision régionale.	Non	Missions de supervision mensuelle et trimestrielle.
CARE International			
Sensibilisation en faveur du retardement de la première naissance précoce à travers l'utilisation des méthodes moderne de contraception.	Nous avons trois groupes communautaires avec lesquels nous travaillons (fada pour les jeunes garçons, les collectifs de filles pour les filles de 15 à 19 ans et les groupes communautaires Analyse Sociale et Action qui regroupe les leaders homme et femme, les relais et les DBC). Pour les Fada et collectif, nous avons un curriculum qui leur est dispensé lors des séances hebdomadaires et qui traite de la PF, de l'école de commerce,	Non	Supervision des activités des agents terrain par les superviseurs de l'ONG partenaire de mise en œuvre, de l'équipe CARE et lors de la supervision conjointe services techniques de l'Etat (DS, Elevage et DDPE/PE) CARE et ONG de mise en œuvre CADEL (Comité d'Appui au Développement Local).

	<p>des VBG et des techniques de communication. Pour les groupes ASA aussi, nous avons un curriculum dispensé à une fréquence d'une séance par mois pour amener ce groupe à identifier les normes autour de la première naissance précoce, les questionner en vue de proposer des solutions ou changement à celle qui sont négative. Au niveau des formations sanitaires, c'est la tenue des séances mensuelles d'Analyse Sociale et Action plus conseil en PF (ASA+CPF) que nous tenons avec les agents de santé et les DBC pour les entretenir sur les besoins et droits des adolescents en matière PF selon notre guide ASA+CPF.</p> <p>Formation des jeunes filles sur la transformation du niébé, fabrication aliment bétail et le Habbanayé.</p>		
--	---	--	--

REGION DE TAHOUA

ANBEF			
<p>Renforcement des capacités des Femmes lumières sur la sensibilisation au niveau ménage</p> <p>Appui technique et en matériels aux jeunes, matrones ; Dépistage volontaire du VIH ;</p> <p>Formation des jeunes champions dans le fada;</p>	<p>La direction de Niamey coordonne toutes les activités et autorise l'exécution des activités au niveau des régions, des départements jusqu'au niveau communautaire</p>	<p>Supports en communication, mallettes</p>	<p>Supervision conjointe (3 fois/an) ; Suivi de proximité par les animateurs et les agents de santé.</p>

Facilite les projections des Films dans les collèges			
DREP/A/PLN/EC			
Je joue le rôle de formatrice et animatrice	C'est à travers des TDR adressés aux différents partenaires	Module de formation des filles leaders sur la GHM	Missions de suivi mais jamais financées
REGION DE TILLABERI			
ONG Dimol			
Conception, Mise en œuvre, Suivi et évaluation	Prise de contact, Formation, Suivi participatif	Guide de sensibilisation en SSR; Aide-mémoire sur la SR	Existence d'un plan de suivi
AJND Bon Haway Ban			
Communication pour un changement de comportement ; Formation ; Mobilisation des jeunes	Elaboration des TDR ; Mise en œuvre ; Suivi des activités	-	-
Association des Scouts du Niger			
Animateurs, Pairs éducateurs, Superviseurs	Formation, Planification des activités et le suivi-évaluation	Pagi voltes, rapports	Rapports des activités ; La publication des activités à travers les réseaux sociaux (whatsapp, face book).
Conseil Communal des Jeunes de Tillabéri			
Pairs éducateurs Animateurs Superviseurs	Formation, Planification des activités et le Suivi- évaluation	Pagi voltes, dépliants	Publication sur les réseaux sociaux ; Rapports d'activités.
DRSP			
Rôle de régulation	Nous apportons un appui technique à la Direction Régional de la Protection de l'Enfant dans l'organisation des supervisions des espaces sûrs.	-	Nous collaborons avec la direction régionale de la protection de l'enfant dans la planification et l'organisation des supervisions des espaces sûrs.
SCOFI coordination pédagogique			

Je suis la responsable de la SCOFI et en termes de sensibilisation sur le terrain, j'anime	Nous demandons chaque fin de mois la situation de chaque école auprès du directeur, en cas de problème, on lui donne une date de notre passage et le thème, puis à son tour informe les groupes cibles avec l'avis de nos inspecteurs.	Oui	Le suivi de proximité
REGION DE MARADI			
DDES Maradi 1			
Supervision	Formation des enseignants de SVT, EFS et Géographie ; Formation de pairs éducateurs.	Non	Supervision de proximité (chef d'établissement) ; Supervisions départementale, régionale, nationale.
ANIMAS Sutura			
Activités de communication, de formation, de recyclage des acteurs de mise en œuvre du programme.	Production des outils ; Identification des sites, des acteurs et cibles ; Formation des acteurs de mise en œuvre ; La conduite des activités ; Le suivi et la collecte des données ; La réunion bilan.	Oui	Supervision de proximité ; Supervision par les acteurs des ANIMAS ; Supervision ANIMAS et partenaires (DRES, DRSP, ANIMAS centrale)
ONG Karkara			
Nous encadrons la mise en place des kits précités ; Nous formons les formateurs.	Pour les kits précités mis en place, des tiers prestataires sont commis pour les fournir ; -Pour les formations et sensibilisations, nous utilisons à la fois nos compétences et celles des prestataires.	Les rapports d'activités	Nos encadreurs terrain et superviseurs font le suivi de proximité et rapportent l'évolution de la mise en œuvre de ces activités.
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports			
Organisation des campagnes de sensibilisation ; Formations des jeunes, pairs éducateurs ; Recherche de financement	Elaboration de TDR, Plaidoyer, Exécution, Suivi	Non	Un service permanent chargé du suivi et supervision ; Missions périodiques.

pour les structures de jeunes.			
DRPF/PE			
Animations de séances dans les villages (groupes, adolescents,	Information, identification des sites, recrutement des animateurs et formation ; -Identification, information, sensibilisation, recrutement des animateurs, formation, recrutement des adolescentes.	Dépliants	Au niveau local, suivi et supervision de proximité par des superviseurs et les DDPF.PE ; Au niveau régional, suivi et supervision par la DRPF/PE et un Assistant au programme. Les maires et les chefs coutumiers sont impliqués.
DRSP			
Appui à la formation ; Suivi des activités	Identification des besoins ; Elaboration des TDR ; Mise en œuvre des activités.	-	-
CSI Andoumé			
Prise en charge, Rôle d'éducation, Prestataire de soins SSR, Facilitatrice des échanges entre les jeunes et les autres prestataires	Nous faisons des rencontres bimensuelles avec les adolescents et les jeunes (samedi à 16h), avec un calendrier bien précis composé de thèmes, des exposés, des sketches, du théâtre.	Les fiches des rapports mensuels ; Le registre de consultation et autre ; Le cahier pour le counseling, CDIS.	La transmission des rapports mensuels ; Le suivi des indicateurs ; La supervision est passive car nous ne disposons pas de moyens financiers.
ONG SongES			
Identification, Formation, Accompagnement et Suivi des activités	Identification, Formation des guides, Suivi et Accompagnement de proximité des jeunes par les guides	Non, mais c'est en cours	Fiche de collecte des données
DDES/DRES			
Sensibilisation sur la vue sexuelle ; Le choix raisonnable de la vie sexuelle, de la PF.	Des structures déconcentrées régionales jusqu'aux enseignants, élèves	Non	Contrôle des activités au niveau des établissements à travers le suivi, supervision.
CSI Bourja			
La lutte contre le VIH/SIDA	L'approche, les réunions et la sensibilisation avec les	Oui	Nous avons initié des réunions chaque vendredi

	professionnelles du sexe et les jeunes adolescents		de fin de mois avec les clients.
DREPT			
Formateur, Conseiller	Au cours de certaines rencontres, nous échangeons avec les enseignants sur le thème « santé de l'enfant » tout particulièrement sur la santé reproductive de l'adolescent et du jeune.	Non	Pour le suivi (début et fin d'année) ; Supervision (par mois)
DRES			
Formateur, Superviseur, Coordonnateurs des activités des départements	Nommé par décision de Monsieur le Gouverneur datée de 2014, j'ai suivi plusieurs formations de formateurs en ESRAJ financées par les différents partenaires cités. A ce titre, je sensibilise les acteurs, je forme les enseignants et pairs éducateurs du milieu scolaire. Je mène des activités de plaidoyer à l'endroit des parents d'élèves, des leaders religieux et autres.	Non	-
MSI			
Renforcement des capacités ; Conseils orientation ; Coordination rédaction de plan.	Une forte coordination avec le Ministère des Enseignements Secondaires ; Une communication efficace avec le Point Focal Santé Scolaire de la DRES Maradi ; Mise en œuvre des activités et suivi.	Oui, le rapport d'activités avec les intervenants	La feuille de route et sa mise en œuvre
REGION DE DOSSO			
DRPF/PE			
Suivi de ES/CFM, Identification des obstacles, Lutte contre les mariages précoces	A la région comme au département, il ya des agents qui assurent la prise en charge des enfants exposés	Rapports d'activités	Suivi régulier des activités
CSI Mangué Koara			

Dépistage, Prise en charge des cas d'IST chez les Professionnelles du Sexe clandestines, CCC	Information, Dépistage volontaire et en cas de positivité, orientation vers les services de prise en charge ; Si le test est négatif, conseils.	Non	Le suivi se fait sur rendez-vous ou en utilisant le contact des clients.
Institut des Professionnels de Santé			
Formateur, Sensibilisation	Dispenser les cours, Sensibilisation, Répartition des stages	Non	Carnet de stage, Cahier de présence, Encadreurs de terrain, Fiche de supervision
ONG COMSED			
Sensibilisation de la population à travers les agents DBC formés, suivis régulièrement avec les agents de terrain (agents de santé formés en IEC et en technique de supervision formative)	Choix des Communes, des villages et des agents DBC (hommes et femmes), assemblées mensuelles villageoises accompagnées de sketches, causeries de groupes et dans les ménages, visites à domicile, réunion mensuelle des acteurs autour des CSI	Non, nous utilisons les différents documents et supports du SMP	Nous avons des agents de terrain qui sont chargés de suivre régulièrement les agents DBC sur le terrain, un responsable du volet technique qui supervise les assistants techniques ; Mission conjointe ONG, DRSP et DS par trimestre
DRSP			
Former les prestataires de santé (CSI) sur la SAJ, Superviser les activités menées par ces centres	Les formations sont généralement programmées par les DS. Nous participons en appui à ces DS. Les supervisions sont menées avec la DSME qui a le financement.	Rapports d'activités	C'est surtout la programmation dans le PAA, mais ces activités souffrent de non prise en compte
ISPS			
Formation, Encadrement	Plan de formation national par niveau	Non	Evaluation formative et sommative
CSI Lacouroussou			
Animatrice, Eduquer les jeunes sur les IST, Soins de la grossesse, Avortement à risque, Prévention de la grossesse chez les jeunes,	-	-	-

Consommation de substances toxiques chez les adolescents, VIH/SIDA			
DDPF/PE			
Formateur, Sensibilisateur	Regroupement des personnes cibles ; Développement de la thématique avec projection d'éléments vidéos ; Emission radio avec des acteurs locaux, questions/réponses.	Non	Chaque action fait l'objet d'un suivi sur le terrain.
CSI Tondobon			
Dépistage des jeunes et adolescents ; Prise en charge des IST chez les adolescents ; Conseils.	Non par manque de matériel	-	Les rapports d'activités ; Les visites à domicile.

Tableau N°8 : Effets générés, Effets négatifs, Causes, Mesures prises

Effets générés	Effets négatifs recensés	Causes	Mesures correctrices
REGION DE NIMEY			
ONG SongES Niger			
Des jeunes garçons informés sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés ; Des jeunes qui connaissent les méthodes modernes de contraception ; Des jeunes qui développent des attitudes favorables à l'espacement des naissances ; Des garçons qui peuvent exprimer des besoins en matière de SRAJ ; Des couples plus enclins à engager des discussions sur la santé de la reproductive ; Des communautés qui	Non	-	-

reconnaissent de plus en plus aux adolescents et jeunes leurs droits en matière de SRAJ ; Une réduction de conflits liés à l'utilisation des services SRAJ au sein des couples du fait d'une amélioration de la communication.			
ANIMAS-Sutura			
Entre autres effets on peut noter que la plupart des jeunes touchés projettent d'avoir une famille réduite afin de lui garantir une bonne éducation, santé, nourriture....	Non	-	-
RJA pour la SR/PF			
Le changement de comportement ; Une forte demande des jeunes à savoir plus d'information sur la SR ; Les jeunes viennent témoigner de leurs expériences vécues.	La réaction d'une jeune fille qui nous interpelle pensant que nous sommes entrain d'impliquer les jeunes dans la débauche et elle ajoute aussi que cette question est tabou quand on regarde le contexte.	Tout récemment lors de nos activités au sein du Lycée Mariama au moment de nos interventions en tant que jeunes.	Nous avons très rapidement tenu compte de son cas et réussi à bien communiquer dans nos deux langues dominantes au Niger, pour que ces jeunes filles se sentent à l'aise à poser toutes les questions possibles.
CS4FP+/IntraHealth			
La disponibilité d'une feuille de route sur l'ESRAJ et d'un Arrêté pour le GTT signé sur l'ESRAJ ; La disponibilité de manuels sur l'ESRAJ ; Des enseignants formés et suivis.	Non	-	-
ONG PLCE			
Changement de comportement ; Autonomisation des	Non	-	-

adolescents ; Mise en formation (couture) des adolescentes.			
GAIPDS			
Les religieux ne sont plus opposés à l'intégration de l'ESRAJ dans les curricula d'enseignement au Niger	Le MES n'a pas été au bout de son accompagnement	Lors de l'atelier national de signature des engagements des leaders religieux en faveur de l'ESRAJ	Discussion avec le MES
ONG NESS			
Implication des jeunes dans l'intégration de l'ESRAJ ; Les organisations de jeunes ont pris connaissance des stratégies et plans existants dans le domaine de la SR.	Non	-	-
ONG COMSED			
L'environnement social a beaucoup changé parce la thématique liée à la SR est maintenant acceptée au niveau des communautés. A titre d'exemple, avant le démarrage de nos activités, même les infirmiers avait peur d'effectuer des sensibilisations sur la thématique. Les condoms étaient stockés au niveau des CSI. Aujourd'hui, il y'a des ruptures en condoms au niveau des CSI. La demande, l'offre et l'utilisation des produits contraceptifs ont augmentés. Les jeunes	Non	-	-

discutent librement des thématiques relatives à la SSRAJ.			
ANBEF			
L'utilisation fréquente et accrue de la PF dans nos zones de DBC, grâce à l'accès facile des produits et des sensibilisations qui sont entrainés d'être menés, L'utilisation des différentes thématiques de la SDR en milieu scolaire (secondaire) avec un esprit de sensibilisation par des groupes des filles et l'intégration du module SR par les enseignants de SVT ; Des filles ou des acteurs communautaires qui sont capables de dire non en cas de mariage précoces ou forcé, et sont outillées dans les procédures à engager pour annuler ce genre de mariage ; Des filles et des femmes disposent de leur propres ateliers de couture, certaines travaillent dans des ateliers privés et d'autres chez elles grâce à la formations reçues dans nos différents centres.	Non	-	-
Lafia Matassa			
L'appropriation de la thématique par les cibles du plaidoyer (autorités) ;	Non	-	-

<p>Affectation de lignes budgétaires par les Communes ; Adhésion des leaders coutumiers, religieux, communautaires ; Des comportements favorables à la thématique au niveau des communautés.</p>			
ARDSES			
<p>La PF était un sujet tabou, aujourd'hui, le débat est devenu public ; Prise de conscience chez les jeunes couples en matière de PF ; Vision sur le développement du pays par les jeunes ; Création de réseaux par consensus entre les musulmans, puis avec les chrétiens ; Les perceptions des questions de SR ont changé, il ya moins d'attaque vis-à-vis des organisations religieuses ; Le MSP est aussi à l'aise dans son partenariat avec les organisations religieuses.</p>	<p>L'Etat oublie les partenaires quand tout va bien, mais en cas de crise, il fait toujours recours à nous (un vieux ami, un vieux cheval et un vieux esclave ne se rejettent pas) ; Faible accès aux PTF, il faut recourir à des intermédiaires ; -Manque de régularité des prêches TV et radio.</p>	<p>Ce sont les antagonistes qui nous dénigrent auprès des PTF et de l'Etat ; A l'occasion de nos interventions, nous sommes soumis aux critiques d'autres musulmans.</p>	<p>La démarche est momentanément suspendue par l'Etat ; Le processus d'élaboration de l'argumentaire financé par PSI a aussi été suspendu, car l'atelier de consensus n'a pas eu lieu et la vulgarisation n'a pas eu lieu non plus.</p>
DGPE/MPFPE			
<p>Les populations en général, y compris les adolescents connaissent mieux les organes génitaux et prennent soins en conséquence ; Les participants comprennent mieux le lien entre les problèmes de la SR et l'âge des filles au mariage.</p>	-	-	-

Division Santé Scolaire, DAGESS/MES			
Prise de conscience des jeunes sur les défis de leur santé sexuelle et reproductive ; Connaissances sur la PF, Genre et Droits Humains ; Autre vision de la sexualité ; Développement des compétences de vie chez les jeunes.	L'interpellation des ulémas au départ par méconnaissance du contenu du programme, par le mot sexualité qui choque, d'où changement en ESRAJ.	A la sortie des premiers modules en 2014 ; Quand nous avons lancé la formation des enseignants en 2017 ; Interpellation du MES par le CESOC en 2018.	Le programme a été interrompu Dialogue avec les ulémas, échanges en atelier à Dosso; Intervention du Ministère de l'Intérieur.
CNSR/MSP			
La fréquentation du Centre Ami des Jeunes par les adolescents et jeunes s'est vue améliorée ; Le Centre Ami des Jeunes est mieux connu.	Non	-	-
DRSP Niamey			
Les jeunes fréquentent beaucoup les structures de santé maintenant ; Les agents de santé sont formés pour recevoir les jeunes.	Non	-	-
DS I Niamey			
-	-	-	-
DS II Niamey			
Il ya une prise de conscience par les jeunes, les adolescents, les parents et les agents de santé.	Non	-	-
DS III Niamey			
-	Non	-	-
DS IV Niamey			
Les jeunes commencent à adhérer à l'idée ; Diminution des	-	-	-

avortements et infanticides dans les quartiers.			
DS V Niamey			
L'amélioration des prestations offertes pour les jeunes par les agents de santé ; Réhabilitation de certains CSI en faveur des jeunes ; La prise en charge des jeunes dans tous les centres de santé formés ; Création de centres d'écoute pour ces jeunes ; Satisfaction des jeunes en matière de SR (consultation prénatale, accouchement, PF, etc...) sans discrimination.	-	-	-
Centre National de Référence pour Jeunes Boukoki			
Visibilité de notre structure accrue ; Fréquentation accrue ; La capacité des jeunes est renforcée.	Non	-	-
REGION DE ZINDER			
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports			
-	Mauvaise gestion ; Pairs éducateurs sans emplois ; CAJ non fonctionnels	Les activités sont interrompues sans bilan	Le ministère a pu adapter la situation avec les programmes d'autres bailleurs tels que SWEED, BPF, ...
DREPT			
Les sensibilisations ont permis à quelques jeunes de prendre conscience des dangers et de se protéger.	Non	-	-
DRSP			

L'un des principaux résultats est la mise à la disposition de l'université de Zinder d'une sage-femme qui répond aux besoins des étudiants en SAJ	Non	-	-
DRPF/PE			
Prise de conscience des communautés sur la bonne SR des populations ; Connaissances acquises par les communautés.	Non	-	-
Direction Régionale de la Population			
-	-	-	-
DREP/A/PLN/EC			
-	-	-	-
CARE International			
Nous avons constaté que de plus en plus les communautés échangent sur la sexualité ; Une amélioration de la communication entre les couples ; L'utilisation des méthodes de PF pour retarder la première grossesse ; Les adolescentes ont commencé à exercer leurs propres AGR (transformation du niébé en sous-produits, vente d'aliments bétail).	Non	-	-
REGION DE TAHOUA			
ANBEF			
Fréquentation du centre est élevée	-	-	-
DREP/A/PLN/EC			

Cette action a créé une prise de conscience chez les élèves sur le fait que les menstrues ne doivent entrainer la suspension de la scolarité ; La méfiance des rapports précoces et non protégés ; Les jeunes filles maîtrisent la technique de lavage et d'entretien d'une protection hygiénique ; Il y a une nette augmentation de la scolarisation des filles, une diminution des IST et des grossesses non désirées.	Non	-	-
REGION DE TILLABERI			
ONG Dimol			
Changement de comportement ; Utilisation des moyens contraceptifs ; Diminution des violences sexuelles ; Reconnaissance des droits sexuels des jeunes.	-	-	-
AJND Bon Haway Ban			
Implication des communautés et des services techniques.	Refus de certains leaders religieux de collaborer. NB : Le programme a été suspendu	Campagne de sensibilisation sur la PF	Implication d'autres leaders religieux pour sensibiliser
Association des Scouts du Niger			
Prise de conscience ; Changement de comportement ; Utilisation des produits contraceptifs.	Incompréhension avec certains leaders religieux	Au moment de la sensibilisation avec certains leaders religieux sur les thèmes (mariages précoces, espacement des grossesses)	Avec la sensibilisation

Conseil Communal des Jeunes de Tillabéri			
Il ya eu un changement de comportement à l'endroit de la jeunesse de la région de Tillabéri ; Prise de conscience.	-	-	-
DRSP			
Meilleure connaissance sur la sexualité précoce, le mariage d'enfants, l'avortement, la grossesse non désirée.	-	-	-
SCOFI coordination pédagogique			
La réduction des VBG en milieu scolaire, du mariage d'enfant et du harcèlement sexuel.	J'ai eu un cas de mariage d'une fille de 13 ans	J'ai fait un signalement du cas au niveau de la hiérarchie	J'ai utilisé mes propres fonds pour faire le suivi pas à pas de la victime
REGION DE MARADI			
DDES Maradi 1			
Prise de conscience des jeunes et adolescents ; Changement de comportement.	Non	-	-
ANIMAS Sutura			
Prise de conscience de la jeunesse ; Une baisse de la déscolarisation de la jeune fille ; Une baisse des mariages précoces ; Une forte connaissance des méthodes contraceptives ; Une forte connaissance des risques liés aux rapports sexuels non protégés ; Baisse du taux des grossesses non désirées chez les jeunes filles ; Forte connaissance	-	-	-

des comportements à risque par les cibles.			
ONG Karkara			
En 2016, nous avons installé un moulin multifonctionnel à Guidan Kané (Commune rurale de Ourafane). A la rentrée scolaire 2016-2017, exceptionnellement d'après l'enseignant 38 filles avaient été inscrites au cours d'initiation (CI)	-	-	-
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports			
Un changement positif des jeunes sur la SR ; Une amélioration des indicateurs sur la fréquentation ; Une prise de conscience des jeunes sur le droit en matière de la SSRAJ	-	-	-
DRPF/PE			
Les communautés ont pris conscience des méfaits des pratiques traditionnelles néfastes (mariage des enfants, mobilité des enfants). Elles ont aussi pris conscience de l'importance de la fréquentation des centres de santé, de la PF, des pièces d'état civil, inscription de la jeune fille à l'école.	-	-	-
DRSP			
Amélioration des connaissances des jeunes	Non	-	-

sur la SR ; Protection efficace des jeunes contre les IST/VIH.			
CSI Andoumé			
La prise de conscience par les adolescents et les jeunes ; Amélioration de la fréquentation du CSI ; Changement de comportement chez les jeunes.	Non	-	-
ONG SongES			
Changement de comportement des jeunes en matière de SR ; Meilleur partenariat entre les jeunes et leurs parents via la communauté ; Prise de conscience des jeunes.	Non	-	-
DRES/DDES			
Les élèves et les enseignants ont pris conscience de l'enjeu de la vie sexuelle sur le développement socioéconomique d'une communauté, d'une nation.	Non	-	-
CSI Bourja			
La confiance de la population clé au CSI Bourja. Avant l'intervention, les professionnelles du sexe ne viennent pas chercher les préservatifs, mais aujourd'hui, elles ont pris conscience.	Non	-	-
DREPT			

Beaucoup d'enseignants s'intéressent de mieux en mieux ; Chez les adolescents et jeunes, c'est un engouement total.	Non	-	-
DRES			
-	Non	-	-
MSI			
L'adhésion des autorités régionale/DRES et les chefs d'établissements.	-	-	-
REGION DE DOSSO			
DRPF/PE			
Diminution des mariages précoces, des grossesses non désirées, des IST	Non	-	-
CSI Mangué Koara			
La fréquentation du CSI par les professionnelles du sexe clandestines et les élèves	-	-	-
Institut des Professionnels de Santé			
Amélioration de la qualité, Régularité, Présence et Ponctualité des élèves	-	-	-
ONG COMSED			
Augmentation du taux d'utilisation de la PF ; Utilisation des méthodes à longue durée (implants, Sayana Press) ; Maitrise par la population de tous les risques liés à la grossesse en général et aux grossesses non désirées ; Bonne utilisation des préservatifs masculins et féminins	-	-	-
DRSP			

Les techniques d'approche des jeunes améliorées par les prestataires de santé ; L'offre des services SR aux jeunes et adolescents est disponible.	-	-	-
ISPS			
Formation d'agents qualifiés prêts à transmettre le message aux populations	Non	-	-
CSI Lacouroussou			
-	-	-	-
DDPF/PE			
Diminution du nombre de mariages d'enfants dans le département ; Changement de comportement des parents et enfants vis-à-vis du mariage (forcé, précoce)	Non	-	-
CSI Tondobon			
-	-	-	-

Tableau N°9 : Aspects de l'ESRAJ non encore explorés, Recommandations

Structures	Aspects de l'ESRAJ non encore explorés	Recommandations
REGION DE NIAMEY		
SongES Niger	La question de la GHM n'a pas beaucoup évolué au Niger.	Aller au-delà des centres de santé, la question de la SRAJ reste dans la plupart des cas au Niger alignée aux structures de santé, alors même que les villages qui en sont dépourvus en ont plus besoin.
ANIMAS-Sutura	La question de la GHM n'a pas beaucoup évolué au Niger.	Il faut une meilleure responsabilisation des organisations de la société civile sur la question.

RJA pour la SR/PF	Non	Je pense qu'il est grand temps que les activités de sensibilisation que font les jeunes ne s'arrêtent pas seulement à Niamey, car les jeunes en milieu rural n'ont pas du tout accès à ces services ou méconnaissent même que ces services existent.
CS4FP+/IntraHealth	Implication de la communauté autour de l'école ; Rendre fonctionnel le GTT ESRAJ ; ESRAJ hors école.	L'application stricte de la feuille de route ESRAJ ; Le fonctionnement du GTT.
ONG PLCE	Dotation des espaces sûrs en groupes électrogènes et supports éducatifs, en matériel audio-visuel et en matériel électronique.	Recrutement des communicateurs santé, les affecter dans les départements et renforcer leurs capacités en SR ; Equipement en matériel audio-visuel ; Equiper les centres amis des jeunes ; Intensifier les séances de sensibilisation dans les lieux publics à l'endroit des jeunes.
GAIPDS	-	Il faut une démarche consensuelle et participative avec toutes les parties prenantes pour bien cerner la problématique.
ONG NESS	La gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) chez les adolescents	Implication des cibles concernées dans l'élaboration des stratégies ; Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre ; Agir en synergie.
ONG COMSED	La thématique sur le désir d'avoir beaucoup d'enfants pour cerner pourquoi les nigériens désirent encore plus d'enfants, afin d'agir au niveau des jeunes et adolescents pour inverser cette tendance.	Renforcer les espaces pour interventions en faveur de l'ESRAJ au Niger notamment en milieu rural.
ANBEF	La question de l'avortement.	-
Lafia Matassa	Etude réelle qui parle de la situation des jeunes au Niger	Mettre en place des systèmes de mise en œuvre des programmes et projets pérennes (et non du saupoudrage) pour la pérennisation de l'ESRAJ au Niger, avec les moyens conséquents et un suivi au niveau local.
ARDES	Le code de la famille a été contesté, puis nous avons organisé une mission à	Clarté dans le partenariat avec les religieux ;

	l'intérieur du pays. Mais, la représentante de l'Etat nous a faussé compagnie; La succession chez les enfants nés hors mariage grâce au testament, mais l'Etat a fait sourde oreille.	Financement direct de nos projets sans intermédiaire ; Continuité des financements ; Implication des acteurs qui peuvent apporter un plus et non des financements partisans qui ne permettent pas de faire face à la situation.
DGPE/MPF/PE	L'introduction de l'enseignement de l'ESRAJ à l'école	Créer un cadre de concertation des acteurs pour harmoniser les messages à transmettre.
DSS/DAGESS/MES	L'ESC en milieu communautaire ; De manière approfondie, les violences basées sur le genre.	Une plus grande implication des décideurs ; Un cadre de synergie actif pour toutes les actions ; Une implication de la communauté ; Une table ronde immédiate des bailleurs sur le financement de l'ESRAJ.
CNSR/MSP	La prise en charge psychologique des adolescents et jeunes ; La lutte contre les addictions (tabac, drogues); La mise en place d'espaces de loisirs et éducatifs.	Réactualiser le plan stratégique SSRAJ pour la prise en compte du caractère multisectoriel de l'ESRAJ à tous les niveaux.
DRSP Niamey	Une bonne communication entre la famille et les enfants sur l'ESRAJ	Elaborer des bons plans d'action en faveur des activités liées à la SAJ ; Financer les activités dans leur intégralité par les partenaires ; Impliquer les jeunes dans la planification des activités à tous les niveaux.
DS I Niamey	Il ya un espace de jeunes dans le DS qui n'est pas fonctionnel	Former les agents sur la prise en charge de la SAJ ; Equiper les centres de jeunes non fonctionnels.
DS II Niamey	Mettre fin au vagabondage sexuel sous toutes ces formes	Il faut investir dans la formation (au niveau des agents, des relais, des pairs éducateurs, etc...) ; Dans l'exécution (local, matériels, supports, affiches, ...) ; Dans le suivi (supervision des activités)
DS III Niamey	Non	Financement à temps des activités ; Mener des séances de sensibilisation dans les établissements scolaires
DS IV Niamey	Comment convaincre les leaders religieux qu'il vaut mieux prévenir que guérir, en ce qui concerne surtout les jeunes	Renforcer la sensibilisation ; Former les éducateurs religieux ; Former les enseignants ; Former les CSI en matière d'ESRAJ

DS V Niamey	La continuité ou l'extension des actions au niveau de toute la Commune Niamey V	Création de centres d'écoute dans tous les CSI du DS ; Coaching régulier des agents sur toutes les thématiques de la SSRAJ.
Centre National de Référence pour Jeunes Boukoki	Notre intervention en milieu des jeunes handicapés	Le ministère de tutelle qui est celui de la jeunesse et le MSP partenaire stratégique doivent davantage appuyer le centre ; Faire des plaidoyers auprès des partenaires pour le centre.
REGION DE ZINDER		
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports	Les pairs éducateurs n'ont pas joué leurs rôles de sensibilisation, de counseling dans les CAJ	Relancer les activités
Direction Régionale de l'Enseignement Professionnel et Technique	Le harcèlement en milieu scolaire ; La protection des petites filles ; Hygiène menstruelle en milieu scolaire.	Créer un cadre de concertation des acteurs
DRSP	Le programme établi avec l'UNFPA qui n'existe plus	Renforcer la thématique dans le curriculum des écoles ; Renforcer la synergie des actions avec les secteurs connexes
DRPF/PE	Comment dépister les cancers du sein et de l'utérus, mammographie, kystes	Redynamisation des cadres de concertation des acteurs œuvrant dans le domaine ; La prise en charge effective des produits ; Mise à l'échelle régionale du programme Ecole des Maris.
Direction Régionale de la Population	Campagne de sensibilisation dans les Commune concernées	Revoir le circuit des TDR parce qu'il ya une lenteur ; Eviter le retard des fonds.
DREP/A/PLN/EC	L'hygiène menstruelle des élèves (primaire CM2)	Impliquer davantage les services « santé scolaire » dans toutes les activités.
CARE International	La gestion des menstrues	Dynamiser le groupe de travail des intervenants dans la SR en général et dans l'ESRAJ en particulier ; Elargir le groupe de travail aux autres services concernés comme l'éducation, la promotion de la femme et la protection de l'enfant.
REGION DE TAHOUA		
ANBEF	Projet pilote contre le mariage forcé des enfants sur 10 mois ; Si possible, le mettre à l'échelle nationale	Implication des acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ au niveau régional dans les tenues de formation ; Créer un cadre de concertation des ONG intervenant en faveur de l'ESRAJ

DREP/A/PLN/EC	La vulgarisation de la GHM dans toutes les Communes	Le partenariat entre notre structure et les partenaires afin de toucher le maximum de population pour un changement de comportement.
REGION DE TILLABERI		
ONG Dimol	Non	Intensification des activités de sensibilisation ; Formation des leaders communautaires ; Impliquer fortement les ulémas.
AJND Bon Haway Ban	Voyage d'étude et partage d'expérience avec d'autres acteurs intervenant dans le domaine	Mettre en place des cadres de concertation des acteurs intervenant dans le domaine ; Soutenir les actions des ONG et Associations des jeunes
Association des Scouts du Niger	Camp des jeunes et adolescents pour le partage des expériences en ESRAJ	Renforcement des capacités ; Appui financier aux Associations des jeunes ; Mise à disposition des méthodes contraceptives
Conseil Communal des Jeunes de Tillabéri	Espacement des naissances (sensibilisation avec les jeunes et les leaders religieux à l'endroit de la population)	Renforcement des capacités des pairs éducateurs sur les IST/VIH, les grossesses non désirées, la PF ; Recruter et former des jeunes pairs éducateurs dans chaque quartier.
DRSP	Relancer les activités sur l'éducation sexuelle au niveau familial ; Intensification des sensibilisations des jeunes.	Redynamiser les centres amis des jeunes ; Assurer la supervision de ces centres ; Doter la DRSP de véhicule de suivi sur le terrain ; Sensibilisation des jeunes scolarisés et déscolarisés.
SCOFI coordination pédagogique	-	Je demande aux PTF et particulièrement l'ESRAJ de travailler avec nos services techniques en cas de besoin, parce que nous sommes toujours sur le terrain par rapport aux ONG et ça nous aide à bien mener notre mission et gagner le fruit de notre travail.
REGION DE MARADI		
DDES Maradi 1	Instaurer le dialogue parents/enfants ; Renforcer l'implication des leaders coutumiers, religieux et parents.	Multiplication des formations en ESRAJ ; Implication de tous les acteurs à tous les niveaux.
ANIMAS Sutura	Non	Appui à travers les points focaux régionaux, nationaux et communautaires ; Supervision des partenaires (DRSP, DRES, UNICEF)

		des activités ANIMAS ; Prise en charge des agents de l'Etat pour le suivi permanent des activités de ANIMAS.
ONG Karkara	Non	Ces actions ne demandent pas beaucoup de moyens surtout si l'on considère l'aspect formation et sensibilisation. L'on doit procéder à la diffusion à grande échelle comme les radios communautaires sont fonctionnelles.
Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports	La création de centres spécialisés et leur maintien ; Le relais permanent des activités de SSRAJ.	Renforcer la synergie d'action ; Que les agents de santé cessent de penser que l'ESRAJ est leur affaire à eux seuls ; Ecouter les jeunes et adolescents avant d'agir pour eux, car toute action pour moi, sans moi est contre moi.
DRPF/PE	Poursuite ou extension des activités à tous les niveaux	Souhaitons que ces activités soient menées à tous les niveaux avec l'implication de tous les acteurs et décideurs.
DRSP	Non	L'implication de la communauté dans tous les aspects de l'ESRAJ ; L'implication de l'Association des Parents d'Elèves dans tous les aspects de l'ESRAJ.
CSI Andoumé	Voyage d'étude dans d'autres régions ; Avoir un local spécifique pour les jeunes ; Intensification des sensibilisations en milieu scolaire et non scolaire.	Appuyer les CSI avec des moyens matériels et audio visuels ; Construire un bâtiment réservé aux jeunes ; Doter les CSI des intrants et consommables pour la prise en charge des cas d'infection chez les jeunes ; Renforcer les capacités des agents et animateurs du centre.
ONG SongES	-Autonomiser les jeunes filles et améliorer leurs perspectives d'avenir notamment grâce à un accès accru à la santé et à l'éducation.	Engager une réflexion sur les mécanismes pouvant permettre de retenir les jeunes dans les villages, à travers la création des opportunités de formation et d'emploi (car beaucoup sont des exodants).
DRES/DDES	La mise en place des documents d'enseignement officiel doit permettre aux enseignants d'être bien outillés et de transmettre fidèlement les contenus.	Les activités doivent être élargies à tous les enseignants (formation) car la vie sexuelle n'a pas de matière de choix, elle engage toute la jeunesse.

CSI Bourja	La prise en charge médicale gratuite des professionnelles du sexe	Nous ravitailler en intrants pour la prise en charge médicale des professionnelles du sexe et des HSH.
DREPT	-	Plus de formations ; Beaucoup de matériels didactiques
DRES	-	-
MSI	La mise en relation des acteurs intervenant dans le domaine de l'ESRAJ au niveau de Maradi	Meilleure coordination ; Analyse de base pour voir l'impact et comment avancer avec les défis.
REGION DE DOSSO		
DRPF/PE	-	Renforcer l'appui
CSI Mangué Koara	Voyage d'étude et d'échanges, Equiper le centre et relancer les activités	Equiper le centre ami des Jeunes du CSI en matériel didactique (autocollants, supports, guides ..), en matériel de sensibilisation (audio visuel, TV, magnétophone, radio) en bancs et chaises. En un mot, nous mettre dans les conditions matérielles ; Motiver l'animateur du site.
Institut des Professionnels de Santé	-	-
ONG COMSED	-	Elargir les interventions dans toutes les régions du pays
DRSP	La toxicomanie ; Les accidents de la voie publique	Prendre en compte les activités SAJ dans les PAA ; Equiper les centres amis de jeunes ; Former les pairs éducateurs.
ISPS	Appui des écoles de santé dans les formations	Production de supports ; Programmer la formation des formateurs ; Impliquer les écoles de santé dans la formation et la sensibilisation ; Appuyer les écoles dans le cadre de l'ESARJ ; Créer un cadre d'échange.
CSI Lacouroussou	-	-
PPPF/PE	-	Outiller les autres acteurs non sanitaires en SRAJ, afin de leur permettre de mieux mener leurs actions.
CSI Tondobon	-	Mettre à la disposition du CSI les matériels supports de collecte des données.

Annexe 3 : Composition, missions et ancrage institutionnel du groupe technique multisectoriel ECS :

Le Groupe Technique de Travail de l'Education à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes (GTT-E-SRAJ) est l'organe d'exécution du Comité National de Pilotage de l'Education Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes (CNP-E-SRAJ).

Il est composé des structures de mise en œuvre issues des six (06) ministères en charge de l'éducation, du ministère de la Santé publique, du ministère de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant, du ministère de la population, du ministère de l'intérieur, des Organisations de la Société Civile (OSC) partenaires et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Le GTT-E-SRAJ est présidé par le Ministère des enseignements secondaires à travers la division santé scolaire de la direction d'appui à la gestion des établissements scolaires du secondaire. Les membres du GTT se réunissent une fois chaque trois (3) mois (rencontre trimestrielles) et autant de fois que le besoin se fera sentir.

Le GTT-E-SRAJ sert de Task-force national pour la mise en œuvre de l'Education à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes (E-SRAJ) dans le pays (Il sert de bras technique du Comité de Pilotage National). Il apporte un appui technique aux différentes structures en charge de l'ECS (Santé, Education, OSC, PTF...)

Plus spécifiquement, il s'agit de:

- Assurer le renforcement des capacités nationales sur l'E-SRAJ ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre la Feuille de Route de l'E-SRAJ ;
- Rendre compte régulièrement au Comité National de Pilotage.

Le GTT-E-SRAJ est composé de vingt et trois (23) personnes provenant des structures nationales impliquées dans la mise en œuvre de l'E-SRAJ c'est-à-dire ayant des activités dans le domaine de l'E-SRAJ. Il s'agit de :

Ministère de l'enseignement secondaire : DAGESS/DSS (2), DPSF (1) et Direction de la Législation : 4 personnes ;

Ministère de l'enseignement primaire : Direction de la Participation Communautaire de la Santé Scolaire et de l'Education Environnementale: Division Santé Scolaire : 1 personnes ;

Ministère de l'enseignement supérieur : Cellule Santé Scolaire : 1 personne ;

Ministère de la formation professionnelle et technique : 1 personne ;

Ministère de la Jeunesse : Direction Nationale de la Jeunesse/Division Protection des Jeunes : 1 personne ;

Ministère de la renaissance culturelle : Direction de l'Education et de la Sensibilisation Populaire : 1 personne ;

Ministère de la santé publique : DSME/DSAJ (2) et Direction de la Promotion de la Santé (1) : 3 personnes ;

Ministère de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant : Direction Prévention et Promotion des Droits de l'Enfant : 1 personne ;

Ministère de la population : Direction Stratégies de l'Information et de la Communication /Division Communication pour le Changement Social et de Comportement : 1 personne ;

Ministère de l'Intérieur : 1 personne ;

Société Civile : CAR/PF (1), Lafia Matassa (1), Animas Sutura (1), ANBEF (1), SongES (1), Dimol (1), Jeunes Ambassadeurs (1), Représentant des organisations religieuses (1), Représentant de l'association nationale des parents d'élèves et étudiants (1), Coordinateur Pays : 25 personnes.

Annexe 4 : Termes de référence pour la cartographie des acteurs impliqués dans l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes (ESRAJ) et évaluer l'état de sa mise en œuvre au Niger

Contexte : L'OMS soutient le projet sur le renforcement du suivi, de la documentation et de l'évaluation des programmes d'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Togo et au Niger pour en améliorer la qualité et la couverture. A cet effet il est prévu la mise en œuvre des activités suivantes : • Renforcer le suivi de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le contexte de la salle de classe, c'est-à-dire la qualité de la préparation et du soutien des enseignants, le contenu de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le curriculum, la qualité de sa prestation et sa couverture. • Renforcer la prestation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes au moyen d'un processus d'identification des problèmes et la planification des actions de résolution des problèmes. • Documenter et évaluer les aspects spécifiques de la prestation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes, contribuer au plaidoyer et à la mobilisation des ressources et partager largement les leçons tirées.

Principes : Cette initiative sera alignée sur les objectifs de l'initiative de MUSKOKA, c'est-à-dire prévenir les mariages précoces, prévenir les grossesses précoces et non désirées et prévenir les rapports sexuels forcés - permettant ainsi aux filles et aux jeunes femmes de grandir et de se développer à leur plein potentiel. Cette initiative s'appuiera sur les initiatives existantes de façon complémentaire, dans le cadre d'un effort plus large. L'éducation sur les dangers de l'avortement non médicalisé et l'accès à des services d'avortement médicalisé seront pleinement intégrés, conformément aux dispositions de la loi dans le pays. L'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes sera mise en œuvre dans le cadre d'un ensemble d'interventions à composantes multiples qui comprend la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive par le biais d'un programme multisectoriel. Le siège de l'OMS et le Bureau régional pour l'Afrique travailleront ensemble, ainsi qu'avec nos partenaires des Nations Unies - notamment l'UNFPA, l'UNESCO et ONU Femmes - et avec des partenaires extérieurs au système des Nations Unies pour mettre en œuvre cette initiative. Collectivement, nous travaillerons au renforcement des capacités nationales.

Objectifs poursuivis sont :

- Cartographier les organisations (organismes gouvernementaux, organisations non gouvernementales et autres) qui s'occupent d'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le pays et les rôles spécifiques qu'elles jouent, • Cartographier les organisations internationales qui soutiennent l'effort national et les rôles spécifiques qu'elles jouent,
- Répertoire des publications faites par les organisations susmentionnées au cours des trois dernières années (2017-2019) sur l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le pays. • Préparer un bref rapport d'évaluation décrivant et analysant le travail effectué dans le pays pour offrir une éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes à l'intérieur et à l'extérieur de l'école. • Utiliser les résultats pour faire des recommandations d'amélioration de la prestation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes à tous les niveaux. • Organiser un atelier de restitution et validation des résultats de l'évaluation au niveau national, en vue d'établir une compréhension commune de l'état de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le pays et convenir de la manière dont les conclusions de l'évaluation pourraient être utilisés pour renforcer la prestation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes.

Méthodologie : La cartographie des acteurs et l'évaluation de la mise en œuvre de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes se fera à travers des entrevues avec des informateurs clés, la revue documentaire, la collecte et l'analyse des données en milieu scolaire et extrascolaire (Fadas, espaces sûre)

Résultats escomptés :

- Un rapport sur l'exercice de cartographie des organisations qui fournissent ou soutiennent l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le pays, et les publications faites au cours des trois dernières années.
- Un rapport concis sur l'état de mise en œuvre de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le pays, avec un accent particulier sur le suivi et l'évaluation de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes et l'utilisation faites des résultats.
- Une note conceptuelle pour un atelier nationale prévu afin d'établir une compréhension commune de la voie à suivre sur le rôle que le suivi et l'évaluation et l'utilisation de ces résultats pourraient jouer dans le renforcement de l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes dans le pays.

Durée : Le processus d'évaluation se déroulera sur une période d'un mois.

Annexe 5 : Outils de collecte des données

CARTOGRAPHIE DES PARTENAIRES APPUYANT L'ESRAJ AU NIGER

Guide d'entretien semi-structuré

Bonjour Mr/Mme

Je suis Mr/Mme :

Merci de me recevoir

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prépare la cartographie des différents Partenaires (bailleurs de fonds de l'Education à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes/ESRAJ) et des Acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ, ainsi que les rôles que chacun joue. Compte tenu de votre positionnement dans ce domaine, nous souhaitons avec votre permission vous poser quelques questions.

Merci d'avance

Région : _____

Département : _____

Commune : _____

Date d'enquête : _____

N° Fiche: _____

I. IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Nom de la structure : _____

Nom de l'enquêté : _____

Fonction/Position de l'enquêté dans la structure : _____

II. INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES DE L'ESRAJ AU NIGER

2.1. Quelles sont les activités de l'ESRAJ que vous appuyez ?

-
-

2.2. Depuis quand appuyez-vous ces activités au Niger ?

2.3. Quelles sont les régions ou sites que vous couvrez ?

-
-

2.4. Quels sont les rôles que vous jouez en matière d'ESRAJ ?

-
-

2.5. Pouvez-vous me décrire le processus de mise en place de votre/vos interventions ?

-
-
-

2.6. Ya-t-il des documents ou supports que vous avez publié à l'occasion de vos interventions ou à la fin de vos interventions entre 2017 et 2019 ?

Oui : / /

Non : / /

Si oui, puis-je avoir quelques exemplaires de vos publications ou supports ?

2.7. Quel est le dispositif/mécanisme que vous avez mis en place pour le suivi et la supervision de vos actions ?

-

2.8. Pouvez-vous me parler les effets et/ou impact générés par votre appui ?

-

2.9. Ya-t-il eu des effets négatifs et/ou antécédents induits par votre intervention ?

Oui : / /

Non : / /

Si l'enquêté répond non, passer à la question 2.12

Si oui, pouvez-vous me citer quelques-uns ?

-

2.10. Dans quelles circonstances ces incidents sont-ils survenus ?

-

Ces incidents ont-ils engendré une suspension et /ou interruption de votre intervention ?

Oui : / / Non : / /

2.11. Comment avez-vous pu juguler ces effets inattendus ?

-

2.12. Y-a-il des aspects de l'ESRAJ qui vous tiennent à cœur, mais qui ne sont pas encore pris en charge par les différents intervenants au Niger ?

-

2.13. Quelles sont vos recommandations/suggestions pour renforcer et/ou harmoniser les interventions en faveur de l'ESRAJ au Niger ?

-

Merci de votre collaboration

CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERVENANT DANS L'ESRAJ AU NIGER

Guide d'entretien avec des acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ

Bonjour Mr/Mme

Je suis Mr/Mme :

Merci de me recevoir

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prépare la cartographie des différents Partenaires (bailleurs de fonds de l'Education à la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes/ESRAJ) et des Acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ, ainsi que les rôles que chacun joue. Compte tenu de votre positionnement dans ce domaine, nous souhaitons avec votre permission vous poser quelques questions.

Merci d'avance

Région : _____

Département : _____

Commune : _____

Date d'enquête : _____

N° Fiche: _____

I. IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Nom de la structure : _____

Nom de l'enquêté : _____

Fonction/Position de l'enquêtée dans la structure : _____

II. INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES DE L'ESRAJ AU NIGER

2.1. Quelles sont les activités de l'ESRAJ que vous exécutez au Niger ?

-

2.2. Depuis quand menez-vous ces activités ?

2.3. Quels sont vos bailleurs de fonds ?

-

2.4. Quelles sont les régions ou sites que vous couvrez ?

-

2.5. Quels sont les principaux rôles que vous jouez en matière d'ESRAJ ?

-

2.6. Pouvez-vous me décrire le processus de mise en œuvre de vos interventions ?

-

2.7. Ya-t-il des documents ou supports que vous avez publié à l'occasion de vos interventions ou à la fin de vos interventions entre 2017 et 2019 ?

Oui : / /

Non : / /

Si oui, puis-je avoir quelques exemplaires de vos publications/supports ?

2.8. Quel est le dispositif/mécanisme que vous avez mis en place pour le suivi et la supervision de vos actions ?

-

2.9. Pouvez-vous me parler des effets ou impact produits par vos actions ?

-

2.10. Ya-t-il eu des effets négatifs/antécédents induits par vos actions ?

Oui : / /

Non : / /

Si l'enquête répond non, passer à la question 2.13

Si oui, pouvez-vous me citer quelques-uns ?

-

2.11. Dans quelles circonstances ces incidents sont-ils survenus ?

-

Ces incidents ont-ils engendré une suspension ou interruption de votre intervention ?

Oui : / /

Non : / /

2.12. Comment avez-vous pu juguler ces effets inattendus ?

-

2.13. Ya-il des aspects de l'ESRAJ qui vous tiennent à cœur et que vous n'avez pas pu encore aborder au Niger ?

2.14. Quelles sont vos recommandations/suggestions pour renforcer et/ou harmoniser les interventions en faveur de l'ESRAJ au Niger ?

Merci de votre collaboration

Annexe 6 : Liste des personnes et structures enquêtées

N° d'ordre	Dénomination	Contact
1.	UNFPA Niamey, Dr Siddo Moumouni Daouda, Dr Nounou Maman, Chargé de Programme	96 98 47 33
2.	RHABIDINE Zeinabou, VNU/CAH Chargée de programmes Santé Enfant Adolescent et Jeune	80 07 85 76
3.	UNICEF Niamey, Assamaou Mayaki, Chargée de programme	99 41 39 39
4.	Pathfinder International, Abdoulaye Ousseini, Gestionnaire de Connaissance	91 13 48 71
5.	HP+, Abdel Razack Boureima, Point focal Health Policy Plus (HP+)	89 20 28 86
6.	Save the Children International, Zamilatou, Chargée de programme	99 20 51 51/90 24 00 53
7.	IntraHealth, Prudencia TOKPLO AYIVI, Gestionnaire Programme Pays	
8.	DSAJ/DSME/MSP, Dr Oumarou Zaratou, Chef de Division	94 33 51 13
9.	DS V Niamey, Mme Idrissa Ramatou, Pont Focal SR	
10.	DS IV Niamey, Mme Richard Rachida, SR/PF/PTME	
11.	DS III Niamey, Mme Ramatou	
12.	DS II Niamey, Mme Issa Hadiza	
13.	DS I Niamey, Mme Abdoul Wahab Fatchima, Point Focal SR/PF	
14.	DRSP Niamey, Boureima, Point Focal SAJ	
15.	ONG COMSED, Dr Issa Baaré Ibrahim, Président de l'ONG	
16.	ONG NESS, Garba Yayé Amadou, Président de l'ONG	
17.	ONG GAIPDS, Alou Maiga, Président P.I.	
18.	ONG PLCE, Mme Lombo Saratou, Chargée de Programme	
19.	CS4FP+/IntraHealth, Aboubacar Dan Ladi, Coordinateur Pays	

20.	RJA sur la SR/PF, Malam Soupia Oukachatou, Membre fondateur	
21.	ANIMAS-Sutura, Mohamed Abdoulaye, Directeur Exécutif	96 99 22 62
22.	ONG SongES Niger, Haidara Mohamed, Coordinateur	96 97 03 98
23.	CNSR/MSP, Dr Ibrahim Saadatou, Directrice Générale	96 97 85 52
24.	DAGESS/MES, Mme Coulibay Rahila	96 97 40 57
25.	MPF/PE/DGPE, Moussa Adamou, Directeur Général Protection l'Enfant	
26.	ONG ARDSES, El Hadj Oumarou Maman Bachir, Président	96 52 77 90
27.	ONG Lafia Matassa, Mme Boubé Amina, Coordinatrice de projet	96 59 26 22
28.	ANBEF Niamey, Youmandi Lamoudi, Coordinateur des Programmes	
29.	CNR pour Jeunes Boukoki, Maman Bachir Abdou Rahaman	
30.	ONG MSI, Mamoudou Babi Mahamadou, Responsable Plaidoyer National et stratégies jeunes	99 67 16 98
31.	Commission Nationale pour l'UNESCO et l'ISESCO, Djibrin Malam Almajri, Secrétaire Exécutif	91 54 34 08
32.	Projet "Civil Society For Family Planning" (CS4FP Plus), IntraHealth International au Mali, Dr. Baba COULIBALY, Directeur Adjoint/Conseiller SR/PF	
33.	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports Maradi, Tchibi Souley, Chef service régional jeunesse	
34.	ONG Karkara Maradi, El Hadj Maman Sani Ousmane, Coordonnateur régional	
35.	DRSP Maradi, Ahmed Tahirou et Soumaila Issoufou, Chef service SSR et Point focal SSRAJ	
36.	DRPF/PE Maradi, Mme Adam Jariram	
37.	CSI Andoumé Maradi, Mme Chaibou Hadiza	
38.	ANIMAS Sutura Maradi, Rakia Laminou	
39.	Pathfinder Maradi, Aichatou, Technical Manager	
40.	DDES Maradi1, Mme Haoua, Point focal santé scolaire	
41.	ONG SongES Maradi, Ben Balla Mohamed, Chef d'antenne	
42.	DREP/A/PLN.EC Tahoua, Ramatou Hassane, Point focal santé scolaire	
43.	ANBEF Tahoua, Sani Tankari, Chef de l'antenne	
44.	SCOFI Tillabéri, Coordination pédagogique, Aichatou Abdoul Razak, Chargée de la scolarisation de la jeune fille	
45.	DRSP Tillabéri, Fati Soumana, Service SR	
46.	Conseil Communal des Jeunes de Tillabéri, Djibril Moumouni, Président de la Commission économique	
47.	Association des Scouts du Niger Tillabéri, Oumarou Hamadou Alglass, Commissaire régional	
48.	AJND Bon Haway Ban Tillabéri, Abdoul Salam Yacouba, Président	
49.	ONG Dimol (Santé de la reproduction pour une maternité sans risque), Tillabéri, Hamidou Issaka, Président régional	

50.	DREP/A/PLN/EC Zinder, Abdou Salam Mani, Point focal santé scolaire	
51.	CRS, Zinder, Fati Cissé, Chef secteur santé/Nutrition	
52.	Direction Régionale de la Population Zinder, Mme Sani, Directrice	
53.	DRPF/PE Zinder, Mme Abdoul Aziz Rabi, Directrice régionale	
54.	DRSP Zinder, Rabi Habibou, Chef service SR	
55.	DREP/T Zinder, Harouna Bonkano, DEP	
56.	DRJS Zinder, Moussa Bounou, Directeur régional	
57.	Save the Children International Zinder, Mahaman Issiakou, Coordonnateur SSRAJ	
58.	DRPE/PE Dosso, Directrice régionale	
59.	CSI Mangué Koara Dosso, Mme Kassoum, chef CSI	
60.	CSI Dosso	
61.	Pathfinder International Dosso, Abdoulaye Moustapha, Conseiller Technique AQPF	
62.	Institut des Professionnels de Santé Dosso, Mme Aboubacar Rakiyatou Yayé Mamoudou, Directrice des Etudes	
63.	ONG COMSED Dosso, Arouna Issoufou, Administrateur	
64.	DRSP Dosso, Mamoudou Djibo, PF/SAJ	
65.	ISPS Dosso, Adamou Bagnou, Directeur des Etudes	
66.	CSI Lacouroussou Dosso, Mme Hamadou Salamatou, Chef CSI	
67.	DDPF/PE Dosso, Tahirou, Directeur	
68.	CARE International ou Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, (La Coopérative pour l'Assistance et le secours Partout), Bureau de Niamey, Ekadé Abali, Conseiller technique	(00227) 96 27 51 29
69.	CARE International ou Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, (La Coopérative pour l'Assistance et le secours Partout), Zinder, Idrissa Kandagou, Intérim du Chef de Projet	
70.	UNFPA Maradi, Ibrahim Kaou	
71.	DDES/DRES Maradi, Dogo Rabé, Directeur Départemental	
72.	CSI Bourja Maradi, Mme Hamza Makaltoume, chef CSI	
73.	Direction Régionale de l'Enseignement Professionnel et Technique Maradi, Ibrahim Abdou Nari, chef du service examens et concours	
74.	DRES Maradi, Issaka Issoufou, Point Focal santé scolaire	
75.	MSI Maradi, Mamoudou Babi Mahamadou, Responsable_Plaidoyer_et Strategie jeunes	
76.	MSI Maradi, Idrissa Hassane, Responsable_Régional_MSI Maradi	

Annexe 7 : Autorisation de recherche

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité - Travail - Progrès

Niamey, le 21 AVR 2020

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

Avy
de
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
DIVISION SANTE ADOLESCENTS ET JEUNES

001399
N° /MSP/DGSR/DSME/DSAJ

LE SECRETAIRE GENERAL PI

A

Mesdames/Messieurs les partenaires
appuyant l'ESRAJ au Niger

Objet : Entretien pour cartographie

Dans le cadre du renforcement du suivi de la documentation et de l'évaluation des programmes d'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Togo et au Niger pour en améliorer la qualité et la couverture, un consultant national a été recruté par l'OMS en collaboration avec la DSAJ, pour réaliser la cartographie des acteurs impliqués dans l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes (ESRAJ) et évaluer l'état de sa mise en œuvre au Niger.

Le consultant vous rencontrera afin de recueillir des informations en rapport avec l'ESRAJ.

Veuillez agréer Mesdames/Messieurs l'expression de ma parfaite considération

Ampliations :

- MSP.....ATCR
- CHRONO.....1

DR ARBA NOUMBE



REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès

Niamey, le 21 AVR 2020

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

W
AS
at
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION *Pi*
DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
DIVISION SANTE ADOLESCENTS ET JEUNES

001398

N° _____/MSP/DGSR/DSME/DSAJ

LE SECRETAIRE GENERAL *Pi*

A

Mesdames/Messieurs acteurs de mise en œuvre de l'ESRAJ au Niger

Objet : Entretien pour cartographie

Dans le cadre du renforcement du suivi de la documentation et de l'évaluation des programmes d'éducation à la santé reproductive des adolescents et jeunes au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Togo et au Niger pour en améliorer la qualité et la couverture, un consultant national a été recruté par l'OMS en collaboration avec la DSAJ pour réaliser la cartographie des acteurs impliqués dans l'éducation à la santé reproductive des adolescents/jeunes (ESRAJ) et évaluer l'état de sa mise en œuvre au Niger.

Le consultant vous rencontrera afin de recueillir des informations en rapport avec l'ESRAJ

Veuillez agréer Mesdames/Messieurs l'expression de ma parfaite considération

Ampliations :

- MSPATCR
- CHRONO.....1

DR ARBA NOUHOU

