

Poursuite des programmes transdisciplinaires axés sur les jeunes pour la prestation de services de contraception dans trois pays :

Le cas de *Kuwa Mjanja* en Tanzanie





Poursuite des programmes transdisciplinaires axés sur les jeunes pour la prestation de services de contraception dans trois pays :

Le cas de *Kuwa Mjanja* en Tanzanie

Au cours de ces trois dernières décennies, les programmes de santé mondiaux dont le but est d'améliorer la santé sexuelle et de la procréation chez les adolescents et les jeunes (AYSRH) ont connu un succès considérable.¹ Toutefois, à mesure que le domaine de l'AYSRH évolue, on se pose des questions sur la meilleure manière de concevoir et de mettre en œuvre des programmes axés sur les jeunes, qui appartiennent aux jeunes et qui répondent notamment à leurs besoins et à leurs expériences, leur permettant aussi de s'associer à des programmes en vue d'améliorer leur santé et leur bien-être, leurs moyens de subsistance et de développement. En 2016, grâce au financement reçu de la Fondation Bill et Melinda Gates et du Fonds d'investissement pour les Enfants, le PSI a lancé le projet Adolescents 360 (A360), un programme de 4-5 ans qui travaille directement avec les jeunes afin d'élaborer et d'exécuter des interventions qui visent à accroître la demande et l'adoption volontaire de la contraception moderne chez les filles âgées de 15 à 19 ans en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie.

Grâce à une approche transdisciplinaire intégrant la santé publique, les sciences du développement de l'adolescent, l'anthropologie culturelle, la conception centrée sur l'homme (HCD) et le marketing social, le programme accorde une importance particulière au pouvoir des jeunes et s'y appuie dans le cadre du processus de recherche, de conception et de mise en œuvre.

Cette note technique analyse la stratégie du projet A360 et les enseignements tirés à ce jour, présente une étude de cas issue de l'expérience A360 en Tanzanie et propose des réflexions pour une mise en œuvre similaire de l'AYSRH dans d'autres contextes à venir.

Contexte

L'adolescence, le stade de la vie de 10 à 19 ans, est une période de développement complexe. Pendant cette période, les jeunes subissent d'importants changements cognitifs, sociaux, émotionnels et physiques, dont les résultats peuvent influencer considérablement sur la santé, la sécurité et la stabilité. Les jeunes doivent également gérer les attentes sociales changeantes qui leur sont imposées, notamment celles de leur famille, de leur communauté et de leurs pairs – en même temps qu'ils assument des responsabilités de plus en plus importantes et une plus grande indépendance.

Physiquement, le plus grand moment de transition biologique à l'adolescence se produit pendant la puberté, ce qui entraîne des changements dans le corps et le cerveau en développement.² Ces transitions biologiques et neurologiques contribuent à des changements de motivations et de comportements qui peuvent accroître la vulnérabilité des jeunes avec comme conséquences des effets néfastes sur leur santé, mais également une plus grande flexibilité dans l'apprentissage et l'ouverture à de nouvelles idées.³ En tant que telle, l'adolescence représente une période paradoxale au cours de laquelle des modes de comportement sains fondamentaux sont appris et établis, tout en étant également une période de vulnérabilité accrue aux effets indésirables.

L'un des principaux marqueurs de la puberté est la maturation sexuelle, qui comprend à la fois des changements physiques et comportementaux qui influencent les relations sociales. Bien que le développement sexuel soit positif et normatif, ces changements exposent les adolescents à de nouveaux risques et incertitudes. Comme les relations amoureuses sont de nouvelles expériences et exposent parfois les adolescents non seulement à un engagement sexuel volontaire, mais aussi coercitif, les adolescents éprouvent souvent de l'incertitude quant à la manière d'intégrer cette nouvelle dynamique sociale dans leur vie, générant ainsi de la confusion et des impacts émotionnels et psychologiques.

De plus, ils sont confrontés à un large éventail d'obstacles sociaux, systémiques, économiques et politiques qui les empêchent souvent d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dont ils ont besoin à ce moment crucial. Il s'agit notamment : d'un environnement juridique restrictif ; croyances sociales et culturelles propres à la communauté qui restreignent les conversations franches sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) ; les obstacles au niveau des établissements de santé, tels que les préjugés des prestataires, les services de santé cloisonnés et les ruptures de stock de produits ; la stigmatisation et le manque de connaissances sur la SSR au sein des communautés et parmi les adolescents eux-mêmes.⁴ Ces obstacles sont aggravés par les mythes répandus et les idées fausses sur la contraception, notamment la fausse croyance selon laquelle l'utilisation de contraceptifs compromet la fertilité future.

En conséquence, les adolescents sont à risque concernant une gamme de résultats négatifs en matière de SSR, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui abritent quasiment (95 %) les 16 millions de filles âgées de 15 à 19 ans qui accouchent chaque année.⁵

Des taux élevés de grossesses non désirées entraînent environ ³ millions de filles de ce groupe démographique à chercher un avortement à risque chaque année, et les complications associées à la grossesse et à l'accouchement restent la principale cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans les PRFI.⁶ Les nourrissons nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent un risque plus élevé de naissance prématurée et de faible poids à la naissance.⁷ Les filles et les jeunes femmes sont également plus à risque de contracter le VIH que leurs homologues masculins, les filles âgées de 15 à 19 ans représentant 16 % de toutes les nouvelles infections VIH chez les adultes et les deux tiers des infections chez les adolescents.⁸ En outre, la maternité précoce a un impact important sur les trajectoires de vie des filles, conduisant souvent à un mariage précoce, à un niveau de scolarité limité, à des perspectives économiques réduites et à l'isolement social.⁹ Trop souvent, cela conduit à un cycle de pauvreté, les jeunes mères devenant incapables de répondre aux besoins économiques, nutritionnels et scolaires de leurs propres enfants.

Conception du projet A360

Associé aux normes sociales et à l'influence, ce paysage dépeint une image complexe de la vie reproductive des filles. Bien que les preuves mondiales démontrent avec force les risques néfastes pour la santé posés par la maternité trop précoce et trop fréquente - des risques que l'utilisation de la contraception peut atténuer - les désirs et les objectifs des filles en matière de procréation peuvent ne pas toujours correspondre. Au moment du démarrage du projet A360, en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie, la prévalence d'utilisation de contraceptifs modernes et les besoins non satisfaits en matière de contraception chez les filles âgées de 15 à 19 ans étaient relativement faibles (voir **Tableau 1**). Ce qui indique que de nombreuses filles et jeunes femmes sexuellement actives ne cherchaient pas de moyens de contraception, ou avaient une grossesse désirée. Le projet A360 a vu cette juxtaposition comme un appel poignant à l'action pour la programmation en matière de jeunesse : comment assurer la réactivité aux désirs des filles et à leurs besoins en matière de santé et de développement ?

En 2016, le projet A360 a reconnu l'occasion de faire évoluer sa programmation en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) pour répondre à la nette divergence mise en évidence dans les données. Une divergence entre les valeurs et les objectifs qui façonnent la santé et la prise de décision en matière de procréation de nombreuses filles et jeunes femmes, et les approches traditionnelles de santé publique qui peuvent ne pas suffisamment reconnaître et parler de l'importance de ces valeurs dans leur vie.

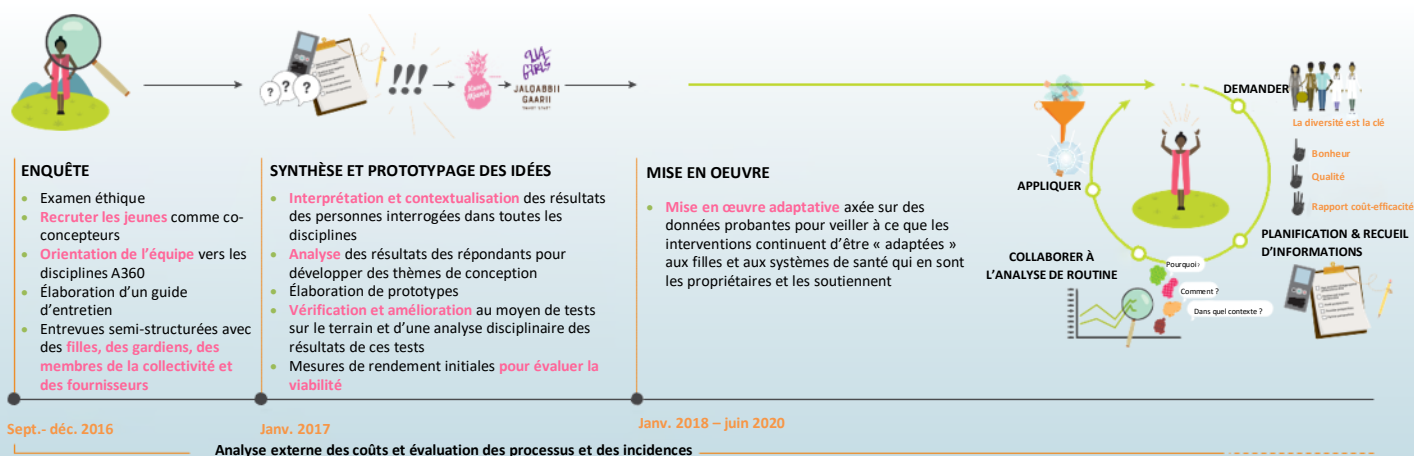
Tableau 1 : Paysage de la santé sexuelle et reproductive des adolescents en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie*

| | Éthiopie (2016) ¹⁰ | Nigéria (2013) ¹¹ | Tanzanie (2016) ¹³ |
|--|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| % de la population âgée de 15 à 19 ans | 9,0 % | 8,8 % | 10,1 % |
| % de filles mariées et/ou en union, âgées de 15 à 19 ans | 17,4 % | 28,8 % | 23 % |
| Taux de prévalence de la contraception moderne (mCPR) : toutes les filles âgées de 15 à 19 ans, filles actuellement mariées de 15 à 19 ans | 7,4 %, 31,8 % | 4,8 %, 1,2 % | 8,6 %, 13,3 % |
| Besoin non satisfait en termes de contraception : toutes les filles âgées de 15 à 19 ans, filles actuellement mariées de 15 à 19 ans | 4,7 %, 20,5 % | 6,2 %, 13,1 % | 10,8 %, 23,0 % |
| Âge moyen au premier rapport sexuel, femmes de 25 à 49 ans | 16,6 | 17,6 | 17,2 |
| Âge moyen au premier mariage, femmes de 25 à 49 ans | 17,1 | 18,1 | 19,2 |
| Âge moyen à la naissance du premier enfant, femmes de 25 à 49 ans | 19,2 | 20,2 | 19,7 |
| Taux de fécondité des adolescentes (naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans/an) | 80 | 122 | 133 |
| Indice synthétique de fécondité (nombre de naissances par femme) | 4,6 | 5,5 | 5,2 |

*Les données révèlent à la fois un faible mCPR et un faible besoin non satisfait en matière de contraception chez les filles âgées de 15 à 19 ans en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie. Cela constitue donc une occasion pour le programme AYSRH de discuter des différents objectifs et désirs des filles, et de l'ensemble complexe de facteurs qui influent sur leur santé et leurs trajectoires de vie. *Toutes les données proviennent des enquêtes démographiques et sanitaires des pays respectifs.*



Illustration 1 : Processus et calendrier du projet A360



Cette chronologie décrit le cycle de vie du programme A360. Il convient de noter que les données issues d'évaluations formatives qui ont éclairé les phases d'enquête et de synthèse des idées et de prototypage en Tanzanie ont commencé avant 2016 en raison des investissements de PSI Tanzanie dans le renforcement des capacités de HCD auprès du personnel.

Reconnaissant ce fossé comme emblématique de l'écart entre les approches programmatiques standard et l'expérience vécue des filles et des jeunes femmes, l'organisation a cherché à poursuivre une approche différente, qui mettrait l'accent sur une posture d'apprentissage, dans le but d'engager pleinement les jeunes à coopérer dans la conception des interventions pertinentes pour les filles, notamment au-delà de leur vie reproductive.

Pour ce faire, le projet A360 a mis en avant trois stratégies initiales : 1) investir dans l'enquête pour comprendre les expériences, les contextes et les motivations sous-jacentes qui informent du comportement des adolescents ; 2) tirer parti de diverses expertises pour concevoir une programmation adaptée à ces expériences, contextes et motivations ; et 3) la création d'une plate-forme programmatique qui permet un partenariat direct avec les filles et les jeunes femmes tout au long des processus de recherche, de conception et de mise en œuvre du projet A360. Pour atteindre les deux premiers objectifs, le projet A360 a réuni un consortium d'experts possédant des connaissances et une expérience qui complèteraient et remettraient en question son propre background en matière de santé publique et de marketing social. L'objectif était d'assurer une vaste diversité de perspectives à partir de la base de données probantes sur les trajectoires sanitaires, sociales et de développement des jeunes, garantissant ainsi une analyse et un interrogatoire rigoureux des décisions de conception programmatique.

Le consortium A360 a abordé les questions relatives aux sciences du développement de l'adolescent, à l'anthropologie, au HCD, à la santé publique et au marketing social avec un engagement significatif des jeunes. La science du développement de l'adolescent a fourni une expertise sur le développement cognitif de l'adolescent et sur sa relation avec les motivations changeantes. L'anthropologie a permis de comprendre les influences sociétales et culturelles sur la perception qu'ont les filles de leur personnalité et de leurs choix dans les trois contextes nationaux.

Et HCD a fourni un véhicule pour permettre aux disciplines de travailler ensemble efficacement, en utilisant un processus structuré pour une mise en action des connaissances desdites disciplines.

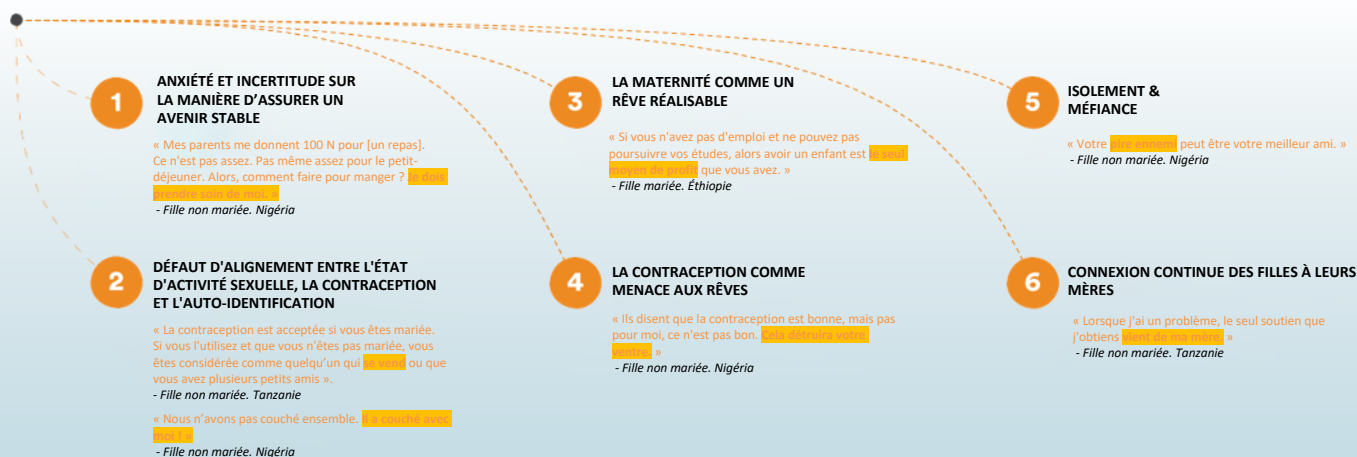
Enfin, reconnaissant la possibilité d'aligner davantage chacune des disciplines avec l'engagement significatif des jeunes en matière de principes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH), le consortium a poursuivi un partenariat profond avec les jeunes tout au long de la conception et de la mise en œuvre, à travers leur implication non seulement en tant que sources d'informations, mais également en tant que partenaires essentiels dans le recueil et l'interprétation de l'information, en tant que co-concepteurs de l'intervention et en tant que partenaires dans la mise en œuvre. Le partenariat transdisciplinaire du projet A360 qui en a résulté a cherché à concevoir, contrôler et valider les interventions, en travaillant avec chaque discipline pour avancer et responsabiliser ses homologues dans la réalisation de la tâche de programmation axée sur les filles.

Structure et processus

Cette approche comporte des risques. Pour s'assurer que les interventions, et les fondements nécessaires pour leur donner vie, répondent à ce qui pourrait émerger des expériences et des désirs des filles. Le projet A360 a été conçu pour suivre trois phases : l'enquête, la synthèse des idées et le prototypage, ainsi que la mise en œuvre (voir l'illustration 1 pour plus de détails). Ce faisant, le projet A360 a créé un espace pour les interrogations disciplinaires et les tests d'idées, mais a également nourri la curiosité et la créativité tout au long de sa phase de conception. Comme le montre l'illustration 1, les phases d'enquête, de synthèse et de prototypage du projet A360 se sont déroulées de janvier à décembre 2017, avec une phase de mise en œuvre adaptative lancée début 2018.^a Enfin, pour s'assurer que le programme a contribué à l'enrichissement de la base de données probantes en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH), le travail du projet A360 a été jumelé avec des partenaires externes parallèles pour une analyse des coûts et des évaluations de processus et d'impact.

a. Pour une vue d'ensemble de l'approche de mise en œuvre adaptative basée sur des preuves du projet A360, veuillez consulter : bit.ly/A360AdaptiveImplementation.

Illustration 2 : Six thèmes dominants à travers les pays



Les recherches sur le terrain menées au cours de la phase d'enquête ont fourni des informations spécifiques de chaque pays. Ces informations ont ensuite été regroupées en six thèmes transnationaux présentés ici.

Enquête

Au cours de la phase d'enquête, les trois équipes locales ont recruté du personnel pour la mise en œuvre du programme, recherchant activement des chercheurs et des concepteurs jeunes et adultes curieux afin de les impliquer dans le processus de conception et d'intervention. Parallèlement, le consortium transdisciplinaire du projet A360 a mené une série de formations en vue d'orienter les équipes locales sur chaque discipline, d'établir des relations de travail et de renforcer les capacités des membres de l'équipe à contextualiser leur travail par rapport aux concepts de base à travers les disciplines. Le projet A360 a également poursuivi l'examen éthique, en demandant l'approbation de la CISR aux États-Unis et localement, ainsi que le consentement des filles et des membres de la communauté pour concevoir conjointement des prototypes d'intervention et tester leur viabilité.

Les équipes ont également effectué des analyses de marché et une segmentation du public pour identifier les avantages et les inconvénients de divers canaux de prestation de services, ainsi que les perspectives et les défis en vue d'améliorer la couverture et la sensibilisation des jeunes grâce à des modèles du secteur de la santé. Ces analyses ont été combinées à des recherches sur le terrain auprès d'adolescentes, de garçons et de partenaires masculins mariés et non mariés, non scolarisés, parents, personnes d'influence au niveau communautaire ainsi que de prestataires de soins de santé en milieu rural, urbain et périurbain dans les trois pays. Ceci a permis d'explorer la perception qu'ont les filles de leur vie, de leurs objectifs, de leurs besoins et de s'imprégner du contexte dans lequel elles vivent en matière de SSR.

La recherche sur le terrain a fourni des informations spécifiques de chaque pays. Ces informations ont ensuite été regroupées en thèmes transnationaux. Pour plus de détails sur ces thèmes généraux, voir l'illustration 2.

Dans chaque pays, les informations ont incité les équipes de conception à élaborer un certain nombre de questions posées sous la forme « *Comment pourrions-nous ?* » visant à aider l'équipe du projet A360 à réfléchir de manière systématique et créative aux moyens par lesquels le programme pourrait répondre aux idées qui ont émergé de la recherche sur le terrain (p. ex., « Comment pourrions-nous répondre au désir exprimé des filles de devenir plus indépendantes financièrement ? »). Ces questions ont permis d'y voir plus clair sur le développement de prototypes d'intervention au cours de la phase de synthèse et de prototypage.

Synthèse et prototypage des idées

La phase de synthèse et de prototypage des idées, qui s'est déroulée jusqu'en 2017, se réfère à une période de génération continue d'idées, de prototypages et de tests rapides. Les prototypes d'intervention portaient sur une ou plusieurs des questions posées sous la forme « *Comment pourrions-nous ?* » qui ont émergé de la recherche sur le terrain. Les équipes locales ont testé rapidement des prototypes prometteurs et travaillé avec le consortium transdisciplinaire pour les affiner. Ce processus a conduit à un certain nombre d'idées importantes, démontrant la valeur de l'approche transdisciplinaire. Voir l'illustration 3 pour un exemple de la façon dont les résultats des recherches sur le terrain et les perspectives transdisciplinaires ont convergé pour éclairer la conception des interventions en Éthiopie.

Pour s'assurer de la cohérence de l'engagement disciplinaire tout au long de la conception, le consortium a développé un ensemble de normes conceptuelles pour aider les équipes jeunes-adultes à évaluer la viabilité des prototypes d'intervention. Les équipes ont appliqué ces normes de conception comme une ressource de contrôle pour soutenir leurs processus de prise de décision, leur permettant ainsi de suivre l'exemple des filles dans la réalisation d'interventions spécifiques du contexte, tout en s'assurant de l'alignement avec les concepts disciplinaires fondamentaux. Voir le Tableau 2 pour des détails illustratifs.

b. Dans ce contexte, le terme « Prototypage » fait référence au processus de développement rapide et de test de versions approximatives de composants d'intervention potentiels qui semblent trouver écho parmi les filles. En fonction des réactions des utilisateurs aux prototypes, le projet A360 abandonne ou modifie et affine les interventions.

Illustration 3 : Quand les perspectives transdisciplinaires et la recherche sur le terrain se croisent...

En Éthiopie, les recherches sur le terrain ont révélé un fort désir chez les jeunes couples mariés et leurs communautés de trouver de nouveaux moyens de préserver la stabilité de leur famille dans un paysage économique en mutation. Les jeunes couples et leurs influenceurs ont partagé des préoccupations quasi uniformes concernant la sécurité financière et la gestion des ressources, et ses implications pour les familles et les communautés. Sur la base de ces informations, le projet A360 a commencé la conception d'une intervention axée sur le soutien à la création d'un lien cognitif et émotionnel entre le désir des jeunes couples de stabilité sociale et financière et l'utilisation de contraceptifs modernes. L'intervention prototypée éventuelle, « Smart Start », soutient le ministère fédéral de la Santé pour garantir que ce lien est établi dans le cadre du conseil standard pour les couples au niveau du poste de santé (c'est-à-dire le niveau le plus bas du système de santé).

Smart Start s'appuie sur des modèles de prestation de services réussis dans le système de santé éthiopien, en établissant des liens avec le programme de vulgarisation sanitaire du gouvernement et en fournissant des techniques de conseil ciblées aux agents de vulgarisation sanitaire (AVS), le cadre officiel des agents de santé de première ligne au niveau national. Lorsqu'un agent de vulgarisation sanitaire (AVS) rencontre de jeunes femmes mariées et des couples, les outils de travail Smart Start l'aident à recadrer son message de santé standard de telle sorte qu'il s'adapte aux multiples trajectoires de développement des adolescents. Que les filles et les jeunes couples aient le sentiment que leurs objectifs et leurs préoccupations sont entendus et valorisés est d'une importance capitale.

Les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) invitent les filles et les jeunes couples à évaluer leurs objectifs de vie et leurs plans pour les atteindre et aussi à commencer à attribuer une valeur financière à ces objectifs d'une manière qui leur convient. Ce faisant, les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) aident les filles et les jeunes couples à établir le lien entre l'expérience émotionnelle quant à l'expression de leurs espoirs et l'exercice cognitif de la planification en vue d'amasser les ressources nécessaires pour continuer à nourrir et réaliser ces espoirs. Les couples qui expriment, par exemple, l'objectif d'avoir des enfants et de posséder une chèvre, bénéficient d'un soutien leur permettant d'estimer :

les économies nécessaires pour acquérir une chèvre, ainsi que les ressources nécessaires pour prendre soin des enfants et assurer leur épanouissement. Le couple est alors en mesure d'explorer assez tôt, à la fois cognitivement et émotionnellement, les implications de procréer et de prouver sa fertilité par rapport aux perspectives de retarder la première naissance et d'investir dans des efforts générateurs de revenus pour soutenir la famille à l'avenir. De cette façon, les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) atteignent un niveau crucial de précision dans leurs approches de planification et de sensibilisation en matière de planification familiale à l'aide de messages qui trouvent écho chez les communautés et les jeunes couples, quel que soit leur stade de développement.

Smart Start illustre comment les interventions du projet A360 s'appuient sur l'approche transdisciplinaire du programme. L'anthropologie culturelle éclaire la conception de Smart Start, car l'accent mis par l'intervention sur la planification financière témoigne de la fierté nationale de favoriser la croissance économique grâce à une gestion responsable des ressources par les communautés. En intégrant le concept de planification familiale dans cette discussion nationale, l'approche de conseil Smart Start aide les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) à tirer parti de ce concept préexistant qui a lui-même une impulsion sociale, facilitant ainsi aux couples et à leurs communautés la prise en charge de la contraception pour leur assurer un timing et un espacement sains de la grossesse. De même, en fondant le conseil en matière de contraception sur un dialogue avec les jeunes centré sur leurs objectifs autoexprimés, la conception de l'intervention Smart Start aide les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) à atteindre les jeunes couples avec des messages qui trouvent écho chez eux indépendamment de leurs multiples trajectoires de développement- un aperçu clé de la base de données scientifiques sur le développement de l'adolescent. Que les motivations des adolescents soient centrées sur leur désir de statut social ou sur des objectifs d'autosoins plus intrinsèquement établis, l'approche de conseil des agents de vulgarisation sanitaire (AVS) a trouvé écho chez eux. En effet, les messages aident les agents à valider, plutôt qu'à revoir à la baisse les objectifs des jeunes couples et soulignent comment la planification familiale peut aider à la matérialisation de ces objectifs.

À la fin de la période de recherche et de conception, le projet A360 avait identifié des segments cibles prioritaires de la population adolescente (filles âgées de 15 à 19 ans) dans les trois pays, et avait élaboré et validé au moins une intervention par pays. En Éthiopie, le programme cible les filles mariées dans cinq régions avec l'intervention de Smart Start, qui soutient la planification financière des jeunes couples, en lien avec la planification au niveau familial. Au Nigéria, le projet A360 est actif dans dix États, avec une programmation destinée aux filles mariées et non mariées du nord du pays et aux filles non mariées du sud du pays. Les interventions au Nigéria comprennent les 9ja Girls (« Naija Girls ») et les *Matasa Matan Arewa* (MMA) (qui signifie « adolescentes du Nord »). Les deux interventions s'appuient sur le désir des filles de devenir autonomes et financièrement indépendantes en associant les compétences professionnelles aux conseils et à la prestation de services en matière de contraception. Enfin, en Tanzanie, le projet A360 travaille dans plusieurs régions et cible les filles mariées et non mariées avec l'intervention du projet *Kuwa Mjanja* (qui signifie « Soyez intelligentes »). Une formation en compétences entrepreneuriales, répondant au désir des filles d'être indépendantes sur les plans financiers et sociaux et de disposer d'une l'autonomie leur permettant de façonner le cours de leur vie.

Le projet *Kuwa Mjanja* associe la prestation de services en matière de contraception à Dans les trois pays, les interventions mettent en relation les filles avec un prestataire de soins de santé pour les jeunes qui leur propose une session qui consiste à leur fournir une option de non-participation au programme de contraception. En même temps et de manière facultative, le prestataire partage avec elles des méthodes (de contraception) à la demande dans toute la mesure de la législation locale.

Mise en œuvre

Vers la fin de 2017, en s'appuyant sur les enseignements de la gestion adaptative et du domaine de la science de la mise en œuvre, qui part du principe qu'aucune intervention n'est optimale avant la phase de mise en œuvre¹³ - le projet A360 a géré les trois interventions puis est passé à une phase de mise en œuvre adaptative fondée sur des preuves.

Tableau 2 : Exemples d'énoncés standard de conception

| |
|---|
| Le prototype renvoie à une question posée sous la forme « Comment pourrions-nous ». |
| Notre public trouve le prototype attrayant, facile à comprendre et répondant à leurs besoins et préférences. |
| Le prototype aborde les éléments clés, les publics et défaillances du marché identifiés lors de la phase d'enquête. |
| Le prototype s'appuie sur les enseignements tirés du programme destiné aux adolescents en matière de contraception. |
| Le prototype est susceptible de conduire à une solution pratique à mettre en œuvre. |
| Le prototype est mesurable aussi bien pour les nouveaux utilisateurs de contraceptifs que pour ceux qui les utilisent de manière régulière. |
| Le prototype répond aux normes éthiques. |
| Le prototype est culturellement sensible et ne génère aucun risque social pour l'utilisateur. |
| Le prototype est une solution ciblée sur une perspective de développement spécifique. |
| Le prototype promeut la prise de décision des jeunes dans leur propre vie. |

Les équipes locales ont utilisé un ensemble de normes de conception pour évaluer la viabilité des prototypes d'intervention. Cela a permis aux équipes de suivre l'exemple des filles dans la création d'interventions spécifiques du contexte tout en assurant l'alignement avec les concepts fondamentaux de chaque discipline.

Répondant à la nécessité d'une mise en œuvre itérative et basée sur l'apprentissage, le projet A360 a déployé ses interventions de manière progressive dans sa zone de desserte géographique, en engageant un suivi qualitatif et quantitatif et des données de recherche sur le terrain pour déterminer la meilleure façon d'adapter continuellement les interventions pour un ajustement optimal aux contextes au sein de divers systèmes locaux et de santé. Dans chacun des trois pays, les équipes ont visé l'amélioration continue de la qualité pour permettre au programme de s'adapter aux besoins des filles et des acteurs du système de santé local, tout en restant fidèles aux éléments fondamentaux des interventions.

Pour fournir des détails sur l'expérience du projet A360 à ce jour, la section suivante présente le cas de la conception et de la mise en œuvre du projet *Kuwa Mjanja* en Tanzanie.

Le projet « *Kuwa Mjanja* » en Tanzanie Intervention

L'équipe tanzanienne a donné la priorité à deux thèmes fondamentaux qui ont émergé au cours des phases d'enquête et de synthèse et de prototypage : les filles cherchent des sources fiables d'informations sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'une plus grande autonomie financière. De leur processus de conception a émergé le projet *Kuwa Mjanja* - un concept de motivation basée sur le dicton local « Soyez intelligentes ». Illustrant l'approche axée sur les jeunes du projet A360, les filles ont redéfini cette expression, qui, pour les adolescentes, était auparavant associée au fait d'être « clean » (en référence à l'hygiène féminine) et de « rester à l'écart des garçons ». Les filles ont transformé ce dicton et l'utilisent maintenant pour faire référence à un sentiment de fierté et de détermination dans leur capacité à réaliser leurs rêves.

Le concept implique les filles dans le cadre de la prestation de services à travers un modèle à trois volets qui comprend des événements « pop-up », en clinique et au niveau communautaire pour les filles et des journées de clinique pour les filles et les mères.

Les événements du projet *Kuwa Mjanja* mettent en relation les filles avec des conseillers et des prestataires de services en matière de contraception à la demande grâce à des séances d'inspiration couplées à une formation en compétences entrepreneuriales, telles que la fabrication et la vente de leurs propres produits, notamment les produits populaires comme les arachides ou l'*ubuyu*, un fruit provenant du baobab très prisé en Tanzanie. Les sessions comprennent du contenu amusant et stimulant conçu par le projet *Kuwa Mjanja*, notamment des jeux visant à aider les filles à s'engager dans ce qui pourrait autrement être perçu comme des sujets plus ou moins tabou en matière de santé sexuelle et reproductive, et des histoires archétypales de filles avec lesquelles les participants sont susceptibles de s'identifier en vue de les aider à explorer les thèmes cruciaux sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH). Les filles passent des sessions sur les compétences inspirantes et entrepreneuriales à la session de prestation de services de santé à travers un moment privé de partage sur la non-participation au programme de contraception. Durant cette session, les prestataires de services de santé adaptés aux jeunes fournissent individuellement des conseils aux filles et partagent avec elles des méthodes volontaires. L'**illustration 4** fournit des détails sur la stratégie du projet *Kuwa Mjanja* et ses concepts fondamentaux.

Illustration 4 : Plan du projet *Kuwa Mjanja*

Le projet *Kuwa Mjanja* (Soyez intelligentes) propose des sessions en compétences de vie et de conseil en matière de contraception - adaptées et conceptualisées pour répondre aux besoins particuliers des filles que nous servons. Il s'agit d'un appel à l'action lancé par les filles qui cherchent à recadrer le récit sur les filles et la contraception en Tanzanie.

COMPRENEZ-MOI

PROGRAMMATION SUR MESURE POUR DÉFINIR OÙ EN SONT LES FILLES AUSSI BIEN SUR LE PLAN SOCIAL QUE CELUI DU DÉVELOPPEMENT

Les choix des archétypes des jeunes *Farida* et des adultes *Bahati* sont deux moments forts dans les trajectoires de vie des filles tanzaniennes, moments basés sur leur auto-identification et la recherche d'une segmentation sensible au développement. Avec des messages conçus pour trouver écho chez les deux segments. Le projet *Kuwa Mjanja* fait comprendre aux filles où elles en sont dans leur vie.



Tenir compte des différences en termes d'expérience et de développement pour répondre aux besoins globaux des filles, aujourd'hui.

CONNAÎTRE SON CORPS : CONNAÎTRE SON CHEMIN EN TANZANIE

Nous nous appuyons sur les points d'inflexion des segments *Farida* (jeunes) et *Bahati* (adultes) pour les inspirer et les impliquer à travers la fourniture d'informations et la prestation de services aussi stimulants, accessibles, qu'importants en matière de santé sexuelle et reproductive.

PROPOSER AUX FILLES UN SENTIMENT DE JOIE RÉALISABLE

De nombreuses filles perçoivent les joies réalisables comme la maternité, la stabilité financière et l'indépendance.

Le projet *Kuwa Mjanja* vise à valider et à soutenir les filles dans la réalisation de leurs objectifs autodéclarés, à travers une formation en compétences entrepreneuriales.

Cependant, donner des conseils commence par une enquête sur la vie et les objectifs de procréation des filles et l'assurance d'un retour à la fertilité.

IDENTIFIEZ AVEC MOI

ÉQUILIBREZ LES ÉCHELLES DE PUISSANCE

LES FILLES EN TANT QUE PARTENAIRES DANS LA CONCEPTION

L'équipe a trouvé des moments appropriés pour impliquer les filles en tant que partenaires de conception et de mise en œuvre, comme en témoigne l'intégration de certaines d'entre elles dans le personnel permanent.

LE PROJET *KUWA MJANJA* INSPIRE LES FILLES ET LES INCITE À RÊVER

Les messages « Soyez intelligentes » encouragent les filles à éprouver de la fierté à connaître leurs objectifs et avoir un plan

POSITIONNEZ LA CONTRACEPTION EN TANT QU'OUTIL DE RÉALISATION DE SON PLAN DE VIE

LE PROJET *KUWA MJANJA* INVITE LES FILLES

à prendre en compte leurs rêves, et proposent une formation génératrice de revenus avec des conseils en matière de contraception pour aider à la réalisation de ces rêves.

SAUVEZ-MOI

ASSURER UNE PRESTATION DE SERVICE EN FONCTION DES HORAIRES ET DES LIEUX CONVENUS PAR LES FILLES

ENGAGE TOUTES LES OPTIONS DE PRESTATIONS DE SERVICES DISPONIBLES

La prestation de services dans le cadre du projet *Kuwa Mjanja* se termine dans les espaces convenus par les filles et où elles se sentent le plus à l'aise. Cela comprend les secteurs public et privé et les événements en clinique et au niveau des communautés.

POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE, VOIR LA CULTURE COMME UN ATOUT

TIRER PARTI DE LA DYNAMIQUE SOCIALE DANS LA FAÇON DE COMMUNIQUER

Les messages segmentés du projet *Kuwa Mjanja* s'appuient sur des pratiques culturelles variées entourant la ménarche des filles. Les messages du projet *Kuwa Mjanja* facilitent l'accès des filles vers les soins en alignant les messages et les services en matière de santé sexuelle et reproductive avec des concepts qu'elles, et leurs influenceurs, connaissent et approuvent déjà.

RECONNAÎTRE ET UTILISER LA PUISSANCE D'UN BEAU CONCEPT

Le projet *Kuwa Mjanja*, symbolisé par le *nanasi* (« ananas » en kiswahili), est un concept qui incarne le respect, le plaisir et la jeunesse.

Les filles ont redéfini « *Kuwa Mjanja* » (Soyez intelligentes) qui, traditionnellement, était utilisé comme euphémisme pour dire que l'on est « propre » (hygiène féminine) et qu'on « reste à l'écart des garçons ».

Mélange d'une image de marque délicieuse avec un message redéfini.

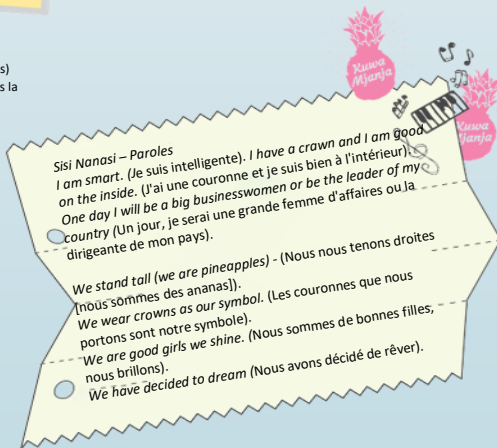
Le statu quo est bouleversé, les filles sont aux commandes.

RENFORCER LA CONFIANCE EN MOTIVANT LE PRESTATAIRE DANS SA VOLONTÉ DE SERVIR LES FILLES

Les filles identifient les prestataires qu'elles jugent adaptés aux jeunes, et le projet *Kuwa Mjanja* leur dispense une formation supplémentaire sur les services adaptés aux jeunes.

MAINTENIR UNE BASE SOLIDE

Les équipes du projet *Kuwa Mjanja* aux niveaux local et central utilisent une technique de suivi de méthodes mixtes pour rester au courant des perspectives des filles et des partenaires du système de santé sur la qualité et l'expérience des événements et prestation de services du projet. De cette façon, les équipes gardent la voix des filles au cœur de leur apprentissage et de leur adaptation rapides en vue d'optimiser l'intervention à grande échelle.



Comme indiqué ici, les phases d'enquête, de synthèse et de prototypage du projet A360 ont produit un « plan directeur » programmatique, qui fournit un ensemble de principes directeurs qui reflètent les idées de la recherche sur le terrain et des cinq disciplines du projet A360. Ce chiffre exige une attention particulière sur la façon dont l'intervention du projet *Kuwa Mjanja* en Tanzanie correspond au [plan A360 mondial](#), tel que défini par le projet même.

Étape 1 : comprenez-moi

Adaptez le programme à la situation des filles aussi bien sur le plan social que du développement :

S'appuyant sur les idées du consortium transdisciplinaire du projet A360 et de la recherche sur le terrain, l'équipe de conception en Tanzanie a mené une analyse de segmentation qui visait à mettre en évidence les expériences et les besoins nuancés des filles âgées de 15 à 19 ans. Cette analyse a donné deux archétypes prioritaires d'adolescentes tanzaniennes : les Bahati plus âgées et plus expérimentées et les Farida plus jeunes et moins expérimentées. L'équipe de conception a ensuite développé une messagerie et une programmation sur mesure pour s'aligner sur les besoins variés ainsi que sur les trajectoires en termes sociaux et de développement des Bahati et des Farida. Une fois qu'une fille s'identifie à l'un des deux archétypes, le projet *Kuwa Mjanja* propose sa messagerie et les services les mieux adaptés pour la rencontrer là où elle se trouve.

« Connaissez votre corps, connaissez votre chemin »

Tous les éléments de l'intervention du projet *Kuwa Mjanja* sont sensibles aux étapes de la vie des filles et aux différents besoins en matière de développement. Par exemple, l'intervention du projet *Kuwa Mjanja* est présentée aux Farida par le biais du slogan « Connaissez votre corps », dans lequel les agents de mobilisation ouvrent le dialogue avec des discussions sur la ménarche et la puberté, sujets que l'archétype des Farida maîtrise. Pour les Bahati, les agents de mobilisation commencent l'intervention par le biais du message « Connaissez votre chemin », qui se concentre sur la discussion des objectifs de vie des filles et l'élaboration d'un plan pour atteindre ces objectifs. Les agents de mobilisation fournissent ensuite aux Bahati et aux Farida des informations sur les événements à venir du projet *Kuwa Mjanja*. Toutes les discussions visent à atteindre, impliquer et inspirer les filles à l'aide d'informations accessibles sur la santé sexuelle et reproductive et les objectifs de vie accessibles qui répondent directement à leurs besoins à ce stade de leur vie.

Proposer aux filles un sentiment de joie réalisable :

Les recherches sur le terrain ont clairement montré que les adolescents des trois pays voient en la maternité une « joie primaire ». Elle propose un statut social aux jeunes femmes et est un rôle reconnu au sein de la communauté. Pour de nombreux jeunes, le risque d'infertilité, perçu (quoique de manière inexacte) comme un effet secondaire de l'utilisation des contraceptifs, a plus de poids dans la prise de décision que le risque d'une grossesse précoce non désirée. Ainsi, sans ce « sentiment de joie » tout aussi gratifiant, les programmes sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) ont souvent des difficultés à gagner du terrain. En Tanzanie, le projet *Kuwa Mjanja* inspire les filles en les encourageant à atteindre leurs autres objectifs pour l'avenir, afin qu'elles puissent avoir des récompenses égales ou supérieures dans la vie, et poursuivre la maternité lorsque viendra le moment pour elles.

Étape 2 : identifiez avec moi

Équilibrez les échelles de puissance :

Les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) considèrent souvent les filles comme les bénéficiaires ciblées plutôt que comme des partenaires égaux dans le processus de conception et de mise en œuvre. En appliquant les principes d'une implication significative des jeunes et en invitant les filles à agir en tant que partenaires égales dans la conception des interventions, le projet A360 vise à équilibrer les échelles de puissance programmatiques. Ainsi, certains jeunes qui ont participé aux phases de formation du projet A360 continuent désormais de travailler à temps plein. Ils contribuent dès lors à l'amélioration continue des interventions, travaillent dans le sens de trouver écho chez les filles et les jeunes femmes au fur et à mesure que la portée du projet *Kuwa Mjanja* s'élargit, dans le cadre de la phase de mise en œuvre adaptative du programme.

Inciter les filles à rêver :

Les messages du projet *Kuwa Mjanja* intitulés (« Soyez intelligentes ») encouragent les filles à éprouver de la fierté à connaître leurs objectifs et à élaborer un plan pour les atteindre. Le programme conçoit soigneusement tous les contenus et visuels de l'intervention pour renforcer la fierté associée au fait d'être une fille avec un projet.

Considérer la contraception comme outil de réalisation de son projet de vie :

Une fois que les filles ont atteint le niveau souhaité d'inspiration, le projet *Kuwa Mjanja* met la contraception au rang des nombreux outils (notamment les compétences génératrices de revenus) qu'elles peuvent utiliser pour réaliser leurs rêves. Ce changement dans la façon de transmettre le message est particulièrement important pour accroître la pertinence de la contraception pour les filles. Par exemple, des exercices sur le terrain en Tanzanie ont révélé que lorsque les jeunes commencent à avoir une vie sexuelle, leur identité ne correspond pas toujours à leur comportement. Une jeune femme peut avoir des rapports sexuels, mais peut ne pas s'identifier comme étant sexuellement active et ayant besoin d'un moyen de contraception. Ainsi, lorsque la contraception cadre parfaitement avec l'identité d'une personne sexuellement active, une jeune femme pourrait avoir peu de motivation à accéder aux services de contraception. Il serait plus pertinent dans ce cas de lier l'utilisation de la contraception à la réalisation de ses rêves, ce qui rend la contraception pertinente pour toutes les filles, quel que soit leur statut sexuel.

Étape 3 : soyez à mon service

Assurer la prestation de services pour les filles à des moments et à des endroits qui leur conviennent :

Les programmes de santé sexuelle et reproductive sont plus efficaces lorsqu'ils atteignent et servent les filles à des moments et à des endroits qui leur conviennent. En Tanzanie, les filles ont exprimé le souhait d'avoir des services de santé des secteurs public et privé ainsi que des événements au niveau communautaire et en clinique. À son tour, le projet *Kuwa Mjanja* a fourni des prestations de services pour répondre à ces besoins. De plus, il est rapidement devenu évident que les services du week-end étaient pratiques pour les filles ; ainsi, le programme a travaillé avec le secteur de la santé pour proposer des événements et des services contextuels les samedis. Les prestataires affiliés à *Kuwa Mjanja* proposent une option de non-participation plutôt qu'une option de conseil en matière de contraception et une mise à disposition sur place d'un ensemble complet de méthodes pour tous les modèles de prestation de services. Ce faisant, le projet *Kuwa Mjanja* rencontre les filles là où elles se trouvent et élimine de facto les obstacles à l'accès.

Pour prendre en charge un environnement propice, voyez la culture comme un atout :

De la ménarche aux premiers rapports sexuels, du mariage à l'accouchement, de nombreuses cultures marquent des événements importants dans la vie des filles avec des traditions de longue date. Le fait de faire correspondre ces éléments d'intervention à leurs rituels peut accroître leur acceptabilité et leur durabilité. En Tanzanie, les pratiques socioculturelles varient considérablement. Certaines communautés reconnaissent explicitement la ménarche avec des événements pour en apprendre davantage sur le sexe et la sexualité, tandis que d'autres reconnaissent plus tacitement la maturation sexuelle des filles. Le projet *Kuwa Mjanja* s'appuie sur ces traditions culturelles différentes, garantissant que les messages segmentés reflètent le respect et la célébration des jeunes femmes qui ont atteint la ménarche en vue d'une reconnaissance et d'une acceptation par le paysage socioculturel varié de la Tanzanie. De cette façon, le projet *Kuwa Mjanja* facilite le cheminement des filles vers les soins en alignant les messages de santé sexuelle et reproductive avec des concepts qui sont familiers aussi bien à elles qu'aux gardiens de leur communauté.

Reconnaissez et utilisez le pouvoir d'un bon concept :

S'inspirant du marketing social, le projet A360 tire parti de la puissance du concept pour capter l'attention des adolescents et pour reconnaître à sa juste valeur le processus de recherche de services de santé. Le projet *Kuwa Mjanja* a créé un contenu de marque jeune pour susciter le plaisir des filles et aussi pour mieux en faire ressortir l'expérience. Le marqueur visuel du projet *Kuwa Mjanja* est un ananas (en kiswahili, un *nanasi*). L'utilisation du *nanasi* vise à établir des parallèles entre la force d'un ananas et l'archétype de la « fille *Mjanja* ». L'expérience du concept met l'accent sur le démarrage de la messagerie en matière de contraception via une discussion sur les rêves des filles et des histoires archétypales inspirantes de filles *nanasi* (voir illustration 4).

Instaurer la confiance en suscitant la motivation des prestataires qui sont au service des filles :

Dans la mesure du possible, les prestataires du projet *Kuwa Mjanja* sont identifiés par les filles pour la formation avant de faire partie du pool de prestataires agréés dans le cadre de l'intervention. Le projet *Kuwa Mjanja* coordonne des formations supplémentaires de prestataires sur les services adaptés aux jeunes et encourage les superviseurs à reconnaître ces prestataires en vue de leur participation. Cette stratégie consistant à inviter les filles à identifier des prestataires respectueux permet d'avoir des espaces sûrs qu'elles-mêmes conviennent.

Maintenir une base solide

Les équipes locales et centrales du projet *Kuwa Mjanja* promeuvent l'adaptation comme moyen d'amélioration continue de la qualité. Les équipes utilisent le suivi des méthodes mixtes en vue d'évaluer les performances en matière de prestation de services, les perspectives en termes qualitatifs des filles, des prestataires et des partenaires ainsi que leur expérience globale avec le projet *Kuwa Mjanja*. Pour en savoir plus : bit.ly/A360AdaptiveImplementation.



Éléments clés de la conception du projet

Kuwa Mjanja

Segmentation

L'équipe de conception avait initialement prévu d'adapter la sensibilisation des filles en Tanzanie en fonction de leur état matrimonial. Cependant, alors qu'il testait sur le terrain les événements contextuels, le projet A360 a reconnu la perspective d'affiner sa segmentation de groupes pour mieux s'aligner sur l'expérience vécue par les filles. Plutôt qu'une distinction entre « mariées » et « non mariées », les exercices sur le terrain ont montré que les filles se segmentaient selon des conditions plus nuancées, s'identifiant les unes aux autres en fonction de leurs progrès dans leurs trajectoires de vie respectives. Sur cette base, l'équipe de conception du projet A360 a décidé d'avoir une meilleure compréhension de la véritable population cible et a tiré parti de l'analyse de segmentation à cette fin.

Les résultats ont conduit précisément à quatre illustrations archétypales : « Farida », « Furaha », « Pendo » et « Bahati ». Les Farida et Furaha sont plus jeunes (généralement de 15 à 17 ans) et sont à l'aube de la maturation physique (développement des seins, des poils et début des menstruations). Leur différence s'opère au niveau de l'expérience sexuelle ; les Farida sont susceptibles d'être sexuellement actives, contrairement aux Furaha. Elles sont toutes deux socialement dépendantes de leur famille et de leur mère et dépendent principalement de leur mère en ce qui concerne la connaissance et le soutien, notamment pour ce qui est de leur implication dans le traitement des informations sur la santé sexuelle et reproductive. Leurs préoccupations immédiates tournent autour de la gestion des changements sociaux, émotionnels et physiques dont elles font l'expérience lorsqu'elles entrent dans l'adolescence.

Les Bahati et les Pendo, en revanche, sont plus matures physiquement. Bien qu'elles puissent se situer n'importe où dans la tranche d'âge des 15 à 19 ans, elles sont généralement représentatives des filles âgées de 18 à 19 ans et partagent des similitudes quant aux stades sociaux et de développement. Les Bahati et les Pendo sont plus informées et socialement plus indépendantes que les Farida et les Furaha. Elles ont déjà une idée de leurs objectifs pour l'avenir et souhaitent obtenir un soutien pour atteindre ces objectifs. Les Bahati sont plus expérimentées sexuellement, tandis que les Pendo n'ont pas encore eu leurs premiers rapports.

Reconnaissant à quel point le statut d'activité sexuelle des filles peut changer soudainement et de manière imprévisible, et le besoin accru des filles de se sentir connectées à des informations et des services fiables pendant cette période dynamique, le projet A360 a priorisé le développement de messages et l'élaboration des programmes de sensibilisation susceptibles de faire écho chez elles indépendamment de leur statut en matière de sexualité. Le projet a intégré les quatre segments dans sa conception programmatique en absorbant les Furaha dans le segment des « Farida » et celui des Pendo dans celui des « Bahati ». Ainsi, le projet a ciblé sa sensibilisation en fonction non pas du statut sexuel des filles, mais de leurs expériences et de leurs besoins.

Mobilisation

Les efforts de mobilisation du projet *Kuwa Mjanja* sont enracinés dans ces résultats de segmentation. Au travers d'exercices de recherche et de validation avec le consortium transdisciplinaire, le projet A360 a développé une messagerie ciblée pour les nouveaux segments en l'occurrence les « Farida » et les « Bahati ». Les Farida reçoivent le projet *Kuwa Mjanja* par le biais du message « Connaissez votre corps », dans lequel les agents de mobilisation ouvrent le dialogue avec les filles avec des discussions sur la ménarche et la puberté. À partir de là, les agents de mobilisation partagent l'histoire archétypale des *nanasi* (qui signifie « ananas ») indicative du concept *Kuwa Mjanja* : que les *nanasi* sont des filles qui se tiennent debout et sont fières d'elles-mêmes, portent leur couronne montrant qu'elles connaissent leur valeur et sont fortes sur le dehors et douces à l'intérieur en plus d'avoir conscience de leur puissance et de leur potentiel. Les agents de mobilisation invitent ensuite les filles à poser toutes leurs questions et finissent en fournissant des informations sur les événements à venir du projet *Kuwa Mjanja*. De cette façon, la ménarche sert de point d'entrée pour discuter de la contraception.

Pour les Bahati, les agents de mobilisation commencent l'intervention par le biais du message « Connaissez votre chemin ». Dans ces discussions, les agents de mobilisation partagent des histoires archétypales de *nanasi*, mais se concentrent principalement sur le lancement de conversations à travers la discussion des objectifs de vie des filles, les invitant à partager leurs propres désirs pour leur avenir et pour finir fournissent des informations sur les événements à venir du projet *Kuwa Mjanja*. Les agents de mobilisation sont eux-mêmes souvent des filles et des jeunes femmes. Ces « *Kuwa Mjanja Queens* » sont des filles avec de grands réseaux sociaux actifs. Elles sont identifiées par les acteurs du gouvernement local et sont recrutées pour mobiliser et développer leurs propres compétences dans le cadre du processus. ^c Par exemple, les *Kuwa Mjanja Queens* ne sont pas des éducatrices, laissant les conseils et les informations dans les mains des prestataires de soins de santé sur place lors des événements « pop-up ».

Pour permettre une initiation ouverte et conviviale aux événements du projet *Kuwa Mjanja*, l'équipe du projet A360 associe les efforts de mobilisation et de sensibilisation individualisés à la mobilisation de masse. Avant chaque événement, l'équipe locale voyage en voiture avec des haut-parleurs pour partager des informations sur les événements à venir du projet *Kuwa Mjanja* avec la communauté à travers des messages amusants et conviviaux.

Mjanja Connect

En 2017, reconnaissant l'occasion de créer des outils supplémentaires, conviviaux et adaptés aux adolescents à travers lesquels les messages du projet *Kuwa Mjanja* étaient mobilisés et transmis, le projet A360 s'est associé à Vodafone pour développer un outil mobile appelé « *Mjanja Connect* ». Utilisé par les agents de mobilisation, le programme *Mjanja Connect* présente les filles au projet *Kuwa Mjanja* à travers une série de vidéos et de quiz amusants, dont un intitulé « Quel genre de *nanasi* êtes-vous ? » L'outil utilise les réponses des filles au quiz pour déterminer à quel archétype prioritaire elles correspondent, puis présente des messages et d'autres informations compatibles avec les Farida ou Bahati, selon la façon dont la fille s'identifie.

Le quiz se termine par des informations sur la contraception, avec des méthodes présentées par ordre de celles correspondant le plus aux priorités, aux besoins et aux expériences d'une fille, suivies d'une description de toutes les autres méthodes. Par exemple, si une fille indique que, plus que toute autre chose, elle éprouve des difficultés à maintenir ses routines quotidiennes, l'outil présentera d'abord les méthodes qui dépendent moins de l'utilisateur, comme l'injection, l'implant ou le dispositif intra-utérin (DIU). Toutes les méthodes sont conseillées en combinaison avec des préservatifs masculins en vue de se protéger contre l'infection par le VIH/IST. Si une fille ne choisit aucune méthode, l'outil se termine par une vidéo sur l'importance de la contraception d'urgence.

Événements « pop-up », en clinique et au sein de la communauté

Le projet *Kuwa Mjanja* organise des événements « pop-up », en clinique ou au sein de la communauté pour les filles et des journées de clinique pour les filles et les mères. Ensemble, ces trois modèles fonctionnent et permettent de s'assurer que les filles et les jeunes femmes disposent d'une panoplie d'options pour une plus grande implication dans l'intervention aux endroits, aux lieux et aux moments qui leur conviennent le mieux.

Pendant les jours de clinique, les équipes du projet *Kuwa Mjanja* se joignent au personnel et aux prestataires de la clinique pour fournir des conseils et des services dans le cadre des prestations de santé de routine au sein des établissements locaux. Au cours de ces événements, les filles et les mères peuvent dialoguer avec les prestataires en ce qui concerne les menstruations, la connaissance de son corps et les informations sur la santé sexuelle et reproductive. C'est aussi l'occasion d'avoir avec les filles un moment propice au conseil et à la prestation de services en privé. Au cours des événements contextuels en clinique, les équipes de sensibilisation se réunissent sur le terrain de l'établissement et travaillent en partenariat avec les prestataires et gestionnaires de l'établissement en vue de fournir des séances de dialogue dynamiques, des formations en compétences entrepreneuriales et également assurer la prestation des services. Lors des événements communautaires populaires, les équipes de mise en œuvre soutiennent les installations locales et les agents de développement communautaire pour fournir cet ensemble dynamique d'activités et de services du projet *Kuwa Mjanja* au sein de la communauté par le biais de la sensibilisation mobile.

À travers les deux modèles d'événements « pop-up », un animateur du projet *Kuwa Mjanja* donne le coup d'envoi de l'événement avec un slogan d'appel et de réponse sur la signification des *nanasi* et sur les histoires archétypales de qui sont les filles *Mjanja*.



Ces discussions animées se concentrent sur les éléments clés de la messagerie de marque centrée sur les filles du projet *Kuwa Mjanja* : partager différentes histoires inspirantes de filles qui sont debout, portent leur couronne et sont fortes. La formation en compétences entrepreneuriales est l'étape suivant ces discussions relatives à la motivation. Les facilitateurs du projet *Kuwa Mjanja* enregistrent les noms des filles qui assistent à ces événements, puis utilisent cette liste « d'inscriptions » pour les approcher discrètement tout au long de l'événement en vue de leur prodiguer des conseils au cas où elles décideraient de ne pas participer au programme. Ces séances mènent aux objectifs des filles, permettent de discuter des changements corporels liés à l'adolescence et réaffirment la pertinence de la contraception en tant qu'outil au service de la poursuite des objectifs de vie des filles. Les filles reçoivent ensuite des conseils et une méthode (de contraception) si elles le souhaitent. Les implants contraceptifs, les DIU, les injections, les pilules et les préservatifs sont proposés sur place, quelle que soit la modalité de prestation des services.

Moment et lieu des événements adaptés aux jeunes, en collaboration avec les prestataires

Bien que les événements aient été initialement prévus tout au long de la semaine et pendant les heures régulières de prestation de services, l'équipe du projet A360 a rapidement reconnu l'importance des événements du week-end. Étant donné qu'il y a généralement moins de clients dans les établissements du secteur public le week-end, les prestataires ont plus de temps pour proposer une prestation de services sur mesure en ligne avec le concept *Kuwa Mjanja* pendant les événements du week-end. Étant donné que les week-ends présentent également moins de conflits d'horaire liés aux autres responsabilités scolaires ou familiales des filles, l'équipe du projet A360 a décidé d'organiser des événements « pop-up » du secteur public le samedi, en plus des événements de semaine régulièrement programmés. Les prestataires de soins de santé lors de ces événements pop-up proviennent des établissements de santé locaux. Les prestataires reçoivent une indemnité journalière en guise de rémunération pour leurs heures de travail le samedi et, grâce à leur implication, le projet A360 œuvre à instaurer la confiance entre les filles et les prestataires de leurs communautés. De cette façon, les événements organisés par le projet *Kuwa Mjanja* soutiennent les liens à long terme entre les filles et leurs prestataires de soins de santé locaux.

Dans tous les modèles de prestation de services, tous les prestataires sont formés à la prestation de services adaptés aux jeunes, mais dans la mesure du possible, les prestataires lors des événements du projet *Kuwa Mjanja* sont également sélectionnés par des filles.^d Avant de s'installer dans une zone donnée, les équipes du projet *Kuwa Mjanja* travaillent avec les filles pour identifier les prestataires de santé de leur région qu'elles perçoivent comme étant adaptés aux jeunes. L'équipe du projet A360 informe ensuite ces prestataires déviant positifs qu'ils ont été nommés par des filles de leur région pour servir de prestataires de services dans le cadre du projet *Kuwa Mjanja*. Si les prestataires sont intéressés, le programme fait en sorte qu'ils reçoivent une formation supplémentaire sur les services de santé adaptés aux jeunes (les prestataires reçoivent une indemnité journalière lorsqu'ils suivent une formation), ce qui leur permet d'être reconnus par leurs superviseurs comme étant identifiés par les filles et adaptés aux jeunes. Le projet *Kuwa Mjanja* maintient un pool de prestataires approuvés par les filles comme étant adaptés aux jeunes.

Une fois ces personnes formées, le projet A360 fait appel à elles pour fournir des services lors des événements organisés par le projet *Kuwa Mjanja* organisés dans leur région.

Performance

Les données programmatiques à ce jour suggèrent que l'intervention du projet *Kuwa Mjanja* a trouvé écho chez les adolescentes et les atteint de manière efficace pour l'adoption des services de contraception. De juin 2017 à septembre 2018, le projet A360 a fourni des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) à plus de 80 000 filles tanzaniennes âgées de 15 à 19 ans lors d'événements organisés par le projet *Kuwa Mjanja*. Parmi ces filles, 62 % ont adopté une méthode contraceptive moderne. Une grande proportion de ces utilisatrices (64 %) a choisi un contraceptif réversible à longue durée d'action, la méthode la plus fréquemment choisie étant l'implant (50 %). Comparés aux taux représentatifs d'adoption du contraceptif réversible à longue durée d'action au niveau national dans ce groupe d'âge, ces résultats suggèrent que le projet A360 a réalisé des progrès notables permettant aux filles de demander et d'accéder à un panier complet de méthodes modernes. L'**illustration 5** montre la combinaison de méthodes chez les participantes au projet *Kuwa Mjanja* par rapport aux méthodes des filles de 15 à 19 ans utilisant une méthode contraceptive moderne en Tanzanie.

En outre, depuis la transition vers la phase de mise en œuvre adaptative, le programme A360 a mis en lumière un certain nombre de résultats importants grâce à un suivi qualitatif de routine, qui se produit lors d'événements contextuels choisis au hasard et est complété par des appels de données hebdomadaires et des réunions mensuelles.

Leçons apprises et recommandations

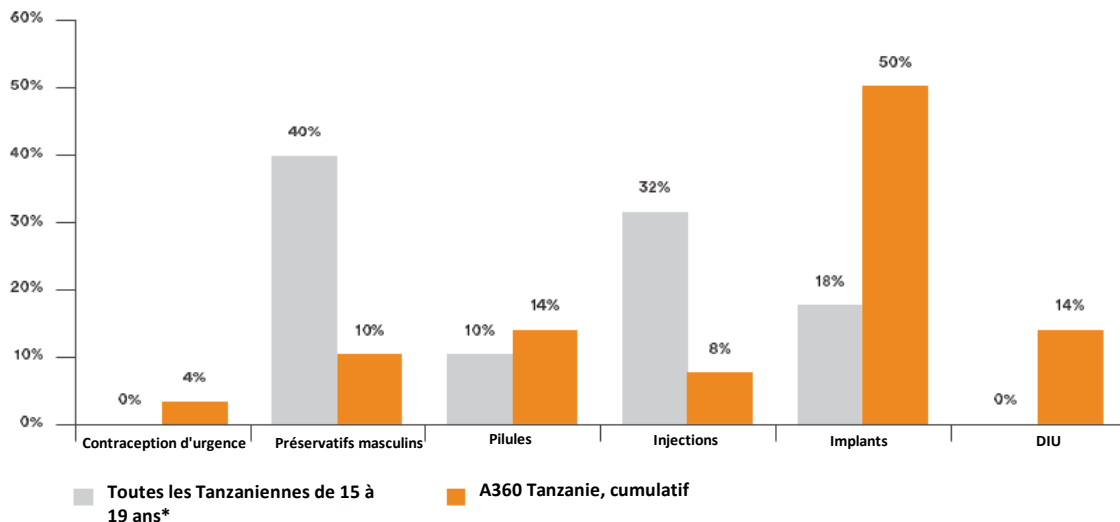
Désormais à mi-parcours de son cycle de vie, le projet A360, par son processus d'apprentissage, a produit un certain nombre de réflexions et de leçons apprises qui peuvent s'avérer utiles pour d'autres développeurs.

Mise en œuvre adaptative en tant que partenaire naturel de la conception centrée sur l'humain

Les conversations récentes dans les domaines de la science de la mise en œuvre et de la recherche sur les systèmes de santé ont réitéré l'importance cruciale d'adapter les interventions aux contextes complexes et changeants dans lesquels elles sont mises en œuvre. Pour ce faire, les responsables de la mise en œuvre doivent maintenir une base solide, afin de sentir le besoin d'adaptation et de s'exécuter en conséquence. Bien que la recherche indique que ce n'est pas encore la norme dans la façon dont la plupart des programmes de développement sont orientés, il est de plus en plus reconnu comme un objectif crucial pour l'avenir. 14 Au sein du projet A360, le volet de la mise en œuvre adaptative a gagné un allié fin prêt en matière de conception centrée sur l'humain.

d. Des équipes de prestataires sélectionnées par des filles participent à des événements de prestation de services dans le cadre du projet *Kuwa Mjanja* organisés en partenariat avec des établissements du secteur privé, ceux du secteur public où des équipes du projet et des fonctionnaires locaux se rassemblent et préparent conjointement des équipes de prestataires. Les coordonnateurs de district de santé génésique provenant des gouvernements locaux s'associent au projet *Kuwa Mjanja* pour identifier les prestataires du secteur public qui participeront directement aux événements dudit projet. Dans ces cas, les prestataires sont certes toujours formés en prestation de services adaptés aux jeunes sans pour autant avoir été sélectionnés par les filles.

Illustration 5 : Mélange cumulatif de méthodes contraceptives, participantes au projet *Kuwa Mjanja* contre toutes les filles tanzaniennes âgées de 15 à 19 ans utilisant une méthode contraceptive moderne



Comparé au taux national d'adoption du contraceptif réversible à longue durée d'action parmi la population adolescente tanzanienne, le programme A360 a réalisé des progrès notables permettant aux filles de demander et d'accéder à un panier complet de méthodes modernes. Toutes les données du projet A360 reflétées représentent les performances cumulées, ce jusqu'en septembre 2018. * Selon l'enquête démographique et de santé 2015-2016, le mCPR pour toutes les filles tanzaniennes âgées de 15 à 19 ans est de 8,6 %. Ces données ne sont représentatives de la répartition des méthodes que parmi ces filles.



Pour permettre une programmation axée sur les filles dans la phase de conception, le projet A360 a recruté du personnel en fonction de la reconnaissance du besoin de créativité, de curiosité et de confort avec l'ambiguïté. Ces compétences se sont révélées extrêmement utiles non seulement pendant la phase de conception, mais tout au long de la phase de mise en œuvre. Ces compétences étant endémiques aux valeurs et à la conception du projet, les équipes ont pu passer en toute confiance à la phase de mise en œuvre adaptative du projet.

L'équipe de gestion de projet a également bénéficié du maintien du personnel. Lorsque le programme est passé de la phase de synthèse des connaissances et de prototypage à la mise en œuvre, on a observé au cours du projet A360 que certains membres du personnel pourraient commencer à partir parce que la phase de conception arrive à son terme. Et la mise en œuvre pourrait par défaut être moins axée sur les enquêtes, plus orientée sur la fidélité. L'approche de mise en œuvre adaptative, qui met l'accent sur la recherche et l'apprentissage en vue d'assurer une amélioration continue a contribué à endiguer les velléités de départ en continuant à fournir aux membres de l'équipe des occasions d'employer et de perfectionner leurs compétences tout en continuant d'affiner et d'optimiser les interventions.

La surveillance des méthodes mixtes est la clé d'une base solide et d'une atténuation des risques dans le processus de mise à l'échelle

Comme pour tout projet, la vulgarisation du programme A360 peut créer des dérives par rapport à la stratégie technique définie lors de la phase de conception. Une dérive excessive loin des éléments efficaces essentiels de l'intervention présente un risque et souligne la nécessité d'actions correctives rapides. À titre exemplaire, on peut citer l'utilisation par le projet *Kuwa Mjanja* d'une adaptation fondée sur des preuves. Reconnaisant la nécessité d'équilibrer les atouts de l'adaptation et les inconvénients de la dérive, l'équipe a utilisé des méthodes de surveillance mixtes pour comprendre non seulement les performances quantitatives, mais aussi les expériences des filles, des prestataires, des partenaires du système de santé et des agents de mobilisation lors des événements organisés par le projet *Kuwa Mjanja*. Cela s'est rapidement avéré précieux. Par exemple, pour plus de profondeur et de rapidité dans la couverture, l'équipe a brièvement ajouté à titre expérimental des acteurs en milieu scolaire dans le cadre du processus de mobilisation pour les événements « pop-up » de *Kuwa Mjanja*. La participation à ces événements « pop-up » a augmenté de manière importante suite à cette modification programmatique, comme souhaité. Cependant, comme le suivi qualitatif l'a révélé, ce changement de stratégie de mobilisation a entraîné des conséquences inattendues au niveau des principaux éléments de l'intervention.



Les enseignants ont commencé à imposer leurs propres croyances et valeurs. Par exemple, dire aux filles d'assister à des événements pour apprendre à « éviter la tentation » à travers la diffusion d'informations sur les événements du projet *Kuwa Mjanja*. Ces messages insérés étaient contradictoires à la communication et le concept du projet *Kuwa Mjanja*, qui mettent l'accent sur le respect des filles et sur les rêves qu'elles nourrissent plutôt que sur le jugement de leur prise de décision. Cela a fini par impacter négativement l'expérience des filles et il en a résulté une confusion et parfois, de l'inquiétude et une confiance réduite par rapport à l'intervention. Pour régler le problème, l'équipe locale a introduit des procédures d'intégration rapide des acteurs locaux avant la mobilisation tout en s'assurant qu'ils comprennent parfaitement que le projet *Kuwa Mjanja* est un concept centré sur les filles. La direction a également redoublé d'efforts pour souligner l'importance de messages de mobilisation précis, ciblés et cohérents. La mise en œuvre adaptative du projet A360 et le suivi qualitatif de routine ont permis au programme d'être en mesure de reconnaître, là où cela était nécessaire, les problèmes en temps réel et de rapidement y apporter les mesures correctives.

Importance de l'engagement combiné des secteurs public et privé pour une prestation de services de qualité aux jeunes

La recherche formative pour le modèle de prestation de services du projet *Kuwa Mjanja* a révélé à quel point il est important de mettre en œuvre une prestation de services ouverte à l'engagement du secteur privé et du secteur public. Même si, pour assurer l'efficacité des canaux de prestation de services du secteur privé, il a été mis en exergue le désir des filles d'avoir des services rapides et de haute qualité - un canal que PSI Tanzanie a pu fournir facilement grâce à sa franchise de cliniques du secteur privé à l'échelle nationale - les filles ont également exprimé le désir de bénéficier de services gratuitement. Pour s'assurer que l'on va dans la direction des filles, le projet A360 a reconnu la nécessité de travailler en partenariat avec les deux secteurs, ce qui permet ainsi une plus grande accessibilité et couverture des filles par le secteur public. Aujourd'hui, le projet *Kuwa Mjanja* est mis en œuvre dans les deux secteurs, la majorité des prestations se faisant dans le secteur public. Cela nécessite également des investissements pour permettre aux équipes de mise en œuvre de basculer entre les défis de mise en œuvre dans le secteur privé et le secteur public. Par exemple, alors que les canaux du secteur privé permettent au projet A360 de réserver facilement une journée complète pour événements « pop-up » de *Kuwa Mjanja*, dans le secteur public, les équipes de mise en œuvre travaillent pour aider les homologues du système de santé à trouver le bon équilibre dans la gestion du gros volume de clients tout en faisant face à la nécessité de fournir des services aux filles dans un espace privé. Cette capacité des équipes de mise en œuvre à basculer judicieusement entre les deux secteurs et à les aider à tirer parti de leurs forces au profit des filles s'est révélée précieuse pour une mise en œuvre de qualité et une mise à l'échelle.

Rapport coût-efficacité et son rôle dans la durabilité

Depuis sa création, le projet A360 a été mandaté pour assurer un bon rapport coût-efficacité, étant entendu que les contributions des projets de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) visant à comprendre et à améliorer le coût par utilisateur de moyens contraceptifs peuvent être de nature à valoriser la question de l'AYSRH dans son ensemble.

Cependant, garantir ce rapport coût-efficacité dans un paysage caractérisé par l'insuffisance de preuves quant aux coûts inhérents à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) pose quelques défis. Étant donné que peu d'études explorent précisément ce que représentent les coûts appropriés dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH), les équipes du projet A360 ont travaillé avec diligence pour passer en revue et mieux cerner les efforts visant à réduire les coûts. Aussi, ont-elles simultanément déterminé le niveau d'intervention minimal viable pour trouver écho à la fois chez les filles et au niveau des systèmes de santé qui doivent les soutenir, à terme. À certains moments, l'examen des coûts s'est fait en contraste avec les perspectives d'approfondir ou d'enrichir potentiellement la portée du programme A360. Des problèmes similaires seront anticipés dans le cadre d'autres projets relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) avec des instructions claires de garantir un rapport coût-efficacité, ce jusqu'à ce que la base de preuves soit élargie. Si le rapport coût-efficacité de certains investissements n'est pas connu, il peut être difficile pour les exécutants de s'assurer que les programmes et les décideurs ne surestiment ni ne sous-estiment les coûts nécessaires pour obtenir un impact durable. Le projet A360 espère que sa propre analyse des coûts, dont les résultats seront disponibles à la fin du programme, contribuera à cette base de données probantes et aidera les futurs projets relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH) à se mettre en œuvre facilement dans cet espace critique.

Étapes suivantes

En fin de compte, le programme A360 espère atteindre une large échelle en Tanzanie. Pour ce faire, l'équipe du programme poursuit à la fois un axe horizontal (c'est-à-dire l'expansion géographique) et un axe vertical (c'est-à-dire l'institutionnalisation). Le projet A360 travaille en partenariat avec divers services du ministère de la Santé, du Développement communautaire, du Genre, des Personnes âgées et des Enfants pour s'assurer que *Kuwa Mjanja* est au service de programmes nationaux et d'objectifs politiques encore plus grands en matière de santé sexuelle et reproductive. Cet investissement dans le partenariat gouvernemental est considéré comme un moyen essentiel d'élargir la portée des services pertinents et opportuns AYSRH chez les filles tanzaniennes, à grande échelle, par le soutien accru de sites du secteur public en vue de proposer des programmes axés sur les filles, tout en les alignant avec les politiques, processus, compétences et finances du système public.

Dans les trois pays, le projet A360 continue d'optimiser et d'étendre ses activités via une mise en œuvre adaptative, en travaillant en partenariat avec les gouvernements pour atteindre une certaine durabilité. Bien que des défis demeurent, les interventions du projet A360 semblent trouver écho chez les filles, ce qui se traduit par un recours important à la contraception chez les adolescentes. Le fait d'écouter activement les filles pour discuter de leurs espoirs et de leurs désirs et leur proposer des stratégies pertinentes aussi bien sur le plan culturel que du développement pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs, à travers l'enseignement de plusieurs disciplines, peut faciliter leur réussite à l'adolescence. L'expérience du projet A360 montre que l'investissement dans cette approche de la programmation centrée sur les filles et « propulsée par les filles » pourrait s'avérer utile pour le programme AYSRH dans des contextes futurs.

Contributeurs

Par ordre alphabétique. Les textes en italique indiquent la paternité.

Citation recommandée : Mehta S, Cole C. « Poursuite des programmes transdisciplinaires axés sur les jeunes pour la prestation de services de contraception dans trois pays : Le cas de Kuwa Mjanja en Tanzanie ». Washington DC : Population Services International. Ce document est une publication anticipée, distribuée pour la première fois à la Conférence internationale sur la planification familiale en novembre 2018.

Jessa Blades

Claire Cole

Laura Glish

Melissa Higbie

Shahada Kinyaga

Pamela Mallinga

Sarah Mehta

Edwin Mtei

Ahna Suleiman

Amy Uccello

Notes de bas de page

1. Donna M. Denno, Andrea J. Hoopes, et Venkatram Chandra-Mouli, “Eff e Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support,” *Journal of Adolescent Health*, 56 (2015), S22-S41.
2. Ahna Ballonoff Suleiman et Ronald E. Dahl, “Leveraging Neuroscience to Inform Adolescent Health: The Need for an Innovative Transdisciplinary Developmental Science of Adolescence,” *Journal of Adolescent Health*, 60 (2017): 240-8.
3. Ahna Ballonoff Suleiman et Ronald E. Dahl, “Leveraging Neuroscience to Inform Adolescent Health: The Need for an Innovative Transdisciplinary Developmental Science of Adolescence,” *Journal of Adolescent Health*, 60 (2017): 240-8.
4. Jessica L. Morris et Hamid Rushwan, “Adolescent Sexual and Reproductive Health: The Global Challenges,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131 (2015): S40-S42.
5. Jessica L. Morris et Hamid Rushwan, “Adolescent Sexual and Reproductive Health: The Global Challenges,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131 (2015): S40-S42.
6. Jessica L. Morris et Hamid Rushwan, “Adolescent Sexual and Reproductive Health: The Global Challenges,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131 (2015): S40-S42.
7. Organisation mondiale de la santé, “Adolescent Pregnancy,” 23 février 2018, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy, consulté en octobre 2018.
8. UNICEF, “Adolescent HIV Prevention,” Juillet 2018, data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people, document consulté en octobre 2018.
9. Jessica L. Morris et Hamid Rushwan, “Adolescent Sexual and Reproductive Health: The Global Challenges,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131 (2015): S40-S42.
10. Agence centrale de statistique (CSA) [Éthiopie] et ICF. 2016. Enquête démographique et sanitaire sur l'Éthiopie, 2016. Addis-Abeba, Éthiopie et Rockville, Maryland, États-Unis : CSA et ICF.
11. Commission nationale de la population (NPC) [Nigéria] et ICF International. 2014. Enquête démographique et sanitaire sur le Nigéria, 2013. Abuja, Nigeria et Rockville, Maryland, USA : NPC et ICF International.
12. Ministère de la Santé, du Développement communautaire, du genre, des personnes âgées et des enfants (MoHCDGEC) [Tanzanie continentale], ministère de la Santé (MoH) [Zanzibar], Bureau national des statistiques (NBS), Bureau du statisticien en chef du gouvernement (OCGS) et ICF. 2016. Enquête démographique et sanitaire sur la Tanzanie et enquête sur les indicateurs du paludisme (EDST-MIS) 2015-16. Dar es-Salaam, Tanzanie et Rockville, Maryland, États-Unis MoHCDGEC, MoH, NBS, OCGS, et ICF.
13. David A. Chambers, Russell E. Glasgow, et Kurt C. Stange, “The Dynamic Sustainability Framework: Addressing the Paradox of Sustainment amid Ongoing Change,” *Implementation Science*, 2013; 8:117.
14. Michael Woolcock, “Enhancing Public Health Outcomes in Developing Countries: From Good Policies and Best Practices to Better Implementation,” *Scandinavian Journal of Public Health*, 2018; 46 (Suppl 22): 10-18.





Adolescents 360 (A360) est une initiative de quatre ans et demi cofinancée par la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (FIE). Le projet est dirigé par Population Services International (PSI) en collaboration avec IDEO.org, Center on the Developing Adolescent de l'Université de Californie à Berkeley, Society for Family Health Nigeria et Triggerise. Le projet est mis en œuvre en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie, en partenariat avec les gouvernements locaux, les organisations locales et les entreprises locales de technologie et de marketing. En Tanzanie, A360 s'appuie l'investissement et le talent de la philanthropie et design thinker (penseuse stratégique) Pam Scott.

a360learninghub.org

[@Adolescents360](https://twitter.com/Adolescents360)



BILL & MELINDA
GATES foundation

CIFF
CHILDREN'S
INVESTMENT FUND
FOUNDATION



IDEO.ORG



TRIGGERISE

