



LETTRE OUVERTE

## Mise en œuvre de programmes adaptatifs centrés sur les jeunes pour la santé sexuelle et reproductive des adolescentes: tirer les enseignements du projet Adolescents 360 en Tanzanie, en Éthiopie et au Nigéria (2016-2020)

Matthew Wilson<sup>1</sup>, Meghan Cutherell <sup>1</sup>, Abednego Musau<sup>1</sup>, Sara Malakoff<sup>1</sup>, AlexisCoppola<sup>1</sup>, Metsehate Ayenekulu <sup>1</sup>, Edwin Mtei<sup>1</sup>, Fifi Ogbondeminu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Population Services International (PSI), Washington, DC, 20036, USA

<sup>2</sup> Society for Family Health (SFH) Nigeria, Abuja, Nigeria

---

**v1** Première publication : 25 mars 2022, 6h14  
<https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13589.1>  
Publication la plus récente : 25 mars 2022, 6h14  
<https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13589.1>

---

### Résumé

Adolescents 360 (A360) était un projet de 4 ans et demi s'adressant directement aux jeunes pour accroître la demande et l'adoption volontaire de la contraception moderne chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Le projet A360 a utilisé la conception centrée sur l'humain (HCD) pour mettre en place quatre programmes d'intervention de santé sexuelle et reproductive des adolescents (ASRH) dans trois pays - Smart Start en Éthiopie, *Kuwa Mjanja* en Tanzanie, *MatasaMatan Arewa (MMA)* dans le nord du Nigeria, et 9ja Girls dans le sud du Nigeria. Les interventions du projet A360 s'appuient sur les aspirations des filles et mettent en avant la contraception comme un outil qui peut les aider à poursuivre leurs objectifs dans la vie. Alors que le projet A360 passait de la première phase du programme à sa phase de suivi en 2020, l'équipe du projet a examiné ce qu'elle avait accompli, où elle avait échoué et ce qu'elle avait appris au cours du processus, dans le but d'apporter sa contribution à la base de données mondiale et de s'appuyer sur ces leçons pour la suite de son programme. Le projet A360 tire cinq leçons essentielles dans cette publication. Ces enseignements parlent 1) de la valeur des **composantes ambitieuses du programme** du projet A360 et de la nécessité d'aider de manière significative les filles à poursuivre leurs objectifs dans la vie de manière holistique 2) de la nécessité d'adopter une approche cohérente et rigoureuse afin d'améliorer **l'environnement propice** à l'utilisation de la contraception afin de promouvoir un changement transformateur 3) de la nécessité de trouver des programmes et des approches de mesure qui répondent aux modèles uniques d'activité sexuelle des filles et soutiennent la **poursuite de la contraception** 4) de l'utilité d'une **amélioration continue du programme** pendant la mise en œuvre afin de maintenir une orientation centrée sur l'utilisatrice et créer une culture de curiosité et d'innovation et 5) de la tension d'emblée entre concevoir pour les utilisatrices et **commencer en ayant à l'esprit la durabilité du programme**. A360 continue de progresser dans sa compréhension de ce qu'il faut pour soutenir un changement durable, transformateur et holistique pour les adolescentes et s'engage à faire preuve d'ouverture et de transparence en ce qui concerne les succès et les échecs lors de sa prochaine phase du projet.

### Mots clés

AYSRH, Environnement favorable, Mise en œuvre adaptative, Poursuite de la contraception, Durabilité, A360, Programmation ambitieuse, HCD

**Auteur correspondant :** Meghan Cutherell ([mcutherell@psi.org](mailto:mcutherell@psi.org))

**Rôles de l'auteur :** **Wilson M** : conceptualisation, gestion du projet, supervision, validation, rédaction – préparation du projet original, rédaction – révision et édition **Cutherell M** : conceptualisation, gestion du projet, supervision, validation, visualisation, rédaction – préparation du projet original, rédaction – révision et édition **Musau M** : conceptualisation, gestion du projet, validation, rédaction – préparation du projet original, rédaction – révision et édition **Malakoff S** : conceptualisation, validation, rédaction – préparation du projet original, rédaction – révision et édition **Coppola A** : conceptualisation, validation, rédaction – révision et édition **Ayenekulu M** : validation, rédaction – révision et édition **Mtei E** : validation, rédaction – révision et édition **Ogbondeminu F** : validation, rédaction – révision et édition

**Intérêts divergents :** Aucun intérêt divergent n'a été divulgué.

**Informations concernant la subvention :** Ces travaux ont été soutenus par les fondations Bill & Melinda Gates Foundation [OPP1134426] et Children's Investment Fund Foundation [PRG0183HEA]. Conformément aux conditions d'attribution de la Fondation, une licence Creative Commons Attribution 4.0 Generic License a déjà été attribuée à la version validée du manuscrit d'auteur qui pourrait résulter de cette soumission. *Les donateurs n'ont joué aucun rôle dans la conception de l'étude, la collecte et l'analyse des données, la décision de la publier ou la préparation du manuscrit.*

**Copyright :** © 2022 Wilson M *et al.* Le présent article est fourni en libre accès et distribué conformément aux conditions de la [licence d'attribution Creative Commons](#) qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que l'œuvre originale soit correctement citée.

**Comment citer cet article :** Wilson M, Cutherell M, Musau A *et al.* **Mise en œuvre de programmes adaptatifs de santé sexuelle et reproductive des adolescents centrés sur les jeunes : enseignements tirés du projet Adolescents 360 en Tanzanie, en Éthiopie et au Nigeria (2016-2020) [version 1, examen par les pairs : en attente d'examen par les pairs]** Gates Open Research 2022, 6:14 <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13589.1>

**Première publication :** 25 mars 2022, 6:14 <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13589.1>

## Contexte Général

En 2019, on estime que 261 millions de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et représentent 16 % de toutes les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).<sup>1</sup> D'ici 2030, le nombre d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les PRFI atteindra 286 millions.<sup>1</sup> Pourtant, les besoins spécifiques des adolescentes sont souvent négligés ou sous-estimés dans les priorités mondiales, régionales et nationales, en particulier leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont un faible taux de prévalence de la contraception (TPC), estimé à environ 10,2 %.<sup>3</sup> Les données sur la prévalence de la contraception chez les plus jeunes adolescentes âgées de 10 à 14 ans sont limitées.<sup>1,4</sup> Les adolescentes ont également près du double de besoins non satisfaits par rapport à l'ensemble des femmes en âge de procréer (43 % contre 24 %).<sup>1</sup> On constate dans bon nombre de pays des décalages considérables entre l'âge du premier rapport sexuel et l'âge de la première utilisation de contraceptifs. Au Nigéria, par exemple, où l'âge médian lors du premier rapport sexuel est de 17 ans, les femmes enregistrent un décalage de près de huit ans entre le premier rapport sexuel et la première utilisation de contraceptifs et, au moment de la première utilisation de contraceptifs, les femmes ont en moyenne trois enfants ou plus.<sup>5</sup>

Le manque de connaissances sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), le manque d'accès à des services SSR complets et les normes culturelles qui encouragent le mariage et les grossesses précoces contribuent à ces disparités.<sup>6</sup> En 2019, sur les 21 millions de grossesses chez les 15 à 19 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la moitié n'étaient pas planifiées ; parmi celles-ci, plus de la moitié (55 %) se sont terminées par un avortement, souvent dans des conditions dangereuses.<sup>1</sup> Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les filles âgées de 15 à 19 ans et les enfants nés de mères adolescentes sont plus susceptibles de souffrir d'un faible poids à la naissance, de complications néonatales et autres effets néfastes à long terme.<sup>6</sup> Les mères adolescentes célibataires sont confrontées à des conséquences socio-économiques, telles que la stigmatisation, l'isolement et l'interruption de la scolarité, ce qui met en péril leurs perspectives financières futures et perpétue la pauvreté intergénérationnelle.<sup>7,8,9</sup>

## Introduction

En 2016, Population Services International (PSI) et son consortium de partenaires<sup>1</sup> a lancé Adolescents 360 (A360), avec les financements de la Fondation Bill et Melinda Gates et de la Fondation Children's Investment Fund (CIFF). A360 était un projet de 4 à 5 ans s'adressant directement aux jeunes pour concevoir et mettre en œuvre des interventions qui augmentent la demande et le recours volontaire à la contraception moderne chez les filles de 15 à 19 ans. A360 a conçu et mis en œuvre quatre interventions dans trois pays : *Smart Start* en Éthiopie, *Kuwa Mjanja* en Tanzanie, *Matasa Matan Arewa (MMA)* au nord du Nigéria et *9ja Girls* au sud du Nigéria.

<sup>1</sup> Le consortium responsable de la phase de conception du projet A360 comprenait IDEO.org, le Center on the Developing Adolescent de l'Université de Californie à Berkeley et Triggerise. Le partenaire de mise en œuvre du projet au Nigéria est la Society for Family Health (SFH) (société pour le planning familial). Les partenaires de l'évaluation externe du projet A360 étaient Itad, la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) et Avenir Health.

A360 a adopté une approche axée sur l'utilisateur tout au long de la conception et de la mise en œuvre, reconnaissant la nécessité de faire évoluer les approches traditionnelles concernant les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (AYSRH). Chaque intervention A360 mène d'abord à des discussions sur les aspirations des filles (y compris la maternité), puis positionne la contraception comme un outil qui peut aider les filles (et les couples) à atteindre leurs objectifs. En outre, les approches A360 renforcent le système de santé afin de répondre aux besoins uniques des adolescents et de fournir aux adolescentes une gamme complète de méthodes contraceptives à action courte et prolongée dans un environnement favorable.

Le projet A360 a été réparti en trois phases distinctes. Celles-ci comprenaient une **phase d'enquête** afin de comprendre les expériences, les contextes et les motivations sous-jacentes qui déterminent le comportement des adolescents, une phase de **synthèse des idées et de prototypage** par des équipes multidisciplinaires de jeunes et d'adultes et une phase de **mise en œuvre**, en commençant par une période intentionnelle « d'optimisation » de l'intervention et fondée tout au long du projet sur l'adaptation et l'amélioration continue de la qualité. A360 a mis l'accent sur l'implication importante des jeunes dans la co-conception d'interventions qui seraient adaptées au contexte de chaque pays et a poursuivi l'amélioration continue de la qualité des programmes après leur conception. La mise en œuvre dans chaque pays était centrée sur le « parcours utilisateur » unique d'une adolescente, le terme utilisé par A360 pour décrire l'expérience d'une fille avec les interventions du projet. Ces parcours utilisateurs et les détails de chaque intervention A360 sont décrits dans la [série de publications techniques](#) du projet. À la fin de sa période d'investissement initiale en 2020, A360 avait aidé plus de 420 000 adolescentes à adopter une méthode contraceptive moderne de leur choix et ce malgré le fait que la dernière année ait été sévèrement touchée par la pandémie de COVID-19. Plus de 40 % des jeunes filles soutenues par A360 ont choisi un contraceptif réversible à longue durée d'action (LARC).

Le programme A360 initial s'est achevé en septembre 2020 et sa phase de suivi s'étendra jusqu'en 2025. La phase de suivi du projet A360 sera principalement mise en œuvre dans le nord du Nigéria, en Éthiopie et au Kenya. Dans ce projet de suivi, A360 continuera à apporter des adaptations afin d'améliorer l'efficacité de ses interventions et poursuivra leur intégration dans les systèmes de santé gouvernementaux. Parallèlement à ces priorités, A360 mettra en œuvre un programme de recherche et d'apprentissage complet, conçu pour combler les lacunes en matière de preuves au sein de la communauté de pratique de l'AYSRH.

Cette publication présente quelques-unes des principales leçons tirées de l'investissement A360 initial, mis en œuvre de 2016 à 2020. Les leçons sont organisées pour que le lecteur puisse comprendre comment A360 a exploité la base de preuves (y compris sa recherche formative), a apporté des innovations en réponse aux observations des utilisateurs pendant la mise en œuvre et a permis d'apprendre tout au long du processus. Ces leçons ont éclairé de manière critique l'élaboration de la stratégie technique pour la phase de suivi du projet. A360 maintient son engagement de transparence sur les succès et les échecs du projet, mis de la même façon en lumière dans

cette publication. En présentant ces leçons, A360 vise à déclencher une conversation (entre les partenaires de la mise en œuvre, les investisseurs, les parties prenantes des secteurs public et privé et les jeunes) sur la façon d’aborder les obstacles persistants qui empêchent les adolescentes de poursuivre leurs aspirations holistiques. A360 ouvre la porte au dialogue avec les autres personnes désireuses de voir se réaliser des progrès significatifs.

## Les Principaux Enseignements Tirés

### 1. Prendre en compte les aspirations des filles pour établir la pertinence de la contraception et donner la priorité à la programmation multisectorielle

*« Je voulais apprendre toutes ces choses (comme les compétences de vie, les compétences professionnelles, les connaissances en santé) avant même d’avoir entendu parler du programme. Lorsque ma formatrice est venue me parler de MMA, j’y ai vu l’occasion de suivre le programme. » - Ancienne participante au MMA*

#### Que révèlent les preuves ?

L’adolescence est une période essentielle pour définir les aspirations et les objectifs de vie relatifs à l’éducation, aux moyens de subsistance et à la famille. Il a été démontré que les interventions qui favorisent l’optimisme quant à l’avenir, l’estime de soi positive et les compétences contribuent à une prise de décision saine, y compris en matière de contraception.<sup>10,11</sup> En outre, les approches qui conçoivent la contraception comme un outil permettant de réaliser les aspirations de vie au lieu de se concentrer uniquement sur l’atténuation des risques ou les effets secondaires de la méthode sont également associées à une utilisation accrue des contraceptifs modernes chez les adolescentes.<sup>9,12</sup>

Au cours de la recherche formative du projet A360, les filles ont exprimé les grands rêves qu’elles avaient pour leur vie qui comprenaient la maternité mais allaient également bien au-delà. Même si elles avaient des rapports sexuels occasionnels, les adolescentes des zones géographiques ciblées par A360 ne se définissaient pas souvent comme sexuellement actives pour diverses raisons, y compris la stigmatisation et la perception du sexe comme un comportement et non une identité. Les approches traditionnelles de la santé sexuelle et reproductive (SSR) présentent l’activité sexuelle comme un préalable à l’utilisation de contraceptifs et oublient souvent de reconnaître le rôle central que joue la maternité dans les aspirations des filles. Comme les filles ne se considéraient pas comme « sexuellement actives » et qu’elles maintenaient toujours la maternité comme une aspiration essentielle dans la vie, beaucoup ne considéraient pas l’utilisation des contraceptifs comme pertinente pour elles.

#### Qu’est-ce que A360 a apporté ?

La recherche formative du projet A360 a aidé le projet à comprendre pourquoi les messages conventionnels sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) ne trouvaient pas d’écho auprès des adolescentes dans les zones géographiques ciblées. Contrairement aux messages traditionnels, l’approche du programme aspirationnel A360 qui repose sur les aspirations, valide les objectifs de vie des filles et l’étendue de leurs aspirations, notamment les objectifs éducatifs et économiques et la maternité. Le projet a permis de constater que cette démarche était un moyen efficace de rendre la contraception applicable, tout en mettant l’accent sur les droits et l’autonomie des filles (**tableau 1**). Les composantes aspirationnelles et de renforcement des compétences intégrées dans chaque modèle d’intervention captent également l’intérêt des filles et les motivent à participer au programme SSR du projet A360.

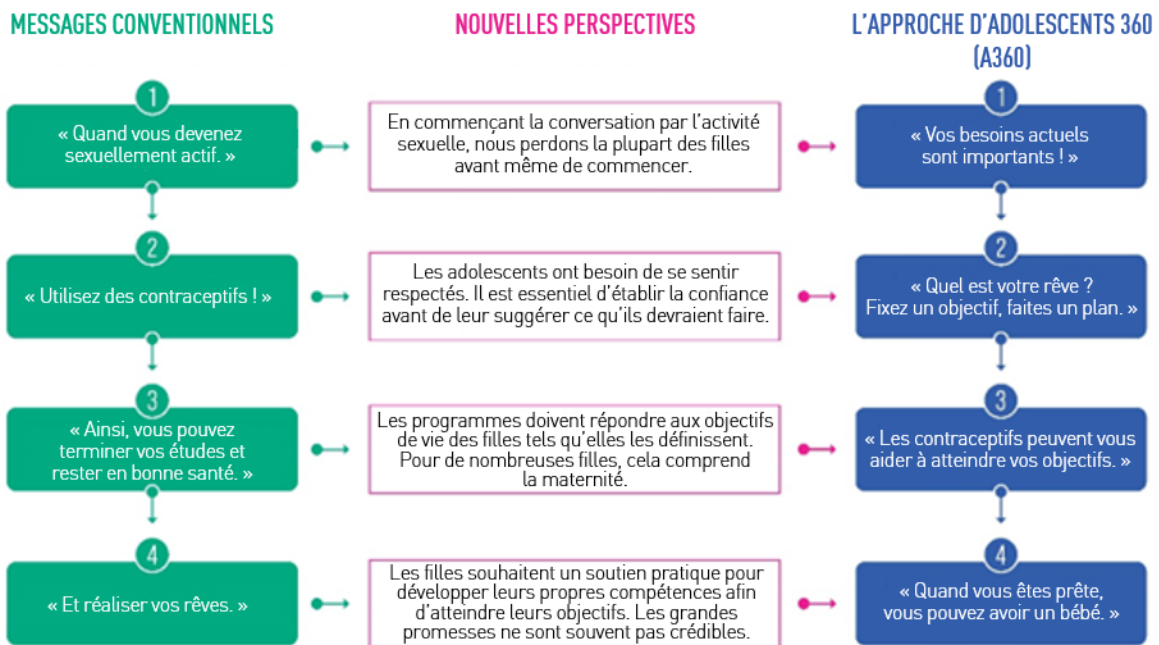


Tableau 1: Message aspirationnel du projet A360 comparé aux approches traditionnelles de la SSR

Les composantes du programme aspirationnel A360 varient en intensité et en portée selon les interventions du projet, en tenant compte des facteurs contextuels et spécifiques à la population. Elles vont d'un exercice de planification financière intégré dans le conseil en contraception en Éthiopie, à des démonstrations de compétences professionnelles en Tanzanie, en passant par des cours de compétences professionnelles et personnelles au Nigéria. Chaque composante vise à encourager les filles à poursuivre des aspirations de vie plus larges, à acquérir des compétences concrètes et applicables, à développer leur efficacité personnelle et à appréhender la contraception comme un outil susceptible de contribuer à la réalisation de leurs objectifs à court et long terme.

*« La formatrice est venue dans notre quartier pour nous inviter, elle nous a dit que nous allions apprendre comment prendre soin de notre famille, comment nous nourrir, comment gérer le PF (planning familial), mais ce qui m'a intéressée, c'est qu'elle a dit qu'à la fin, nous allions acquérir une compétence. »*  
- *Fille, Nasarawa, évaluation du processus au Nigéria, Itad 2019*

### **Qu'avons-nous appris ?**

Au cours du projet, A360 a sensibilisé plus de 650 000 adolescentes avec ces composantes de renforcement des compétences professionnelles et personnelles de faible intensité. Ces composantes ont réussi à les aider à apprécier la pertinence de la contraception : trois adolescentes sur quatre ayant reçu des conseils sur la contraception grâce au programme A360 ont volontairement adopté une méthode moderne de contraception. Ces composantes ont également suscité la bonne volonté et l'adhésion aux communautés de mise en œuvre du projet A360, en recueillant l'appui des influenceurs des adolescentes pour qu'elles participent aux programmes relatifs à la SSR.

*« Ce qui est bien avec Kuwa Mjanja, c'est l'élément de compétences de vie. ...Considérant également la situation avec nos dirigeants, si vous arrivez et dites d'emblée que vous ne faites que plaider directement pour le planning familial, ce n'est pas forcément une bonne chose. Mais, si vous introduisez les compétences de vie, vous pouvez amener l'éducation à la santé reproductive, ce qui facilitera l'obtention du soutien de nos dirigeants des différents niveaux. »* - *Partie prenante nationale du gouvernement interrogée lors de l'évaluation du processus A360 en Tanzanie, Itad 2020*

Malgré la valeur évidente des composantes du programme aspirationnel du projet A360 pour l'obtention de résultats positifs en matière de SSR, il existait des inconvénients à l'approche qui ont permis à A360 de tirer des enseignements précieux lors de la mise en œuvre. Étant donné que les principaux objectifs du projet étaient liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR), A360 a acté que la faible dose de ces composantes était suffisante pour motiver, mais pas pour véritablement autonomiser. Par conséquent, si certaines participantes ont déclaré être en mesure de mettre en pratique leurs compétences pour gagner de l'argent, elles ne représentaient qu'une minorité. La plupart ont fait référence à des problèmes pratiques, comme le manque de capitaux, le manque de temps pour apprendre et mettre en pratique les compétences, ainsi qu'à l'inadéquation entre les compétences fournies et le marché disponible, ce qui a limité leur capacité à appliquer leurs compétences pour gagner un

revenu. Le projet a également permis de noter que les composantes de renforcement des compétences avaient tendance à trop insister sur les messages de mobilisation, ce qui entraînait une confusion et, dans de rares cas, des réactions de rejet si les membres de la communauté ne cernaient pas suffisamment que le cœur du programme A360 était lié à la SSR.

Compte tenu de l'accent mis par A360 sur la SSR, le projet ne prévoyait pas d'indicateurs permettant d'évaluer ces composantes aspirationnelles. L'absence d'indicateurs a constitué une occasion manquée de saisir l'effet de ces activités en tant que composantes autonomes et leur contribution aux résultats du projet en matière de SSR. L'intégration d'indicateurs aurait au minimum permis au projet de s'assurer que ces composantes répondaient de manière significative aux besoins des participantes.

### **Quelle est la suite ?**

A360 a constaté que fournir un soutien plus important aux filles pour qu'elles atteignent leurs objectifs financiers et de vie pourrait avoir de multiples avantages et cela constitue un élément en adéquation avec l'expérience mondiale en matière de développement positif des jeunes (PYD). Dans sa phase de suivi, A360 œuvre pour améliorer la composante de renforcement des compétences au sein de son programme SSR, dans les limites des ressources du programme. Cela comprend le fait de convenir des objectifs et des résultats souhaités de ces composantes de compétences de faible intensité et le suivi de ces indicateurs de performance, l'amélioration de la pertinence des compétences fournies sur la base des évaluations du marché et l'adoption d'une approche du contenu fondée sur les droits. En outre, en 2021, A360 a entrepris un processus de conception centrée sur l'humain (HCD) afin de concevoir d'autres composantes pour ses modèles étendant le soutien au renforcement et à l'autonomie économiques des filles. Ces composantes intégreront une phase pilote qui commencera en 2022.

## **2. Programme pour un environnement favorable amélioré afin de rechercher un impact sexotransformateur**

### **Que révèlent les preuves ?**

Le sexe biologique et le genre sont des déterminants importants de la santé.<sup>13,14</sup> Les normes sexistes néfastes et la discrimination contribuent à l'inégalité d'accès aux ressources et peuvent avoir une incidence sur la prise de décision, la mobilité, l'accès aux soins de santé, ainsi que sur la réponse du système de santé.<sup>14,15</sup> Il existe un aspect relationnel intrinsèque dans la façon dont les adolescentes prennent des décisions en matière de santé sexuelle et reproductive nécessitant des interactions avec d'autres personnes, en particulier des partenaires sexuels ou romantiques, mais aussi des membres de la famille ou de la communauté et des acteurs du système de santé.<sup>16</sup> Le genre et les normes sociales jouent un rôle important dans ces processus de prise de décision, régissant et limitant souvent la compréhension et la capacité des adolescentes à exercer un pouvoir. Le changement de normes est lent et peut rencontrer une résistance importante, en particulier lorsque ces normes soutiennent des systèmes d'inégalité entre les sexes.<sup>16</sup>

Le soutien des influenceurs clés des adolescentes est primordial afin de promouvoir un environnement favorable à leur utilisation de la

contraception. Les influenceurs, tout comme les partenaires masculins, les parents, les belles-mères et les chefs religieux ou communautaires, peuvent faciliter ou faire obstacle à l'adoption et à la poursuite de la contraception.<sup>17,4</sup> Les approches qui se concentrent exclusivement sur les filles échouent souvent à contribuer à des progrès durables vers l'égalité des sexes.<sup>18</sup> La recherche formative du projet A360 a validé l'importance de la participation des influenceurs clés et a précisé la hiérarchie de l'influence que les différentes parties prenantes avaient dans la vie des filles. Par exemple, en Éthiopie, les filles mariées ont identifié les partenaires masculins et les belles-mères comme des influenceurs clés, mais ont noté que lorsque les partenaires masculins les soutenaient, la résistance des belles-mères était considérablement réduite. Lors de la recherche formative du programme A360, le projet a également permis de constater que les mêmes messages que ceux qui avaient trouvé un écho auprès des adolescentes concernant leur quête d'un avenir sain et prospère avaient également trouvé un écho auprès des autres membres de leur communauté.

**Qu'est-ce que A360 a apporté ?**

A360 a œuvré à la conception d'interventions qui comprenaient des composantes à chaque niveau du modèle socio-écologique visant à soutenir l'autonomie des filles et à améliorer l'environnement favorable pour leur utilisation de la contraception, dans les limites du mandat et des ressources du projet (tableau 2). Le message aspirationnel développé par le processus multidisciplinaire HCD du projet A360 a été mis à profit pour faire participer les influenceurs clés des filles et les membres de la communauté. En demandant directement aux filles d'identifier leurs influenceurs clés pendant la phase de recherche formative, A360 a permis d'optimiser les ressources du programme, reconnaissant que cibler chaque population d'influenceurs exigerait trop de ressources. Par exemple, en réponse aux observations des filles éthiopiennes, A360 a renforcé la participation des partenaires masculins, comprenant qu'ils pouvaient transformer les attitudes des autres influenceurs clés. En s'appuyant davantage sur ces informations, A360 a fait participer les

chefs coutumiers et religieux en tant que partenaires masculins, ce qui a permis de constater, au cours du projet, que ces chefs avaient eu une influence sur les changements d'opinion.

*« Mon mari n'était pas intéressé par l'espacement des naissances, mais après avoir rencontré l'IPCA (agent de communication interpersonnelle), il a changé d'avis. Il aurait été difficile pour moi de le convaincre, mais il écoute les autres hommes. » - Fille mariée, participante au MMA*

*« C'est bien de s'informer (sur la contraception) ensemble. Je voudrais que nous soyons tous les deux informés ! »*

**- Mari, Oromia (SmartStart)**

**Qu'avons-nous appris ?**

Les enseignements du projet A360 ont réaffirmé que l'environnement favorable, en particulier le soutien des influenceurs clés, est un facteur déterminant dans l'adoption et la poursuite de la contraception chez les adolescentes. Ceci était particulièrement vrai pour le programme A360 auprès des adolescentes mariées. Une recherche ethnographique menée par le Centre for Girls Education (CGE, centre pour l'éducation des filles) dans le nord du Nigéria sur le programme MMA du projet A360 a prouvé que les maris étaient le plus souvent les principaux décideurs concernant la participation des filles aux événements.<sup>19</sup> Si les maris ne recevaient pas d'informations complètes sur le contenu du programme, ils étaient souvent réticents à la présence des filles ainsi qu'à leur utilisation de la contraception. En Éthiopie, les données de suivi de Smart Start ont montré que trois filles sur cinq conseillées sans leur mari ont adopté une méthode de contraception, contre quatre sur cinq lorsque les filles étaient conseillées avec leur mari.<sup>20</sup> Cela dit, les maris n'ont participé qu'à environ un tiers de ces séances de conseil communes, ce qui indique la nécessité de recourir à des approches plus intentionnelles afin de faire participer les maris à la prise de décision commune.

**NIVEAU STRUCTUREL**

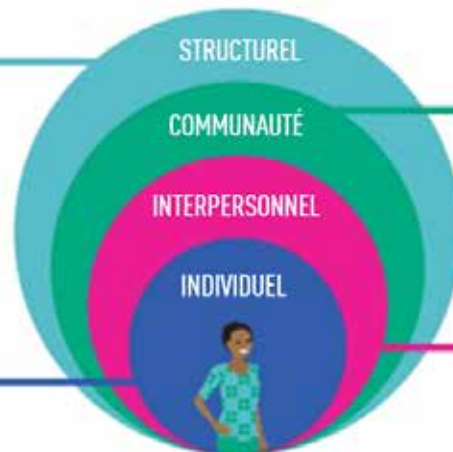
À la recherche de la durabilité du programme et d'un environnement structurel favorable amélioré, A360 :

- a été mis en œuvre avec les prestataires du secteur public et autres parties prenantes ;
- s'implique dans une supervision de soutien conjointe avec les parties prenantes gouvernementales ;
- a été mis en œuvre conjointement avec les approches des parties prenantes du secteur public qui ont accentué l'amélioration continue de la qualité du programme en réponse aux observations des utilisateurs ;
- a formé les parties prenantes gouvernementales et les prestataires sur les approches du programme aspirationnel A360, les services adaptés aux jeunes et la qualité des soins axés sur la cliente.

**NIVEAU INDIVIDUEL**

A360 a utilisé un programme aspirationnel pour aider les adolescentes participantes à :

- définir leurs aspirations globales de vie, y compris en matière de santé sexuelle et reproductive et au-delà, et à renforcer leur efficacité personnelle ;
- faire des choix en toute connaissance de cause concernant leur santé sexuelle et reproductive et l'utilisation des contraceptifs ;
- renforcer leurs capacités grâce à une petite formation portant sur la vie quotidienne et les compétences professionnelles.



**NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

Actant que les communautés exercent une influence en façonnant les expériences et les possibilités des filles, l'approche du programme A360 comprenait :

- la participation de responsables communautaires avec les mêmes messages que ceux ayant trouvé un écho auprès des filles participantes, notamment l'analyse liée à un avenir incertain et à la stabilité financière pour les filles et les couples ;
- Ces messages ont contribué à démontrer la pertinence du report et de l'espacement des naissances afin de permettre aux filles et aux couples d'atteindre leurs objectifs et d'apporter leur contribution à leur communauté.

**NIVEAU INTERPERSONNEL**

A360 s'est impliqué, avec les influenceurs clés, pour supprimer les obstacles à l'accès à la santé sexuelle et reproductive des filles et à la participation à A360, avec notamment :

- des séances de consultation communes avec des adolescentes mariées et leurs époux en Éthiopie ;
- la sensibilisation des époux des adolescentes mariées dans le nord du Nigéria assurée par des agents de communication interpersonnelle (IPCA) masculins ;
- des séances pour les mères dans le sud du Nigéria et des séances pour les parents en Tanzanie ;
- Toutes ces composantes utilisaient les mêmes messages concernant la santé et la sécurité futures que ceux qui avaient trouvé un écho auprès des adolescentes et ont contribué à susciter de l'empathie pour les expériences des filles et à les soutenir dans leur prise de décision en matière de santé sexuelle et reproductive.

**Tableau 2 : Stratégies du projet A360 visant à améliorer l'environnement favorable à chaque niveau du modèle socio-écologique**

« Dans notre culture, les hommes et les maris prennent les décisions de planning familial pour leurs femmes. » - *Partenaire masculin, évaluation du processus au Nigéria, Itad 2019*

« Mon mari veut que j'aie au moins un enfant, avant de le suivre le programme » - *Adolescente, Nasarawa, évaluation du processus au Nigéria, Itad 2019*

Malgré l'importance de ces composantes d'un environnement favorable, la façon dont elles ont été priorisées par A360 n'a pas été cohérente tout au long du cycle de vie du projet. Au début de la mise en œuvre, pendant la période d'optimisation du projet, une attention excessive accordée à la rentabilité a incité A360 à interrompre ou à éliminer les composantes du programme qui ne contribuaient pas à l'adoption immédiate de la contraception. L'évaluation à mi-parcours (MTE) du projet A360 est venue confirmer les doutes, à savoir que ces composantes, comme par exemple une participation plus importante des influenceurs clés des filles, étaient essentielles à l'impact du programme. Le changement de stratégie du projet A360 en réponse à ces conclusions, y compris la réintroduction et le renforcement de ces composantes du programme, est [détailé dans les réflexions du projet sur la MTE](#).

Bien qu'A360 ait consacré du temps et de l'énergie à la compréhension des normes sociales et de genre qui soutiennent les comportements et les expériences des filles, les enseignements tirés de cette période du projet ont mis en évidence qu'une approche plus intentionnelle et significative était nécessaire pour s'attaquer aux causes profondes de la discrimination qui limite les adolescentes dans la poursuite de leurs aspirations. Le manque de stratégie globale cohérente en matière de genre, à savoir une stratégie qui détaillerait la façon dont le projet soutiendrait l'autonomie des adolescentes et œuvrerait pour faire évoluer les structures de pouvoir inéquitables, a été identifié comme une lacune évidente à combler dans sa phase de suivi.

#### **Quelle est la suite ?**

Dans son investissement de suivi, A360 a placé l'autonomie et l'environnement favorable comme principaux résultats du projet, intensifiant les efforts pour contribuer de manière significative au changement des normes néfastes et des structures de pouvoir limitant les opportunités et les aspirations des filles. Cela comprenait la poursuite des processus de conception centrée sur l'humain (HCD), à compter de la fin de 2020, afin de renforcer les approches d'implication significative des partenaires masculins et des communautés dans l'ensemble des interventions dans le nord du Nigéria et en Éthiopie. En 2021, au cours d'une première étape vers une véritable intégration des considérations de genre dans le projet, A360 a entrepris un processus collaboratif afin de développer une stratégie en faveur de l'égalité des sexes guidant une approche cohérente dans toutes les zones géographiques du programme afin de soutenir la capacité d'action et l'autonomisation des filles et mieux mesurer les résultats en matière d'égalité des sexes. Cette stratégie comprend une feuille de route destinée à renforcer les « muscles du genre » au sein des structures, des processus et de l'équipe du projet A360 et sera mise en application au cours de l'investissement de suivi.

### **3. Le soutien à la poursuite de la contraception est essentiel et doit être adapté à l'expérience unique des adolescentes**

#### **Que révèlent les preuves ?**

Environ 38 % des femmes adoptant une méthode de contraception réversible cessent de l'utiliser dans les 12 mois et plus de la moitié (55 %) dans les deux ans.<sup>21</sup> Les modes d'utilisation des contraceptifs chez les adolescentes diffèrent de ceux de l'ensemble des femmes en âge de procréer et elles sont plus susceptibles de commencer et d'arrêter leur contraception plus fréquemment en raison d'une activité sexuelle intermittente.<sup>17</sup> Les données suggèrent également que les adolescentes peuvent interrompre le traitement à des taux 25 % plus élevés que ceux des femmes plus âgées.<sup>22</sup> Les effets secondaires liés à la méthode sont une des principales causes d'abandon, mais d'autres facteurs, en particulier chez les adolescentes, comprennent l'évolution des besoins reproductifs (c'est-à-dire une période d'abstinence), l'évolution des intentions reproductives (c'est-à-dire le désir de grossesse) et l'hésitation à chercher des contraceptifs en raison d'une expérience négative avec un prestataire de soins de santé, des désagréments, des difficultés d'accès, du coût et de la stigmatisation.<sup>21, 23</sup> Malgré ces connaissances, il n'existe pas de preuves suffisantes de ce qui fonctionne pour aider les adolescentes et les jeunes femmes à utiliser la contraception en fonction de leurs propres schémas d'activité sexuelle et de leurs besoins, ni pour réduire les arrêts de la contraception alors qu'elles en ont encore besoin, en particulier sur les approches qui peuvent être adaptées et maintenues dans les structures de santé existantes.

#### **Qu'est-ce que A360 a apporté ?**

La toute première phase de mise en œuvre du projet A360 (2018) était marquée par une trop grande importance accordée à l'adoption de la contraception comme principale mesure de la réussite du programme et par un manque d'intérêt pour le soutien à l'utilisation continue de contraceptifs par les adolescentes. Lors de cette phase, A360 s'est concentré sur les adaptations du programme améliorant l'adoption de la contraception et a enregistré des résultats extraordinaires, multipliant par quatre le nombre de personnes ayant adopté des méthodes de contraception entre le premier et le dernier trimestre au cours de la première année de mise en œuvre. Toutefois, l'analyse des données de performance du projet A360, les résultats de l'évaluation externe à mi-parcours et le suivi de petits groupes de filles en Éthiopie et au Nigéria ont tous renforcé la nécessité de prendre en compte des facteurs allant au-delà de l'adoption de la contraception afin de favoriser un impact plus large. En conséquence, le projet a testé une série de petites adaptations afin d'aider les adolescentes ayant adopté une méthode de contraception grâce aux interventions du projet A360 à continuer à utiliser la contraception lorsqu'elles en ont encore besoin, y compris à changer de méthode. Ces adaptations comprenaient l'aide aux prestataires publics pour qu'ils appliquent des méthodologies de conseil centrées sur la cliente en utilisant l'approche Counseling for Choice (C4C)<sup>ii</sup> de PSI, l'instauration de systèmes de suivi des clientes (à la fois par le traçage physique des clientes et par un centre d'appels

<sup>ii</sup> Counseling for Choice (C4C) est une initiative du PSI qui contribue à un discours positif concernant le choix de la contraception. C4C s'inspire des meilleures pratiques existantes en matière de conseil et vise à optimiser la satisfaction des clientes ainsi qu'à réduire l'abandon de la méthode chez les filles et les femmes ayant besoin d'une contraception.

sortants), l'étude de la distribution au niveau communautaire de contraceptifs auto-injectables (DMPA-SC) ainsi que l'accès à des informations et à des références à la demande grâce à un portail de données de service supplémentaires non structurées (USSD).<sup>iii</sup>

**Qu'avons-nous appris ?**

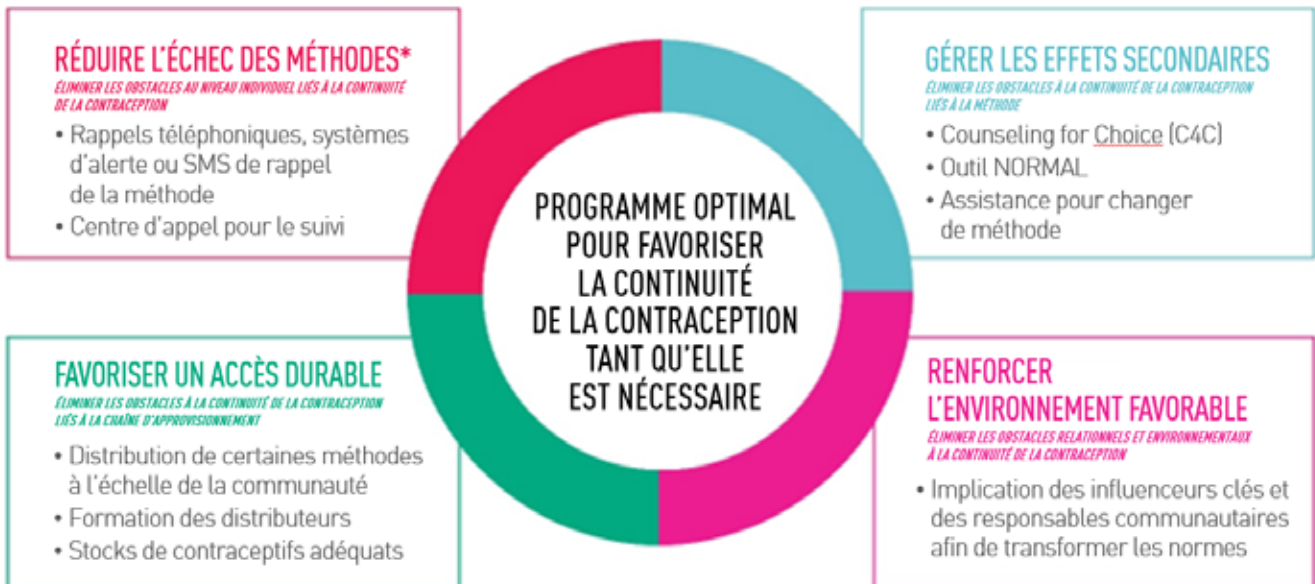
A360 a énormément appris sur les facteurs qui conditionnent les décisions des filles quant à l'utilisation continue des méthodes, réaffirmant certains des défis que le secteur AYSRH dans son ensemble doit relever. Certaines indications montrent que les participantes au programme A360 continuent à utiliser la méthode à des taux plus élevés que ceux indiqués dans la base de preuves. En Éthiopie, par exemple, les données d'un échantillon de sites où A360 a transféré la mise en œuvre au gouvernement indiquent des taux de poursuite de la contraception à 12 mois d'environ 60 %. En outre, des preuves irréfutables montrent une prestation de services de haute qualité et conviviale pour les jeunes, ainsi que des relations positives entre les prestataires et les jeunes dans les sites A360 qui soutiennent efficacement la poursuite de la contraception.<sup>20</sup> Par exemple, dans le nord du Nigéria, presque toutes les personnes interrogées lors de l'entretien de sortie cliente (CEI) ont déclaré avoir été informées des autres méthodes qu'elles pouvaient utiliser, 90 % ont déclaré avoir été informées des effets secondaires et 87 % de ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Quatre filles sur cinq ont déclaré qu'elles avaient compris qu'elles pouvaient changer de méthode si elles en avaient besoin ou si elles le souhaitaient.<sup>24</sup>

<sup>iii</sup> Grâce à un portail USSD gratuit, accessible sur tous les téléphones portables, les adolescentes pouvaient accéder à des informations SSR personnalisées par SMS qui répondaient à leurs besoins spécifiques. Cela comprenait les réponses aux questions fréquemment posées à propos de l'utilisation des contraceptifs, des effets secondaires de la contraception et des menstruations.

*« Depuis que j'ai été conseillée, je sais que si quelque chose devait arriver, j'ai un endroit où aller... Je sais que si je ne veux pas tomber enceinte, je dois venir ici et je serai protégée. » - Fille, Ogun, évaluation du processus au Nigéria, Itad 2019*

Néanmoins, les enseignements du projet A360 font écho aux données globales : les effets secondaires des contraceptifs restent le principal facteur d'abandon. Les filles interrogées lors de l'évaluation du processus du projet en Éthiopie et dans le nord du Nigéria ont souligné que les effets secondaires, y compris la fatigue, les maux de tête et les saignements abondants, étaient les principales raisons pour lesquelles elles avaient cessé d'utiliser la méthode, même si elles avaient encore besoin d'une contraception.

Alors que l'intensification du soutien en matière de gestion des effets secondaires reste sans aucun doute importante, les enseignements du projet A360 ont également réaffirmé la nécessité de stratégies pour promouvoir la poursuite du traitement lorsque nécessaire qui vont au-delà de la relation prestataire-cliente. Cela comprend des stratégies qui s'attaquent aux normes communautaires et familiales relatives à l'utilisation des contraceptifs. La capacité des adolescentes à utiliser la contraception en accord avec leurs préférences en matière de fertilité suppose un environnement favorable. Des entretiens approfondis avec les participantes au projet A360 ayant arrêté l'utilisation de la contraception ont révélé un sentiment accru de stigmatisation de la contraception moderne et un manque de soutien de la part des maris et autres influenceurs comme les mères et les belles-mères. Pour les filles qui ont arrêté et leurs influenceurs, la présence d'effets secondaires a souvent servi à valider des craintes préconçues et des idées fausses, par exemple en renforçant les préjugés stipulant que l'utilisation de contraceptifs menace la fertilité future. Dans certains cas, les effets secondaires ont été utilisés par des influenceurs clés qui n'étaient pas favorables à la contraception pour faire pression sur les filles afin qu'elles l'arrêtent alors qu'elles en avaient encore besoin.<sup>20</sup>



\*Un échec de contraception signifie qu'une femme tombe enceinte alors qu'elle utilise une méthode de contraception, en raison de l'échec de la méthode ou d'une utilisation incorrecte/incohérente de la méthode.

**Tableau 3. Approche du programme optimal du projet A360 pour soutenir la poursuite de la contraception en cas de besoin**



*[Une fille qui utilise des contraceptifs] va vieillir et risque de ne pas avoir d'enfant quand elle le souhaite. - Mère d'une adolescente, Tigre (Smart Start)*

Les enseignements du projet A360 confirment que l'activité sexuelle des adolescentes est souvent non planifiée et peu fréquente<sup>22, 25</sup> (associée à la prédominance de rapports sexuels non consentis). Les stratégies visant à soutenir la poursuite de la contraception doivent répondre à ces modèles uniques de besoins et d'utilisation de la contraception, en aidant efficacement les adolescentes à commencer, interrompre et reprendre l'utilisation de la contraception en fonction des circonstances et des besoins.

#### **Quelle est la suite ?**

A360 a associé les enseignements tirés de son premier investissement à un examen complet des publications afin de mettre au point sa stratégie de poursuite dans le cadre de son investissement de suivi. Le manque de données globales sur les schémas d'utilisation de la contraception chez les adolescentes offre une occasion d'explorer ce qui motive les décisions des adolescentes et des couples de continuer ou non à utiliser la contraception, ainsi que d'identifier quelles initiatives, ou quelles combinaisons d'initiatives, sont les plus efficaces pour soutenir la poursuite de la contraception dans ces contextes. A360 prévoit de poursuivre des études de groupes dans deux de ses zones géographiques, le Nigéria et le Kenya, afin de générer des données sur les modèles d'utilisation uniques des adolescentes et les facteurs d'abandon. A360 a élaboré un programme optimal composé de quatre stratégies destinées à soutenir la poursuite de la contraception, reposant sur les meilleures pratiques fondées sur des preuves (**tableau 3**). A360 testera ce programme optimal afin de déterminer quelles sont les composantes les plus efficaces pour aider les filles à continuer à utiliser la contraception lorsqu'elles en ont besoin et étendra les approches qui se sont avérées avoir le plus grand effet.

#### **4. Maintenir un engagement en faveur de l'apprentissage et continuer à itérer au-delà de la conception**

##### **Que révèlent les preuves ?**

Les preuves globales sont claires : les interventions tirent profit de l'amélioration continue de la qualité pendant leur mise en œuvre afin de les affiner et de les renforcer en réponse à l'évolution des contextes et des opportunités émergentes. Les preuves recueillies dans un ensemble étroit et relativement optimal de circonstances, comme la conception, pourraient ne pas s'appliquer de la même manière dans tous les contextes de mise en œuvre. En d'autres termes, la conception crée un incubateur pour des résultats positifs, mais les interventions ne peuvent jamais être « optimisées » avant d'être mises en œuvre dans un cadre concret et réel.<sup>26</sup> Les approches faisant intervenir un affinage et un ajustement au cours de la mise en œuvre sont plus efficaces que les approches « assurance qualité » qui mettent l'accent sur la fidélité<sup>iv</sup> à la conception initiale de l'intervention.

##### **Qu'est-ce que A360 a apporté ?**

Lorsque le projet A360 a commencé à être mis en œuvre en 2018, il

intégrait une mise en œuvre adaptative afin de conserver son approche axée sur l'utilisateur, tout en continuant à affiner ses interventions après la conception. A360 a accepté la nécessité d'une mise en œuvre itérative fondée sur les enseignements afin d'identifier les domaines dans lesquels le projet pourrait être renforcé pour répondre aux besoins des adolescentes et des acteurs du système de santé local, tout en restant fidèle aux éléments fondamentaux essentiels de ses interventions. Le projet a conçu des systèmes de suivi et de recherche sur le terrain qui ont permis un examen rapide des données qualitatives et quantitatives afin de permettre une adaptation continue avec un groupe multidisciplinaire de parties prenantes. À mesure que le projet passait de la conception à la mise en œuvre, la conception centrée sur l'humain (HCD) est passée du statut de discipline principale à celui de discipline de soutien, renforcée par des approches de recherche-action participative menées par les jeunes (YPAR).<sup>27</sup> La mise en œuvre adaptative a fourni un cadre pour comprendre les performances et a aidé les équipes nationales à introduire des adaptations afin d'améliorer l'efficacité de l'intervention. Les jeunes ont joué un rôle important au cours de la phase de mise en œuvre adaptative, le personnel des programmes pour les jeunes ayant souvent identifié et testé rapidement de petits prototypes afin d'améliorer les performances et la réactivité.

Pour aider la prise de décision, A360 a élaboré un ensemble de directives d'adaptation qui articulaient quelles composantes de l'intervention *devaient* être conservées avec fidélité et celles qui, selon les équipes, pouvaient être soigneusement adaptées sans compromettre leur efficacité. De 2018 à 2020, un « audit de l'adaptation » annuel a été effectué avec chaque équipe du programme afin de réfléchir au processus d'adaptation dans l'ensemble des composantes de l'intervention, évaluant quand et comment la fidélité à la conception originale avait été maintenue, documentant les cas où des adaptations avaient été nécessaires pour renforcer l'intervention et identifiant les points où l'approche de l'intervention s'était éventuellement trop éloignée de ses principes de départ.

##### **Qu'avons-nous appris ?**

A360 a permis de constater que la mise en œuvre adaptative avait permis au projet de continuer à utiliser « l'état d'esprit de la conception » à mesure qu'il passait des phases de recherche formative à la mise en œuvre. Le projet a permis de comprendre que si le processus HCD et la mise en œuvre adaptative sont différents dans leurs approches méthodologiques, ils partagent quelques caractéristiques clés. Les deux sont guidés par les avis, les perspectives et les expériences des utilisateurs ; ils peuvent être menés en partenariat avec les utilisateurs, le gouvernement et autres partenaires et sont renseignés par la base d'expérience globale et une diversité de disciplines. Les deux cultivent une culture de la curiosité et de l'enquête afin de guider l'amélioration par l'itération et orientent les équipes vers l'utilisation de données et de recherches sur le terrain. Les compétences et l'état d'esprit favorisés par le HCD (flexibilité, curiosité, capacité à tester et à itérer) ont aidé les équipes du projet A360 à adopter et à appliquer une approche de mise en œuvre adaptative. Pour les programmes ne disposant pas des ressources pour appliquer l'ensemble des processus HCD du début à la fin du programme (considérés comme des « projets HCD de bout en bout »)<sup>28</sup>, la mise en œuvre adaptative peut être essentielle pour maintenir la curiosité et la flexibilité tout au long de la mise en œuvre.

<sup>iv</sup> La fidélité fait référence au respect strict d'un modèle d'intervention tel qu'il a été conçu à l'origine, sans exception.

La mise en œuvre adaptative a apporté une valeur ajoutée considérable au programme. Elle a été à l'origine de nouvelles idées, d'une compréhension plus approfondie et plus rigoureuse de ces idées et a également permis de façonner des améliorations pour garantir que les interventions « fonctionnaient » dans le contexte d'une mise en œuvre dans le monde réel. Elle a permis au projet A360 de surveiller la fidélité à son parcours utilisateur unique tout en laissant de la place à l'amélioration de l'intervention. En faisant participer les homologues du gouvernement local au processus, A360 a été en mesure de renforcer sa capacité à comprendre comment fournir des services de contraception adaptés aux adolescentes.

Même si les approches de mise en œuvre adaptative apportent des avantages considérables, A360 a permis d'identifier des possibilités d'amélioration distinctes. Le cadre utilisé par le projet pour guider les processus de la mise en œuvre adaptative n'était pas toujours intuitif pour les équipes du projet. En conséquence, les équipes n'ont pas toujours appliqué une approche systématique de la mise en œuvre adaptative, souvent en raison d'un manque d'outils et de compréhension des composantes véritablement « essentielles » à l'efficacité du programme et devant être fidèlement préservées. L'espace pour adapter et évoluer doit être accompagné d'un processus et de paramètres précis déterminant ce qui doit être adapté et comment et d'indicateurs afin d'utiliser efficacement un temps et des ressources limités.

La culture de projet axée sur la curiosité et l'itération, nourrie par le processus HCD et la mise en œuvre adaptative, a également influencé la structure et les processus organisationnels du projet A360. Les fondations construites à partir du processus HCD et de la mise en œuvre adaptative ont permis au projet A360 d'adopter une gestion et une gouvernance adaptatives, en conservant la souplesse nécessaire pour modifier le budget, les structures du personnel et les méthodes de travail afin d'accueillir chaque nouvelle phase du projet. L'état d'esprit qui a été créé à partir du processus HCD et de la mise en œuvre adaptative a mis l'accent sur l'apprentissage continu et l'amélioration du programme. Cet état d'esprit s'est étendu au-delà des interventions du projet A360, poussant le projet à instituer des moments de pause et de réflexion intentionnels afin de déterminer si tous les aspects de la gestion et de la gouvernance du projet continuaient à être « adaptés à l'objectif ».

#### ***Quelle est la suite ?***

La phase actuelle du projet A360 offre l'occasion d'améliorer le processus de la mise en œuvre adaptative de la période initiale du projet, en simplifiant, en affinant et en renforçant son adéquation à l'objectif afin d'accroître son utilisation dans le projet. A360 a repensé son cadre et ses outils de mise en œuvre adaptative qui avaient été déployés à la fin de l'année 2021. Le cadre encouragera une approche plus simplifiée et systématique de la mise en œuvre adaptative et aidera les équipes de projet à documenter systématiquement les adaptations plutôt que de s'appuyer sur les audits de l'adaptation rétrospectifs annuels. Ce cadre est conçu de manière intentionnelle pour être adapté aux objectifs, non seulement pour A360, mais aussi pour être appliqué par les homologues gouvernementaux et les autres acteurs du secteur AYSRH. En 2022, A360 prévoit de publier une version finale de ce cadre en externe.

## **5. Concevoir en gardant la finalité à l'esprit : Rechercher une échelle durable d'emblée**

### ***Que révèlent les preuves ?***

La réalisation des engagements mondiaux, comme les ODD, souligne que l'accès universel aux services SSR, y compris la contraception, ne sera réalisable que si les « améliorations de services prometteuses et éprouvées » sont mises en place plus largement et si les projets à petite échelle sont étendus.<sup>29</sup> Cependant, on note la persistance d'une « préférence pour le présent »<sup>30</sup>, en particulier dans de nombreux programmes financés par des donateurs ayant un horizon temporel relativement court. Malgré les efforts des organes directeurs mondiaux comme l'Organisation mondiale de la santé, USAID, ExpandNet, les pratiques de planification familiale à haut impact (HIP) et la mise en œuvre des meilleures pratiques (IBP) pour fournir des conseils sur les pratiques fondées sur des preuves qui encouragent la durabilité, les précédents en matière de programmes de planning familial à composantes multiples ayant réussi à passer à grande échelle sont limités,<sup>4</sup> la durabilité restant souvent conceptuelle plutôt qu'effective.

### ***Qu'est-ce que A360 a apporté ?***

Tout au long de son investissement initial, A360 a permis de mettre en œuvre ses modèles d'intervention dans les structures de santé publique existantes et en partenariat avec les acteurs gouvernementaux. Le projet s'est intentionnellement concentré sur les structures publiques, à la fois en réponse aux préférences des utilisateurs et pour offrir les meilleures chances de parvenir à une échelle durable. Les processus de mise en œuvre adaptative et de surveillance de soutien du projet A360 ont fait appel à des équipes pluridisciplinaires composées de diverses parties prenantes du secteur public. Les services étaient principalement fournis par des prestataires du secteur public dans des institutions publiques. Malgré cette forte implication du gouvernement, les modèles d'intervention du projet A360 n'étaient pas explicitement conçus pour une institutionnalisation gouvernementale complète.

Après avoir achevé un an et demi de mise en œuvre, renforcé ses modèles d'intervention par une mise en œuvre adaptative et généré des preuves préliminaires de l'efficacité de son intervention, A360 a intensifié ses efforts en matière de durabilité. Cette démarche a permis d'acter que la principale voie de durabilité des modèles d'intervention du projet passerait par une intégration dans les systèmes gouvernementaux. Au cours du second semestre de 2019, A360 a commencé à évaluer l'état de préparation de ses modèles d'intervention pour une intégration gouvernementale, en partenariat avec ExpandNet et d'autres experts techniques. Ce processus comprenait l'élaboration d'un cadre pour les étapes de l'intégration (**tableau 4**) qui pouvait être utilisé pour évaluer la progression vers l'intégration. Le cadre identifie cinq domaines essentiels ainsi que les étapes associées qui sont importantes pour que le projet parvienne à la durabilité. Ce cadre a aidé les équipes de projet à identifier des étapes et des critères gérables en vue d'atteindre les objectifs de durabilité, à convenir des jalons avec le gouvernement pour suivre les progrès graduels vers la durabilité et à documenter les mécanismes de responsabilité pour les parties prenantes du projet A360 et du gouvernement.

<b>CONVERGENCE</b>	1	Il existe une convergence autour du « problème » et de la solution	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. La grossesse chez les adolescentes est reconnue comme étant un problème.</li> <li>b. [insérer l'intervention A360] est reconnue comme étant une solution.</li> <li>c. Il existe un alignement de [insérer l'intervention A360] avec les priorités politiques.</li> <li>d. L'approbation de la solution est formalisée.</li> </ul>
<b>COMPATIBILITÉ</b>	2	Il existe une convergence des institutions et des partenaires pour l'intégration des solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Il existe une réceptivité des institutions en faveur de l'intégration des solutions.</li> <li>b. Il existe une réceptivité des partenaires en faveur de l'intégration des solutions.</li> <li>c. Il existe une vision partagée pour pérenniser [insérer l'intervention A360].</li> <li>d. Les ressources publiques/d'autres partenaires sont identifiées en vue de l'intégration des solutions.</li> </ul>
<b>COMPATIBILITÉ</b>	3	Il existe une compatibilité organisationnelle pour l'intégration des solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Il existe une planification organisationnelle pour l'intégration des solutions.</li> <li>b. Il existe une capacité organisationnelle pour l'intégration des solutions.</li> <li>c. Il existe une responsabilité organisationnelle pour l'intégration des solutions.</li> <li>d. Il existe des ressources organisationnelles pour l'intégration des solutions.</li> </ul>
<b>ADAPTATION</b>	4	Il existe une adaptation, des enseignements et des preuves générés à partir de l'intégration des solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. La solution intégrée est pilotée.</li> <li>b. La solution intégrée est contrôlée.</li> <li>c. La solution intégrée est corrigée en cours de route (en fonction des données de surveillance et des avis des utilisateurs).</li> <li>d. Les enseignements et les preuves sont documentés.</li> </ul>
<b>NORMALISATION/ BANALISATION</b>	5	Les solutions/éléments sont normalisés et banalisés dans la prestation de services	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. La solution est intégrée dans SOPs.</li> <li>b. La solution est intégrée dans la pratique.</li> <li>c. La solution est intégrée dans la politique.</li> <li>d. Il existe une assurance qualité des normes et des routines (au niveau de SOPs).</li> </ul>
<b>GESTION DES PERFORMANCES</b>	6	Une responsabilité conjointe guide la gestion des performances	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Il existe des agents responsables dont les rôles et les responsabilités sont clairement définis.</li> <li>b. Les agents responsables se réunissent régulièrement afin d'évaluer les performances.</li> <li>c. Le contenu des réunions et les décisions sont documentés avec des actions claires.</li> <li>d. Des retours sont régulièrement faits auprès des autorités nationales/d'équipes.</li> </ul>

**Tableau 4. Cadre des jalons de l'intégration gouvernementale**

#### **Qu'avons-nous appris ?**

L'expérience du projet A360 confirme l'importance d'une conception orientée vers une mise à l'échelle durable. Pour le projet, il était impératif de mettre l'accent sur la recherche conceptuelle afin de comprendre les désirs et les aspirations des filles, mais il fallait aussi équilibrer le tout en apportant une attention particulière aux acteurs du système de santé qui seraient en fin de compte les responsables de la mise en œuvre en première ligne. Ces acteurs requièrent une attention particulière, non seulement parce qu'ils méritent de l'empathie, mais aussi parce que l'écho des interventions avec leurs propres motivations intrinsèques est vital pour le succès de la mise en œuvre.

Dans le même temps, A360 s'est attaqué à une question essentielle : *Comment engageons-nous une conversation sur la durabilité avant qu'une intervention ne s'avère efficace ?* Les données de l'évaluation externe de la première phase du projet ont suggéré que le fait de se concentrer sur l'adoption et la reproduction des solutions du programme *avant* qu'elles ne soient éprouvées (et qu'elles aient été soumises à une mise en œuvre adaptative) était peut-être prématuré. La conception pour chaque cliente doit être prioritaire. Toutefois, les projets visant à concevoir des interventions à la fois axés sur l'utilisateur et durables doivent déterminer *à quel moment* les interventions sont considérées comme suffisamment éprouvées pour mériter la poursuite à une échelle durable.

#### **Quelle est la suite ?**

A360 s'engage à évaluer l'évolutivité et la durabilité de ses interventions. L'intégration dans les systèmes gouvernementaux est la clé d'une programmation adaptée aux adolescentes qui peut être

maintenue après le programme. Dans le cadre de sa stratégie pour la phase d'investissement de suivi, A360 a défini un plan par étapes d'intégration gouvernementale pour ses interventions en Éthiopie et au Nigéria. Ce plan a commencé par une période d'adaptation des interventions du projet A360 existantes pour les adapter aux systèmes gouvernementaux. Une partie de l'exercice mené avec ExpandNet pour évaluer la reproductibilité consistait à cartographier les besoins en ressources des composantes de l'intervention A360 par rapport aux ressources existantes dans les systèmes de santé gouvernementaux. Les composantes de la prestation de services, comme la supervision de soutien et la formation des prestataires, ont été considérées comme étant parfaitement en phase avec les structures de santé existantes et pouvaient donc être plus facilement intégrées. En revanche, certaines composantes de l'intervention étaient plus nuancées et difficiles à intégrer, comme les composantes aspirationnelles et compétences professionnelles.

Le processus d'intégration diffère en Éthiopie et au Nigéria en fonction du niveau de décentralisation du système de santé. L'Éthiopie dispose d'un système national centralisé. En 2019, le ministère fédéral de la santé s'était engagé à déployer Smart Start à l'échelle nationale en commençant par le niveau national, puis en descendant aux niveaux inférieurs du système de santé. Le Nigéria est décentralisé au niveau de l'État. A360 intègre donc MMA dans les gouvernements des états de Kaduna, Nasarawa, Jigawa et Kano et s'étend à toutes les zones de gouvernement local (LGA) viables de ces états. A360 appliquera la recherche sur la mise en œuvre afin de générer des données sur les obstacles et les facilitateurs de l'intégration des interventions A360 dans les systèmes gouvernementaux en conjonction avec ce processus d'intégration par étapes.

## Conclusion

La phase initiale du projet A360 a généré une énorme quantité d'enseignements. Les **composantes du programme aspirationnel** du projet A360 ont été essentielles pour que le projet réussisse à faire participer les adolescentes et à leur fournir des services appropriés et efficaces. Pourtant, il est évident qu'il serait souhaitable d'étendre ces composantes afin de soutenir de manière significative les filles dans la poursuite de leurs objectifs économiques et de vie, tout en reconnaissant que ces composantes atteindront une plus petite échelle que le programme SSR plus large du projet A360, compte tenu des besoins importants en ressources des programmes de renforcement économique pour les adolescentes. La programmation **d'un environnement favorable amélioré**, et plus particulièrement la participation des influenceurs clés des filles et des communautés, est essentielle à la transformation des normes inéquitables limitant la santé sexuelle et reproductive des filles et leur autonomie. A360 s'est impliqué dans des stratégies ciblant tous les niveaux de l'environnement favorable, mais a reconnu la nécessité d'une approche plus cohérente et rigoureuse qui pourrait être véritablement transformatrice. La **continuité de la contraception** chez les adolescentes reste un défi pour la communauté de pratique mondiale AYSRH. Les enseignements tirés du projet A360 confirment la nécessité de trouver des stratégies ou un ensemble de services répondant aux schémas uniques d'activité sexuelle des adolescentes souvent plus intermittents ainsi que des approches de mesure adaptées et efficaces afin de comprendre si les filles sont en mesure de continuer à utiliser la contraception conformément à leurs intentions et aspirations en matière de fertilité. L'amélioration continue de la qualité du programme grâce à **une mise en œuvre adaptative** a permis au projet A360 de conserver son approche centrée sur l'utilisateur pendant la mise en œuvre et a créé une culture de la curiosité et de l'itération qui a également influencé la gouvernance et les structures globales du projet. Enfin, les enseignements tirés du projet A360 mettent en lumière des questions intéressantes concernant la **durabilité du programme**. La conception destinée aux utilisateurs finaux doit être équilibrée avec la conception des systèmes et des structures grâce auxquels une intervention sera mise en œuvre. Toutefois, à quel moment les programmes peuvent-ils prouver de manière adéquate que leurs interventions sont suffisamment efficaces pour justifier la poursuite d'une mise à l'échelle durable, en particulier par l'intégration gouvernementale ? Ces leçons (et questions) ont guidé le projet A360 dans l'élaboration de sa stratégie technique dans le cadre de sa deuxième phase. Pourtant, le besoin d'apprentissage et d'itération n'a pas cessé. A360 continue de progresser dans sa compréhension de ce qu'il faut pour soutenir un changement durable, transformateur et holistique pour les adolescentes et s'engage à faire preuve d'ouverture et de transparence en ce qui concerne les succès et les échecs lors de sa prochaine phase du projet.

## Remerciements

A360 reconnaît l'énorme travail effectué par ses équipes de mise en œuvre du projet en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie qui ont permis l'identification et la synthèse de ces leçons. Nous remercions également l'équipe d'évaluation externe du projet A360 chez Itad pour avoir contribué à ces enseignements grâce aux activités d'évaluation des processus au niveau national menées de 2018 à 2020 qui sont référencées tout au long de cet article à la fois par des citations et des données qualitatives.

## Divulgarion du financement

Ces travaux ont été soutenus, en tout ou en partie, par la Fondation Bill et Melinda Gates OPP1134426 et la Children's Investment Fund Foundation PRG0183HEA. Conformément aux conditions d'octroi de subventions de la fondation, une licence générique Creative Commons Attribution 4.0 a déjà été attribuée à la version du manuscrit d'auteur validée qui pourrait découler de la présente soumission.

## Références

- Sully E, Biddlecom A, Darroch JE, et al. *Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019 (Bilan : investir dans la santé sexuelle et reproductive 2019)*. New York, NY : Guttmacher Institute; 2020. Consulté le 8 novembre 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
- Nations unies, département des affaires économiques et sociales, division de la population. *World Population Prospects 2019, Online Edition (Perspectives de la population mondiale 2019, édition en ligne)*. Rév. 1. Consulté le 15 novembre 2021. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/>
- Kantorová V, Wheldon MC, Dasgupta ANZ, Ueffing P, Castanheira HC. Contraceptive use and needs among adolescent women aged 15–19: regional and global estimates and projections from 1990 to 2030 from a Bayesian hierarchical modelling study (Utilisation des contraceptifs et besoins chez les adolescentes de 15 à 19 ans : estimations et projections régionales et mondiales de 1990 à 2030 à partir d'une étude de modélisation bayésienne hiérarchique). *PLOS ONE*. 2021;16(3). doi:10.1371/journal.pone.0247479
- Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches (Création d'un environnement favorable à la santé sexuelle et reproductive des adolescentes : un cadre et des approches prometteuses). *J Adolesc Health*. 2015;56(1):S7-S14. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
- Fonds des Nations unies pour la population. Tableau de bord des données du Nigéria. 2020. Consulté le 7 mars 2022. <https://www.unfpa.org/data/NG>.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Fiche d'informations sur la grossesse des adolescentes. 2020. Consulté le 17 septembre 2021. [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)
- Raj A, Boehmer U. Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries (Le mariage des filles et son association avec les taux nationaux de VIH, la santé maternelle et la mortalité infantile dans 97 pays). *Violence Against Women (Violences faites aux femmes)*. 2013;19(4). doi:10.1177/1077801213487747
- Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP). *Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy (L'adolescence, pas la maternité prévenir la grossesse chez les adolescentes)*. 2015. Consulté le 17 septembre 2021. [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%0A-Girlhood\\_not\\_motherhood\\_final\\_web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%0A-Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf)
- Norton M, Chandra-Mouli V, Lane C. Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: a review of the evidence and lessons from high-quality evaluations (Interventions de prévention des grossesses non désirées à répétition rapide chez les adolescentes : un examen des preuves et les leçons tirées d'évaluations de haute qualité). *Glob Heal Sci Pract*. 2017;5(4):547-570. doi:10.9745/GHSP-D-17-00131
- Gavin LE, Catalano RF, Markham CM. Positive youth development as a strategy to promote adolescent sexual and reproductive health (Développement positif des jeunes comme stratégie de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents). *J Adolesc Health*. 2010;46(3 SUPPL.):1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.12.017

11. Alvarado G, Skinner M, Plaut D, Moss C, Kapungu C, Reavley N. *A systematic review of positive youth development programs in low-and middle-income countries (Examen systématique des programmes de développement positif des jeunes dans les pays à revenu faible et intermédiaire)*. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International; 2017.
12. Sauver les enfants. *Beyond the ABCs of FTPs: a deep dive into emerging considerations for first time parent programs (Au-delà de l'ABC des FTP : immersion dans les considérations émergentes pour les programmes destinés aux nouveaux parents)*. 2019. Consulté le 9 novembre 2021. [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15314/pdf/ftp-tech-brief\\_print\\_update-web.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15314/pdf/ftp-tech-brief_print_update-web.pdf)
13. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents (Manuel pour la réalisation d'une évaluation des obstacles à l'accès aux services de santé pour les adolescents (AHSBA) avec un accent porté sur les adolescents défavorisés)*. 2019. Consulté le 17 novembre 2021. <https://www.who.int/publications/item/9789241515078>
14. Hawkes S, Buse K. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths (Genre et santé mondiale : preuves, politiques et vérités dérangeantes). *Lancet*. 2013;381(9879):1783-1787. doi:10.1016/S0140-6736(13)60253-6
15. Heise L, Greene ME, Opper N, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health (Inégalité des sexes et normes sexospécifiques restrictives : le cadrage des défis pour la santé). *Lancet*. 2019;393(10189). doi:10.1016/S0140-6736(19)30652-X
16. Ricker C, Matheson K, Ashmore B. *Power to decide: accelerating adolescent girls' sexual and reproductive health and rights (Le pouvoir de décision : accélérer la santé sexuelle et reproductive et les droits des adolescentes)*. Londres : Plan International Royaume-Uni, 2020.
17. Engel DMC, Paul M, Chalasan S, et al. A package of sexual and reproductive health and rights interventions: what does it mean for adolescents? (Un bouquet d'interventions pour les droits et la santé sexuelle et reproductive : qu'est-ce que cela signifie pour les adolescents ?) *J Adoles Health*. 2019;65:S41-S50. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.09.014
18. Koenig M, Saifuddin A, Mian H, Khorshed A. Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: individual and community level effects (Statut des femmes et violence familiale dans le Bangladesh rural : les effets au niveau individuel et communautaire). *Demography (Démographie)*. 2003;40(2):269-88.
19. Perlman D, et al. *Navigating contraceptive use among married adolescents in northern Nigeria's conservative context: ethnographic research and gender assessment of Matasa Matan Arewa (MMA)* (Explorer l'utilisation de la contraception chez les adolescentes mariées dans le contexte conservateur du nord du Nigéria : recherche ethnographique et évaluation de genre de Matasa Matan Arewa (MMA)). Washington, DC : Centre pour l'éducation des filles et Population Services International, 2021.
20. Puntun M, Wallach S. *A360 process evaluation: final report (Évaluation du processus A360 : rapport final)*. East Sussex, Royaume-Uni : Itad, 2021.
21. Ali MM, Cleland J, Shah IH. *Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 Demographic and Health Surveys (Causes et conséquences de l'abandon de la contraception : données provenant de 60 enquêtes démographiques et sanitaires)*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé, 2012.
22. Blanc A, Tsui AO, Croft TN, Trevitt JL. Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women (Modèles et tendances de l'utilisation et de l'abandon de la contraception chez les adolescentes dans les pays en développement et comparaison avec les femmes adultes). *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;35(2):63-71. Consulté le 25 octobre 2021. <https://www.jstor.org/stable/40233806>
23. Organisation mondiale de la santé (OMS). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights (Recommandations de l'OMS sur la santé sexuelle et reproductive et les droits des adolescents)*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, 2018.
24. Population Services International, société pour le planning familial au Nigéria. 9ja - Girls client exit interviews (Entretiens de sortie avec les filles). *Non publié*.
25. Castle S, Askew I. *Contraceptive continuation: reasons, challenges, and solutions (Poursuite de la contraception : raisons, défis et solutions)*. New York, NY : Conseil de population, 2015.
26. Chambers DA, Glasgow RE, Stange KC. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. (Cadre dynamique de la durabilité : traiter le paradoxe de la durabilité dans un contexte de changement constant). *Implementation Sci*. 2013;8(117). doi:10.1186/1748-5908-8-117
27. Fakoya I, Cole C, Larkin C, Puntun M, Brown E, Ballonoff Suleiman A. Enhancing human-centered design with youth-led participatory action research approaches for adolescent sexual and reproductive health programming (Amélioration de la conception centrée sur l'humain avec des approches de recherche-action participative dirigées par les jeunes pour les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents). *Health Promot Pract*. 2022;23(1):25-31. doi:10.1177/15248399211003544
28. Conception pour la santé. Pourquoi la conception est-elle importante ? 2022. Consulté le 7 mars 2022. <https://www.designforhealth.org/understanding-design/why-does-design-matter>
29. Département santé et recherche génésiques de l'OMS, y compris le programme spécial PNUD-FNUAP-UNICEF-OMS-Banque mondiale de développement de la recherche et de formation à la recherche en reproduction humaine. *WHO's concise guide to implementing and scaling up family planning service improvements (Guide concis de l'OMS pour la mise en œuvre et le déploiement à grande échelle des améliorations des services de planification familiale)*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, 2018.
30. O'Donoghue T, Rabin M. Doing it now or later (Suivre le programme maintenant ou plus tard). *Am Econ Rev*. 1999;89(1):103-124.