

# Amélioration des Programmes de Planification Familiale au Niger grâce aux Approches Synchronisées selon le Genre

*Recommandations*

*Septembre 2020*



Ce rapport est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

# Contenu

- 1 Contexte et justification des interventions synchronisées selon le genre
- 2 Contexte du Niger
- 3 Programmes existants et meilleures pratiques
- 4 Recommandations
- 5 Annexes

1

Contexte et justification des interventions  
synchronisées selon le Genre

# Contexte

- Avec un taux de fécondité de 7,6 enfants par femme, le Niger a l'un des taux de fécondité les plus élevés au monde. Au rythme actuel, la population du Niger devrait plus que tripler pour atteindre 68 millions d'habitants d'ici 2050, ce qui exercera une pression considérable sur les ressources limitées.
- Avec des hommes et des femmes exprimant le désir d'avoir une famille nombreuse (11 enfants pour les hommes et 8,8 pour les femmes) et dans un contexte où de fortes normes patriarcales limitent la capacité des femmes à accéder aux services de santé reproductive, les interventions de changement social et comportemental ciblant les hommes et les femmes sont essentielles pour atteindre les objectifs ambitieux du gouvernement en matière de planification familiale.
- Bien qu'à l'échelle mondiale la majorité des interventions de planification familiale soient axées sur la sensibilisation des femmes, l'importance d'impliquer les hommes et de favoriser la prise de décision partagée au sein des couples est largement reconnue.
- Cependant, il existe peu d'exemples de meilleures pratiques sur la façon d'intégrer les interventions axées sur les hommes et les femmes pour promouvoir l'action des femmes et favoriser une communication ouverte et une prise de décision collaborative entre les couples afin d'augmenter l'utilisation des méthodes de planification familiale.
- Ce rapport résume les principales conclusions tirées de deux enquêtes au niveau national auprès des femmes<sup>1</sup> et des hommes<sup>2</sup>, une revue de la littérature et des entretiens avec experts et propose des recommandations et des considérations à l'intention des décideurs et des responsables de la mise en œuvre intéressés par l'adoption d'une approche synchronisée selon le genre dans leurs interventions.

# Calendrier et limites de l'étude



**2014**

Etude Camber auprès de 2,004 femmes  
Développement d'un outil de segmentation pour les femmes pour le counseling en matière de Planification Familiale (PF) au Niger. Cet outil de segmentation a été étendu pour le counseling à travers le Niger  
(Financé par Hewlett)



**2016**

Etude Camber auprès de 1,144 hommes à travers le pays. Développement d'un outil de segmentation pour les hommes pour le counseling en matière de Planification Familiale (PF) au Niger.  
(Projet Transform PHARE de l'USAID)



**2020**

Analyses supplémentaires des données existantes, conduite de 20 entretiens avec des informateurs clés et une revue de la littérature existante pour formuler des recommandations sur les interventions synchronisées selon le genre  
(Projet USAID Breakthrough ACTION)

## Limites de l'étude

Le présent rapport ne vise pas à fournir un portrait complet de toutes les interventions synchronisées basées sur le genre dans la région, mais met plutôt en évidence certaines des meilleures pratiques/programmes identifiés lors des entretiens avec les participants et l'examen de la littérature.

Les enquêtes de segmentation de Camber pour les hommes et les femmes ont été effectuées séparément. Bien que les ensembles de données puissent être comparés, il est impossible de relier et d'analyser l'ensemble de données sur les hommes et les femmes ensemble (par exemple, en couple).

# Dynamiques de genre et impact sur la santé

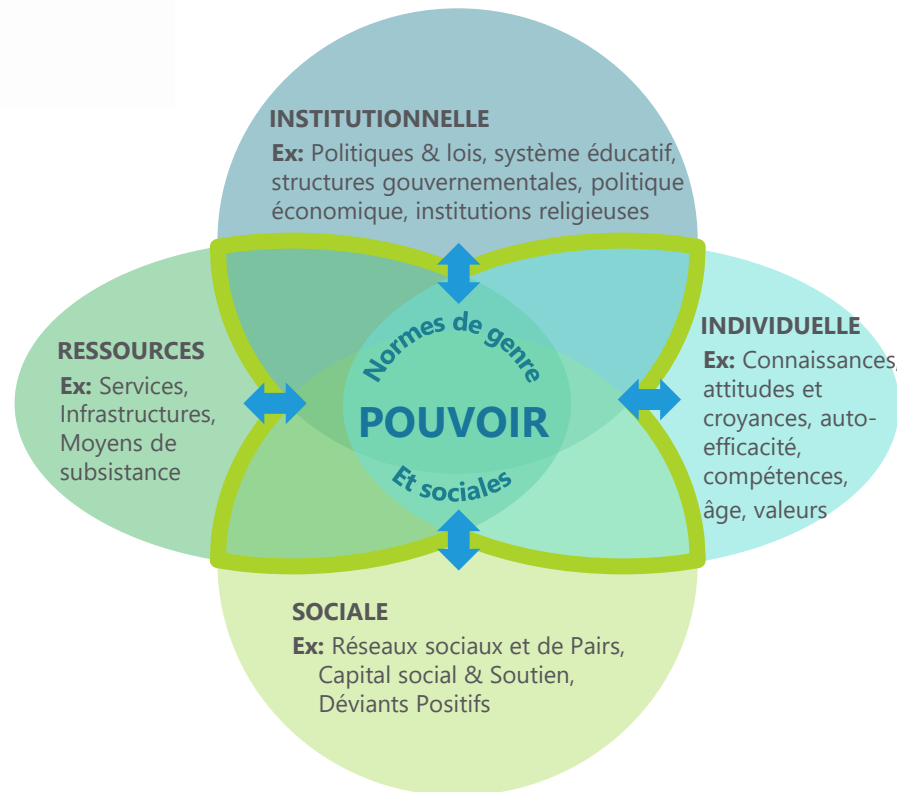
**Les inégalités entre les sexes et les disparités de pouvoir nuisent aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Dans la plupart des contextes, par exemple, être un homme signifie être dur, courageux, agressif et invulnérable.** Par conséquent, les comportements à risque, tels que la toxicomanie et les rapports sexuels non protégés, sont souvent perçus comme des moyens d'affirmer la virilité. Le besoin de paraître invulnérable affecte également la volonté des hommes à demander de l'aide ou un traitement pour des problèmes de santé physique ou mentale. Les hommes jeunes et adultes vivant dans des milieux violents, à faible revenu ou touchés par un conflit peuvent souffrir encore plus d'un sentiment d'impuissance et de fatalisme qui contribue à des taux plus faibles de rapports sexuels protégés et de comportements axés sur la santé.

**De même, les normes de genre pour les femmes peuvent avoir un effet néfaste sur la santé des femmes. Les femmes et les filles ont tendance à être relativement passives, non informées et non éduquées en matière de santé reproductive.** De plus, les comportements et les normes sociales renforcent la passivité et découragent les femmes à participer pleinement à l'école, à la vie communautaire ou à l'économie formelle. La capacité limitée des femmes à prendre des décisions concernant le bien-être de leur famille, aggravée par les disparités de pouvoir et le manque de communication entre les mères et les pères, peut également avoir un impact sur la santé des enfants<sup>1</sup>.

**En matière de planification familiale,** les normes de genre favorisent souvent une fécondité élevée, tandis que les normes patriarcales limitent souvent la communication du couple et la prise de décision commune sur l'accès aux services et l'utilisation de la planification familiale.

# Normes de genre et normes sociales

Les inégalités du genre sont maintenues par le pouvoir et les normes sociales, ainsi que par les institutions, les ressources disponibles et les dynamiques sociales et individuelles



Le **Flower Framework** montre comment les normes sociales sont influencées par différents facteurs: institutionnels, économiques, sociétaux et individuels.



# Normes de genre et normes sociales

Dans les analyses précédentes, Breakthrough ACTION a identifié  
3 catégories de normes liées au genre qui sont pertinentes pour le contexte nigérien

## Normes sur les Relations et le Pouvoir

*Quelles sont les règles concernant les relations de pouvoir ?*

### Prise de décision communautaire

Les normes qui dictent dans quelle mesure il est important d'exprimer une identité culturelle à travers l'utilisation de la PF

### Dynamique de Couple

Normes sur le rôle et le pouvoir de prise de décisions des partenaires dans un couple (marié ou non marié)

### Normes sur les systèmes de santé et les agents de santé

Normes qui dictent comment les systèmes de santé, agents de santé et les patients doivent agir ou travailler

### Normes sur le libre arbitre

Normes qui dictent si les individus peuvent et doivent prendre des décisions seuls

## Normes de Fertilité

*Quel est le bon moment pour avoir des enfants et quel est le bon nombre à avoir ?*

### Taille de la famille

Les normes qui dictent dans quelle mesure une famille doit être petite ou grande

### Moment de la première grossesse

Les normes qui dictent l'âge ou le stade auquel les personnes doivent accéder à la parentalité.

### Espacement des naissances

Les normes qui dictent le temps le temps d'attente entre deux grossesses

## Normes sur la Sexualité

*Quand et avec qui est-il acceptable d'avoir des relations sexuelles ?*

### Relations sexuelles avant le mariage

Les normes qui dictent s'il est acceptable d'avoir des rapports sexuels avant le mariage

### Relations sexuelles et coercion

Les femmes célibataires peuvent ressentir de la pression pour échanger des cadeaux d'un prétendant contre des relations sexuelles

### Parler de sexualité en public

Pour les hommes comme pour les femmes, les relations sexuelles et la planification familiale sont une affaire privée qui ne doit pas être discutée en dehors du ménage.

**Les hommes et les femmes, ainsi que la société, renforcent les notions de masculinité et de féminité et les normes sociales existantes. Les normes sociales diffèrent selon la communauté et changent au fil du temps.**

# Définition de l'intervention synchronisée selon le genre

Les approches synchronisées selon le genre visent à remettre en question les normes sociales et du genre préjudiciables en impliquant les hommes et les femmes dans les programmes de planification familiale

## Interventions synchronisées selon le genre

*Une approche qui fonctionne "avec les hommes et les femmes, les garçons et les filles, de manière intentionnelle et se renforçant mutuellement, pour remettre en question les normes restrictives en matière de genre, améliorer l'égalité des genres et la santé"<sup>1</sup>*

### Programmes **synchronisés selon le genre**<sup>1</sup>:

- Reconnaittent la nécessité de travailler intentionnellement avec les hommes et les femmes afin de promouvoir une compréhension mutuelle
- Cherchent à remédier aux déséquilibres entre les genres
- Reconnaittent que les hommes et les femmes renforcent les notions de masculinité et de féminité et, par conséquent, doivent tous deux être engagés dans la reconstruction de ces rôles et la création de valeurs communes.

**En pratique**, cela signifie synchroniser les approches à la fois à l'égard des hommes et des femmes et tenir compte des déséquilibres entre le genre dans la conception des programmes et des interventions de Planning Familial, en reconnaissant que les hommes et les femmes ont un rôle à jouer dans la prise de décisions conjointes sur le fait d'avoir un enfant.

Exemples d'approches synchronisées selon le genre: Séances de conseil en couple, discussions avec les femmes et les hommes d'abord de façons séparées puis ensemble, discussions en groupe dans le village, ainsi que d'autres approches qui travaillent simultanément avec les hommes et les femmes.

Des exemples sont présentés dans la section 3 de ce document.

# Avantages des interventions synchronisées selon le genre

## Les approches synchronisées selon le genre apportent les avantages suivants

- 1) Une approche holistique** de la Planification Familiale qui reconnaît le fait que la capacité d'une femme à accéder aux services et à prendre des décisions est affectée par sa communauté et son mari.
- 2) Autonomise les femmes et les couples en s'attaquant aux causes sous-jacentes du déséquilibre entre les genres**
- 3) Favorise la durabilité à long-terme** grâce à la participation des hommes et des femmes.

## Et sont reconnues mondialement comme une meilleure pratique<sup>1</sup>

- De nombreux programmes et politiques en matière de santé ont commencé à reconnaître que les relations entre les hommes et les femmes sont de puissants déterminants de la santé et du bien-être.
- De nombreuses preuves existent pour soutenir ces connexions. En synchronisant le travail avec divers groupes d'hommes et de femmes, les programmes peuvent créer une dynamique de changement social qui améliore la santé.
- A l'inverse, il est entendu que les programmes qui n'abordent pas la dynamique de genre peuvent donc être moins efficaces.

# Défis liés à la mise en œuvre d'approches synchronisées selon le genre à l'échelle mondiale

## 1 Conceptuel

Perception que la Planification Familiale est un problème de santé des femmes (par exemple "son corps, son choix"), reflétant une tension entre le droit d'une femme à l'autonomie corporelle et les avantages potentiels de la prise de décision conjointe sur la planification familiale.

## 2 Financement limité

Financement limité en raison d'une compréhension et d'une adhésion limitées des décideurs et des responsables des politiques ainsi que des responsables de la mise en œuvre des programmes sur l'impact des interventions synchronisées selon le genre.

Avec un financement limité, les programmes ont tendance à se concentrer sur un seul groupe.

Les équipes qui travaillent sur la question du genre et de planification familiale sont souvent différentes et travaillent en vase clos au sein de nombreux donateurs institutionnels et fondations.

## 3 Défis programmatiques

Possibilité pour des conséquences indésirables - la littérature montre dans certains cas une augmentation de la violence signalée envers les femmes pendant la mise en œuvre du programme. L'une des hypothèses à cet égard est qu'en renforçant l'importance de la Planification Familiale, la perception du pouvoir et de la responsabilité des hommes augmente au détriment des opportunités de prise de décision des femmes.

Certaines interventions ont fait état de réactions négatives dans la communauté où les hommes qui ont adopté des comportements de soutien ont par la suite été critiqués par leurs pairs, ce qui a conduit les participants masculins à adopter des comportements encore plus conservateurs.

## 4 Données limitées

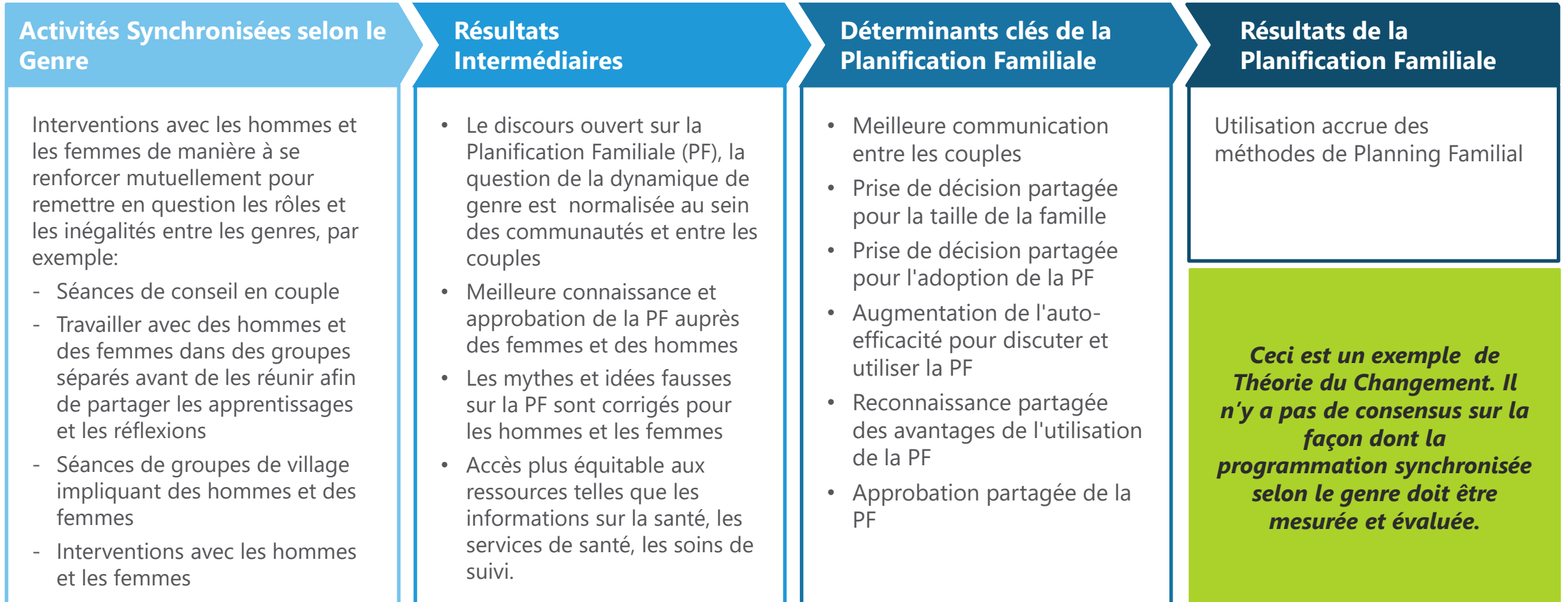
Données limitées sur l'impact et le bénéfice/cout de la programmation synchronisée selon le genre par rapport à la programmation non synchronisée selon le genre.

Manque de consensus sur les indicateurs, les outils et les méthodologies afin de mesurer les changements de normes.

(voir la diapositive suivante pour plus de détails)

# Theorie du Changement

L'exemple ci-dessous présente une **Théorie du Changement** pour les interventions synchronisées selon le genre



2

## Contexte au Niger

Ce que nous savons sur la prise de décision des couples et la planification familiale au Niger

Principaux enseignements tirés des études de Camber

# Analyses disponibles

L'enquête menée auprès des hommes portait davantage sur la dynamique du couple que l'enquête menée auprès des femmes. Dans la mesure du possible, nous avons essayé de mettre en évidence les données recueillies auprès des hommes et des femmes sur des sujets similaires, bien que, dans certains cas, les questions n'aient pas été posées exactement de la même manière aux hommes et aux femmes.

Nous avons indiqué la provenance des données dans les coins supérieurs droit des diapositives à l'aide de la légende suivante:



= Ensemble de données pour les hommes



= Ensemble de données pour les femmes

# Principaux enseignements tirés des études Camber

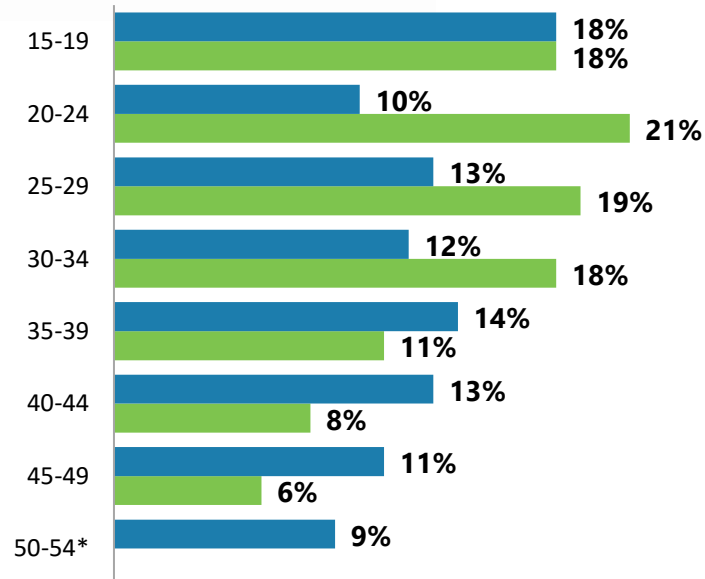
- **Prise de décision:** Les hommes ont un point de vue contradictoire sur la prise de décision au niveau du ménage. En théorie, ils croient que les femmes ont plus de pouvoir que les générations précédentes et les soutiennent dans la prise de décisions sur des questions concernant leur propre corps. Cependant, ils citent également la capacité de prendre des décisions comme l'indicateur de succès le plus important et se considèrent responsables de la plupart des décisions prises au sein du ménage, y compris celles qui concernent la santé des femmes.
- **Prise des décisions de PF:** Pour la plupart des couples, la prise de décision concernant la planification familiale implique les hommes et les femmes. Les hommes se sentent généralement plus impliqués dans la prise des décisions en matière de PF que les femmes ne le pensent.
- **Désir de fertilité:** Les hommes comme les femmes expriment le désir commun d'avoir une famille nombreuse. Pourtant, 33% des femmes jugeraient problématique si elles apprenaient qu'elles sont enceintes en ce moment, comparativement à 8% des hommes.
- **Adoption de la PF:** Moins d'un quart des hommes et des femmes déclarent avoir déjà utilisé une méthode moderne de contraception. Cependant, l'utilisation perçue dans la communauté est beaucoup plus élevée.
- **Acceptation de la PF:** La perception de l'acceptation de la PF au sein du couple est également en contradiction; les femmes pensent que leur partenaire n'accepte pas la PF alors que en pratique les hommes sont plutôt favorable.
- **Connaissance de la PF:** Les hommes comme les femmes ont une bonne connaissance de la PF, bien que les femmes soient plus intéressées à en savoir plus sur la PF que les hommes.
- **Sources d'informations sur la PF :** Les hommes comme les femmes indiquent que leurs partenaires sont la source d'information la plus fiable sur la PF, suivis des agents de santé et de la communauté. Les mères et les belles-mères jouent un rôle mineur dans la prise de décision en matière de PF ou de soins de santé, tant pour les hommes que pour les femmes (11% des femmes rapportent que les mères ou les belles-mères sont impliquées dans la prise de décision en matière de santé contre 7% chez les hommes) .



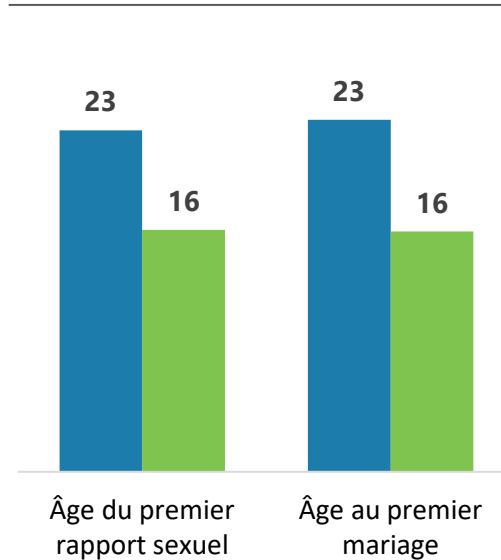
# Données démographiques

Chaque étude s'est concentrée sur les groupes d'âge les plus pertinents pour les décisions en matière de santé reproductive et de PF (15-49 ans pour les femmes, 15-54 ans pour les hommes)

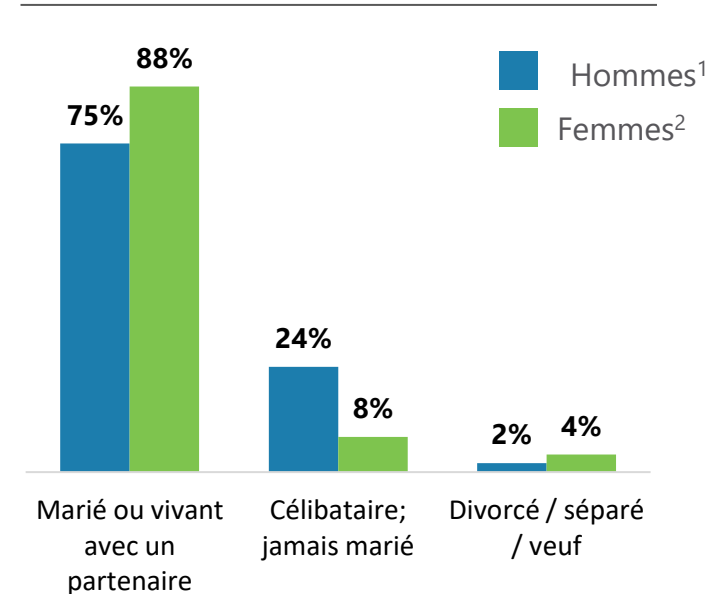
Distribution par âge



Âge au premier rapport sexuel et au mariage



État civil



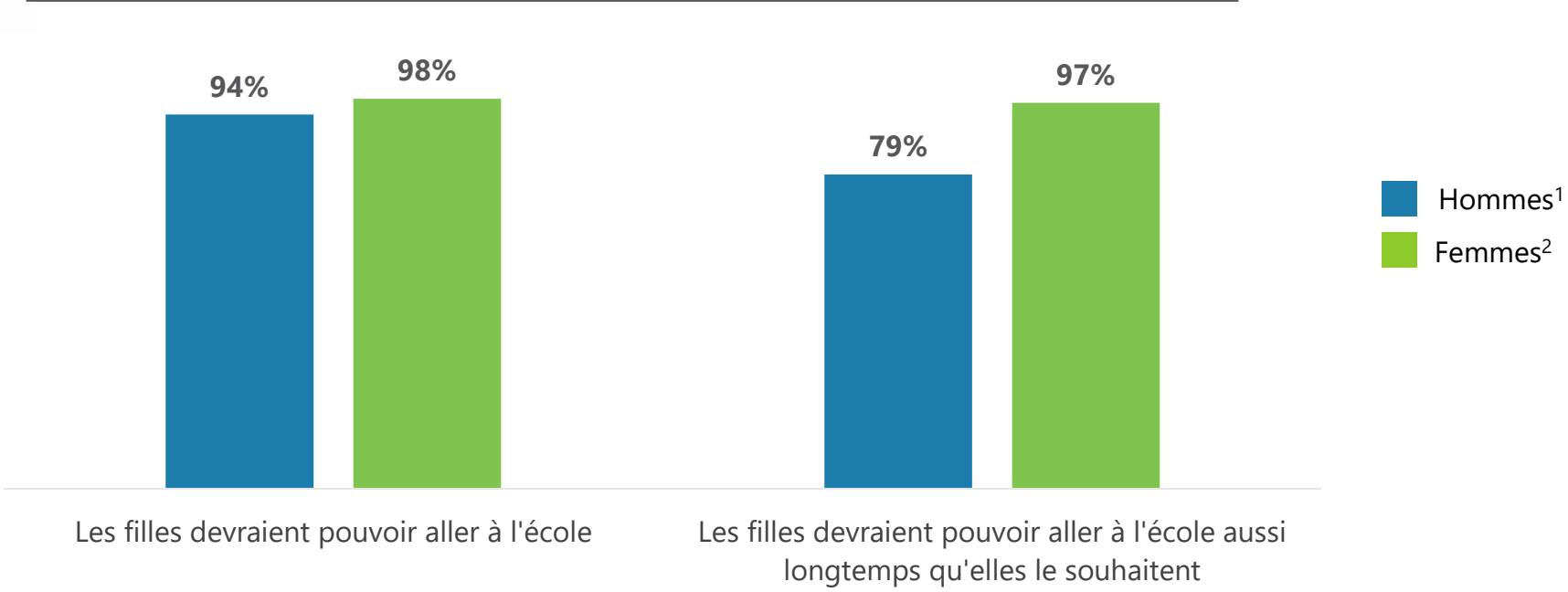
En moyenne, les hommes ont leur première relation sexuelle et se marient plus tard que les femmes. En moyenne, la première relation sexuelle des hommes se produit avant le mariage, pour les femmes, c'est le contraire.

1) Enquête de Camber sur les hommes nigériens âgés de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=1.144  
 2) Enquête de Camber sur les femmes nigériennes âgées de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=2.004

# Soutien à l'éducation des filles

Les hommes comme les femmes soutiennent l'accès à l'éducation pour les filles, les femmes y étant nettement plus favorables que les hommes

Lequel des énoncés suivants est acceptable, selon vous?



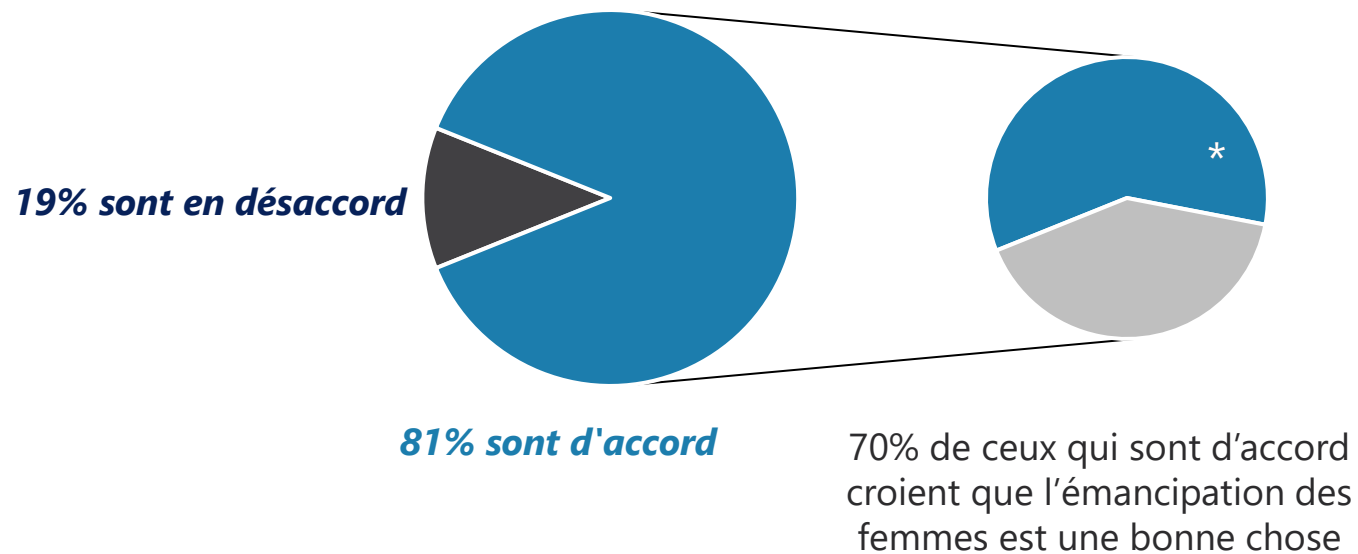
Les deux résultats sont statistiquement significatifs au seuil  $p < 0,05$

1) Enquête de Camber sur les hommes nigériens âgés de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=1.144  
2) Enquête de Camber sur les femmes nigériennes âgées de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=2.004

# Soutien à l'émancipation des femmes

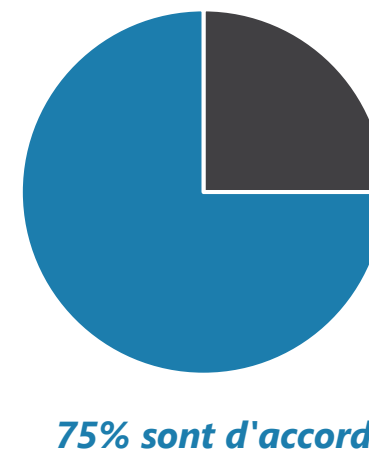
Les hommes croient que les femmes ont plus de pouvoir qu'auparavant et sont généralement favorables à l'émancipation des femmes

Les femmes ont plus de «pouvoir» \* que les générations précédentes<sup>1</sup>



Les femmes devraient avoir la liberté d'exprimer leurs opinions<sup>1</sup>

**25% sont en désaccord**



# Perceptions de l'autonomie corporelle des femmes

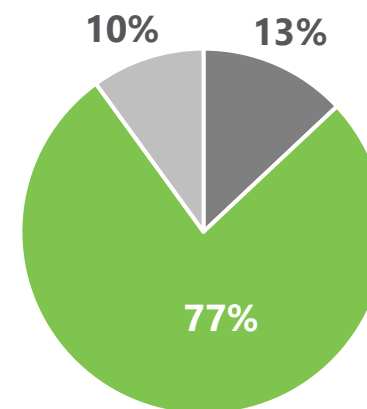
Une majorité d'hommes croient que les femmes devraient avoir le dernier mot sur les décisions concernant leur corps, mais les femmes déclarent ne pas pouvoir refuser des relations sexuelles avec leur mari

% d'**hommes** qui sont d'accord avec l'affirmation "Les femmes devraient avoir le dernier mot sur la décision concernant leur corps"

% des **femmes** qui sont d'accord avec l'affirmation "quand il s'agit de ma santé, j'ai le dernier mot"



Seriez-vous capable de refuser des relations sexuelles avec votre mari ou votre partenaire si vous le vouliez?<sup>2</sup>

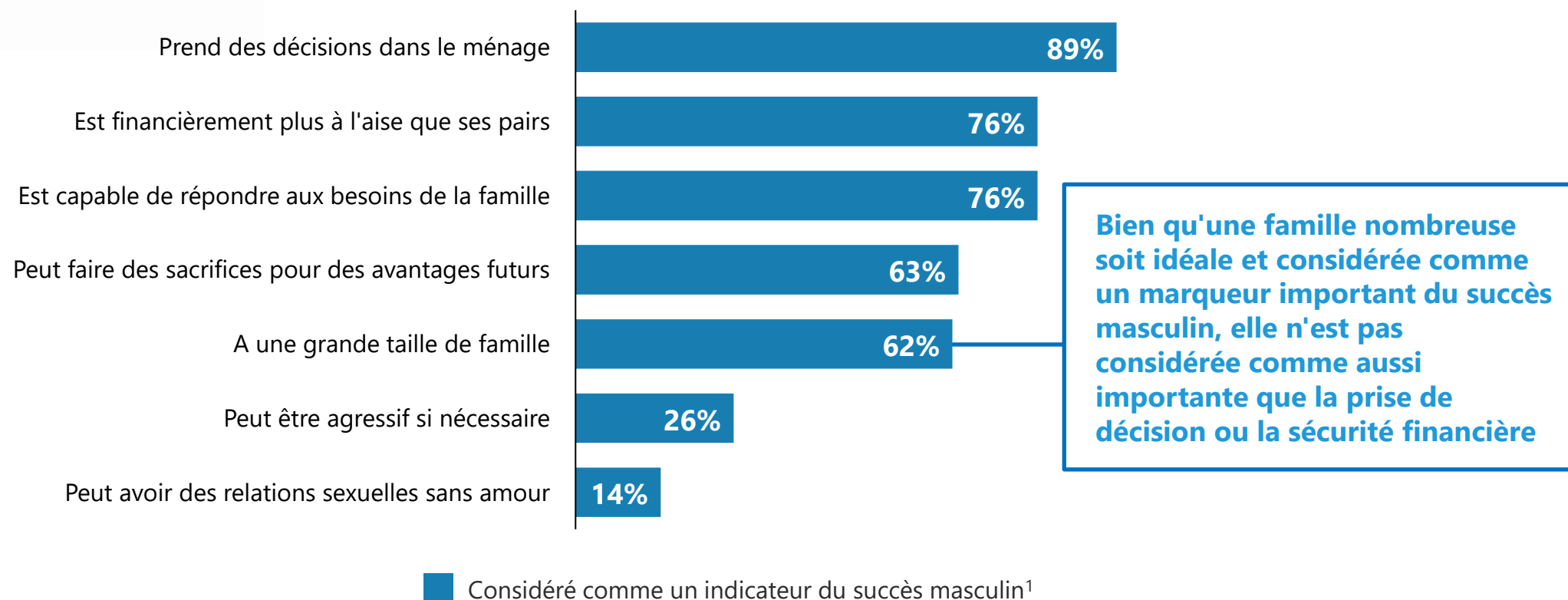


■ Oui ■ Non ■ Je n'ai pas de relations sexuelles actuellement

# Perceptions des hommes de la réussite masculine

Être capable de prendre des décisions est l'indicateur le plus cité du succès masculin

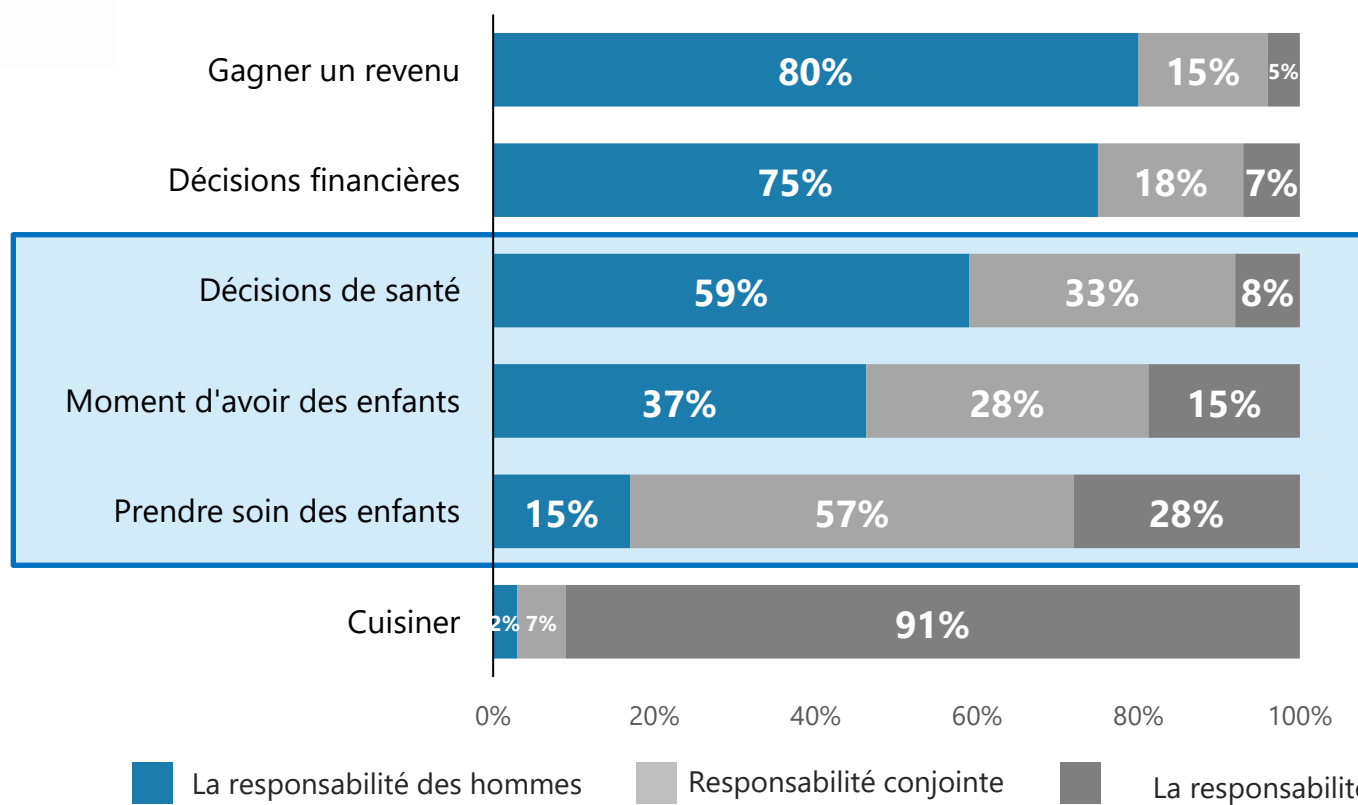
% d'hommes qui considèrent ce qui suit comme un indicateur de succès masculin



# Perceptions des responsabilités par les hommes

Les hommes se considèrent comme responsables de la plupart des décisions

Perceptions des hommes des responsabilités au sein du ménage<sup>1</sup>



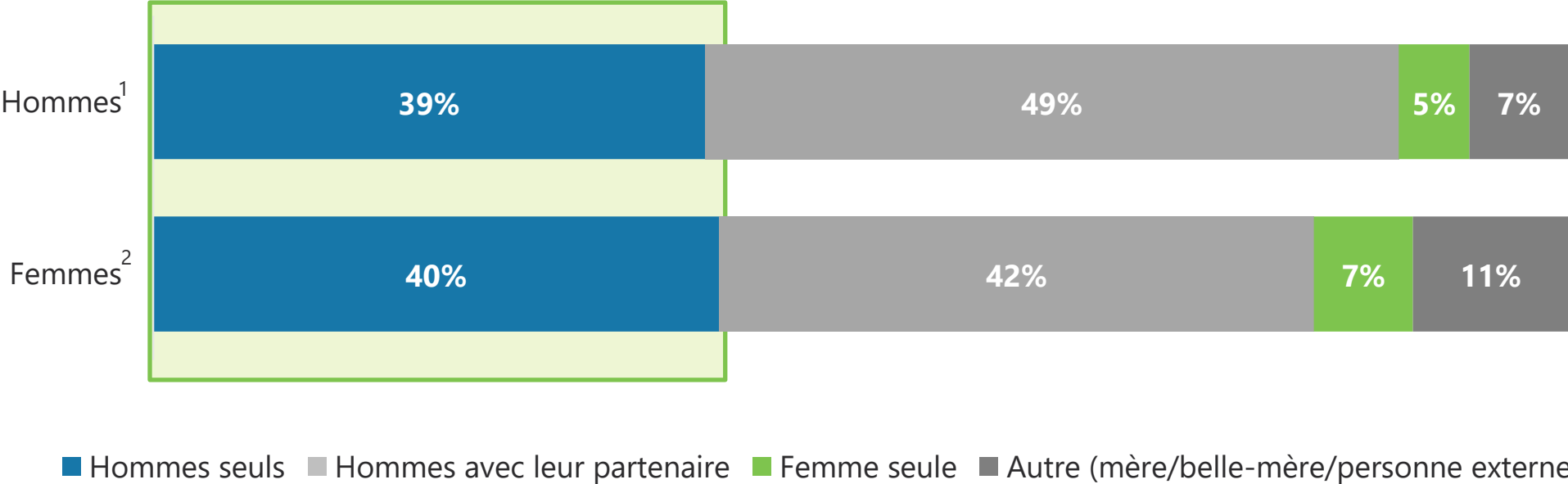
Cependant, les hommes semblent plus susceptibles de considérer les soins de santé et la famille comme une responsabilité partagée

1) Camber survey of Nigerien men age 15-54, Transform PHARE project, N=1,144

# Prise de décision sur les soins de santé des femmes

Les hommes et les femmes affirment que dans 40% des cas, les hommes prennent les décisions concernant les soins de santé des femmes

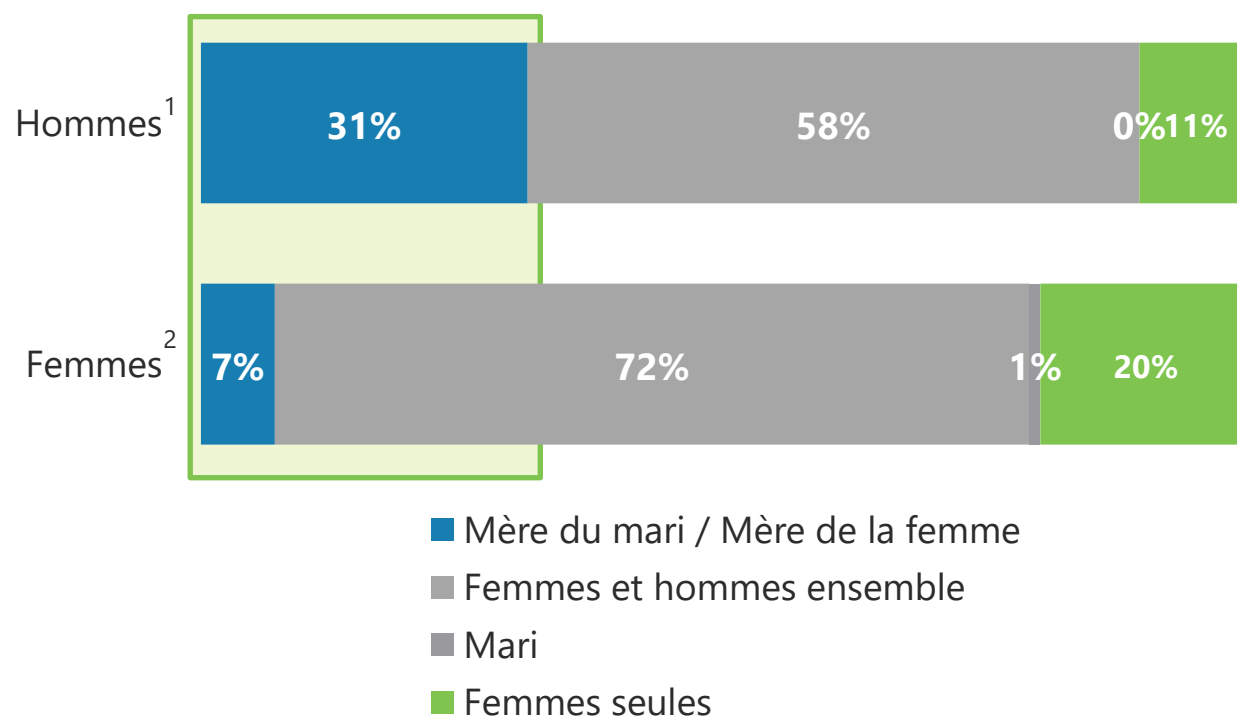
Qui prend les décisions concernant les soins de santé des femmes?



1) Enquête de Camber sur les hommes nigériens âgés de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=1.144  
2) Enquête de Camber sur les femmes nigériennes âgées de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=2.004

# Prise de décision sur la Planification Familiale (PF)

En règle générale, qui prend les décisions concernant la PF?



Indépendamment du processus décisionnel, **61% des femmes ont déclaré que l'approbation du partenaire était essentielle pour l'adoption d'une méthode de contraception.**

Les données soutiennent également le fait que la prise de décision conjointe est liée à une meilleure adoption de la PF: **les couples qui prennent ensemble des décisions en matière de PF sont:**

- **Deux fois plus susceptibles** d'avoir essayé une méthode de contraception moderne
- **Deux fois et demie plus susceptibles** d'avoir récemment utilisé une méthode moderne de contraception



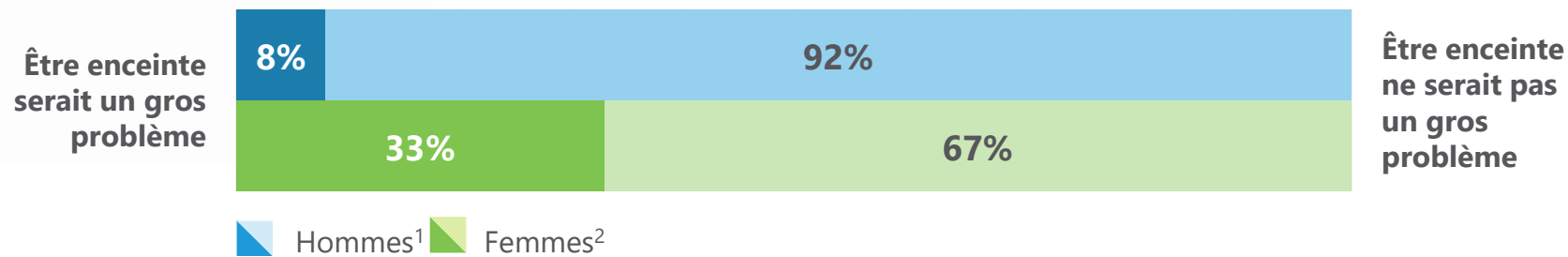
# Taille de famille souhaitée

**Selon l'EDS, les hommes que les femmes souhaitent une famille nombreuse** (11 enfants pour les hommes, 8,8 enfants pour les femmes), bien au-dessus de l'indice de fécondité actuel du Niger de 7,6 enfants par femme

Les hommes et les femmes ont des motivations différentes, **les hommes considèrent les enfants comme un avantage économique pour l'avenir tandis que le statut des femmes est souvent défini par le nombre d'enfants qu'elles ont**<sup>1</sup>.

	Niger <sup>2</sup>	Région
Taux total de fécondité	7.6	5.4
Nombre idéal d'enfants pour les hommes	11	8.1
Nombre idéal d'enfants pour les femmes	8.8	6.2

# Perceptions de la grossesse comme problématique

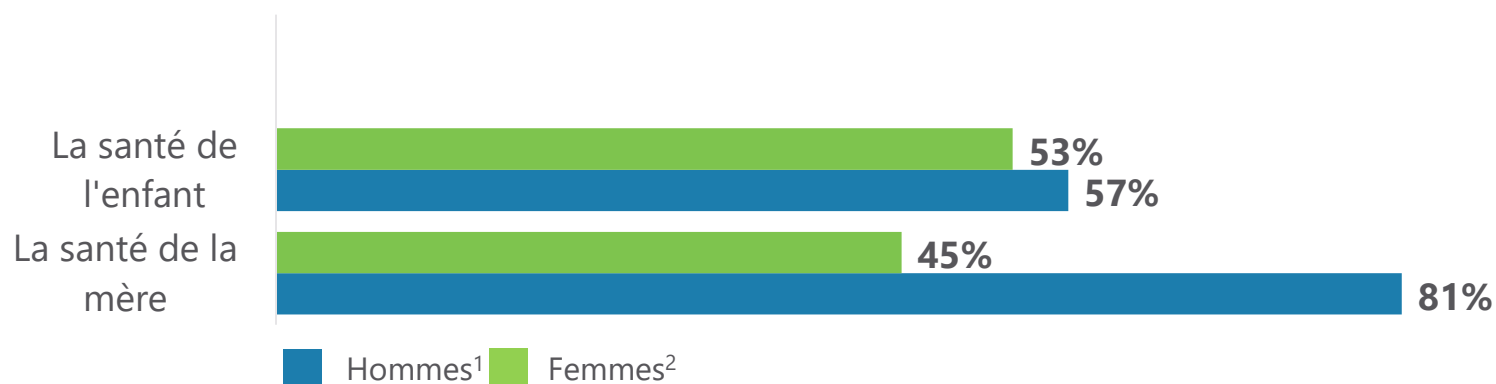


**Les femmes sont plus de 3 fois plus susceptibles que les hommes de considérer que c'est un "gros problème"**

lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes

Parmi ceux qui considèrent la grossesse comme problématique, les hommes semblent plus préoccupés par la santé de la mère que les femmes

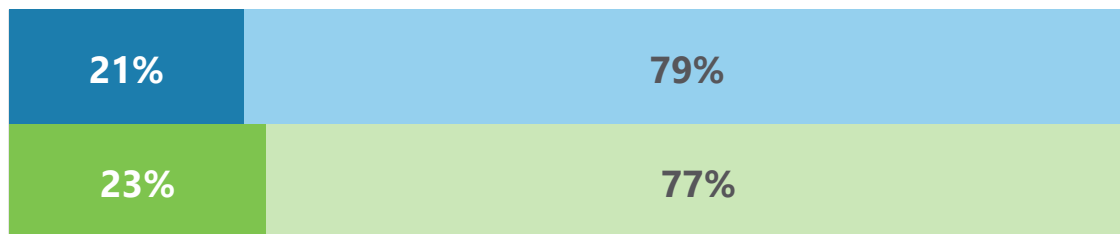
## Principales préoccupations des personnes qui perçoivent la grossesse comme problématique



# Utilisation de la PF et perception de l'utilisation de la communauté

**Moins d'un quart des hommes et des femmes déclarent avoir déjà utilisé une méthode moderne de contraception**

*Avez-vous déjà utilisé une méthode moderne de contraception?*



■ Hommes<sup>1</sup> ■ Femmes<sup>2</sup>

**Pourtant, l'utilisation perçue dans la communauté est beaucoup plus élevée**



■ Hommes<sup>1</sup> ■ Femmes<sup>2</sup>

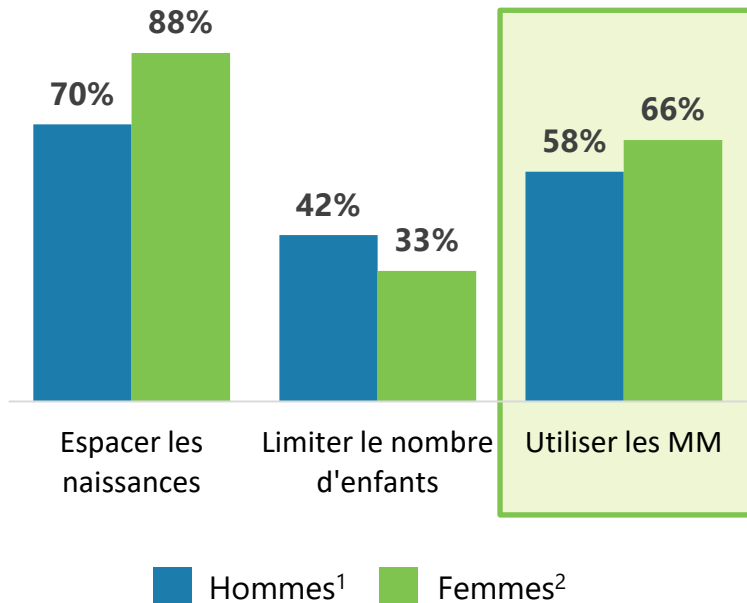
1) Enquête de Camber sur les hommes nigériens âgés de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=1.144  
 2) Enquête de Camber sur les femmes nigériennes âgées de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=2.004

# Perceptions de l'acceptation de la PF

La perception de l'acceptation de la PF au sein du couple est contradictoire; les femmes pense que leur partenaire n'accepte pas la PF, alors qu'ils sont généralement favorables.

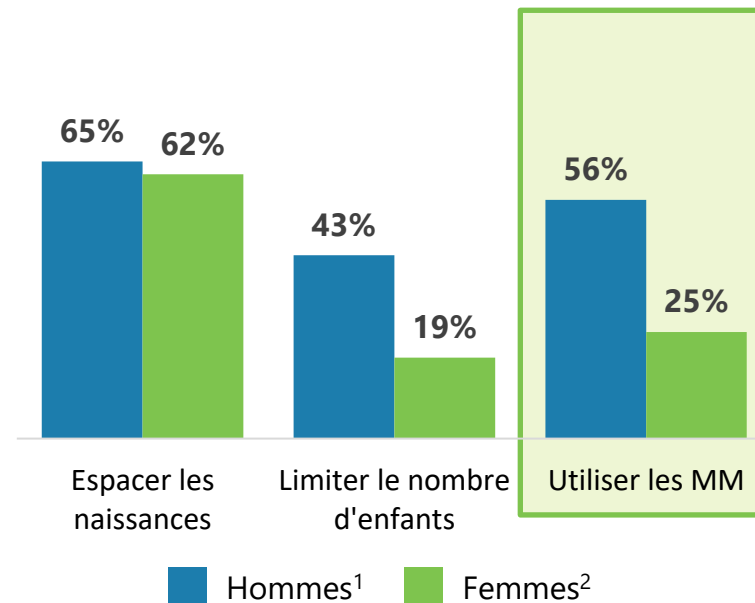
## Reponses du répondant:

Croit qu'il est acceptable pour les couples de...



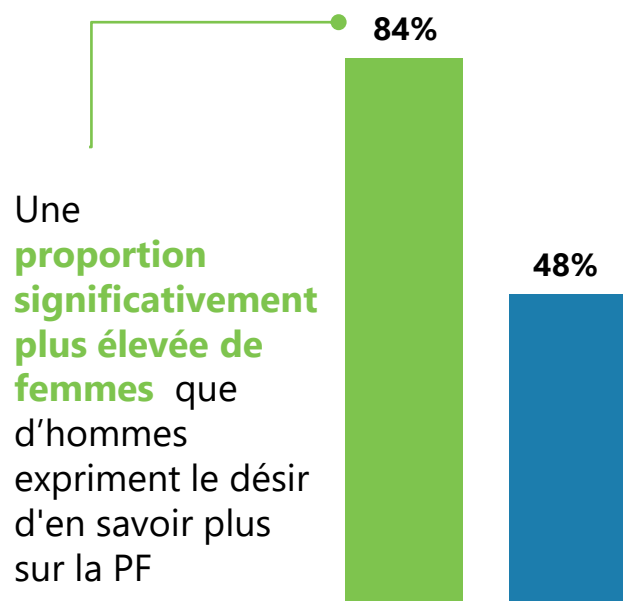
## Perception de la réponse du partenaire :

Croit qu'il est acceptable pour les couples...

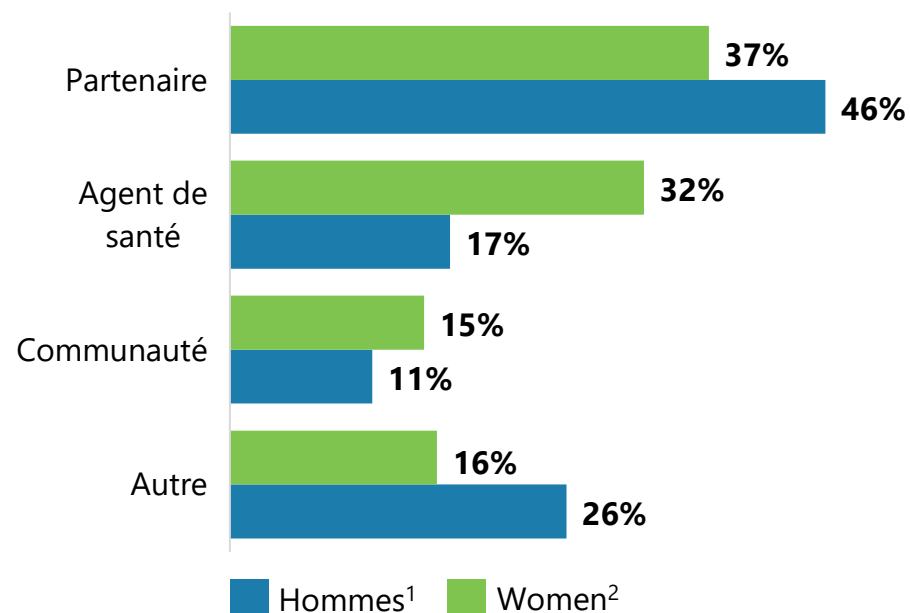


# Désir d'en apprendre davantage sur la PF et les sources d'informations fiables

## Désir d'en savoir plus sur la PF



## Les sources les plus fiables d'informations sur la PF



- Les hommes et les femmes visitent les centres de santé à des taux similaires, **et tous deux signalent des niveaux élevés de sensibilisation à la PF**.<sup>1, 2, 3.</sup>
- **Les femmes sont beaucoup plus intéressées à en savoir davantage la PF** que les hommes
- Les hommes et les femmes indiquent que **leurs partenaires sont la source d'information la plus fiable** sur la PF, suivis des agents de santé

1) Enquête de Camber sur les hommes nigériens âgés de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=1.144

2) Enquête de Camber sur les femmes nigériennes âgées de 15 à 54 ans, projet Transform PHARE, N=2.004

3) ~ 48% d'hommes et des femmes dans les enquêtes respectives citées ci-dessus ont déclaré avoir visité un centre de santé au cours des 3 derniers mois

3

## Programmes Existants et Meilleures Pratiques

# Programmes Mondiaux Synchronisés sur le Genre

Les experts en synchronisation sur le genre citent quelques exemples de programmes mondiaux synchronisés selon le genre, principalement dans l'espace de la violence basée sur le genre

**ÉTATS-UNIS**  
Les garçons impliqués dans le programme Gender Matters connaissaient mieux les méthodes de PF et soutenaient davantage l'accès des femmes aux options de planification familiale.  
**Résultat: PF**

**UGANDA**  
Le programme SASA! vise à prévenir le VIH et la VBG en engageant à la fois les hommes et les femmes - a montré que les femmes étaient plus susceptibles de déclarer avoir participé à la prise de décision conjointe.  
**Résultat: VBG, VIH**

**RWANDA**  
Le programme Indashyikirwa visait à réduire la violence entre partenaires intimes et à modifier les attitudes, les comportements et les normes parmi les couples de communautés sélectionnées dans sept districts du Rwanda - a signalé une diminution de la violence  
**Résultat: VBG**

**KENYA**  
Le programme Primary-School Action for Better Health au Kenya a montré qu'une approche synchronisée sur le genre peut être efficace pour les élèves du primaire, en utilisant la formation continue des enseignants pour améliorer les connaissances des élèves en matière de santé, l'auto-efficacité et l'utilisation de préservatifs.  
**Résultat: PF, VIH**

**NÉPAL**  
Le projet FACT travaille avec des hommes et des femmes (19-25) pour accroître la sensibilisation à la fécondité au niveau communautaire, montre des changements dans les connaissances et les attitudes.  
**Résultat: PF**

**RWANDA**  
L'initiative Bandebereho a incorporé des éléments de genre synchronisés dans les séances de groupe et de dialogue pour les femmes et les hommes. Les femmes participant à l'intervention ont signalé des niveaux de violence plus faibles.  
**Résultat: VBG**

# Programmes de Synchronisés du genre au Niger

Les experts en synchronisation du genre citent quelques exemples de programmes synchronisés de genre au Niger

**Pathfinder** – Atteindre les adolescentes mariées

**PSI** – Lahyar Iyali

**UNFPA** – Espaces sûrs & Clubs des Futurs Maris

Les projets ci-dessus sont détaillés dans les diapositives suivantes. Cependant, une cartographie plus complète de la programmation GS au Niger peut être trouvée en annexe et est également disponible sur demande.



# Pathfinder International – Atteindre les Adolescentes Mariées

## Projet

- Interventions communautaires pour discuter des normes sociales et de genre ainsi que des attitudes et des comportements individuels afin d'augmenter l'utilisation de la PF chez les adolescentes mariées
- Programme a testé trois interventions différentes auprès de jeunes femmes mariées et de leurs maris dans trois régions différentes du Niger, par rapport à un groupe témoin<sup>1</sup>
  - Loga: Visites à domicile
  - Douchi: Discussions de groupes<sup>2</sup>
  - Dosso: Discussions de groupe + visites à domicile

## Données d'évaluation et de suivi

### Résultats de l'étude ECR<sup>3</sup>:

- Visites à Domicile: Utilisation accrue de la PF de **17%**<sup>3</sup>
- Discussions de Groupes: Utilisation accrue de la PF de **21%**<sup>3</sup>
- Visites à Domicile ET Discussions de Groupes: Utilisation accrue de la PF de **23%**<sup>3</sup>
- Les attitudes et la perception du mari à l'égard du soutien communautaire en faveur de l'égalité des genres étaient **23 %** et **9 %** plus susceptibles de s'améliorer avec les séances de dialogue de groupe, respectivement.

## Meilleures pratiques programmatiques

- **Communauté impliquée** et création d'un environnement favorable à la discussion
- Chaque intervention impliquait **des hommes et des femmes**
- Séances de counseling tenues dans des endroits socialement acceptables pour les hommes, **évitant la stigmatisation potentielle des maris**
- **La supervision des bénévoles communautaires** était importante pour garantir une programmation de haute qualité
- La principale recommandation était **d'intensifier les interventions de discussion à la fois de ménage et de groupe**



1) Les trois bras d'intervention ont mis en œuvre des séances de dialogue communautaire avec les membres du village

2) Les discussions ont été menées par des mentors dans des groupes distincts pour les hommes et les femmes. Les discussions de groupe entre femmes ont porté sur des sujets tels que la santé et les compétences de vie - y compris la contraception et la violence sur le genre. Pour le groupe des maris, les sujets ont encouragé des normes de genre plus équitables, un soutien à la PF et une communication accrue du couple

3) Données provenant de la présentation des recommandations de mise à l'échelle de la RMA

4) Calculé en fonction d'une augmentation supplémentaire par rapport à la ligne de référence (2016) et à la ligne finale (2019) par rapport au bras témoin



# PSI - Lahyar Iyali

## Projet

- Programme qui a travaillé avec le secteur public pour améliorer la qualité des services de santé de la reproduction
- Engagement avec les femmes, les hommes, les garçons et les filles sur la sensibilisation spécifiquement sur les normes de genre et la PF
- Le projet a également travaillé avec les communautés (y compris les chefs religieux, les agents de santé communautaires) pour créer une demande et favoriser un environnement favorable à l'accès à une gamme complète de services de santé de la reproduction.

## Données d'évaluation et de suivi<sup>2</sup>

- Atteint plus de **133 000** femmes grâce à un programme de sensibilisation
- Les activités du programme combinées à l'offre de méthodes contraceptives ont permis d'éviter environ **778** décès maternels.
- **93%** des femmes interrogées ont confirmé avoir le soutien de leur mari ou de leur famille dans l'adoption d'une méthode de PF.<sup>2</sup>

## Meilleures pratiques programmatiques

- **Des chefs religieux identifiés et formés** pour promouvoir la PF lorsqu'ils engagent leurs communautés
- **A utilisé une perspective économique comme point d'entrée avec le couple** pour aider à montrer le lien entre la taille du ménage et le revenu disponible, aidant le couple à réfléchir de manière plus critique à la taille de la famille qu'ils souhaitent par rapport aux finances de leur famille.
- **Utilisé une variété de méthodes** (cliniques mobiles, visites à domicile et activités de prévention et de promotion) à l'école et en dehors de l'école pour aider à informer les femmes et les filles sur le genre, la PF et les droits à la santé de la reproduction et réduire la stigmatisation autour des filles recevant des services de santé de la reproduction.



PARTENAIRE



Global Affairs  
Canada

FINANCEUR

1) Données tirées du rapport programmatique annuel de Lahyar Iyali

2) Note du PSI: Au Niger, en particulier à Tahoua, notre zone d'intervention, la plupart des maris sont favorables à la PF.

# UNFPA - exemple de deux programmes distincts mais se renforçant mutuellement



**Clubs des Futurs Maris**



*En raison des sensibilités liées à la mobilisation des jeunes femmes et jeunes hommes ensemble, l'UNFPA a deux programmes distincts au Niger qui aident les jeunes hommes et femmes à se familiariser avec la santé de la reproduction et la PF et à se préparer à une relation future au sein d'un couple.*



**Espaces Sûrs**



# UNFPA – Clubs des Futurs Maris

## Projet

- Programme qui engage les jeunes hommes non mariés âgés de 15 à 24 ans, leur présentant des sujets liés à l'émancipation des femmes et aux normes sociales liées à la fertilité masculine.
- Ce programme s'appuie sur les écoles des maris existantes et ajoute une perspective de transformation du genre au travail en s'engageant avec les femmes en parallèle.

## Données d'évaluation et de suivi

*\* Actuellement, aucune donnée d'évaluation n'est disponible sur les clubs des futurs maris, mais l'évaluation d'une approche similaire de l'école des maris montre:*

- Une augmentation du nombre de naissances assistées par un agent de santé dans les communautés où les écoles des maris sont présentes
- Augmentation des consultations prénatales dans certaines des communautés où les écoles pour maris opéraient
- L'utilisation des services de PF a triplé dans les communautés où les écoles des maris sont présentes

## Meilleures pratiques programmatiques

- Un accent est placé **sur les besoins de santé et les droits humains des femmes et des filles.**
- **Des leçons variées, adaptées aux coutumes et à la culture de la communauté** qui soulignent l'importance de l'éducation des filles, des soins prénataux et des services de maternité à moindre risque, et de la non-violence à l'égard des femmes et des filles.
- Bien qu'il s'agisse d'un programme distinct en raison des sensibilités sociétales, **il a été mis en œuvre en tandem avec le programme Safe Spaces pour les adolescentes afin de créer un impact de collaboration sur les résultats de l'émancipation des femmes.**



PLUSIEURS



PARTENAIRE

FINANCEUR

# UNFPA – Espaces Sûrs

## Projet

- Programme qui offrent aux jeunes filles un endroit où elles peuvent se sentir en sécurité, établir des liens avec d'autres filles et obtenir des conseils de mentors de confiance afin de développer une plus grande capacité à prendre des décisions saines et de mieux contrôler leur vie
- Former les enseignants à l'animation et au mentorat en groupe et aux programmes d'études/outils d'animation appropriés.
- Adapté du programme *Pathways to Choice* mis en œuvre par le Centre for Girls Education dans le nord du Nigeria

## Données d'évaluation et de suivi

### Au Nigeria

- Les données du programme *Pathways to Choice* montrent que Safe Spaces a contribué à **augmenter l'âge du mariage** de 2,5 ans en moyenne (de 14,9 à 17,4)
- Le programme Safe Spaces a aidé :**à accroître les connaissances sur les sujets liés à la maternité à moindre risque**
  - **79%** des participants ont pu se rappeler au moins 4 avantages des soins prénatals
  - **93%** des participants ont pu se rappeler au moins 4 signes de danger pendant la grossesse, le travail et après l'accouchement

### Au Niger

- Ce projet est en train d'être mis en œuvre ce programme aux niveaux primaire et secondaire et nous envisageons d'étendre le programme Safe Spaces à l'échelle nationale.

## Meilleures pratiques programmatiques

- **Création d'un centre** d'apprentissage pour adapter le modèle aux responsables locaux de la mise en œuvre et pour effectuer le suivi et l'évaluation du programme en vue de l'amélioration continue
- **Offrir une formation d'enseignant et de mentor deux fois par an** pour donner des conseils sur les pratiques d'enseignement adaptées aux filles et l'éducation en matière de santé de la reproduction.
- Informer les communautés des avantages de garder les filles à l'école grâce à un **engagement communautaire ciblé** avec les chefs traditionnels et religieux ainsi que les parents et les enseignants.



PLUSIEURS



PARTENAIRE

FINANCEUR

4

## Principes et Considérations Clés pour les Responsables de la Mise en œuvre et les Décideurs

# Justification de l'investissement dans les Approches Synchronisées de Genre au Niger

## Plusieurs facteurs influencent le niveau d'utilisation de la planification familiale au Niger, par exemple :

- Culture nataliste et désir de familles nombreuses
- Mythes et fausses idées sur la planification familiale
- Société patriarcale qui limite souvent les capacités décisionnelles des femmes

**Il est donc essentiel d'encourager les hommes et les femmes à participer à la prise de décisions conjointes en matière de planification familiale et d'améliorer la communication entre les couples pour atteindre l'objectif du gouvernement nigérien en matière de planification familiale, qui est d'atteindre 50 % de mCPR**

Courbe en S: Croissance de la prévalence de la contraception moderne dans le pays<sup>1</sup>



Countries are ordered from lowest to highest MCPR, top to bottom, within each category.



# Principales recommandations et considérations pour les *bailleurs et les responsables politiques.*

- Élaborer une théorie du changement pour les interventions synchronisées selon le genre afin de mieux visualiser les avantages de cette approche par opposition aux approches non synchronisées selon le genre.
- Investir dans des études d'évaluation des interventions synchronisées selon le genre afin de prouver leur impact et avantage bénéfiques/ couts.
- Standardiser les indicateurs de suivi des interventions synchronisées selon le genre, en accordant une attention particulière à la détection des conséquences imprévues possibles.
- Intégrer le concept de synchronisation aux interventions existantes axées sur les hommes ou les femmes. Cela pourrait s'appliquer par exemple au programme de l'École des Maris au Niger.
- Rehausser l'importance de la synchronisation des genres dans les stratégies de planification familiale.



# Principales recommandations et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - Aperçu

Voici un aperçu des recommandations qui seront élaborées dans les prochaines diapositives.

## Principes de conception

1. Examiner de manière critique la dynamique du pouvoir et les différences d'attitudes envers la contraception dès le début de la conception du programme
2. Sensibiliser à plusieurs niveaux et impliquer les communautés dès le début de tout programme afin de créer un environnement favorable
3. Reconnaître l'importance des facilitateurs dans la réussite des programmes

## Contenu et approches

4. Faire attention à la séquence du contenu. Commencer par une conversation sur la dynamique des genres, puis engager le couple sur un sujet qui est plus immédiatement pertinent et plus étroitement lié à la planification familiale (santé maternelle, aspirations économiques et financières) avant de discuter spécifiquement de planification familiale.
5. S'assurer que le contenu du programme favorise une compréhension mutuelle des attentes des couples
6. Combiner différentes approches, y compris les réunions de groupe et le conseil en couple/individuel pour tenir compte des préférences individuelles des femmes et des hommes et atténuer les conséquences potentielles néfastes du programme.

## Aspects pratiques

7. Comprendre et reconnaître les aspects pratiques et les sensibilités contextuelles du travail avec des hommes et des femmes
8. S'adapter à des sous-groupes spécifiques

# Principales recommandations et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - principes de conception

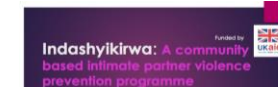
1

## Examiner de manière critique la dynamique du pouvoir et les différences d'attitudes envers la contraception dès le début de la conception du programme

Aborder les normes de genre peut être un sujet difficile et est spécifique au contexte. Les approches synchronisées selon le genre doivent tenir compte des dynamiques de pouvoir liées au genre dans une communauté donnée et ne devraient pas impliquer les hommes sans d'abord considérer les ramifications pour les femmes (et vice-versa) afin de limiter les potentielles conséquences imprévues. La dynamique du pouvoir doit également être explorée avec les participants (voir exemples). Les responsables de la mise en œuvre doivent veiller à ce que les résultats de la dynamique de genre soient suivis tout au long de la période du projet afin de s'assurer que les activités ne compromettent pas l'action des femmes.



La méthodologie **SASA!** utilise 4 phases pour mener une exploration du pouvoir afin de traiter le lien entre la violence contre les femmes et le VIH/SIDA. SASA! se concentre sur la dynamique du pouvoir entre les hommes et les femmes, explorant ce qu'est le pouvoir, qui le possède, comment il est utilisé et comment il est abusé.



Le **programme Indashyikirwa** engage les participants dans les concepts fondamentaux du pouvoir et du genre, des droits et des rôles au sein du ménage; proposant aux participants des activités «à emporter» pour les appliquer à la maison et en discuter au début de chaque session. Le programme complet du couple propose 21 sessions hebdomadaires sur 5 mois.

# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - principes de conception

## 2

### Sensibiliser à plusieurs niveaux et impliquer les communautés dès le début de tout programme afin de créer un environnement favorable

La sensibilisation à plusieurs niveaux (individuel, interpersonnel, communautaire, politique/institutionnel) favorise un environnement de soutien solide. Les approches qui identifient les champions locaux (par exemple, l'école du mari) peuvent contribuer à créer un élan et un sentiment plus «organique» de participation communautaire. D'autres programmes couronnés de succès ont combiné à la fois des conversations de groupe villageois (causeries) et des séances de counseling individuel/de couple - offrant aux couples le temps de discuter des problèmes dans un cadre privé, tout en créant simultanément un environnement propice au niveau communautaire.



L'intervention **Reaching Married Adolescents** au Niger a mobilisé avec succès toute la communauté afin de créer un environnement sûr et ouvert pour ses participants. Il s'agissait notamment de faire en sorte que les chefs religieux et communautaires encouragent la participation aux activités du projet, ainsi que de leur demander de parler avec les belles-mères pour apaiser les hésitations à autoriser les visites dans le ménage. Cet engagement communautaire a contribué à assurer l'efficacité et la durabilité des interventions tout au long du programme.



L'intervention **Bandebereho** (ou « modèle »), mise en œuvre au Rwanda, visait à promouvoir une paternité positive et l'égalité des genres parmi les futurs pères et pères d'enfants de moins de cinq ans et leurs partenaires, afin de modifier les déséquilibres de pouvoir entre les genres et de réduire la violence conjugale à la maison. Le programme a travaillé avec des dirigeants gouvernementaux, des agents de santé communautaires et des parents.

# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - principes de conception

## 3

### **Reconnaître l'importance des facilitateurs dans la réussite des programmes.**

Veiller à ce que les animateurs soient formés pour faciliter la discussion de ces sujets sensibles et à ce qu'ils soient respectés dans la communauté. Prioriser la discussion et le dialogue réflexif plutôt que la présentation pour impliquer les participants.



*Discuter des questions de genre peut rendre les participants extrêmement émotifs, il est fréquent de voir des gens pleurer dans ces séances. Les animateurs jouent un rôle essentiel dans la réussite du programme – et il est important de s'assurer qu'il y a du temps pour réfléchir aux séances avec vos animateurs et les formateurs.”*

*- Académique (mondial)*



*La facilitation doit être considérée comme une expérience collective plutôt qu'une conférence en classe”*

*- Académique (mondial)*

# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - contenu et approches

## 4

**Faire attention à la séquence du contenu. Commencer par une conversation sur la dynamique des genres, puis engager le couple sur un sujet qui est plus immédiatement pertinent et plus étroitement lié à la planification familiale (santé maternelle, aspirations économiques et financières) avant de discuter spécifiquement de planification familiale.**

Les programmes synchronisés de genre réussis ont tendance à avoir un séquençage similaire du contenu.

- Commencez par développer une conscience critique du genre dès le début de chaque programme en engageant une conversation centrée sur la dynamique de genre. Amenez les participants à réfléchir sur la dynamique du pouvoir dans le but de créer une conscience critique autour des normes de genre et favoriser une compréhension mutuelle des perspectives de la femme et de l'homme en matière de genre. Cela aidera à préparer le terrain pour la discussion.
- Deuxièmement, passez à une conversation sur des sujets pertinents pour les couples et qui peuvent mener à une discussion sur la planification familiale. L'objectif est de discuter de la PF dans le contexte des désirs et des aspirations des couples - par exemple, une meilleure santé pour les enfants et la mère ou avoir une famille plus petite pour pouvoir offrir de meilleures opportunités économiques à la famille.
- Troisièmement, faites ressortir le sujet de la planification familiale comme un moyen d'aider les couples à atteindre leurs objectifs - promouvoir la gamme complète des méthodes, y compris les méthodes traditionnelles, car elles pourraient être plus acceptables pour certains couples.



Le **programme Lahyar Iyali** a introduit des discussions axées sur le genre dès le début du programme qui a travaillé afin d'aborder les normes du genre et la PF. Le programme a ensuite abordé la question de la santé, mais a spécifiquement parlé aux hommes du fardeau financier que le fait d'avoir plusieurs enfants peut imposer à une famille. Cela a aidé le programme à conduire la conversation sur la PF et les options de méthodes traditionnelles et modernes, en travaillant en parallèle pour renforcer les services de PF.

# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - contenu et approches

## 5

### **S'assurer que le contenu du programme favorise une compréhension mutuelle des attentes des couples**

Le désalignement entre les couples sur des sujets tels que la taille idéale de la famille, l'acceptation de l'utilisation des contraceptifs et l'espacement des naissances peut entraîner des obstacles dans l'utilisation de la PF. Mettre en œuvre des activités axées sur le couple dans votre programme pour promouvoir une communication significative et la résolution des conflits entre les couples afin de vous assurer que les attentes et les perceptions de la PF sont connues et alignées au sein du couple.



*Ce qui est essentiel lors de la mise en œuvre des interventions synchronisées selon le genre est de débattre et de discuter de la compréhension respective des hommes et des femmes sur des questions telles que la prise de décision et la planification familiale. Vous constaterez souvent que les femmes émettent des hypothèses sur le fait que les hommes sont contre la planification familiale, alors que les hommes peuvent en fait y être ouverts. Il en va de même pour la taille de la famille, les hommes supposeront souvent que les femmes veulent tomber enceinte mais ce n'est souvent pas le cas"*

– Académique (mondial)

# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* - contenu et approches

## 6

**Combiner différentes approches, y compris les réunions de groupe et le conseil en couple/individuel pour tenir compte des préférences individuelles des femmes et des hommes et atténuer les conséquences potentielles néfastes du programme.**

Les experts ont souligné des réactions négatives dans certaines communautés où les hommes qui ont adopté des comportements de soutien ont ensuite été critiqués par leurs pairs pour ne pas agir «en hommes», ce qui a conduit les participants à adopter des comportements encore plus conservateurs. Bien que la promotion de modèles de rôle puisse être une approche très efficace, il est important d'être conscient des conséquences possibles de ce type d'intervention. Selon le contexte, essayer d'impliquer les hommes dans des groupes, en reconnaissant que les hommes pourraient voir les interventions visant à émanciper les femmes comme une menace pour leur masculinité.

Divers entretiens ont rapporté que les femmes pouvaient ne pas être à l'aise pour parler de la PF en présence d'autres hommes et sont plus susceptibles de préférer le counseling individuel, le counseling en couple ou des groupes réservés aux femmes afin de discuter de planification familiale.



*La perception de la communauté est vraiment importante pour un homme, en particulier en ce qui concerne les questions de genre. Si un homme est vu se rendre au centre de santé avec sa femme, il sera critiqué par ses pairs, être conscient de ce contre-coup potentiel et d'impliquer les hommes dans des groupes est la clé."*

*– Partenaire de mise en œuvre (Niger)*



*Les femmes aiment avoir des séances privées avec un conseiller, elles trouvent souvent cela thérapeutique et sont plus disposées à partager que dans une réunion de village"*

*– Évaluateur (mondial)*



# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* – Modalités pratiques

## 7

### **Comprendre et reconnaître les aspects pratiques et les sensibilités contextuelles du travail avec des hommes et des femmes**

De nombreux projets ont signalé des difficultés à rapprocher les hommes et les femmes, en particulier à un jeune âge. Les programmes qui travaillent avec les hommes et les femmes séparément ont amplement montré un impact. Reconnaître que les hommes peuvent aussi être plus difficiles à atteindre en raison de voyages/engagements de travail ou peuvent ne pas vouloir accompagner les femmes dans les centres de santé.



*Le manque de volonté, la stigmatisation et les complications professionnelles (longs déplacements) font qu'il est difficile pour les hommes d'assister systématiquement aux séances de counseling, en particulier avec leur femme"*

- Partenaire de mise en œuvre  
(Niger)



*Au Niger, lorsqu'on ne travaille pas avec des couples mariés/adolescents, il est déconseillé de placer les garçons et les filles ensemble dans la même session"*

- Évaluateur (mondial)



# Principales clés et considérations pour les *responsables de la mise en œuvre* – Modalités pratiques

## 8

### S'adapter à des sous-groupes spécifiques

Varié le message du programme en fonction du profil de l'homme/de la femme/du couple et selon que les participants sont polygames ou non polygames

Par exemple, les recherches antérieures de Camber ont permis de découvrir des segments de femmes pour lesquelles la participation des partenaires à la prise de décisions en matière de PF était plus ou moins importante, et la segmentation chez les hommes a démontré que parmi les différents sous-groupes d'hommes, il y avait des attitudes et des croyances différentes concernant les rôles et les responsabilités du couple, et prise de décision. (voir les diapositives suivantes)



Camber Collective a collaboré avec Pathfinder International pour dériver 5 segments uniques de femmes au Niger avec des besoins, des attitudes et des comportements de PF discrets. Cette segmentation a été utilisée pour mieux comprendre la population et créer un outil de counseling pour les femmes afin de mieux les aider à accéder et à comprendre divers services de planification familiale. Une segmentation similaire a été faite pour les hommes.

Camber a proposé quelques réflexions initiales afin de recommander des interventions ciblant des segments spécifiques et des combinaisons spécifiques de segments.

Les responsables de la mise en œuvre peuvent utiliser cet outil pour hiérarchiser les interventions qui peuvent ensuite être ciblées sur chaque segment et chaque combinaison de segments - voir les diapositives suivantes pour plus d'informations.

# Résumé des segments masculins et féminins

Camber a identifié 6 segments parmi les hommes et 5 segments de femmes et a développé un outil de counseling pour aider les prestataires de santé publique à identifier un segment précis de la population et à cibler leur messages vers chaque segment spécifique

## SEGMENTS MASCULINS

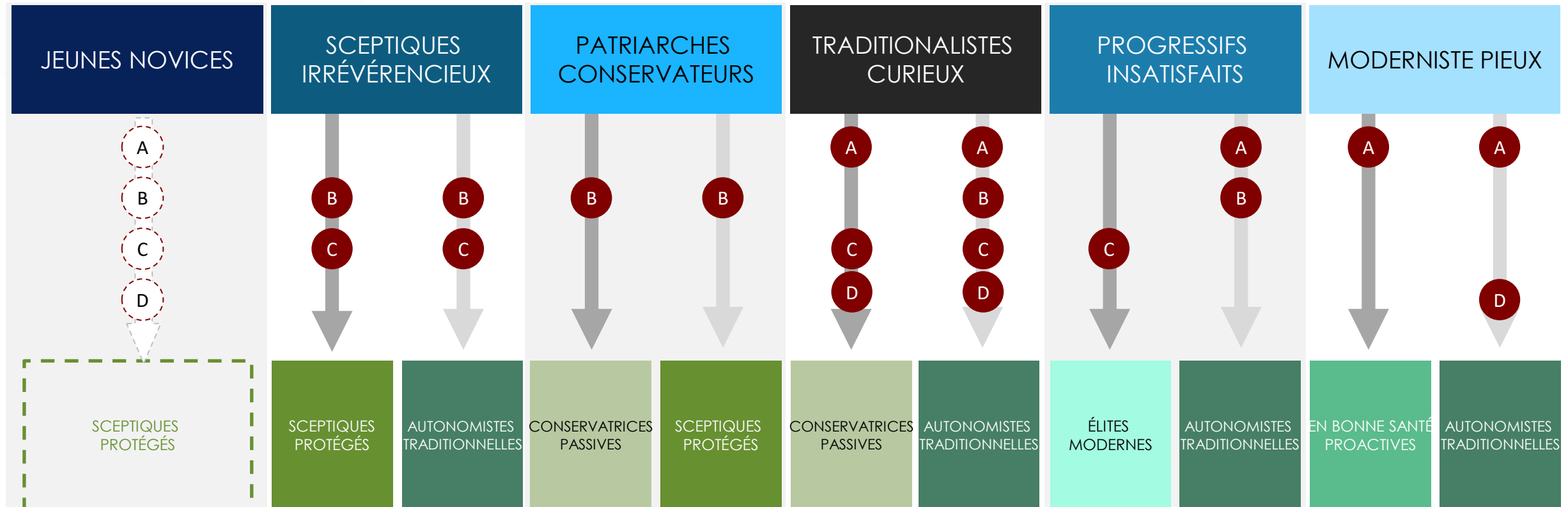
25%	22%	18%	16%	10%	9%
<b>JEUNES NOVICES</b>	<b>SCEPTIQUES IRRÉVÉRENCIEUX</b>	<b>PATRIARCHES CONSERVATEURS</b>	<b>TRADITIONALISTES CURIEUX</b>	<b>PROGRESSIFS INSATISFAITS</b>	<b>MODERNISTE PIEUX</b>
« J'ai des désirs et des valeurs différents de ceux de mes parents, mais je ne ressens pas le besoin d'envisager la planification familiale pour le moment. »	« J'ai confiance en mon jugement, ma vie et mes opinions sont très différents de ceux de mes pairs. Je ne sais pas grand chose sur la planification familiale, mais de toute façon, je n'ai pas confiance en les conseils de santé. »	« Les hommes sont sensés prendre soin de nombreuses femmes et avoir de grandes familles, je ne vois aucun avantage à changer cela. »	« Je préfère ne pas trop m'éloigner des normes que je connais, mais je me sens sous-informé sur la planification familiale, et j'ai confiance en ceux qui en savent plus que moi à ce sujet. »	« L'islam et le bien-être de mon épouse sont cruciaux. Je souhaite éviter d'avoir trop d'enfants et j'ai quelques informations sur la planification familiale, mais l'abstinence et les préservatifs sont des options médiocres. »	« L'islam est important pour moi et la planification familiale n'est pas un péché. Ma femme et moi sommes précoces par rapport au reste de la société, et en apprenant plus, nous construisons notre famille au bon rythme. »
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus grand segment (25%)</li> <li>Non mariés et donc actuellement non-utilisateurs</li> <li>Plus jeune (moyen âge 21) et le moins d'enfants</li> <li>Pas un fort désir de modifier l'opinion d'autrui (59%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grand segment (22%)</li> <li>Un peu d'utilisation à ce jour (19%)</li> <li>Moyen âge de 34 et déjà plus que 4 enfants</li> <li>Faible ouverture à PF (que 36% veulent en savoir davantage sur la PF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taille moyenne (18%)</li> <li>Moyenne utilisation à ce jour (25%)</li> <li>Moyenne âge de 44 et actuellement plus que 10 enfants</li> <li>Opportunité d'amplification (76% veulent modifier l'opinion d'autrui)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taille moyenne (16%)</li> <li>Moyenne utilisation à ce jour (40%)</li> <li>Moyen âge de 34 et actuellement 3 enfants</li> <li>Opportunité d'amplification (76% veulent modifier l'opinion d'autrui)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petit segment (10%)</li> <li>Assez haute utilisation de PF à ce jour (58%)</li> <li>Moyenne âge de 36 et actuellement plus que 5 enfants</li> <li>Facilité d'accès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus petit segment (9%)</li> <li>Assez haute utilisation de PF à ce jour (82%)</li> <li>Moyenne âge de 38 et actuellement plus que 11 enfants</li> <li>Moyenne opportunité d'amplification (61% veulent modifier l'opinion d'autrui)</li> </ul>

## SEGMENTS FÉMININS

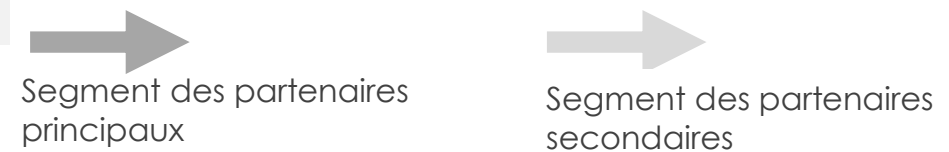
26%	10%	18%	16%	28%
<b>SCEPTIQUES INEXPERIMENTÉES</b>	<b>AUTONOMES TRADITIONNELLES</b>	<b>CONSERVATRICES PASSIVES</b>	<b>ÉLITES MODERNES</b>	<b>PROACTIVES EN SANTÉ</b>
"Je ne connais pas très bien les méthodes de planification familiale, mais je ne leur fais pas confiance"	"Ce que mon mari et moi décidons, c'est notre affaire, et pour l'instant nous pensons que les méthodes traditionnelles sont meilleures"	"Il est important pour moi que les autres ne s'opposent pas à mes choix de PF"	"Je veux une bonne vie pour moi et mes enfants, et cela commence par une bonne planification familiale"	"Ma santé est importante, j'essaie donc d'en apprendre le plus possible et de réduire mon fardeau en espaçant "
<ul style="list-style-type: none"> <li>Très faible acceptation et utilisation de la PF</li> <li>A tendance à être plus jeune</li> <li>Très faible autonomie dans la prise de décision en général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préfère les méthodes traditionnelles</li> <li>Décisions de PF décidées avec le mari, sa permission est importante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plus susceptible de dire qu'une grossesse serait un gros problème actuellement</li> <li>Faible de manière proactive pour la recherche d'informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceptation et utilisation élevées de MM</li> <li>Plus susceptible de se considérer comme «très religieuse»</li> <li>Plus éduqué, riche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forte proactivité, se rend dans les centres de santé et discute souvent de la PF avec le personnel de santé</li> </ul>

# Cartographie des interventions par combinaison

Dans un deuxième temps, Camber a identifié une combinaison de segments et cartographié les interventions proposées pour chaque combinaison. Une telle approche peut être utilisée pour éclairer la conception des interventions synchronisées selon le genre.



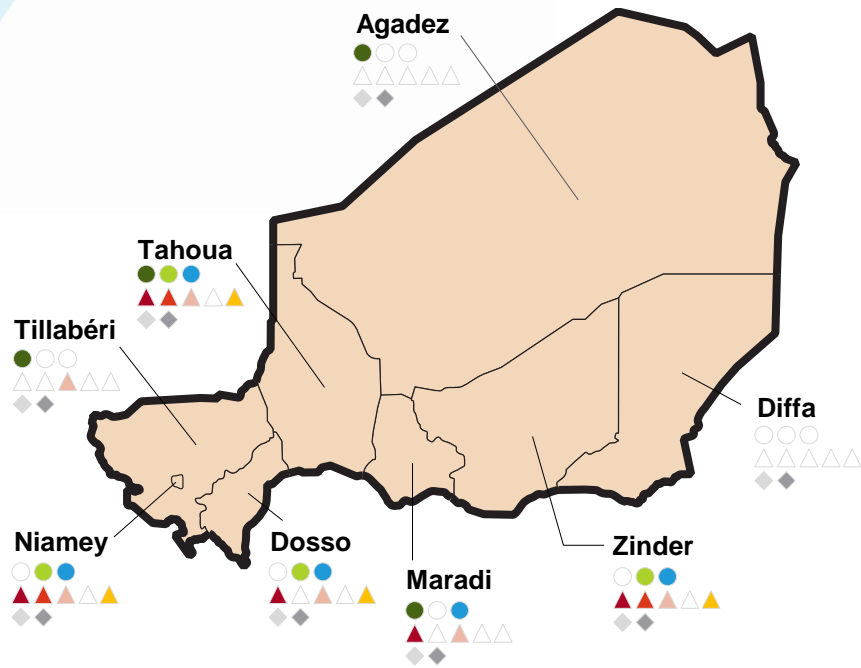
- A** Articulation de l'acceptation de la PF
- B** Conversation ouverte sur les risques pour la santé de la PF
- C** Démontrer un engagement de couple sain dans la PF
- D** Discussion sur l'interprétation des enseignements religieux



5

# Annexes

# Cartographie du Projet de Synchronisation selon le Genre au Niger



## DEMAND GENERATION ACTIVITIES

- Mass Media + Social Marketing
- Interpersonal Communication: Couple Counseling
- Interpersonal Communication: Dialogue

## SUPPLY SIDE ACTIVITIES

- ▲ Outreach / CHWs
- ▲ Mobile Clinic
- ▲ Supply Chain
- ▲ Support Commodities
- ▲ Quality of Care

## OTHER

- ◆ Strategic Support and Evaluation
- ◆ Capacity Building / Movement Building
- Unused activity

## Projet de Synchronisation selon le Genre

### Niamey

	Reaching Married Adolescents (RMA)	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span>
Pathfinder	First Time Parent (FTP)	<span style="color: blue;">●</span> <span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
	IMPACT	<span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
PSI	Expanding Effective Contraceptive Options (EECO)	<span style="color: red;">▲</span>

### Tillabéri

Lafia Matassa	PSR (Reproductive Health Program)	<span style="color: orange;">▲</span>
Animas Sutura	Les Aventures de Foula	<span style="color: green;">●</span>

### Zinder

UNFPA	Action for Adolescent Girls	<span style="color: blue;">●</span>
	Reaching Married Adolescents (RMA)	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span>
Pathfinder	First Time Parent (FTP)	<span style="color: blue;">●</span> <span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
	IMPACT	<span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
	Lahyar Iyali	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span> <span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
	Room To Grow	<span style="color: blue;">●</span>
Led by UNFPA, implemented by local and international NGOs	Husband Schools (Pilot)	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span>
	Future Husband Schools	<span style="color: blue;">●</span> <span style="color: grey;">◆</span>

### Agadez

Animas Sutura	Les Aventures de Foula	<span style="color: green;">●</span>
---------------	------------------------	--------------------------------------

### Dosso

	Reaching Married Adolescents (RMA)	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span>
Pathfinder	First Time Parent (FTP)	<span style="color: blue;">●</span> <span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
	IMPACT	<span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
Lafia Matassa	PSR (Reproductive Health Program)	<span style="color: orange;">▲</span>

### Tahoua

PSI	Lahyar Iyali	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span> <span style="color: red;">▲</span> <span style="color: orange;">▲</span> <span style="color: yellow;">▲</span>
Animas Sutura	Les Aventures de Foula	<span style="color: green;">●</span>

### Maradi

Led by UNFPA, implemented by local and international NGOs	Safe Spaces	<span style="color: blue;">●</span> <span style="color: red;">▲</span> <span style="color: grey;">◆</span>
Lafia Matassa	PSR (Reproductive Health Program)	<span style="color: orange;">▲</span>
Animas Sutura	Les Aventures de Foula	<span style="color: green;">●</span>

### Donges

Led by UNFPA, implemented by local and international NGOs	Husband Schools	<span style="color: green;">●</span> <span style="color: blue;">●</span>
---	-----------------	--

### Niger

Palladium Group	CIP Revamp	<span style="color: grey;">◆</span>
Initiative OASIS Niger, in collaboration with University Abdou Moumouni (Niamey), University of Zinder	Women in Development Internship Program	<span style="color: grey;">◆</span>

### Sahel

Initiative OASIS Niger, in collaboration with University of California Berkeley, University Abdou Moumouni (Niamey), University of Zinder, University Joseph Ki-Zerbo (Ouagadougou), Comité Permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS)*	Sahel Leadership Program	<span style="color: grey;">◆</span>
--	--------------------------	-------------------------------------

### TBD

UNFPA	Post-Partum Counseling w/ Women	<span style="color: blue;">●</span>
-------	---------------------------------	-------------------------------------

# Liste des responsables de la mise en oeuvre et des parties prenantes interrogés

## **Niger/ Responsables de la mise en oeuvre**

---

- Palladium Group
- Oasis Initiative
- Catholic Relief Services
- Save the Children
- Population Services International
- UNFPA
- Avenir Health
- Pathfinder

## **Bailleurs de fonds/ Gouvernement**

---

- USAID
- Ministère de la Santé

## **Universitaires**

---

- Margaret Greene
- Doris Bartel
- Institute for Reproductive Health

# Documentation Examinée

- Bawah A. A. (2002). *Spousal communication and family planning behavior in Navrongo: a longitudinal assessment*. (Studies in family planning), 33(2), 185–194. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2002.00185.x>
- Breakthrough Action (2018). *Breakthrough Action Gender Strategy (Final)* (JHU-CCP).
- Cooper, Barbara M. *Countless Blessings: A History of Childbirth and Reproduction in the Sahel*. Indiana University Press, 2019.
- Chatterji et al. (2020) *Community Activism as a Strategy to reduce intimate partner violence in rural Rwanda: Results of a community randomised trial* (Journal of Global Health), 10(1). Doi: 10.7189/jogh.10.010406
- Doyle K, et al. (2018) *Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: Findings from a randomized controlled trial*. PLoS ONE 13(4): e0192756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192756>
- Greene, M.E., Berger, B.O., Hakobyan, L., Stiefvater, E., and Levto, R.G. (2019). *Getting to Equal: Men, Gender Equality, and Sexual and Reproductive Health and Rights*. Washington, DC: Promundo-US
- Greene et al, (2010), *Synchronizing Gender Strategies A Cooperative Model for Improving Reproductive Health and Transforming Gender Relations*, [https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/synchronizing\\_gender\\_strategies.pdf](https://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/synchronizing_gender_strategies.pdf)
- Guengant et al. (2015). *Bilan des d'activités de planification familiale au Niger depuis les années 1990: Comment améliorer et étendre certains résultats obtenus ces dernières années par l'Animas-Sutura* (Animas Sutura). Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/308261310\\_Bilan\\_des\\_d%27activites\\_de\\_planification\\_familiale\\_au\\_Niger\\_depuis\\_les\\_annees\\_1990\\_comment\\_ameliorer\\_et\\_etendre\\_certains\\_resultats\\_obtenus\\_ces\\_dernieres\\_annees\\_par\\_l%27Animas-Sutura](https://www.researchgate.net/publication/308261310_Bilan_des_d%27activites_de_planification_familiale_au_Niger_depuis_les_annees_1990_comment_ameliorer_et_etendre_certains_resultats_obtenus_ces_dernieres_annees_par_l%27Animas-Sutura)
- Hardee et al. (2017). *Are Men Well Served by Family Planning Programs?* (Reproductive Health). DOI 10.1186/s12978-017-0278-5
- Hook, C., Miller, A., Shand, T., & Stiefvater, E. (2018). *Getting to Equal: Engaging Men and Boys in Sexual and Reproductive Health and Rights and Gender Equality*. Washington, DC: Promundo-US.
- Jaffré, Yannick, and Siri Suh. "Where the lay and the technical meet: Using an anthropology of interfaces to explain persistent reproductive health disparities in West Africa." *Social science & medicine* 156 (2016): 175-183.
- Levy et al. (2020). *Characteristics of successful programmes Targeting Gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: A systematic review* (Lancet Global Health), 8:255-36. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30495-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30495-4)
- Lundgren et al. (2012). *Engaging Men in Family Planning Services Delivery: Experiences Introducing the Standard Days Method in Four Countries* (World Health & Population), 14(1), 44-51. <https://doi.org/10.12927/whp.2013.23097>
- Lyndsay McLean, Lori L. Heise & Erin A. Stern (2019): *Shifting and transforming gender-inequitable beliefs, behaviours and norms in intimate partnerships: the Indashyikirwa couples programme in Rwanda, Culture, Health & Sexuality*. DOI:10.1080/13691058.2019.1679394
- Masquelier, Adeline. "Lessons from Rubí: love, poverty, and the educational value of televised dramas in Niger." *Love in Africa* (2009): 204-228.
- Murithi et al. (2016). *Understanding Couple Communication and Family Planning in Zambia* (ICRW). Retrieved from: <https://www.icrw.org/publications/understanding-couple-communication-and-family-planning-in-zambia/>
- Spindler et al (2019). *Child Marriage, fertility, and family planning in Niger: Results from a study inspired by the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, DC: Promundo-US
- Toure (1996). *Male Involvement in Family Planning: A Review of Selected Program Initiatives in Africa* (SARA). Retrieved from: <https://books.google.com/books?id=9hvxAAAAMAAJ>
- USAID (2018). *Essential Considerations for Engaging Men and Boys for Improved Family Planning Outcomes* (Office of Population and Reproductive Health Bureau for Global Health). Retrieved from: <https://www.usaid.gov/>
- USAID (2016). *Family Planning Assessment For the Resilience in the Sahel Enhance (RISE) Initiative* (USAID). Retrieved from: <https://www.usaid.gov/>
- Wegs et al. (2016). *Community Dialogue to Shift Social Norms and Enable Family Planning: An evaluation of the Family Planning Results Initiative in Kenya* (PLOS). doi:10.1371/journal.pone.0153907
- Yore et al. (2016). *CHARM, A Gender Equity and Family Planning Intervention for Men and Couples in Rural India: Protocol for the Cluster Randomized Controlled Trial Evaluation* (Reproductive Health), 13(14). DOI: 10.1186/s12978-016-0122-3