

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple - un but - une foi

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR D'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT (INSEPS)

**Monographie de Fin d'Etudes pour l'obtention du
Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Inspecteur
d'Education Populaire de la Jeunesse
et du Sport**

THEME

**EVALUATION DES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA
SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES AU
NIGER : CAS DU PROJET/ JEUNES/SPORT/SANTE DE LA
REPRODUCTION DE LA COMMUNAUTE URBAINE DE
NIAMEY.**

Présentée par :

M005-04

Sous la direction de :

Altiné Ari AMBOUTA

Ousmane SANE

Professeur d'EPS

Docteur en Sciences de l'Activité
Physique

XII^{EME} Promotion 2003 - 2005

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple - un but - une foi

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR D'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT (INSEPS)

**Monographie de Fin d'Etudes pour l'obtention du
Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Inspecteur
d'Education Populaire de la Jeunesse
et du Sport**

THEME

**EVALUATION DES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA
SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES AU
NIGER : CAS DU PROJET/ JEUNES/SPORT/SANTE DE LA
REPRODUCTION DE LA COMMUNAUTE URBAINE DE
NIAMEY.**

Présentée par :

Altiné Ari AMBOUTA

Sous la direction de :

Ousmane SANE

Professeur d'EPS

**Docteur en Sciences de l'Activité
Physique**

XII^{EME} Promotion 2003 - 2005

RESUME

Le but de la présente étude est d'évaluer, à partir d'une étude descriptive, les activités de la santé de la reproduction des jeunes et adolescents mises en œuvres par le Projet/Jeunes/Sports /Santé de la Reproduction (PJSSR) de la Communauté Urbaine Niamey. Celui-ci vise à proposer des solutions susceptibles de mobiliser un grand nombre de jeunes et adolescents autour des activités sportives et socio-éducatives par la sensibilisation sur les aspects relatifs à des questions de la santé de la reproduction et améliorer les qualités des services.

Pour y parvenir, nous avons rassemblé les informations documentaires quantitatives et qualitatives qui nous ont permis de base de départ pour la réalisation de notre travail. Nous avons aussi procédé à une investigation sur le terrain réalisée par le moyen d'un entretien direct avec les responsables du projet JSSR, et du Centre de Conseils et d'Education pour Jeunes (CCEJ) de l'association nigérienne de la Commune III de Niamey. Aussi, nous sommes nous servi d'une enquête réalisée sur l'évaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du CCEJ de l'ANBEF de la Commune III.

Les différentes stratégies utilisées ont permis au projet d'enregistrer les excellents résultats suivants :

- ✓ la mise en place d'un complexe sportif médico-social et socio-éducatif dans la Communauté Urbaine de Niamey (8 équipes sportives féminines et masculines autour desquelles les jeunes éprouvent un besoin de s'épanouir ;
- ✓ l'amélioration en quantité et en qualité de la santé sexuelle et reproductive par des structures de prestations des services de santé de la reproduction à travers : des causeries-débats, le counseling, les soins curatifs, les émissions Radio et TV, les conférences et visionnement des films éducatifs sur la santé reproductive des adolescents, etc ;
- ✓ et l'utilisation de l'assistance technique et la formation pour renforcer les capacités nationales.

Par rapport aux connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des jeunes en matière des IST/VIH/SIDA, l'on note une influence satisfaisante. Les indicateurs comme

la connaissance d'au moins 3 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (63,5%) et 2 modes de transmission (57,8%) sont considérablement satisfaisants. 73,4% des jeunes ont compris l'importance des centres de santé en allant régulièrement se traiter ou demander conseils. Un aspect encourageant des résultats obtenus est que les mythes autour des préservatifs n'empêchent pas leur utilisation.

En dépit de ces résultats, somme toute encourageants, le projet présente des difficultés pour lesquelles nous avons suggéré

- 1- de transformer ce projet en centre national de référence pour jeunes ;
- 2- d'intensifier la promotion des activités d'IEC et d'EVF ;
- 3- d'étendre les structures de promotion de la SR ;
- 4- de mettre à la disposition du projet les ressources nécessaires ;
- 5- d'élargir les actions en matière de genre ;
- 6- de promouvoir des préservatifs et de tenir compte des besoins des adultes.

DEDICACE :

Je dédie cette monographie :

➤ **A MON DEFUNT PERE ALTINE ARI ;**

En signe de reconnaissance, de gratitude pour l'éducation, les soins attentionnés à l'enfant que je fus et à l'adulte que je suis devenu, je te dédie cette monographie. Repose en paix dans la gloire de Dieu, le Tout Puissant, saches qu'après ton départ, ton fils continue de se battre patiemment mais sûrement pour la recherche de sa voie dans les méandres de la vie.

➤ **A MA DEFUNTE MERE MAIZANGO MALAM ;**

Toi qui priais tout le temps pour moi, toi qui m'as fait voir le jour, reçois cette monographie en guise de reconnaissance pour l'affection maternelle, pour la femme courageuse, la merveilleuse mère que Tu fus. Repose en paix dans la gloire de Dieu, Le Tout Puissant, le Miséricordieux.

➤ **A MA FEMME MADAME AMBOUTA RAMATOU BOUREIMA DJIBO**

Pour sa générosité, sa bonté, sa compréhension mutuelle et son sens élevé de responsabilité avec lequel elle pu gérer la famille pendant mon absence ;

➤ **A MES ENFANTS : HAMADOU AMBOUTA ALTINE ARI**

: FATCHIMA AMBOUTA ALTINE ARI

: DJAMILA AMBOUTA ALTINE ARI

Pour leur patience et leur courage avec lesquels ils ont supporté pendant deux années mon absence ;

➤ **A MON ONCLE ZANGUINA**, pour tous les conseils et pour l'aide morale et matérielle qu'il a toujours su m'apporter au moment opportun ;

➤ **A TOUS** mes frères, mes sœurs et cousins qui m'ont enseigné les vertus de la tolérance, de l'abnégation, de la patience, de l'amour fraternel et l'ardeur au travail.

REMERCIEMENTS

Qu'il nous soit permis d'adresser, à l'issue de cette étude, nos remerciements sincères à tous ceux qui ont, de près ou de loin, contribué à l'élaboration de cette monographie.

Je voudrais très sincèrement remercier le corps professoral de l'INSEPS pour la qualité des savoirs à nous dispensés tout au long de ces deux années.

Nos remerciements vont à l'endroit de :

☞ Monsieur AMADOU IBRAHIM DIA, chef de Département Inspectorat, pour qui nous avouons avoir une réelle admiration pour sa disponibilité permanente à nous écouter, son humilité et son ouverture reconnues aussi bien par le personnel que par les étudiants ;

☞ Monsieur OUSMANE SANE pour avoir accepté de diriger ce travail avec une franche disponibilité, en dépit de ses multiples occupations ;

☞ Madame MARIE DIENE pour sa gentillesse et les nombreuses marques de sympathie et de fraternité qu'elle a toujours accordées avec désintéressement à tous ceux qui l'ont approché ; en cela, nous lui sommes très reconnaissants ;

☞ Monsieur ME-AYA ARI KARO, pour tous les sacrifices consentis à mon égard ;

☞ A tous les personnels du Projet/Jeunes/Sports/Santé de la Reproduction et du Centre de Conseils et d'Education pour Jeunes de la Communauté Urbaine de Niamey, pour tous les services rendus dans le cadre de la réalisation de notre recherche ;

☞ A tous mes compatriotes et frères Nigériens de l'INSEPS de Dakar, pour l'entraide mutuelle et la communion qui ont prévalu nous permettant de résorber la nostalgie des origines ;

☞ A tous nos amis de la 12^{ème} promotion des Eleves-Inspecteurs de l'INSEPS de Dakar avec qui nous avons partagé des expériences ;

☞ A mon frère et ami DIAGNE ELHADJ, Technicien Supérieur de la Santé à la Division des Soins de Santé Publique (SSP) au MSPM de Dakar, pour qui, au-delà du merci pour l'aide désintéressée, j'éprouve une réelle amitié. Je lui exprime toute ma gratitude pour tout ce qu'il m'a fait ;

☞ Tous ceux qui directement ou indirectement nous ont aidé tout au long de ce travail.

TABLE DES MATIERES

	Pages
RESUME	II
DEDICACE :	IV
REMERCIEMENTS.....	V
TABLE DES MATIERES.....	VI
LISTE DES SIGLES :	IX
CHAPITRE I : INTRODUCTION GENERALE :	1
INTRODUCTION.....	1
1.1 Etat du problème :.....	2
1.2 Définition des concepts.....	6
1.2.1 Jeunes	6
1.2.2 Adolescent.....	6
1.2.3 Santé de la reproduction.....	7
1.2.4 Evaluation	8
1.3 Objectif de la recherche	9
1.4 Utilité de la recherche.....	9
1.5 Limite de la recherche.....	9
1.5.1 Les limites du sujet	10
1.5.2 Les limites méthodologiques	10
CHAPITRE II : GENERALITE SUR LES PROBLEMES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES AU NIGER.....	11
2.1 Situation de la santé de la reproduction des jeunes au Niger.11	
2.1.1 L'activité sexuelle	12
2.1.2 La fécondité des adolescents ou les risques liés à la maternité précoce.....	13
2.1.3 L'avortement.....	13
2.1.4 Les IST/VIH/SIDA.....	13
2.1.5 Violence contre les adolescentes y compris les pratiques traditionnelles néfastes.....	15
2.2 Facteurs de vulnérabilité des jeunes /adolescents	16
2.2.1 Les facteurs de vulnérabilité socio- économiques.....	16
2.2.1.1 La pauvreté.....	17
2.2.1.2 La scolarisation	18
2.2.1.3 L'emploi.....	18
2.2.1.4 Le manque d'informations de base sur les IST/VIH/SIDA.....	19
2.2.1.5 L'accès aux services de santé.....	20

2.2.1.6	L'exclusion ou la marginalisation des jeunes et adolescents.....	21
2.2.2	Facteurs de vulnérabilité biologique des jeunes.....	21
2.2.2.1	Vulnérabilité des adolescentes par rapport aux IST/VIH/SIDA.....	22
2.2.2.1.1	Les facteurs biologiques.....	22
2.2.2.1.2	Les facteurs socio- culturels.....	22
2.2.2.1.3	Les facteurs économiques.....	22
2.2.2.1.3.1	La prostitution.....	23
2.2.2.2	Vulnérabilité des hommes par rapport aux IST/VIH/SIDA :.....	23

CHAPITRE III : PROJET/ JEUNES /SPORT/ SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA COMMUNAUTE URBAINE DE NIAMEY : Organisation, objectifs Missions et Stratégies. 25

3.1 Présentation du Projet, Jeunes, Sport et Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey..... 25

3.1.1	Contexte et justification.....	25
3.1.1.1	Contexte.....	25
3.1.1.2	Justification	27
2.2.2	Missions et objectifs.....	27
2.2.2.1	Missions	27
2.2.2.2	Objectifs.....	28
3.1.2	Organisation et fonctionnement.....	29
3.1.3.1	Organisation	29
3.1.3.2	Fonctionnement.....	30
3.1.2.2.1	Directeur National.....	31
3.1.2.2.2	Directeur Technique	31
3.1.2.2.3	Expert National du Sous- Programme.....	32
3.1.3.2.3	Unité Médicale :	33
3.1.3.2.4	Unité Socio – Educative	33
3.1.3.2.5	Unité sportive (US)	34
3.1.3.2.6	Economie Familiale	35
3.1.3.2.8.	Gestionnaire :.....	36
3.1.3.2.9.	Animateurs	37
3.1.3.2.10	Encadreurs Sportifs :.....	37
3.1.3.3	Centres de Conseils et d'Education pour Jeunes	37

3.2 Stratégies mises en œuvres par le projet/jeunes/sports/santé de la reproduction de la communauté urbaine de Niamey :..... 38

3.2.1	Organisation de la mobilisation sociale.....	38
3.2.1.1	Prestation des services de santé de la reproduction des jeunes /adolescents	38
3.2.1.2	Les animateurs/encadreurs sportifs	39
3.2.1.3	Les leaders des jeunes/pairs éducateurs	39

3.2.1.4	Les parents conseils	39
3.2.1.5	Les enseignants relais.....	39
3.2.1.6	Les structures relais.....	40
3.2.2	Cadre institutionnel de mise en œuvre du projet JSSR.....	40

**CHAPITRE IV : ANALYSE DES PRESTATIONS DU
PROJET/JEUNES/SPORTS/SANTE DE LA REPRODUCTION ET
PERSPECTIVES (PJSSR)..... 41**

4.1. Analyse des activités réalisées par le projet 41

4.1.1	Activités Sportives	41
4.1.2	Activités liées au Genre	42
4.1.3	Activités de formations :.....	42
4.1.4	Activités Génératrices des revenus	43
4.1.5	Activités de Suivi/Evaluation	43
4.1.6	Par rapport au résultat N° 2 : Des services de SR/PF améliorés en quantité et en qualité disponibles :.....	44
4.1.7	Par rapport au résultat N° 3 : Compréhension accrue de la population pour une meilleure utilisation des services de SR/PF	45
4.1.8	Niveau de connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière des IST/VIH/SIDA :.....	46
4.1.8.1	Connaissances sur les IST/VIH/SIDA	46
4.1.8.2	Attitudes et pratiques	47
4.1.8.3	Discussion des résultats :.....	48
4.1.8.4	L'évaluation de la conception et de la stratégie du projet	49
4.1.9	Les enseignements tirés	51
4.1.9.1	Points forts.....	52
4.1.9.2	Points faibles.....	52

4.2 Perspectives..... 53

CONCLUSION..... 58

BIBLIOGRAPHIE :..... 60

LISTE DES SIGLES :

AED	: Académie de l'Éducation pour le Développement
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
ANBEF	: Association Nigérienne pour le Bien- Être Familial
ANPJ	: Association Nigérienne pour la Promotion des Jeunes
CAB/PM	: Cabinet du Premier Ministre.
CAP	: Connaissance, Attitude et Pratique
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCEJ	: Centre de Conseils et d'Éducation des Jeunes
CCJ	: Centre de Conseils pour Jeunes
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CISLS	: Coordination Inter- Sectorielle de Lutte contre le SIDA
CPN	: Consultation Prénatale
CSI	: Centre de Santé Intégré
CSMS	: Complexe Sportif et Médico-social
CUN	: Communauté Urbaine de Niamey
EMPE/EVF	: Education en Matière de Population et à la Vie Familiale
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
GND	: Grossesse Non Désirée
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	: Information – Education - Communication
ISP	: Institut de Santé Publique
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
JSSR	: Jeunes, Sports, Santé de la Reproduction
MJ/IPJ	: Ministère de la Jeunesse, et de l'Insertion Professionnelle des Jeunes
MJS/C	: Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PF	: Planification Familiale
PF	: Planification Familiale
PJSSR	: Projet Jeunes, Sports, Santé de la Reproduction
PNLS/MST	: Programme National de Lutte contre le SIDA
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SR	: Santé de la Reproduction
SRA	: Santé de la Reproduction des Adolescents
SSRA	: Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus de l'Immuno Déficience Humaine

CHAPITRE I : INTRODUCTION GENERALE :

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'élaboration de la monographie de fin de cycle de fonction d'Inspecteur de l'Education Populaire de la Jeunesse et des Sports, nous avons choisi de conduire notre recherche dans le domaine de l'éducation sanitaire. Le thème que nous avons retenu est : « l'évaluation des activités de promotion de la santé de la reproduction des jeunes au Niger : cas du Projet/Jeunes/Sports /Santé de la reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey ».

Ce choix répond à trois préoccupations :

❖ La première s'explique par le fait que, en tant qu'inspecteur de l'éducation populaire de la jeunesse et des sports, nous avons pour missions d'informer et de sensibiliser les jeunes sur les fléaux sociaux, conformément à nos attributions et comme défini par la déclaration de la politique nationale de la population et la politique nationale de la jeunesse ;

❖ La seconde préoccupation s'inscrit dans le cadre de notre contribution à l'évaluation des activités de promotion de la santé de la reproduction des jeunes et adolescents par l'amélioration de leurs connaissances sur les pratiques et les comportements à risque en matière des IST/VIH/SIDA ;

❖ La troisième préoccupation résulte du constat d'une situation de léthargie dans laquelle le projet végète.

En raison des principales difficultés auxquelles les jeunes, tant filles que garçons sont confrontés, résultent des divers facteurs qui exposent les jeunes et adolescents aux IST/VIH/SIDA du fait de leur méconnaissance de la pandémie. Ils n'ont qu'un accès limité à l'information, sont soumis à un contrôle social rigide, et ne disposant d'aucun moyen financier.

L'absence des structures adaptées à leurs besoins en matière de santé sexuelle et santé de la reproduction ne fait que renforcer leur précarité et leurs risques en tout genre.

C'est dans la recherche des solutions aux problèmes de la santé sexuelle et reproductive des jeunes que le projet jeunes/ sports/ santé de la reproduction a été initié par le gouvernement avec l'appui financier du FNUAP. Ce projet a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes de 10 à 24 ans.

L'objectif global de ce projet est de mobiliser un grand nombre de jeunes et adolescents dans ses zones d'intervention autour des activités sportives et socio-éducatives en vue de les sensibiliser sur les aspects de la santé de la reproduction et planification familiale.

Cependant, il n'en demeure pas moins que l'exécution de celui-ci se heurte depuis 2001 à des difficultés et contraintes qui font que le diagnostic et l'analyse s'imposent en vue de proposer des solutions susceptibles d'améliorer la qualité des services. Pour ce faire, ce travail d'évaluation sera axé sur :

- ❖ l'analyse situationnelle des problèmes de santé de la reproduction des jeunes ;
- ❖ l'évaluation des actions menées par le projet ;
- ❖ l'analyse de connaissances, attitudes et pratiques des jeunes face aux IST/VIH/SIDA ;
- ❖ la proposition de perspectives susceptibles d'améliorer la qualité des services du projet.

Pour répondre à ces préoccupations, nous avons organisé ce travail en quatre chapitres : le premier chapitre comportera les parties suivantes : l'état du problème, la définition des concepts, l'objectif de la recherche, l'utilité de la recherche, la nature de la recherche et les limites de la recherche. Le second chapitre présente la généralité sur les problèmes de la santé de la reproduction des adolescents au Niger. Le troisième chapitre portera sur le Projet/Jeunes/Sports/Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey : organisation, objectifs, missions et stratégies.

Enfin, le quatrième chapitre sera consacré à l'analyse des prestations du projet JSSR de la CUN et les perspectives.

1.1 Etat du problème :

La population du Niger, estimée selon le recensement général de la population (RGP) de 1988 à 7.251.626 habitants dont 50,4% se caractérise principalement par son extrême jeunesse. L'enquête démographique et de santé au Niger (EDSN) de 1992 relève que le nombre d'enfants par femme est en moyenne de 7,4. Ce taux de fécondité est le plus élevé de la sous- région. La population jeune (10- 24 ans) représente 33,40% de la population totale. Cette tranche est estimée à près de 3.074 775 personnes dont 1.515.537 filles. Parmi cette population féminine jeune, 23% sont célibataires et 78% non scolarisées.

La contribution des adolescentes dans la fécondité totale est estimée à près de 16%. En effet, l'âge moyen au premier mariage est estimé à 15 ans et à 18 ans au premier accouchement. Aussi, avec un faible taux de scolarisation des filles (2,7% dans le premier cycle et 0,6% au second cycle de l'enseignement secondaire en 1994- 1995) et une crise économique persistante, les jeunes constituent un groupe vulnérable appelé à assumer sa propre prise en charge. Ainsi, plusieurs difficultés se posent à eux sur le plan socio sanitaire parmi lesquelles on peut citer : les grossesses non désirées, souvent précoces, les avortements clandestins, les infanticides, les suicides des filles mères, la prostitution, l'exode rural, etc.

Malgré l'adoption de la Charte Nationale et de la Déclaration de la Politique Nationale de la Jeunesse et des activités menées jusque-là, bon nombre de jeunes ne sont pas pris en charge dans leurs besoins de santé de la reproduction. Cependant, quelques projets et programmes ont développé des activités en direction des jeunes : il s'agit du projet de l'Education en Matière de la Population et Education à la Vie Familiale (EMP/EVF), du Programme Nationale de Lutte contre le SIDA et les Maladies Sexuellement Transmissibles (PNLS/MST) à travers la sensibilisation des jeunes, la formation des leaders d'opinion, des pairs éducateurs et des prestataires de services.

En dépit de l'existence de nombreuses formations sanitaires ayant intégré la planification familiale, les problèmes se posent toujours avec acuité. Le bilan de la décennie de la Planification Familiale (CNSF, 1994) et un mémoire de fin d'étude sponsorisé par l'Association Nigérienne de Bien Être Familial (ANBEF) sur la « fréquence des grossesses des adolescentes au Niger, cas de la Communauté Urbaine de Niamey » ont révélé plusieurs problèmes à savoir :

- près de 58% des adolescentes dont 33% de célibataires n'ont pas souhaité les grossesses qu'elles ont eues, ou portent au moment de l'étude ;
- près de 39% des adolescentes ciblées ont eu leurs rapports sexuels avant le mariage et lors des festivités ;
- 86% n'ont jamais utilisé une méthode moderne de contraception ;

Les raisons souvent évoquées par ces jeunes pour justifier leur réticence à se présenter dans une formation sanitaire sont les suivantes :

✓ l'absence des structures d'accueil pour jeunes et adolescents, la même salle d'interrogation et d'examen est utilisée pour tous (jeunes et adultes)

✓ l'absence de discrétion dans les services de santé et l'écart d'âge entre le personnel prestataire de services et les jeunes ne sont pas favorables à leur fréquentation ;

✓ l'environnement socioculturel et religieux défavorables à la prise en compte des jeunes dans les programmes de santé de la reproduction et planification familiale.

Par ailleurs, les jeunes ont un taux élevé de grossesses accidentelles et précoces et sont très exposés aux IST/VIH/SIDA et aux conséquences des avortements dangereux, l'une des raisons pour laquelle il est important de se concentrer sur la santé reproductive de ces derniers.

A ce propos, Dr NAFIS SADIK, Directrice Exécutive du Fonds des Nations Unies pour la Population affirmait que « les politiques et les pratiques doivent évoluer de façon à améliorer la santé reproductive des adolescents en les protégeant des grossesses non désirées, des avortements dangereux et des MST, et en éliminant les pratiques traditionnelles nuisibles ».

Au regard donc de cette situation et conscient du rôle combien important de la jeunesse dans l'avenir d'une nation, et conformément à sa mission, le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Solidarité Nationale (MJS/SN) a initié le projet « Jeunes, Sports et Santé de la Reproduction » (P.J/S/SR) avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP).

Ce projet est un complexe sportif et médico-social situé dans le quartier populaire. Il se propose de promouvoir les besoins en santé de la reproduction des jeunes de la Communauté Urbaine de Niamey et des zones d'intervention des Centres de Conseils et d'Education pour Jeunes de l'Association Nigérienne de Bien Être Familial (ANBEF) de la région de Dosso et de Maradi.

La stratégie du projet est centrée autour du sport qui constitue un pôle d'attraction pour les jeunes et adolescents de la Communauté Urbaine de Niamey. Des activités sportives, socio-éducatives, des séances de sensibilisation et des activités génératrices de revenus à l'intention des jeunes sur la santé sexuelle et la prévention des MST/SIDA y sont organisées. Aussi, des prestations en matière de santé de la reproduction et planification familiale sont assurées pour les jeunes et sont également des occasions pour évoquer les responsabilités de ces jeunes et adolescents à l'endroit de la fécondité et de la santé sexuelle. Les actions programmées sont en synergie avec les activités de l'Association Nigérienne de Bien Être Familial (ANBEF).

Le Projet/Jeunes /Sports /Santé de la Reproduction est l'un des projets composant le sous-programme santé de la reproduction et planification familiale du programme du FNUAP. Son exécution vise à appuyer les efforts du gouvernement nigérien dans la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de la stratégie nationale en matière de population et développement dans le but de « contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie à travers l'amélioration de la santé reproductive, le développement durable, l'équité et l'égalité en rapport avec la gestion de genre ».

L'atteinte de ce but passe par l'atteinte de l'objet du sous programme SR/PF qui est de « contribuer à l'amélioration de la santé reproductive de la population nigérienne au regard de la réduction de la mortalité maternelle et l'accès aux services de la santé de la reproduction et planification familiale aux jeunes et adolescents ».

Plusieurs activités concourent à l'atteinte de l'objectif du projet dont l'intensification de l'information, l'éducation et la communication sont l'axe central de la stratégie d'intervention.

Ce complexe sportif et médico-social comprend un terrain de Football, de Basket-ball, de Handball, d'une arène de lutte traditionnelle, d'une clinique pour la Santé de la Reproduction /Planification Familiale des jeunes, de salles de réunions, de sensibilisations et de projection des films. La création de ce centre sportif des jeunes traduit ainsi la volonté du nigérien de satisfaire les légitimes aspirations socio sanitaires et sportives de ces derniers. Mais, il n'en demeure pas moins que l'exécution de ce projet se heurte à des difficultés et contraintes dont le diagnostic et l'analyse s'imposent en vue de proposer des solutions susceptibles d'améliorer la qualité des services. Pour ce faire, ce travail d'évaluation se rapporte sur :

- l'analyse situationnelle des problèmes de santé de la reproduction des jeunes nigériens ;
- l'évaluation des actions menées par le projet ;
- l'analyse de connaissances sur les IST/VIH/SIDA, des attitudes et pratiques des jeunes ;
- la proposition des perspectives susceptibles d'améliorer la qualité des services du centre.

1.2 Définition des concepts

1.2.1 Jeunes

Il est difficile de définir de manière satisfaisante les concepts jeune et de jeunesse. Cependant, pour le besoin de notre étude, nous pouvons retenir que le jeune c'est celui qui est peu avancé en âge, qui n'a point l'esprit mûri (Notes de cours de M'Baye DIONE).

Le document du programme « Jeunes, Vie Associative » du Ministère Français des Affaires Etrangères souligne qu'il est courant de considérer comme jeunes, les 10 à 35 ans environs et/ou ceux qui n'ont pas acquis l'autonomie sociale et économique.

Le groupe de jeunes n'est pas un ensemble homogène, il comprend des garçons et des filles, des scolarisés et des non scolarisés, des ruraux et des urbains. Les jeunes sont membres d'un corps social ; ils vivent des relations avec les autres (parents, employeurs, responsables municipaux, commerçants, fonctionnaires...) sans méconnaître la dimension de la relation des jeunes entre eux (JVA, DGCID, Paris, juillet 2003, P.3).

L'Organisation des Nations Unies (ONU) considère que la jeunesse est constituée des personnes âgées de 15 à 25 ans.

Quant à la CONFEJES, elle retient que la jeunesse est la tranche d'âge de 16 à 30 ans et qu'elle ne constitue pas un groupe homogène. Les spécialistes mêmes reconnaissent que le concept de jeunesse est variable et dépend des caractéristiques physiques, sociales et culturelles de chaque société. A cet effet, au sens de la Charte Nationale de la Jeunesse du Niger, le terme jeunesse s'entend de l'ensemble de personnes physiques âgées de 14 à 30 ans.

1.2.2 Adolescent

Le vocabulaire Technique et Critique de la Pédagogie et des Sciences de l'Education (1974) désigne l'adolescence comme la période de l'existence humaine située entre l'enfance et l'âge adulte, au cours de laquelle l'être inachevé continue à grandir, à se développer physiquement, affectivement, mentalement en manifestant des changements spécifiques d'ordre biologique, intellectuel, social, moral. Au cours de cette période, on distingue trois phases : la puberté ou préadolescence (de 12 à 15-16 ans), l'adolescence proprement dite (15-16 à 18-19 ans), la post-adolescence qui suit la précédente et au cours de laquelle s'établit la maturité dans un temps non déterminé entre 18-19 et 25 ans.

L'adolescent (e), c'est le jeune homme ou la jeune fille dont l'existence se situe au cours de la période dite de l'adolescence. Les caractères biologiques, physiologiques, psychologiques de l'adolescent grandissant et évoluant, posent à l'enseignement et à l'éducation des problèmes pédagogiques difficiles dont notre société a pris conscience récemment en reconnaissant leur spécificité et en mesurant leur ampleur (J. LEIF : philosophie de l'éducation, Tome 4, DELAGRAVE 1974, P.13).

Le Dictionnaire LAROUSSE de Poche (1993) définit aussi l'adolescence comme la période de la vie entre la puberté et l'âge adulte.

En effet, il s'agit pour notre étude de personnes dont l'âge est compris de l'enfance à l'âge adulte.

1.2.3 Santé de la reproduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé de la reproduction comme étant « l'accomplissement de la procréation dans un état de bien être physique, mental et social et non pas seulement une absence de maladie ou de désordre dans le processus de la reproduction y compris la régulation des naissances ».

La santé de la reproduction et en particulier celle des jeunes et des adolescents constitue aujourd'hui un problème de santé publique.

Le Niger a défini la politique de la santé de la reproduction, en tenant compte de ses réalités socio-économiques, comme étant « l'ensemble des mesures et actions visant à préserver et à améliorer la pérennisation de l'espèce humaine dans un complet de bien être physique et socio- culturel et non pas seulement l'absence de maladies ou de perturbations dans l'accomplissement du processus de la reproduction ».

Ainsi la santé de la reproduction concerne aussi bien l'homme, la femme, les jeunes et adolescents (es) que les enfants de 0 à 5 ans. Le concept comprend quatre (4) grands volets constituant les axes d'intervention à savoir :

- La santé de la femme ;
- La santé de l'enfant ;
- La santé des jeunes et adolescents ;
- La santé de l'homme.

La politique nationale de santé de la reproduction intégrant tous ces volets s'occupe des aspects suivants :

- la lutte contre les grossesses non désirées (GND), les maternités précoces et les avortements clandestins ;
- l'éducation à la vie familiale (éducation sexuelle et sociale, économie familiale, l'approche genre et la parenté responsable) ;
- la prise en charge de la santé des jeunes, y compris les comportements à risques (alcoolisme, prostitution, toxicomanie...) ;
- et la promotion d'un environnement social, politique et culturel favorable à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents.

1.2.4 Evaluation

Le Dictionnaire LAROUSSE de Poche (1993) définit le terme évaluer comme étant apprécier, fixer la valeur, le prix, l'importance de ..., déterminer approximativement.

L'évaluation s'entend par « opération qui a pour objet d'apprécier, de juger, de déterminer la valeur d'un travail, d'une action » (J.LEIF ; philosophie de l'éducation, Tome 4, DELAGRAVE 1974, P.105).

Bernard MACCARIO rapporte que « l'évaluation se rapproche des termes de comparaison, approximation, estimation. Les synonymes du verbe évaluer reprennent cette signification : expertiser, estimer, arbitrer, coter, juger. On retiendra qu'évaluation indique rarement une possibilité de mesure exacte, mais plutôt une approximation quantitative et qualitative. Dès lors, évaluer consiste à attribuer une valeur, un jugement sur quelque chose ou quelqu'un, en fonction d'un projet explicite ou implicite ». L'auteur affirme que « l'acte d'évaluation apparaît comme un acte de portée très générale. Nous évaluons à chaque seconde de notre existence, car pour poursuivre notre vie, il nous faut choisir constamment entre ce qui nous est utile (bon) et ce qui nous est nuisible (mauvais) ».

Les points sur lesquels peut porter l'évaluation sont aussi divers que différents. S'il importe de savoir qu'on évalue pour prendre des décisions pédagogiques, il apparaît nécessaire de s'interroger aussi sur la nature de ces décisions. Pourquoi l'évaluation ? Que visons-nous ? Qu'allons nous faire avec les résultats ?

D. Stufflebeam nous rapporte quatre (4) phases distinctes de l'évaluation :

- l'évaluation du contexte : déterminer les objectifs, analyser les possibilités, déterminer les besoins pour aboutir à une décision de projet ;
- l'évaluation des besoins inhérents au projet : déterminer les ressources et les moyens nécessaires pour aboutir à une décision de structure ;

- l'évaluation du processus : pour aboutir à des décisions d'exécution ;
- l'évaluation du produit : pour aboutir à des décisions de recyclage.

On note trois (3) grandes catégories d'évaluation :

- L'évaluation sommative qui revêt le caractère d'un bilan ;
- L'évaluation formative qui intervient en principe au terme de chaque tâche

d'apprentissage ;

- L'évaluation prédictive qui intervient pour prédire une performance dans une activité donnée. (B. MACCARIO : Théorie et Pratique de l'évaluation dans la pédagogie des APS, 2^e édition, Edition VIGOT, Paris 1989, 249 p).

1.3 Objectif de la recherche

La présente étude de type descriptif cherche à évaluer les activités de promotion de la santé de la reproduction des jeunes mises en œuvre par le Projet Jeunes/ Sports / Santé de la Reproduction. Son but est de suggérer des solutions susceptibles de mobiliser un grand nombre de jeunes et adolescents autour des activités sportives et socio-éducatives par la sensibilisation sur les aspects relatifs à des questions de la santé de la reproduction.

1.4 Utilité de la recherche

En réalisant cette étude, nous envisageons de mettre à la disposition des acteurs de la promotion de santé de la reproduction un document de contribution. A ce titre, le travail vise à :

1. Déterminer les résultats réalisés par le projet ;
2. Dégager les points forts et les points faibles du projet ;
3. Formuler des recommandations pouvant améliorer les prestations des services du projet dans le cadre de la promotion de la santé de la reproduction.

1.5 Limite de la recherche

La présente étude comporte deux limites : les limites de sujet et les limites méthodologiques.

1.5.1 Les limites du sujet

Le contexte de la santé de la reproduction recouvre plusieurs aspects. Au nombre de ces aspects, nous avons choisi de traiter de la santé de la reproduction des jeunes réalisées par le projet Jeunes/ Sports/ Santé de la Reproduction.

1.5.2 Les limites méthodologiques

Compte tenu des contraintes matérielles et de temps très limités, l'étude concernera les responsables du projet et du personnel du centre de conseils et d'éducation pour jeunes (CCEJ) de l'Association Nigérienne de Bien- Être Familial (ANBEF) de la Commune III. L'étude couvre la Communauté Urbaine de Niamey.

Quant aux techniques de collecte de données, nous nous sommes limités à l'entretien direct avec les responsables du projet et de ses unités, et du CCEJ de l'ANBEF. Nous avons aussi utilisé des données collectées dans le cadre de la réalisation d'un mémoire portant sur « l'évaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du CCEJ de l'ANBEF de la Commune III ». (Salah. A (2004) mémoire n°62/ISP, Niamey, 70 p.)

CHAPITRE II : GENERALITE SUR LES PROBLEMES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES JEUNES AU NIGER

2.1 Situation de la santé de la reproduction des jeunes au Niger.

Dans le monde entier, les objectifs spécifiques à la santé, notamment la mortalité infanto juvénile et maternelle reflètent éloquemment l'inégalité d'accès aux soins de santé. Au demeurant, des milliers des résidents ruraux n'ont pas accès aux soins de santé primaire en raison du manque d'infrastructures, du coût de soins et du manque de disponibilité d'établissements sanitaires appropriés (Déclaration du Congrès Mondial des Jeunes, Casablanca 2003).

Comme la plupart des pays de la sous région, le Niger est confronté à des graves problèmes de santé. L'analyse du système sanitaire laisse apparaître une faible couverture sanitaire (32%). Les ressources humaines du secteur sont quantitativement et qualitativement insuffisantes.

Adoptée conformément à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), la santé de la reproduction concerne aussi bien l'homme, la femme, les jeunes et adolescents (tes) que les enfants de 0 à 5ans.

La jeunesse est le potentiel humain très important dont la santé de la reproduction constitue une préoccupation à tous les niveaux de responsabilité sociale. Or, ces jeunes constituent un des groupes les plus vulnérables à la propagation des IST/VIH/SIDA. En effet, ces jeunes de 10 à 24 ans représentent plus de la moitié des infections dans le monde.

Au Niger, cette tranche représente 29% de la population totale dont nombreux sont exposés à divers risques notamment une sexualité précoce (15,1 ans chez les filles, 20,4 ans chez les garçons), utilisant très peu les méthodes modernes de contraception (1,3% en moyenne).

Les adolescentes contribuent à 16% à la fécondité totale du pays et plus de 36% d'elles ont au moins un enfant avant 17 ans. La polygamie est relativement très répandue dans la société nigérienne avec un taux de 38% chez les femmes, et 23% chez les hommes. Dans cette société fortement pro nataliste, il existe une relation étroite entre la nuptialité et la grossesse, et le risque de la survenue d'une grossesse chez l'adolescente est autant plus grande que la nuptialité est précoce. Les principales difficultés auxquelles les

jeunes, tant les filles que garçons, sont confrontés et qui sont liées à leur environnement socioculturel. Ils n'ont qu'un accès limité à l'information, sont soumis à un contrôle social rigide, et ne disposent d'aucun moyen financier. L'absence de structures adaptées à leurs besoins en matière de santé sexuelle et santé de la reproduction ne fait que renforcer leur précarité et les risques en tout genre. De ces points de vue, les jeunes nigériens connaissent d'énormes problèmes de la santé de la reproduction malgré les multiples efforts consentis par le Gouvernement et les organisations non gouvernementales, problèmes que nous tentons d'analyser à travers ce chapitre.

L'activité sexuelle est au centre des problèmes importants de la santé de la reproduction des jeunes et adolescents. Elle les expose à des grossesses précoces non désirées, aux avortements, aux IST et au SIDA, aux infanticides etc. En plus de ces risques, les mutilations génitales féminines et les abus sexuels figurent au nombre des problèmes auxquels sont confrontés les jeunes et adolescents.

2.1.1 L'activité sexuelle

La sexualité hors mariage constitue un phénomène très récurrent au Niger surtout chez les jeunes. En effet, nombreux sont les jeunes et adolescents qui connaissent une activité sexuelle précoce avec 15,1 ans chez les filles et 20,4 ans chez les garçons. Selon l'enquête sur l'évaluation des effets des activités de préventions des IST/VIH/SIDA, il ressort que 44,8% des jeunes ont eu leur premier rapport sexuel entre 12 et 24 ans. Aussi, cette étude fait ressortir la précocité des rapports sexuels chez les filles à l'âge de 12 ans et 14 ans pour les garçons. De l'enquête Démographique et Santé au Niger, nous remarquons que la société nigérienne est à tendance maritale. En effet, 84% des femmes âgées de 15 à 49 ans en âge de procréer sont mariées contre 66% chez les hommes. Le célibat n'existe que de 11% des femmes en âge de procréer et 32% chez les hommes.

Dans cette société nigérienne fortement pro nataliste, il existe une relation étroite entre la nuptialité et la grossesse. Cette étude révèle aussi que ces jeunes de deux sexes dont l'âge varie de 10 à 24 ans ont des activités sexuelles précoces et surtout pratiquent un multi partenariat sexuel avec une moyenne de 3 partenaires sexuels sans protection.

Les résultats de l'EDSN rapportent que la fécondité des adolescents est estimée à 16% par rapport à la fécondité totale du pays.

Il est donc évident que la précocité des activités sexuelles des jeunes n'est plus à démontrer. Cette situation engendre de ce fait des conséquences fâcheuses sur l'avenir de la jeunesse nigérienne et par ricochet sur celui de la nation entière.

2.1.2 La fécondité des adolescents ou les risques liés à la maternité précoce.

La fécondité précoce des adolescents relevant de leurs activités sexuelles s'est beaucoup accentuée au Niger. Selon l'EDSN, cette fécondité des adolescents qui représentent 23% des femmes en âge de procréer constitue 16% de la fécondité totale. Les 43% des femmes de 15 – 19 ans ont déjà commencé leur vie féconde. Plus de 36% des adolescent ont au moins un enfant à l'âge de 17 ans. Cette situation expose cette tranche d'âge à des risques de décès infantile et maternel.

Les conséquences socio –sanitaires sont souvent graves. On retiendra entre autres l'immaturation émotionnelle et instabilité des ménages, relations sexuelles précoces et dans certaines mesures forcées, les complications de grossesses (fistules vésico-vaginales, mort-nés, décès maternels etc....) et particulièrement le risque de propagation des IST/VIH/SIDA du fait de leur connaissance limitée de la maladie (75,6% des garçons de 15 – 25 ans contre 42,5% chez les filles ont entendu parler du SIDA).

2.1.3 L'avortement

La sexualité précoce des jeunes et adolescents aboutit très souvent à des grossesses non désirées chez les jeunes filles et par conséquent à des avortements provoqués pour la plupart dans la clandestinité. En effet, il ressort du Plan de Lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le secteur de la jeunesse au Niger que 69% des décès liés aux avortements provoqués concernent des filles de 15 à 24 ans.

2.1.4 Les IST/VIH/SIDA

Dans le monde entier, particulièrement en Afrique, les jeunes en général, ignorent comment se transmet le VIH/SIDA et comment s'en protéger. Pourtant, l'adolescence est la période où la majorité de la population devient sexuellement active. Selon le Directeur Exécutif de l'UNICEF, il existe deux (2) évolutions convergentes qui alimentent en grande partie la crise.

D'abord, les jeunes ont des rapports sexuels très précoces, ensuite ils n'ont pas en réalité les connaissances suffisantes pour se protéger. La conséquence tragique, est que ces jeunes sont victimes du VIH/SIDA de manière disproportionnée.

En l'absence du traitement approprié, l'Organisation des Nations Unie (ONU) a demandé avec insistance l'engagement politique afin de mobiliser toutes les ressources nécessaires pour lutter contre les IST/VIH/SIDA. Cet effort devrait porter avant tout sur des actions visant les jeunes afin de leur apporter les connaissances sur les VIH et la manière d'éviter la contamination, car les jeunes sont non seulement les plus touchés, mais aussi sont la clé pour surmonter la crise.

Dans de nombreux pays ayant un fort taux de prévalence, les garçons et les filles sont souvent sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans. Des enquêtes au Gabon, à Haïti et au Malawi révèlent que plus d'un quart d'entre eux ont signalé avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Pour cela, les adolescentes courent un grand risque de contamination, notamment en Afrique Subsaharienne. On estime que plus de deux tiers des nouvelles infections des 15 – 19 ans surviennent chez les filles dans cette région. Ainsi, selon le dernier rapport du VIH/SIDA présenté par l'ONU SIDA de 2002, 70% des personnes infectées vivent en Afrique Subsaharienne avec près de 83% du nombre total du décès dus à la maladie. Le nombre de personnes décédées du SIDA en 2001 s'élève à 2,4 millions. On estime à environ 5500 décès par jour en Afrique du fait du SIDA. Les femmes représentent 58% des adultes infectés par le VIH/SIDA en Afrique Subsaharienne.

La situation sanitaire du Niger est caractérisée par une forte prévalence des maladies nutritionnelles et infectieuses. A cette situation sanitaire vient s'ajouter l'épidémie du VIH/SIDA.

Selon la dernière enquête nationale du Ministère de la Santé / Care International réalisée en 2002, la séroprévalence du VIH/SIDA est de 0,87% avec des disparités par région. La Communauté Urbaine de Niamey (CUN), capitale du Niger a un taux de 1,80%. Cette prévalence du SIDA est de 1% chez les jeunes, 25,6% chez les professionnelles du sexe, 1,4% chez les enseignants, 2,8% chez les prisonniers, 3,8% chez les militaires, 1,7% chez les conducteurs routiers. La même enquête rapporte que concernant les jeunes de 15- 19 ans, 29% des garçons et 61% des filles ont déclaré ne pas connaître les IST/VIH/SIDA, et 22% des garçons ont des rapports multiples. De même, les statistiques du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) indiquent que 66% des nouveaux cas de SIDA ont entre 20 et 49 ans, alors que 28% seulement des jeunes de 15 à 24 ans utilisent un préservatif au cours des rapports sexuels.

Conséquemment, les nouveaux cas de VIH/SIDA sont en augmentation constante au Niger (1510 cas en 1996, 3163 cas en 2000). Au début, l'épidémie ne concernait qu'une certaine frange de la population (les prostituées, les migrants, les routiers...), mais maintenant elle touche toutes les branches de la population sexuellement active, et le mode de transmission le plus fréquent est le contact hétéro- sexuel.

L'EDSN confirme cet état de fait en rapportant que 75,6% des garçons de 15 à 24 ans ont entendu parler du SIDA, contre 42,5% chez les filles. Il est évident que la jeunesse est un important potentiel humain, mais elle constitue aussi un des groupes les plus vulnérables à la propagation des IST/VIH/SIDA du fait de l'activité sexuelle précoce, de la pratique du multi partenariat, sexuel souvent sans protection et surtout de la connaissance assez limitée de la maladie.

2.1.5 Violence contre les adolescentes y compris les pratiques traditionnelles néfastes

On note l'absence de données sur les violences faites aux adolescentes, néanmoins il faut remarquer que les jeunes filles sont victimes des mariages précoces, forcés dans certains cas. Le viol des mineurs est aujourd'hui un phénomène qui prend des proportions inquiétantes comme en témoignent les déclarations dans les médias et une enquête faite par LASDEL.

Les principales pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant répertoriées au Niger sont :

- l'ablation de la lchette, pratiquée chez les enfants (0-4 ans) par 7 ethnies sur 8, celles-ci ayant pour corollaire les hémorragies et les infections voire le décès ;
- le mariage et la maternité précoces se pratiquent partout et par l'ensemble des ethnies, pour préserver la virginité des filles, mais aussi et surtout de peur que celles-ci prennent une grossesse hors mariage.

Ces violences et pratiques néfastes occasionnent souvent des conséquences graves allant de l'immaturité émotionnelle à des relations sexuelles précoces, parfois forcées, à des complications de grossesses (fistules vésico vaginales, mort-nés, décès maternels etc....).

L'excision au Niger se pratique sous forme de la clitoridectomie par certaines ethnies. Avec une prévalence de 5%, elle est la plus préoccupante des pratiques traditionnelles néfastes à cause de son caractère traumatisant, mutilant, mais également ses

lourdes conséquences sur le devoir fécond et reproductif de la femme. Il est à noter que cette activité a été pratiquée dans 23% des cas par des exciseuses et des accoucheuses traditionnelles. Fort heureusement, à l'heure actuelle la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la santé occupe une place importante dans les politiques et pratiques de santé de la reproduction et du développement de la femme.

2.2 Facteurs de vulnérabilité des jeunes /adolescents

Selon le DSRP (2002) les jeunes de 10 à 24 ans représentent plus de la moitié des nouvelles infections du VIH/SIDA dans le monde. Ce groupe représentait plus de 30% de la population touchée par l'épidémie dans les pays en voie de développement.

Du fait de leur faible taux de scolarisation (34,14%), les jeunes nigériens sont victimes du chômage, de l'oisiveté et de la prostitution. Dans les grandes villes, on assiste aujourd'hui à un phénomène de société avec la prolifération des « fada » qui sont des regroupements des jeunes dans les quartiers, qui s'organisent sous un arbre, un hangar, la devanture d'une maison...où ils se rencontrent pour causer, écouter la musique et pour échanger autour d'une théière. La consommation d'alcool et des drogues à des fins récréatives est parfois courante dans certaines de ces « fadas ».

Quant aux jeunes filles, elles sont victimes de mariage précoces, forcés dans certains cas, et surtout de viol qui constitue un phénomène social inquiétant d'actualité. En outre, la pratique du multi partenariat sexuel (en moyenne 3 partenaires sexuels sans protection) de ces jeunes est l'un des facteurs qui les rendent très vulnérables.

2.2.1 Les facteurs de vulnérabilité socio- économiques

Les déterminants socio-économiques de la propagation des IST/VIH/SIDA sont de plusieurs ordres. Pour l'essentiel, notons que les jeunes sont victimes du chômage, de l'oisiveté, de la pauvreté, de dépendance économique... qui les exposent à la prostitution, à l'alcoolisme et autres vices. Par ailleurs, certains métiers exercés par les femmes sont aussi sensibles : le travail d'hôtesse, de bonnes de maison, de vendeuses dans les bars pour ne citer que ceux là.

En vérité, l'infection du VIH/SIDA se propage de plus en plus dans le pays du fait de plusieurs facteurs, notamment les pratiques néfastes (traditionnelles et modernes), le silence, la pauvreté qui favorise des comportements sexuels à risque : commerce du sexe

avec multi partenariat surtout de façon clandestine, les migrations internes et externes, l'ignorance et l'analphabétisme.

2.2.1.1 La pauvreté

Selon le DSRP (2002), la pauvreté est un phénomène multidimensionnel et complexe, définie comme étant la détérioration du pouvoir d'achat et des conditions de vie des populations.

Les résultats de l'enquête Budget Consommation (EBC) réalisée en 1990 et 1993 révèlent que sur environ 8.299.600 nigériens à l'époque, 5.269.300 personnes, soit 63% vivent en dessous du seuil de pauvreté et 2.824.800 personnes soit 34% vivent en dessous d'extrême pauvreté. On note que l'intensité de la pauvreté est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.

L'enquête MICS-2000 relève que 74% des femmes ont entendu parler du SIDA et seules 26% d'entre elles connaissent les méthodes de protection. En outre, s'agissant des moyens de protection de la pandémie, il ressort une disparité entre les groupes de femmes les plus pauvres (69% en milieu urbain et de 37% en milieu rural) et les plus riches (91% en milieu urbain et de 58 %en milieu rural).

Aussi, d'une part les maladies chroniques et/ou incurables telles le SIDA portent atteinte aux conditions de vie des sujets au point qu'elles occasionnent des charges énormes dans l'optique de recouvrer leur santé ; d'autre part, la rareté de l'emploi rémunérateur précisément travaux de haute intensité de main d'œuvre en milieu rural, et l'absence d'opportunités de formations pratiques et professionnelles sont considérés comme étant des goulots d'étranglement réduisant les chances aux démunis à s'en sortir d'après 59,75% des répondants. Selon les enquêtes et études menées, plusieurs groupes socio économiques sont très vulnérables à cause de la pauvreté au Niger. Il s'agit, entre autres, des femmes qui, malgré qu'elles représentent plus de la moitié de la population, sont particulièrement touchées par la misère. Cette pauvreté des femmes se caractérise principalement par une série d'inégalités qui sont autant d'obstacles à la satisfaction de leurs besoins. Au nombre des groupes qui sont vulnérables à la pauvreté, nous retiendrons aussi les enfants/jeunes en situation difficile, des personnes handicapées, des sans emplois et les exclus du système scolaire.

Tous ces facteurs de vulnérabilité de la pauvreté les exposent aux comportements à risques de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

2.2.1.2 La scolarisation

Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) rapporte que le taux brut de scolarisation est estimé en l'an 2000 à 34% par les statistiques et à 38% par l'enquête MICS-2000. Il est l'un des plus faibles de la sous région. Les données administratives indiquent que les filles ne représentent que 40% de la population scolarisée au premier degré, soit un taux de scolarisation de 27% sur la moyenne nationale de 34%. En effet, les résultats des enquêtes EDSN et MICS-2000 confirment que le taux de scolarisation a été estimé à 36% en 1998 et 45% en 2000 pour les garçons, à 25% en 1998 et 30% en 2000 pour les filles. La disparité entre les zones urbaines et les zones rurales est très marquée dans la mesure où en 1998, 52% des enfants vivant dans le milieu urbain sont scolarisés contre 20% de ceux issus du milieu rural.

L'EDSN a estimé le taux brut de scolarisation à 71% en milieu urbain, à 20% en milieu rural, tandis que la MICS-2000 fait ressortir non seulement un écart important de niveau de scolarisation entre les plus pauvres et les plus riches, mais également une grande disparité entre les sexes dans les deux catégories de population. Les garçons scolarisés sont deux fois plus nombreux que les filles chez les plus pauvres alors que les taux de scolarisation au niveau de deux sexes s'équivalent chez les plus riches.

Avec un rythme de croissance démographique des plus élevés au monde (3,3%), la situation économique a stagné voire régressé au point où les capacités financières du pays sont très faibles pendant que les besoins en éducation sont pressants. Les résultats de l'enquête participative font remarquer que la scolarisation constitue une priorité pour les populations pauvres. Selon celle-ci, l'école permet de lutter contre l'ignorance. Ce faible taux de scolarisation est en partie la cause de la forte proportion de méconnaissance et de sous information des IST/VIH/SIDA et les méthodes modernes de protection de la maladie.

2.2.1.3 L'emploi

La rareté de l'emploi salarié, le non recrutement des jeunes diplômés par la Fonction Publique, le faible nombre d'entreprises du secteur public, parapublic et privé ont provoqué un chômage persistant et une pauvreté accentuée au sein de la jeunesse. L'insuffisante valorisation des ressources humaines en matière de participation des jeunes aux actions de développement est une contrainte pour le développement du pays.

Composante essentielle de la population nigérienne, la jeunesse se trouve livrée à elle-même, en proie à une crise multidimensionnelle caractérisée par le sous emploi, l'analphabétisme, la mendicité, l'exode, la délinquance qui les exposent surtout aux maladies diverses dont les IST/VIH/SIDA. Le chômage et le sous emploi prennent des proportions très inquiétantes et constituent une source de préoccupation aussi bien pour les décideurs que pour les partenaires au développement. En effet, la longue période de dépression qu'a connu l'économie a entraîné des effets néfastes sur le volume de l'emploi, accentuant aussi le chômage des jeunes diplômés et de celui ceux qui sont non scolarisés. On assiste à une montée vertigineuse des couches de démunies faisant de la pauvreté une réalité quotidienne.

Conséquemment, la pauvreté des jeunes les expose à exercer n'importe quels métiers, aux prix multiples de leur santé avec tous les risques de propagation des IST/VIH/SIDA.

2.2.1.4 Le manque d'informations de base sur les IST/VIH/SIDA

Les jeunes ne sont pas suffisamment informés du VIH/SIDA. Dans les pays où l'épidémie est généralisée comme le Cameroun, la République Centrafricaine, etc....80% des jeunes femmes de 15 à 24 ans n'en savent pas assez sur le VIH/SIDA, tandis que 9% des filles seulement peuvent citer les moyens d'éviter la contamination en Ukraine.

Au Niger, la séroprévalence du VIH/SIDA estimé à 0,87% est en nette progression du fait que les jeunes ignorent dans leur grande majorité comment se transmet la maladie et comment s'en protéger. L'enquête MICS-2000 confirme cet état de fait en rapportant que 29% des garçons et 61% des filles avaient déclaré ne pas connaître les IST/VIH/SIDA. Ce constat fait ressortir qu'effectivement, l'une des raisons de la propagation de cette maladie, est que les jeunes n'ont pas, en réalité, de connaissances suffisantes pour se protéger. Le faible niveau d'instruction et d'accès à l'information, la faible estimation du risque des IST/VIH/SIDA, l'absence d'intervention dans le milieu informel en matière de santé sexuelle et reproductive sont autant des facteurs qui justifient que des actions urgentes et concertées doivent être entreprises en faveur des jeunes et adolescents.

En ce qui concerne donc leur santé sexuelle et reproductive, les jeunes ont besoin d'informations et de services pouvant les aider à prendre des décisions judicieuses

en matière de comportement sexuel. Sans ces informations et ces services ils être tentés d'adopter des comportements à haut risque dont les conséquences fâcheuses.

Pour ce faire, des efforts doivent porter avant tout sur des actions visant les jeunes et adolescents afin de leur apporter les connaissances nécessaires sur le VIH et les manières d'éviter la contamination. De l'avis de ces jeunes dans une déclaration adressée à Dr NAFIS SADIK Directrice Exécutive du FNUAP «les jeunes ont aujourd'hui besoin de recevoir l'éducation nécessaire pour faire des choix responsables concernant leur propre vie, pour éviter ainsi d'être infecté par les MST comme les VIH/SIDA et pour prévenir les grossesses non désirées et avortements ».

2.2.1.5 L'accès aux services de santé.

En se référant au chapitre 8 de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) accordant une grande importance au rôle des services de soins de santé primaire dans la lutte contre la morbidité et la mortalité parmi les nourrissons, les enfants et les mères, mais aussi dans la prévention du VIH/SIDA, et se basant sur les indicateurs actuels de santé au Niger, on se rend compte que le fossé est grand et beaucoup d'efforts restent à faire. La CIPD se fixait l'objectif de réduire d'un tiers ou de 50 à 70% le taux de mortalité infanto juvénile à l'an 2000.

L'analyse de la situation fait ressortir que l'accessibilité physique des formations sanitaires reste très faible (plus des deux tiers de la population n'ont pas accès aux services de santé), ce qui dénote une faible couverture sanitaire (32%).

De cette situation, la CIPD a recommandé à l'endroit des pays en développement de « s'engager à assurer l'éducation à la mortalité sans risque, de proposer des soins et des conseils prénatals, ainsi qu'une assistance adéquate pendant l'accouchement fournie par des personnes ayant reçu une formation appropriée, de mettre en place des structures pour des urgences obstétricales et les soins néo et post-natals ».

Depuis lors des vastes réformes furent entreprises à travers la promotion des soins primaires, la décentralisation des services, l'augmentation de la couverture sanitaire etc. Malheureusement, malgré cet engagement, la situation socio- politique, économique et financière a été un grand obstacle et les résultats sont sans aucune amélioration sensible. Les ressources humaines du secteur sont quantitativement et qualitativement insuffisantes. En terme de ratios personnel de santé /population, on observe environ :

❖ Un (1) médecin pour 36.252 habitants ;

- ❖ Une (1) sage-femme pour 3.989 femmes en âge de procréer (15- 45 ans) :
- ❖ Un (1) infirmier pour 6.488 habitants ;
- ❖ Un (1) pharmacien pour 119.633 habitants.

Cette situation fait ressortir une faible prévalence contraceptive (4.4%). L'accès aux services de santé de la reproduction est par ailleurs difficile pour les jeunes non mariés aussi bien pour les soins que pour les produits et les informations. En effet, lorsque les jeunes se présentent dans ces services, les prestataires refusent souvent de les recevoir ou dans le cas où ils les reçoivent, ils les sermonnent et les condamnent.

L'EDSN-1998 a montré que la peur, la gêne et la honte étaient entre autres les facteurs qui entravent l'accès des adolescents au niveau des services de santé de la reproduction. Cette peur, gêne ou honte s'expliquent par la présence dans ces structures des prestataires âgés ; à cela s'ajoute l'absence de courtoisie à l'accueil.

Des telles attitudes tendent à éloigner les jeunes des services de santé de la reproduction. La peur que leurs visites ne soient pas confidentielles constitue aussi un aspect tendant à limiter l'accès des jeunes aux services de santé de la reproduction.

2.2.1.6 L'exclusion ou la marginalisation des jeunes et adolescents

Les adolescents en situation difficile sont de nos jours très nombreux. La délinquance et la mendicité constituent de véritables indicateurs de cette marginalisation des jeunes. Les jeunes vivant dans cette situation sont exposés aux viols et à la prostitution.

2.2.2 Facteurs de vulnérabilité biologique des jeunes

Les différences biologiques entre femmes et hommes ont un caractère permanent, universel et irréversible : c'est le « sexe » biologique.

Néanmoins, il y a des facteurs culturels, politiques, économiques, sociaux (classe sociale, l'ethnie) et religieux, ainsi que des lois et des préjugés individuels ou institutionnels qui peuvent engendrer chez les hommes et les femmes des comportements à risque vis-à-vis des IST/VIH/SIDA.



2.2.2.1 Vulnérabilité des adolescentes par rapport aux IST/VIH/SIDA

2.2.2.1.1 Les facteurs biologiques

La fragilité de la muqueuse vaginale constitue une porte d'entrée aux IST/VIH/SIDA : chez les jeunes filles notamment, le premier rapport entraîne des lésions de même que les rapports sexuels précoces avec des organes immatures. Aussi, de part sa fonction, le vagin constitue un réservoir pour le sperme (qui peut être infecté) à la suite des rapports sexuels. La latence des IST qui évoluent à bas bruit chez les femmes ne favorise pas non plus une prise en charge précoce. Enfin, les accouchements, les avortements et autres problèmes gynécologiques sont aussi des facteurs qui peuvent occasionner des transfusions sanguines ou toutes autres manœuvres pouvant entraîner des infections IST ou VIH.

2.2.2.1.2 Les facteurs socio- culturels

A ce niveau, plusieurs pratiques entrent en interaction avec la culture et les traditions dont les principales sont :

- le mariage précoce des jeunes filles avec des hommes matures ;
- la polygamie (38%) chez les femmes et 23% chez les hommes :
- la pratique de l'excision qui se fait sous la forme de la clitoridectomie par certaines ethnies avec une prévalence de 5% constitue la plus préoccupante des pratiques traditionnelles néfastes.

La culture prône aussi la soumission de la femme sur tous les plans, d'où le faible pouvoir décisionnel de celle - ci concernant sa sexualité. Les phénomènes de violences sexuelles (viol et inceste) sont aussi des facteurs qui favorisent les IST/VIH/SIDA.

2.2.2.1.3 Les facteurs économiques

Les femmes nigériennes sont aussi victimes de la pauvreté, de manque d'emploi, dépendance économique...qui les exposent à la prostitution. Certains métiers exercés par les femmes sont aussi sensibles : hôtesse ; bonnes de maisons, vendeuses dans les bars etc.

2.2.2.1.3.1 La prostitution

Elle ne pouvait pas être laissée en rade dans l'étude des comportements à risques. Elle se manifeste sous la forme légale et sous la forme clandestine. Cette dernière se développe à une vitesse inquiétante, et est à l'origine de plusieurs problèmes sanitaires qui touchent les adolescents. Ne bénéficiant d'aucun suivi médical, ces prostituées sont exposées aux IST/VIH/SIDA et constituent des vecteurs potentiels. Il est évident que les jeunes ne sont pas les seules concernées. En effet, une étude réalisée en 1998 par l'ONU SIDA, estimait à environ 8% la fréquentation des prostituées par les jeunes garçons. Les comportements qui exposent ces jeunes prostituées aux IST/VIH/SIDA sont le multi partenariat sexuel sans utilisation des préservatifs, la recherche des gains faciles, la dépendance économique, l'alcoolisme, etc.

2.2.2.2 Vulnérabilité des hommes par rapport aux IST/VIH/SIDA :

Pour les hommes, les idées véhiculées les présentent comme des êtres forts, invincibles, donc n'ayant besoin d'aucune protection. Ils acceptent pour cela la suprématie en adoptant certains comportements tel l'infidélité, la polygamie, l'alcoolisme, la drogue, l'usage de la force physique, le recours aux barbiers, à la circoncision dans les conditions pas trop sécuritaires pouvant aussi les exposer aux risques de contamination aux IST/VIH/SIDA.

L'homosexualité masculine est aussi un phénomène qui s'observe dans certaines communautés du pays.

Dans certaines régions du pays, la migration, le sororat est une pratique qui peut favoriser la propagation des IST/SIDA. L'utilisation des préservatifs est perçue comme une faiblesse par les hommes.

L'analyse des problèmes de la santé de la reproduction des jeunes et des facteurs qui les sous tendent illustre de la vulnérabilité de ces adolescents. Ils sont en effet exposés aux IST/VIH/SIDA, aux grossesses, aux avortements, à la prostitution, aux abus sexuels, à l'excision, etc. Tous ces problèmes sont consécutifs à la crise économique, à la dégradation des mœurs et coutumes, à la vulnérabilité biologique des adolescentes et à l'adoption des comportements à risques.

La résolution de ces problèmes et des facteurs qui les déterminent constitue un impératif pour le gouvernement et les ONGs qui s'activent dans le développement et

l'amélioration de niveau de vie de la population. Le développement durable d'une nation et d'un peuple ne peut se faire en effet sans l'implication effective de la jeunesse. C'est pour cela d'ailleurs que le gouvernement du Niger, avec l'appui déterminant du FNUAP, essaye de promouvoir la santé de la reproduction des adolescents en mettant en place le Projet/Jeunes/sports/Santé de la Reproduction et des Centres Conseils pour Jeunes.

CHAPITRE III : PROJET/ JEUNES /SPORT/ SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA COMMUNAUTE URBAINE DE NIAMEY : Organisation, objectifs Missions et Stratégies.

3.1 Présentation du Projet, Jeunes, Sport et Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey.

Le projet/jeunes/sport/ santé de la reproduction est le centre sportif et médico-social qui a été créé en Juillet 1998. Il est implanté dans un des quartiers les plus populaires de la Communauté Urbaine de Niamey. Il est précisément situé dans l'enceinte de l'ancienne arène de lutte traditionnelle du quartier de "BOUKOKI" de la Commune I de Niamey.

Sa conception a tenu compte des écarts constatés suite à des enquêtes Démographique et de santé au Niger et les besoins et aspirations des jeunes. En effet, il existe un fossé entre les attentes et les besoins accrus des jeunes et adolescents en matière de la santé sexuelle et reproductive, et les services qui leur sont offerts dans l'ensemble. La discrétion, l'anonymat et la confidentialité caractérisent en effet la philosophie dudit centre.

Le projet couvre une partie du département de Dosso, de Maradi et du territoire de la Communauté Urbaine de Niamey (de 1998 à 2001). A partir de cette date, des centres de conseils pour jeunes (CCEJ) ont été créés à Loga, Mirriah, Agadez, Arlit, Bilma, et Tchirozérine. La présentation de ce projet, jeunes, sport, santé de la reproduction s'articule autour de trois axes essentiels : contexte et justification, missions et objectifs, organisation et fonctionnement.

3.1.1 Contexte et justification

3.1.1.1 Contexte

A l'instar des autres pays en voie de développement en particulier ceux du sahel, le Niger se trouve confronté à des graves difficultés qui entravent son développement socio économique.

Selon le Recensement Général de la Population (RGP) de 1988, la population active représente 53% de celle potentiellement active (10 ans et plus, EDSN -1998).

La population nigérienne croît à un rythme de 3,3% en moyenne, tandis que le taux de natalité est estimé à 52%. Le Niger fait partie des pays les moins avancés et des plus pauvres du monde. En effet, l'indice de développement humain (UNDP report 1997) le plaçait 173^{ème} sur 174 pays.

Selon l'enquête de 1994, 63% des ménages vivent en dessous du seuil de la pauvreté correspondant à un revenu par personne et par an de 100 € pour le milieu urbain et 68 € pour le milieu rural. Malgré les efforts consentis, la situation de la santé de la reproduction est toujours préoccupante.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 7,5 enfants par femme. Le taux brut de mortalité infantile est de 123‰ contre 274‰ pour le taux de mortalité infanto juvénile.

C'est dans ce cadre que le Niger a adopté le concept de la santé de la reproduction. La population nigérienne connaît un taux de croissance de (3,3%), l'un des plus élevés du monde.

De ce fait, la structure de la population se caractérise par une proportion importante des jeunes (50,4 %). En effet, les jeunes et les adolescents de 10 à 24 ans représentent 29% de la population totale du pays dont 49,28% d'entre eux sont des filles. Parmi cette population jeune féminine, 23% sont célibataires et 78% sont non scolarisés. La contribution des ces adolescentes dans la fécondité totale est estimée à 15 ans et 18 ans au premier accouchement. En outre, avec un faible taux de scolarisation des filles (2,7% dans le premier cycle et 0,6% au 2^{ème} cycle de l'enseignement secondaire 1994-1995) et une crise économique persistante, les jeunes constituent un groupe vulnérable. Il ressort de ce rapport que 86% des jeunes n'ont jamais utilisé une méthode moderne de contraception alors que 39% d'entre eux ont eu leurs premiers rapports sexuels avant le mariage. Aussi, l'EDSN révèle l'absence des structures d'accueils pour jeunes et adolescents, la même salle d'interrogatoire et d'examen est utilisée pour les jeunes et les adultes.

L'analyse de la situation atteste qu'effectivement plusieurs difficultés se présentent aux jeunes sur le plan socio sanitaire parmi lesquelles on peut citer : les grossesses non désirées, les avortements clandestins, les infanticides, les suicides des filles mères, les prostitutions, l'exode, etc. qui les exposent aux risques des IST/VIH/SIDA.

L'enquête sur les besoins et aspirations des jeunes réalisée en 1994 par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture montre un fort intérêt des jeunes pour les activités physiques, sportives, socio-éducatives en même temps qu'ils éprouvent un besoin d'information sur la sexualité, la santé de la reproduction.

Conformément aux recommandations de CIPD, et aux engagements souscrits, le Niger avait adopté une politique nationale de la santé de la reproduction dont celle des jeunes et des adolescents.

3.1.1.2 Justification

Pour faire face aux maux qui assaillent la jeunesse nigérienne, les autorités ont adopté la Charte Nationale et la Politique Nationale de la Jeunesse. La politique nationale de la jeunesse a pour objectif entre autres de « protéger les jeunes en les préservant des fléaux sociaux que sont les MST/ SIDA, la drogue et la prostitution en favorisant leur accès aux soins de santé, en facilitant la pratique des activités physiques et sportives, les loisirs éducatifs, en appuyant les jeunes dans la protection de leur environnement social et physique ».

Le Ministère responsable de la jeunesse qui assure la coordination de la mise en œuvre de cette politique nationale de la jeunesse dispose d'un réseau de 250 foyers de jeunes des quartiers et villages, une maison de la culture dans chaque arrondissement et chef lieu du département ainsi que d'espaces publics destinés à la pratique d'activités socio culturelles.

Aussi, l'implantation de ce projet dans le centre du quartier BOUKOKI se justifie par le fait que, d'une part, ce centre est situé dans un quartier le plus peuplé de la communauté Urbaine de Niamey où grouillent les jeunes, d'autre part il est au milieu de la ville.

2.2.2 Missions et objectifs

2.2.2.1 Missions

La Déclaration de la Politique Nationale de la Jeunesse adoptée en 1998 par les autorités pour faire face aux maux qui minent la jeunesse nigérienne a pour objectif entre autres de « protéger les jeunes en les préservant des fléaux sociaux que sont les MST/SIDA, la drogue et la prostitution en favorisant leur accès aux soins de santé, en facilitant la pratique des activités sportives, les loisirs éducatifs, en appuyant les jeunes dans la protection de leur environnement social et physique ».

Le projet jeunes sports et santé de la reproduction se veut une contribution à l'amélioration des conditions de vie de la cellule familiale. A cet effet, le projet a pour mission de prévenir les situations à risque en matière de sexualité et de santé reproductive

des jeunes et adolescents, et offrir des soins curatifs et de promouvoir l'adoption des comportements responsables et éclairés, tout en tenant compte de leurs aspirations socioculturelles et sportives. Dans la pratique, le centre sportif et médico-social mène conjointement des activités curatives par la prestation des services et préventives à travers les actions de sensibilisation.

2.2.2.2 Objectifs

Le projet/jeunes/sports/santé de la reproduction s'était assigné des objectifs dont la réalisation s'avère nécessaire. Les objectifs qui cadrent parfaitement avec les missions qu'il s'est fixé sont les suivants :

- ❖ accueillir, écouter et informer les jeunes de 10 à 24 ans sur l'ensemble des problèmes ou fléaux qui gangrènent l'humanité, particulièrement les MST, le VIH/SIDA, la drogue, la toxicomanie, l'exode, etc. ;

- ❖ accompagner et soutenir les jeunes et les adolescents confrontés à des problèmes sociaux, physiques et mentaux.

- ❖ Attirer l'attention des jeunes et des adolescents sur les dangers d'une sexualité précoce, des grossesses précoces, des avortements clandestins, des IST/VIH/SIDA, de la toxicomanie, des mutilations génitales, de l'exode ;

- ❖ Contribuer à la promotion des droits des adolescents et des jeunes ;

- ❖ Promouvoir les loisirs éducatifs sains par la satisfaction de leurs aspirations socio- culturelles et sportives.

Relation entre le sous-programme santé de la reproduction et le Projet/ Jeunes/ Sports/ Santé de la Reproduction

Le projet, jeunes, sports, santé de la reproduction est l'un des projets composant le sous programme Santé de la Reproduction et planification familiale. A cet effet, ce projet contribue à l'atteinte des résultats du sous programme SR/PF défini comme suit :

« 1. Une politique Nationale en SR/PF assortie d'un programme d'action appropriée est élaborée ; 2. La quantité et la qualité des services de SR/PF renforcées ; 3. Une stratégie d'IEC/SR/PF est renforcée et mise en œuvre ; 4. Les femmes et les hommes sont sensibilisés sur les conséquences des pratiques traditionnelles néfastes ; 5. Les

hommes, les femmes, notamment les jeunes et adolescents sont sensibilisés sur la santé sexuelle et la prévention des MST/SIDA ».

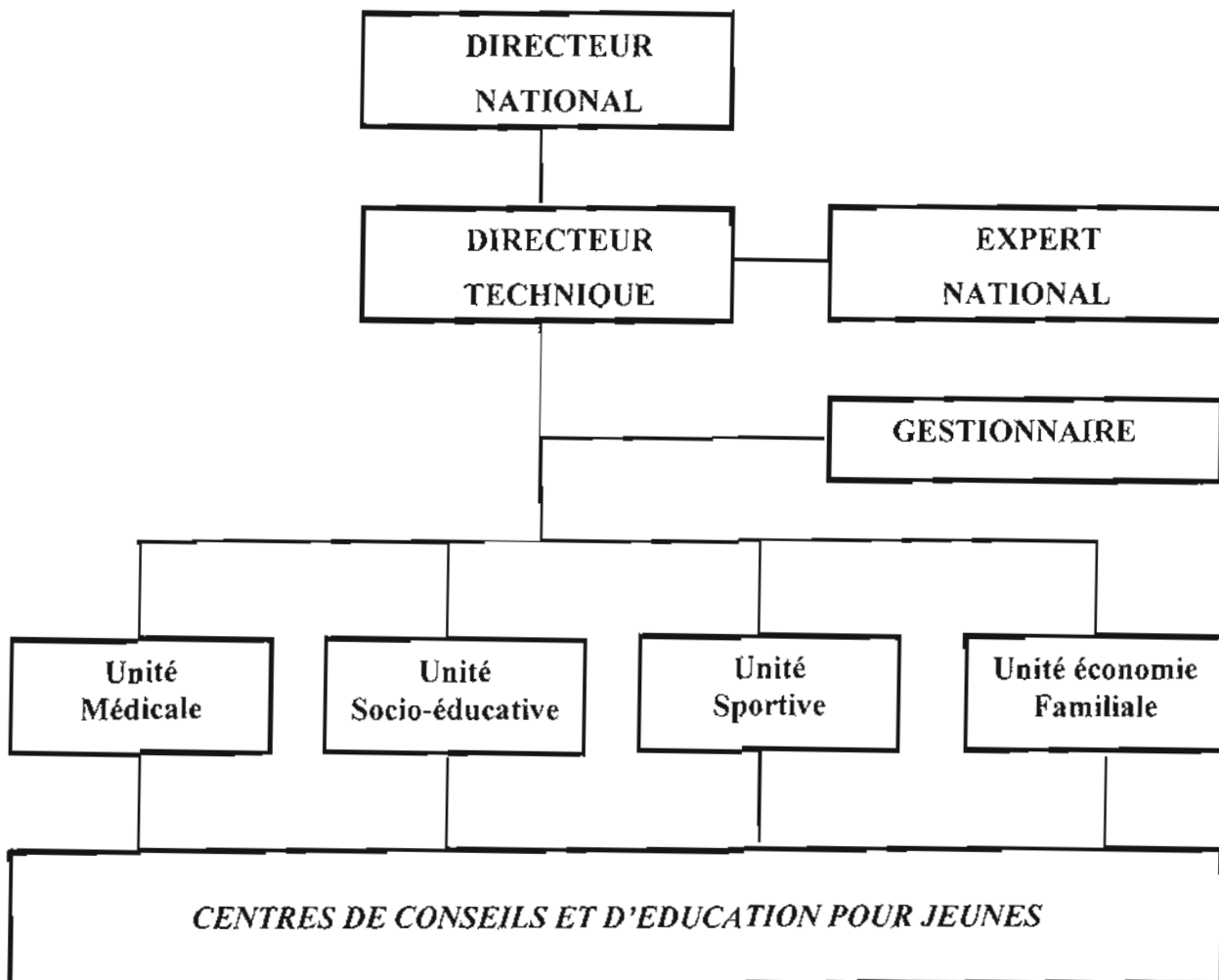
Pour atteindre ces objectifs et s'acquitter convenablement de la mission qui lui est dévolue, le projet est doté d'un personnel organisé aux fonctions bien déterminées.

3.1.2 Organisation et fonctionnement

3.1.3.1 Organisation

Le projet/jeunes/sports/santé de la reproduction qui prône l'anonymat et la confidentialité est administré par un personnel spécifique. Pour le besoin de détail, nous avons jugé utile de présenter cet organigramme dudit projet avant de pouvoir présenter son organisation.

ORGANIGRAMME DU PJSSR



Comme indiqué sur cet organigramme, le projet est dirigé de concert avec l'Expert National par un Directeur National en l'occurrence le Secrétaire Général du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, un Directeur Technique chargé de la mise en œuvre des activités, des responsables des unités à savoir : l'Unité Médicale (U.M), l'Unité Sportive (U.S), l'Unité Socio- Educative (U.SE), l'Unité Economie Familiale(U.EF), le Gestionnaire, et les Centre de Conseils et d'Education pour jeunes(CCEJ). A ce personnel, s'ajoute le personnel d'appui (secrétaire, chauffeurs, manœuvres gardien, planton, animateurs, encadreurs etc. ...

Personnel du PJSSR :

FONCTION	EFFECTIF	STRUCTURE
• Administrateur	1	Directeur National
• Manager des programmes de SR	1	Directeur Technique
• Sage-femme	1	Unité Médicale
• Infirmière Diplômée d'Etat	1	Unité Médicale
• Sciences et Techniques d'Animation	1	Unité Socio-éducative
• Sciences et techniques des Activités Physiques et Sportives	1	Unité Sportive
• Comptable	1	Gestionnaire
• Animatrices d'Economie familiale	2	Unité Economie Familiale
• Animateurs	4	Unité Socio-éducative
• Secrétaire dactylographe	1	Secrétariat du PJSSR
• Encadreurs Sportifs	10	Unité Sportive
• Chauffeurs	3	Direction Technique
• Gardien, Manœuvre, Planton	3	Direction Technique

3.1.3.2 Fonctionnement

Le projet fonctionne conformément à l'organisation mise en place. Ainsi, il est animé par un personnel spécialisé à la mission qui lui est dévolue.

3.1.2.2.1 Directeur National

Ce poste de directeur national est officiellement occupé par le Secrétaire Général du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Solidarité Nationale (MJS/SN), qui assurait la mise en œuvre et d'exécution de ce projet (Maître d'œuvre). Celui-ci devrait consacrer 20% de son temps aux activités du projet.

3.1.2.2.2 Directeur Technique

Ce poste est dirigé par un haut fonctionnaire de la hiérarchie A du Ministère. Son occupant couvrait deux (2) types de fonctions à savoir :

- **Fonctions Techniques** : Aider le directeur national du projet à atteindre les objectifs fixés par le projet et plus précisément :
 - ❖ Œuvrer pour la réalisation de toutes les activités prévues dans le cadre de sa mise en œuvre telles les formations, supervision, réunions de concertations, suivi/ évaluation etc.
 - ❖ Donner un appui technique aux responsables des différentes unités ;
 - ❖ Coordonner les activités des unités du complexe ;
 - ❖ Participer à la coordination des activités SR/PF tant au niveau central, régional et sous-régional ainsi qu'avec les services et projets connexes et les partenaires au développement ;
 - ❖ Préparer les réunions de coordination du projet ;
 - ❖ Participer aux différentes activités de suivi/ évaluation du projet.
- **Fonction de Gestion** : Aider le directeur national à gérer le projet notamment :
 - ❖ Préparer le plan d'activités annuel et en assurer la mise en œuvre effective ;
 - ❖ Veiller à la conformité des activités avec le document du projet ;
 - ❖ Exécuter les activités suivant le calendrier établi ;
 - ❖ Assurer trimestriellement la demande de fonds auprès des bailleurs de fonds et en assurer la justification ;
 - ❖ Gérer les ressources mises à la disposition du projet (financière, humaine, matérielle, etc. ...) en respectant les procédures en vigueur :

- ❖ Commander le matériel/équipement et les médicaments et assurer leur acheminement aux destinations prévues ;
- ❖ Veiller au respect des lignes budgétaires du projet ;
- ❖ Réviser annuellement le budget pour l'adopter aux besoins prioritaires retenus ;
- ❖ Rédiger les documents techniques demandés notamment les rapports périodiques d'état d'avancement du projet.

Le Directeur Technique travaille en étroite collaboration avec les responsables des différentes directions concernées et les responsables des unités. Il est supervisé par le directeur national, à qui il rend compte de l'avancement du projet.

3.1.2.2.3 Expert National du Sous- Programme

Médecin spécialiste en santé publique, l'expert national a pour fonction d'apporter un appui technique à tous les projets du programme dans l'atteinte des résultats attendus de celui-ci, plus spécifiquement :

- ❖ Participer à l'élaboration des plans d'actions annuels et trimestriels des activités des projets et à leur mise en œuvre effective sur le terrain ;
- ❖ Participer à l'identification des besoins et à la définition des priorités (planification/programmation des activités des projets) ;
- ❖ Assister l'équipe dans la coordination des activités des cellules techniques des projets ;
- ❖ Participer à l'organisation des cours de formation, la préparation des manuels de formation et des fiches techniques ;
- ❖ Contribuer à la formation des équipes nationales, départementales et des arrondissements dans les domaines de formations retenues, et dans le cadre de l'exécution des projets ;
- ❖ Participer à l'élaboration des protocoles de recherches et à la réalisation des études/recherches retenues dans les projets ;
- ❖ Appuyer l'équipe à promouvoir et coordonner la collaboration avec les structures publiques, les ONG/Associations, projets et autres structures compétentes impliquées dans la mise en œuvre des projets SR/PF ;
- ❖ Participer aux différentes activités de suivi/ évaluation des projets tant au niveau central que sur le terrain.

L'expert national travaille avec le directeur national, le directeur technique, les membres des unités techniques et le personnel d'appui du projet. Il travaille également avec les directeurs nationaux des projets, ainsi qu'avec le personnel de l'Etat à tous les niveaux de la pyramide administrative de la gestion des projets SR/PF. Il travaille sous la supervision directe du Conseiller Technique Principal (CTP) du sous programme SR/PF et du représentant du FNUAP au Niger.

3.1.3.2.3 Unité Médicale :

Le responsable est un cadre de la hiérarchie B du Ministère de la Santé Publique, généraliste et ayant des expériences en santé de la reproduction, plus particulièrement en technologie de la contraception. Il a pour fonction de :

- ❖ gérer les ressources mises à sa disposition ;
- ❖ Contribuer à l'atteinte des résultats attendus du sous programme ;
- ❖ Participer à l'élaboration du plan annuel et trimestriel des activités du projet et à leur mise en œuvre effective ;
- ❖ Participer à l'élaboration des protocoles de recherche en SR ;
- ❖ Contribuer à la formation des leaders des jeunes et des pairs éducateurs en IEC/SR/PF ;
- ❖ Participer à l'élaboration des supports d'IEC/SR/PF ;
- ❖ Assurer les prestations de santé de la reproduction et la prise en charge des IST ;
- ❖ Assurer un système de relance de perdues de vues ;
- ❖ Rédiger les rapports périodiques d'activités de l'unité ;
- ❖ Participer aux activités de suivi/évaluation du projet dans sa zone cible ;

Placé sous la responsabilité du Directeur Technique, le responsable de l'unité médicale travaille en étroite collaboration avec les responsables et membres des autres unités, l'expert en management et le gestionnaire.

3.1.3.2.4 Unité Socio – Educative

Le responsable de cet unité est un technicien supérieur de la jeunesse de la hiérarchie A du Ministère de la jeunesse des Sports et de la Culture, diplômé d'une formation en Sciences et Technique d'Animation (STA), expérimenté dans la direction des

groupes des jeunes, ayant des connaissances en IEC/SR/PF, animation, entrepreneuriat jeunesse. Ses principales fonctions consistent à :

- ❖ Assurer la programmation et la coordination des activités des animateurs ;
- ❖ Organiser des activités socio- culturelles saines et éducatives ;
- ❖ Gérer les ressources mises à sa disposition ;
- ❖ Contribuer à l'atteinte des résultats attendus du sous programme ;
- ❖ Mettre en œuvre la politique nationale de jeunesse et de santé de la reproduction du projet et en assurer le suivi ;
- ❖ Elaborer le plan d'actions trimestriel et annuel des activités socio-éducatives et veiller à leur mise en œuvre effective ;
- ❖ Participer à l'élaboration des protocoles de recherches en santé de la reproduction ;
- ❖ Contribuer à la formation et au recyclage des leaders de jeunes/pairs éducateurs en IEC/SR/PF ;
- ❖ Participer à l'élaboration des supports en IEC/SR/PF ;
- ❖ Rédiger les rapports périodiques d'activités de l'unité ;
- ❖ Participer aux activités de suivi/évaluation du projet dans sa zone cible ;
- ❖ Elaborer le programme des activités en matière de jeunesse et de santé de la reproduction ;
- ❖ Assurer toutes formes de sensibilisation en santé de la reproduction ;
- ❖ Promouvoir des programmes de sensibilisation, d'information et d'éducation des jeunes.

Le responsable de l'USE travaille sous la supervision du Directeur Technique en collaboration avec les responsables et membres des autres unités, l'expert en management et le gestionnaire.

3.1.3.2.5 Unité sportive (US)

Ce poste est placé sous la responsabilité d'un professeur d'Education Physique et Sportive de la hiérarchie A, diplômé d'une formation en Science et Technique des Activités Physiques et Sportives (STAPS) et de diplômes fédéraux. Il est technicien de haut niveau, expérimenté dans la direction des équipes sportives, des techniciens et groupements sportifs, ayant des connaissances en IEC/SR/PF, en animation, en secourisme, et en gestion des infrastructures sportives. Il a pour fonctions de :

- ❖ Initier les jeunes à l'autogestion des activités physiques, sportives, socio-éducatives et de santé de la reproduction ;
- ❖ Gérer les ressources mises à sa disposition ;
- ❖ Contribuer à l'atteinte des résultats attendus du sous programme, plus spécialement animer efficacement l'unité ;
- ❖ Mettre en œuvre la politique sportive du projet et assurer le suivi ;
- ❖ Elaborer le plan d'actions trimestriel et annuel des activités sportives et veiller à leur mise en œuvre effective ;
- ❖ Contribuer à la formation de leaders des jeunes/ pairs éducateurs en IEC/SR/PF ;
- ❖ Participer à l'élaboration des supports IEC/SR/PF ;
- ❖ Rédiger les rapports périodiques d'activités de l'unité ;
- ❖ Participer aux activités de suivi/ évaluation du projet dans sa zone cible ;
- ❖ Contribuer à l'abrogation des textes discriminatoires à l'égard des jeunes ;
- ❖ Intégrer les équipes du centre de jeunes dans le programme de compétitions et tournois de fédérations nationales sportives afin de permettre leur épanouissement ;
- ❖ Promouvoir, faciliter et renforcer la collaboration entre le projet et tous les intervenants dans le domaine des sports (associations de jeunesse ; ONGs, groupements sportifs, fédérations sportives centre ou institut de sports, sponsors, etc. ...) ;
- ❖ Contribuer à la formation de mise à niveau (recyclage) des éducateurs sportifs dans les différentes disciplines sportives inscrites au programme du projet.

Le responsable de l'US travaille sous la supervision directe du Directeur Technique en collaboration avec les responsables et membres des autres unités, l'expert en management et de l'association sportive et culturelle du projet.

3.1.3.2.6 Economie Familiale

La responsable de cette unité (foyer féminin) est un cadre moyen du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, spécialisée en économie familiale, ayant des connaissances en santé sexuelle et reproductive. Elle a pour fonctions de :

- ❖ Gérer les ressources mises à sa disposition ;
- ❖ Contribuer à l'atteinte des résultats attendus du sous programme SR/PF ;
- ❖ Former les jeunes filles en couture, tricotage, teinture....
- ❖ Elaborer le plan d'actions trimestriel et annuel des activités génératrices de revenus des jeunes filles et veiller à leur mise en œuvre effective.
- ❖ Développer les aspects genre et promotion de la femme.

La responsable de l'UEF travaille sous la supervision directe du Directeur Technique, en collaboration avec les responsables et membres des autres unités, l'expert en management du projet.

3.1.3.2.8. Gestionnaire :

Cadre des finances de la hiérarchie B, il est de formation « gestion /comptabilité » dont l'expérience professionnelle excède 10 ans. Le gestionnaire est placé sous l'autorité directe du Directeur Technique. Il est chargé de :

☞ En matière financière et administrative :

- ❖ Participer à la préparation du budget du projet ;
- ❖ Participer aux révisions budgétaires ;
- ❖ Elaborer les rapports financiers périodiques et bancaires ;
- ❖ Elaborer les états financiers et bancaires ;

☞ En matière comptable :

- ❖ Tenir la comptabilité du projet ;
- ❖ Assurer le suivi budgétaire ;
- ❖ Tenir les différents registres et livres ;
- ❖ Etablir les pièces comptables ;
- ❖ Assurer le suivi des comptes bancaires ;
- ❖ Assurer la gestion du patrimoine du projet (sécurité, entretien...) ;
- ❖ Assurer le classement des pièces comptables ;
- ❖ Etablir les états et bulletins de salaires.

Le gestionnaire travaille sous la supervision du Directeur Technique à qui il rend compte de sa gestion et en collaboration avec les différentes unités.

3.1.3.2.9. animateurs

Ce sont des jeunes de 15 à 24 ans titulaires du BEPC au moins. Ils sont chargés d'aider le Directeur Technique à atteindre les objectifs et plus spécifiquement :

- ❖ Animer l'unité socio-éducative du complexe jeunes ;
- ❖ Participer à l'élaboration des thèmes de sensibilisations ;
- ❖ Organiser les séances de sensibilisation ;
- ❖ Référer les cas suspects à l'unité de soins ;
- ❖ Assurer le suivi des malades ;
- ❖ Elaborer des rapports périodiques des activités de sensibilisation.

Les animateurs travaillent sous la supervision du responsable de l'unité socio-éducative, et en collaboration avec des responsables et membres des unités du projet.

3.1.3.2.10 Encadreurs Sportifs :

Encadreurs sportifs spécialistes en hand-ball, basket-ball, football, athlétisme et lutte traditionnelle, ils ont pour fonctions :

- ❖ Assurer l'encadrement des jeunes dans l'une de ces 5 disciplines ;
- ❖ Elaborer les textes de la fédération sportive des jeunes ;
- ❖ Assurer la coordination des activités sportives ;
- ❖ Organiser les rencontres sportives ;
- ❖ Œuvrer pour la réalisation de toutes les activités sportives programmées ;
- ❖ Tenir compte des fiches de rapport périodique ;
- ❖ Assurer la sécurité sur les installations ou infrastructures sportives.

Les encadreurs sportifs travaillent sous la supervision du responsable l'unité sportive, en collaboration avec des responsables et membres des unités du projet.

3.1.3.3 Centres de Conseils et d'Education pour Jeunes

Ces centres de l'Association Nigérienne de Bien – Être Familial (ANBEF) ont été créés au lendemain du démarrage du projet /jeunes/sports /santé de la reproduction pour servir à l'exécution des activités du projet en sous-traitance avec l'ONG. Ces centres ont été créés à Dosso, Maradi et à la Commune III de Niamey. Ils sont dirigés par les cadres

supérieurs de la jeunesse (Dosso et Niamey) et de la santé (Maradi), mènent les mêmes programmes du projet dans les limites de leur zone d'intervention. Ils constituent de ce fait les services déconcentrés du projet au niveau de ces localités respectives.

3.2 Stratégies mises en œuvres par le projet/jeunes/sports/santé de la reproduction de la communauté urbaine de Niamey :

Plusieurs activités concourent à l'atteinte des objectifs du projet dont l'intensification de l'information, l'éducation et la communication en est l'axe central de toutes stratégies d'interventions.

La stratégie du projet est centrée autour des sports, des activités culturelles et des activités génératrices de revenus que constituent les pôles d'attraction pour les jeunes et les adolescents de la Communauté Urbaine de Niamey (CUN). Les activités sportives et socio éducatives seraient organisées au niveau du complexe sportif médico-social de Niamey. Des séances de sensibilisation pour les jeunes sur la santé sexuelle et la prévention des MST/SIDA sont aussi organisées au niveau de ce centre ; Des prestations en matière de la santé de la reproduction et planification familiale sont également assurées pour les jeunes et sont des occasions pour évoquer les responsabilités des jeunes et adolescents à l'endroit de la fécondité et de la santé sexuelle y compris les MST/SIDA. La promotion des activités génératrices des revenus constitue également une opportunité pour sensibiliser les jeunes filles sur la santé de la reproduction et planification familiale. Pour cette fin de sensibilisation, d'information, d'éducation et de communication à l'intension des jeunes, divers canaux de transmission sont utilisés pour rendre les messages accessibles à la population cible.

3.2.1 Organisation de la mobilisation sociale

3.2.1.1 Prestation des services de santé de la reproduction des jeunes /adolescents

La prestation des services de santé de la reproduction du projet jeunes, sports, santé de la reproduction constitue un moyen adéquat à la promotion des activités sexuelles et reproductives des jeunes et adolescents, surtout à cause de son caractère confidentiel et anonyme.

3.2.1.2 Les animateurs/encadreurs sportifs

Les animateurs et encadreurs sportifs sont recrutés et formés pour mener des actions de sensibilisation sur la santé de la reproduction et planification familiale. Ces animateurs et encadreurs sportifs sont des jeunes n'excédant pas 30 ans d'âge. Ils sont recrutés pour servir à plein temps au niveau du projet. Le genre femme - homme est respecté dans la désignation de ces derniers. Ils sont instruits, ayant des niveaux allant de 3^{ème} à la terminale.

3.2.1.3 Les leaders des jeunes/pairs éducateurs

Le projet /jeunes/sports/santé de la reproduction a impliqué les jeunes leaders dans la programmation comme dans l'exécution de toutes les activités. Ces jeunes leaders sont considérés comme étant des leaderships ayant les capacités de mobiliser, d'orienter, d'animer et d'éduquer leurs pairs ou camarades en vue de promouvoir les services et prestations du projet en matière de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents. Cette stratégie avait permis de faire accéder facilement les informations nécessaires et utiles entre eux en vue d'une meilleure adhésion aux actions d'aide éducatives du projet.

3.2.1.4 Les parents conseils

Des parents des jeunes sont associés à la promotion des activités de sensibilisation du projet. Ainsi, les autorités administratives et coutumières, les leaders d'opinion, les chefs des quartiers ont été formés pour servir, chacun dans sa sphère de responsabilité, de relais pour conseils et d'éducation des jeunes en matière de la santé de la reproduction.

3.2.1.5 Les enseignants relais

Dans le cadre de la stratégie de mobilisation du plus grand nombre des jeunes à promouvoir des comportements sexuels responsables, les enseignants de l'Institut National de la Jeunesse et de Sports (INJS) de Niamey ont été mis à contribution. En effet, des enseignants ont été outillés pour servir aussi de relais à la sensibilisation des jeunes étudiants dudit établissement à promouvoir la santé sexuelle et reproductive.

3.2.1.6 Les structures relais

Des ONGs et Associations de jeunesse qui évoluent dans le domaine de la santé de la reproduction des jeunes ont été mises à contribution aux actions de sensibilisation. L'identification de ces structures associatives intervenant dans le domaine de la SRA à partir d'une grille a permis de connaître leurs cibles, leurs zones et domaines d'intervention. Elles avaient contribué à la mise en œuvre des activités de sensibilisation en SR/PF à l'endroit des jeunes et adolescents.

Aussi, des troupes culturelles et des groupes musicaux sont également utilisés pour servir de support de promotion des activités du projet.

3.2.2 Cadre institutionnel de mise en œuvre du projet JSSR

Le projet/jeunes/sports/santé de la reproduction est l'un des projets composant le sous programme Santé de la Reproduction et Planification Familiale du programme d'assistance du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) au Niger. L'exécution de ce projet qui vise à appuyer les efforts du Gouvernement nigérien dans la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé de la reproduction a été possible grâce à la responsabilité des institutions nationales et internationales, partenaires du programme.

En ce qui concerne la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (SSRA), le Ministère chargé de la jeunesse assure la coordination de la mise en œuvre du programme.

Le Ministère de la Santé Publique (MSP) qui assure la coordination de la santé de la reproduction constitue un partenaire privilégié ainsi que certaines ONGs qui jouent un rôle important dans certains aspects de la santé de la reproduction au niveau national. Il s'agit de l'ANBEF, du MVS, Lafia Matassa, l'ANPJ, des SCOUTS du NIGER, PNLS, JADES, MAGEL, MDS/P/F/PE, MEN, MESS/R/T, MSP, Jeunesse du Monde, Groupe Nigérien d'Action pour une Maternité sans Risque.

Au nombre des partenaires au développement qui ont et continuent d'apporter leur contribution à la mise en œuvre du projet, on noterait principalement le FNUAP, l'AED, SETYM INTERNATIONAL CANADA, L'UNICEF, PROJET SANTE(BANQUE MONDIALE), FAC, COOPERATION TECHNIQUE BELGE(CTB), la BAD, le LUX DEVELOPPEMENT, l'OMS.

CHAPITRE IV : ANALYSE DES PRESTATIONS DU PROJET/JEUNES/SPORTS/SANTE DE LA REPRODUCTION ET PERSPECTIVES (PJSSR).

La mise en œuvre du Projet/Jeunes/Sports/Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey avait pour objectif de contribuer au changement de comportements d'un plus grand nombre de jeunes autour des activités socio éducatives, sportives, de prestation des services, d'économie familiale aux jeunes et adolescents afin de les informer, les former, les sensibiliser sur les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive et la prévention des IST/VIH/SIDA. Depuis le démarrage de celui-ci, l'équipe technique, en collaboration avec les autorités administratives, les parents, les leaders d'opinions, les partenaires, et à travers l'appui technique et financier du FNUAP ont poursuivi la recherche des voies et moyens pour satisfaire les besoins des jeunes et des adolescents en santé de la reproduction. A cet effet, des nombreux efforts ont été consentis pour réaliser d'importantes actions en la matière.

Toutefois, quoiqu'à des degrés variables, les résultats obtenus se sont révélés largement en deçà des objectif fixés par la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) pour l'an 2000.

Pour le besoin de notre recherche, cette partie est consacrée à :

- ❖ l'analyse des activités réalisées par le projet ;
- ❖ l'évaluation de niveau de connaissances, attitudes et pratiques des jeunes des IST/VIH/SIDA ;
- ❖ l'évaluation des actions menées et des enseignements tirés ;
- ❖ et les perspectives

4.1. Analyse des activités réalisées par le projet

4.1.1 Activités Sportives

Le terrain de football et l'arène de lutte traditionnelle ont été aménagés. Il a été construit un terrain polyvalent de handball et basket-ball, et aménagé une piste d'athlétisme. La mise en place de ces infrastructures a permis une mobilisation des jeunes (filles et garçons) à travers les activités sportives et l'identification des pairs éducateurs. De

ce fait, d'important lot d'équipements sportifs ont été mis à la disposition du complexe jeune. Au terme des activités menées, les résultats suivants ont été enregistrés :

- ❖ 7192 personnes ont été mobilisées ;
- ❖ 935 séances d'entraînement ont été organisées ;
- ❖ 69 compétitions sportives organisées ;
- ❖ 8 équipes sportives constituées dont 2 en basket-ball, 2 en handball, 2 en athlétisme, 1 en football et 1 en lutte traditionnelle ;
- ❖ 146 séances de sensibilisation ont été organisées au cours des séances d'entraînement ;
- ❖ Des projets de textes de création d'une association omnisport ont été élaborés ;
- ❖ Recyclage des encadreurs sportifs dans les différentes unités sportives ;

Aussi, on notait la fréquentation importante des filles sur les installations sportives du complexe qui a permis la constitution de 2 équipes féminines en basket-ball et handball avec :

- ❖ 3 séances d'entraînement/semaine/discipline ;
- ❖ 2 séances de compétition/semaine/discipline ;
- ❖ 2 séances de sensibilisation/semaine/discipline.

4.1.2 Activités liées au Genre

A tous les niveaux de la mise en œuvre des activités menées par le projet, l'aspect genre a été pris en compte.

- ❖ l'équipe technique du projet est composée de 11 femmes et de 13 hommes ;
- ❖ les filles comme les garçons participent aux activités sportives et culturelles (deux équipes féminines pour quatre équipes masculines) ;
- ❖ Les leaders de jeunes (pairs éducateurs) sont composés 92 garçons et 88 filles ;
- ❖ le foyer féminin a formé 113 jeunes filles.

4.1.3 Activités de formations :

La mise en œuvre du projet a consisté à la formation en IEC/SR des intervenants de tous les niveaux. Ainsi, il a été formé :

- ❖ 4 animateurs ;
- ❖ 10 encadreurs sportifs ;
- ❖ 180 leaders de jeunes
- ❖ 113 adolescentes en économie familiale ;
- ❖ Formation de formateurs de 5 enseignants de l'INJS de Niamey en IEC/SR/PF ;
- ❖ 20 leaders d'opinions en IEC/SR/PF ;
- ❖ Les membres de 247 clubs d'écoute pour jeunes formés ;
- ❖ 70 vendeurs de préservatifs ;
- ❖ 104 jeunes en vie associative et gestion de crédits ;
- ❖ 5 cadres du projet en SR/PF ;
- ❖ 23 communicateurs sanitaires sur le développement des matériels éducatifs.
- ❖ Diverses formations (management, gestion, technique d'élaboration de dossiers, informatique, développement des messages, genre et développement).

4.1.4 Activités Génératrices des revenus

Les activités génératrices de revenus instaurées au niveau du foyer féminin du projet ont contribué à offrir des possibilités aux jeunes filles de s'inscrire pour suivre la formation en économie familiale. A cet effet, 113 jeunes filles ont été formées en couture, tricotage, teinture etc. Ces activités de formation des jeunes filles constituent un cadre où celles-ci sont formées, informées et sensibilisées en IEC/SR/PF qui servaient de relais de sensibilisation à l'endroit de leurs pairs.

4.1.5 Activités de Suivi/Evaluation

Dans le cadre de sa mise en œuvre, le projet JSSR a :

- ❖ Tenu des réunions périodiques au niveau interne :
 - 34 réunions réalisées sur 52 réunions prévues pour la direction technique,
 - 8 réunions sur 12 réunions prévues pour l'équipe technique ;

- ❖ évalué des activités du projet par les consultations nationales et internationales ;
- ❖ tenu 2 réunions de planifications des activités des leaders sur 4 réunions prévues ;
- ❖ des prises de contacts, des visites de fois inopinées sur le terrain ont permis de donner des conseils aux ONGs/Associations sous traitantes et au niveau des leaders des jeunes ;
- ❖ des réunions de planification des activités des leaders de jeunes sont organisées sous forme d'unité pédagogique ;
- ❖ les rapports d'enquête sur les besoins non couverts des zones de concentration du sous programme ont permis la prise en compte dans le nouveau programme.

☞ **Dans le cadre de la contribution du projet JSSR à l'atteinte des résultats attendus du sous programme SR/PF**

Le projet jeunes/sports./santé de la reproduction a œuvré à l'atteinte des résultats attendus du sous programme à savoir :

4.1.6 Par rapport au résultat N° 2 : Des services de SR/PF améliorés en quantité et en qualité disponibles :

Les actions réalisées par l'unité médicale ont permis d'aboutir aux réalisations que voici :

- ❖ 9 241 jeunes reçus en soins curatifs ;
- ❖ 36 630 unités de préservatifs masculins utilisées ;
- ❖ 18 806 tablettes de néo-sampon ;
- ❖ 445 cas d'IST dépistés et traités
- ❖ 652 unités de préservatifs féminins utilisées ;
- ❖ 493 counselings réalisés ;
- ❖ 4 282 demandeurs de condoms et spermicides enregistrés ;
- ❖ 510 ampoules de dépo - provera administrées avec un taux de continuité de 8.34% ;
- ❖ 12 DIU posés
- ❖ Plusieurs adolescentes suivies en consultation prénatale (CPN).

Ces prestations offertes par l'unité médicale du complexe jeunes, sports, santé de la reproduction à savoir : la CPN, la planification familiale, le dépistage et la prise en charge des IST, les soins curatifs, les distributions des produits contraceptifs y compris les préservatifs, le counseling, la référence des cas d'avortements provoqués ont contribué à améliorer la disponibilité des services de santé de la reproduction pour les jeunes et adolescents dans la zone cible du projet.

L'installation aussi du recouvrement des coûts a permis d'impliquer la population jeune dans la gestion des services SR, ce qui avait pour conséquence d'informer la population sur la disponibilité des services et permettre ainsi leur grande utilisation.

4.1.7 Par rapport au résultat N° 3 : Compréhension accrue de la population pour une meilleure utilisation des services de SR/PF

La contribution à l'atteinte de ce résultat s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation et l'EMP/EVF dans le circuit informel à l'endroit des jeunes et adolescents. Ainsi, les activités de sensibilisation telles que les causeries éducatives dans les quartiers, les foyers féminins, les activités interactives, les émissions radiotélévisées, l'élaboration et la diffusion des messages à travers les affiches, les kermesses, les campagnes de sensibilisation sont menées à tous azimuts. En effet, les activités de sensibilisation mises en œuvre par l'unité socio éducative portent sur des thèmes tels les grossesses non désirées ou précoces et leurs conséquences, les IST/VIH/SIDA, les avortements clandestins, les droits et devoirs des jeunes, la drogue et le tabagisme, les pratiques traditionnelles néfastes, les comportements à risque chez les jeunes etc.

- ❖ Les résultats obtenus depuis lors sont très encourageants :
- ❖ 5430 séances de sensibilisations ;
- ❖ 104 conférences-débats organisées dans les établissements scolaires ;
- ❖ 55 émissions radiotélévisées organisées ;
- ❖ Couverture de 4 manifestations d'envergure nationale (festival national de la jeunesse, cure salée, rencontre nationale des éleveurs, championnat national de lutte traditionnelle) ;
- ❖ 97 272 jeunes (filles et garçons) touchés ;
- ❖ Production d'objets publicitaires (1.300 tee-shirts, 500 casquettes, 1.100 affiches, 3.000 exemplaires de dépliants) ;

- ❖ Mise en place de 247 clubs d'écoute pour jeunes ;
- ❖ 67 prestations culturelles ;
- ❖ Sensibilisation des jeunes à travers plusieurs tournois sportifs.

La sensibilisation par les pairs éducatifs formés et recyclés en IEC/SR/PF et la prévention des IST/VIH/SIDA a contribué à l'amélioration de la compréhension des jeunes pour une meilleure utilisation des services de santé de la reproduction et planification familiale.

4.1.8 Niveau de connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière des IST/VIH/SIDA :

Pour le besoin d'évaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du centre de Conseils et d'Education pour Jeunes de l'Association Nigérienne de Bien-être Familial (ANBEF) sous traitant du projet JSSR dans la Commune III de la Communauté Urbaine de Niamey, nous avons pris part à la réalisation d'une enquête sur les connaissances, les attitudes et pratiques des jeunes et adolescents. Cette étude a été réalisée dans le cadre l'élaboration d'un mémoire de fin de cycle pour l'obtention du diplôme d'une technicienne supérieure de santé publique. Elle a été faite sur un échantillon de 192 jeunes dont 96 filles et 96 garçons, provenant de 4 quartiers de la Commune III. La majorité des jeunes concernés par cette enquête sont issus des quartiers Karadjé (45%), Pont KENNEDY (28%), Banga Bana (16%) et de Gaweye (11%). L'analyse et l'interprétation des données recueillies ont donné les résultats que voici :

4.1.8.1 Connaissances sur les IST/VIH/SIDA

Il ressort des résultats obtenus que tous les jeunes interrogés connaissent au moins une IST. La maladie la plus connue par les jeunes est le SIDA (100%), suivi de la gonococcie (31,3%) et de la syphilis (21,6%).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, 60,9% des jeunes scolarisés connaissent au moins 3 IST contre 2,6% qui n'ont aucun niveau d'instruction. Globalement, 63,5% de la population totale connaissent au moins 3 IST. Ce niveau élevé de connaissance s'explique par le fait que chacun d'entre eux a au moins suivi une séance de sensibilisation faite par le CCEJ ou par un autre canal.

Sur le SIDA, tous les 192 jeunes déclarent avoir entendu parler de la maladie. Cela s'explique par le fait que cette maladie est d'actualité et fait l'objet d'une campagne

médiatique à travers les masses médias. 57,8% des jeunes ont été capables de citer au moins 2 modes de transmission de la maladie.

Sur les 188 jeunes qui ont répondu à propos des connaissances sur les moyens de prévention, 109 soit 58% ont affirmé connaître au moins 2 moyens de prévention. Sur ces 109 jeunes qui ont participé à la sensibilisation, 14 seulement n'ont pas assimilé le message.

Les sensibilisations faites par le centre de conseils et d'éducation pour jeunes ont donc eu une influence sur la connaissance d'au moins 2 modes de prévention du VIH/SIDA car les séances de sensibilisation incluent des démonstrations, raison pour laquelle les informations sont retenues.

4.1.8.2 Attitudes et pratiques

Cette évaluation vise également à dégager les comportements sexuels des jeunes face aux IST/VIH/SIDA. Il ressort ainsi que sur les 192 jeunes, moins de 50% (86 jeunes) ont déjà eu leur premier rapport sexuel au moment où se déroule l'enquête, contre 55,2% qui annoncent leur virginité. Sur les 86 jeunes ayant déjà connu leur premier rapport sexuel, plus de 50% ont au moins 18 ans. Cette étude fait ressortir la précocité des rapports sexuels chez les filles à l'âge de 12 ans et 14 ans pour les garçons. De même, 50,5% de ces jeunes ont eu des rapports avec des partenaires autres que leurs copines/copains réguliers.

Pour ce qui est de l'utilisation des préservatifs pendant les rapports sexuels, 63,3% ont pris l'habitude d'utiliser le condom à chaque occasion. Cependant, 33,4% de ces enquêtés disent que leurs partenaires n'acceptent pas le port de préservatif, soit parce qu'il n'est pas disponible, soit parce qu'il réduit le plaisir avancent-ils. Cela pourrait expliquer le nombre des cas d'IST enregistrés. En effet, 9 jeunes ont déclaré avoir contracté une IST durant les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Par rapport aux recours aux soins en cas d'infection, les centres les plus fréquentés sont par ordre décroissant : le centre de santé publique, le CCEJ et le centre privé dans une moindre mesure. La majorité de ces jeunes avouent avoir assisté à au moins une sensibilisation sur les IST organisée par le CCEJ.

Sur les 9 jeunes infectés, 6 d'entre eux déclarent n'avoir jamais assisté à une sensibilisation. En ce qui concerne le recours aux soins, 8 de ces jeunes ont consulté un centre de santé et un (1) avait opté pour les pharmacies par terre pour se traiter.

Sur l'ensemble de 192 jeunes enquêtés, 88,5% avancent qu'ils sont très satisfaits des services du CCEJ. Parmi les réguliers du centre (141) soit 73,3% des jeunes viennent au centre pour recevoir des conseils en matière de la santé de la reproduction, alors que 26,6% qui ne fréquentent pas le centre avancent comme raison : méconnaissance du CCEJ(31%), indisponibilité 9,9%, distance du centre 6,4% et 3,6% disent n'être pas intéressés.

Le dépouillement a permis de relever que sur les 100% des jeunes, 32% se ravitaillent en condom auprès du centre, contre 67%. On note aussi 34,7% des jeunes ont affirmé avoir discuté avec leurs parents sur le sujet de la sexualité.

4.1.8.3 Discussion des résultats :

Il ressort de l'analyse des activités du projet jeunes que les jeunes (filles et garçons) parlent souvent de sexualité entre eux. Les médias semblent constituer leur principal source d'informations. Les jeunes sont informés sur les IST/VIH/SIDA et les méthodes contraceptives disponibles.

Du point de vue de l'utilisation des services, la majorité des jeunes ayant eu des signes de MST ont eu recours aux services de santé. Un aspect encourageant est que les mythes autour des préservatifs n'empêchent pas leur utilisation. De ce fait, 50% des jeunes scolarisés (filles et garçons) ont utilisé le préservatif au premier rapport. Mais la cherté des préservatifs constitue un frein à une utilisation plus large.

L'examen des activités et des services offerts aux jeunes par les centres de conseils et d'éducation pour jeunes interpelle d'abord par des aspects très positifs, aussi bien dans le centre (projet JSSR) du MJS/C que ceux de l'ANBEF. La perspective de fournir aux jeunes des conseils et des services intégrés à d'autres activités est tout à fait pertinente dans le contexte socioculturel du Niger.

De l'analyse des résultats de l'enquête sur l'évaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du CCEJ de l'ANBEF sous traitant, il ressort que la majorité des jeunes connaissent au moins deux (2) modes de transmission des IST et au moins deux (2) moyens de prévention des VIH/SIDA. La participation des jeunes aux activités est effective quand ceux-ci sont impliqués à temps et reconnaissent pratiquement retenir des enseignements sur les IST/VIH/SIDA. Les indicateurs vérifiés ont fait apparaître un écart important entre les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes de

1998 à 2003. Les résultats obtenus comparés à ceux de l'EDSN ont permis de mettre en évidence les changements ci-après :

Tableau N°1 : résultats des indicateurs

Variabes	Résultats de la précédente étude	Chiffres EDSN	Ecart	Critères	Valeur de critère	Score
a.)	31,3%	26%	5,3%	bon	5	4,77
b.)	21,6%	18,7%	2,9%	bon	5	
c.)	100%	49%	51%	bon	5	
d.)	57,8%	32%	25,8%	bon	5	
e.)	63,3%	5,2%	48,1	bon	5	
f.)	4,2%	6%	-1,3%	bon	5	
g.)	8/9	ND	-	bon	3	
h.)	2	2	0	Assez bon	5	
i.)	67.275	60062 jeunes sont attendus	7.213	bon	5	

Source : SALHA A.- Evaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du CCJ dans la Commune III, Mémoire n°62, ISP, Niamey, 2004.

Au total, avec une moyenne des critères de 4,77, l'on note que l'influence sur les CAP des jeunes en matière des IST/VIH/SIDA est largement satisfaisante. Les indicateurs comme les connaissances d'au moins 3 IST (63,5%) et 2 modes de transmission (57,8%) sont aussi satisfaisants. Ce qui est aussi encourageant, c'est que les jeunes ont compris l'importance des centres de santé en allant régulièrement pour se traiter ou demander des conseils. Cependant, les parents en parlent peu, pour l'avoir considéré comme sujet tabou.

A cet effet, il est urgent que le dialogue soit instauré, que les adultes arrivent à communiquer avec les jeunes sans censure. De cette façon, les jeunes parviendront à surmonter la crise, car il est évident que les jeunes ont démontré leur aptitude à faire des choix responsables et à se protéger lorsqu'ils reçoivent l'appui nécessaire.

4.1.8.4 L'évaluation de la conception et de la stratégie du projet

Avant de faire l'analyse de la conception et la stratégie du projet au regard du problème qu'il visait à traiter, il est important de se rappeler de la problématique précitée.

Le projet JSSR a été conçu suite aux enquêtes démographiques et de santé (EDSN) de 1992 et de l'enquête sur les besoins et aspirations des jeunes en 1994.

La stratégie du projet est centrée autour des activités sportives et socio-éducatives qui constituent un pôle d'attraction pour les jeunes et adolescents en vue de les sensibiliser sur les questions relatives à la santé de la reproduction et planification familiale.

La conception est basée sur la combinaison des résultats des EDSN et de l'enquête nationale sur les besoins et aspirations des jeunes. Le projet dans sa formulation répond convenablement à un besoin déjà identifié.

L'analyse que nous allons faire va nous permettre d'évaluer les objectifs, les stratégies, la prestation, la démarche, l'environnement et la durabilité des résultats atteints.

a. Evaluation de la prestation :

La prestation s'adresse essentiellement aux jeunes de 10 à 24 ans qui constitue notre population cible. Elle est bien menée à travers les différentes unités et ce, qu'il s'agisse des activités de sensibilisation, des activités culturelles et sportives, des activités génératrices de revenus ou des prestations cliniques.

b. Evaluation de la démarche :

La prestation est réalisée à travers les causeries débats, les activités culturelles et sportives, les activités génératrices des revenus, soins curatifs et conseils référence, les conférences, le visionnement des films éducatifs, les émissions radiotélévisées avec les jeunes scolarisés et non scolarisés pour les informer, les former et les sensibiliser sur les questions relatives à la SR/PF y compris la prévention des IST/VIH/SIDA ; et tout cela dans l'intérêt des jeunes, d'où le slogan « **le projet jeunes, un projet pour les jeunes, par les jeunes et avec les jeunes** ».

A la programmation comme dans l'exécution, les jeunes sont impliqués ; ce qui les permet d'avoir une relation de famille au niveau du centre. Les jeunes sont acteurs et utilisateurs des services, les parents sont acteurs associés/ partenaires, et l'équipe technique comme partenaire et prestataire.

c. Evaluation de l'environnement,

L'action menée répond convenablement à une problématique existante déjà évoquée plus haut et à une synergie pour contribuer à l'objectif global qui est de « contribuer à l'amélioration de la santé de la reproduction de la population nigérienne au

regard de la réduction de la mortalité maternelle et l'accès aux services de SR/PF aux jeunes et adolescents ».

Toutefois, compte tenu de l'expérience du PJSSR, il y a lieu de rendre opérationnels les six (6) centres de conseils pour jeunes nouvellement créés dans les zones d'intervention du FNUAP.

d. Evaluation de la durabilité des résultats atteints

L'on ne peut espérer améliorer la situation sanitaire que si les jeunes utilisent de façon optimale et à plus au moins long terme les services de santé. Pour cela, il faut intensifier et renforcer les activités d'IEC et faire le tapage continu afin de briser le mur de silence autour de la santé de la reproduction et des IST/VIH/SIDA dans le but d'arriver à un changement de comportement en faveur de l'utilisation des services.

4.1.9 Les enseignements tirés

Les résultats ainsi obtenus nous ont permis de dégager les points forts enregistrés dans la mise en œuvre du projet, et des points faibles à améliorer dans l'atteinte de ses objectifs.

4.1.9.1 Points forts.

- La volonté politique qui s'est manifestée par l'existence de certains textes prenant en compte les préoccupations des jeunes :
- ❖ la politique nationale de la population adoptée en 1992 ;
- ❖ la charte nationale et la politique nationale de la jeunesse adoptées en 1998 ;
- ❖ la mise en place en 2001 des structures favorables à la mobilisation des jeunes (création de 6 ccj, l'existence des institutions socio-éducatives dans toutes les régions du pays) ;
- Moyens humains, matériels et structurels disponibles : une équipe technique et un complexe sportif et médico-social mis en place au centre ville à BOUKOKI ;
- Importante population jeune et sa perméabilité au changement de comportements ;
- Les ressources financières mises à la disposition du projet JSSR par le FNUAP ;
- L'appui technique reçu au plan national et international ;

- L'implication et la participation de la communauté, des autorités administratives et coutumières dans la planification et la mise en œuvre des activités de sensibilisation en santé de la reproduction ;
- L'implication des animateurs, encadreurs sportifs et des leaders de jeunes, des ONGs/Associations évoluant dans le domaine de la SSRA ;
- La formation de tous les intervenants en IEC/SR/PF ;
- La perméabilité des personnes qui sont en contact des jeunes et leur ouverture aux changements ;
- La sous traitance avec des ONGs/Associations.

4.1.9.2 Points faibles

- L'arrêt de financement du projet depuis 2001 ;
- Léthargie du fonctionnement du projet ;
- Les matériels audio-visuels vieillissants ;
- Faible pouvoir d'achat des jeunes et adolescents ;
- L'insuffisance de plaidoyer au niveau des parents ;
- Retard dans l'adoption des documents de politique nationale de santé de la reproduction et de stratégie d'IEC/SR/PF ;
 - La rupture répétitive, voire le manque des produits contraceptifs ;
 - L'insuffisance des canaux de diffusion et de réception des messages, notamment l'antenne parabolique, le téléphone vert, et la connexion Internet ;
 - Le manque d'un laboratoire d'analyse biologique ;
 - L'exiguïté de la salle des réunions en cas des grandes rencontres ;
 - Le manque de salles de cours pour le foyer féminin dans le cadre des activités génératrices de revenus ;
 - Le manque crucial des études d'impact permettant de mesurer convenablement les indicateurs de performance ; il faut donc la réaliser.

4.2 Perspectives

L'analyse descriptive des activités réalisées, des entretiens effectués avec le personnel, et l'évaluation des effets des activités de prévention du VIH/SIDA du Centre de Conseils et d'Education pour Jeunes de l'ANBEF sous traitant du projet nous ont amené à suggérer une série d'actions permettant au projet de combler certaines insuffisances constatées, en vue de s'acquitter convenablement de ses missions et atteindre ses objectifs. Nous avons jugé nécessaire de proposer ces actions au regard des contraintes rapportées en terme de points à améliorer.

■ Transformer le projet en centre national de référence pour jeunes (CNRJ)

Compte tenu de la léthargie caractérisée que vit le projet par manque de financement et la situation de laisser pour compte, le projet jeunes/sports/santé de la reproduction gagnerait à être transformé en centre national de référence pour jeunes chargé de promouvoir les activités de la santé sexuelle et reproductive des adolescents par l'information, l'éducation et la communication à l'intention des jeunes. Il sera à cet effet une structure étatique reconnaissant à chaque jeune, groupe de jeunes le droit à l'information et aux services SSRA accessibles à tous.

A cet effet, ce centre pourrait servir du siège du Comité National de lutte contre les IST/VIH/SIDA du secteur de la jeunesse créé par arrêté N 0081/MJ/IPJ/DJASE du 19 juin 2002, sous la tutelle de la Division Accueil- Information –jeunesse du Ministère de la jeunesse. De ce fait, les activités du projet pourraient être prises en charge par le budget national, et seraient pérennisées pour créer l'engouement nécessaire à la meilleure fréquentation dudit centre par les jeunes.

■ Promouvoir les activités d'IEC et d'EVF :

De l'évaluation des activités de ce projet/jeunes/sports/santé de la reproduction, il ressort que les activités d'IEC et d'EVF étaient insuffisantes pour promouvoir un meilleur comportement dans le domaine. Pour cela, ce projet devrait donc :

- ❖ s'assurer que les activités d'IEC de conseils soient suivies d'une amélioration de l'accès aux services, soit dans les structures existantes, soit à des approches innovatrices ;
- ❖ proposer l'EVPF/EMP à l'école, mais aussi la développer dans les circuits informels, étant donné le faible taux de scolarisation des jeunes ;
- ❖ offrir des conseils (counseling) et des services aux jeunes, garçons et filles de façon confidentielle ;
- ❖ faire participer les jeunes eux-mêmes, avec leurs propres approches à la solution des problèmes identifiés avec eux. Développer avec eux des approches jeunes, en les associant pleinement dès la conception des programmes qui concernent leur santé sexuelle et de la reproduction ;
- ❖ mettre en œuvre une politique de communication tous azimuts en mettant un accent particulier sur la communication interpersonnelle afin de favoriser le passage de la connaissance à l'action ;
- ❖ l'intensification de l'IEC/SR/PF qui sera entreprise et soutenue par les animateurs, les pairs éducateurs, les associations des jeunes, les agents de la santé et les médias. Un appui à la mise en place et au fonctionnement des clubs des jeunes au nombre nécessaire où des jeunes filles et garçons organiseront des activités socioculturelles et des activités interactives animées par les pairs éducateurs sur les thèmes de la SSRA, la prévention des IST/VIH/SIDA, les conséquences des mariages précoces et maternités précoces, les avortements clandestins, la prévention et la lutte contre les grossesses non désirées.

■ Etendre les structures de promotion de la santé de la reproduction :

Par la mise en place et l'exécution de ce projet, il est évident qu'il a permis l'élargissement des structures de promotion de la santé de la reproduction par la création d'un complexe sportif et médico-social à la Communauté Urbaine de Niamey et 6 CCJ à l'intérieur du pays. Cependant, au regard de l'étendue du territoire nigérien (1.267.000 km²) et eu égard à l'importance du problème à résoudre, il est indispensable, voire urgent d'étendre, par la construction et/ou l'équipement et la mise en place des CCJ pour les jeunes dans les 8 chefs lieux des régions et dans les chefs lieux des départements et

communes. En vue d'accroître l'accès et l'utilisation de ces centres par les jeunes, une priorité devra être donnée à leur implantation au sein des MJC disposant déjà d'infrastructures socio-éducatives, des foyers d'économie familiale, des scènes et gradins. Cela permettra d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents.

■ Ressources :

Le projet /jeunes/sports/santé de la reproduction est un des projets composant le sous-programme Santé de la Reproduction et Planification Familiale du Programme d'assistance du FNUAP. Le gouvernement assure la responsabilité opérationnelle de l'ensemble des activités du projet. Au terme des activités réalisées, le succès de ce projet a permis la programmation des activités sur la base d'un recentrage dans des nouvelles zones de concentration du FNUAP, notamment par la création des CCJ à Loga, Mirriah, Agadez, Arlit, Bilma et Tchirozérine.

Malgré ces résultats très satisfaisants et encourageants, le projet a manqué des ressources financières, matérielles et humaines du fait de l'arrêt du financement de la principale et unique agence de financement qui est le FNUAP. Ce qui fait que le projet fonctionne, sinon ne vit que par sa présence physique .Le projet est dépourvu du minimum au point qu'il n'y a ni eau, ni électricité à plus forte raison moyen de communication. Au regard de cette situation, il y a lieu de réagir et proposer des alternatives pour non seulement conserver les acquis, mais aussi faire en sorte que ce centre reprenne ses activités de promotion de santé de la reproduction y compris la prévention des IST/VIH/SIDA en vue de garantir des changements pour des comportements sexuels responsables des jeunes. Pour cela, il y a lieu :

- ❖ de mener des plaidoyers en vue de la diversification des sources de financement ;
- ❖ que l'Etat prévoit un budget de fonctionnement de projet ;
- ❖ que l'Etat désigne des agents nécessaires à mettre au niveau de toutes les unités du projet et du personnel d'appui conséquent ;
- ❖ que l'Etat dote ce projet des moyens audio-visuels et des matériels roulants conséquents aux missions de ce projet ;
- ❖ équiper le complexe sportif et médico-social d'antenne parabolique, d'un téléphone vert et d'ordinateurs avec Internet qui serviront aux

filles et garçons pour relier les différents réseaux sur le problème de la santé de la reproduction des adolescent et des jeunes.

La mise en place de ces matériels pourrait accroître l'attraction des jeunes aux activités du projet de manière régulière et permanente.

■ **En matière d'approche genre :**

- ❖ Au regard des résultats enregistrés dans le cadre de la promotion des activités de genre, nous suggérons d'élargir les actions suivantes :
- ❖ Organiser des séances avec les jeunes sur les contraintes qui empêchent les filles de fréquenter ces centres, identifier avec eux les solutions ;
- ❖ Renforcer les activités sportives et d'éducation physique pour les filles : judo ou hand-ball, ou basket-ball ;
- ❖ Diversifier les activités culturelles pour les filles par le renforcement des activités qui utilisent la musique et la danse traditionnelle.

■ **Revoir l'organisation du service médical de ces centres :**

- ❖ Identifier avec les jeunes la raison de la sous-utilisation des services de SR/PF en particulier pour les filles. Elaborer avec les jeunes des meilleures stratégies pour mieux les servir, mais aussi pour le développement des approches innovatrices et se rendre là où se trouvent les jeunes (clubs, dans la rue, les fadas, les maisons des jeunes...);
- ❖ Mettre à la disposition du projet un laboratoire afin d'assurer la prise en des adolescents.

■ **Préservatifs :**

- ❖ Aider les jeunes à utiliser leurs propres méthodes et leurs propres circuits pour diffuser les messages et distribuer des préservatifs (activités génératrices de revenus autour de la vente des préservatifs) ;
- ❖ Revoir à la baisse le prix de cession des préservatifs compte tenu du très faible pouvoir d'achat des jeunes ;
- ❖ Intensifier la diffusion et l'utilisation des préservatifs féminins (condoms).

■ Tenir compte des besoins des adultes en information /formation :

- ❖ Faire participer les adultes en les informant tous ceux qui sont dans une interaction quelconque avec les adolescents à savoir les enseignants, personnel de santé, représentants de la communauté. Encourager les adultes à développer des attitudes et des comportements positifs vis-à-vis de la santé de la reproduction des adolescents.
- ❖ Organiser pour les personnes ressources des sessions de formation sur les méthodes d'approches pour répondre aux besoins de la santé de la reproduction des adolescents ;
- ❖ Organiser une véritable formation en counseling de tous les personnels qui s'occupent des jeunes et des jeunes eux-mêmes, afin qu'ils puissent écouter et conseiller leurs camarades ;
- ❖ Elaborer des indicateurs performants pour mieux évaluer l'impact des interventions de la santé de la reproduction.

Au terme des enseignements tirés de ce travail d'évaluation du projet/jeunes/sports/santé de la reproduction, nous suggérons la réalisation d'une étude sur les besoins de jeunes en santé sexuelle et reproductive des adolescents(SSRA) permettant d'établir un agenda de recherche disponible pour les partenaires. De ce point de vue, il est souhaitable de créer des cliniques juridiques au niveau du complexe jeunes et des CCJ où les jeunes s'informeront sur les lois existantes en matière de la SSR, de droits de l'enfant et de droits de la femme.

CONCLUSION

Dans le but d'évaluer les activités de promotion de la santé de la reproduction des jeunes mises en œuvre par le Projet/Jeunes/Sports/Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey, nous avons choisi le thème « l'évaluation des activités de promotion de santé de la reproduction des jeunes au Niger : cas du Projet/Jeunes/Sports/Santé de la Reproduction de la Communauté Urbaine de Niamey ». Ce thème nous a conduit à :

- ❖ l'analyse situationnelle des problèmes de la santé de la reproduction des jeunes nigériens ;
- ❖ l'évaluation des actions menées par le projet ;
- ❖ l'analyse des connaissances, attitudes et pratiques des jeunes face aux IST/VIH/SIDA ;
- ❖ la proposition des perspectives susceptibles d'améliorer la qualité des services du projet.

Dans le souci de donner les éléments de réponse à ces questionnements, nous avons recensé des documents (ouvrages, rapports, revues et articles) qui traitent du sujet qui nous préoccupe.

Le projet JSSR, conscient de la situation très préoccupante et aussi du fait qu'aucun développement ne peut s'amorcer sans une prise en compte des besoins et aspirations des jeunes, a présenté les résultats attendus. Le projet a par ailleurs étendu ses activités au-delà des jeunes de 24 ans à ceux de 30 ans conformément aux prescriptions de la charte Nationale de la jeunesse adoptée par Décret n°98-085PRN/MJS/SN du 6 Avril 1998, dans son article 2 qui stipule au sens de la présente charte, le terme : « jeunesse s'étend de l'ensemble des personnes physiques de 14 à 30 ans ».

Les différentes stratégies mises en œuvre ont permis au sous-programme d'enregistrer des résultats encourageants que voici :

- ❖ la mise en place d'un complexe sportif médico-social et socio-éducatif dans la Communauté Urbaine de Niamey ;
- ❖ l'amélioration en quantité et en qualité de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents par des structures de prestations des services de santé de la reproduction ;
- ❖ l'utilisation de l'assistance technique et la formation pour renforcer les capacités nationales.

Par rapport aux connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière des IST/VIH/SIDA, l'influence est satisfaisante. Les indicateurs comme connaissance d'au moins 3 IST (63,5%) et 2 modes de transmission (57,8%) sont considérablement satisfaisants.

En dépit de ces résultats, somme très encourageants, l'analyse des données nous a révélé quelques obstacles dans l'exécution de ce projet pour lesquels nous avons suggéré des actions que nous estimons, pourront contribuer à l'amélioration des qualité des services et promouvoir largement la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

BIBLIOGRAPHIE :

LEIF.J (1974) : Philosophie de l'Education, Tome IV, DELAGRAVE, Paris, 315 P.

MACCARIO.B (1989) : Théorie et Pratique de l'Evaluation dans la Pédagogie des APS, édition VIGOT, Paris, 249 P.

AMADOU.A (2000) : Collecte des données de base sur la santé de la reproduction des adolescents, DRAFT, PJSR, Niamey, 40 P.

Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, CAB/PM, Niamey, janvier 2002, 230 P.

N'DIAYE.Abdoulaye (2004) : Stratégie de promotion de la santé de la reproduction : Exemple du Centre Conseils pour Jeunes de Pikine/GUEDIAWAYE, Monographie, INSEPS/UCAD, Dakar, 71 P.

MALAM ISSA. MS (2002-2004) : Approches des politiques d'insertion socio-économique des jeunes au Niger : Actualités et Perspectives, Monographie, INSEPS, Dakar ;

ALTINE ARI.A (1996) : sensibilisation de la population analphabète aux problèmes de planification familiale : le cas de la ville Dosso (NIGER), INJS, Abidjan, 51 P.

SALAH.A (2001-2004) : Evaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du Centre de Conseils et d'Education pour Jeunes dans la Commune Niamey III, Mémoire N°62, ISP, Niamey, 70 P.

Plan de Lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le Secteur de la Jeunesse au Niger, Cabinet Sékou et Associés, Niamey, Avril 2003, 46 P.

Rapport Final du Projet/Jeunes/Sports/Santé de la Reproduction 1998-2001, Niamey, janvier 2002, 50 P.

Rapport Annuel de Projet/SSR, 1^{er} janvier au 31 décembre 2000, Niamey, 34P.

Manuel de formation à l'intention des paires éducatrices professionnelles de sexe, CILS, Niamey, 2003, 47 P.

Module de formation en counseling, CILS, Niamey, 2003, 60 P.

Module de formation des animateurs en IEC sur les IST/VIH/SIDA, CILS, Niamey, juillet 2003, 45 P.

Module de formation des formateurs sur la promotion de l'utilisation des préservatifs, CILS, Niamey 2003, 32 P.

Déclaration de CASABLANA, Congrès Mondial des Jeunes, Maroc, 2003, 25 P.

Programme Cadre pour la Jeunesse au Niger 2004-2006, MJ/IPJ, Niamey, février 2004, 85 P.

Programme de Travail/Budget 2001, ANBEF, Niamey, 2002, 90 P.

Document préparatoire de l'examen tripartite, Gouvernement/ FNUAP, Niamey, décembre 1998, 38 P.

Cadre conceptuel pour l'élaboration d'un programme National de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Jeunes et Adolescents au Niger, FNUAP, Niamey, 2001, 22 P.

Plan Stratégique 2001-2005, ANBEF, Niamey, septembre 2000, 96 P.

Document de projet entre le Gouvernement du Niger de la République du Niger et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), NER/98/PSB-JSSR ? Période 1998, Niamey, février 1998, 25 P.

Accord de projet entre le gouvernement de la République du Niger et le Fond des Nations Unies pour la Population (FNUAP)NER/98/PO7- PPBEF/C, période 2000, Niamey, janvier 2000, 26 P.

Document de projet entre le gouvernement de la République du Niger et le Fond des Nations Unies pour la Population (FNUAP), NER/98/PO3/PJSSR, période 2001, Niamey, janvier 2001, 30 P.

Jeunes, Vie Associative, programme du Ministère Français des Affaires Etrangères, DGCID, Paris, 2001, 12 P.

Sous- Programme Santé de la Reproduction, document du FNUAP, Niamey, 1998, 26 P.

L'Autre Vision N°003, magazine d'informations culturelles et sportives, Niamey, 2002, 8 P.

Dictionnaire Larousse de Poche, 1993, Paris, 839 P.

ANNEXES

Annexe I : Proportion de connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière des IST/VIH/SIDA réalisée dans le cadre de l'évaluation des effets des activités de prévention des IST/VIH/SIDA du CCEJ : ANBEF:

1. Connaissances sur les IST/VIH/SIDA :

Tableau N°2 : Répartition des jeunes enquêtés selon la connaissance des IST/VIH/SIDA

Connaissance	3 IST	1 IST	Pourcentage	
Oui	192(100%)	122	100%	63,5%
NON	-	70	0%	36,5%
Total	192(100%)	192	100%	100%

Il ressort que 100% affirment connaître au moins 1 IST dont le SIDA. La majorité des enquêtés connaissent au moins 3 IST.

Tableau N°3 : Répartition des enquêtés selon la connaissance d'au moins 2 modes de transmission du SIDA.

Sexe	Mode de Transmission		TOTAL
	OUI	NON	
Masculin	58 (30,2%)	38 (19,8%)	96 (50%)
Féminin	53 (27,6%)	43 (22,4%)	96 (50%)
Total	111 (57,8%)	81 (42,2)	192 (100%)

Il ressort de ce tableau que les jeunes connaissent au moins 2 modes de transmission du VIH/SIDA. Ce sont surtout les jeunes de sexe masculin qui connaissent plus les modes de transmission de SIDA que ceux du sexe féminin.

2. ATTITUDES ET PRATIQUES :

Tableau N°4 : Répartition des enquêtés selon le rapport sexuel

RAPPORT SEXUEL	REPARTITION	POURCENTAGE
OUI	86	44,8%
NON	106	55,2%
TOTAL	192	100%

Il ressort de ce tableau que 44,8% des jeunes enquêtés ont eu leur premier rapport sexuel.

Tableau N°5 : Répartition des enquêtés selon l'âge du premier rapport sexuel ;

Age du premier rapport	Effectif	Pourcentage
(12-15) ans	8	9%
(16-19) ans	52	48%
20-23) ans	22	30%
(24-27) ans	4	13%
Total	86	100%

Sur les 86 jeunes ayant eu déjà leur premier rapport sexuel, plus de 50% ont un âge inférieur ou égal à 18 ans.

Tableau N°6 : répartition des enquêtés en fonction du sexe et du rapport sexuel avec plusieurs partenaires ;

SEXE	AUTRES PARTENAIRES		TOTAL
	OUI	NON	
Féminin	8 (9,4%)	23 (27%)	31 (36,5%)
Masculin	35 (41,1%)	19 (22,4%)	54 (63,5%)
Total	43 (50,6%)	42 (49,4%)	85 (100%)

Il ressort que 50,6% des jeunes ont eu de rapport sexuel avec d'autres partenaires, principalement les jeunes de sexe masculin ont plus fait de rapport sexuel avec autres partenaires.

Tableau N°7 : Répartition des enquêtés en fonction de l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels ;

UTILISATION DES PRESRVATIFS	REPARTITION	POURCENTAGE
OUI	50	63,3%
NON	29	36,7%
TOTAL	79	100%

NB : 7 enquêtés n'ont pas répondu à la question.

Sur les 79 répondants, la majorité (63,3%) a utilisé le préservatif à chaque rapport sexuel.

Tableau N°8 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des lieux recours aux soins en cas d'IST.

Recours aux soins en cas d'IST	Répartition
CCEJ	37
Centres de santé privés	20
Centres de santé publique	192
Pharmacies ambulantes	3
Marabout	2
Ne sait pas	1

Il ressort de ce tableau que le recours aux soins le plus connu est le centre de santé publique, suivi du CCEJ et de centre de santé privés.

Tableau N°9 : Répartition des enquêtés selon l'assistance à la sensibilisation

Assistance à la sensibilisation	Répartition	Pourcentage
Oui	157	81%
Non	35	18%
Total	192	100%

Ce tableau révèle que 81% des enquêtés ont assisté au moins à une séance de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA.

Tableau N°10 : Répartition des jeunes selon la satisfaction des activités de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA.

Satisfaction par rapport à la sensibilisation	Effectif	Pourcentage
Oui	170	88,5%
Non	22	11,5%
Total	192	100%

Sur les 192 enquêtés, 170 (88,5%) ont affirmé être satisfaits des activités de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA.

Annexe II : Guide d'entretien avec les responsables du PJSSR et CCEJ/ANBEF :

1. Présentez- nous le projet que vous dirigez et dites-nous les principales qui ont conduit à sa création ?
2. Quels sont les buts poursuivis par votre projet ?
3. Le projet, vise-t-il un groupe cible bien déterminé ?
4. Quelles sont les stratégies utilisées pour votre projet pour acquérir l'adhésion massive des jeunes ?
5. Quelles sont les obligations de résultats auxquels vous êtes astreints, et sur combien de temps ?
6. Comment êtes- vous arrivés à atteindre les objectifs assignés à votre projet ?
7. Si on devrait faire une sorte de bilan de votre projet en terme de résultats, que peut-on retenir en substance ?
8. Est-ce qu'il y a eu des obstacles qui ont freiné la bonne marche de la mission assignée à votre projet ? Si oui, comment vous vous êtes pris pour solutionner ces problèmes ?
9. Quelles sont les perspectives d'avenir de votre projet ?

