Les Jeunes et la Planification Familiale:

Accessibilité des jeunes à la planification familiale par l'approche pair-mentoring dans les zones d'intervention de MAHEFA

Community-Based Integrated Health Program (CBIHP), localement dénommé MAHEFA, est un programme de santé communautaire intégré financé par l'USAID pour cinq ans (2011-2016). Le programme a été mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), en partenariat avec Transaid et The Manoff Group, et en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène et le Ministère de la Jeunesse et des Sports. Il a été réalisé dans six régions du nord et du nord-ouest de Madagascar (Menabe, SAVA, DIANA, Sofia, Melaky et Boeny). Durant la vie du programme, 6 052 agents communautaires (AC) ont été formés, équipés et supervisés pour fournir des services de santé de base dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile; la planification familiale et la santé reproductive, y compris la prévention des infections sexuellement transmissibles; l'eau, l'assainissement et l'hygiène; la nutrition; la prévention et le traitement du paludisme. Les AC ont été sélectionnés par les membres de leur communauté, encadrés et supervisés par les responsables des centres de santé de base. Ils ont fourni des services selon le mandat qui leur est assigné dans la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC). Dans ce cadre, à l'instar des autres acteurs communautaires impliqués dans le programme MAHEFA, ils ont accompli leur travail en volontaires.

Cette fiche technique fait partie d'une série de quinze fiches techniques produites par MAHEFA, et qui mettent en évidence des approches stratégiques choisies, des innovations, des résultats et des enseignements tirés du programme. Les thèmes abordés dans les fiches techniques concernent *la responsabilisation pour le changement de comportement, les groupes d'écoute radio, l'utilisation de la Fiche d'Evaluation par la Communauté, l'introduction combinée de Chlorhexidine 7,1% / Misoprostol, l'approche Communes Championnes, la mobilité des AC, le système de transport d'urgence communautaire, le paludisme, la motivation des AC, la planification familiale et la jeunesse, WASH, eBox, les mutuelles de santé, les systèmes d'information pour la santé communautaire, et le renforcement de capacité des ONG.*

Contexte Général

L'accès à des informations sur la santé reproductive (SR) et planification familiale (PF) reste un défi d'ordre mondial. On estime que 225 millions de femmes dans les pays en développement qui souhaitent arrêter ou retarder la maternité n'ont pas accès à toutes les méthodes de contraception[1]. Les besoins non satisfaits sont plus élevés en Afrique représentant 23,2 pourcent, comparés aux 10,9 pourcent en Asie et aux 10,4 pourcent en Amérique Latrine et aux Caraïbes[2]. Ils touchent surtout les jeunes âgés de 10 à 24 ans. Toutefois, malgré la vulgarisation du programme PF et SR pour les jeunes au niveau de plusieurs pays dans le monde, ces besoins croissants en PF chez les jeunes ne sont pas encore satisfaits.

Contexte de MAHEFA

Les jeunes âgés de 10-24 ans représentent 32% de la population totale à Madagascar, et 17 pourcent ont 15 à 24 ans. L'Enquête démographique sanitaire 2008/2009 (EDS)[3] a révélé que chez les jeunes de 15-19 ans, les besoins non satisfaits en matière de PF est de 27 pourcent, et 26 pourcent d'entre eux avaient au moins un enfant. Près de 40 pourcent des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont ou ont été mariées, contre 14 pourcent pour les jeunes hommes. Pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans, plus de 17 pourcent ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans.

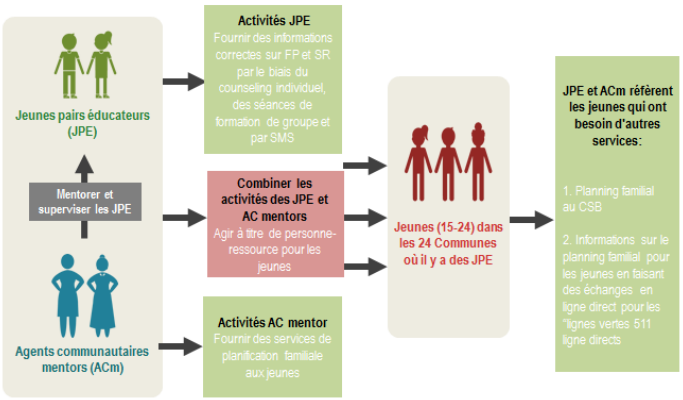
Le Gouvernement de Madagascar (GOM) a adopté la PF comme un des moyens pour réduire la mortalité maternelle. Les attitudes et comportements sur la planification familiale ont changé de façon significative entre 1992 et 2012, comme en témoigne un taux de prévalence de la contraception qui a augmenté de 28,2 pourcent[4] au cours des deux dernières décennies. En dépit des progrès, la prévalence contraceptive reste faible chez les jeunes Malagasy: 14 pourcent des jeunes sexuellement actifs âgés de 15-19 ans indiquent avoir déjà utilisé une méthode contraceptive (traditionnelle, moderne y compris l'utilisation de préservatif); les besoins non satisfaits en matière de contraception pour le groupe des 15 à 19 ans et ceux de 20 à 24 ans sont respectivement de 25,7 pourcent et 15,7 pourcent[5]. En 2011-2012, le Ministère de la Santé Publique (MINSANP) a mis en place l'initiative «Centres de Santé de Base (CSB) amis des jeunes» afin de fournir les services en PF et SR aux jeunes adolescents. Dans sa Politique Nationale de la santé reproductive de 2012, le MINSANP a annoncé qu'il projetterait de transformer 50 pourcent des CSB en « CSB amis des jeunes ». Plus récemment, le GOM a souligné que les services de SR et de PF pour les jeunes constituaient un domaine nécessitant une mise au point importante pour le programme de santé publique du pays. Il a renouvelé son engagement envers l'initiative PF2020 en déclarant augmenter la prévalence contraceptive à 50 pourcent et réduire les besoins non satisfaits en planification familiale à neuf pourcent en 2020.

1. *Source: OMS http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr*
2. *Idem*
3. *Enquête démographique sociale (EDS) 2008-1009*
4. *Institut National de la Statistique. 2012. «Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du millénaire pour le Développement à Madagascar, 2012-2013». Objectif 5 Améliorer la santé maternelle 125: 10. Madagascar*
5. *Gouvernement de Madagascar, Ministère de la santé publique, 2012. Politique nationale de santé de la reproduction*

Approche de MAHEFA

Dans les six régions et 24 districts où MAHEFA a travaillé, la situation des jeunes est encore plus difficile que dans d'autres régions du pays. En 2012, le programme MAHEFA a mené une enquête de base qui a révélé que 64 pourcent des jeunes femmes âgées de 15-24 ans ont donné naissance et 46 pourcent l'ont fait avant l'âge de 19 ans[6]. MAHEFA a utilisé une approche de mentoring entre les agents communautaires (AC) et les jeunes pairs éducateurs (JPE) dans les communes chefs-lieux de chaque district pour accroître l'accès et l'utilisation des services de PF chez les jeunes présentée dans la figure 1 ci-dessous.

Figure 1. MAHEFA approche «mentoring» pour Augmenter les services de PF et l'utilisation chez les jeunes



A travers les mentors pairs, les JPE et les AC ont travaillé ensemble pour fournir une éducation et des services de PF aux jeunes dans les communes cibles. Les JPE ont été formés pour informer et orienter les jeunes qui ont besoin des services de PF vers les AC ou aux CSB. Ce faisant, les JPE ont augmenté les demandes. Les jeunes qui ont été référés vers les AC par les JPE en ont reçu des conseils et des services de PF. Ce fut la première fois qu'une approche de mentoring avait été utilisé pour promouvoir un meilleur accès à l'information et aux services de santé pour les jeunes à Madagascar.

Principales Activités

1. Sélectionner les sites pour établir les activités des JPE. Après une revue rapide de la situation, MAHEFA a choisi les communes des chefs-lieux des 24 districts parce qu'ils avaient des clubs de jeunes précédemment mis en place par le Ministère de la Jeunesse et des Sports et vu que ces communes concentraient également le plus grande nombre de jeunes célibataires.

2. Identifier les partenaires pour les activités de JPE. MAHEFA avec ses partenaires public et privé dont la Fondation Telma (FT) et l'Association Serasera Fanantenana (ASF) a mis en œuvre les activités des JPE. A partir de Septembre 2014, la FT a financé en partie les activités de SMS pour 277 JPE tandis que l'ASF a géré la ligne verte 511, qui était un numéro d'échange d'informations sur leur problème et la recherche de solutions. L'activité de la ligne verte 511 a commencé seulement en février 2015.

3. Introduire les activités de JPE pour l'adoption au niveau local. MAHEFA a organisé une réunion d'introduction sur les activités JPE afin de présenter l'approche « mentoring » aux leaders et membres de la communauté. Etant donné toutefois que c'est une approche novatrice et donc encore inconnue par la communauté, les autorités locales voulaient une explication sur la façon dont l'approche pourrait fonctionner, quel seraient les bénéfices attendus pour les jeunes, et les rôles et responsabilités de tous les membres de la communauté.

4. Assister les communes en sélectionnant les JPE. Selon l'approche décrite ci-dessus, les dirigeants locaux et les AC ont identifié et sélectionné les JPE. Après avoir été sélectionnés, tous les JPE ont été enregistrés au sein de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (DRJS). La DRJS a joué un rôle important dans l'appui et le soutien de tous les JPE y compris ceux appuyés par MAHEFA.

5. Mener des formations de pré-service et de perfectionnement pour les AC mentors et les JPE. MAHEFA a dispensé une formation de trois jours de pré-service afin que les JPE et les AC mentors puissent assurer leur fonction. La formation était axée sur l'acquisition des connaissances nécessaires leur permettant de comprendre et d'assurer convenablement leur rôle au sein de la communauté, notamment dans la fourniture des informations appropriées sur la PF et sur la santé reproductive ainsi que sur le processus de référencement des jeunes auprès des CSB ou AC pour recevoir les services PF. Chaque JPE et AC mentor ont un plan d'action commun et ils ont été dotés d'outils de travail et des supports d'Information, Education, Communication (IEC) pour ce faire. Au mois de Septembre 2014, une deuxième formation a été octroyée pour les JPE. Elle a été focalisée sur l'utilisation de SMS à des fins d'échanges d' informations et de sensibilisation des jeunes sur la PF, mais également pour inciter les jeunes d'utiliser la ligne Verte 511 afin d'avoir plus d'informations et de counseling sur plusieurs sujets, incluant PF et SR. En plus de ces formations, les JPE ont reçu une formation sur le recours aux services de messages courts (SMS) et références.

6. Établir le système de référence entre JPE et AC ou CSB. MAHEFA a mis en place un système de référence entre les JPE, AC et CSB. Les JPE et AC mentors ont reçu des formations et des outils pour rendre le système de référence entre ces deux acteurs efficaces.

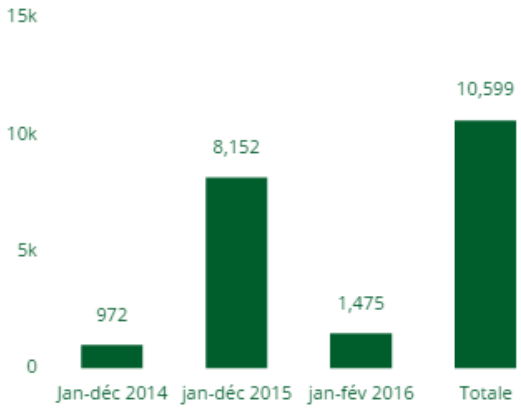
7. Soutenir les JPE pour mener des activités de PF. Comme le montre la figure 1, les JPE ont joué trois rôles importants pour les

6. Enquête de base CBIHP/MAHEFA, 2012.

jeunes dans leurs communautés. Ils ont fourni des informations précises sur les pratiques de PF et SR, ont agi comme ressource pour leurs pairs, et référé les jeunes, selon les besoins, aux AC. Chaque JPE a été doté de téléphone et a été formé sur son utilisation, surtout pour les activités SMS jeunes. Les JPE ont reçu des messages SMS réguliers sur la PF, SR et d'autres renseignements sur la santé en provenance du programme de messagerie SMS automatisée de MAHEFA. Ils ont ensuite utilisé leur téléphone pour envoyer ces messages SMS à leurs pairs. Les JPE ont envoyé des rapports mensuels d'activités, afin de permettre au programme d'enregistrer le nombre de jeunes ayant reçu les messages clés. Au moins une fois par trimestre, les JPE et les AC mentors ont mené des sessions conjointes d'éducation en PF / SR pour 15 jeunes en moyenne. Ces sessions ont eu lieu soit dans des centres de jeunesse existants ou d'autres espaces publics. Les JPE et AC ont saisi ces réunions pour améliorer leurs connaissances et sensibiliser sur la planification familiale, la santé reproductive, les mariages et grossesses précoces dans leur communauté.

8. Soutenir les JPE et AC mentors à travers leurs regroupements mensuels et des visites de suivi. Au cours des réunions mensuelles aux CSB, tous les JPE et AC mentors ont discuté de leur travail du mois écoulé et déterminé les objectifs pour le mois à venir. Chaque JPE et AC mentor ont reçu une visite de supervision formative trimestrielle d'un Chef CSB ou d'un personnel technique de MAHEFA.

Figure 2. Nombres de jeunes référés par les JPEs pour les services PF chez l'AC



Résultats

Depuis le début des activités des JPE en 2013, 884 JPE ont été sélectionnés par leur communauté et ont reçu des sessions de renforcements de capacités de la part de MAHEFA. Parmi ceux-ci, 235 (soit 27 pourcent) ont quitté leur rôle en tant que JPE suite à un désir de travail rémunéré, ou pour poursuivre leur scolarité, soit par manque d'intérêt à continuer leur rôle en tant que JPE. Après des discussions avec la communauté, il a été décidé qu'on ne recrute plus de nouveaux JPE mais qu'on travaillerait avec les 649 JPE restants jusqu'à la fin du programme. Ainsi, pour l'ensemble du programme, il reste 649 JPE travaillant dans 22 communes des six régions d'intervention de MAHEFA. Environ la moitié d'entre eux étaient des jeunes hommes et la moitié étaient des jeunes femmes (49 pourcent et 51 pourcent respectivement).

Tableau 1. Appels des jeunes vers le numéro ligne verte dans les régions du programme MAHEFA (février 2015 – février 2016)

Sujets de l'appel	Nombre d'appels
PF/SR	9 456
IST	5 255
VIH	4 793
Abus de substance	3 983
Abus physique	2 800
Domaines sociaux divers	2 106
Total	28 393

Sur les 884 JPE formés, 277 ont reçu la formation supplémentaire sur la technologie SMS. Seuls les JPE qui ont travaillé dans les communes couvertes par un opérateur de téléphonie cellulaire ont été formés dans les services de SMS et reçu un téléphone avec des allocations de crédits mensuels. Comme les AC, les JPE participaient également aux regroupements mensuels afin de discuter des progrès réalisés, relatifs à leurs activités, de soumettre leur rapport mensuel du mois, et d'établir leur plan d'action pour le prochain mois. Le taux moyen de participation des JPE au regroupement mensuel était de 70 pourcent; allant d'un taux maximal de 87 pourcent à un taux minimum de 15 pourcent pendant les périodes d'examens.

Comme présenté sur la figure 2, lorsque l'activité des JPE a bien démarré, nous avons observé une augmentation substantielle du nombre de jeunes référés (de 972 en 2014 à 8 152 en 2015). Les activités sur terrain ont pris fin en février 2016. Les données ne comportent que deux mois. Malgré cela, il y a eu une augmentation substantielle du nombre de jeunes référés pour les services de PF. Cette figure montre l'importance de l'approche mentoring JPE-AC qui a permis d'accroitre d'utilisation des services en PF parmi les jeunes.

En plus de les référer à leurs pairs pour les services de PF, les JPE les ont également référés vers des centres d'information et de conseils par le biais d'une ligne de discussion en direct appelée ligne verte 511. Depuis le début de l'activité de la ligne verte 511 en février 2015, il y avait 28 939 jeunes qui ont appelé pour obtenir des informations sur les sujets décrits en tableau 1.

Depuis le début de l'activité de SMS en septembre 2014, les JPE ont reçu et envoyé 166 190 messages SMS à leurs pairs sur la planification familiale, la santé reproductive, le mariage précoce, la violence basée sur le genre, la grossesse précoce, les bons comportements de citoyenneté, et le progrès économique par l'éducation.

Défis

Nombre élevé de JPE démissionnaires. Tel qu'énoncé précédemment, beaucoup de JPE ont démissionné assez tôt pour diverses raisons. Au début du programme, le taux d'abandon des JPE était élevé, avoisinant 27 pourcent. Cette situation a obligé le programme MAHEFA de faire plus de recrutement de JPE remplaçants et d'octroyer également des formations à leurs endroits.

Manque d'espace dédié aux activités des jeunes. L'accès des JPE à des espaces de travail appropriés conditionne également la réalisation de leurs activités. Nous avons constaté que les JPE, disposant d'espaces dédiés pour eux, telles les maisons des jeunes construites avec l'appui de l'UNICEF et de l'UNFPA, ont pu faire plus de séances de sensibilisation et ont pu ainsi toucher plus de jeunes à travers leurs messages. Quant aux JPE, sans espaces de travail appropriés, ils ont eu du mal à mener leurs activités de sensibilisation.

Nécessité d'une meilleure collaboration avec les homologues gouvernementaux. MAHEFA a inclus les Directions Régionales de la Jeunesse et des Sports dans les activités des JPE. Le principal homologue au sein du Gouvernement pour le programme était le Ministère de la Santé Publique (MINSANP) . Par conséquent, cette activité des JPE n'a pas été transférée et gérée par cette Direction. Si elle reste comme un programme sous le MINSANP, cela peut engendrer des défis de pérennisation après la fin de MAHEFA.

Nécessité de renforcer les liens entre JPE et CSB. Les JPE rencontrent tous les mois leurs AC mentors et les chefs CSB, mais ces derniers n'ont pas encore utilisé les JPE selon leur plein potentiel. Les JPE peuvent être utilisés par les CSB comme des canaux de transfert d' autres messages clés de santé, tels, sur le paludisme, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène aux autres jeunes de leur communauté.

Leçons Apprises et Recommandations

Améliorer le processus de sélection des JPE. Lorsque la communauté élabore des critères de sélection des JPE, ils doivent fonder les critères sur la portée du travail des JPE et bien les communiquer afin d'aider les JPE à prendre une décision basée sur les bonnes informations.

Engager les AC mentors en tant que leaders. MAHEFA a observé que les pairs AC - JPE ayant réussi exigent une relation de travail étroite et efficace. Les AC mentors doivent assurer leur rôle de leader. Une formation supplémentaire sur le mentoring et le soutien sur le lieu de travail devrait être fournie aux AC mentors pour renforcer leur capacité à encadrer les JPE.

Tenir des réunions régulières entre JPE, AC mentors et personnel du CSB. Des réunions mensuelles avec les JPE, AC mentors et CSB ont permis de créer une relation étroite entre eux.

Établir des liens avec les activités existantes des jeunes ou des clubs de jeunes. Il faudrait faire des efforts pour utiliser les JPE existants et ajouter l'approche de mentoring à leurs activités. Dans les cas où les JPE existants ont trop de charge de travail et qu'il faut de nouveaux JPE, ces derniers devraient être intégrés dans le système existant.

Collaborer étroitement avec les programmes régionaux et nationaux de jeunesse. Une collaboration étroite avec les bureaux régionaux de la jeunesse et des sports peut fournir des ressources et un soutien supplémentaires pour former les JPE et intégrer les activités de la jeunesse dans le plan de travail annuel de la Direction. Ce partenariat pourrait conduire à une réduction du taux d'abandon de poste des JPE, car ils seraient considérés comme des membres importants du système de santé publique.

Envisager des moyens pour surveiller l'impact des activités des JPE séparément des autres activités de santé communautaire. Il n'a pas été possible de distinguer les résultats issus des activités JPE sur l'ensemble de résultats en raison de l'étendue des activités du programme. Les futurs programmes qui feront face à des défis similaires pourraient répondre à ce besoin en élaborant des outils de suivi pour les AC afin d'identifier les jeunes référés par les JPE et/ou en décalant le moment de l'introduction de l'approche JPE.

POUR PLUS D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER:

JSI Research & Training Institute, Inc. | 44 Farnsworth Street, Boston, MA 02210 617.482.9485, www.jsi.com
Cette fiche technique a été rendue possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). JSI Research and Training Institute, Inc est entièrement responsable de son contenu, qui n'exprime pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.