



■ Fiche technique

DÉVELOPPEMENT MENÉ AU NIVEAU LOCAL POUR AMÉLIORER LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DES JEUNES PARENTS À MADAGASCAR

Cette note technique détaille le processus d'appui à un partenaire local pour adapter et mettre en œuvre une approche pour les jeunes parents à Madagascar, ainsi que l'apprentissage et les recommandations. Nous décrivons d'abord les processus de renforcement des capacités, d'adaptation et de pré-test, puis les processus de mise en œuvre et d'apprentissage adaptatif. Nous détaillons l'apprentissage global dans la dernière section.

CONTEXTE

Au niveau mondial, les communautés de planification familiale (PF) et de santé maternelle et néonatale (SMN) reconnaissent de plus en plus l'importance de s'intéresser aux 12 millions d'adolescentes¹ et aux nombreuses autres jeunes âgées de 20 à 24 ans qui accouchent chaque année, ainsi qu'à leurs nouveau-nés et à leurs partenaires. Les services de SMN/PF sont des éléments clés des soins de santé primaires, et l'amélioration de l'accès des jeunes à ces services de qualité est essentielle pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle.²

Les mères les plus jeunes et leurs enfants sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement figurent parmi les principales causes de décès des filles âgées de 15 à 19 ans dans le monde.³ Dans de nombreux contextes, les adolescentes ont moins de chances que les mères plus âgées d'accéder aux services de santé maternelle et infantile et de planification familiale, y compris la planification familiale post-partum (PFPP). Les mères adolescentes sont plus susceptibles que les femmes adultes d'avoir des deuxièmes grossesses très rapprochées⁴, ce qui augmente le risque de mortalité et de morbidité pour la mère et l'enfant.^{5, 6}

A Madagascar, près d'un tiers des adolescentes (31,1%) ont commencé à avoir des enfants à l'âge de 19 ans, et 84% ont eu un premier enfant à l'âge de 25 ans.⁷ Les adolescentes et les jeunes mères sont plus susceptibles que les femmes plus âgées d'avoir des deuxièmes grossesses très rapprochées ; 46. 1% des deuxièmes grossesses ou des naissances de rang supérieur chez les mères âgées de 15 à 19 ans, et 30,7% chez les mères âgées de 20 à 24 ans, sont espacées de moins de 24 mois, contre une moyenne de 22,1% chez toutes les femmes âgées de 15 à

Encadré 1 : Faits concernant l'activité

Période de mise en œuvre :
mai 2022 - décembre 2023

Cible géographique :
Madagascar (Antsirabe)

Population touchée :
1 286 jeunes parents âgés de 15 à 24 ans

Partenaire: SALFA



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



www.USAIMomentum.org
X / TWITTER: @USAID_Momentum
FACEBOOK: USAID Momentum

49 ans.⁸ Les normes sexospécifiques et les traditions familiales influencent fortement les décisions relatives aux pratiques de santé et à l'utilisation des services de santé maternelle et infantile.⁹ Madagascar s'est engagé à améliorer la couverture des services de SMN/PF, notamment en s'engageant dans le cadre de la planification familiale 2030 à « ne laisser personne de côté ».¹⁰

Au niveau mondial, diverses interventions se sont révélées prometteuses pour améliorer l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale par les jeunes parents. Cependant, beaucoup d'entre elles se sont révélées difficiles à maintenir et à institutionnaliser après la fin des initiatives financées par les bailleurs.¹¹ Les partenaires locaux sont bien placés pour diriger la conception, la mise en œuvre et le maintien des approches axées sur les jeunes parents. Ils ont une connaissance approfondie du contexte dans lequel vivent les jeunes mères et de leurs défis et besoins spécifiques ; ils apportent une présence établie et de confiance et des relations existantes ; ils peuvent tirer parti des ressources, de l'infrastructure et des réseaux existants pour soutenir la programmation.

Encadré 2 : La population cible

Cette activité visait initialement à rejoindre les jeunes parents pour la première fois. Pourtant, de nombreuses jeunes âgées de 15 à 24 ans ont une deuxième grossesse ou une grossesse plus avancée. Tous les jeunes parents ont besoin de soutien, même s'ils n'en sont pas à leur première expérience. Nous avons inclus les jeunes parents âgés de 15 à 24 ans, quel que soit leur statut paritaire.

Tout au long de ce document, nous utilisons le terme « jeunes mères » pour désigner les filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans qui sont enceintes de leur premier enfant ou qui ont plus d'un enfant. Nous utilisons le terme « *jeunes parents* » pour désigner les jeunes mères et leurs partenaires.

ACTIVITÉ

Cette activité visait à faire progresser l'apprentissage autour de la programmation locale pour les jeunes parents en renforçant la capacité locale à les soutenir avec une meilleure connaissance de l'importance de la recherche de soins de santé maternelle et infantile, des normes de genre plus équitables et une communication de couple renforcée autour de la santé maternelle et infantile, et des liens améliorés avec les établissements de santé pour les services de santé maternelle et infantile. Nous avons adapté une intervention antérieure pour les jeunes

Encadré 3 : Approche originale du TMT

En 2016, le Programme de survie de la mère et de l'enfant (MCSP) de l'USAID a conçu et testé une approche visant à améliorer l'utilisation des services de SMN/PF par les nouveaux parents par le biais de plateformes gouvernementales. L'approche, *Tanora Mitsinjo Taranaka* (TMT), qui signifie « Les jeunes s'occupent de leur héritage », s'est inspirée de la recherche formative⁹ pour cibler les principaux obstacles auxquels se heurtent les nouveaux parents. Mise en œuvre en tant qu'exercice de validation du concept dans deux districts de la région du Menabe entre 2017 et 2018, la version initiale de TMT comprenait :

- Une carte d'invitation et un livret pour les nouveaux parents, mettant l'accent sur les signes de risque de la grossesse et du post-partum et sur les avantages des visites dans les établissements de santé pour les services de santé maternelle et infantile.
- Une formation et un soutien aux agents de santé communautaires bénévoles pour impliquer les nouveaux parents par le biais de visites à domicile et de rencontres informelles, en utilisant le livret pour faciliter la discussion lors des visites à domicile.

En 2018, le MCSP a documenté les résultats et les enseignements, ainsi que les recommandations pour l'adaptation et la mise à l'échelle. Les résultats sont présentés dans [ce document](#).

parents qui a été développée sur la base d'une recherche formative et testée dans deux districts de Madagascar entre 2016 et 2018 (voir Encadré 3).

L'adaptation visait à :

- Soutenir un partenaire local pour concevoir et mettre en œuvre l'approche tout en renforçant sa capacité organisationnelle et technique à fournir des programmes de haute qualité et fondés sur des données probantes pour les jeunes parents.
- Développer une approche de conseil axée sur les aspirations en tant que point d'entrée pour la promotion de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale auprès des jeunes parents, en s'appuyant sur des données mondiales¹² qui identifient les aspirations futures comme essentielles mais souvent négligées dans les programmes destinés aux jeunes parents.
- Adapter l'approche à un environnement urbain à la lumière des tendances croissantes de l'urbanisation. Antsirabe, dans la région du Vakinankaratra, a été choisie parce qu'elle est la troisième plus grande ville de Madagascar, avec une population totale estimée à 740 000 personnes.¹³

Cette activité comportait trois volets complémentaires (voir Figure 1) :

1. **Adaptation et pré-test.** À partir de 2022, le projet MOMENTUM Leadership national et mondial de l'USAID a soutenu SALFA (Sampan'Asa Loterana momba ny FAhasalamana) pour adapter et mettre en œuvre l'approche des jeunes parents à Antsirabe, tout en soutenant le développement des capacités organisationnelles et techniques. Établi en 1979, SALFA est le département de santé de l'Église luthérienne de Madagascar et gère 53 centres de santé dans 20 régions du pays.
2. **Mise en œuvre et apprentissage adaptatif.** Suite au processus d'adaptation rapide, SALFA a mis en œuvre l'approche TMT adaptée à Antsirabe. Afin d'apporter les améliorations nécessaires et de documenter les « conseils » de mise en œuvre, SALFA a recueilli les idées et les feedbacks des clients, des personnes chargées de la mise en œuvre et des principales parties prenantes au cours de l'adaptation et de la mise en œuvre. Le Tableau 1 présente les activités d'apprentissage pendant la durée de cette activité. Les résultats de ces activités sont détaillés dans la Section 4 du présent document.
3. **Développement des capacités organisationnelles et techniques.** MOMENTUM a aidé SALFA à mettre en œuvre 12 activités prioritaires de renforcement des capacités organisationnelles et techniques en réponse à une auto-évaluation des capacités organisationnelles (détaillées ci-dessous). Plusieurs activités de renforcement des capacités visaient à accroître les capacités directement liées à l'activité TMT. D'autres activités visaient à renforcer des capacités organisationnelles et techniques plus larges que celles requises pour l'activité TMT.

FIGURE 1: VOLETS DE TRAVAIL SUR LES ACTIVITES COMPLEMENTAIRES



PROCESSUS ET RÉSULTATS

Les sections suivantes décrivent les activités mises en œuvre dans le cadre des trois axes de travail, y compris les activités d'apprentissage. Le Tableau 1 présente les sources d'apprentissage qui ont servi de base à la rédaction de cette fiche technique, organisées selon les trois axes de travail. Les activités d'apprentissage sont décrites plus en détail, suivies de l'apprentissage à partir de différentes sources, dans chaque section correspondante.

TABLEAU 1 : SOURCES D'APPRENTISSAGE, PAR AXE DE TRAVAIL

Méthode	Participants	Nombre de participants
Adaptation et pré-test		
Entretiens avec des informateurs clés pendant le pré-test	Jeunes mères âgées de 15 à 24 ans	18
	Partenaires des jeunes mères	3
Atelier d'adaptation et d'interprétation	Les personnels de SALFA, et de MOMENTUM et les responsables de la santé du district	20
Mise en œuvre et apprentissage adaptatif		
Sondages auprès des clients	Jeunes mères âgées de 15 à 24 ans	502
Discussions de groupe	Jeunes mères âgées de 15 à 24 ans et partenaires des jeunes mères	56
Données de suivi	Le personnel de SALFA a suivi les visites à domicile, les références et l'utilisation auto-déclarée des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale en utilisant des tablettes.	
Réunions trimestrielles d'examen des données et des leçons apprises	Représentants de SALFA, des établissements de santé et du Ministère de la Santé au niveau régional et au niveau du district	Moyenne par réunion : 20
Atelier sur les leçons apprises	Personnel de SALFA, personnel de MOMENTUM, parties prenantes du Ministère de la Santé	15
Développement des capacités organisationnelles et techniques.		
Évaluations de base/en ligne des capacités et des performances (ITOCA et OPI)	Personnel de SALFA	ITOCA : 7 OPI initial : 9 OPI final : 9
Réunions de suivi du PAC	Principaux points focaux de SALFA menant les actions du PAC	9
Entretiens avec des informateurs clés	Personnel de SALFA (gestion/direction et agents communautaires)	Personnel du SALFA : 7 Agents communautaires : 6

CAP = plan d'action pour le changement, ITOCA = évaluation technique intégrée des capacités organisationnelles, OPI = indice de performance organisationnelle.

ADAPTATION ET PRÉ-TEST (FÉVRIER À DÉCEMBRE 2022)

Cette section décrit le processus d'adaptation de l'approche pour les jeunes parents, mené par SALFA en étroite coordination avec le Ministère de la Santé Publique afin d'assurer l'alignement avec les priorités et les stratégies du gouvernement. Cette étape a donné lieu aux activités décrites ci-dessous. Tout au long du texte, les activités d'apprentissage figurant dans le Tableau 1 sont signalées par un astérisque*.

Adapter, pré-tester et réviser le modèle TMT et l'approche de conseil. Premièrement, MOMENTUM a aidé SALFA à examiner les preuves du MCSP pour éclairer l'adaptation et identifier les principales lacunes en matière de connaissances. SALFA a proposé une première adaptation des outils et de l'approche de conseil, puis a effectué un pré-test des projets d'outils et d'approches, en recueillant des feedbacks par le biais d'entretiens avec des informateurs clés* (KII ; voir le tableau 1). Le pré-test a également permis d'obtenir des informations sur les aspirations futures des jeunes parents et sur les points de prestation de services auxquels ils pourraient accéder aux services de santé maternelle et infantile et de planification familiale. SALFA, le Ministère de la Santé Publique et MOMENTUM ont ensuite organisé un atelier d'adaptation et d'interprétation* au cours duquel des responsables régionaux de la santé et des représentants de quatre établissements de santé ont révisé l'approche et les outils sur la base des informations recueillies lors du pré-test. Le Ministère de la Santé Publique a approuvé les outils révisés.

MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE TMT ADAPTÉE À ANTSIRABE

SALFA a conservé des éléments et des outils clés de l'approche TMT originale, notamment la brochure, la carte d'invitation et les visites à domicile. Les principales adaptations de l'approche TMT sont les suivantes

- **Élargissement de la population cible.** Sur la base de sa connaissance du contexte d'Antsirabe, SALFA a recommandé une approche inclusive qui engage les jeunes parents indépendamment de leur statut paritaire (c'est-à-dire les nouveaux parents âgés de 15 à 24 ans ainsi que ceux qui sont enceintes d'un deuxième enfant ou qui ont déjà plus d'un enfant). Nous avons élargi le champ de l'approche pour identifier et inclure les jeunes parents âgés de 15 à 24 ans.
- **Adaptation pour les mères célibataires.** À Antsirabe, de nombreuses jeunes mères sont célibataires. Les discussions et les images de couples planifiant leur avenir ensemble dans la boîte à image n'ont pas trouvé d'écho auprès des jeunes mères célibataires lors du pré-test. Nous avons introduit la boîte à image pour les mères célibataires qui reflète la boîte à image pour les couples.
- **Adaptation au milieu urbain.** SALFA a révisé les images du livret pour qu'elles reflètent les jeunes parents dans un environnement urbain. Conscient de la charge de travail et de l'emploi du temps chargés des jeunes parents, SALFA a soutenu les facilitateurs (agents communautaires ou AC) à coordonner les visites à domicile en fonction de l'emploi du temps des jeunes parents et à laisser le livret à la disposition des clients pour qu'ils le lisent et en discutent.
- **Adaptation à la mise en œuvre par SALFA.** SALFA a prévu d'impliquer les jeunes parents par l'intermédiaire de leurs travailleurs de proximité existants, et d'obtenir le soutien des autorités ecclésiastiques pour les jeunes parents, en plus du Ministère de la Santé.
- **Développement de l'approche de conseil centrée sur les aspirations.** Le matériel TMT (voir Encadré 4) est structuré autour de l'étape de la vie reproductive et guide les facilitateurs pour aider les jeunes parents à identifier des aspirations réalistes et à aligner les discussions sur les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale sur les aspirations identifiées.



Un agent communautaire utilise une boîte à image TMT lors d'une visite à domicile avec une jeune mère.

Encadré 4 : Quelles sont les aspirations des jeunes parents à Antsirabe ?

Nous avons tiré des apprentissages de l'étude formative de 2016 et des leçons apprises du pré-test et de la mise en œuvre de l'approche TMT révisée pour comprendre les principales aspirations des jeunes parents à Antsirabe. Les objectifs communs sont les suivants

- **L'indépendance** : Les jeunes parents ont souvent évoqué leur désir d'économiser de l'argent pour pouvoir quitter le domicile de leurs parents ou beaux-parents.
- **Des enfants en bonne santé et bien éduqués, tel est l'héritage de la famille** : En rapport avec le titre de TMT « les jeunes s'occupent de leur héritage ».
- **Santé et harmonie dans la famille et dans le couple** : Les jeunes parents partenaires doivent acquérir des compétences en matière de communication et une vision commune du foyer et de la famille.
- **Des moyens de subsistance stables pour subvenir aux besoins de la famille** : Certains jeunes parents ont évoqué leur désir d'acquérir un terrain en dehors de la ville ou de créer une petite entreprise pour vendre sur les marchés.

COMMENT TIRER PARTI DES ASPIRATIONS COMME POINT DE DEPART DES DISCUSSIONS SUR LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE ET LA PLANIFICATION FAMILIALE ?

Lors des visites à domicile, les facilitateurs travaillent avec les jeunes parents pour identifier des aspirations réalistes et aider à déterminer comment les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale peuvent soutenir leurs objectifs. Le facilitateur pose la question :

- *Pensez à votre avenir en tant que (nouvelle mère, nouveau père, jeune famille). Que prévoyez-vous ou qu'espérez-vous ? Pourriez-vous identifier des objectifs spécifiques pour l'avenir que vous souhaitez atteindre d'ici un à deux ans ? Que sont-ils ?*
- *Pour réaliser nos rêves, il faut d'abord rester en bonne santé et prendre des décisions judicieuses pour nous-mêmes et notre famille. Voyons comment, en tant que jeunes parents, vous pouvez vous mettre sur la voie de cet avenir en restant en bonne santé.*

Ensuite, pour chaque étape de la vie figurant dans la boîte à image, des questions guident le facilitateur afin d'aider le client à réfléchir à la manière dont le service peut l'aider à réaliser l'avenir qu'il a envisagé. Bien que les facilitateurs doivent adapter les discussions aux besoins et aux intérêts des individus et des couples, les aspirations communes identifiées sont la sécurité financière, l'héritage familial et l'harmonie au sein de la famille et du couple. Par exemple :

- **Pendant la grossesse** : L'accouchement dans un établissement de soins de santé peut permettre à la mère et à l'enfant de survivre en excellente santé et de perpétuer l'héritage familial. Les familles peuvent accéder à des informations utiles sur la manière de s'occuper de leurs enfants.
- **Après l'accouchement** : Grâce à l'espacement des naissances, les enfants peuvent grandir en bonne santé et assurer un héritage familial solide. Les parents qui pratiquent l'espacement des naissances peuvent économiser de l'argent et créer un meilleur avenir pour toute la famille. Des enfants en bonne santé peuvent réussir à l'école et contribuer à l'héritage familial.
- **Plus tard, pendant la période postnatale** : Les maladies mettent en péril la santé de la famille, empêchent les parents de travailler et de gagner de l'argent et peuvent être coûteuses à traiter. La vaccination de la mère et de l'enfant permet de prévenir les maladies. Les enfants en bonne santé sont mieux préparés à réussir à l'école et à contribuer à l'héritage familial.

L'approche adaptée du TMT comprend les activités suivantes :

LES VISITES À DOMICILE aux jeunes parents permettent d'identifier les aspirations futures comme point d'entrée pour discuter de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Les visites sont menées par des AC, engagés par SALFA, qui visent à fournir deux visites structurées à domicile à chaque jeune mère ou jeune couple de parents, comme suit :

- **Visite à domicile #1**
Établir un rapport ; identifier les aspirations futures ; élaborer un plan d'action pour réaliser les aspirations, y compris la recherche de services de SMN/PF ; orienter vers des services dans les établissements de santé de SALFA et les établissements de santé publique.
- **Visite à domicile #2**
Discuter des progrès réalisés dans le cadre du plan d'action, y compris la recherche de services de santé.

Les AC utilisent le livret adapté, révisé pour inclure des conseils visant à aider les jeunes parents à identifier des ambitions réalistes pour l'avenir et à adapter les conseils en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale aux aspirations identifiées (voir Encadré 4). Les AC distribuent également une version actualisée de la carte d'invitation afin d'encourager les clients à rechercher des services.

LES DIALOGUES COMMUNAUTAIRES menés par les AC invitent les familles et les leaders communautaires à réfléchir sur les normes sociales et de genre et à encourager le soutien aux services de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Les autorités ecclésiastiques participent également aux dialogues communautaires pour conseiller les membres de la communauté qui craignent que l'utilisation du PFPP ne soit pas conforme aux croyances chrétiennes.

Lors des visites à domicile et des dialogues communautaires, les AC encouragent les jeunes parents, les membres de leur famille et les membres de la communauté à réfléchir à la manière dont les normes sexospécifiques influencent les décisions relatives à l'utilisation des services de SMN/PF, y compris l'allocation des ressources pour l'utilisation des services.

ACTIVITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET D'APPRENTISSAGE ADAPTATIF (JANVIER À NOVEMBRE 2023)

Après l'achèvement du pré-test, SALFA a mis en œuvre l'approche TMT adaptée dans 16 *fokontany* (la plus petite unité administrative) d'Antsirabe. Cette étape a comporté les activités décrites ci-dessous ; les activités d'apprentissage (Tableau 1) sont indiquées par un astérisque (*) après le nom de l'activité.

PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE. SALFA a préparé la mise en œuvre de l'approche adaptée, y compris l'intégration et la formation de 32 AC. En mars 2023, SALFA a mené un exercice de cartographie pour identifier toutes les jeunes mères dans les zones ciblées d'Antsirabe. Ils ont initialement identifié 1 298 jeunes mères (294 âgées de 15 à 19 ans et 1 004 âgées de 20 à 24 ans) à impliquer dans la mise en œuvre avec leurs partenaires.

MISE EN ŒUVRE ET APPRENTISSAGE ADAPTATIF*. D'avril à novembre 2023, SALFA a mis en œuvre le TMT à Antsirabe. Tout au long du processus, MOMENTUM a aidé SALFA à utiliser des approches de gestion adaptative pour : susciter et documenter l'apprentissage afin d'éclairer les améliorations ultérieures, y compris le soutien nécessaire à SALFA ; et explorer et documenter les succès, les défis, les changements dans la mise en œuvre, et les facteurs contextuels. Au cours de la mise en œuvre, les AC ont identifié d'autres jeunes mères dans la communauté (par exemple, les jeunes arrivées à Antsirabe, les jeunes mères nouvellement enceintes) et ont effectué des visites à domicile. Le Tableau 1 présente les activités d'apprentissage, qui ont fait appel aux sources de données suivantes :

- **Données de suivi***
SALFA a recueilli des données de suivi de routine tout au long de la mise en œuvre. Grâce aux tablettes, les AC ont suivi : le nombre de visites à domicile par âge du client et par statut de partenariat (vivant avec un

partenaire ou célibataire) ; les plans d'action et les progrès réalisés dans la mise en œuvre des plans d'action ; les références et l'utilisation des services de SMN/PF déclarés par le client.

- **Sondages auprès des clients***

SALFA a mené une série de sondages anonymes auprès de 502 jeunes mères, en utilisant des tablettes pour recueillir rapidement leurs impressions sur l'acceptabilité, la facilité d'utilisation et la faisabilité de l'approche TMT. L'outil de 16 questions a été adapté par le groupe Applied Mental Health de l'Université Johns Hopkins.¹⁴ Les sondages d'opinion ont complété d'autres sources d'apprentissage et donnent un aperçu de l'acceptabilité et de l'efficacité du point de vue des clients.

- **Discussions de groupe***

SALFA a recueilli les réactions des jeunes parents pour évaluer l'acceptabilité des visites à domicile et identifier les améliorations nécessaires.

- **Examens trimestriels des données***

MOMENTUM a organisé des réunions pour examiner les données de suivi, discuter de ce qui a bien fonctionné et de ce qui n'a pas fonctionné, et identifier les adaptations nécessaires. Au cours de l'activité, nous avons de plus en plus structuré les réunions d'examen pour explorer les thèmes clés émergents des activités d'apprentissage (par exemple, l'exploration approfondie des défis et des enseignements liés à l'approche de conseil axée sur les aspirations).

- **Atelier sur les leçons apprises ***

SALFA a organisé un atelier réunissant des représentants du Ministère de la Santé Publique, des agents de première ligne et du personnel de santé du district, afin de réfléchir aux leçons apprises à la fin de l'activité. L'atelier a invité à discuter de ce qui s'est passé pendant la mise en œuvre, des raisons pour lesquelles cela s'est produit et à recueillir des recommandations sur la voie à suivre.

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS ORGANISATIONNELLES ET TECHNIQUES (FÉVRIER 2022 À DÉCEMBRE 2023)

Parallèlement aux processus d'adaptation et de mise en œuvre, MOMENTUM a aidé SALFA à renforcer les domaines prioritaires de capacité organisationnelle et technique. Conformément à l'engagement de MOMENTUM en faveur d'un développement mené localement, SALFA a dirigé la prise de décision concernant ses priorités organisationnelles et sélectionné des activités de renforcement des capacités à développer et à mettre en œuvre conjointement avec le soutien de MOMENTUM.

Cette étape a comporté les activités suivantes ; les activités d'apprentissage figurant dans le Tableau 1 sont signalées par un astérisque*.

Évaluation de base de l'ITOCA*. En février 2022, SALFA a réalisé une évaluation de base [des capacités techniques et organisationnelles intégrées](#) (ITOCA). L'ITOCA est à la fois un outil et un processus d'auto-évaluation facilité utilisé pour identifier de manière collaborative les lacunes et les besoins de développement des capacités, planifier les activités de soutien des partenaires et suivre les changements dans la capacité organisationnelle grâce à la mise en œuvre du Plan d'actions pour le changement (PAC)

Élaboration et mise en œuvre du PAC. Sur la base des résultats de base, SALFA a identifié trois domaines prioritaires pour le renforcement des capacités : 1) les systèmes d'information stratégiques, 2) la planification et la gestion des programmes et 3) la santé des adolescents. MOMENTUM a aidé SALFA à mener à bien 12 actions de renforcement des capacités, comme le montre le Tableau 2.

TABLEAU 2 : PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES MIS EN ŒUVRE PAR SALFA

Systèmes d'information stratégiques	1. Formation à l'éthique de la recherche, à la collaboration, à l'apprentissage et à l'adaptation (CLA) et aux procédures d'assurance qualité des données.
	2. Développement d'une plateforme pour la collecte et la gestion des données
	3. Identification des outils de gestion des données appropriés
Gestion et planification du programme	4. Mise à jour du manuel de procédure
	5. Formation des formateurs : Gestion du programme, y compris la gestion des risques
	6. Formation des formateurs : Normes pour la gestion et la planification des programmes
Santé des adolescents	7. Formation des formateurs : Changement social et de comportement (CSC)
	Formations de formateurs sur :
	8. Soins inclusifs
	9. Systèmes de référencement
	10. Droits des clients
11. Plaidoyer pour l'accès aux produits de la PF	
	12. Formation à distance à la programmation transformatrice en matière d'égalité des sexes

Réunions de suivi du PAC*. SALFA a organisé des réunions de suivi du PAC, axées sur l'examen des progrès, l'identification des changements dans les besoins et l'approche, et l'échange d'informations sur les activités de développement des capacités en cours dans le cadre du PAC.

Réévaluation de l'OPI*. En septembre 2023, SALFA a réalisé une évaluation de l'OPI à mi-parcours afin d'établir les changements dans la performance organisationnelle par rapport à l'OPI de référence réalisé en mai 2022. L'OPI à mi-parcours a mesuré les progrès accomplis depuis l'achèvement des activités du PAC.

Entretiens avec des informateurs clés En janvier 2024, MOMENTUM a mené des entretiens avec sept membres du personnel de SALFA représentant les fonctions de direction et de mise en œuvre. Les KII ont exploré : les résultats des efforts de renforcement des capacités et leur influence sur la conception, la mise en œuvre et l'adaptation du TMT ; les domaines dans lesquels les efforts de renforcement des capacités pourraient être améliorés ; et l'avenir des activités du TMT.

RÉSULTATS ET APPRENTISSAGE

Tout au long de la mise en œuvre, nous avons recueilli des informations auprès des sources décrites dans le Tableau 1 afin d'évaluer l'acceptabilité et l'efficacité perçue de l'approche et d'identifier les possibilités de rationaliser l'approche afin d'en améliorer l'extensibilité. La section suivante détaille les principaux résultats, défis et leçons apprises. Dans la section suivante, nous détaillons les apprentissages des activités de développement des capacités organisationnelles et techniques.

RESULTATS ET APPRENTISSAGE DE LA MISE EN ŒUVRE DU TMT

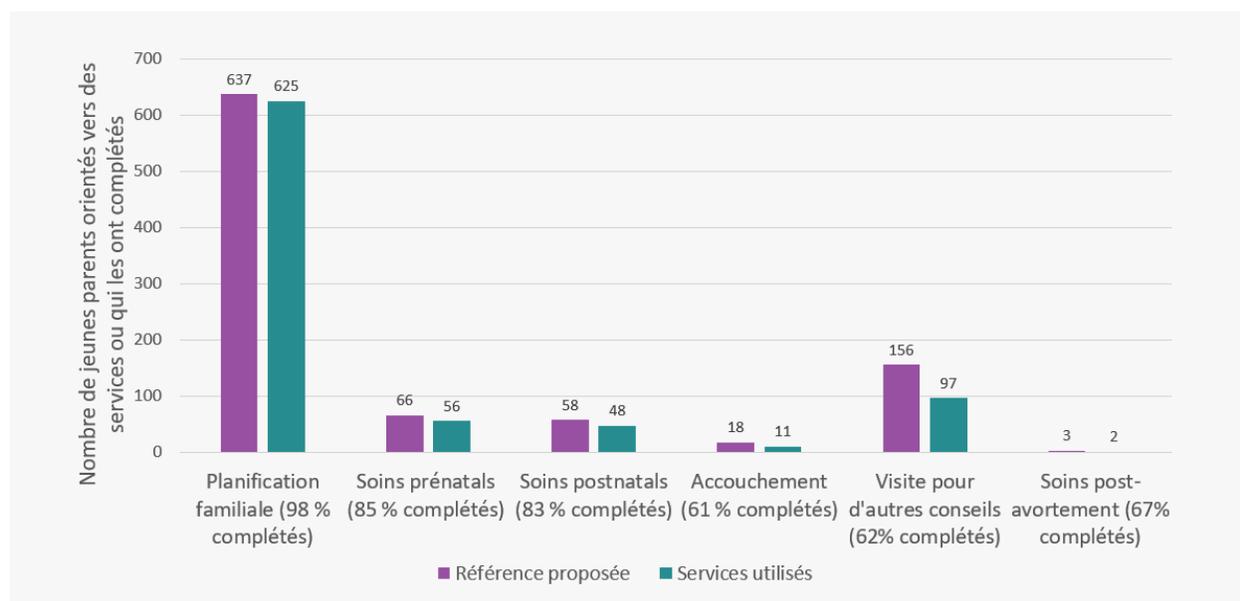
PORTÉE DE LA MISE EN ŒUVRE

Au cours de la mise en œuvre, les AC ont effectué des visites à domicile auprès de 1 286 jeunes mères, dont 1 274 premières visites et 1 240 deuxièmes visites à domicile.[†] Parmi les jeunes mères contactées, 16% étaient célibataires et 23% étaient des adolescentes âgées de 15 à 19 ans.

[†] Au cours de la mise en œuvre, de nouveaux jeunes parents ont emménagé dans la zone de mise en œuvre, tandis que d'autres sont partis. Reflétant l'évolution de la population, le nombre de jeunes parents visités dépasse le nombre de premières visites à domicile.

Au cours de la mise en œuvre, les AC ont enregistré l'utilisation auto-déclarée des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale par les jeunes mères au moyen de tablettes. Sur les 1 286 jeunes mères visitées, 938 ont été orientées (Figure 2). La majorité des personnes orientées (89 %) ont déclaré s'être rendues dans un établissement de santé pour bénéficier du service conseillé par l'AC lors de la première visite à domicile. La plupart des références et des services en établissement consultés concernaient des services de PF (74%). Certaines jeunes mères utilisaient une méthode de PF au moment de la première visite, et un total de 322 ont déclaré avoir adopté une méthode de PF pour la première fois. Les autres services accessibles dans les établissements comprennent les conseils généraux (11 %), les soins prénatals (7 %), les soins postnatals (6 %) et l'accouchement (2 %).

FIGURE 2: 938 ORIENTATIONS PROPOSEES PAR LES AC LORS DE LA PREMIERE VISITE A DOMICILE, ET TAUX D'ACHEVEMENT DES REFERENCES



Parmi les nouveaux utilisateurs des méthodes de PF, les implants ont été la méthode la plus adoptée (149 adeptes), suivie par les injectables (131 utilisateurs), comme le montre le Tableau 3.

TABLEAU 3 : NOMBRE DE JEUNES MÈRES AYANT DÉCLARÉ AVOIR ADOPTÉ UNE NOUVELLE MÉTHODE PLUTÔT QUE DE CONTINUER AVEC CELLE ADOPTÉE AVANT LA PREMIÈRE VISITE À DOMICILE

Méthode PF	Nombre de Nouveaux utilisateurs	Nombre d'utilisateurs continus	Nombre total d'utilisateurs nouveaux et existants
DIU	7	7	14
Méthode des jours fixes/CycleBeads®	1	3	4
Contraceptif oral	34	41	75
Implants	149	126	275
Injectable	131	156	287
Total (toutes les méthodes modernes)	322	333	655

ACCEPTABILITÉ ET EFFICACITÉ PERÇUE DE L'APPROCHE TMT

VISITES À DOMICILE

Dans l'ensemble, les visites à domicile ont été bien accueillies par les jeunes parents, avec des réponses largement positives de la part des jeunes mères et de leurs partenaires lors des sondages, comme le montre le Tableau 4. Par exemple, tous étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec les déclarations indiquant : qu'ils aiment participer aux visites à domicile ; Ils font confiance aux informations qui ont été partagées ; Les conseils sont pratiques et ils sont capables de les appliquer ; et Ils croient que l'approche devrait être utilisée dans d'autres communautés. En outre, les sondages d'opinion ont permis d'identifier des domaines nécessitant une attention particulière, notamment en ce qui concerne l'engagement familial (ci-dessous).

TABLEAU 4 : RÉSULTATS DES SONDRAGES EFFECTUÉS AUPRÈS DE 502 JEUNES PARENTS

	Tout à fait d'accord	D'accord	Indécis	être en désaccord	Pas du tout d'accord
L'objectif de cette démarche est clair pour moi	33%	63%*		4%	
Cette approche m'a été bénéfique	43%	55%*		2%	
J'aime participer aux visites à domicile	46%	54%*			
Il m'a été facile de discuter de ce que j'ai appris avec d'autres.	18%	50%*	18%	14%	
J'ai confiance aux informations qui m'ont été communiquées	41%	59%*			
Je pense que j'en ai appris davantage sur les ressources en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale qui sont à ma disposition.	23%	72%*		4%	1%
Les conseils des AC sont pratiques et je pense pouvoir les appliquer.	49%	51%*			
Je pense que les informations que les AC ont partagées avec moi seraient utiles à d'autres personnes de ma communauté.	56%*	44%			
Je pense que cette approche devrait être utilisée dans d'autres communautés.	58%*	41%	1%		

* Indique les réponses les plus fréquentes pour chaque élément.

LES CONSEILS AXÉS SUR LES ASPIRATIONS SONT CONSIDÉRÉS COMME UTILES, MAIS DIFFICILES À METTRE EN ŒUVRE. Les AC et les jeunes parents ont indiqué que les aspirations sont un point de départ utile pour discuter des services de SMN/PF.

« Avant, quand je recevais de l'argent, je le dépensais immédiatement ; mais j'ai appris à gérer et à économiser avec ma femme pour réaliser nos aspirations futures. »

Partenaire masculin

Cependant, identifier un objectif futur était un nouveau concept pour de nombreux jeunes parents, et particulièrement difficile pour les plus jeunes mères. À vrai dire, le fait de divulguer un objectif futur à une autre personne peut être fady (tabou) dans ce contexte. Beaucoup se concentrent sur des aspirations à long terme et ont besoin de soutien pour les transformer en objectifs réalistes à court terme. Reconnaisant qu'il est difficile d'identifier un objectif futur, SALFA a surveillé la proportion de jeunes parents qui ont pu identifier une aspiration et ceux qui ont progressé vers leur plan d'action. Lors de la deuxième visite à domicile, 75 % ont déclaré avoir réalisé des progrès dans la mise en œuvre de leurs plans d'action. Travailler avec les AC était stratégique, car ces acteurs sont déjà connus et approuvés par de nombreux membres de la communauté, ce qui a facilité la discussion.

« Tant que les jeunes parents n'ont pas pris conscience de leur aspiration, ils ne veulent pas partager d'informations sur cette approche par peur d'être jugés. » Personnel de SALFA

« Ce qui distingue TMT, c'est son engagement envers les aspirations futures. En général, les individus hésitent à partager leurs rêves, mais TMT aborde précisément cet aspect pour atteindre un meilleur bien-être. C'est là qu'intervient SALFA pour intégrer sa mission. Personnel de SALFA

Bien que l'accent mis sur l'identification des objectifs futurs ait finalement été considéré comme utile tant pour les jeunes parents que pour les AC, cela nécessite plus de temps pour établir des relations et mettre au défi les fady. Dans les futures adaptations de cette approche, une troisième visite à domicile pourrait favoriser l'établissement d'un lien et d'une confiance. De plus, étant donné que partager cette aspiration peut être inconfortable, les jeunes parents devraient être encouragés à garder leur objectif privé s'ils le souhaitent.

UN ENGAGEMENT PLUS FORT DE LA FAMILLE EST NÉCESSAIRE.

Lors des sondages, seulement 68 % des répondants ont indiqué qu'il était facile de discuter avec d'autres personnes de ce qu'ils avaient appris lors des visites à domicile. Ceci complète les résultats d'autres sources d'apprentissage : Les AC et les jeunes parents ont indiqué que les membres âgés de la famille, en particulier les belles-mères, continuaient à prendre de nombreuses décisions et que certains avaient un accès limité aux services de santé. Une troisième visite à domicile peut offrir des occasions supplémentaires d'impliquer les membres clés de la famille. Lors de la phase de conception, l'équipe avait prévu que les visites à domicile et les dialogues communautaires seraient suffisants pour favoriser le soutien entre les familles. Toutefois, nos connaissances suggèrent que des efforts plus vigoureux sont nécessaires pour apaiser les inquiétudes des familles, en particulier parmi les belles-mères, et favoriser des normes qui soutiennent l'utilisation des services de SMN/PF.

LE COUNSELLING DOIT ETRE ADAPTE EN FONCTION DU STATUT D'ADOPTION DU PFPP.

Les AC ont constaté que de nombreuses jeunes mères avaient déjà adopté des méthodes de PF lors de la première visite à domicile. Cependant, les visites aux adoptants de la PF sont importantes pour encourager l'utilisation d'autres services de santé maternelle et néonatale et soutenir la poursuite de l'utilisation de la PF. Dans les itérations futures, l'approche devrait guider les AC pour explorer de manière proactive l'utilisation actuelle du PFPP, aider les jeunes parents à continuer à utiliser les méthodes (par exemple, en gérant les effets secondaires) et conseiller sur le passage à une autre méthode si la première méthode ne convient pas.



Un agent communautaire en route pour une visite à domicile à Antsirabe

L'APPROCHE DE L'IDENTIFICATION DES JEUNES PARENTS PEUT ÊTRE RATIONALISÉE POUR ÊTRE MODULABLE.

SALFA a mené un exercice de cartographie complet pour identifier tous les jeunes parents dans les zones de mise en œuvre dans le but d'atteindre toutes les jeunes mères et pas seulement celles les plus faciles à atteindre. Cependant, cette cartographie a nécessité beaucoup de temps et l'apprentissage a montré que le nombre est dynamique au fil du temps, car certains se sont installés dans la zone, tandis que d'autres la quittaient. Pour rationaliser l'approche et faciliter l'évolutivité, SALFA pourrait tirer parti des efforts de cartographie communautaire existants (par exemple, pour le programme national de vaccination) ou travailler avec les dirigeants communautaires pour identifier les jeunes parents.

PRESTATION DE SERVICES

Les principaux apprentissages de la prestation de services comprennent :

LES PRESTATAIRES ONT BESOIN DE SOUTIEN POUR CONSEILLER

LES JEUNES PARENTS. Le counselling aux jeunes parents dans les établissements de santé peut prendre plus de temps que le counselling aux mères plus âgées, car elles ne connaissent pas le système et posent de nombreuses questions. Lors des visites à domicile, les AC pourraient discuter des attentes en matière de services de santé et répondre à toutes les questions qu'ils peuvent poser, afin de réduire le temps nécessaire au sein de l'établissement de santé. Les AC eux-mêmes peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour se familiariser avec le système de santé, comme une visite guidée de l'établissement dans le cadre de leur intégration, pour les aider à préparer les jeunes parents lors des visites à domicile. En outre, les prestataires peuvent sentir le besoin d'être guidés pour savoir si le counselling aux jeunes parents peut nécessiter un temps supplémentaire.

« Les principaux obstacles se situent au niveau des centres de santé, [et] la disponibilité insuffisante des produits de PF. Cette situation crée des problèmes : nous sensibilisons les jeunes parents à fréquenter les centres pour les services de PF, mais une fois sur place, les [ruptures de stock] les démotivent. Ce problème récurrent les décourage, car à chaque visite, ils se heurtent au même obstacle. »

Personnel de SALFA

LES RUPTURES DE STOCK ONT LIMITE L'ADOPTION DE LA PF ET COMPROMIS LA CONFIANCE. Madagascar connaît des pénuries nationales de produits de PF et, au cours de la mise en œuvre, des ruptures de stock dans les établissements de santé soutenus ont limité l'utilisation des services de PF. Il s'agissait d'un obstacle majeur à l'adoption des services, qui compromettait également la confiance dans les établissements de santé. Cependant, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement dépassait le cadre de l'activité. SALFA a plaidé pour que des produits de base soient fournis aux structures soutenues, mais l'accès aux produits de PF est resté un défi tout au long de l'activité.

« Au cours de la réunion de clôture, le représentant du Ministère a exprimé son appréciation pour la valeur des activités entreprises par SALFA à travers TMT.

« C'est un point important pour nous, car cela conduira à un suivi plus étroit de SALFA par le Ministère de la Santé. »

Personnel de SALFA

AMELIORATION DE LA COLLABORATION ET DE LA RECONNAISSANCE DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE.

SALFA a partagé que l'activité TMT a soutenu le renforcement des relations avec le Ministère de la Santé Publique. Le travail de haute qualité de SALFA a été perçu comme contribuant aux objectifs du Ministère de la Santé Publique ; cela a généré une reconnaissance accrue de l'ampleur et de l'efficacité globales de SALFA, et a renforcé la confiance et la collaboration.

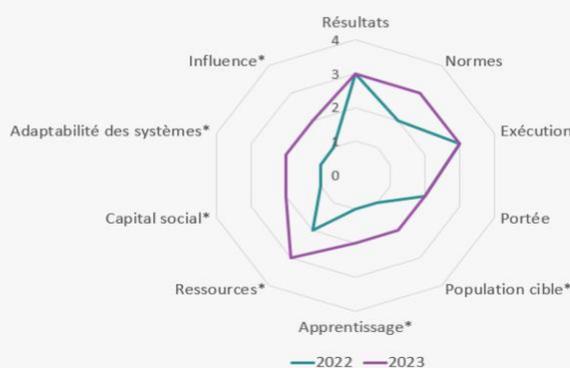
RÉSULTATS ET APPRENTISSAGES EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS

Au départ (février 2022), SALFA a obtenu une note de 1,7 sur 4 dans l'évaluation de l'OPI, enregistrant des notes plus élevées (3 sur 4) dans les sous-domaines des résultats et de l'exécution. Ils ont obtenu des scores inférieurs (1 sur 4) en matière de population cible, d'apprentissage, de capital social, d'adaptabilité des systèmes et d'influence, ce qui indique des systèmes et des activités naissants dans ces sous-domaines.

En septembre 2023, l'OPI de suivi de SALFA a mesuré l'évolution de la performance organisationnelle après une année de soutien de MOMENTUM. Le score OPI global de SALFA est passé de 1,7 (sur un total de 4 ; voir la Figure 3) au départ en 2022 à 2,4 (une augmentation de 41 %) lors de l'évaluation de l'OPI à mi-parcours. Les points saillants des progrès reflètent les activités prioritaires du CAP et comprennent la croissance identifiée dans les domaines de l'influence, de l'adaptabilité des systèmes, des normes, du capital social, des ressources, de l'apprentissage et de la population cible.

FIGURE 3: RÉSULTATS DE L'INDICE DE PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE SALFA DE 2022 ET 2023

SALFA OPI a identifié des améliorations dans les domaines de : *l'influence, de l'adaptabilité des systèmes, des normes, du capital social, des ressources, de l'apprentissage et de la population cible* (scores sur un maximum de 4)



* Les domaines d'amélioration identifiés sont mis en évidence

TIRER LES LEÇONS DES EFFORTS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Dans l'ensemble, les activités du PAC ont été grandement appréciées par les collègues de SALFA, qui ont partagé que ce soutien leur a permis de devenir plus méthodiques et mieux organisés, de renforcer l'accent mis par l'organisation sur l'apprentissage continu et de renforcer la confiance dans la capacité de l'organisation à organiser soigneusement un événement et à élaborer une stratégie.

ÉQUILIBRER LA MISE EN ŒUVRE AVEC LES ACTIVITÉS DU PAC. Les activités du PAC ont été très appréciées par SALFA, et certaines activités ont directement soutenu l'adaptation et la mise en œuvre du TMT (par exemple, la formation des formateurs du CSC). Cependant, équilibrer les 12 activités du PAC, dont certaines comportaient plusieurs composantes, avec les activités d'adaptation et de mise en œuvre du TMT était souvent un défi ; ces différents axes de travail étaient difficiles à faire progresser simultanément. Lors de la planification, les équipes doivent être réalistes quant à ce qu'il est possible de mettre en œuvre dans la période d'exécution désignée. Par exemple, il est important de tenir

« Le mot clé [...] 'co-crédation' est une nouvelle facette pour nous, et nous trouvons que c'est une approche bénéfique. Travailler ensemble, partager les responsabilités de part et d'autre [...] J'ai effectivement constaté un grand changement positif à cet égard. » **Personnel de SALFA**

compte du séquençage des activités, car certaines activités de renforcement des capacités doivent précéder les activités techniques. Dans la mesure du possible, les organisations doivent désigner des points focaux distincts responsables du développement des capacités organisationnelles et des activités de mise en œuvre.

RESSOURCES POUR LES ACTIVITÉS DU PAC POUR MOMENTUM. Le mentorat informel, l'apprentissage pratique et la collaboration avec le personnel de MOMENTUM ont complété les activités formelles du PAC. Ce mentorat a exigé du temps et du dévouement de la part du personnel de MOMENTUM au-delà des plans ou des budgets officiels. Les descriptions de poste et les budgets doivent refléter le temps nécessaire à ce développement continu et informel des capacités.

CONSTRUIRE UNE CULTURE D'APPRENTISSAGE ADAPTATIF. SALFA a partagé son appréciation pour la formation en CLA et les approches introduites, qui les ont aidés à devenir plus méthodiques et mieux organisés, ont accru l'accent sur l'apprentissage continu et les ont encouragés à intégrer l'approche dans d'autres projets.

« Nous avons trouvé l'approche des réunions d'apprentissage bénéfique, notamment en ce qui concerne l'examen des données. [...] Avoir des résultats concrets et visibles nous permet de réagir rapidement et efficacement. » **Personnel de SALFA**

Malgré la formation en CLA, la première réunion d'apprentissage n'a pas donné lieu à une discussion approfondie sur les défis et les leçons. Cependant, pour la deuxième réunion d'apprentissage, MOMENTUM a fourni une assistance technique à SALFA pour structurer la discussion autour de thèmes spécifiques (par exemple, le counselling axé sur les aspirations, les liens de prestation de services et les visites à domicile en général), et a utilisé les résultats du suivi et de l'apprentissage pour fournir une image des progrès et des défis. Cela a conduit à une discussion plus approfondie et a servi de tournant, après quoi les activités d'apprentissage suivantes ont donné lieu à une discussion plus riche et plus ouverte sur ce qui fonctionnait bien et sur les défis à relever. Outre un aperçu de la manière de structurer les réunions d'apprentissage, notre expérience a montré que le temps est un facteur important dans le renforcement des capacités et de la culture d'équipe nécessaires à l'apprentissage adaptatif.

CONCLUSIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA VOIE À SUIVRE

Sur la base des apprentissages détaillés dans la section 4 ci-dessus, nous recommandons les ajustements suivants pour les futures itérations de l'approche TMT :

1. Continuer à aligner les services de SMN/PF sur les aspirations futures des jeunes parents pendant les séances de conseil, mais fournir davantage de formation aux AC et insister sur le fait que les jeunes parents ne soient pas obligés de divulguer leurs aspirations à haute voix.
2. Améliorer l'impact des interventions communautaires du TMT en ajoutant une troisième visite à domicile et en intensifiant les efforts avec les membres influents de la famille, en particulier les belles-mères.
3. Aider les AC à mieux préparer les jeunes parents à ce qui les attend lors des visites en établissement pour les services de MNH/PF.
4. Contribuer aux efforts de plaidoyer pour améliorer la disponibilité des produits de PF.

Au-delà de Madagascar, cette activité fournit des enseignements importants pour guider les efforts menés localement pour améliorer l'utilisation des services de santé parmi les jeunes parents :

- **Investir et suivre l'exemple des partenaires locaux.** Les partenaires locaux ont des relations communautaires existantes et une connaissance approfondie des besoins spécifiques au contexte. Le leadership de SALFA dans l'adaptation et la mise en œuvre du TMT a conduit à des considérations importantes, telles que la compréhension du fait que le counselling axé sur les aspirations nécessiterait un soutien attentif pour surmonter les tabous dans le contexte. Dans le cadre des efforts futurs visant à améliorer le soutien aux jeunes parents, il convient de continuer à suivre l'exemple des partenaires locaux et d'investir dans le renforcement des capacités pour une programmation locale fondée sur des données probantes et de haute qualité.

- **Dans les contextes où les taux de maternité précoce sont élevés, ne pas exclure les jeunes parents qui n'en sont pas à leur premier enfant.** De nombreux *jeunes* parents n'en sont pas à leur première expérience. Dans les efforts déployés au niveau communautaire, l'exclusion des jeunes multipares peut placer les agents de première ligne dans une position difficile, car ils reconnaissent souvent que les jeunes qui ont eu plusieurs grossesses sont vulnérables et ont besoin de soutien. À l'avenir, nous suggérons que les efforts de sensibilisation communautaire atteignent toutes les jeunes mères et ne les excluent pas sur la base de la parité.
- **Aligner le counselling en matière de santé maternelle et infantile sur les aspirations futures des jeunes parents et aider les facilitateurs à identifier et à soutenir ces aspirations.** L'approche axée sur les aspirations en matière de counselling a été perçue comme utile aux jeunes parents, malgré les difficultés signalées par les AC. Les facilitateurs ont besoin de formation et de soutien pour guider les clients dans la visualisation de leur avenir, notamment en identifiant leurs objectifs et en explorant la manière dont les services de santé sont liés à leurs objectifs futurs. En outre, il est nécessaire d'apprendre d'autres contextes concernant les objectifs futurs des jeunes parents, ainsi que la faisabilité et l'acceptabilité de discuter des objectifs futurs.
- **Pour faire progresser l'équité, il faut consacrer du temps et des ressources pour atteindre les personnes les plus difficiles à atteindre.** SALFA a pris la décision louable de promouvoir l'équité en donnant la priorité aux visites pour toutes les jeunes mères plutôt qu'en donnant la priorité aux mères les plus faciles à atteindre. Cela a nécessité un effort supplémentaire pour identifier et impliquer tous les jeunes parents. Pour améliorer l'équité parmi les jeunes mères ou d'autres groupes mal desservis, les équipes doivent prévoir le temps et les ressources supplémentaires nécessaires pour identifier et atteindre les personnes les plus difficiles à atteindre.

Références

1. Darroch JE et al. 2016. *Adding it up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>.
2. Organisation mondiale de la santé. 2022. Critical considerations and actions for achieving universal access to sexual and reproductive health in the context of universal health coverage through a primary health care approach. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052659>
3. Organisation mondiale de la santé. 2023. *Adolescent and young adult health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
4. Garbett A, Perelli-Harris B, and Neal S. 2021. "The Untold Story of 50 Years of Adolescent Fertility in West Africa: A Cohort Perspective on the Quantum, Timing, and Spacing of Adolescent Childbearing." *Population and Development Review* 47(1):7–40. 10.1111/padr.12384.
5. Kozuki N et al. 2013. "The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis." *BMC Public Health* 13(Suppl 3). 10.1186/1471-2458-13-S3-S3.
6. Conde-Agudelo A and Belizán JM. 2000. "Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study." *BMJ* 321(7271):1255-1259. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7271.1255>.
7. Institut National de la Statistique (INSTAT) and ICF. 2022. *Enquête Démographique et de Santé à Madagascar, 2021*. Antananarivo, Madagascar and Rockville, Maryland, USA: INSTAT et ICF.
8. Ibid.
9. Igras S et al. 2019. "Reaching the Youngest Moms and Dads: A Socio-Ecological View of Actors and Factors Influencing First-time Young Parents' Use of Sexual and Reproductive Health Services in Madagascar." *African Journal of Reproductive Health* 23(3):19-29. doi: 10.29063/ajrh2019/v23i3.2. PMID: 31782628.
10. <https://wordpress.fp2030.org/wp-content/uploads/2023/08/Madagascar-Infographic-2023.01.18.pdf>
11. Subramanian L, Simon C, and Daniel EE. 2018. "Increasing Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India: Evidence From a Decade of Implementation of the PRACHAR Project." *Global Health: Science and Practice* 6(2) 330-344; DOI: 10.9745/GHSP-D-17-00440.
12. <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/beyond-the-abcs-of-ftps-a-deep-dive-into-emerging-considerations-for-first-time-parent-programs/>
13. https://www.instat.mg/documents/upload/main/INSTAT_RGPH3-Definitif-ResultatsGlogaux-Tome1_17-2021.pdf.
14. Haroz EE et al. 2019. "Measuring implementation in global mental health: validation of a pragmatic implementation science measure in eastern Ukraine using an experimental vignette design." *BMC Health Services Research* 19: 262. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4097-y>.

MOMENTUM

USAIDMomentum.org

X / TWITTER: @USAIDMomentum

FACEBOOK: USAID Momentum



Ce dossier est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération n° 7200AA20CA00002, dirigé par Jhpiego et ses partenaires. Les auteurs assument totalement la responsabilité de l'étude de MOMENTUM Leadership National et Mondial et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.