

Soutenir des programmes évolutifs axés sur les jeunes au niveau communautaire en Éthiopie :

Le cas de *Smart Start*



Soutenir des programmes évolutifs axés sur les jeunes au niveau communautaire en Éthiopie :

Le Cas de *Smart Start*

Au cours de ces trois dernières décennies, les programmes de santé mondiaux dont le but est d'améliorer la santé sexuelle et de la procréation chez les adolescents et les jeunes (AYSRH) ont connu un succès considérable.¹ Toutefois, à mesure que le domaine de l'AYSRH évolue, on se pose des questions sur la meilleure manière de concevoir et de mettre en œuvre des programmes axés sur les jeunes et qui répondent à leurs besoins et à leurs expériences, leur permettant aussi de s'associer à des programmes en vue d'améliorer leur santé et leur bien-être, les moyens de subsistance et de développement. En même temps, le secteur de l'AYSRH continue de faire progresser sa compréhension sur la manière de façonner et d'affiner ces programmes axés sur les jeunes qui seront mis en œuvre de façon durable et à grande échelle.

En 2016, grâce au financement reçu de la Fondation Bill et Melinda Gates et du Fonds d'investissement pour les Enfants, PSI a lancé le projet Adolescents 360 (A360), un programme de 4-5 ans qui travaille directement avec les jeunes afin d'élaborer et d'exécuter des interventions qui visent à accroître la demande et l'adoption volontaire de la contraception moderne chez les filles âgées de 15 à 19 ans en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie. Cette fiche technique présente le cas de Smart Start, l'intervention du projet A360 en Éthiopie, propose des leçons pour des programmes AYSRH similaires qui visent à concevoir et à mettre en œuvre des programmes évolutifs, durables et communautaires pour les adolescents.

Contexte

L'adolescence en général

L'adolescence, l'étape de la vie de 10 à 19 ans, est définie de façon paradoxale. Les adolescents ont des comportements, des compétences et des mentalités vitales qui perdureront tout au long de leur vie, à un moment où ils sont plus vulnérables aux conséquences négatives. Pendant cette période, le cerveau dynamique et en développement est prêt à apprendre, avec des programmes qui donnent l'occasion unique d'intervenir très tôt et d'aider les adolescents à acquérir des connaissances essentielles en matière de santé et à établir des comportements sains.^{2,3} Toutefois, les adolescents font face à beaucoup d'obstacles sociaux, systémiques, économiques et politiques qui les empêchent d'avoir accès à l'information, aux services sociaux et au soutien — y compris la santé sexuelle et génésique — à un moment où ils en ont le plus besoin.⁴

L'adolescence est également une période vitale pour définir les aspirations de la vie, liées à l'éducation, à l'économie, aux moyens de subsistance et à la famille, qui sont d'une importance capitale, car leur permettant de façonner et d'avoir un avenir stable.⁵ Le mariage et la grossesse peuvent avoir une influence significative sur les aspirations, les espoirs et les rêves autodirigés des filles, car étant souvent réduits aux aspirations de leurs enfants.⁶

Cependant, les données indiquent que lorsque les adolescents ont des aspirations éducatives, économiques et/ou relationnelles positives, ils ont plus tendance à utiliser la contraception moderne.^{7,8}

Les besoins des adolescents en matière de santé n'existent pas en vase clos. Les programmes mondiaux de l'AYSRRH en sont venus à reconnaître que les problèmes des jeunes sont interreliés — dans l'ensemble des domaines et des disciplines — et exigent une approche holistique.⁹ La base de données probantes démontre que des facteurs tels que de solides relations prosociales (celles qui profitent à d'autres, individuellement ou collectivement), la croyance en l'avenir et l'autodétermination, et diverses formes de compétences cognitives, sociales et comportementales sont tous des facteurs de protection de la santé chez les adolescents.^{10,11} En revanche, l'orientation future, l'autoefficacité et la compétence des adolescents sont entravées par une myriade d'obstacles auxquels sont confrontés les jeunes dans leur quête d'un avenir stable, depuis les niveaux élevés de chômage jusqu'aux faibles ressources aux réseaux de soutien inadéquats.¹² Tout comme les problèmes auxquels les jeunes sont confrontés sont étroitement liés, leurs solutions doivent l'être aussi.

Les restrictions uniques auxquelles sont confrontés les adolescents mariés en ce qui concerne l'utilisation de contraceptifs — souvent en raison des normes sociales et religieuses entourant la fertilité — ont des effets considérables en aval sur leur santé et leur bien-être.^{13–16}

Tableau 1 : Paysage de la santé sexuelle et reproductive en Éthiopie

Pour près d'un cinquième des filles éthiopiennes qui sont actuellement mariées, la probabilité d'avoir de mauvais résultats en matière de santé maternelle et reproductive est plus élevée que pour toutes les femmes en âge de procréer. Les filles mariées avant l'âge de 18 ans ont des taux plus élevés de naissances chez les filles et les pires résultats maternels et néonataux. Ces inégalités sont accentuées chez les filles en milieu rural qui sont quatre fois plus susceptibles d'accoucher avant l'âge de 18 ans que celles issues des villes. Une grande proportion de femmes en milieu rural vit à proximité d'un poste de santé, mais l'utilisation de la contraception est encore fortement affectée. Parfois, elles doivent parcourir jusqu'à deux kilomètres supplémentaires pour obtenir des services au poste de santé, ce qui montre l'importance de l'accès aux services de SRH dans les communautés.

Tendances nationales

Âge moyen au premier rapport sexuel, femmes de 25 à 49 ans ²⁶	16,6
Âge moyen au premier mariage, femmes de 25 à 49 ans ²⁶	17,1
Âge moyen à la naissance du premier enfant, femmes de 25 à 49 ans ²⁶	19,2
Indice total de fécondité (nombre de naissances par femme) : rural, urbain ²⁶	5,2, 2,3
% de filles actuellement mariées ou en union, âgées de 15 à 19 ans ²⁶	17,4 %

Utilisation contraceptive et fécondité chez les adolescentes et les jeunes femmes (AGYW)

Demande totale de contraception, filles actuellement mariées âgées de 15 à 19 ans ²⁶	52,5 %
Taux de prévalence de la contraception moderne (mCPR), filles actuellement mariées âgées de 15 à 19 ans ²⁹	36,5 %
Âge moyen à la première utilisation de contraceptifs, femmes de 25 à 49 ans : rural, urbain ³⁰	24,2, 21,6
Nombre moyen d'enfants lors de la première utilisation de la contraception : rural, urbain ³⁰	3,1, 1,2
% de grossesses d'adolescentes survenues dans le cadre d'un mariage ²⁶	82 %, 9 % – 83 %
Femmes de 20 à 24 ans qui ont accouché avant 18 ans : rural, urbain ³¹	25,9 %, 6,2 %

Résultats et accès aux services de santé

Taux de mortalité liée à la grossesse, pour 100 000 naissances vivantes ²⁶	412
Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes : femmes de 15 à 49 ans, filles de moins de 20 ans ²⁸	28, 62
% de grossesses non désirées d'adolescentes se terminant par un avortement : légal, illégal ³²	29,4 %, 16,6 %
% de femmes en milieu rural vivant à moins de 5 km du poste de santé le plus proche ³³	93,9 %
mCPR chez les femmes mariées en milieu rural et âgées de 14 à 59 ans : vivant à <2 km d'un poste de santé, vivant à 2-3,9 km d'un poste de santé, vivant à 4 km ou plus d'un poste de santé ³³	41,2 %, 27,5 %, 22 %

(26) Enquête démographique et sanitaire 2016; (28) OMS, UNICEF, FNUAP, Division de la population des Nations Unies et Banque mondiale 2015; (29) Mini-enquête démographique et sanitaire, 2019; (30) PMA2020, 2016; (31) Conseil fédéral éthiopien de la santé et de la population 2017; (32) Sully et al, Journal de la Santé de l'adolescent, 2018;

(33) Shiferaw et al, PMA2020, 2017



Près d'un tiers des filles des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) qui sont mariées ou en union avant l'âge de 18 ans connaissent des cycles de procréation rapide et répétée qui se traduisent par de mauvais résultats en matière de santé et une instabilité future pour elles-mêmes et leur famille.¹⁷ Les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont la deuxième cause de décès chez les filles, et les enfants nés de ces filles présentent des taux de mortalité plus élevés et un état de santé et nutritionnel inférieur.¹⁸⁻²² De plus, les filles mariées pendant l'adolescence subissent des résultats économiques collatéraux, comme un faible niveau de scolarité et des taux de pauvreté plus élevés.^{23,24} Étant donné les programmes historiquement limités et conçus spécifiquement pour aider les jeunes couples mariés dans les PRFI à retarder la première grossesse, il n'est guère surprenant qu'une analyse récente ait conclu que les filles mariées sans enfants présentent la plus faible prévalence de contraception moderne de tous les groupes dans toutes les régions du monde, allant de 2,9 % en Afrique occidentale et centrale à 29 % en Amérique latine et dans les Caraïbes.²⁵

L'adolescence en Éthiopie

En Éthiopie, les filles ont tendance à se marier en moyenne après 17 ans ; et l'âge au début de la relation sexuelle, l'âge au premier mariage et l'âge à la première naissance sont étroitement liés. Les filles suivent généralement cette trajectoire depuis les débuts sexuels jusqu'à l'initiation à la maternité avant l'âge de 20 ans.²⁶ Bien que le Code de la famille révisé en 2000 fixe à 18 ans l'âge minimum légal du mariage, selon des estimations récentes de l'UNICEF et du Ministère Éthiopien des Femmes et de l'Enfance en avril 2019, près de 40 % des jeunes femmes en Éthiopie étaient mariées ou en union avant leur 18^e anniversaire.²⁷

La demande de contraception chez les filles mariées en Éthiopie est faible. Un peu plus de la moitié des filles mariées affichent un désir de contraception, avec un besoin total non satisfait à un peu plus de 20 %.²⁶ Toutefois, les résultats négatifs collatéraux de la procréation précoce sont une grave réalité pour les filles, montrant des niveaux élevés de mortalité maternelle et infantile.²⁸ Cela montre un décalage évident entre les souhaits des filles en matière de procréation et les risques démontrables pour la santé que représentent des grossesses trop précoces et trop fréquentes. Pour les programmes qui souhaitent aider le système de santé à remédier à ce décalage, il est donc primordial de comprendre les raisons de la grossesse désirée des filles.

Plus des trois quarts des adolescents et des jeunes éthiopiens (âgés de 10 à 24 ans) vivent dans des zones rurales et les inégalités entre les zones rurales et urbaines en matière d'accès aux services de SRH sont critiques et persistantes. Les jeunes issus des zones rurales sont plus actifs sexuellement, en raison des taux élevés de mariages précoces dans ces milieux, mais moins susceptibles de recourir à la contraception comparativement à leurs pairs des zones urbaines. De même, les besoins non satisfaits en matière de contraception sont beaucoup plus élevés dans les zones rurales, ce qui contribue à augmenter les taux de grossesse chez les filles.^{26,31}

En Éthiopie, les préoccupations concernant la pénurie de ressources ont été exacerbées au cours des années précédentes. La forte dépendance à l'agriculture en tant que principale source de revenus, conjuguée à la faible productivité, présente d'importants défis pour la sécurité alimentaire du pays.³⁴ La croissance de la population éthiopienne est l'une des plus rapides au monde, et on craint qu'à son rythme actuel, elle doublera au cours des 30 prochaines années, ce qui augmentera considérablement la demande de terres, d'eau, d'énergie, de nourriture et d'autres ressources limitées.³⁴



Responsabilités des AVS en vertu des PES

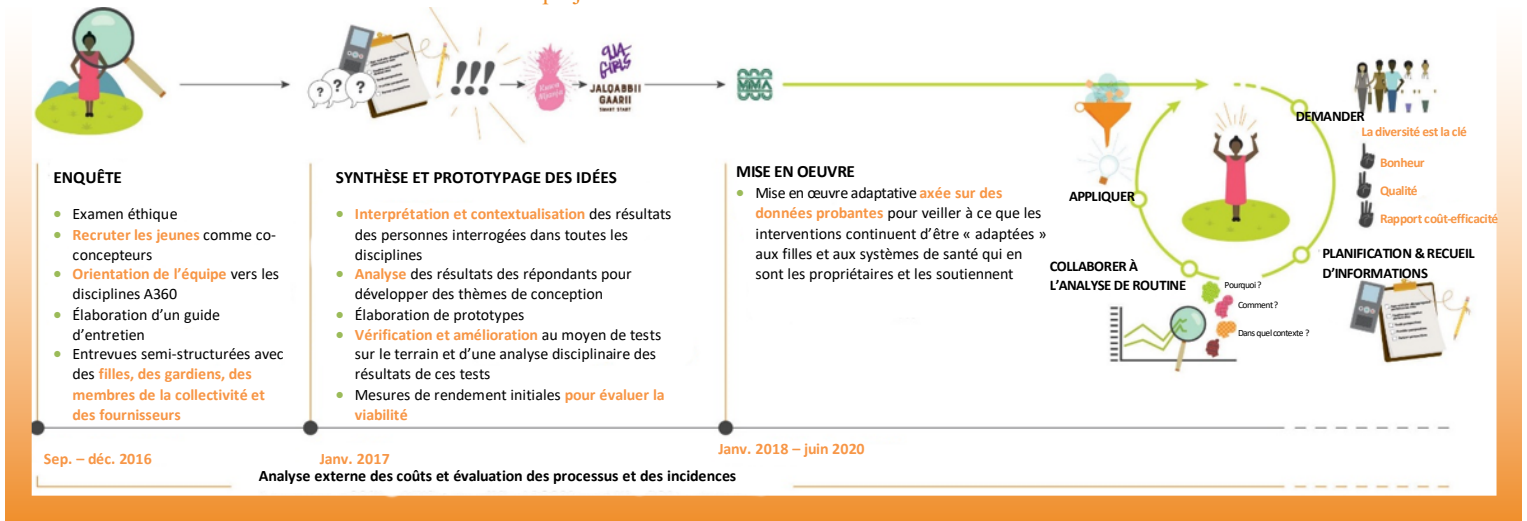
- Dans le cadre des PES, les services sont fournis par les agents de vulgarisation sanitaire (AVS), c'est-à-dire des membres de la communauté formés dont les postes de santé constituent le plus bas niveau de soins primaires en Éthiopie au niveau communautaire.
- Les AVS passent la moitié de leur temps à effectuer des visites à domicile et à mener des activités de sensibilisation, mais certains parmi eux restent à leur poste de santé afin de fournir des services curatifs, promoteurs et préventifs de base.
- Deux AVS en moyenne sont affectés à chaque poste de santé, un par kebele (Un kebele est la plus petite unité administrative en Éthiopie, similaire à un village ou un quartier).
- Cinq postes de santé et un centre de santé (ou hôpital) travaillent en collaboration et forment ensemble l'unité de soins de santé primaires (PHCU).
- Les services essentiels proposés par les AVS comprennent 16 programmes de santé qui couvrent la santé familiale, la prévention, le contrôle des maladies, l'hygiène personnelle et environnementale, l'éducation et la promotion de la santé.

Contexte du système de santé

En Éthiopie, la plupart des services sont fournis par le système de santé publique, et plus de 80 % des services de contraception sont accessibles par des fournisseurs publics.²⁶ Au cours de la dernière décennie, le Ministère Fédéral Éthiopien de la Santé (MFES) et des sources extérieures ont investi des ressources pour accroître la capacité du système de santé publique afin d'atteindre la vaste population rurale d'Éthiopie. Le Programme d'Extension de la Santé (PES), lancé en 2004, vise à accélérer la prestation de services sanitaires essentiels dans les collectivités, y compris la contraception. Depuis la création du PES, l'Éthiopie a considérablement élargi la couverture des services sanitaires et a constaté des améliorations dans les résultats en matière de santé.³⁵ Les progrès réalisés dans le cadre du PES sont remis en question par une préoccupation croissante des difficultés auxquelles sont confrontés les agents de vulgarisation sanitaire (AVS) en raison de la taille de leur population moyenne et de l'ensemble des services de santé qu'ils fournissent. Les deux ont continué d'accroître au fil du temps ; ce qui a mis à rude épreuve la capacité de prestation de services des cadres des AVS.^{36,37}

En réponse, le MFS éthiopien a travaillé d'arrache-pied à la conception de la deuxième génération de ce programme, le PES2. Les objectifs stratégiques de cette deuxième génération comprennent l'augmentation du nombre et de la capacité technique des AVS et élargissement de l'ensemble des services qu'ils fournissent.³⁸

Illustration 1 : Processus et calendrier du projet A360



Bien que les PES aient réussi à accroître l'accessibilité et la qualité des soins primaires en Éthiopie, les filles demeurent une population mal desservie. Jusqu'à présent, les AVS ont joué un rôle limité dans la prestation des services de l'AYSRH, car uniquement 5 % des filles en milieu rural ont indiqué avoir reçu des informations contraceptives des AVS.³¹

Stratégie technique

Recherche pour la conception

Le projet A360 a réuni un consortium d'experts qui possèdent des connaissances et une expérience en sciences du développement des filles, en anthropologie et en conception axée sur l'homme (HCD), aux côtés des jeunes, pour compléter et remettre en question leur propre expertise en matière de santé publique et en marketing social, et concevoir le programme en quatre phases : 1) la recherche ; 2) la synthèse des idées ; 3) le prototypage ; et 4) la mise en œuvre adaptative. Cette structure a permis aux différentes disciplines de remettre en question et de tester des idées, de maintenir la curiosité et l'engagement de répondre en temps réel aux idées émises sur les expériences et les désirs des filles. Pour plus de détails, voir *Concrétisation de programmes transdisciplinaires axés sur les jeunes dans trois pays : Le cas de Kuwa Mjanja*.

Méthodes

Afin d'assurer une prise de décision et une conception d'intervention éclairées, le projet A360 a recruté et formé des jeunes en Éthiopie pour travailler aux côtés du consortium d'experts du projet en tant que co-chercheurs et analystes tout au long de la recherche pour le processus de conception du projet. Entre 2016 et 2017, des équipes multidisciplinaires de recherche sur la conception pour les jeunes et les adultes ont mené ensemble 294 entretiens semi-structurés dans quatre lieux d'étude représentatifs (Addis-Abeba, Afar, Oromia et Tigray). Les personnes interrogées comprenaient des adolescents, leurs principaux influenceurs, des intervenants communautaires, des prestataires de services et des équipes employant diverses méthodes de recherche supplémentaire en conception, y compris des récits de photos, des sources fiables, des récits et des observations directes sur le terrain.

Les équipes ont mené des analyses de données dans le cadre d'ateliers thématiques collaboratifs au cours desquels les équipes de jeunes et d'adultes ont travaillé pour parvenir à un consensus sur la signification et l'importance des résultats. Cela a permis de s'assurer que les idées synthétisées reflétaient à la fois l'expertise disciplinaire du consortium du projet et les perspectives des jeunes co-concepteurs. Les prototypes ont été conçus de façon itérative, mis à l'essai sur le terrain et révisés à la suite d'analyses collaboratives et de processus décisionnels similaires au sein des équipes de conception jeunesse-adulte. Reflétant l'engagement du projet envers l'engagement éthique des jeunes, la Commission d'examen des établissements (CISR) a obtenu l'approbation pour toutes les activités de recherche en conception.

Synthèse des résultats et des idées

Les résultats de la recherche conceptuelle brossent un tableau clair de la vie, des désirs et des besoins des filles, qui se reflètent dans cinq thèmes et sous-thèmes dominants.

Inquiétude à propos de l'avenir

Dans les zones rurales et agricoles d'Éthiopie, les personnes interrogées ont signalé une prise de conscience profonde de l'évolution des temps, de nombreux intervenants communautaires exprimant une inquiétude sur l'avenir des filles et des garçons. Bien que le mariage, suivi de la procréation précoce et fréquente, ne soit plus perçu comme une stratégie fiable pour assurer la sécurité à l'avenir, ils ont exprimé une confiance limitée dans d'autres voies menant à la stabilité. Parallèlement, les filles et les garçons ont exprimé leur inquiétude quant à la manière de façonner et de mener une vie satisfaisante basée plus sur le mariage et la procréation précoce, partageant un sentiment d'urgence d'apprendre à générer et à gérer leur propre argent, ou à devenir des propriétaires de petites entreprises.

« Les mères aspirent à ce que leurs filles terminent leurs études... mais pour trouver un emploi, c'est une question de chance. »
Parent, Addis-Abeba

« Nous voulons changer pour avoir un avenir meilleur et beaucoup d'argent. »

Fille non mariée, Afar





Aspirations

La maternité, rêve réalisable

La synthèse des idées a révélé comment cette perception de la rareté et de la méfiance à l'égard des autres voies qui mènent à la stabilité a éclairé les perspectives et les priorités des filles. Bien que les filles aient déclaré avoir une gamme d'aspirations, beaucoup d'entre elles ont perçu ces objectifs comme inaccessibles et même, parfois, en contradiction avec l'autre. Ce paysage de « joies concurrentes » a créé les paramètres par lesquels les filles et leurs influenceurs ont perçu et pris des décisions sur lesquelles les aspirations ont toujours mené à un avenir stable. La maternité était considérée comme une aspiration centrale et durable. Le désir de faire de l'éducation une voie vers un emploi et un revenu stables, bien que valorisé, a été contrecarré par la perception selon laquelle le niveau de scolarité était irréalisable. Même si les études étaient terminées, les personnes interrogées n'étaient pas sûres que ce serait suffisant pour obtenir un emploi. De plus, selon les personnes interrogées, le temps et les ressources nécessaires pour poursuivre des études pourraient présenter un risque pour l'admissibilité des filles au mariage en créant une perception selon laquelle les filles sont trop âgées, instruites ou accomplies pour le mariage. En revanche, la maternité était considérée comme une aspiration qu'on pouvait bien atteindre et qui pouvait assurer de façon fiable à la fois la joie personnelle des filles et un bon statut social.

« Avoir le premier enfant, c'est du respect. Vous commencez à être appelé par le nom de votre enfant. »

Fille non mariée, Oromia

« Ce que nous craignons, c'est que beaucoup de ces enfants que nous envoyons à l'école finissent par ne pas avoir un bon mariage ou une bonne éducation. »

Parent, Oromia

La contraception considérée comme non pertinente et/ou comme une menace pour les rêves des filles

Dans de nombreux cas, les filles considéraient la contraception comme une menace à leur rêve ultime de devenir maman en raison de mythes et d'idées reçues qui renforcent les liens perçus entre la contraception et l'infertilité dans le futur. Dans cette optique, l'utilisation de la contraception a été considérée par les filles comme étant un risque à leur capacité à atteindre une position sociale et la sécurité. Même dans les cas où la contraception n'était pas une menace pure et simple, son utilisation était souvent dépeinte comme non conforme à l'identité des filles. Pour les filles non mariées, le recours à la contraception a une connotation de promiscuité sexuelle, et pour les filles mariées, la pression et le désir d'être les gardiennes consentantes des objectifs de leur famille en matière de procréation ont nié la pertinence de la contraception. Les couples de nouveaux mariés, même lorsqu'ils souhaitaient retarder la naissance de leur premier enfant, ont subi des pressions pour prouver leur fertilité. Le recours à la contraception constituait donc une menace pour leur stabilité sociale.

« Il est essentiel d'avoir le premier enfant le plus tôt possible après le mariage. »

Fille mariée, Oromia

« [Une fille qui utilise des contraceptifs] pourrait vieillir et ne pas avoir d'enfant au moment où elle le veut. »

Mère d'une adolescente, Tigray

Isolement et prise de décisions

Le sentiment d'urgence des filles, tel que mentionné ci-dessus, pour gérer les changements et assurer un avenir stable, était équilibré par leur compréhension de leur propre vulnérabilité et de leur isolement. Les adolescentes mariées se trouvaient souvent particulièrement isolées, car on coupait tout contact avec leurs anciens amis et elles vivaient des interactions sociales limitées et supervisées. Les filles et leurs partenaires ont activement exprimé le désir de contrer cet isolement en cultivant des façons significatives de prendre des décisions conjointes en matière de santé, de famille et de bien-être général. Toutefois, cette volonté de prise de décision conjointe a été minée par le manque de connaissances et d'organisme pour y arriver. Les maris, bien que désireux d'en apprendre davantage, étaient mal informés sur les méthodes et la valeur de la contraception. Simultanément, les filles se sont montrées désireuses d'apprendre à amorcer et à faciliter les conversations sur ces sujets avec leurs conjoints.

« Il est bon d'apprendre [la contraception] ensemble. Je voudrais que nous le sachions tous les deux ! »

Mari, Oromia

Description de l'intervention

Après cette période de synthèse de la recherche, A360 a élaboré une stratégie technique en réponse aux réflexions qui ont été émises. Ce processus a été soutenu par une analyse de la littérature mondiale et a intégré les leçons tirées des multiples disciplines au sein du consortium A360 (voir le tableau 2 pour un résumé)

Message de Smart Start

La stratégie technique de Smart Start se concentre sur une transformation de l'interaction client-fournisseur individuelle, en aidant les AVS à répondre avec précision à la place sociale, cognitive et comportementale des adolescents dans la vie.

Tableau 2 : Résumé des résultats de la recherche sur la conception de Smart Start

Les réflexions durant la phase de recherche formative du projet A360 sous-tendent la stratégie technique de Smart Start.

Synthèse des idées

Stratégie technique dans la réponse



Inquiétude à propos de l'avenir

Les filles et leurs influenceurs ressentent de l'anxiété et de l'inquiétude quant à la façon d'assurer un avenir stable pour eux et pour leur collectivité. Ils reconnaissent qu'il y a pénurie de ressources et un paysage économique changeant qui exige de nouveaux modes de vie. Ils ont une confiance limitée en leur propre capacité d'assurer un avenir souhaitable pour eux-mêmes et leur famille.

Les filles ont besoin de soutien pour se sentir efficaces dans la réalisation de leurs objectifs et pour décider de leur vie.

Smart Start aide les filles à définir les étapes nécessaires pour assurer la sécurité financière future qu'elles souhaitent pour leur famille.

Smart Start aide les A/S à amorcer la conversation en validant les aspirations des filles et en commençant à dresser un plan financier et familial afin de concrétiser ces aspirations—qu'elles soient d'ordre économique, social ou reproductif.

Aspirations



La maternité comme un rêve réalisable

Malgré une multitude d'espoirs au début de la vie, les aspirations des filles se réduisent à celles qui sont réalisables. En dépit des faibles possibilités, la maternité est considérée comme la principale aspiration réalisable.

Smart Start commence par l'affirmation selon laquelle les rêves des filles sont valables et qu'il est possible d'atteindre un plus large éventail d'aspirations, sans pour autant négliger leur rêve de maternité.

La contraception comme facteur non pertinent pour les rêves des filles

Les filles ont un besoin accru de se sentir respectées et reconnues, ce qui accroît l'importance des interventions en santé pour établir la confiance en faisant preuve de respect à l'égard des priorités des filles pour leur vie, telles qu'elles les définissent elles-mêmes.¹⁹

Smart Start aide les A/S à établir la confiance nécessaire avec les filles en s'informant de leurs aspirations et de celles des couples et en les aidant à établir des plans financiers à réaliser, à faire preuve de respect et à légitimer leur pouvoir de fixer leurs propres objectifs dans la vie.

Les attentes à l'égard du mariage et de la procréation précoces donnent aux filles mariées la perception selon laquelle la contraception n'est pas pertinente pour leur vie et leurs aspirations.

Smart Start positionne la contraception comme un service des aspirations des filles et des couples, et comme un outil qui permet de rester sur la bonne voie pour les attendre, de protéger leur fertilité et de permettre à leur mari et à elles-mêmes de commencer à avoir des enfants au moment idéal pour eux.

Les poussées hormonales changeantes des adolescents entraînent un changement de motivation entre ceux qui recherchent la stabilité (motivation intrinsèque) et ceux qui recherchent la reconnaissance par les pairs et le statut social (motivation extrinsèque).² Par conséquent, les messages traditionnels de santé publique qui ne font appel qu'aux motivations pour obtenir des résultats positifs en matière de santé ne concordent pas toujours avec les motivations des adolescents.

Le message de Smart Start interpelle les adolescents dans tout le spectre des motivations changeantes. L'obtention de ressources financières—telles qu'une vache, une maison ou un arbre d'ombrage—peut être perçue à la fois comme un symbole de statut (parlant de motivation extrinsèque) ou comme une façon de rechercher la stabilité (parlant de motivation intrinsèque).

Isolement et prise de décisions



Une fois mariées, les filles sont isolées des réseaux sociaux et sentent qu'elles ont peu de soutien digne de confiance.¹⁷

Une partie de l'objectif de Smart Start est de permettre aux A/S d'adopter une base pour construire une relation avec chaque fille mariée dans leur zone de recrutement en commençant à construire la confiance basée sur leur enquête et le soutien des réseaux autodéfinis des filles pour leur vie. De cette façon, ils obtiennent un outil qu'elles aident à nouer des relations avec les filles, réduisant ainsi l'isolement de ces dernières.

Les couples ont fait savoir qu'ils apprécient la prise de décisions partagée. En revanche, ils n'avaient pas les connaissances et l'organisme nécessaires pour mettre en œuvre cette valeur. Les données probantes valident le rôle du partage de la prise de décision dans l'amélioration des résultats sanitaires, sociaux et économiques.

Les maris sont invités à parler avec leurs épouses de Smart Start. Même lorsqu'ils ne sont pas en mesure de tenir cette discussion, Smart Start fournit aux filles un outil (une « carte d'objectif ») qui peut être utilisé pour changer la dynamique de prise de décision au sein de leur ménage. Smart Start aide les filles à reconnaître leur propre agence, les incite à engager une conversation avec leur mari qui, au-delà de la prise de décision conjointe, valide leur autonomie.

Illustration 2 : Composition de l'équipe Smart Start

L'équipe de Smart Start tire parti des ressources communautaires existantes (y compris les AVS et les champions de la jeunesse communautaire), avec un soutien extérieur ciblé pour promouvoir la mise en œuvre du programme par la collectivité.



Cette interaction commence par une conversation sur les objectifs de la fille et montre qu'il est possible d'avoir de multiples aspirations sans menace ni concurrence tout en ayant comme but de devenir mère. Après avoir été aidés à définir ces objectifs, les filles et les couples sont amenés à esquisser leur propre voie vers le succès, en développant un sentiment d'auto-efficacité et en renforçant la conviction que ces aspirations peuvent être atteintes. L'AVS, aux côtés d'un jeune navigateur Smart Start employé par PSI, 1 aide les filles et les couples à évaluer les ressources dont ils ont besoin pour atteindre leurs objectifs et élever des enfants en bonne santé. Cela comprend l'élargissement de la conversation de sorte que l'aspiration d'avoir un bébé soit transformée en atout pour aider une famille à prospérer. Smart Start fournit aux AVS un message qui leur permet d'atteindre efficacement les filles et les couples où qu'ils se trouvent dans le spectre des motivations, qu'ils soient intrinsèquement motivés à atteindre la stabilité ou le statut et la reconnaissance. Les AVS introduisent ensuite des conseils et des services de contraception afin qu'ils soient positionnés pour faciliter ces objectifs.

Peu importe leur décision d'accepter la contraception, les filles et les couples reçoivent une « carte d'objectif » pour les aider à suivre leurs progrès par rapport aux objectifs de vie qu'ils ont établis au cours de leur séance de conseil. Cette carte donne également aux filles l'occasion d'entamer une conversation avec leur mari ou leur famille au sujet de la pertinence de la contraception au service de la réalisation de leurs aspirations financières pour leur famille. En tant que chef de file des aspirations des filles, Smart Start devient le point d'entrée des AVS en leur permettant d'établir des relations à vie avec les adolescents, d'utiliser les concepts et les compétences qu'ils ont acquis en animant les séances de counseling Smart Start pour établir des liens avec les filles dans l'ensemble des domaines et des besoins en matière de santé.

Prestation de services

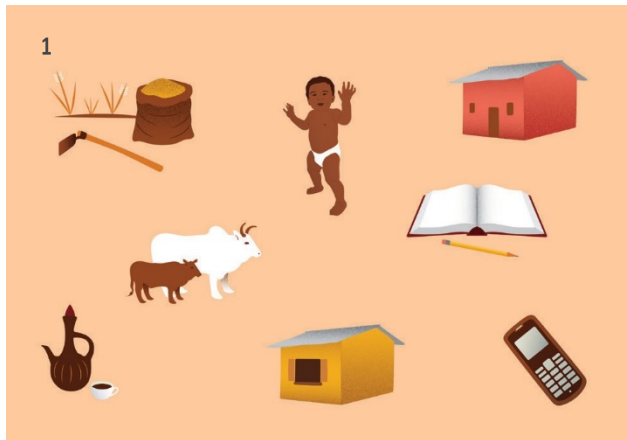
Smart Start est proposé par un réseau interconnecté de membres de l'équipe qui facilitent la sensibilisation, le counseling, la prestation de services et le suivi au sein de la communauté. Dans ce réseau, les AVS jouent un rôle crucial en tant qu'intervenants qui dirigent, en partenariat avec le projet A360 et d'autres membres clés de la communauté, le déploiement de Smart Start au sein du kebele. Le modèle de sensibilisation de Smart Start comprend le soutien d'un navigateur de Smart Start qui aide les AVS à exécuter le programme. Avant le lancement de Smart Start dans un kebele, le navigateur aide les AVS à identifier et à renforcer la capacité de divers intervenants au sein de la communauté – des leaders, l'Agence de développement des femmes (ADF), 2 et les adolescents – avec qui il établira un partenariat pour fournir les services Smart Start. A360 propose une formation et oriente les AVS et ce groupe de sympathisants communautaires, en améliorant la compréhension de leurs rôles et responsabilités au sein de l'équipe Smart Start et en renforçant les aptitudes d'alphabétisation grâce au nouveau contenu du message de Smart Start.

Lorsque tout est prêt, Smart Start commence par les célébrations de lancement communautaire, organisées par A360, mais dirigées par les AVS en collaboration avec les responsables communautaires. Au cours de ce lancement, les AVS et d'autres intervenants clés créent un dialogue dans le but de dégager un consensus sur la pertinence de Smart Start en ce qui concerne les besoins de la communauté.

1. Les navigateurs Smart Start sont de jeunes femmes âgées de 18 à 25 ans recrutées pour leur passion pour le développement communautaire et leur expérience de travail dans des programmes destinés aux adolescents et aux jeunes.
2. L'ADF est un cadre gouvernemental officiel de membres bénévoles de la communauté qui travaillent en étroite collaboration avec les structures locales de santé publique pour élargir la portée de l'information sur la santé au niveau local.

Illustration 3 : Support aux discussions Smart Start

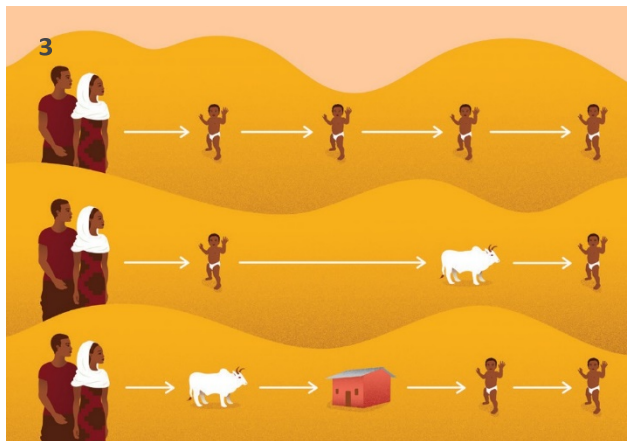
Le support aux discussions Smart Start est un outil clé pour les AVS dans la prestation de sessions de conseils Smart Start. L'outil fournit des aides visuelles aux filles et aux couples pour leur permettre de comprendre les messages fondamentaux qui sous-tendent Smart Start, quel que soit leur niveau d'étude, et des messages guides sont envoyés aux AVS en plus de ces visuels pour mener à bien la discussion.



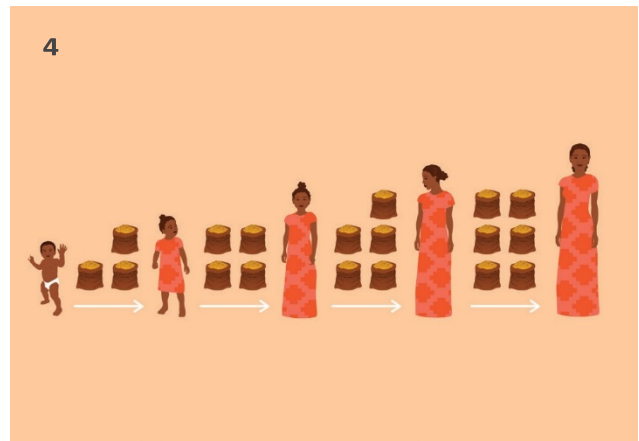
« Pensez à l'avenir de votre famille. Qu'est-ce que vous envisagez ou espérez ? Voyons ce qu'il faudrait faire pour que vous atteigniez votre objectif, compte tenu de vos ressources. »



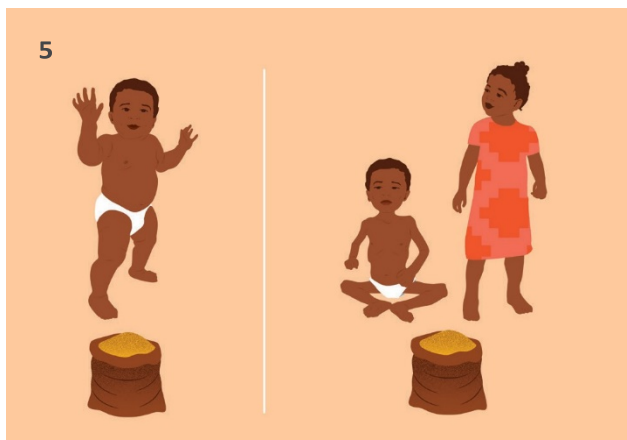
« Parlons de la façon dont vous pourriez commencer à économiser de l'argent pour atteindre votre objectif. »



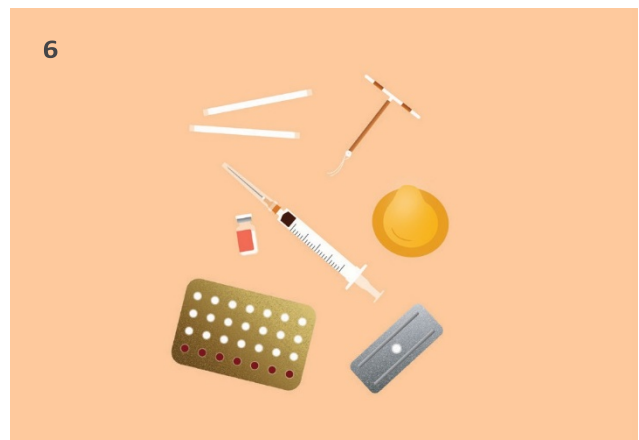
« Que comprenez-vous de ce que vous voyez ici ? Tout le monde a des ressources limitées. Lorsque vous espacez les naissances, vous aurez plus de temps entre les enfants pour accumuler plus de richesse. Si nous ne planifions pas nos naissances avec nos revenus, nous ne serons pas en mesure d'atteindre nos objectifs financiers. »



« Une chose que les jeunes couples trouvent surprenante, c'est le coût de l'éducation des enfants ! En fait, un enfant coûte plus cher au fur et à mesure qu'il grandit. »



« L'espacement des naissances est également important pour la santé de la mère et de l'enfant. L'espacement des naissances est sûr et efficace ; il montre que vous prenez soin de votre vie, de votre santé et de celle de votre famille. Il y a des façons de vous aider à espacer vos naissances, et nous pouvons en parler. »



« Il existe de nombreuses méthodes contraceptives que vous pouvez obtenir auprès de votre prestataire de services de santé. Toutes les méthodes empêchent la grossesse et ont divers avantages. Toutes les méthodes sont temporaires et complètement réversibles. Aimerez-vous discuter de vos besoins et déterminer la méthode la plus adaptée pour vous ? »

Illustration 4 : Structures de gestion de Smart Start pour une prestation de services durable

Dès le début de la mise en œuvre, A360 a structuré sa gestion et son assistance technique pour établir des partenariats avec tous les ordres de gouvernement en vue de la mise en œuvre efficace de Smart Start.



PRESTATION

DE SERVICES ADMINISTRATIFS

- » Un membre du personnel à temps plein est détaché auprès du MFS pour défendre les intérêts du programme Smart Start et mettre davantage l'accent sur l'AYSRH à l'échelle nationale. Le projet A360 et les jeunes concepteurs basés à Addis fournissent également un soutien.
- » Les équipes régionales du projet A360 ont une forte présence dans les groupes de travail techniques régionaux et orientent les ministères régionaux vers le travail de Smart Start dans leurs communautés.
- » L'Agent de Santé des Adolescents (ASA) travaille en étroite collaboration avec un point focal de l'AYSRH au centre de santé de woreda pour obtenir du soutien pour Smart Start, notamment par le biais des données permettant d'aider le personnel de woreda à voir la valeur de l'approche de Smart Start.
- » L'ASA et le navigateur travaillent en partenariat au centre de santé, aux côtés des superviseurs des AVS pour améliorer la prestation de services AYSRH sous supervision.
- » En partenariat avec les AVS, le navigateur donne des conseils en soutenant leur meilleure maîtrise des concepts qui sous-tendent Smart Start et en leur permettant de poursuivre la mise en œuvre de l'intervention une fois que les activités du projet A360 seront terminées dans la communauté.

Les membres de la communauté sont invités à prendre en compte leur propre adolescence et les diverses façons dont leurs expériences pourraient être différentes de celles des adolescents de leur communauté d'aujourd'hui. De la même façon que la planification financière est présentée aux filles et aux couples par le biais de séances individuelles de conseil Smart Start, les AVS, avec le soutien du projet A360, invitent les membres de la communauté à identifier collectivement leur vision commune de la prospérité pour la communauté, à présenter la pertinence de Smart Start à l'égard de ces objectifs.

Après le lancement, les AVS et les intervenants communautaires, y compris l'ADF et les champions de la jeunesse communautaire, commencent à mobiliser les filles et les couples — les orientant vers des services de conseil. Le navigateur et les AVS fournissent conjointement des conseils, et le navigateur oriente les AVS sur les concepts présentés autour de la planification financière afin de leur permettre de faciliter les conseils à la fin du projet A360 au sein de la communauté. Les conseils Smart Start permettent aux AVS de fournir des conseils et des services en matière de contraception conformément aux protocoles et lignes directrices nationaux.

La présence du projet A360 dans une communauté se poursuit pendant une période intensive de six semaines de soutien, suivie d'une transition des activités de Smart Start vers la propriété gouvernementale.

Expérience de la mise en œuvre

En fin d'année 2017, avec la consolidation des principaux éléments d'intervention, A360 a mis en place les bases de sa mise en œuvre adaptative, conçue pour soutenir le projet en améliorant continuellement l'efficacité de l'intervention afin de garantir des services optimaux aux filles, et aux acteurs du système de santé qui, en fin de compte, soutiendraient l'intervention de Smart Start.

Une fois ces structures de gestion en place, A360 a entrepris de mettre en œuvre un ensemble de processus pour trianguler les renseignements recueillis à partir des données de performance régulières et des visites d'apprentissage, en mettant l'accent sur la variation du rendement entre les sites afin de cerner les possibilités d'apprentissage et d'adaptation.

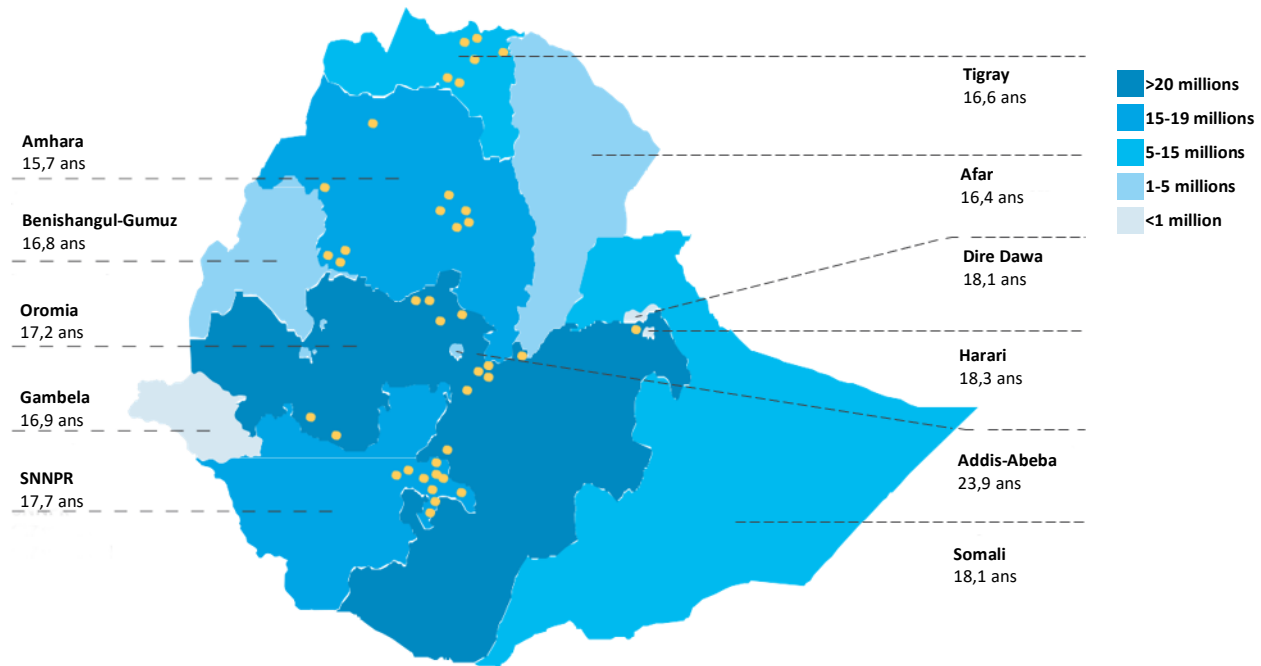
Parmi les principaux objectifs du projet A360, il s'agissait de veiller à ce que sa mise en œuvre soutienne la rentabilité, la qualité, la sensibilité et la réceptivité continues à l'égard des besoins et des désirs des filles tout en permettant la durabilité de l'impact de l'intervention au fil du temps.

Pour créer les bases du succès dans cette phase, A360 a mis l'accent sur deux stratégies clés dès le début de la mise en œuvre. Tout d'abord, pour s'assurer que les filles sont au cœur de la mise en œuvre de Smart Start, A360 a officialisé davantage les rôles des jeunes dans cette nouvelle phase – en particulier les rôles liés à l'apprentissage et à l'adaptation continus, et la défense des droits par des décisions clés du système de santé pour l'institutionnalisation de Smart Start. En partie et à la suite de cet engagement, de ce plaidoyer et de la demande de Smart Start par les communautés et les gouvernements locaux, le MFS a approuvé l'intervention pour le déploiement par le biais des PES dans les woredas à travers Amhara, Tigray, Oromia et les pays du Sud, les nationalités, les populations des régions australes (SNNPR).

Ensuite, afin de renforcer efficacement la capacité des acteurs PES à mettre en œuvre et à maintenir Smart Start à l'avenir, le projet A360 a mis en place sa structure de gestion pour fonctionner en étroite collaboration avec le MFS aux niveaux fédéral, régional, des woreda et de PHCU (voir l'illustration 4 pour plus de détails). A360 apporte son soutien à chaque niveau du système de santé pour assurer une mise en œuvre conjointe, transparente et efficace de Smart Start.

Illustration 5 : Population totale (carte en couleur), âge moyen au premier mariage et emplacement des kebeles (cercles) de Smart Start, par région, Éthiopie [EDS 2016]

L'âge moyen au moment du mariage varie considérablement d'une région à l'autre en Éthiopie, passant de près de 24 ans dans la capitale Addis-Abeba à un peu moins de 16 ans à Amhara. Bon nombre des régions où les filles se marient, en moyenne, plus jeunes sont des régions pastorales moins peuplées, comme Gambela et Afar, où il est très difficile de fournir des services de santé de façon uniforme. A360 a cherché à établir un équilibre entre l'adaptation aux régions où les filles sont mariées plus jeunes et où la population est la plus nombreuse pour permettre un impact plus important.



Des équipes multidisciplinaires travaillent en collaboration pour déterminer les domaines de recherche potentiels pour les visites d'apprentissage — par exemple, comment élargir et améliorer l'engagement des maris — qui génèrent des données qualitatives à jumeler aux données de surveillance, révéler les points clés sur lesquels convergent les deux sources de données et en dégager les thèmes clés. Les enseignements tirés de chaque visite façonnent le programme d'apprentissage global du projet et orientent les domaines d'enquête subséquents, en veillant à ce que le projet apprenne continuellement et amplifie les données probantes significatives générées par la mise en œuvre du programme.

S'adapter aux AVS en tant qu'« utilisateur »

Les résultats de l'évaluateur externe du projet A360, l'évaluation des processus de l'Itad au début de 2018 ont mis en évidence un point d'action crucial pour A360 ; lorsqu'il est passé d'un kebele à un autre, les AVS sont souvent revenus aux pratiques antérieures dans lesquelles ils avaient été formés à l'origine. En réponse, A360 a entrepris de comprendre comment Smart Start pourrait être optimisé davantage pour être en phase avec les motivations des AVS et les contraintes de la vie réelle, en tant que principaux utilisateurs de l'intervention aux côtés des filles. A360 a effectué un examen de la documentation et a communiqué avec son évaluateur externe, Itad, pour établir un partenariat pour la recherche-action participative (RAP), ce qui a permis de recueillir des données complémentaires sur les expériences et les priorités des AVS dans le bassin de compétence de Smart Start. Ces sources d'information ont révélé des thèmes clés qui ont influencé l'adaptation des interventions. Les AVS ont indiqué que l'aspect le plus gratifiant de leur travail était la capacité d'aider activement les familles à être en bonne santé et à prospérer. Au milieu d'une charge de travail complexe et exigeante, lorsque des compromis ont dû être faits pour gérer leurs responsabilités, les AVS ont facilement déclaré accorder la priorité aux tâches relatives à la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE), dans la mesure du possible. Le point d'inflexion clair pour s'adapter dans les désirs et les limites des AVS a été de concevoir un programme qui était à la fois simple et facile à mettre en œuvre, mais aussi clairement lié à leur désir de protéger la santé des mères et des familles.

En juillet 2018, le consortium A360 a organisé un sprint de conception pour lancer un processus d'identification et de mise à l'essai des adaptations afin de répondre à ces observations. Smart Start, tel qu'il est aujourd'hui, reflète ces adaptations. Après ce sprint de conception, le projet A360 a pris des mesures pour optimiser l'intervention afin de réduire le fardeau supplémentaire pour les AVS de mettre en œuvre Smart Start. Il s'agissait également d'élaborer des messages pour promouvoir une meilleure compréhension des AVS au sujet de la contribution de Smart Start pour aider les mères et les nouveau-nés à prospérer, en tenant compte des motivations intrinsèques des AVS et des limites de leur charge de travail déjà élevée. En conséquence, A360 a réduit le message de conseil Smart Start à moins de la moitié de sa longueur d'origine, ce qui le rend (pour les AVS) plus réaliste à mettre en œuvre. Les AVS sont également moins susceptibles de revenir aux messages de conseil standard une fois que le projet A360 ne sera plus présent pour les soutenir activement. Cette adaptation a effectivement préservé le message de base de Smart Start – les filles ont indiqué que le counseling abrégé était aussi décisif que dans les itérations précédentes.

« Si vous êtes une mère, je pense que vous comprendrez ce qu'une mère ressent quand son enfant tombe malade et ce qu'elle ressent quand il va mieux. Je suis donc très satisfait quand je vois le visage heureux d'une mère ».

Agent de vulgarisation sanitaire, Itad RAP

« Concernant la formation, nous étions réticents à l'idée d'accepter et de mettre en œuvre le programme Smart Start, et nous avons mentionné que nous étions très occupés... mais plus tard, nous avons la conviction qu'il était de notre responsabilité de servir la communauté... »

Agent de vulgarisation sanitaire, Itad RAP

Illustration 6 : Choix de méthodes parmi les utilisateurs de contraceptifs Smart Start par rapport à la moyenne nationale

Par rapport aux moyennes nationales, qui montrent que le contraceptif réversible à longue durée d'action n'est utilisé que chez environ 18 % des filles mariées âgées de 15 à 19 ans (EDS, 2016), le mélange de méthodes de Smart Start comprend 55 % des méthodes de contraceptif à longue durée d'action.

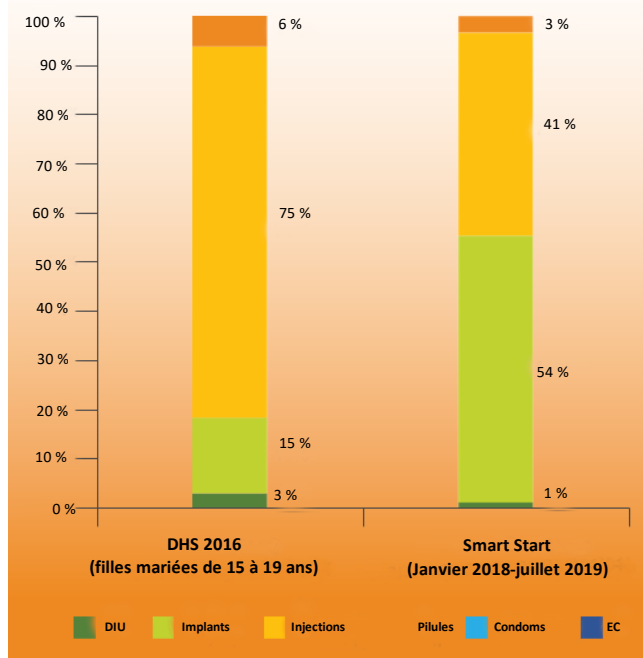
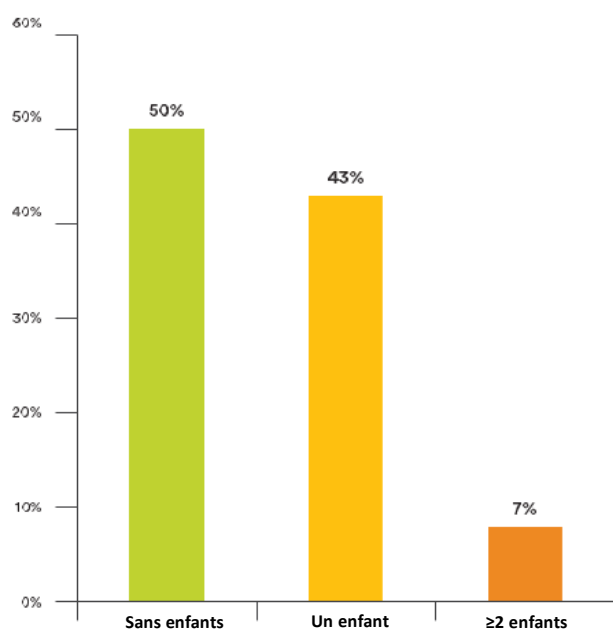


Illustration 7 : Parité des adoptants de Smart Start (janvier 2018 - juillet 2019)

La moitié des filles qui acceptent une méthode contraceptive moderne après une séance de counseling de Smart Start n'ont pas d'enfants, et la moitié restante a un ou plusieurs enfants. Cela indique l'impact de la méthode de Smart Start pour retarder la première naissance et espacer les naissances subséquentes.



S'adapter à la rentabilité et à la durabilité de la sensibilisation

A360 a également jeté un regard critique sur le rapport coût-efficacité de Smart Start, motivé par le mandat du projet de générer un impact élevé à faible coût. Ce processus a besoin d'un examen approfondi des principaux facteurs de coût du programme, de la productivité et de l'efficacité du programme, afin de déterminer les domaines où la diminution des coûts ou l'augmentation de la productivité pourraient entraîner une baisse du coût global par personne adoptant une méthode contraceptive. À partir d'une analyse des coûts, le projet a rapidement identifié le navigateur comme l'un des éléments les plus coûteux du programme, et a mis à l'essai des adaptations pour déterminer s'il y avait une solution de rechange viable à cette situation qui continuerait d'atteindre efficacement les filles sans alourdir le fardeau financier du système de santé si le programme Smart Start était institutionnalisé.

Sur la base des données d'Itad RAP, du travail sur le terrain avec les membres du consortium A360, et des données de surveillance, A360 a constaté que l'ADF orientait déjà près d'un tiers des filles conseillées par Smart Start et que la communauté pensait qu'elles pouvaient s'acquitter efficacement de la fonction actuelle du navigateur. Des observations ont révélé que les filles faisaient déjà confiance aux ADF en ce qui concerne les conseils en matière de planification financière. En outre, l'examen des sites de déviance positive - ceux qui étaient particulièrement performants - a révélé que l'implication des ADF dans la mobilisation a aidé les filles et les couples à comprendre les concepts clés de Smart Start avant d'être orientés vers services des AVS. Dans certains cas, l'ADF est allée jusqu'à faire un débriefing avec les AVS après la mobilisation pour les aider à adapter leurs conseils aux besoins spécifiques de chaque fille. Par conséquent, Smart Start a également renforcé le rôle de l'ADF dans les activités de lancement communautaires afin de lui donner plus de crédibilité dans le cadre du programme Smart Start.

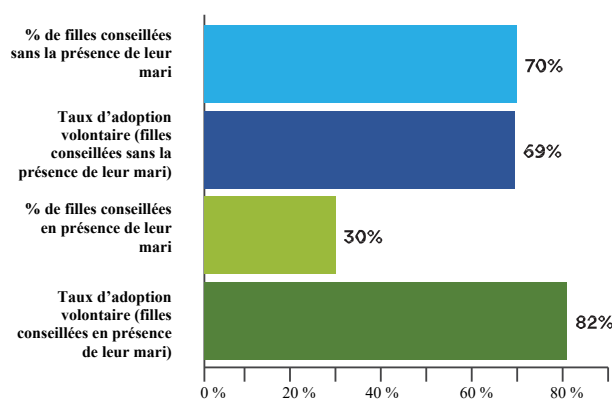
L'apprentissage continu dans ces domaines a continué de pousser le projet A360 à améliorer et à peaufiner Smart Start afin de soutenir efficacement les filles. A360 Éthiopie cherche actuellement à comprendre comment ancrer dans le temps le programme Smart Start chez les filles et assurer ses impacts sur la concrétisation de l'utilisation de la méthode.

Performance

Les données probantes du programme actuel indiquent que Smart Start trouve écho auprès des filles, des couples et des intervenants clés qui influencent la prise de décisions des filles en matière de contraception. De plus, en élargissant la capacité du système de santé publique à atteindre les filles et les couples de façon pertinente et significative, Smart Start est considéré par les intervenants de tous les niveaux du MFS éthiopien comme une solution à un problème essentiel d'amélioration des programmes pour les adolescents. De janvier 2018 à juillet 2019, plus de 45 000 filles ont reçu des conseils dans le cadre du programme Smart Start. Parmi les filles admises à l'adoption contraceptive (celles qui n'étaient pas des consommatrices permanentes ou enceintes), près de 75 % ont volontairement adopté une méthode de contraception moderne. Plus de la moitié de ces utilisateurs ont utilisé une méthode contraceptive réversible à longue durée d'action, y compris des implants et des stérilets. Cela est beaucoup plus élevé que la moyenne nationale pour l'adoption du contraceptif réversible à longue durée d'action pour cette population (voir l'illustration 6 pour plus de détails).

Illustration 8 : Engagement du mari et incidence sur les taux de conversion pour Smart Start (janvier 2018 - juillet 2019)

Dans les sites Smart Start, lorsque les filles sont conseillées en présence de leur mari, il y a 20 % de chances supplémentaires pour qu'elles veuillent adopter une méthode moderne de contraception. Pourtant, moins d'un tiers des filles sont conseillées avec leur mari, ce qui montre qu'il est essentiel d'explorer des façons de soutenir davantage les AVS pour poursuivre l'engagement du mari dans la consultation.



Les données de performance de Smart Start démontrent que l'intervention a réussi à aider le MFS à atteindre les filles mariées pour le retard de la première naissance et l'espacement des naissances. 50 % des filles mariées qui adoptent une méthode après avoir reçu des conseils dans le cadre du programme Smart Start sont nullipares (sans enfants), et 43 % adoptent une méthode pour l'espacement des naissances après leur accouchement (voir l'illustration 7 pour plus de détails). Étant donné que la plupart des filles éthiopiennes en milieu rural commencent à utiliser des méthodes contraceptives pour la première fois seulement après avoir eu trois enfants, la parité entre les adoptants du Smart Start montre un changement important par rapport à la moyenne nationale. 24 Les données indiquent également les effets positifs de l'intervention sur l'engagement des maris et des épouses dans la prise de décisions conjointes en matière de contraception. Comme les filles qui reçoivent des conseils individuels des AVS, celles qui sont contactées et conseillées par leur mari adoptent volontairement des méthodes contraceptives modernes à un taux près de 20 % plus élevé (voir l'illustration 8 pour plus de détails). Bien que l'engagement du mari par le biais de conseils ait toujours été un élément clé de la mise en œuvre de Smart Start— motivée par des idées qui montrent le désir d'une prise de décision au sein des couples, moins d'un tiers des séances de conseil sont menées avec les maris et les épouses. En réponse à cela, A360 a établi d'autres priorités pour les stratégies visant à soutenir les postes de santé afin de faire des consultations conjointes et d'autres méthodes de mobilisation des époux une partie plus uniforme de la prestation des services.

Leçons apprises et recommandations

Alors que le projet A360 entame sa dernière année de mise en œuvre, les réflexions découlant de l'engagement de ce projet en matière d'apprentissage et de partenariat proposent des perspectives utiles pour les futurs programmes AYSRH qui ciblent les filles mariées et les couples.

Complexité de l'élévation de la voix des jeunes tout au long du cycle de vie du projet

La mise en place de partenariats efficaces entre les jeunes et les adultes et leur intégration dans la structure du processus des programmes se sont révélées utiles au projet A360 pour relever ses défis. D'après l'expérience acquise dans le cadre du projet, l'élévation de la voix des jeunes — par le biais de jeunes qui agissent à titre de chercheurs, d'analystes, de défenseurs et de champions communautaires — a produit divers avantages. Les homologues du MFS ont indiqué que la présentation des idées aux principaux intervenants était plus convaincante et avait une plus grande véracité lorsqu'elle était transmise par les jeunes concepteurs du projet A360, que ces intervenants pouvaient clairement identifier comme leurs composantes. Le point de vue des jeunes a également renforcé la capacité du message de Smart Start de parler directement de ce qui était pertinent pour les filles et les couples, notamment en intégrant des exemples contextuellement appropriés (comme une vache ou une maison) parmi les motivations et les priorités des adolescents. Toutefois, on peut faire beaucoup plus pour s'assurer que l'engagement significatif des jeunes (ESJ) est toujours bien fait dans le projet A360 et dans des projets comme celui-ci. Pour bon déroulement de l'ESJ, les projets doivent être réalisés à temps pour développer intentionnellement la capacité des jeunes à contribuer avec succès aux programmes de santé publique, en renforçant leur maîtrise du contenu et leur confiance dans l'engagement actif. Cet engagement est clairement valable, mais exige également que les équipes établissent un équilibre entre l'ESJ et la concrétisation de l'efficacité du rendement et de l'expansion.

Le succès du projet A360 en matière de conception et de mise en œuvre auprès des jeunes, principalement des jeunes leaders, est contrebalancé par la nécessité d'en faire plus pour faire entendre la voix des jeunes représentants — ceux qui sont plus près de nos clients — à l'avant-plan. Les jeunes leaders et les jeunes représentants devraient servir de copilotes dans les efforts d'adaptation des programmes et d'amélioration de la qualité. Cela reste un domaine d'apprentissage continu.

Concevoir en pensant à la fin : l'expérience de la conception d'équilibrage pour les utilisateurs et la conception pour le système de santé du projet A360 renforcent l'importance des interventions dans une perspective d'expansion durable dès le départ. Dans le cadre du processus du projet A360, il était impératif de mettre l'accent sur la recherche conceptuelle pour comprendre les désirs et les aspirations des filles, mais il fallait trouver un équilibre en mettant l'accent sur l'expérience des intervenants du système de santé, en particulier les AVS. Ces acteurs méritent l'attention, non seulement parce qu'ils sont eux-mêmes humains et méritent l'empathie, mais parce que l'impact de l'intervention avec leurs propres motivations intrinsèques est essentiel au succès de l'intervention.

Pour le projet A360, l'adaptation pour assurer l'impact de l'intervention auprès des responsables de la mise en œuvre de première ligne et des filles a fourni l'élément essentiel manquant pour assurer l'harmonisation du soutien pour Smart Start. Le programme Smart Start a trouvé écho auprès des filles et des administrateurs du gouvernement qui ont vu sa valeur pour relever les défis communs auxquels font face leurs communautés. Cependant, l'amélioration de l'intervention pour l'adapter aux processus et aux priorités des AVS, en tant qu'intervenants clés dans la prestation de services, a été essentielle pour le succès de Smart Start.

Responsabilité de servir tous les adolescents

Compte tenu du fait que le message de base de Smart Start renforce et inspire les aspirations futures des filles, il s'ensuit que la responsabilité du projet A360 va au-delà du soutien des voyages de contraception des filles et de leur lien avec les types de soutien qui leur permettent d'atteindre leurs objectifs.

Les besoins des adolescents sont naturellement intégrés dans tous les secteurs. Par conséquent, les partenariats, en particulier la collaboration intersectorielle, ont un rôle important à jouer pour assurer des programmes complets pour les adolescents qui répondent à leurs problèmes interconnectés grâce à des solutions intégrées⁷. De tels partenariats constituent des défis – y compris un paysage concurrentiel non productif, la réticence à mettre à l'essai des idées qui ne sont pas encore basées sur des données probantes, des empreintes géographiques mal appariées et des restrictions de financement. Ainsi, la création d'un écosystème propice à cette programmation multisectorielle a des répercussions sur tous les niveaux de développement — les donateurs, les responsables de la mise en œuvre, le gouvernement et la société civile.

Engagement des hommes

Les données sur le rendement du projet A360 en Éthiopie montrent clairement que, même si les filles se sentent plus à l'aise de prendre des décisions concernant l'utilisation de la contraception avec leur mari, des obstacles les empêchent de participer aux séances de conseil. Dans le contexte de l'Éthiopie rurale et agricole, les filles et leurs maris ont exprimé un désir commun d'avoir une conversation sur leur vie et leurs projets d'avenir, mais ils ne savaient pas par où commencer. Même dans les situations où les maris n'étaient pas en mesure d'assister aux séances de conseil, le projet A360 a constaté que la *carte d'objectif Smart Start*, distribuée à toutes les filles conseillées par l'intervention, a été utilisée de manière proactive par les filles pour amorcer des conversations concernant une santé partagée cruciale et la planification de leur vie avec leurs conjoints.

Dans le contexte agricole éthiopien, où le désir d'une prise de décision conjointe semble latent chez les adolescents mariés, la carte d'objectif Smart Start semble être un système de santé efficace pour faciliter ce comportement de santé clé. Cet outil peut être utile pour d'autres projets dans des contextes similaires.

Étapes suivantes

Au cours de ses quatre années (environ) de conception et de mise en œuvre, l'intervention du projet A360 Smart Start a montré des résultats prometteurs et l'a fait en partenariat significatif avec les jeunes et le MFS éthiopien et ses administrateurs en première ligne.

Dans le cadre de la feuille de route pour l'intégration du Smart Start en Éthiopie (FISE), financée par le Fonds d'Investissement pour les Enfants (FIE), PSI/Éthiopie soutiendra le MFS pour institutionnaliser le Smart Start au sein du PES et déployer des programmes à l'échelle nationale. Dans le cadre de cet investissement, Smart Start évoluera davantage pour une mise en œuvre adaptée au contexte éthiopien des services de santé dans les zones pastorales, afin de proposer une nouvelle occasion d'innover dans la meilleure façon de toucher les filles dans des milieux difficiles d'accès avec les services de santé sexuelle et reproductive nécessaires.

Avec le soutien du Fonds d'Investissement pour les Enfants (FIE), le MFS éthiopien, le projet A360 et PSI/Éthiopie commenceront à intégrer officiellement Smart Start dans le PES à partir de 2020, ce qui déclenchera l'expansion nationale et celle des services de contraception adaptés aux jeunes pour plus de 500 000 adolescentes mariées. Cela témoigne du solide partenariat entre le projet, le MFS éthiopien et les adolescentes elles-mêmes.



Contributeurs

Par ordre alphabétique. Les textes en italique indiquent la paternité.

Citation recommandée : Cuthrell M, Cole C. « Supporting Sustainable, Youth-Powered Programming at the Community Level in Ethiopia: The Case of Smart Start ». (2019) Washington, D.C.: Population Services International.

Seyoum Atlie
Metsehate Ayenekulu
Claire Cole
Alexis Coppola
Meghan Cuthrell
Meaza Girma
Chala Gemechu

Donato Gulino
Melissa Higbie
Mary Phillips
Amy Uccello
Matthew Wilson
Endale Workalemahu

Notes de bas de page

1. Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. *J Adolesc Heal*. 2015;56:S22-41.
2. Suleiman AB, Dahl RE. Leveraging Neuroscience to Inform Adolescent Health: The Need for an Innovative Transdisciplinary Developmental Science of Adolescence. *J Adolesc Heal*. 2017;60:240-248.
3. Harris S, Aalsma M, Weitzman E, et al. Research on Clinical Preventive Services for Adolescents and Young Adults: Where Are We and Where Do We Need to Go? *J Adolesc Heal*. 2017;60(3):249-260.
4. Morris JL, Rushwan H. Adolescent Sexual and Reproductive Health: The Global Challenges. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;131:S40-S42.
5. Alvarado G, Skinner M, Plaut D, Moss C, Kapungu C, Reavley N. *A Systematic Review of Positive Youth Development Programs in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, DC; 2017.
6. Young Lives. *Fertility Decision-Making and Access to Information and Services by Young Married Couples in Andhra Pradesh and Telangana*. Oxford; 2018.
7. Save the Children. *Beyond the ABCs of FTPs: A Deep Dive into Emerging Considerations for First Time Parent Programs*; 2019.
8. Norton M, Chandra-Mouli V, Lane C. Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons From High-Quality Evaluations. *Glob Heal Sci Pract*. 2017;5(4):547-570.
9. Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). *Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda*; 1997.
10. Gavin L, Catalano R, Markham C. Positive Youth Development Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Observational and Intervention Research. *J Adolesc Heal*. 2010;46(3):S1-S6.
11. Organisation mondiale de la santé. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*; 2017.
12. International Labour Office. Youth Employment. www.ilo.org/global/topics/youth-employment/lang-en/index.htm. Document publié en 2019.
13. Jain A, Ismail H, Tobey E, Erulkar A. Stigma as a barrier to family planning use among married youth in Ethiopia. *Journal of Biosocial Science. J Biosoc Sci*. 2019;51(4):505-519.
14. Adams M, Salazar E, Lundgren R. Tell them you are planning for the future: gender norms and family planning among adolescents in northern Uganda. *Int J Gynecol Obstet*. 2013;123(Suppl 1):e7-10.
15. Dynes M, Stephenson R, Rubardt M, Bartel D. The influence of perceptions of community norms on current contraceptive use among men and women in Ethiopia and Kenya. *Heal Place*. 2012;18(4):766-773.
16. Kane S, Kok M, Rial M, Matere A, Dieleman M, Broerse J. Social norms and family planning decisions in South Sudan. *BMC Public Health*. 2016;16.
17. Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). *Married Adolescents: No Place of Safety*. Geneva, Switzerland; 2006.
18. McClendon K, McDougal L, Ayyaluru S, et al. Intersections of girl child marriage and family planning beliefs and use: qualitative findings from Ethiopia and India. *Cult Heal Sex*. 2018;20(7):799-814.
19. Raj A, Saggurti N, Lawrence D, Balaiah D, Silverman J. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010;110(1):35-39.
20. Henry E, Lehnertz N, Alam A, et al. Sociocultural factors perpetuating the practices of early marriage and childbirth in Sylhet District, Bangladesh. *Int Health*. 2015;7(3):212-217.
21. Mokdad A, Forouzanfar M, Daoud F, Mokdad A, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet*. 2016;387(10036):2383-2401.
22. Bott S, Jejeebhoy S, Shah I, Puri C. *Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia*. Geneva; 2003.
23. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). *Marrying Too Young: End Child Marriage*; 2012.
24. Delprato M, Akyeampong K, Sabates R, Hernandez-Fernandez J. On the impact of early marriage on schooling outcomes in sub-Saharan Africa and south West Asia. *Int J Educ Dev*. 2015;44:42-55.
25. de Vargas Nunes Coll C, Ewerling F, Hellwig F, Jardim A, de Barros D. Contraception in adolescence: the influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2019;16.
26. Agence centrale de statistique (Éthiopie), ICF International. *Enquête démographique et sanitaire sur l'Éthiopie, 2016*. Addis-Abeba, Éthiopie et Calverton, Maryland ; 2017.
27. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. *Ending Child Marriage: A Profile of Progress in Ethiopia*. New York; 2019.
28. Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Banque mondiale, Division de la population des Nations Unies. *Trends in Maternal Mortality*: de 1990 à 2015; 2015.
29. Ministère fédéral éthiopien de la Santé, ICF International. *Ethiopia Mini Demographic and Health Survey: Key Indicators*; 2019.
30. École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg. *PMA2020 Ethiopia Adolescents and Young Women Health Brief*; 2016.
31. Ministère fédéral éthiopien de la Santé, Population Council. *National Adolescent and Youth Health Strategy: Baseline Statistics*; 2017.
32. Sully E, Dibaba Y, Fetters T, Blades N, Bankole A. Playing it safe: legal and clandestine abortion among adolescents in Ethiopia. *J Adolesc Heal*. 2018;62(6):729-736.
33. Shiferaw S, Spigt M, Seme A, et al. Does proximity of women to facilities with better choice of contraceptives affect their contraceptive utilization in rural Ethiopia? *PLoS One*. 2017;12(11).
34. Evans A. Resources. *Risk and Resilience: Scarcity and Climate Change in Ethiopia*; New York, NY. 2012.
35. Wang H, Tesfaye R, Ramana G, Chekagn CT. *Ethiopia Health Extension Program: An Institutionalized Community Approach for Universal Health Coverage*; 2016.
36. Damtew ZA, Chekagn CT, Moges AS. *The Health Extension Program of Ethiopia: Strengthening the Community Health System*; Harvard Health Policy Review. Boston, MA. 2016.
37. Assefa Y, Gelaw YA, Hill P, Taye BW, Damme W Van. Community health extension program of Ethiopia, 2003–2018: successes and challenges toward universal coverage for primary healthcare services. *Global Health*. 2019;15.
38. Direction de la vulgarisation sanitaire et des services de santé primaires, ministère fédéral éthiopien de la Santé. *Realizing Ethiopia's Long-Term Primary Health Care (PHC) Vision through the 2nd Generation Health Extension Program (HEP)*. Addis-Abeba, Éthiopie ; 2018.
39. Yeager DS, Dahl RE, Dweck CS. Why Interventions to Influence Adolescent Behavior Often Fail but Could Succeed. *Perspect Psychol Sci*. 2017;13(1):101-122.



Adolescents 360 (A360) est une initiative de quatre ans et demi cofinancée par la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (FIE). Le projet est dirigé par Population Services International (PSI) en collaboration avec IDEO.org, Center on the Developing Adolescent de l'Université de Californie à Berkeley, Society for Family Health Nigeria et Triggerise. Le projet est mis en œuvre en Éthiopie, au Nigéria et en Tanzanie, en partenariat avec les gouvernements locaux, les organisations locales et les entreprises locales de technologie et de marketing. En Tanzanie, A360 s'appuie l'investissement et le talent de la philanthrope et design thinker (penseuse stratégique) Pam Scott.

a360learninghub.org

[@Adolescents360](https://twitter.com/Adolescents360)

Toutes les photographies de Benjamin Schilling.



BILL & MELINDA
GATES foundation

CIFE CHILDREN'S
INVESTMENT FUND
FOUNDATION

IDEO.ORG

CENTER ON THE
DEVELOPING
ADOLESCENT

TRIGGERISE

SFH

psl