

# MCSP Madagascar - Résumé Technique

## Tanora Mitsinjo Tanaraka - Leçons apprises d'une approche intégrée pour accroître l'utilisation des services de santé par les jeunes et nouveaux parents

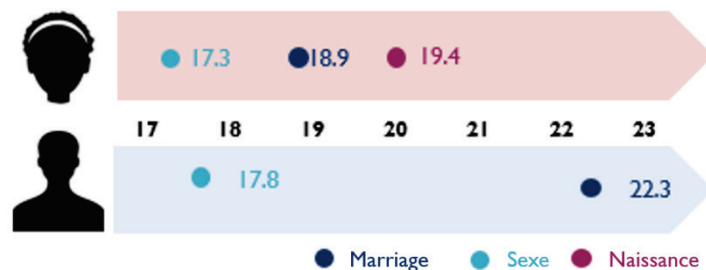
Novembre 2018

[www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org)

### Contexte

Madagascar compte une importante population de jeunes, avec 32% de la population totale âgée de 10 à 24 ans. La procréation débute tôt. 57,3% des femmes sont déjà mères ou sont enceintes à l'âge de 19 ans. Les étapes clés de la vie reproductive se succèdent rapidement chez les jeunes femmes (figure 1), les premiers rapports sexuels, le mariage et la première naissance surviennent entre 17 et 19 ans en moyenne. La mortalité maternelle est restée inchangée au cours de la dernière décennie (478 décès pour 100 000 naissances vivantes).

**Figure 1 : Âge médian des principales étapes du cycle de vie de la procréation chez les hommes et les femmes malgaches**



Les grossesses rapprochées à répétition sont fréquentes chez les jeunes mères: chez les mères âgées de 15 à 19 ans, le nombre médian de mois entre les naissances est de 25,1 contre 32,7 chez toutes les femmes. Les conséquences de la grossesse précoce et de l'accouchement sur la santé de la mère et de l'enfant sont bien connues dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les grossesses précoces augmentent le risque de mortalité maternelle. Les jeunes femmes de moins de 20 ans risquent deux fois plus de mourir pendant l'accouchement tandis que les femmes de moins de 15 ans courent cinq fois plus de risques de mourir. Les enfants de mères adolescentes ont un risque de décès accru de 34% au cours de la période néonatale et un risque de décès accru de 26% jusqu'à l'âge de cinq ans.

Des interventions sont donc nécessaires pour rapprocher les jeunes femmes enceintes et les jeunes parents des services de santé, en s'assurant de l'utilisation des services de santé maternels et néonataux (SMN) et des consultations prénatales (CPN), ainsi que de leur adoption du moment opportun pour la prochaine grossesse. Déjà au niveau mondial, il existe peu de modèles et de bonnes pratiques à proposer aux jeunes parents pour la première fois.

Le Programme pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP), financé par l'USAID, visait à soutenir le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale durant les cinq années de la mise en œuvre (2014-2019). Les interventions du programme - qui couvraient les 16 régions prioritaires de l'USAID - s'alignent sur la Feuille de Route de la Campagne pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, en particulier la Stratégie 3: « Fournir des Services Essentiels Intégrés et de Qualité Autour de la Grossesse et de l'Accouchement, Axés sur la santé des Adolescents et des Jeunes ». MCSP a mené une recherche formative, puis développé et testé une intervention visant à accroître l'accès et l'utilisation des services clés de SMN, de soins prénataux et la Planification Familiale (PF), y compris des méthodes PF de longue durée dans les centres de santé, par les jeunes parents pour la première fois.

## Conception de l'intervention

La première étape a consisté en une recherche formative menée en 2016 afin d'identifier les facteurs individuels, familiaux, communautaires et au sein des soins de santé, qui influent sur l'accès des jeunes parents aux soins de santé (les adolescentes et les jeunes de 15 à 24 ans qui avaient un ou deux enfants ou qui étaient enceintes de leur premier enfant.) Le rapport complet de la recherche formative peut être consulté [ici](#).

Les résultats des recherches formatives ont montré que les agents communautaires (AC) sont des sources d'information fiables pour les jeunes parents et les membres de leurs familles. De nombreux jeunes parents ne sont pas conscients de la disponibilité et des avantages des services dans les centres de santé. Et même quand ils le savent, ils se heurtent à des obstacles liés à l'offre, tels que la mauvaise qualité des soins, notamment les ruptures de stock, les longues files d'attente et les prestataires peu accueillants. En outre, les jeunes parents sont confrontés à la pression de la famille qui les orientent vers les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs.

Compte tenu de ces considérations et des directives de l'OMS, MCSP a conçu une approche et des outils de mise en œuvre impliquant les parties prenantes multisectorielles de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (SSRA) aux niveaux national, régional et local. Cette approche intégrée appelée TMT (*Tanora Mitsinjo Taranaka*), qui signifie « jeunes qui prennent soin de leur héritage » a été lancée en avril 2017 dans deux districts de la région Menabe (Miandrivazo et Morondava) sous la direction du Ministère de la Santé Publique. TMT visait à créer simultanément des environnements favorables et à renforcer les atouts des jeunes pour permettre aux jeunes nouveaux parents, ainsi qu'aux futures mères et pères, de faire leurs choix en matière de santé et d'avoir accès à des soins répondant à leurs besoins. Pour maximiser la pérennisation et la mise à l'échelle, TMT a été conçu pour s'appuyer sur une plate-forme existante, à savoir un partenariat entre les agents de santé et les AC. En tant que première intervention ciblant les jeunes parents pour la première fois à Madagascar, TMT a été mis en œuvre à petite échelle comme « proof of concept » ou projet de démonstration permettant ainsi de tester les supports, les messages et les approches avant d'affiner et de redimensionner le modèle. Le projet de démonstration TMT comprenait les éléments suivants :

- MCSP a formé 75 AC et 20 acteurs communautaires des ministères de la Jeunesse, de l'Éducation, de la Communication et de la Population à mobiliser les jeunes nouveaux parents par le biais de réunions, de visites à domicile et de rencontres occasionnelles. Les AC réfèrent les jeunes vers les centres de santé via des cartes d'invitation TMT. Ils tiennent également des discussions communautaires avec des personnes identifiées par la recherche formative comme influençant l'utilisation des soins de santé par les jeunes parents, y compris les dirigeants communautaires et les parents (en particulier les mères et les belles-mères).
- MCSP a formé et soutenu 32 prestataires de soins de santé afin de fournir des soins adaptés aux adolescents dans 11 centres de santé. La formation était basée pour aborder les préjugés des prestataires vis-à-vis des jeunes, en particulier ceux non mariés et ceux clients pour le PF, afin d'assurer des soins accueillants et sans jugement pour les jeunes nouveaux parents. Dans le cadre de son soutien plus large à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, MCSP a doté les centres de santé de matériels techniques tels que des tensiomètres et des kits de réanimation de nouveau-nés.

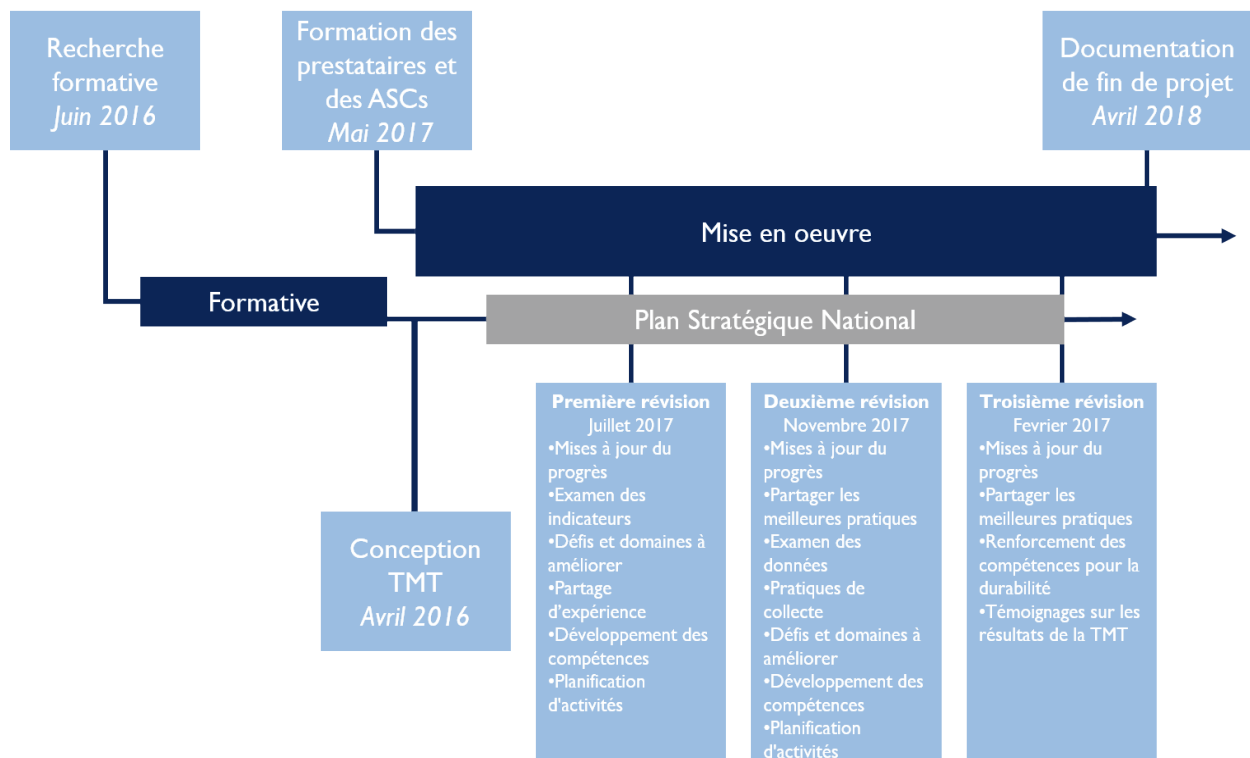
**Figure 2 : Affiche TMT, carte d'invitation et plan stratégique national pour la SSRA**



- Les supports, comme les cartes d'invitation TMT, les affiches TMT et les brochures TMT (Figure 2), ciblent les jeunes nouveaux parents au cours des moments clés de la vie reproductive et met l'accent sur les avantages d'aller au centre de santé.
- Pour créer un environnement politique favorable, MCSP a contribué financièrement et techniquement à la conception du plan stratégique national de la SSRA, lancé en février 2018, afin de mettre l'accent sur les approches adaptées aux étapes de la vie et de l'âge. MCSP a également contribué au plaidoyer en faveur de la révision d'une loi sur la santé de la reproduction afin de prendre en compte les besoins des jeunes.

La figure 3 montre le calendrier détaillé du développement, la mise en œuvre, l'apprentissage et la documentation de TMT.

**Figure 3 : Chronogramme TMT**



## Méthodes

Les résultats préliminaires et les enseignements tirés du projet de démonstration dérivent des sources suivantes :

### Apprentissage trimestriel et réunions de bilan

Après les formations initiales et le lancement de TMT, MCSP a organisé trois réunions trimestrielles d'apprentissage et de réflexion avec des AC formés et les prestataires de soins de santé afin d'explorer les défis de la mise en œuvre, de l'apprentissage et des pratiques prometteuses pour engager les jeunes parents. Ces réunions participatives ont permis d'identifier les besoins de formation supplémentaires, les aspects à ajuster à mi-parcours et ont ainsi encouragé les AC et les prestataires de santé à identifier collectivement les approches prometteuses.

### Documentation qualitative

En Avril - Mai 2018, MCSP a mené un exercice visant à documenter les résultats qualitatifs et les leçons tirées de la démonstration du concept TMT. Cette étude a été désignée comme n'impliquant pas la personne humaine par l'IRB de l'École de Santé Publique Bloomberg de Johns Hopkins, l'IRB de Save the Children et l'IRB du Ministère de la Santé Publique de Madagascar. Les méthodes comprennent :

Méthode	Personnes Cibles	Sujets
<b>Groupes de discussions</b>	22 jeunes mères (âgées de plus de 18 ans) identifiées par les AC formés à TMT	<ul style="list-style-type: none"> <li>interactions avec les AC formés aux TMT et avec les soins de santé avant, pendant et après la grossesse, et satisfaction de la clientèle</li> <li>Utilisation des outils TMT</li> <li>discussion avec des pairs</li> </ul>
	46 AC actifs et inactifs, déterminés par le nombre de cartes d'invitation distribuées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pertinence de la formation et du suivi</li> <li>Activités entreprises pour impliquer les Jeunes nouveaux parents et les défis et approches d'atténuation des influenceurs, facteurs de motivation pour engager les Jeunes nouveaux parents</li> <li>utilisation des outils TMT</li> </ul>
	11 responsables régionaux dans différents ministères chargés de sensibiliser la communauté et de concevoir des TMT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte local et défis</li> <li>les recommandations de modifications et de mise à l'échelle</li> </ul>
<b>Entretiens approfondis</b>	12 jeunes pères (âgés de plus de 18 ans) qui ont ou dont les femmes ont eu recours aux soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation et satisfaction des soins de santé</li> <li>Engagement des jeunes pères</li> <li>Discussion avec des pairs</li> <li>utilisation des outils TMT</li> </ul>
	11 prestataires de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commentaires sur les outils</li> <li>Changements dans les pratiques résultant de TMT</li> <li>les recommandations de modifications et de mise à l'échelle</li> </ul>
	5 représentants nationaux des ministères chargés de la conception, de la formation et du suivi des TMT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte et défis</li> <li>Compréhension et réactions au TMT</li> <li>les recommandations de modifications et de mise à l'échelle</li> </ul>

## Evaluations des données de service

MCSP a collecté des données de service désagrégées par âge à partir des registres de CPN, Accouchement et de PF dans les 11 établissements de santé soutenus entre mai 2016 (les douze mois précédant le début de l'intervention) et avril 2018 (deux mois après la fin du soutien MCSP).

## Évaluations des établissements de santé

En avril 2017 et août 2018, MCSP a réalisé des évaluations quantitatives de base et finales des centres de santé bénéficiant d'un soutien. Ces évaluations ont porté sur la capacité des centres de santé à fournir des services de qualité en matière de soins prénatals, maternels et infantiles, de haute qualité, avant et après l'intervention.

## Les Résultats

### Agents de santé communautaires et d'autres activités communautaires

Les AC ont rapporté que la formation TMT leur ont permis d'acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour impliquer les nouveaux jeunes parents, renforcer la confiance et gagner le respect de la communauté.

*Mon expérience est que TMT m'a libéré de ma timidité. Maintenant, c'est un réflexe pour moi de m'approcher d'une fille avec un bébé en main. Je lui donne un conseil qui l'intéresse.*

-AC Miandrivazo



AC Céline invitant de jeunes mères au centre de santé.

Photo : MCSP/ Karen Kasmauski

Les cartes d'invitation TMT ont été largement utilisées et bien acceptées par les AC, les agents de santé, les jeunes bénéficiaires et leurs influenceurs.

Grâce aux réunions d'apprentissage et à la documentation finale, MCSP a appris que les jeunes nouveaux parents étaient impressionnés par la délivrance d'une carte simple mais attrayante les invitant formellement à visiter le centre de santé. En outre, les AC ont apprécié le fait de pouvoir suivre les résultats de leurs discussions avec les jeunes nouveaux parents en vérifiant le nombre de carte retournées à la structure de santé; et les prestataires de santé ont trouvé l'approche utile en suivant les activités des AC. Les données de surveillance ont confirmé que ces cartes étaient efficaces pour encourager l'utilisation des services. 72% des cartes distribuées ont été retournées au centre de santé pour des services.

#### Points forts de la communauté:

Plus des 2/3 des cartes d'invitation (72% des 430) distribués par les AC aux jeunes nouveaux parents ont abouti à des visites au centre de santé. En outre, la distribution au niveau de la communauté de clients PF âgés de 10 à 24 ans est passé d'une moyenne de 35 patients à 76 par AC.

*Je trouve que ce qui est écrit sur la carte d'invitation « Jeunes, prenez votre santé en main » est une sorte d'instruction, un ordre à exécuter car la santé est la première richesse. Nous devons assumer notre responsabilité pour la santé de notre famille.*

-Jeune père, Miandrivazo

Bien que cela ne fassent pas partie du modèle TMT, l'accompagnement des AC au centre de santé a fortement motivé les jeunes nouveaux parents à utiliser les services. Les AC ont expliqué qu'ils appréciaient cette confiance et ne se plaignaient pas du temps supplémentaire.

*Un jour, alors que j'étais occupé à travailler assis à mon bureau, on frappa à la porte et une jeune mère entra soudainement en souriant. Elle m'a dit « viens et accompagne-moi chez la sage-femme parce qu'aujourd'hui c'est mon rendez-vous pour mon injection [contraceptive] ! » ... j'ai été tellement touchée par tant de confiance et d'amitié que je me suis levée et je l'ai accompagné à l'hôpital dans un pousse-pousse.*

-AC, Miandrivazo

En plus de leurs responsabilités officielles, certains AC ont indiqué qu'ils utilisaient les compétences et les connaissances acquises lors de la formation TMT ainsi que le livret dans leur vie personnelle.

*Alors que nous disons « moi d'abord avant vous », j'ai commencé par éduquer ma famille et les enfants de mes frères et sœurs en leur donnant le livret. Par conséquent, la discussion sur le sexe entre les parents et leurs enfants est devenue possible.*

Certains AC ont rencontré des dirigeants communautaires et ont organisé des activités au niveau communautaire. Mais ils ont également noté que certains parents de jeunes parents pour la première fois n'étaient pas à l'aise devant les questions liées à la sexualité, cependant ils ont apprécié que les AC jouent ce rôle.

*Au début, j'avais peur que les parents se fâchent contre moi pour avoir parlé à leurs enfants, mais non, au contraire, ce sont les parents eux-mêmes qui m'envoient leurs filles.*

- AC, Morondava

## Services de santé adaptés aux jeunes parents

Les AC, les prestataires de santé et les intervenants du ministère étaient motivés à soutenir TMT et percevaient le lien avec les objectifs de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. L'accent mis sur la relation entre l'utilisation des services de santé par les jeunes parents et les objectifs nationaux / régionaux de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale a encouragé les agents de santé à modifier leur comportement afin rendre les services de santé plus accueillants pour les jeunes parents et mettre en œuvre des activités avec ces derniers au niveau communautaire. Il est important de souligner que les agents de santé ont souligné que lorsqu'il sont compris ce lien clair entre utilisation croissante des services de santé par les jeunes parents et réalisation des objectifs de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, ils ne considéraient pas le focus sur les jeunes parents comme une charge de travail supplémentaire mais plutôt comme une aide pour mieux prioriser.

*TMT m'a beaucoup aidé à atteindre nos objectifs... même les soins prénatals, les vaccinations et les consultations ont tous été augmentés.*

*Le lien entre TMT et le Plan stratégique National (PSN) de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents existe et est indéniable, car ils visent les mêmes objectifs et les activités TMT contribuent à la mise en œuvre des axes stratégiques du PSN.*

- Représentant d'un Ministère, Niveau national

En outre, les prestataires ont apprécié que les jeunes nouveaux parents arrivent dans des centres bien informés après avoir parlé à un AC.

*Les jeunes mères savent et osent demander ce qu'elles veulent. Par exemple, après avoir accouché, certaines viennent demander « à la suite de ce dont nous avons parlé, à savoir les grossesses trop rapprochées, je ne souhaite pas avoir de grossesse avant 3 ou 5 ans. Que suggérez-vous que je fasse ? » Certaines reviennent pour des préoccupations d'hygiène et de diététiques pour leurs bébés.*

- Agent de santé, Miandrivazo

*Un résultat qui m'a surpris a été de voir les jeunes couples venir au service. Un couple était encore très jeune, mais le garçon connaissait la date des dernières règles de sa partenaire. Je ne sais pas si c'est l'effet des encouragements de l'AC, mais ils sont toujours présents tous les mois pour la CPN. Chaque fois qu'il demande « le bébé va-t-il bien? », Je lui ai fait écouter le rythme cardiaque du bébé et il est très heureux. Il dit « il est très vigoureux ! »*

Certains prestataires ont signalé avoir constaté une augmentation du nombre de partenaires masculins accompagnant les jeunes mères pour des services de CPN ou d'accouchement. Les prestataires qui ont noté cette tendance encourageaient les partenaires masculins à venir au centre et ont déclaré que TMT les avait aidés à être plus confiant pour engager des jeunes pères. Les prestataires ont expliqué que leurs discussions avec les jeunes pères étaient axées sur les responsabilités des jeunes hommes envers leur famille en tant que soutiens. D'autres prestataires ont noté que certains jeunes pères se sont présentés seuls à l'établissement de santé pour s'informer sur des questions liées à la santé de leur famille, bien que cela reste relativement rare.

*S'ils sont présents, je dois changer de méthode de consultation car je leur parle directement. Je leur dis : "Vous, pères, vous êtes le chef de famille, vous devez donc savoir écouter et ne pas être égoïstes".*

- Agent de santé, Miandrivazo

*Une bonne surprise a été de voir un jeune père accompagner sa femme pour accoucher ! Cela m'a beaucoup touché. Ils étaient très jeunes, entre 15 et 16 ans.*

- Agent de santé, Miandrivazo

TMT a réussi à mettre au défi les prestataires de soins de santé d'offrir des services répondant aux besoins des jeunes nouveaux parents.

*Tous nos employés se sont engagés à rendre notre centre plus attrayant. Un autre changement apporté par TMT est que nous organisons des sessions d'information deux fois par semaine, tous les lundis et vendredis, à l'intention des patients et de leurs compagnons afin de promouvoir notre service. Cela nous a permis de faire revenir, grâce à de meilleurs services, nos patients perdus de vue.*

- Agent de santé, Morondava



Des parents soutiennent une nouvelle mère après l'accouchement.

## Réactions de jeunes parents pour la première fois

Les réactions des jeunes parents ont indiqué que la confiance de TMT envers les AC pour faire des visites à domicile avait été bien accueillie. Les jeunes parents ont fait remarquer que les AC étaient des membres de la communauté dignes de confiance, connus pour leurs efforts en faveur de la participation des mères et des enfants, et qu'ils appréciaient que l'attention des AC soit élargie aux jeunes parents. Les jeunes mères en particulier étaient souvent motivées par les AC à rechercher des services, en particulier lorsque les AC étaient en mesure de les accompagner au centre de santé, et ont indiqué qu'elles étaient satisfaites de la qualité des services fournis par le centre de santé.

*Je pense à la santé de mon enfant. L'information la plus importante pour moi a été d'apprendre que si l'accouchement n'est pas effectué dans un centre de santé, il y a de nombreux risques, alors j'ai décidé de l'envoyer au centre de santé pour qu'elle fasse la CPN. Elle était tellement motivée et y est allée.*

-Jeune père, Morondava



Photo Karen Kasmauski/MCSP

Les AC ont également atteint les jeunes pères. Ceux-ci étaient satisfaits des informations apprises, en particulier de l'importance de l'accouchement au centre de santé. L'accent mis sur l'importance des services de santé pour la santé de la mère et du bébé a été compris par les

partenaires masculins. Les réponses des groupes de participants ont montré que les partenaires masculins détiennent un pouvoir décisionnel important au sein du couple et que leur engagement est essentiel.

*Ce sont les AC qui m'ont convaincu de venir à l'hôpital. Je n'avais que 16 ans et les risques de complications étaient élevés à cet âge. Nous avons remarqué qu'il y a beaucoup d'enfants qui meurent dans notre village. J'ai aimé la façon dont j'ai été traitée à l'hôpital et la sage-femme a répondu à toutes les questions.*

-Jeune mère, Miandrivazo

Cependant, les discussions sur les informations reçues ou sur les expériences vécues avec d'autres intervenants du système de santé étaient mitigées. Les jeunes mères étaient plus enclines à partager avec des pairs, des membres de la famille ou leurs partenaires. Alors que certains jeunes pères estiment qu'il ne convient pas de partager avec d'autres, par contre certains partagent leurs expériences avec des amis.

*J'ai parlé à de jeunes parents comme moi et je leur ai expliqué les avantages de se rendre au centre de santé. Ce qui m'a intéressé, c'est la PF. Au travail, je parle de mes expériences avec mes collègues. Certains sont intéressés et posent même des questions. Ils demandent : « y aura-t-il une malformation quand nous voudrions avoir un enfant à nouveau? Je leur ai répondu que nous devons aller dans un centre de santé pour plus d'informations.*

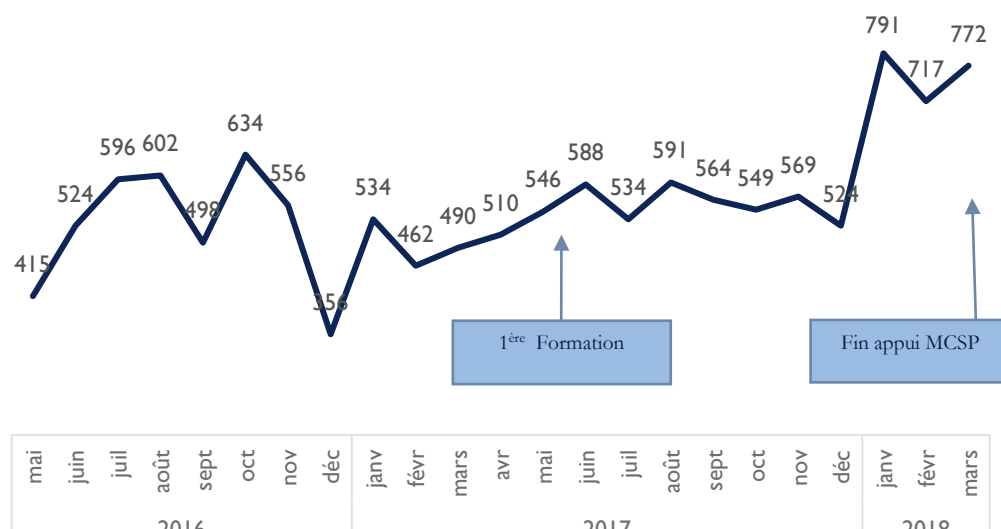
-Jeune père, Morondava

## Impact sur l'utilisation des services de santé

Les informations communiquées par les agents de santé et les AC sur l'utilisation accrue des soins prénatals ont été confirmées par les données des centres de santé (Figure 5). Le nombre de visites mensuelles en CPN pour les jeunes et adolescents âgés de 10 à 24 ans dans les 11 centres est passé de 415 en mai 2016 avant le début des activités à 772 en avril 2018, après la fin des activités. Certains prestataires ont fait remarquer que l'utilisation des CPN augmentait à tel point qu'elle entraînait un temps d'attente plus long.

Certains ont réorganisé leurs tâches pour faire face à cette augmentation du flux de patients en organisant des temps de service séparés, en donnant la priorité aux jeunes nouveaux parents. Cependant, les accouchements au centre de santé et les services de PF aux jeunes n'ont pas beaucoup augmenté. Les répondants ont indiqué que l'insécurité locale, les coûts et d'autres obstacles tels que les coûts prohibitifs de recours aux services d'accouchement, et les ruptures d'intrants limitant l'utilisation des services d'accouchement et l'adoption de PF dans les centres de santé.

**Figure 5 : Nombre total de visites mensuelles en CPN pour les jeunes et adolescents de 10 à 24 ans dans les 11 centres pris en charge**





*Le projet a eu un impact significatif sur l'utilisation des services, en particulier l'augmentation du nombre de consultations dans la CPN.*

- Agent de santé, Miandrivazo

Cependant, la distribution mensuelle au sein de la communauté de méthodes de PF de courte durée est passée d'une moyenne de 35 patients âgés de 10 à 24 ans à 76 par AC.

Les prestataires de santé et les AC ont indiqué que TMT avait contribué à renforcer la collaboration entre les agents de santé, les AC et les jeunes et adolescents.

*Mes collaborations avec les AC et la cohésion entre AC se sont considérablement améliorées. En conséquence, tous les indicateurs sont en hausse.*

- Agent de santé, Miandrivazo

## Les défis

### **Crainte qu'en mettant l'accent sur les jeunes parents, on puisse encourager la grossesse précoce.**

Lors des réunions d'apprentissage et de la documentation finale, les agents de santé et les intervenants du Ministère ont exprimé leur inquiétude à propos de la grossesse chez les adolescentes et craignaient que l'accent mis sur celles qui sont en âge de procréer n'incite à la grossesse. Au début de la mise en œuvre du projet, certaines parties prenantes ont insisté pour que l'accent soit mis sur la prévention des grossesses précoces plutôt que sur les besoins des Jeunes parents. Lors des réunions d'apprentissage ultérieures, des messages soignés ont été utiles pour clarifier le lien entre les Jeunes parents pour la première fois et les objectifs nationaux et régionaux de réduction de la mortalité maternelle et infantile.

### **Nécessité de mettre l'accent continu sur le renforcement des systèmes de santé.**

Alors que le projet de démonstration TMT a permis de renforcer les capacités des acteurs du système de santé pour mieux répondre aux besoins des Jeunes parents, des facteurs internes au secteur de la santé et au-delà nécessitent des investissements supplémentaires pour faciliter l'accès des Jeunes nouveaux parents aux services de santé. En particulier, les coûts de service et de transport prohibitifs et, dans de nombreuses communautés, l'insécurité, souvent sous forme de banditisme sur les routes, découragent les familles à se déplacer pour se faire soigner. En outre, les ruptures de stock d'intrants et de consommables essentiels restent problématiques et limitent le recours aux services de PF.

*Quand je parle avec des mères, des jeunes mères et leurs familles de l'importance et des avantages pour leur santé à aller à l'hôpital, elles me disent souvent : « Nous avons peur et nous avons honte de notre pauvreté, d'autant plus que la femme vous accueille mal quand vous n'avez pas assez d'argent pour les ordonnances », ou " nous avons peur de sortir la nuit à cause de l'insécurité »*

- Agent de santé, Morondava

Photo : Karen Kasmauski/MCSP

## Les recommandations

Le projet de démonstration TMT a démontré que les Jeunes parents pour la première fois, jeunes mères et jeunes pères, peuvent être intégralement impliqués par le biais des AC à Madagascar. Les outils TMT ont été bien accueillis par les utilisateurs, notamment les bénéficiaires, les prestataires, les membres de la famille. Les prestataires de santé ont été mis au défi et motivés pour offrir de bons services d'accueil aux jeunes parents. En outre, la preuve de concept a mis en évidence plusieurs implications en termes de programmation qui ont une pertinence pour les programmes mondiaux pour les jeunes parents.



- Compléter les activités du programme avec un plaidoyer national. Les efforts directs de mise en œuvre du programme devraient être complétés par un plaidoyer national pour que les Jeunes parents soient pris en compte dans les politiques et stratégies nationales.
- Utiliser des messages clairs pour mettre l'accent sur les Jeunes parents. Lorsqu'ils ciblent spécifiquement les jeunes parents, les programmes devraient clairement véhiculer des messages adaptés aux besoins des adolescents et jeunes en fonction de leur âge et de leur mode de vie, indiquant que les efforts ne priorisent pas les Jeunes parents, ni n'encouragent ni les grossesses précoces.
- Avoir une vision plus large de la SRMNA qui prend en compte l'ensemble des besoins de santé des Jeunes parents pour la première fois. L'attention sur le cycle de la vie de procréation était stratégique pour renforcer les préoccupations des Jeunes parents concernant la santé de la famille et favoriser les liens avec le système de santé tôt au cours de grossesse.
- S'assurer que les interactions avec le centre de santé sont positives. Les Jeunes parents ont apprécié l'accueil chaleureux qu'ils ont reçu dans les établissements de santé, un facteur de motivation important pour le retour et les cartes d'invitation ont permis de faire comprendre que les Jeunes parents sont attendus et sont les bienvenus pour utiliser les services de santé.
- Équilibrer la transformation des normes communautaires avec le renforcement des systèmes de santé. Bien que les activités communautaires et les visites à domicile dirigées par des AC aient permis de lever certains des tabous associés à la discussion sur la sexualité et d'encourager les Jeunes parents à se rendre dans les centres de santé, des obstacles systémiques (tels que les coûts, les ruptures de stock d'intrants et le transport) ont limité l'utilisation continue des services par les Jeunes parents. Une approche multidimensionnelle impliquant à la fois une transformation des normes au niveau communautaire et un renforcement des systèmes de santé est importante pour éliminer complètement les obstacles qui limitent l'utilisation continue des services de santé par les Jeunes nouveaux parents
- Explorer des plates-formes évolutives pour engager les membres de la communauté et les dirigeants à remettre en cause les normes sociales. Bien que les AC soient une excellente ressource pour atteindre les Jeunes parents et les membres de leur famille lors de visites à domicile, leur capacité à organiser des activités à l'échelle de la communauté est souvent limitée. Envisager le développement de matériel et la formation des chefs religieux qui peuvent atteindre facilement les mères/belles-mères et les dirigeants communautaires.
- Envisager un modèle d'accompagnement par l'AC. L'accompagnement par les AC était un puissant facteur de motivation pour l'utilisation des services par certains Jeunes nouveaux parents. Les futurs programmes pourraient envisager l'incorporation d'un « modèle d'accompagnement » plus formel pour que les tâches des AC consistent aussi à visiter les centres de santé avec les Jeunes nouveaux parents.
- Utiliser des cartes d'invitation pour encourager l'utilisation des services. Les cartes d'invitation sont un outil simple, peu coûteux et efficace pour encourager les Jeunes nouveaux parents à utiliser les services de santé.

Ce travail a été possible grâce au généreux soutien du peuple Américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), conformément aux dispositions de l'Accord de Coopération AID-OAA-A-14-00028. Les contenus relèvent du Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant et ne reflètent pas nécessairement les visions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.