

APERÇUS CLÉS DES PROGRAMMES EN FAVEUR DES PARENTS POUR LA PREMIÈRE FOIS

Leçons tirées de la mise en œuvre
d'interventions en faveur des parents pour la
première fois afin d'améliorer les résultats en
matière de santé et de genre dans trois pays



REMERCIEMENTS

Le projet Evidence to Action (E2A) reconnaît avec gratitude le généreux soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour la création de ce paquet d'aperçus clés sur les programmes PPPF et le travail qu'il représente. Ce document a été écrit par Anjala Kanesathasan, conseillère principale en genre E2A, IntraHealth International; Erica Mills, chargée de programme E2A pour le soutien des pays, Pathfinder International; et Eric Ramirez-Ferrero, Directeur Technique E2A, Pathfinder International.

Les idées décrites dans ce document, ainsi que les cartes d'activités qui l'accompagnent, sont tirées de l'ensemble du travail de E2A sur la programmation en faveur des parents pour la première fois (PPPF) dans trois pays : le Burkina Faso, le Nigéria, et la Tanzanie. Les programmes PPPF dans ces trois pays ont été mis en œuvre conjointement par E2A et Pathfinder International aux côtés d'autres partenaires, dont la Fondation Greater Hands et The Nature Conservancy of Tanzania, et en collaboration avec les ministères de la Santé et les gouvernements locaux. E2A tient à souligner le travail considérable et le dévouement apportés par les équipes de Pathfinder International qui ont mis en œuvre ces programmes PPPF, ainsi que les partenaires et les intervenants qui ont joué un rôle clé dans le succès des programmes. E2A tient également à remercier les agents de santé communautaire, les bénévoles communautaires et les leaders des groupes de pairs pour la première fois, sans lesquels ces projets ne seraient pas possible.

Citation suggérée: Kanesathasan, Anjala, Erica Mills et Eric Ramirez-Ferrero. Aperçus clés des programmes en faveur des parents pour la première fois. Washington, DC: Evidence to Action (E2A) Project, 2020.

Les cartes d'activités présentées dans ce paquet ont été créées par le projet E2A ou adaptées des ressources existantes. Il s'agit des cartes d'activité du projet Gender Roles, Equality, and Transformations (GREAT), dirigé par l'Institute for Reproductive Health de l'Université de Georgetown, avec Save the Children et Pathfinder; du Manuel d'animateur de Promundo pour l'engagement des hommes en tant que pères dans l'égalité des sexes, la santé maternelle et infantile, la prestation de soins et la prévention de la violence; du Pathfinder's Male Small Group Guide for Reaching Married Adolescents in Niger; et du programme de formation des mentors de l'Initiative REAL Fathers. E2A reconnaît avec gratitude le travail que ces projets ont accompli dans les tout premiers programmes d'engagement des parents et des hommes.

Rita Badiani, directrice du projet E2A, Pathfinder International, a fourni un soutien technique pour ce paquet. Maren Vespia, consultante et directrice des communications de E2A, a fourni un soutien à la communication et à la conception; Ilayda Orankoy, Coordinatrice des communications E2A, Pathfinder International; et Fort Wick. Olivia Moseley a apporté son soutien éditorial.

Enfin, et surtout, nous remercions les nombreuses jeunes mères pour la première fois et leurs partenaires au Burkina Faso, au Nigeria, et en Tanzanie, et dans le monde entier.

PROJET EVIDENCE TO ACTION (E2A)

Le projet Evidence to Action for Strengthened Family Planning and Reproductive Health Services for Women and Girls (E2A) est un projet phare mondial de l'USAID pour le renforcement de la planification familiale et de la prestation des services de santé reproductive. Le projet répond aux besoins des filles, des femmes et des communautés mal desservies en matière de soins de santé reproductive dans le monde entier en augmentant le soutien, en renforçant les données probantes et en facilitant l'intensification des bonnes pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Décerné en septembre 2011, E2A se termine en mars 2021. Il est dirigé par Pathfinder International, en partenariat avec ExpandNet, IntraHealth International et PATH.

COVER: SEUN ASALA (NIGERIA)

AOÛT 2020

INTRODUCTION

De 2014 à 2020, le projet Evidence to Action (E2A), financé par l'USAID, s'est fixé comme priorité l'amélioration des indicateurs sanitaires des parents pour la première fois (PPPF) - définis comme les jeunes femmes de moins de 25 ans qui sont enceintes pour la première fois ou qui ont un seul enfant, et leurs partenaires masculins. L'accent mis par E2A sur les PPPF a été suscité par des efforts visant à comprendre la diversité des expériences et des besoins des jeunes en matière de santé reproductive. Chaque année, au moins 12 millions de filles âgées de 15 à 19 ans accouchent dans les pays en développement, et des millions de jeunes femmes de plus sont devenues mères à l'âge de 25 ans. Ces jeunes mères pour la première fois courent un risque accru pour l'accouchement et la santé infantile, une situation aggravée par de multiples facteurs qui limitent leur accès à l'information et aux services de santé en temps opportun. D'autres incertitudes sur la vie, en particulier celles liées à l'éducation et aux options économiques, ont également une incidence sur la possibilité de prendre des décisions pour les questions de santé, de savoir si, quand et comment les PPPF sont en mesure de prendre des décisions concernant leur santé.

Malgré ces vulnérabilités, les jeunes PPPF ont été historiquement négligés par les programmes de planification familiale pour les adolescents et les jeunes et de santé reproductive (SR), un écart mondial confirmé par la revue de littérature effectuée par E2A en 2014. En tant que jeunes femmes et hommes qui ont commencé à avoir des enfants, leurs besoins vont souvent au-delà de la portée des programmes pour adolescents et jeunes. De même,

les problèmes auxquels sont confrontés les jeunes parents ne sont généralement pas inclus dans des programmes plus vastes destinés aux femmes en âge de procréer ou même aux jeunes mariés. E2A a constaté un besoin évident de programmes qui devraient se focaliser de façon intentionnelle sur les PPPF, à la fois pour assurer la santé du couple et influencer le bien-être et la santé de leur premier enfant et de tous les enfants qui suivront. E2A a également reconnu l'importance d'engager les mères et les belles-mères des PPPF à renforcer le soutien parental aux actions de santé des PPPF. Compte tenu de ce potentiel de programmation multigénérationnelle, E2A a entrepris d'atteindre les PPPF dans de multiples contextes avec des interventions en matière de santé et de genre et, ce faisant, a recueilli de nouvelles données probantes sur des programmes efficaces pour ce sous-ensemble de jeunes.

L'expérience des PPPF est complexe — des nombreux besoins séquencés de PF, SR et de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) qui surgissent, aux attentes changeantes, aux relations et aux responsabilités qui accompagnent la parentalité. Pour aider les jeunes à naviguer dans les étapes de vie de PPPF, E2A a conçu et mis en œuvre des programmes à multiples facettes dans trois pays. Adapté à différents contextes locaux, notre programme de base sur les PPPF a appliqué l'approche des étapes de vie et le modèle socio-écologique pour concevoir des interventions communautaires et celles au niveau des établissements de santé avec les MPPF/PPPF, leurs principaux influenceurs et leurs communautés (y compris les prestataires de soins de santé) afin de répondre aux nombreux besoins de santé et aux problèmes sociaux et de genre connexes qui affectent les connaissances, les attitudes, la communication, la prise de décisions et l'utilisation des soins de santé par les PPPF. Les données des projets E2A au Burkina

Faso, au Nigéria, et en Tanzanie montrent que des interventions sur mesure permettent aux PPPF d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de genre pour eux-mêmes et leurs nouvelles familles, allant de l'adoption volontaire accrue des méthodes contraceptives modernes à l'amélioration des attitudes sexospécifiques à l'égard des rôles des ménages et de la prise de décisions.



RÉSULTATS ILLUSTRATIFS DANS TROIS PAYS

Les projets PPPF de E2A dans la région orientale du Burkina Faso, dans l'État de Cross River au Nigéria, et dans l'écosystème du Grand Mahale en Tanzanie ont contribué à l'amélioration des résultats en matière de santé et de genre, notamment :

AU BURKINA FASO...

- Les PPPF ont fait état d'une sensibilisation accrue aux soins prénatals (CPN), y compris l'importance de demander des services en début de grossesse. Au cours de la phase 2 de la programmation PPPF, 76 % des participantes ont reçu leur première visite CPN au cours du premier trimestre de la grossesse, une augmentation par rapport à 62 % des femmes qui avaient déjà accouché à l'évaluation de base.
- La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) et les connaissances et attitudes en matière de PF se sont améliorés pour les jeunes PPPF et leurs maris, et les données de la deuxième phase de la programmation montrent que le taux d'utilisation actuelle de la PF chez les femmes ayant donné naissance est passé de 18,9 % à 45,7 % au cours de l'intervention.
- Les PPPF et leurs maris ont noté des améliorations dans la communication de couple au sujet de la PEIGS et de la PF, qui ont ensuite facilité leur décision d'utiliser une méthode contraceptive moderne.
- Les participants ont signalé une connaissance accrue liée à l'allaitement maternel exclusif. Le pourcentage de MPF qui allaitaient leurs bébés dans l'heure suivant la naissance a augmenté tout au long de la période du projet.

EN TANZANIE...

- L'utilisation volontaire des méthodes contraceptives modernes a augmenté, passant de 35 % à 66 % des membres du groupe de pairs MPF dans la phase 1 et de 50 % à 73 % dans la phase 2 — au cours de l'intervention.
- Les données qualitatives ont indiqué que la compréhension de la PEIGS et de ses avantages s'est approfondie au cours de l'intervention pour les PPPF et leurs principaux influenceurs.
- Au cours de la phase 2 de la programmation PPPF en Tanzanie, le pourcentage de MPF, indiquant que la décision d'utiliser le FP devrait être prise conjointement a augmenté passant de 69 % à la base à 81 % à la fin de l'intervention.
- Le programme exposait les MPF et leurs ménages à de nouvelles idées sur la population, la santé et l'environnement (PHE). La participation aux activités de Tuungane PHE a augmenté chez les MPF (8 % à 32 %), chez leurs maris/partenaires (9 % à 19 %) et chez les autres membres de leur ménage (19 % à 40 %) de la ligne de base à la ligne d'extrémité.
- Les membres du groupe de pairs de MPF ont déclaré partager leurs connaissances et leurs expériences avec d'autres membres de leur communauté, ce qui suggère une diffusion de messages et d'idées clés.

AU NIGÉRIA...

- Entre les données de base et celles de fin d'intervention, les délais d'espacement des naissances ont augmenté ; ce qui indique que les MPF ont maintenant l'intention d'attendre trois ans ou plus avant d'avoir un autre enfant.
- L'utilisation volontaire des méthodes contraceptives modernes a augmenté de façon significative au cours de l'intervention, passant de 26 % à 79 % chez les MPF non enceintes et de 43 % à 78 % chez les partenaires masculins.
- Les MPF qui ont déclaré avoir eu des discussions avec leur partenaire au sujet de la PF (indépendamment de l'état matrimonial) ont doublé par rapport aux données de base (41 %) comparées à celles de fin (80 %), tandis que les partenaires masculins qui ont déclaré avoir eu des discussions au sujet de la PF avec leur partenaire ont augmenté de façon significative, passant de 69 % à 91 %.
- Les attitudes équitables en matière de genre à l'égard des rôles et de la prise de décisions dans les ménages ont changé positivement tant pour les PPPF que pour les partenaires masculins, même avec une période d'intervention relativement courte.
- Les PPPF et les partenaires masculins ont démontré une meilleure connaissance et attitude au sujet des attitudes et des comportements parentaux et des soins aux nourrissons.

UN CADRE POUR LA PROGRAMMATION EN FAVEUR DES PPPF

Les programmes PPPF au Burkina Faso, au Nigéria et en Tanzanie ont servi à la fois de base et le terrain d'essai pour un nouveau cadre pour la programmation en faveur des PPPF. Les PPPF diffèrent selon l'âge, l'état matrimonial et d'autres caractéristiques clés, et leur situation est façonnée par de nombreux facteurs contextuels, tels que les normes de genre et la capacité du système de santé. Mais ce qu'ils ont en commun — leur première expérience avec la grossesse, l'accouchement et le rôle parental — fournit une construction unificatrice précieuse pour comprendre leurs besoins spécifiques et élaborer des programmes qui font progresser leur santé et leur bien-être.

En utilisant les points communs des PPPF comme point de départ, E2A a développé un cadre pour les parents pour la première fois qui offre un espace pour examiner les éléments qui caractérisent généralement l'expérience PPPF. E2A s'est délibérément appuyé sur des concepts et des modèles familiers à la communauté PF et SR, l'approche du cycle de vie et le modèle socio-écologique. Le cadre s'appuie sur deux angles analytiques pour:

- Définir le cycle de vie PPPF dans l'évolution plus large de la santé reproductive vécue au cours de la vie d'un individu, de la puberté à la parentalité, et au-delà.
- Comprendre le système social plus large des PPPF et les multiples facteurs/interactions interpersonnels et structurels qui influencent les choix et les actions en matière de santé.

Partant de ces deux angles, le cadre explore les besoins en information et en soins de santé, la dynamique inter-relationnelle et les normes sociales et de genre sous-jacentes qui influencent la santé et le bien-être des jeunes parents au cours des étapes de vie des PPPF. L'angle cycle de vie donne une idée des PPPF dans le temps : comment les PPPF sont arrivés à ce moment de leur vie reproductive et comment cette expérience peut façonner leur avenir. L'angle socio-écologique place les PPPF dans leur espace social, en identifiant les personnes, les organisations et les normes qui affectent qui elles sont et ce qu'elles font. Ensemble, cette manière d'approcher les choses aide les concepteurs de programme à avoir une compréhension multidimensionnelle des PPPF et de leurs principales préoccupations. Tous les éléments du cadre peuvent être contextualisés davantage en fonction des données et de l'information disponibles (p. ex., statistiques clés de la santé, normes sociales et de genre, etc.) afin de cerner les besoins spécifiques à chaque pays ou aux lieux de résidence des nouveaux parents et des possibilités d'intervention dans le cadre du programme.

CYCLE DE VIE DES PPPF

E2A définit le cycle de vie comme un intervalle de 33 mois qui englobe les principaux événements de santé, de la conception à 2 ans post-partum (ou environ 9 mois pour la grossesse à l'accouchement, et un autre 24 mois après la naissance) permettant l'intervalle minimal recommandé pour l'espacement sain de la prochaine grossesse. Le Cadre conceptuel du cycle de vie des PPPF place l'expérience des PPPF dans leur histoire de vie reproductrice et offre une vue instantanée des principaux jalons et transitions en matière de reproduction qui se produisent généralement au cours de la vie d'un PPPF. Fait important, le cadre souligne également l'évolution et la nature cumulative des besoins en SR d'une personne pendant qu'elle passe d'une étape à une autre.

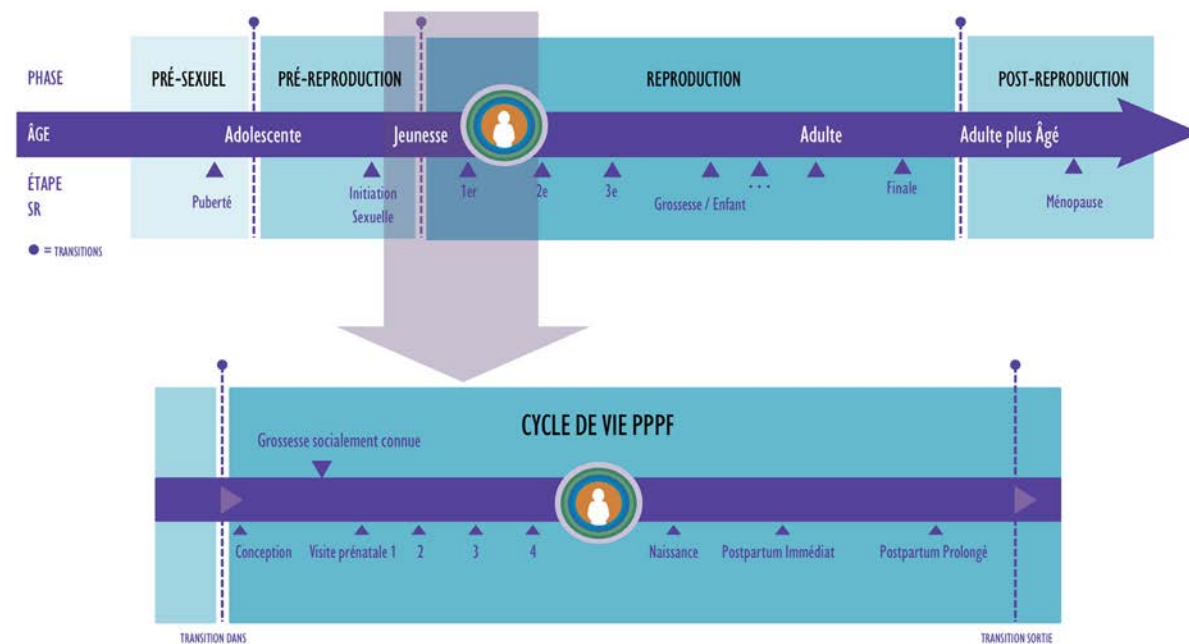
Un angle spécifique au contexte, qui tient compte du profil épidémiologique local et

du contexte culturel des comportements liés à la santé génésique (p. ex., modèles de mariage/union, âge des premiers rapports sexuels et de la première naissance, prévalence du mariage précoce, etc.), aide les concepteurs de programmes à identifier des possibilités spécifiques pour la SR et les interventions connexes. Cet angle souligne également l'importance des interventions en temps opportun ou progressives qui appuient les choix et les actions en matière de reproduction des PPPF et les aident à naviguer en toute sécurité et intentionnellement à travers chaque étape. Enfin, cette approche permet également une perspective multigénérationnelle, qui travaille avec les belles-mères et les mères de PPPF, ainsi qu'avec les PPPF elles-mêmes, pour aborder des moments spécifiques au cours de leur vie reproductive où les interventions peuvent avoir le plus grand impact, non seulement pour la santé des PPPF, mais aussi pour le bien-être de la prochaine génération (p. ex., soins et alimentation des nourrissons, parentalité positive et espacement sain de la deuxième et des grossesses suivantes).

La durée de vie de 33 mois, de la conception jusqu'au 2e anniversaire de leur premier enfant, marque une transition critique vers la phase de procréation de la vie d'une personne, englobant la première expérience avec la grossesse, l'accouchement et la parentalité. Bien que nous puissions examiner ce même intervalle de 33 mois pour toute grossesse, la période marque l'expérience initiale des PPPF avec les préoccupations et les services liés à la SMNI, et souvent leurs interactions initiales avec le secteur de la santé formelle. À ce titre, les PPPF ne sont souvent pas préparés à anticiper et à agir en

fonction de leurs besoins en matière de santé. Étant donné que de nombreux PPPF risquent la parentalité précoce et les mauvais résultats en matière de SR, il est particulièrement important de relier les jeunes parents au système de santé le plus tôt possible et d'assurer l'accès à un continuum d'information et de services de PF, de SR et de SMNI tout au long du cycle de vie.

CYCLE DE VIE DES PARENTS POUR LA PREMIÈRE FOIS



LE MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE DES PPPF

Concomitamment avec l'angle du cycle de vie, E2A applique une approche socio-écologique pour examiner l'expérience des jeunes femmes et les hommes pendant qu'ils traversent les différentes étapes de vie. Pour les jeunes en particulier, les choix et les actions en lien avec la SR sont fortement influencés par leurs propres connaissances, capacités et compétences, ainsi que par de nombreuses autres personnes, institutions, systèmes, politiques, et les normes sociales et de genre sous-jacentes.

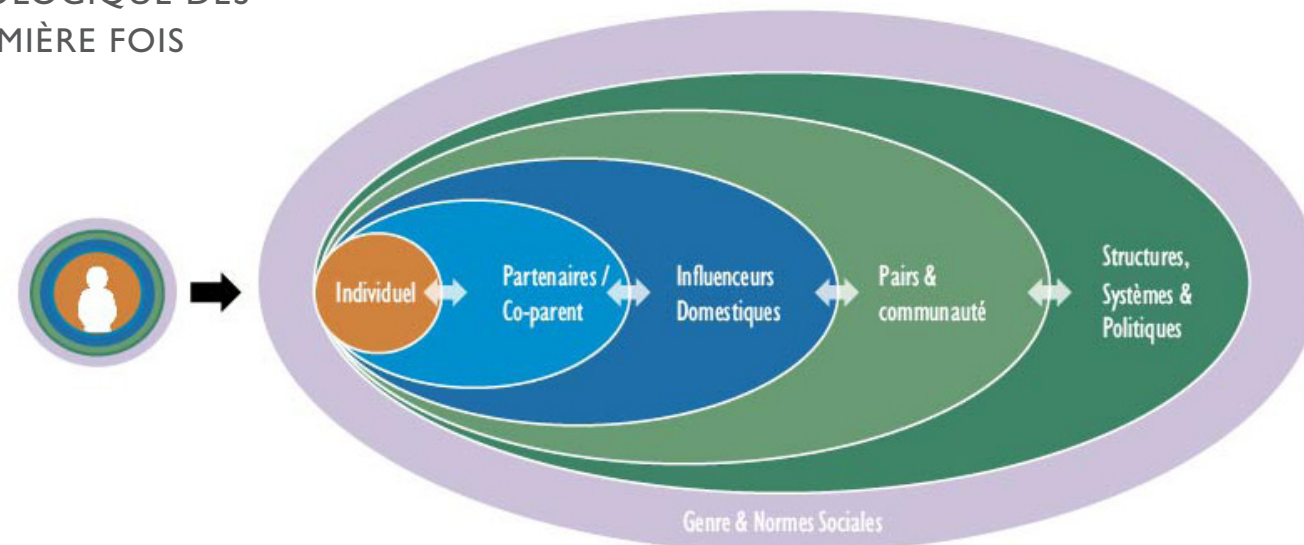
E2A a consulté une équipe d'experts en SR et en genre pour identifier les cinq niveaux qui composent l'univers socio-écologique des PPPF :

- Le PPPF lui-même
- Leur partenaire/co-parent

- Leurs familles et leurs influenceurs domestiques
- Leurs pairs et leur communauté
- Les grandes institutions, systèmes et politiques (y compris le système de santé)

Dans le modèle de E2A, les cinq niveaux sont intégrés dans une sphère plus large de normes sociales et de genre, ce qui montre comment ces normes influencent fondamentalement toutes les relations et toutes les interactions, et jouent souvent un rôle essentiel dans l'élaboration de l'expérience des PPPF. Le paquet d'interventions PPPF de E2A a atteint les acteurs à chacun des niveaux socio-écologiques en utilisant de multiples canaux — l'éducation en petits groupes, les visites à domicile, les services de santé réactifs et un environnement plus favorable — dans le même espace géographique afin d'améliorer les résultats des PPPF en matière de santé et de genre et de promouvoir le changement au sein de leurs communautés.

LE MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE DES PARENTS POUR LA PREMIÈRE FOIS





LINDA SUTTENFIELD (BURKINA FASO)

LE PAQUET D'INTERVENTIONS POUR LES PARENTS POUR LA PREMIERE FOIS

Le Cadre conceptuel a guidé la conception de l'ensemble des interventions communautaires et celles au niveau des établissements de santé de E2A pour soutenir les PPPF. Bien que le contenu et la structure de ces interventions aient varié selon le contexte, la programmation de base de E2A était constante dans tous les contextes de mise en œuvre. Le tableau suivant résume les principales interventions mises en œuvre dans la programmation en faveur des PPPF de E2A.

LES INTERVENTIONS PPPF DE E2A

INTERVENTION	DESCRIPTION	NIVEAU SOCIO-ÉCOLOGIQUE
GROUPES DE PAIRS MPPF	Les petits groupes de MPPF facilités par des pairs leaders et soutenus par des bénévoles communautaires (BV) ou des agents de santé communautaires (ASC), explorent un éventail de sujets pertinents pour les MPPF tout au long de leur cycle de vie reproductive, y compris les soins prénatals (CPN) et l'accouchement à moindre risque, l'allaitement maternel exclusif, PEIGS, la PF, le choix en matière de contraception, la prise de décision et la dynamique en matière de genre	Individuels Genre et normes sociales dans les communautés
GROUPES DES PARTENAIRES MASCULINS	Les BV/ASC facilitent les activités en petits groupes avec les partenaires masculins / co-parents des membres du groupe de pairs de MPPF afin de promouvoir la compréhension de la grossesse et de la naissance saines, d'explorer la paternité et la parentalité, d'explorer la communication et la prise de décisions dans le couple et la prise de décision sur la PEIGS et le choix de la contraception, et de favoriser des attitudes et des relations plus équitables entre les sexes. Les sessions conjointes des couples qui réunissent les MPPF et leurs partenaires masculins pour discuter des questions clés en matière de santé et de relations devraient également être prises en considération, comme cela a été fait dans le cadre du programme PPPF de E2A au Burkina Faso.	Partenaire/Coparent des MPPF et Genre et normes sociales dans les communautés
SENSIBILISATION AVEC LES FEMMES ET LES COMMUNAUTÉS ÂGÉES	Les BV/ASC dirigent des séances d'information avec des influenceurs clés, y compris les mères et les belles-mères, afin d'obtenir un soutien pour les PPPF en faveur d'une action positive en matière de santé liées à la grossesse, à l'accouchement, à la santé et à la nutrition des nourrissons, ainsi qu'à l'utilisation volontaire de contraceptifs.	Partenaire/Coparent des MPPF et Genre et normes sociales dans les communautés
VISITES DES MÉNAGES	Les BV/ASC visitent les ménages des PPPF pour offrir des conseils et des soins de santé adaptés au stade de la grossesse ou de la parentalité précoce en utilisant les outils existants du ministère de la Santé (MS) ou du projet.	Individuel Partenaire/Co-parent Famille et Ménages Genre et normes sociales
SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES ET SOINS AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	L'équipe de mise en œuvre du projet offre un soutien aux prestataires de soins de santé du niveau communautaire et des formations sanitaires à travers la formation, le mentorat et la supervision, et les oriente sur les besoins des PPPF et les meilleures façons de les engager.	Individuels Partenaire/Co-parent Famille et Ménages les systèmes et politiques communautaires Normes de genre et sociales
GÉNÉRATION DE DONNÉES	L'équipe de mise en œuvre du projet génère des données aussi bien en lien avec le processus de mise en œuvre mais également sur les résultats en matière de santé et de genre à l'aide d'une série de méthodes possibles, notamment : l'approche qualitative et/ou quantitative, étude de base et de fin projet ; les données sur la santé recueillies au moyen de formulaires papier ou d'une application mobile; les données des établissements de santé; et les rapports de suivi.	Individuels Partenaire/Co-parent Famille et ménages et les systèmes et politiques communautaires Normes de genre et sociales

CONCEPTION DE PROGRAMMES POUR LES PPPF — INFORMATIONS CLÉS ISSUES DE L'EXPÉRIENCE DE E2A




Dans les pages qui suivent, nous partageons huit points de vue tirés de l'expérience de E2A dans la conception et la mise en œuvre de programmes pour les PPPF, mettant en évidence les leçons les plus importantes apprises dans nos projets. Chaque aperçu donne une idée des questions en jeu, y compris les défis ou les possibilités spécifiques qui sont propres aux PPPF et les points clés à considérer lors de la conception et la mise en œuvre des programmes PPPF. Nous partageons également des exemples de projets E2A qui soulignent l'importance de chaque aperçu dans l'élaboration de programmes PPPF efficaces.

MAREN VESPIA (TANZANIA)



8 APERÇUS CLÉS POUR LA PROGRAMMATION PPPF DE L'EXPÉRIENCE E2A DANS 3 PAYS

Au cours de la mise en œuvre de projets FTP dans de multiples contextes, E2A a acquis une expérience précieuse sur le « comment faire » (et parfois le « comment ne pas faire ») de la programmation FTP. L'expérience des projets, le retour d'information des responsables de la mise en œuvre et, surtout, l'apport des FTP eux-mêmes ont mis en évidence plusieurs éléments de programmation qui sont uniques ou différents des programmes FP/RH traditionnels ou des programmes pour la jeunesse lorsqu'ils sont appliqués à cette phase de transition. Ce guide présente la pensée fondamentale qui a guidé la programmation FTP de E2A et les huit idées clés de la programmation qui saisissent les leçons les plus importantes tirées de l'expérience de programmation au Nigéria, au Burkina Faso, et en Tanzanie.

-  **Générer de l'information et des données** sur les PPPF afin d'éclairer les efforts programmatiques et de constituer la base mondiale de données probantes.
-  **Définissez les caractéristiques** des PPPF que votre programme abordera et déterminez quels types d'interventions, de contenus et d'activités sont les plus appropriés.
-  **Soyez stratégique quant aux résultats à prioriser**, en étant réaliste quant aux résultats que vous aurez la possibilité et la capacité d'aborder.

-  **Répondre aux besoins non sanitaires** des PPPF, y compris l'éducation, la génération de revenus et les moyens de subsistance, en développant des interventions sur mesure ou en établissant des liens avec des programmes déjà en cours dans ces domaines.
-  **Déterminer la meilleure façon d'engager les maris/partenaires** des MPPF, en tenant compte de facteurs comme leur diversité, l'alignement avec les autres activités quotidiennes de la MPPF et la façon d'améliorer les résultats pour les hommes en tant que partenaires et pères.
-  **Identifier et engager** les membres du ménage et de la famille qui influencent les options des PPPF.
-  **Inclure des interventions communautaires**, comme les visites à domicile et l'éducation en petits groupes qui relient les PPPF à des personnes et à des ressources clés.
-  **Aborder les normes sous-jacentes en matière de genre et la dynamique du pouvoir en intégrant les approches sexospécifiques et transformatrices au genre** dans les programmes PPPF.



SEUN ASALA (NIGERIA)

APERÇU 1



GÉNÉRER DES INFORMATIONS ET DES DONNÉES SUR LES PPPF

Les programmes devraient recueillir et générer des données qualitatives et quantitatives sur les PPPF afin d'éclairer leurs efforts et d'établir la base mondiale de données probantes.

Les programmes efficaces s'appuient sur de bonnes données et de l'information sur leur public cible pour concevoir des interventions qui répondent à leurs besoins spécifiques et s'attaquent à leurs obstacles à une bonne santé. Mais cela peut présenter un défi quand il s'agit de la programmation pour les PPPF; dans la plupart des pays, il y a peu ou pas d'informations disponibles spécifiques à ce sous-ensemble de jeunes. La plupart des systèmes d'information sur la santé du gouvernement ne sont pas en mesure de présenter des données ventilées à la fois par âge et parité, de sorte qu'il est difficile de cerner les besoins en matière de santé et les habitudes d'utilisation des soins de santé. Comme le cycle de vie des PPPF marque une transition vers la parentalité et l'âge adulte, les données existantes sur les adolescents, les jeunes et les adultes peuvent ne pas saisir ou délimiter adéquatement les besoins des jeunes à mesure qu'ils passent d'une catégorie à l'autre. Enfin, les données existantes sont souvent disponibles au niveau national ou régional. Bien que cette information soit précieuse, elle ne fournit peut-être pas une compréhension nuancée des contextes locaux et des questions de santé qui façonnent l'expérience de la PPPF, des caractéristiques démographiques et socioéconomiques des PPPF, au moment et à la façon dont ils accèdent aux soins de santé, aux normes de genre et sociales qui influencent leurs comportements de santé.

Compte tenu de cette situation, il est essentiel que les programmes recueillent et/ou génèrent des données sur les PPPF afin d'éclairer la conception des interventions et de créer la base de données mondiale. Si les projets ont du temps et des ressources, les évaluations formatives sont idéales ; mais, même des efforts limités (p. ex., travailler avec des collègues du ministère de la Santé pour examiner les registres des établissements) peuvent fournir de l'information utile pour aider à définir les PPPF, à prioriser les questions de santé des PPPF et à façonner les interventions. Voici quelques domaines clés à explorer :

- Informations épidémiologiques, démographiques et socio-économiques sur les MPPF et leurs maris/partenaires/co-parents
- Modèles de relation avec les co-parents/autres partenaires
- Influenceurs des PPPF qui déterminent les actions de santé des PPPF
- Ressources/soutien à la disposition des PPPF pour les besoins en matière de santé et de vie
- Disponibilité, accès et utilisation de l'information et des services de santé (par type et par problème de santé)

Bien que cette information se concentre sur les données formatives, les projets devraient également suivre les résultats et les leçons de mise en œuvre. Les PPPF sont une cible nouvelle pour les programmes adolescents et jeunes, de sorte que ce type d'information est essentiel pour faire avancer le domaine.

PERSPECTIVES D'UN PPPF

**« Comment vais-je réussir [à devenir] chef de famille? ...
Comment vais-je devenir assez fort pour le nourrir [le bébé] et
me nourrir moi-même et sa mère? »**

—PARTENAIRE MASCULIN, INTERVIEW APPROFONDIE, NIGÉRIA

EN SAVOIR PLUS SUR LES PPPF AU NIGÉRIA

Le projet E2A dans l'État de Cross River, au Nigéria, a été notre première occasion de procéder à une évaluation formative complète des situations sanitaires et de vie des PPPF. Bien que nous travaillions déjà avec les prestataires de soins de santé et les partenaires communautaires sur le terrain, nous savions peu de choses sur les jeunes PPPF dans les collectivités des projets. Un examen des registres des établissements de santé et des entrevues approfondies et des discussions en groupe de discussion avec les PPPF, leurs influenceurs et les responsables de projets ont porté de nouvelles questions à notre attention :

- Aussi bien les MPPF non mariées et mariées ont déclaré avoir eu des grossesses non planifiées.
- Le cycle de vie des PPPF a été caractérisé comme une période d'incertitude dans toutes les situations de la vie (p. ex., situation familiale, relations/partenariats, moyens de subsistance, éducation).
- Utilisation limitée des établissements de santé, en particulier chez les MPPF non mariées et les personnes ayant une grossesse non planifiée.
- Faible utilisation des méthodes contraceptives modernes, malgré un soutien élevé pour l'espacement des naissances.
- Faible capacité de décision des MPPF, avec des partenaires et des parents (en particulier les mères) prenant souvent des décisions de santé pour les MPPF et leurs enfants.



ABDOUL BALDE (BURKINA FASO)

APERÇU 2



DÉFINISSEZ VOTRE CIBLE — MPPS OU PPPFS

Les PPPF ne sont pas un groupe homogène, il est donc important pour les concepteurs de programmes de comprendre les caractéristiques déterminantes des PPPF avec lesquels ils travailleront, puis de déterminer quels types d'interventions, de contenu et d'activités sont les plus appropriés.

Les PPPF ont leurs premières expériences avec la grossesse, l'accouchement et le rôle parental, ce qui constitue une précieuse construction unificatrice pour anticiper leurs besoins et élaborer des programmes qui favorisent leur santé et leur bien-être. Toutefois, les PPPF (comme toute population) sont diverses — ils varient selon les caractéristiques démographiques et socioéconomiques (p. ex., âge, état matrimonial et éducation) et par des facteurs contextuels qui façonnent leur transition vers la parentalité (p. ex., normes de genre et capacité du système de santé). Étant donné le manque général de données sur les PPPF, il peut être difficile de savoir exactement qui sont vos PPPF, donc leur diversité justifie différents contenus ou approches de programmation. Tout en investissant dans des données formatives et en décrivant des résultats réalistes, l'expérience de E2A a défini plusieurs sous-catégories de groupes MPPF/PPPF à considérer lors de la conception de votre programme.

E2A a placé les MPPF au centre de la plupart des programmes, en grande partie parce que c'est la jeune mère qui est la plus directement touchée par les problèmes de santé abordés et suivis. Comme il était souvent difficile d'anticiper qui et combien voudraient participer au programme, les activités ont réuni des MPPF de différents âges, des états matrimoniaux et des niveaux d'éducation (ce qui a également simplifié les coûts et les efforts de mise en œuvre). Dans tous les pays, cette approche a bien fonctionné — les MPPF ont indiqué qu'ils appréciaient la capacité de partager leurs expériences et d'apprendre de leurs divers pairs, et les niveaux de participation étaient constants chez toutes les MPPF. Cela dit, les résultats de plusieurs évaluations et études de projets suggèrent qu'il peut être important d'avoir des approches et/ou du contenu distincts pour certains MPPF ou PPPF dans certains contextes.

- **MPPF enceintes par rapport aux MPPF en post-partum:**

Compte tenu de la durée relativement courte de la grossesse (9 mois), la plupart des collectivités auront plus de MPPF dans leur phase post-partum (que le projet E2A définit comme allant jusqu'à 24 mois après l'accouchement). Il est plus facile de programmer pour cette phase car les principaux comportements de santé comme la PEIGS et l'utilisation de contraceptifs deviendront pertinents pour toutes les MPPF à un moment donné, et il y a généralement plus de temps et de flexibilité pour que les projets interviennent. Pour les MPPF enceintes, ces préoccupations peuvent sembler lointaines, et elles peuvent préférer des activités qui répondent à leurs besoins plus immédiats. Bien que les groupes de pairs de E2A aient abordé les mêmes sujets avec toutes les MPPF et se soient appuyés sur d'autres activités (p. ex., visites à domicile) pour fournir de l'information et des services plus adaptés aux besoins individuels en matière de santé, d'autres programmes peuvent choisir de varier les interventions et/ou le contenu (ou le séquençage des sujets) afin de mieux faire le parallèle entre le moment des problèmes de santé pour les différentes MPPF.



ABDOUL BALDE (BURKINA FASO)

- **Les MPPF mariées ou non mariées:** Dans certains contextes, la procréation se produit principalement dans le cadre du mariage (p. ex., le Burkina Faso), tandis que dans d'autres, l'état matrimonial ou relationnel des MPPF peut être très varié et fluide. Les projets E2A au Nigéria et en Tanzanie comptaient une proportion importante de participants au programme qui se sont identifiés comme étant célibataires ou non mariées, et des recherches menées dans les deux pays montrent que les relations avec les partenaires ont souvent continué d'évoluer au cours du cycle de vie de la PPPF. L'expérience PPPF pour les femmes mariées et non mariées peut différer considérablement, en particulier en termes de capacité personnelle de décision sur la vie reproductive, de ressources ou de soutien à l'action en matière de santé. Dans certains contextes, la procréation en dehors du

COMPRENDRE LES DIFFÉRENTS BESOINS ET PRIORITÉS DES MPPFS MARIÉES ET NON MARIÉES EN TANZANIE

En mars 2020, E2A a mené une étude auprès des participants au programme PPPF afin de mieux comprendre leurs expériences dans l'adoption d'une méthode contraceptive. Bien que certains aspects soient courants chez différents MPPF, d'importantes variations sont apparues entre celles qui étaient mariées ou dans une relation stable et celles qui n'étaient pas mariées au moment de l'adoption de contraceptifs, en particulier en ce qui concerne leur motivation à adopter la PF. Pour de nombreuses MPPF non mariées, les incertitudes concernant leurs relations et leurs situations de vie ont influencé leur décision d'utiliser la contraception. Avoir une grossesse non planifiée avec leur premier enfant s'est avéré être un déclencheur important pour l'utilisation de la PF après la naissance de l'enfant, car elles ne voulaient pas répéter une expérience qui a créé des tensions dans leurs relations avec leurs parents et partenaires, et a créé des difficultés financières et autres défis de la vie. Les MPPF mariées se sont davantage concentrées sur les avantages plus larges et à long terme de la PEIGS et de la PF pour elles-mêmes, leurs partenaires et leurs familles en tant que facteurs de motivation. L'utilisation d'une méthode contraceptive a non seulement permis aux MPPF et à leurs maris de planifier le nombre et le moment de leurs enfants, mais les a également aidées à atteindre d'autres objectifs de vie, notamment en développant des activités économiques et de subsistance. Les résultats de l'étude ont suggéré à E2A que des activités et du contenu supplémentaires devraient être inclus dans les programmes PPPF afin de mieux répondre aux intérêts variés des MPPF non mariées et mariées.

mariage est stigmatisée, ce qui peut avoir des implications pour rassembler les MPPF mariées et non mariées dans la même activité. Les programmes devront peut-être varier les approches et le contenu d'intervention pour mieux répondre aux différents besoins et circonstances des MPPF mariées et non mariées.

- **MPPFs seules vs MPPF en couples:** Le cycle de vie des PPPF offre une occasion spéciale de travailler avec les hommes et les femmes en tant que couples et co-parents qui travaillent ensemble pour fixer et atteindre des objectifs de santé. Toutefois, les MPPF peuvent ne pas être dans des relations stables ou ne pas vouloir impliquer leurs partenaires. Au Nigéria et en Tanzanie (où de nombreuses MPPF n'étaient pas mariées), les projets ont d'abord travaillé avec les MPPF, puis ont engagé leurs maris/partenaires séparément, avec l'approbation préalable des participantes. Même lorsque la plupart des MPPF étaient mariées ou dans des relations stables, nos projets ont généralement travaillé avec des membres individuels du couple séparément (sur les mêmes sujets), donnant à chaque fois l'opportunité d'apprendre de nouvelles informations, partager des expériences avec leurs pairs, et réfléchir sur leurs situations. Les projets devraient réfléchir à des options qui sont les plus appropriées et sécuritaires pour les MPPFs et/ou les PPPFs qu'ils veulent atteindre. (La question de l'engagement mari/partenaire est examinée plus en détail dans l'aperçu 5.)

PERSPECTIVES D'UNE MPPF

« Ce qui m'a aidé à décider d'utiliser la PF pour la première fois, c'est que je voulais continuer à faire d'autres choses, comme une entreprise. Parce que quand vous êtes enceinte, vous ne pouvez pas faire des affaires bien ... Donc, je voulais me développer en faisant d'autres choses comme l'agriculture. »

—MPPF MARIÉE, 19 ANS, UTILISATRICE DE MÉTHODE CONTRACEPTIVE À LONGUE DUREE D'ACTION, TANGANYIKA



TAGAZA DJIBO (BURKINA FASO)

APERÇU 3



ÊTRE STRATÉGIQUE QUANT AUX RÉSULTATS À PRIORISER

Étant donné le grand nombre de questions liées à la santé et au genre qui se posent au cours d'une période relativement courte pour les PPPF, les programmeurs doivent établir des priorités réfléchies quant aux résultats qu'ils auront la possibilité et la capacité d'aborder.

Le cycle de vie des PPPF englobe presque tous les problèmes de santé SMNI/SR/PF sur 33 mois, ainsi que l'évolution des attentes, des relations et des responsabilités qui accompagnent la parentalité. Idéalement, les programmes FTP aideraient les jeunes parents à naviguer tout au long de la vie, en s'assurant qu'ils reçoivent en temps opportun des renseignements exacts, du soutien et des soins de santé au fur et à mesure qu'ils passent à travers divers problèmes de santé, de relations et de parentalité et d'une étape importante à l'autre. Les problèmes de santé qui surviennent au cours de cette période de vie — grossesse, accouchement, FP et PEIGS, la santé des nouveau-nés et des enfants, l'allaitement maternel et la nutrition des jeunes enfants, entre autres, peuvent être largement anticipés, mais ils sont variés en termes de sensibilité au temps (p. ex., à un point fixe par rapport à une période flexible dans un laps de temps), la complexité (p. ex., les étapes en cause), et le lieu d'intervention (p. ex., à domicile par rapport à la formation sanitaire), tandis que le sexe, la relation et les problèmes parentaux peuvent être largement variables entre les individus, les couples, les familles, les

pairs, les prestataires et la communauté. Bien que les programmes de PPPF devraient idéalement aborder l'ensemble des résultats en matière de santé, de relations et de parentalité pour les PPPF et inclure une variété d'activités qui traitent des normes sociales et de genre ainsi que des liens avec des soins de santé de qualité, les résultats potentiels du programme doivent être équilibrés avec les préoccupations pratiques des projets, comme le temps disponible, le financement adéquat et la capacité de suivre les résultats.

La plupart des projets devront choisir un sous-ensemble de résultats en matière de santé et d'autres résultats. Lorsqu'ils examinent les résultats à prioriser, les programmeurs devraient réfléchir aux questions PPPF liées à la santé, la relation et les comportements parentaux impliqués, et les équilibrer avec le temps, les ressources et la capacité locale disponibles pour le projet d'intervenir en temps opportun avec la qualité requise. Les considérations suivantes influenceront sur la hiérarchisation des résultats:

- Lorsque le résultat se produit dans le cycle de vie de la PPPF et la fenêtre de temps pour un PPPF d'agir
- Toute norme de genre ou sociale qui influence les comportements des PPPF et l'accès aux soins de santé
- Complexité du comportement sanitaire souhaité, surtout si des ressources ou un soutien d'autres personnes sont nécessaires

- Normes sociales ou communautaires plus larges qui influencent l'environnement pour une action positive en matière de santé
- Capacité du système de santé à fournir des soins de santé aux PPPF





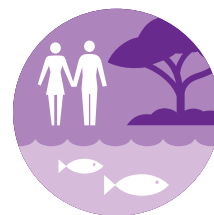
KATY MIMNO (BURKINA FASO)

REPENSER LES RÉSULTATS DU PROGRAMME AU BURKINA FASO

L'expérience de E2A au Burkina Faso est un bon exemple du défi à relever pour déterminer le bon résultat. Compte tenu des gaps et des priorités locales en matière de santé, E2A a identifié la précocité de la première CPN (c.-à-d. au cours du premier trimestre) comme un comportement et des résultats clés en matière de santé pour son programme PPPF. En travaillant par l'entremise des ASBC, le projet a permis d'identifier les jeunes MPPF au début de leur grossesse. Mais la fenêtre pour compléter la CPN est courte — quelques mois seulement — et entre le moment où les MPPF avaient été identifiées et que les activités avaient commencé, cette fenêtre s'était déjà fermée pour de nombreuses participantes. La situation a été aggravée par les traditions locales qui restreignent la communication sur une grossesse jusqu'à ce que certains rituels soient terminés (généralement après le premier trimestre). Cela signifiait qu'il fallait plus de temps et d'efforts pour travailler avec les influenceurs des ménages afin d'obtenir un soutien pour que le couple ait accès à la CPN plus tôt. Par conséquent, le projet n'a pas été en mesure d'influencer ce résultat particulier tel qu'initialement prévu et a dû réfléchir à la meilleure façon d'améliorer les résultats de la CPN.



APERÇU 4



RÉPONDRE AUX BESOINS NON SANITAIRES DES PPPF

Les jeunes qui commencent la parentalité et l'âge adulte ont une gamme de besoins pressants liés à l'éducation, à la génération de revenus et aux moyens de subsistance, que les projets PPPF devraient aborder soit en développant des interventions sur mesure, soit en établissant des liens avec des programmes déjà en cours.

Les paragraphes précédents ont largement porté sur l'aide aux PPPF pour répondre à leurs besoins immédiats en matière de santé. Compte tenu de la vaste gamme de problèmes de SMNI/SR/PF qui se posent au cours de la durée de vie du PPPF, même répondre à tous les besoins en matière de santé peut être un défi pour les projets. Toutefois, les PPPF ont d'autres besoins (non sanitaires) qui peuvent affecter directement ou indirectement leur santé et leur bien-être. Pour de nombreux PPPF, la transition vers la parentalité (surtout si la grossesse n'était pas planifiée) peut avoir suspendu ou perturbé leurs possibilités d'éducation et/ou de subsistance. Avec la responsabilité supplémentaire de prendre soin d'un enfant, il peut être difficile pour les PPPF de faire face à de nouvelles exigences sur leur temps, leur énergie et leurs finances, ce qui peut à son tour entraver leur capacité d'agir en fonction des besoins de santé en temps opportun. Idéalement, les FTP devraient avoir accès à des programmes holistiques qui répondent aux priorités en matière de santé et de non-sanitaires, en particulier les activités liées aux moyens de subsistance et à la génération de revenus. Il est important que les projets

réfléchissent à d'éventuelles réponses multisectorielles, soit en concevant des interventions non sanitaires, soit en reliant les PPPF à d'autres initiatives existantes qui peuvent les aider à naviguer en toute sécurité dans leur cycle de vie de PPPF.

E2A a une expérience limitée des programmes multisectoriels pour les PPPF et, en général, ce type de programmation peut être un défi si les ressources sont limitées et/ou si il y a peu de programmes complémentaires sur le terrain (p. ex., un programme continu de formation en entrepreneuriat). Toutefois, l'expérience en Tanzanie et les commentaires des MPPF/PPPF dans tous les projets indiquent quelques questions importantes à prendre en considération lors de l'intégration des questions non sanitaires dans les programmes PPPF:

- **Besoins variés :** Les besoins immédiats et à long terme peuvent varier selon les types de PPPFs. Par exemple, les MPPF non mariées en Tanzanie se concentraient davantage sur la satisfaction des besoins immédiats, tandis que les MPPF mariées se concentraient sur la planification de leur famille et sur les priorités à long terme. Les priorités des MPPF mariées reflètent leur sécurité relative (par rapport aux MPPF non mariées) associée à une relation plus stable et peut-être aussi à leur statut d'épouse et de mère socialement acceptées. La compréhension de ces différences aidera les projets à prioriser les services et le soutien non-sanitaires spécifiques nécessaires.
- **Besoins économiques immédiats :** Les MPPF/PPPF engagés dans les programmes E2A ont souligné à maintes reprises leur besoin d'opportunités économiques — de la formation aux moyens de subsistance au soutien à l'entrepreneuriat, en passant par les groupes/mécanismes d'épargne — pour les aider à répondre aux besoins financiers immédiats. Idéalement, les interventions PPPF peuvent être liées à des programmes en cours offrant des possibilités économiques. Toutefois, ces programmes doivent être

structurés de façon appropriée (ou adaptables) pour inclure les jeunes MPPF/PPPF, qui peuvent avoir des compétences ou des ressources limitées. L'établissement ou le lien avec des options de groupe (p. ex., les activités génératrices de revenus collectifs) peut également être important, surtout lorsque les MPPFs ne sont pas à l'aise d'agir individuellement par elles-mêmes.

- **Options éducatives :** Pour de nombreux PPPF (et en particulier pour les jeunes MPPF), la parentalité marque une fin précoce de leur éducation. Dans certains contextes, ils peuvent manquer de connaissance de base nécessaire pour réussir dans leurs plans de vie. Il est particulièrement important de lier aux programmes qui permettent aux PPPF de reprendre ou de poursuivre leurs études (à l'intérieur ou à l'extérieur du secteur de l'éducation formelle)
- **PEIGS/PF comme un bon début pour une planification de la vie sur le long terme :** L'expérience du projet E2A a mis en évidence l'opportunité offerte par le fait de travailler avec les PPPF (en particulier ceux qui sont mariés) de planifier leur famille, non seulement en ce qui concerne le nombre et le moment des enfants, mais aussi en ce qui concerne d'autres domaines importants de leur vie, tels que leur bien-être économique. Pour les jeunes qui commencent leur vie familiale, avoir accès à l'information et aux outils qui les aident à planifier à long terme semble particulièrement utile et bienvenu. Les projets intéressés à soutenir les PPPF devraient envisager des interventions qui facilitent la planification conjointe des couples pour tous les aspects de leur vie, y compris, sans s'y limiter, leurs intentions en matière de reproduction.

CONNECTER LES PPPF AUX ACTIVITES DE POPULATION, SANTE ET ENVIRONNEMENT (PSE) EN TANZANIE

Le projet PPPF de E2A en Tanzanie s'inscrivait dans le cadre d'un effort plus vaste de la PSE qui comprenait de multiples interventions sanitaires et non sanitaires pour l'ensemble de la communauté, y compris les caisses d'épargne, les groupes agricoles sensible au climat et les ménages modèles de PSE. Travaillant par l'entremise de personnes ressources communautaires, le projet PSE a ajouté des activités pour orienter les MPPF et leurs partenaires sur les concepts de PSE et pour les relier aux activités continues de PSE. Au cours du projet de cinq mois, le pourcentage de MPPF participant aux activités de PSE est passé de 8 % à 32 %, et bon nombre d'entre elles ont été en mesure d'appliquer les pratiques exemplaires de PSE (p. ex., des techniques sécuritaires de lavage des mains) chez elles. En même temps, l'équipe du projet s'est rendue compte que les interventions de PSE n'étaient pas toujours structurées pour inclure les PPPF qui n'avaient pas les actifs nécessaires (p. ex., posséder leur propre ménage) ou les ressources financières nécessaires pour y participer. Le projet s'emploie à concevoir des éléments PSE moins chers en ressources, mais toujours pertinents et bénéfiques pour les jeunes PPPF. En se connectant à ces activités, les PPPF peuvent accroître leurs connaissances et leurs compétences en PSE, répondre à certains besoins immédiats en matière de moyens de subsistance (p. ex., grâce à de meilleures pratiques agricoles et de pêche) et s'appuyer sur le fait d'être des participants complets au programme à l'avenir.



APERÇU 5



DÉTERMINER LA MEILLEURE FAÇON D'ENGAGER LES MARIS/PARTENAIRES DE MPPF

Étant donné la possibilité pour l'engagement des hommes d'améliorer les résultats dans le cycle de vie des PPPF et au-delà, les concepteurs de programmes devraient engager judicieusement les partenaires masculins, en tenant compte de facteurs comme leur diversité, l'alignement avec les activités des MPPF, et la façon d'améliorer les résultats pour les hommes en tant que partenaires et pères.

Il est important que les programmes PPPF réfléchissent à la façon dont ils peuvent engager les maris, les partenaires ou les co-parents des MPPPF. L'engagement des hommes peut être difficile pour tout programme SMNI ou PF/SR, surtout dans les contextes où les normes sociales (p. ex., les croyances selon lesquelles les hommes ne devraient pas être profondément impliqués dans les questions de SMNI) ou les priorités concurrentes (p. ex., la migration pour l'emploi) entravent l'intérêt et la capacité des hommes à participer aux activités. Dans la programmation PPPF, il y a plusieurs points supplémentaires à considérer lors de la détermination des hommes à inclure et comment. Comme nous l'avons déjà mentionné, une MPPF peut ne pas avoir un partenaire ou il n'est peut-être pas impliqué de façon constante dans sa vie. Les partenaires masculins peuvent être un groupe encore plus diversifié que les

MPPF en termes d'âge (pas de tranche d'âge fixe, comme avec les MPPF), l'état matrimonial, l'éducation et les niveaux économiques, et même la parité (ils peuvent avoir des enfants avec d'autres partenaires). Toutes ces variables peuvent influencer les perspectives, les besoins et les ressources que les partenaires apportent à l'expérience PPPF. Compte tenu des vulnérabilités des MPPF, qui ont souvent un contrôle limité sur les décisions de santé qui les touchent le plus immédiatement, il peut également être difficile de s'assurer que les activités d'engagement des hommes sont alignées sur les besoins et les intérêts des MPPF.

Malgré ces défis, la programmation en faveur des MPPF offre une occasion importante de travailler avec les hommes, non seulement pour améliorer les résultats de cette période de vie, mais aussi pour la santé et le bien-être à long terme de toute la famille. Les projets devraient identifier les approches d'intervention et le contenu qui sont à la fois significatifs pour le mari ou le partenaire en tant qu'individu et mutuellement bénéfiques pour le couple. De nombreux éléments de ces programmes seront spécifiques au contexte et à la situation (p. ex., priorités en matière de santé et normes de genre). (Encore une fois, investir dans la collecte de données formatives sur ces hommes et la dynamique qui influence les relations des PPPF et les résultats en matière de santé est utile.) Les éléments suivants devraient être pris en compte dans la programmation, en fonction du contexte local et de la capacité du programme:

- **Séquence d'interventions avec les MPPF et les partenaires:** Il est important que les MPPF soient à l'aise avec les activités d'engagement masculine planifiées, surtout compte tenu des vulnérabilités potentielles auxquelles elles sont confrontées. E2A a souvent échelonné les interventions, en commençant par les MPPF pour leur donner le temps de comprendre les questions abordées et de prendre une décision

éclairée quant à l'inclusion ou non de leurs partenaires dans le projet. Alternativement, il y a à une plus-value à travailler avec les deux partenaires (séparément ou ensemble) dès le départ, de sorte que les deux soient exposés aux mêmes problèmes en même temps.

- **Diversité des maris/partenaires:** E2A n'a pas développé d'interventions différentes pour différents sous-ensembles d'hommes (p. ex., hommes plus âgés que plus jeunes, mariés ou non mariés). En général, cela ne s'est pas avéré être un obstacle pour les hommes partageant et apprenant les uns des autres. Toutefois, dans certains contextes, les hommes peuvent ne pas être à l'aise d'explorer des questions délicates avec des hommes d'un âge ou d'un niveau socio-économique différents, ce qui peut avoir des répercussions sur la façon dont les interventions sont structurées.
- **Les hommes comme nouveaux pères:** E2A a constaté que beaucoup des maris / partenaires de MPPF étaient eux-mêmes de jeunes pères pour la première fois. Pour eux, cette scène de vie a marqué leur transition vers la remise en question en tant qu'adultes et « hommes », et ils étaient intéressés à explorer les questions liées aux normes de genre et à la paternité, en plus des questions de santé. Il était important de trouver des questions qui leur étaient immédiatement pertinentes et leur expérience de PPPF pour les maintenir engagés dans des activités était important.
- **Les hommes en tant que partenaires des MPPF:** Être des partenaires de soutien aux MPPF alors qu'ils font face à différents problèmes de santé est un rôle essentiel pour les hommes pendant le cycle de vie des PPPF. Les activités devraient permettre aux hommes de mieux comprendre les comportements et les services de santé pertinents et répondre à leurs questions et préoccupations. E2A a également constaté qu'encourager les hommes à réfléchir sur ce que signifie être un « partenaire » et la qualité

de leurs relations était significative pour les hommes. Les deux étaient importants pour aider les hommes à réfléchir à la façon dont ils pourraient soutenir les actions de santé qui étaient mutuellement bénéfiques.

- **Les hommes en tant qu'utilisateurs de PF:** Les programmes PPPF devraient également engager les hommes en tant qu'utilisateurs de PF eux-mêmes, travaillant à répondre à leurs problèmes et besoins en matière de santé génésique ainsi qu'à ceux de leurs partenaires féminins, pour le bénéfice de toute la famille.
- **Résultats pour les maris/partenaires/co-parents:** E2A a largement suivi les résultats des projets par le biais des MPPF, à savoir l'adoption de comportements en matière de santé et l'utilisation des services. Toutefois, ces données ne montrent pas clairement l'impact de l'engagement des maris/partenaires dans la programmation PPPF, ni ne fournissent un aperçu des aspects du cycle de vie des PPPF qui sont les plus améliorés par cet engagement. L'établissement et la mesure des résultats qui sont spécifiques aux hommes en tant qu'individus et dans le cadre d'un couple permettrait de construire la base de connaissances mondiales sur la meilleure façon d'impliquer les hommes pour le bénéfice de toute la famille.

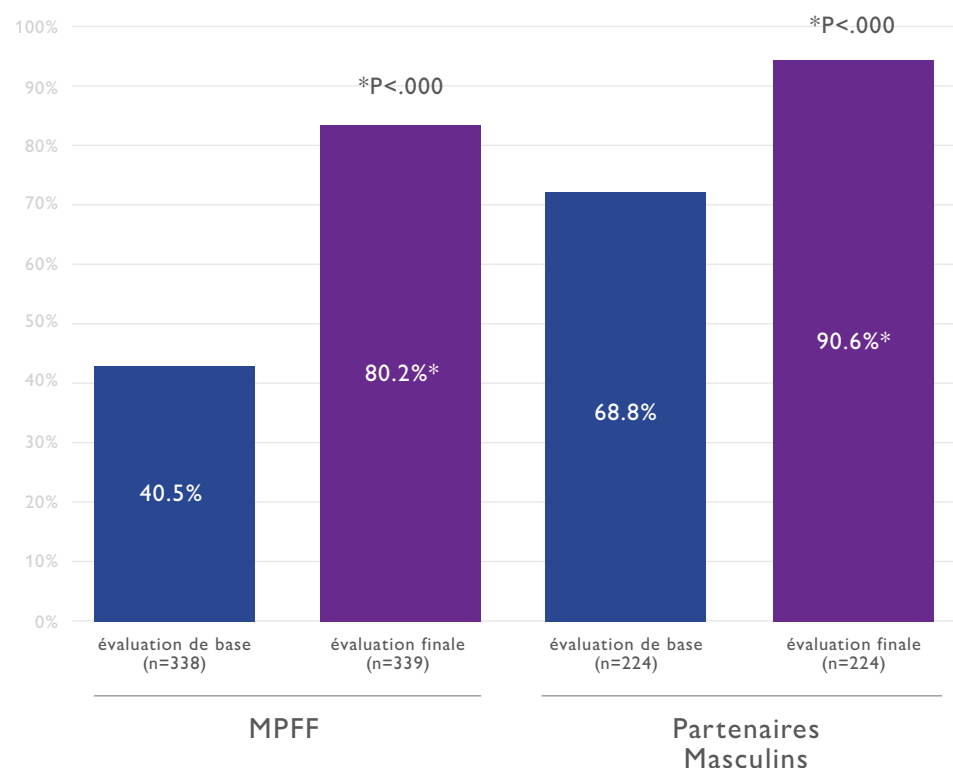
PERSPECTIVES DE PPPF

« Ce que je veux pour l'avenir de mon enfant, c'est de voir mon enfant devenir une personne de premier plan dans la société. Je n'ai pas eu cette opportunité moi-même je ferai tout mon possible pour que ce soit le cas pour mon enfant !. »

—COHABITANT PÈRE ET MEMBRE D'UN GROUPE MASCULIN, NIGÉRIA

RÉSULTATS DU NIGÉRIA

Pourcentage de personnes qui ont discuté de la PF avec son partenaire comme moyen d'espacer les enfants au cours des trois derniers mois, par groupe de participants et à l'évaluation de base versus évaluation finale



Au Nigeria, une proportion statistiquement significative plus élevée de MPPF et de partenaires masculins à l'évaluation finale avait discuté de la PF avec leur partenaire comme moyen d'espacer les enfants au cours des trois derniers mois, par rapport à l'évaluation de base.

UTILISER UNE APPROCHE ENTRE PAIRS POUR ENGAGER LES HOMMES AU NIGÉRIA

Les résultats formatifs ont mis en évidence l'importance des hommes en tant qu'influenceurs des actions de santé des MPPF, ainsi que leurs propres incertitudes et besoins en tant que partenaires et pères. Le projet comprenait donc une activité en petits groupes qui fournissait de l'information sur la santé aux partenaires masculins et explorait également les normes sous-jacentes en matière de genre qui influencent les rôles et les relations des hommes au sein du foyer. Au départ, les hommes étaient réticents à participer à des activités qui étaient ressenties comme étant des activités « anti-homme ». L'équipe du projet a rapidement ajusté l'approche de recrutement et a utilisé des motivateurs masculins (principalement les maris/partenaires des pairs leaders des MPPF) pour tendre la main à d'autres hommes. Cette approche par pairs a bien fonctionné, car les partenaires masculins étaient plus à l'aise de discuter de l'activité proposée et appréciaient également de connaître quelqu'un qui serait dans le groupe. Pendant que les ASC dirigeaient les séances, les motivateurs masculins ont aidé à encourager la présence et à maintenir l'ordre tout au long de l'intervention. Dans quelques cas, ils ont également aidé à contrer les attitudes négatives des autres hommes de la communauté à l'égard des groupes partenaires masculins. En fin de compte, presque tous les hommes ont participé à chaque session, et les résultats de fin ont été solides dans tous les indicateurs d'intérêt, de l'utilisation accrue de contraceptifs, aux attitudes équitables entre les sexes.

APERÇU 6



ENGAGER LES MEMBRES DU MÉNAGE ET DE LA FAMILLE QUI INFLUENCENT LES OPTIONS DES PPPF

Les actions et les comportements des PPPF sont fortement influencés par un éventail de décideurs dans leurs familles et leurs ménages. Déterminer qui sont ces acteurs influents et comment ils affectent les pratiques clés des PPPF est une étape importante dans la conception d'interventions visant à engager ces influenceurs de manière stratégique et efficace.

L'expérience de devenir parent pour la première fois est celle qui implique beaucoup de gens au-delà de la jeune mère et le père-en devenir. Les membres de la famille et du ménage jouent souvent un rôle important en fournissant des conseils et un soutien précieux aux jeunes PPPF. À ce titre, ces personnes, en particulier les femmes âgées, peuvent avoir une forte influence (positivement et négativement) sur les options et les actions en matière de santé des PPPF. Par exemple, les mères des MPPPF non mariées fournissent souvent un soutien pratique et financier tout au long de la durée de vie, ce qui peut affecter les soins de santé que la MPPPF peut utiliser. Les belles-mères des MPPPF ont une influence à la fois sur les MPPPF et leurs maris/partenaires. En tant que

gardiennes des traditions familiales et du bien-être, les belles-mères déterminent souvent quels comportements et actions en matière de santé sont acceptables pour la jeune génération. La dynamique du genre et du pouvoir peut également limiter la capacité des MPPPF/PPPF d'exprimer leurs préférences, de demander du soutien ou de contester les opinions et les décisions des influenceurs.

Inversement, les influenceurs peuvent être de puissants alliés qui soutiennent les MPPPF/PPPF pour atteindre les résultats en matière de reproduction et de santé qu'ils veulent pour eux-mêmes et leurs enfants.

Compte tenu des problèmes de santé complexes et de la dynamique interpersonnelle du cycle de vie de la PPPF, les concepteurs de programme ont une occasion importante d'identifier et d'engager des influenceurs clés afin de mieux comprendre les besoins et les choix des PPPF, et, idéalement, de favoriser des relations plus équitables qui permettent aux PPPF d'avoir leur mot à dire dans des questions qui affectent leur santé et leur famille. Encore une fois, les données formatives sont précieuses pour aider à identifier les principaux influenceurs pour les comportements de santé prioritaires, d'autant plus que différentes personnes peuvent affecter différents résultats (par exemple, la mère de la MPPPF peut influencer la CPN, mais sa belle-mère peut influencer les pratiques d'alimentation des nourrissons). Dans l'ensemble des projets E2A, les mères et les belles-mères des MPPPF ont toujours été identifiées comme des influenceurs critiques au cours leur cycle de vie. Plusieurs autres points de vue ont également émergé qui devraient être pris en compte dans les interventions qui engagent les influenceurs des PPPF:

- **Engagement stratégique:** E2A a constaté qu'il peut être difficile d'atteindre certains influenceurs, surtout s'il existe des priorités concurrentes qui limitent leur temps (p. ex., les femmes âgées qui ont des engagements commerciaux ou agricoles). Il est important de concentrer les activités des principaux influenceurs sur les lacunes et les préoccupations stratégiques en matière de santé, en particulier sur celles qui touchent à des

normes culturelles et de genre profondément ancré, ou qui nécessitent un soutien pratique (p. ex., ressources financières).

- **Pratiques culturelles concernant la première naissance ou l'enfant:**

Dans certaines cultures, il existe des pratiques spécifiques liées à un premier enfant, telles que les traditions qui influencent l'endroit où accoucher ou où une nouvelle mère et un nouveau-né vivront pendant les premiers mois suivant la naissance. Les influenceurs sont souvent les gardiens de ces pratiques. En développant des activités avec des influenceurs clés qui s'attaquent à des pratiques culturelles qui peuvent ne pas être bénéfiques pour la santé de la MPPF ou du nouveau-né, les programmes peuvent accroître le soutien des influenceurs pour les actions positives en matière de santé et réduire les obstacles à l'utilisation des soins de santé.

- **Points de vue contradictoires:** Les influenceurs peuvent avoir des opinions différentes sur les questions de santé (p. ex., points de vue différents sur les pratiques d'alimentation des nourrissons), qui peuvent laisser les MPPF/PPPF sentir qu'elles sont prises entre deux feux. Les activités qui permettent aux influenceurs de partager et de débattre de ces questions — et, idéalement, d'arriver à un consensus — sont utiles. E2A a

principalement poursuivi ce type d'activité à travers des séances de discussion conçues pour les femmes âgées. Nous avons également constaté que les visites à domicile des ASC sont utiles pour gérer les conflits au niveau des ménages, en particulier lorsque les ASC représentent une voix impartiale qui peut défendre au nom de la PPPF.

- **Normes positives relatives aux enfants:** Dans la plupart des cultures, la naissance d'un enfant est un événement familial positif. Il s'agit d'une base puissante sur laquelle s'appuyer lorsqu'il s'agit de défendre avec les influenceurs la santé et le bien-être de la MPPF/PPPF et du nouvel enfant.



ENGAGEMENT STRATÉGIQUE AVEC LES GARDIENS DES MÉNAGES AU BURKINA FASO

Au cours de la première phase de la programmation ftp au Burkina Faso, l'équipe du projet a identifié trois comportements de santé liés à des normes socioculturelles profondément ancrées et aux traditions familiales : l'accès à la CPN au début de la grossesse (liée aux tabous culturels sur le partage des nouvelles sur les grossesses); pratiquer l'allaitement maternel exclusif (lié aux pratiques alimentaires traditionnelles); et en utilisant des méthodes contraceptives modernes pour atteindre HTSP (lié aux normes sociales sur la fertilité et la taille de la famille). L'équipe du projet s'est rendu compte que pour faire des progrès sur ces trois résultats, elle devrait repenser la façon dont elle engageait les gardiens des ménages. Les maris faisaient partie de ces gardiens, mais les parents plus âgés influents (en particulier les belles mères) se sont avérés particulièrement importants, car ils contrôlaient l'accès des MPPF à l'information et aux services et soutenaient les normes socioculturelles et les traditions familiales. Au cours de la deuxième phase du projet, l'équipe a concentré l'engagement des influenceurs sur les trois résultats, passant moins de temps sur les comportements de santé pour lesquels il y avait déjà du soutien (p. ex., CPN en général et l'accouchement dans un établissement de santé) et plus sur l'exploration des croyances profondément ancrées qui ont eu des implications pour la santé et le bien-être de la nouvelle mère et du nouveau bébé. Changer de telles croyances prend du temps, mais le fait d'avoir une orientation stratégique a contribué à rationaliser l'engagement des gardiens pour affiner les questions qui étaient les plus importantes et pertinentes pour eux et a créé la possibilité de repenser des normes qui, autrement, pourraient ne pas être contestées.



TAGAZA DJIBO (BURKINA FASO)

PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES

« Il y a eu beaucoup de difficultés, parce que si vous voulez choisir quelqu'un, vous devez aller dans la famille de la personne. Vous devez d'abord voir leur mari. Si vous ne voyez pas son mari, vous devez voir sa belle-mère ou son beau-père. Parce que de nos jours, vous ne pouvez pas enregistrer quelqu'un... sans que [la famille] sache pourquoi vous êtes venu la sélectionner. Donc, vous devez informer la famille. »

—AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, 35 ANS, BURKINA FASO

APERÇU 7



INCLURE DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES QUI RELIENT LES MPPF AUX PERSONNES ET AUX RESSOURCES CLÉS

Étant donné l'engagement antérieur limité des PPPF avec le système de santé et d'autres ressources pour appuyer la variété des nouveaux problèmes qu'ils rencontrent, une gamme d'activités de sensibilisation communautaires et à domicile peuvent établir des liens cruciaux avec les prestataires de soins de santé, les établissements et d'autres sources d'information et de soutien fiables.

Les PPPF ont besoin d'informations, de conseils et de soins de santé de qualité et en temps opportun dans un large éventail de problèmes de santé, de la CPN à la nutrition, en passant par plusieurs services post-partum pour la mère et le nourrisson (p. ex., PF, vaccinations). Dans de nombreux pays, ces services sont principalement offerts dans les établissements de santé, y compris des informations sur les comportements de santé pratiqués à la maison (p. ex., l'allaitement maternel exclusif). Le recours à des services offerts présente des défis pour les FTF. Ils sont jeunes et beaucoup ont eu peu ou pas d'expérience précédente avec le secteur de la santé formelle, et peuvent donc se sentir mal à l'aise dans les établissements qui sont utilisés principalement par les adultes ou

les enfants. Les FTP ont probablement peu d'information ou d'expérience antérieure des problèmes de santé en cause et peuvent ne pas être au courant des services dont ils ont besoin (en particulier les services préventifs). De nombreux MPPF/PPPF n'ont pas non plus le pouvoir de décision nécessaire pour obtenir des services de façon indépendante, surtout s'ils ont besoin de ressources financières pour le transport ou les frais de consultation. La dynamique du genre et du pouvoir au sein du couple ou du ménage de PPPF peut limiter si, quand et comment un PPPF est capable d'utiliser les soins de santé. Enfin, les normes sociales (p. ex., la stigmatisation associée à la violence familiale en dehors du mariage, les tabous liés au partage de nouvelles sur la grossesse à l'extérieur du ménage jusqu'à ce qu'elles soient viables) peuvent également empêcher les PPPF d'accéder aux soins de santé et à d'autres services essentiels en temps opportun, voire pas du tout.

Pour ces raisons, il est essentiel d'inclure des interventions communautaires, comme les visites à domicile et l'éducation en petits groupes, qui complètent la prestation de services en établissement lorsqu'on met en œuvre des programmes pour les PPPF:

- **Identifier les MPPF/PPPF: les PPPF peuvent souvent être difficiles à trouver.** Ils peuvent ne pas être liés au système de santé ou à d'autres établissements (p. ex., l'école) et peuvent être isolés au sein de leur ménage. Les réseaux communautaires (dirigeants communautaires, travailleurs de la santé, pairs, etc.) sont essentiels pour identifier les PPPF et les relier aux services et aux programmes le plus tôt possible.
- **Fournir de l'information, des conseils, du soutien et des soins de santé sur mesure et en temps opportun (y compris les références) tout au long du cycle de vie des PPPF:** Il s'agit d'une fonction essentielle des interventions communautaires, car les PPPF ont besoin d'un flux continu

de services sur une longue période de temps. Les interventions qui peuvent être synchronisées avec les besoins spécifiques des PPPF au fur et à mesure qu'ils progressent dans la vie contribueront à assurer l'adoption rapide des services ou l'adoption de comportements en matière de santé.

- **Engager les partenaires et les autres influenceurs domestiques:** En règle générale, les services de SMNI/FP/SR ne sont accessibles qu'aux femmes, ce qui signifie souvent que d'autres acteurs (en particulier les maris/partenaires) qui sont influents et impliqués dans les problèmes de santé des MPPF ne sont pas atteints. Les interventions qui s'étendent à la collectivité et/ou à la maison représentent une occasion importante d'engager les partenaires et les influenceurs à bâtir leur base de connaissances et leur soutien en matière de santé, et d'aider à éliminer les obstacles à l'accès aux services (y compris la dynamique du genre et du pouvoir).
- **Établir des liens et faire confiance aux prestataires et aux établissements de santé:** les MPPF ont peu d'expérience dans le secteur de la santé et peuvent avoir de fortes réserves quant à l'utilisation des établissements de santé. Les interventions communautaires, surtout si elles sont menées par des personnes-ressources communautaires formées qui sont liées au système de santé officiel, peuvent aider à établir une confiance dans le système de santé qui va au-delà de cycle de vie des PPPF. Cela devrait également être associé à l'orientation, à la formation ou au mentorat auprès des prestataires de soins afin de s'assurer qu'ils sont en mesure d'offrir des services adaptés aux jeunes et qu'ils sont conscients des besoins particuliers des jeunes PPPF.

Le programme PPPF de E2A comprenait plusieurs types d'interventions communautaires (y compris des groupes de pairs et des groupes d'hommes) et, dans l'ensemble des projets, les visites à domicile des ASC (ou des personnels



MAREN VESPIA (TANZANIA)

similaires) ont toujours été essentielles à l'accomplissement des fonctions mentionnées ci-dessus. Des études récentes menées par d'autres projets travaillant avec des PPPF renforcent la constatation selon laquelle les visites à domicile sont un élément essentiel et efficace des programmes de PPPF. Fait important, les commentaires des MPPF et de leurs maris/partenaires ont montré qu'ils appréciaient le temps passé avec une ASC formée pour répondre à leurs besoins spécifiques et à toutes les questions ou problèmes auxquels ils étaient confrontés. Les visites à domicile prennent beaucoup de temps et nécessitent de solides compétences en facilitation et en communication, de sorte que les projets devraient investir pour s'assurer que les personnes ressources communautaires ont la capacité d'effectuer des visites à domicile de qualité qui sont synchronisées avec les besoins des PPPF.

SEUN ASALA (NIGERIA)



PERSPECTIVE COMMUNAUTAIRE

« Nous avons travaillé ensemble en équipe, en tant que ASCs, Pair Leaders et Champions de PSE ... Parfois, je me rends aux réunions pour aider la pair leader et clarifier certaines questions même si je ne suis pas prévu d'y assister. Par exemple, lorsque les membres du groupe de pairs s'interrogent sur les effets secondaires de la contraception de planification familiale et que les pairs ne sont pas en mesure de répondre. »

—ASC SOUTENANT LE PROGRAMME PPPF DE TUUNGANE, VILLAGE DE KAPANGA

DEUX APPROCHES POUR LA MISE EN ŒUVRE D'INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

E2A a mis en œuvre une variété d'interventions communautaires qui s'appuyaient sur des personnes ressources locales pour mener des activités et fournir des conseils et des services personnalisés aux PPPF. Dans la plupart des pays, E2A a travaillé avec les ASC du cadre du système du pays, en complétant la gamme d'activités des ASC avec des activités en lien avec les PPPF et a fourni une allocation de voyage nominale. Au Nigéria, cependant, E2A a travaillé avec une organisation communautaire locale pour identifier, former et déployer des travailleurs de vulgarisation de la santé communautaire certifiés (Community Health Extension Workers ou CHEW) sans emploi (des personnels reconnus par le ministère de la Santé). Ces CHEW ont reçu une allocation mensuelle (environ 55 USD par mois) et une indemnité de déplacement pour mener des activités des PPPF. Compte tenu des niveaux élevés de compétence et de temps nécessaires, cette approche a très bien fonctionné, créant une masse critique de personnes de plus haut niveau parmi les ressources communautaires qui pourraient consacrer tout leur temps aux activités PPPF. Il s'est également avéré être un arrangement positif pour les CHEW, leur donnant de nouvelles compétences, une expérience précieuse, et une exposition accrue à la fois dans leurs communautés et le ministère de la Santé, ce qui a contribué à promouvoir leur développement professionnel. Bien que cette approche ait des répercussions sur le coût et la durabilité à long terme des interventions PPPF, les solides résultats obtenus sur une période relativement courte mettent en évidence les avantages de travailler par l'intermédiaire de personnes ressources communautaires avec la motivation, les compétences et le temps nécessaires pour remplir leur rôle central.

APERÇU 8



ABORDER LES NORMES SOUS- JACENTES EN MATIÈRE DE GENRE ET LA DYNAMIQUE DU POUVOIR

Compte tenu de la nouvelle dynamique des relations et du pouvoir souvent associées au cycle de vie des PPPF, ainsi que la série de nouvelles transitions, de défis et de stress, les concepteurs de programmes devraient envisager d'intégrer les approches de genre et de transformation du genre dans les programmes PPPF.

Des idéaux de maternité et de paternité aux attitudes liées à l'accès et à l'utilisation des soins de santé, les normes sous-jacentes en matière de genre et la dynamique du pouvoir façonnent l'expérience PPPF. Comme l'indiquent bon nombre des idées précédentes, les jeunes MPPF sont particulièrement entravés par des normes qui limitent leurs options en matière de reproduction et créent des déséquilibres de pouvoir au sein des relations avec les partenaires, les influenceurs et le système de santé. Compte tenu de l'impact que ces facteurs peuvent avoir sur la santé de la mère et du bébé, ainsi que sur le bien-être de toute la famille, il est essentiel que les projets comprennent des activités qui stimulent la réflexion sur les normes restrictives et les inégalités de pouvoir, et catalysent les façons de penser sur la manière dont les individus, les couples, les

ménages et les communautés peuvent travailler ensemble pour faire progresser les résultats en matière de genre et de santé. Les programmes PPPF offrent également une formidable occasion de s'appuyer sur des normes positives en matière de maternité, de paternité et d'enfants. Par exemple, la valorisation de la maternité et de la prise en charge des enfants est une chose universellement acceptée, qui constitue une base commune pour la poursuite des résultats en matière de santé et de genre qui profitent à la fois aux PPPF et à leurs enfants. Les projets PPPF ont une occasion particulière d'utiliser une approche synchronisée entre les sexes, définie comme « travailler avec des hommes et des femmes, des garçons et des filles, d'une manière intentionnelle et mutuellement renforcée, pour contester les normes restrictives en matière de genre, catalyser la réalisation de l'égalité des sexes et améliorer la santé. »

En réfléchissant aux options de programmation, les concepteurs de programmes devraient tenir compte de plusieurs aspects uniques à la vue des PPPF. Tout d'abord, dans de nombreux contextes, devenir parent marque la transition vers l'âge adulte, au cours de laquelle les normes de genre et la dynamique du pouvoir peuvent changer en conséquence. Par exemple, les jeunes femmes qui ont généralement peu de statut au sein de la famille peuvent prendre le pouvoir à mesure qu'elles deviennent mères (du moins dans des domaines comme les décisions relatives aux ménages et aux services de garde d'enfants). Au cours de cette phase de transition, les relations, les expériences et les normes sont souvent fluides, et cette fluidité devrait être prise en compte dans la programmation de genre pour les PPPF.

Deuxièmement, le cycle de vie des PPPF peut être très stressante pour toutes les personnes concernées, non seulement compte tenu des multiples besoins en matière de santé qui surviennent, mais aussi en raison de perturbations ou de

changements dans d'autres domaines de la vie (p. ex., l'éducation et l'état relationnel). Les nouvelles demandes (p. ex., un besoin accru de temps et de ressources financières pour subvenir aux besoins d'un enfant) peuvent peser sur les relations et les expériences récentes du programme suggèrent que les MPPF peuvent faire face à un risque accru de violence conjugale. Bien que les preuves dans ce domaine continuent d'évoluer, ces résultats soulignent l'importance d'aborder habilement et soigneusement la dynamique du genre et du pouvoir dans les programmes PPPF afin d'assurer la sécurité des participants, en particulier des jeunes MPPF.

Selon la définition de E2A, les MPPF sont jeunes, et les expériences du projet ont montré que leurs maris/partenaires peuvent aussi être de jeunes pères pour la première fois. En tant que tel, beaucoup n'ont pas encore réfléchi sur les normes de genre ou connu une partie de la dynamique de pouvoir spécifique qui se pose dans le cycle de vie (par exemple, une MPPF enceinte ne saura pas encore comment la dynamique du pouvoir dans sa famille influencera ses options en ce qui concerne l'utilisation de contraceptifs). Le genre et le pouvoir sont des concepts difficiles à comprendre pour la plupart des gens, y compris les jeunes, et l'expérience de E2A dans tous les pays a mis en évidence plusieurs éléments du programme qui ont bien fonctionné pour introduire et s'engager avec ces concepts:

- **Utilisation d'activités participatives:** Compte tenu de l'âge des PPPF et de son expérience limitée, les activités participatives (p. ex., jeux, histoires, questions et réponses) sont des outils essentiels qui permettent aux MPPF de réfléchir à la dynamique du genre et du pouvoir et à la façon dont elles influencent leur vie. Cette approche est la norme dans la programmation pour les jeunes, mais adapter les activités pour refléter les caractéristiques uniques du cycle de vie des PPPD est une adaptation clé à effectuer.
- **Engagement des pairs:** Il a été efficace de réunir les jeunes MPPF pour

explorer les questions de genre et de pouvoir dans tous les projets. Le fait pour les MPPF de savoir que d'autres sont confrontées à des situations similaires, ainsi que d'entendre comment d'autres jeunes femmes ont relevé ces défis a été bénéfique.

- **Compétences en communication, en négociation et en prise de décisions:** De nombreux PPPF n'ont pas eu l'occasion de développer de bonnes compétences en communication ou d'apprendre à réfléchir à différentes options et conséquences. Il s'agit de compétences de base qui peuvent être adaptées à des situations spécifiques au PPPF, et qui seront également utilisées dans tous les domaines de leur vie.
- **Gestion des conflits:** En ce qui concerne les points ci-dessus, les PPPF ont également besoin de compétences en matière de résolution de problèmes et de gestion des conflits, en particulier lorsqu'il n'y a pas d'accord sur une décision particulière en matière de santé (ou de vie). Encore une fois, il est important de noter que des questions de violence entre partenaires intimes et de violence sexiste peuvent survenir au cours du cycle de vie des PPPF, de sorte que les programmes devraient s'assurer qu'ils peuvent fournir ou établir des liens avec un soutien et des services supplémentaires, au besoin.

PERSPECTIVES DE PPPF

« Prise de décision — J'ai toujours pensé que c'est seulement l'homme de la maison qui a la décision finale. Mais quand Pathfinder est venu, ils m'ont fait comprendre que les décisions familiales sont pour les deux conjoints. »

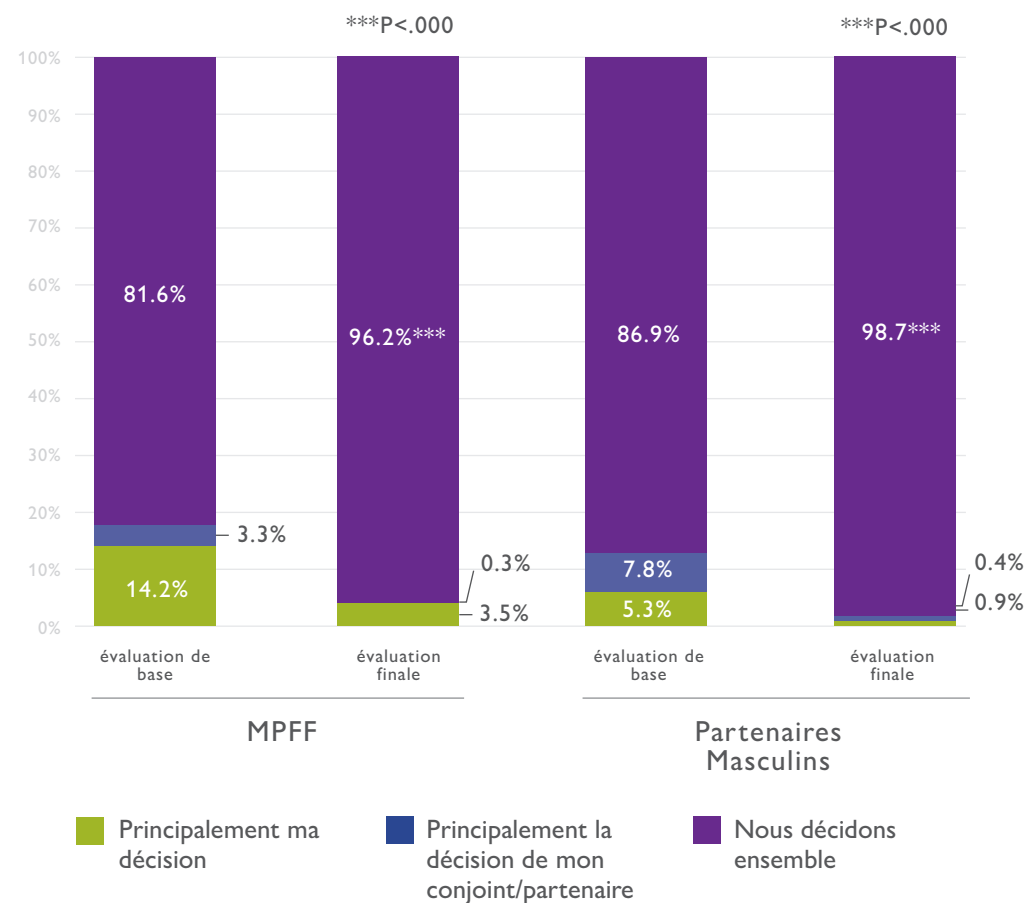
—CO-HABITANT PÈRE POUR LA PREMIÈRE FOIS, NIGÉRIA

UTILISATION D'UNE APPROCHE SEXOSPÉCIFIQUE AU NIGÉRIA

Le projet de E2A au Nigéria a été notre première occasion d'explorer les normes de genre et la dynamique du pouvoir avec les MPPF et leurs maris/partenaires de manière synchronisée. Compte tenu de la fluidité des relations entre les PPPF du projet, l'équipe a travaillé séparément avec les jeunes femmes et les jeunes hommes pour repenser les normes restrictives en matière de genre et la dynamique du pouvoir, ainsi que pour réfléchir aux différentes façons de travailler ensemble pour le bénéfice mutuel du couple. Les PPPF ont réagi positivement à ces activités, et les MPPF et leurs partenaires ont noté que la communication et la gestion des conflits étaient des questions particulièrement importantes à régler. Bien que le projet n'ait duré que quatre mois, les résultats de l'évaluation ont montré des changements positifs significatifs dans les attitudes de genre liées aux rôles des ménages et à la prise de décisions tant chez les MPPF que chez leurs partenaires. Cela donne à penser que les interventions axées sur les couples ou les activités conjointes peuvent bien fonctionner, même dans un contexte où de nombreux PPPF ne sont pas dans des unions formelles ou vivent dans le même ménage. Même les points de contact périodiques qui permettent aux MPPF et aux partenaires masculins de partager des questions importantes soulevées dans leurs groupes distincts pourraient être une approche efficace pour aider les PPPF à apprendre, partager et progresser ensemble.

CLICHE: RÉSULTATS DU NIGÉRIA

Responsabilité de prise de décision concernant l'utilisation de la PF, évaluation de base/évaluation finale de participants



Plus de ressources, d'outils et d'informations sur notre travail avec les parents
pour la première fois sont disponibles à
E2aproject.org/FTPS



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

E2A EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health



EXPANDNET

