

## Projet intégré pour autonomiser les adolescentes

---

### Organisation

L'Institut pour la gestion de santé, Pachod (en anglais: "Institute of Health Management Pachod, IHMP")

### Région

Les districts d'Aurangabad et de Jalna, dans le Maharashtra, en Inde

### Durée du programme

2013 – 2018

### Soutenu par

Fondation MacArthur, Dasra Giving Circle

---

## 1. Aperçu du projet

L' IHMP met en œuvre un projet intégré pour protéger les filles déjà mariées et non mariées des conséquences du mariage des enfants, des grossesses précoces, des violences sexuelle et domestique.

Le projet vise à:

1. Autonomiser les adolescentes non mariées.
2. Protéger les adolescentes déjà mariées des conséquences néfastes des maternités précoces.
3. Sensibiliser les jeunes hommes sur le genre et la masculinité précoce.

Par ces activités, cette approche holistique vise à :

- Retarder l'âge du mariage et celui de la première conception d'un enfant.
- Réduire la morbidité maternelle et infantile chez les adolescentes.

## 2. Quels sont le(s) effet(s) attendus tel(s) qu' identifié(s) dans la Théorie du Changement de *Filles, Pas Epouses*?

- Les filles sont mieux informées de leurs droits.
  - Les filles ont la possibilité de se soutenir entre elles par le biais de groupes de pairs et au travers de l'action collective.
  - Des alternatives économiques et des rôles sociaux valorisés existent pour les filles et les femmes.
  - Les filles déjà mariées et non mariées ont un meilleur accès aux services de santé et d'éducation et à un soutien économique et juridique.
- 

## 3. Quelles sont les principales activités du projet ?

### **Programme consacré aux compétences nécessaires à la vie courante pour les adolescentes non mariées**

L'IHMP identifie et cible les filles ayant une faible estime de soi ainsi qu'un faible sentiment d'efficacité personnelle. En rassemblant ces filles pour qu'elles puissent acquérir des compétences et des connaissances, l'IHMP les aide à accroître leur confiance en soi, à rehausser leur sentiment d'efficacité personnelle et les équipe avec les outils nécessaires à la création d'une meilleure qualité de vie et à la négociation pour le retardement du mariage.

Le programme consacré aux compétences nécessaires à la vie courante se déroule sur une période de six mois, avec des filles âgées de 11 à 19 ans qui se réunissent deux fois par semaine pour acquérir des connaissances sur leurs droits, leur santé ainsi que sur la santé sexuelle et génésique.

En plus du programme consacré aux compétences nécessaires à la vie courante, l'IHMP a établi un club pour les adolescentes et une formation en leadership pour les adolescentes plus âgées, qui peuvent utiliser les compétences acquises pour devenir éducatrices auprès de leurs pairs au sein de leurs propres communautés. Ces clubs ont réussi à exercer des pressions sur les parents et sur les communautés pour changer les normes sociales et pour empêcher le mariage des enfants.

### **Les adolescentes mariées**

L'IHMP œuvre également à l'amélioration de l'accès des filles déjà mariées à des services de soins de santé maternelle, sexuelle et reproductive. Il travaille en étroite collaboration avec les agents des soins de santé primaires pour identifier et évaluer les besoins en matière de soins de santé des jeunes filles déjà mariées, qui vivent souvent de manière isolée et dans des situations de vulnérabilité.

En outre, l'IHMP a non seulement fourni un appui aux jeunes filles déjà mariées, mais a été efficace pour démontrer aux communautés les risques de mariages et de maternités précoces.

### **Les garçons et les jeunes hommes**

L'IHMP fournit des services de conseil de groupe, individuels et familiaux pour les garçons et les jeunes hommes afin de redéfinir leurs notions de masculinité et pour engager des conversations autour de l'âge minimum du mariage, des conséquences néfastes du mariage des enfants et sur la valeur des filles et des femmes dans la société.

### **Les intervenants communautaires**

L'IHMP utilise une variété d'approches pour faciliter les conversations avec les membres clés de la communauté, avec les parents des filles et avec l'ensemble de la communauté pour apporter des changements positifs aux normes sociales permettant de maintenir les filles dans les systèmes d'éducation et de prévenir le mariage des enfants. Celles-ci incluent:

- Des initiatives de communication pour le changement de comportement, qui utilisent une approche basée sur les normes sociales.
- La communication interpersonnelle et des services de conseil aux parents.
- L'influence sociale et la pression sur les parents pour qu'ils permettent aux filles de poursuivre leurs études et pour retarder l'âge du mariage des filles.

Le suivi du programme communautaire par les comités de santé villageois fait partie intégrante du processus de changement. En impliquant les membres clés de la communauté dans le processus de suivi des progrès, l'IHMP estime que cela, en soi, peut être un puissant facteur de changement.

## 4. Le projet a-t-il été évalué ?

La composante concernant l'« enseignement des compétences nécessaires à la vie courante pour les adolescentes non mariées » a été évaluée par ICRW (International Centre for Research on Women, Centre International de Recherche sur les Femmes). Les résultats obtenus révèlent:

- Une augmentation de l'âge médian du mariage qui passe de 16 à 17 ans.
- Après 18 mois d'intervention, la proportion des filles qui se marient avant l'âge de 18 ans a diminué, passant de 80,7% à 61,8%.

La composante qui concerne « l'amélioration de l'accès aux services pour les adolescentes mariées » a été évaluée par Gokhale Institute of Politics and Economics (GIPE) (l'Institut Gokhale de politique et d'économie). Après 18 mois d'intervention, les résultats étaient les suivants:

- L'âge médian du premier accouchement a augmenté, passant de 16,9 années à 18,1 années dans les sites d'intervention.
- L'utilisation de contraceptifs a été significativement plus élevée, à 33,7% au niveau des sites d'intervention par rapport à 6,4% sur les sites de contrôle.
- La couverture aux normes minimales de soins prénataux a été de 56,1% contre 24,3%.
- Les traitements des complications prénatales ont été de 87,6% contre 77,1%.
- Les traitements des complications postnatales et néonatales ont été de 78,8% contre 62,0%.
- L'utilisation des traitements pour les infections de l'appareil reproducteur ont été de 60,4% contre 28,9%.
- Le dépistage du VIH a été de 58,7% sur les sites d'intervention contre 15,89% sur les sites de contrôle.

Après 36 mois d'intervention, le projet a été une fois de plus évalué par New Concept, révélant des résultats améliorés par rapport à l'évaluation précédente.

## 5. Quels ont été les principaux défis durant la mise en œuvre du projet ? Comment ont-ils été surmontés?

- L'IHMP perd beaucoup d'effectifs d'agents de santé de première ligne. Le recrutement sélectif et la politique soutenue de formation jouent un rôle essentiel dans la sélection et la rétention du personnel de haute qualité.
- Le maintien et l'expansion des interventions à plus grande échelle ont également posé défi mais l'identification des filles dotées de capacités de leadership et leur formation en tant qu'éducatrices pour les pairs a permis d'atteindre un meilleur niveau de durabilité, assurant la continuation de la mise en œuvre des interventions au

sein de leurs propres communautés. Grâce au soutien des décideurs gouvernementaux et du secteur des entreprises, l'expansion des interventions à plus grande échelle a pu être possible.

---

## 6. Quels ont été les principaux facteurs de succès?

En travaillant simultanément avec les adolescentes déjà mariées et non mariées, le projet a pu effectivement démontrer aux communautés les risques liés aux mariages et aux maternités précoces.

- L'enseignement des compétences nécessaires à la vie courante a permis aux adolescentes non mariées d'améliorer leur estime de soi, leur auto-efficacité ainsi que leur aptitude à négocier un mariage plus tardif.
  - Les clubs d'adolescentes ont réussi à exercer des pressions sur les parents et sur les communautés pour faire évoluer les normes sociales et pour empêcher le mariage des enfants.
  - L'IHMP en collaboration avec d'autres ONG a réussi à influencer le gouvernement pour l'emmener à formuler une politique nationale intégrée pour la santé et le développement des adolescentes.
  - Les possibilités de financement pour l'autonomisation des filles ont augmenté.
- 

## 7. Que conseillerez-vous aux organisations de la société civile souhaitant mettre en œuvre un projet similaire ?

1. Adoptez une approche intégrée, holistique afin d'avoir un impact transformateur sur la vie des adolescentes.
2. En plus de mesurer votre impact, le fait d'identifier, analyser et documenter les innovations et les processus efficaces de votre programme permettra de convaincre les décideurs politiques et facilitera la formulation de politiques fondées sur des données avérées.
3. Dès le départ, prévoyez de répliquer le programme à grande échelle pour éviter de créer un programme excellent mais isolé. Essayez d'adapter votre programme au cadre politique existant.