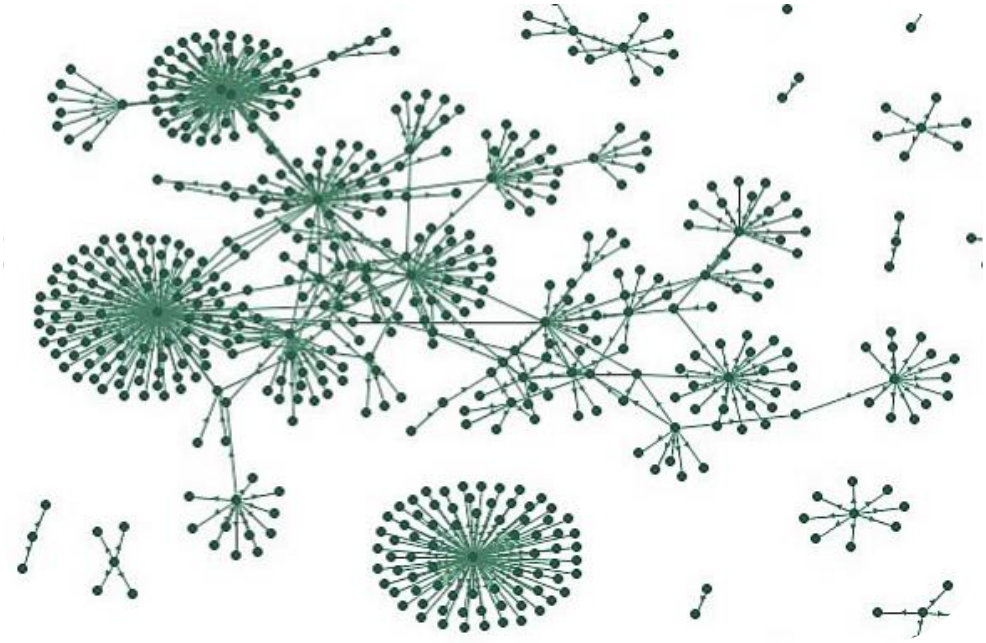


Project Toto Jan

Addressing Unmet Need for Family Planning

Annual Progress Report

AID-OAA-A-10-00066

October 2011 – September 2012

Submitted: 31 October 2012

CONTENTS

I. INTRODUCTION……..3

II. KEY ACCOMPLISHMENTS, YEAR 2: OCTOBER 2011 – SEPTEMBER 2012……4

III. YEAR 3 ACTIVITIES…….....……..12

IV. APPENDICES

A. PAG Key Decisions, December 2011
B. Benin Staff Orientation Summary
C. PAG Meeting Agenda, September 2012 (Benin)
D. Community Mapping Tool (Benin)
E. In-Depth Interview Final Report
F. Dakar International Family Planning Conference Materials
   i. Application of Social Network Theory Presentation
   ii. Power of Relationships Presentation
   iii. TJ Dakar Conference Poster
G. TJ Creative Brief (English and French)
H. Year 3 Global Workplan

I. Introduction

Project *Terikunda Jékulu* (TJ), led by Georgetown University's Institute for Reproductive Health (GU/IRH) in collaboration with CARE International and the Centre for Development and Population Activities (CEDPA), was launched in 2010 to test new ways to address unmet need for family planning. The initial Mali location was ideal for this research. After two decades of investment in family planning, focusing largely on improving the access and quality of services for women, contraceptive prevalence remains low even though awareness of various FP methods is high (EDS Mali 2006). One possible explanation is that insufficient consideration has been given to the overall context in which child spacing decisions are made and the influence of an individual's social network (e.g. husband, mother-in-law, and friends) on fertility desires and FP use. The TJ Project interventions, which use social network-based approaches combined with communication for social change, aim to create a social environment that allows women, men, and couples to exercise their desire to space or limit births by maximizing use of social networks to diffuse information and ideas- targeting influential social groups, key opinion leaders, and well-connected individuals within social networks to catalyze discussions related to planning births and using modern FP options. Rigorous monitoring and evaluation will allow us to test the effectiveness of these interventions in changing attitudes, self-efficacy, couple communication, and to evaluate whether such interventions lead to changes in network dynamics, e.g. more positive FP information flows. Related research will lead to new ways to think about and define unmet need for FP for women and men.

During the first year of *Terikunda Jékulu* (which means "friends connecting friends" in Bambara), formative research was conducted to assess the influence of men and women's social networks on their attitudes, beliefs, desires, intentions and behaviors regarding fertility and child spacing. Results from this research were used to design and begin interventions early in the second year of the project. However, these activities came to an abrupt halt on March 22, 2012, when the Malian Army took power in a coup d'état. After the coup, GU/IRH immediately ceased all project activities in the country in compliance with USAID's directives. While IRH hoped to continue working in Mali, in July 2012, with no authorization to recommence activities from the USAID, project partners made a collective decision to transfer the project to Benin. Among other West African country options that were explored, Benin's population offered some cultural and religious similarities, the USAID Mission was interested in supporting the project's relocation, and CARE and CEDPA/Plan International had Benin presence, hence the partnership could remain intact.

In July 2012, IRH formally closed its office in Mali. In a few short months, with great effort and good will, IRH and its partners have successfully transitioned the TJ Project to Benin. Project Coordinator Dr. Ben Moulaye Idriss relocated with his family in late June and RME Coordinator Mariam Diakite followed in early September. By the end of September, IRH had a functioning office in Cotonou and CARE and CEDPA/Plan International had hired and oriented new Benin TJ staff. The first Partner Advisory Group (PAG) meeting was convened and shortly after, the TJ project was officially launched by the MOH and renamed *"Toto Jan,"* which in Adja, a Benin language, reflects the social network approaches of the project.

While the IRH continue to finalize logistical issues like in-country registration, the Benin TJ partnership work is beginning, with intervention design, material development, and research activities underway, the TJ project is now firmly founded in Benin with active support from the Ministry of Health, the USAID Mission, and other FP stakeholders.

CHALLENGES: The relocation has led to perhaps 10 months of lost time and expenses. In this third project year, there will be some repetition of activities that were previously accomplished in Mali, such as getting the Benin partner staff up to speed, conducting formative mini-assessments to ensure that TJ-Benin is culturally relevant and creating and training a new TAG. We will need to adjust earlier work to develop evidence-informed and scalable reflection/dialog materials so they can be tested in Benin and be ready for use in communities. The baseline survey and first round of cohort in-depth interviews will begin and an assessment of FP services will be conducted. After the baseline and sensitization are complete, social network-based activities will begin. We will likely revise the 2012-2013 work plan mid-year once we have a better basis of evidence and experience in the intervention health zone.

II. Key Accomplishments, Year 2: October 2011 – September 2012

	Planned Activities	Accomplished in Year 2
Mali Phase II Intervention Preparation	Hire new staff for Project TJ and define roles and responsibilities.	• IRH hired Dr. Ben Moulaye Idriss Sidi Mohamed as Project Coordinator in December 2011. Dr. Moulaye has played a key role in guiding research and learning, coordinating with TJ partners, and providing overall leadership support for TJ in country. He was also a central figure in ensuring a smooth transition of the project to Benin to begin building relationships with key stakeholders and to manage the many logistical challenges of restarting the project in a new country. • Before the transition to Benin, CARE Mali and ASDAP were both fully staffed, the former having hired a project coordinator and field agents based in Diré, and a part-time M&E Coordinator while the latter hired a full time District Field Coordinator and two Animateurs based in Selingué. All new TJ staff were oriented to social network approaches and analysis in February 2012, in anticipation of beginning pilot activities. Unfortunately, this never occurred due to the coup d'état.
	Meet for in-country start-up meeting	The first face-to-face meeting of Mali and US-based TJ staff to plan the Year 2 baseline and intervention activities was held in December 2011 in Bamako. TJ partners clarified intervention designs, defined staff roles and responsibilities, and developed a 4-month detailed implementation plan to guide numerous activities including development and testing of scalable social and behavior communication change (SBCC) materials, finalizing the TJ district-level activity monitoring plan, setting up a schedule for coordination meetings, and defining schedule and objectives for the next Technical Advisory Group (TAG) meeting. The agenda and notes from the meeting are included in **Appendix A**.
	Develop work plan	A detailed work plan for all partners for Jan-April 2012 was developed at the December PAG Meeting held in Bamako, Mali that set the first round of intervention development and testing.
	Hold regular Partner Advisory Group (PAG) meetings	• The Partner Advisory Group (PAG) met each month until January 2012, at which point meetings decreased to bi-monthly as planned. The March PAG meeting was held on March 14. • A two-day DC-based partner meeting was held on April 11-12 to discuss the results of formative research in Mali, plan implementation activities for the coming quarter, discuss intervention materials development and debrief events on the ground immediately after the coup.
	Organize Year 2 TAG meetings	The planned, second TAG meeting was held on February 3, 2012.

	Provide regular updates and meet with USAID Mission and MOH Division of Reproductive Health	• TJ staff attended the USAID Health Partners meeting on January 10, 2012. • Representatives from USAID's health team visited the IRH office in Mali for an introduction to the TJ Project.
	Share lessons learned and results of Project TJ	TJ promotional material was submitted for presentation and dissemination at the Health and Technology Conference in Bamako, which was sponsored by The United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), the Mali Department of Education and Research in Public Health, the Faculty of Medicine of the University of Sciences, Techniques and Technologies of Bamako and the University of Geneva. The conference was meant to take place from April 11-13, 2012, but was postponed until further notice due to instability in Mali.
	Conduct baseline in intervention and control communities.	During the first half of Year 2, before the coup in Mali and transition of the project to Benin, IRH had identified the Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) to conduct the quantitative portion (household survey) of the baseline. Baseline survey tools had been finalized and submitted to USAID, and also to both the Georgetown University and local (Mali) IRB, along with the protocol. Baseline survey training and pre-testing were scheduled for March 26 – April 6, but were postponed indefinitely due to the coup.
	Conduct cohort interviews in intervention and control communities	During the first half of Year 2 IRH had identified eight independent researchers to conduct the qualitative portion (first round of in-depth interviews) of the baseline. Cohort interview guides were submitted to GU and local (Mali) IRB.
	Design and implement monitoring system, and have regular monitoring meetings	IRH and TJ partners developed parameters of the monitoring system during the December 2011 meeting.
Mali to Benin Relocation		• With the coup d'état and uncertainties that ensued, four transition work plans and budgets were developed (contingency plan, project closeout in Mali, project entry plan in Benin, draft global project work plan 2012/2013 for TJ in Benin). The development of an actual project work plan 2012/2013 in Benin was completed at the Benin PAG meeting during the last week of September. • IRH sent official notification of the closure of its Mali office to partners, government bodies and other stakeholders, including the USAID Mission in Bamako and Mali Ministry of Health, in July and August 2012. IRH formally withdrew its baseline evaluation protocol from the Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la Vie (CNESS). • The TJ Project Manager, Dr. Moulaye, relocated to Benin in late July 2012 to lay the groundwork for a project transition from Mali. He located an office space; researched project registration; gathered information on the national ethics committee, potential partners and

		other stakeholders; contacted relevant individuals in the Benin Ministry of Health and US Mission; and identified individuals interested in serving on the TAG. • IRH's RME Coordinator Mariam Diakite also relocated to Benin in early September 2012 and started exploratory field work with CARE and Plan staff to gather information on social dynamics, social diffusion, social networks and other information that grounds TJ. This was an initial step in understanding what formative research needed to be repeated in Benin in order to adapt interventions and materials to the Benin context. • A three-day DC-based partner meeting was held on August 21-23 to: 1) review completed formative research and identify areas to update to the Benin context; 2) use the lessons learned from Mali activities to inform the final stages of the transition to Benin and formal launch of the TJ project in country; and 3) review drafted intervention. materials. • IRH opened an office in Cotonou in September 2012. The office became functional in late September when office material and equipment transferred from the IRH Mali office arrived in Cotonou.
Benin Start-Up – Phase II Intervention Preparation	Hire new staff for Project TJ and define roles and responsibilities.	• IRH field staff Dr. Ben Moulaye and Mariam Diakite (Research, Monitoring and Evaluation Officer) have relocated to Benin and continue to lead the TJ Project. CARE-Benin and Plan have both identified and hired staff based in Cotonou and in the Couffo region to dedicate time to the TJ Project. • A staff orientation for newly hired CARE and Plan staff in Benin took place just before the September Partners Advisory Group (PAG) meeting from September 20-21, 2012. In attendance were three community facilitators, one zone supervisor, one health coordinator and one program manager from each partner organization. Facilitated by CARE and IRH, the orientation provided a theoretical and practical introduction to Social Analysis and Action and social networks approaches, including an exploration of personal values and attitudes, and a discussion of how these approaches can be applied in Benin. See the Orientation agenda in **Appendix B**. • TJ Project partners had defined staff roles and responsibilities for Interventions Phase II during the PAG meeting in Bamako, Mali from December 5-9, 2011. These documents will be revised for the Benin context at the PAG meeting scheduled for October 15, 2012.
	Meet for in-country start-up meeting	• The first partner meeting post-project relocation was held in Lokossa, Benin from September 24-28 with HQ and Benin-based staff from IRH, CEDPA, Plan and CARE. In addition, several MOH representatives from Cotonou and district level participated. USAID-Benin staff also attended and supported the project start up one afternoon. The meeting was successful in establishing a firm foundation for our partnership going forward, including clarification of partner roles and responsibilities, coordination mechanisms, communication guidelines and branding and marking policies. After an orientation to TJ's rationale and research aims, the social networks and SBCC approaches and discussion of key research findings from Mali and Benin, participants discussed and selected social network approaches to be used in Benin, based on available evidence. A project vision was

		created. Partners worked in small groups to develop organizational and combined annual work plans for 2012/2013. • In preparation for baseline research, villages were selected and assigned to intervention and control villages and goals set for intervention coverage of the selected population. • One afternoon was dedicated to pre-testing intervention materials with women and men in nearby villages and developing a process for further material development. The meeting agenda is included as **Appendix C**. • During this week, also, HQ and Benin TJ staff met with key stakeholders at USAID, MoH and WHO.
	TJ Project Launch in Benin	The TJ Project was officially launched on October 18, 2012 in Benin. The event was held in Diakotomey, a town in the region of Couffo, where the intervention will take place, and was hosted by the Minister of Health with attendance by USAID. The project was formally renamed at the ceremony; it's new title is "Toto Jan," an Adja word which, roughly translated, reflects the concept of social networks and social diffusion.
	Hold regular PAG meetings	• A week-long full-partner PAG was held in Cotonou from September 24-28. It is described in detail above. • The October PAG for Benin partners was held on October 15 to allow project partners to finalize details of the Benin work plan and project launch, and begin planning for upcoming research and implementation activities.
	Organize Year 2 TAG meetings.	• The first Benin TAG meeting is planned for November 2012. IRH and its partners are currently in the process of identifying potential TAG members based on the list of individuals nominated by the Ministry of Health for participation.
	Provide regular updates and meet with USAID Mission and MOH Division of Reproductive Health.	• USAID attended a number of meetings with TJ partners during the transition period from Mali, including the June PAG meeting and Materials Development Workshop and the August PAG meeting in Washington, D.C., as well as the September PAG in Benin. • IRH field staff have held regular meetings with USAID Benin since July 2012, and have identified Michelle Kouletio as their main point of contact at the Mission. USAID Benin has been extremely helpful to the IRH Project Coordinator in establishing relationships with key stakeholders in the country, creating a strong foundation for the TJ Project. • USAID also attended the formal TJ Project launch in Benin on October 18, 2012.

	Conduct formative assessments in Benin	Additional formative assessment in Benin was needed in order to adapt the communications materials and ensure the social network interventions are appropriately situated in the Beninois culture and context. The following research was conducted: • Literature review: IRH hired a French-speaking consultant to conduct a review of both English- and French-language literature related to unmet need for family planning in Benin, Beninois culture and gender norms, and other related topics. Key points were presented at the PAG meeting held in Lokossa in September. • Additional pretest and data collection using the Community Social Mapping Tool: In order to ensure the community social mapping tool works well in the Benin context, the tool was tested in four villages in Couffo by CARE and PLAN staff with assistance from IRH (two in each of the two health zones in the department) with community groups. It worked equally well in Benin as in Mali. • Participatory Learning and Action (PLA) activities: To complement information gained from the Community Social Mapping Tool, another tool was developed and related activities facilitated to engage community groups to analyze social dynamics in their community, including channels of influence, community attitudes towards people who act on fertility desires and FP use, stigma, and household and intimate partner communication around unmet need and FP. • Key informant interviews: To further take advantage of the time in the field pretesting and collecting information using the Community Social Mapping Tool, key informant interviews were conducted with three community leaders in each village to further explore community organization and existing social groups, stigma associated with FP use, and the influence of religion and divine will on family planning use. • Barrier analysis/focus group discussions (FGDs): A discussion guide and standardized analysis matrix was developed for use in late October when a barrier analysis will be conducted to learn more about barriers to FP use in Benin. Eight FGDs will be conducted in Couffo (4 men/4 women, divided equally between the two health zones) by a subset of the qualitative research consultants hired to conduct the cohort interviews. (See additional information in Section II.)
	Prepare for and implement social network interventions	• A first draft of the Community Social Mapping Tool was presented at the February staff orientation. It was piloted in Selingué in March by ASDAP/IRH and subsequently revised. The social mapping tool will allow village level agents to understand aspects of a village's social organizations and provide information to identify and select groups and influential people with whom TJ will work. (**See Appendix D**) • ASDAP and CARE had officially launched the project intervention in their respective districts in Mali during the month of March. They held sensitization meetings with senior district officials, local leaders, and village chiefs in selected communes, and established Piloting Committees in each of the intervention districts (Diré and Selingué). • With Benin field staff hired by CARE and CEDPA/Plan, TJ held a 2-day orientation in late September to ensure that all staff had a common vision of the project concepts, expected results, and social network based approaches, and to begin activities at the district and village level.

	Design and implement monitoring system, and have regular monitoring meetings	The project monitoring system will be developed in consultation with Plan and CARE in early 2013, starting with formation of a monitoring and evaluation working group in November 2012.
Research	Complete in-depth interviews to further understand the role of influencers and connectors and understand the concept of unmet need from the perspective of men and women	• Research consultant Mamadou F. Camara completed in-depth interviews with individuals identified in the household census as connectors and influencers having different "unmet need" statuses in January and submitted his report to IRH in February. (**See Appendix E**) • The IRH team also conducted another level of analysis to look more in-depth at themes of interest to inform development of the intervention. Specific objectives were to: 1) understand differences between FP attitudes and unmet need by social network status; 2) better understand the belief in "God's will" in relation to people's attitudes about fertility, child spacing, and FP method use; and 3) clarify the role and influence of religious leaders. Using a team approach, all 48 transcripts were coded in Atlas.ti. Analysis of the results of forty-eight in-depth interviews (24 men, 24 women) revealed that the extended family has a large influence on FP attitudes and decision-making. In contrast, those named as having FP expertise and information, such as health providers, have little influence on people's FP decision-making. Couple communication is infrequent, and men often dictate a couple's fertility desires and FP decision-making. While overwhelming support exists for healthy timing and spacing of pregnancies, there is less support for contraceptive use, and people perceive a great deal of social stigma in using FP methods. Many ascribe to the fatalistic belief that God decides the number and timing of pregnancies. Nevertheless most individuals support child spacing and many believe that couples have agency to fulfill God's will by using FP. IRH is in the process of collecting additional data in Benin to corroborate these findings and inform ongoing intervention and materials development. A full results report and intervention design guidance will be available once formative research in Benin has been completed and analyzed.
	Analysis of network mapping from formative research	Analysis of the social network mapping census is complete. The purpose of the census was to create a complete map of the social networks of all adults of reproductive age in two Malian villages. All married women of reproductive age in each village, and all men married to women of reproductive age, were asked to identify other villagers who influence their lives in some fashion, and are therefore members of their social network. These rich data allowed us to identify influential and connected individuals, and to examine information pathways in the village. Data included also rates and determinants of unmet need, cultural factors influencing family planning use, and perceptions of villages about attitudes of others in the village, including husband/wife concordance about family planning use. While the two villages have very similar demographics and family planning use, the social network structure is quite different, with one village significantly more 'connected' then the other. While there is general concordance between husband and wives, this is not universal.

	Conduct baseline in intervention and control communities	• Since the transition of the project to Benin, IRH has identified the Centre de Recherches et d'Appui-conseils au Developpement (CRAD) to conduct the quantitative portion (household survey) of the baseline study. Baseline survey tools have been adapted for Benin and the study protocol has been submitted to both the GU and local Benin IRB, which are currently pending approval. • Orientation of the research organization (CRAD) is tentatively planned for early November 2012.
	Conduct cohort interviews in intervention and control communities	• The same working structure is proposed for the qualitative portion of the baseline in Benin. The interview guides are now under consideration by the Benin ethics committee. • IRH has drafted and circulated a scope of work for potential researchers. Recruitment and hiring is underway. • Orientation of the consultants and pre-testing of the interview guides is tentatively scheduled for the second half of October 2012.
Global Dissemination of Research Results		• Two oral presentations, one poster and a panel on social network analysis (SNA) and the TJ project were presented at the the Dakar International Family Planning Conference in November 2011. (**See Appendix F**) Presentations were very well received. Organized and moderated by IRH, the panel included papers on the applications of social network analysis to addressing unmet need, TJ methods and results, and presentations by CEDPA and CARE on applications of SNA to work in Nigeria and Ethiopia. The panel stimulated lively discussion and interest, and was well-attended by the large delegation from Mali. • A panel on Social Network Analysis was developed with CEDPA and JHU-CCP and submitted to the Global Health Council (GHC)'s annual conference, which was meant to take place from July 18-21, 2012. Unfortunately, the conference was cancelled because of the GHC's dissolution. • Two abstracts on the TJ social network approach and social network analysis were accepted for oral presentation at the 140th American Public Health Association Annual Meeting. and will be presented in late October 2012; A second abstract was submitted to the annual meeting of the Population Association of America, to be held in April 2013. • IRH made a brown bag presentation for CARE Atlanta and Washington, DC staff on the application of social network mapping to health and development intervention design and evaluation. • A standard TJ branding and reporting format was developed to create a cohesive look for all published or publically disseminated TJ documents and reports. Partner logos have been updated to reflect new partners in Benin, and all reports going forward will include these approved, updated logos. All finalized reports from research or activities completed in Mali, however, will retain the marking and branding from the time at which they were published, including CARE, CEDPA and ASDAP logos.

		• IRH presented the results of its FP-related stigma research on a panel convened by the Health Policy Project at the Futures Group in August 2012. The presentation was based on formative research from Mali, which found widespread support for healthy timing and spacing of pregnancy, and to a much lesser extent, private support for family planning use. A strong perception of stigma exists related to discussions about and use of family planning, although conversations about fertility do take place in social groups and among same-sex family and friends. IRH theorized that stigma may be one of the key reasons that unmet need is not converted to contraceptive use and, in the absence of a theoretical framework on FP-related stigma, applied abortion-related stigma models to explain how stigma operates to discourage contraceptive use despite publicly acknowledged support for healthy timing and spacing of pregnancy. IRH will continue to explore this important issue in Benin and tailor interventions to reduce FP stigma. Based on our research results from Mali and Benin, we intend to write a paper that proposes a theoretical model of FP-related stigma and its effect on unmet need. • An article based on the ethnographic research completed in Year 1 was submitted in September 2012 for publication in Studies in Family Planning.
Intervention Materials Development	Develop guiding materials and scalable materials for use in implementation of the intervention	• A Creative Brief to guide the development of reflection and dialogue tools was drafted in March and reviewed by IRH, CEDPA and CARE at the partners meeting in April 11-12, 2012. • A three-day Materials Development Workshop was held from June 5-7, 2012 to revise the Creative Brief and jumpstart production of intervention materials. The workshop was led by consultant Lynne Cogswell, who helped partners collectively and systematically draw upon research results to identify specific feasible practices, barriers and motivators to effect behavior change. Together, participants defined a program approach and communication channels, including a key message –"Approval is there, choose together" – to anchor the intervention. • On August 2, 2012 IRH, CEDPA and CARE staff met to review and revise intervention tools, including a storybook featuring family planning topics, activity cards, and various games. The Creative Brief has been finalized based on Mali research findings, but will be updated with Benin research findings once they are available. (**See Appendix G**)

III. Year 3 Activities: October 2012 – September 2013

	Planned	
Project Launch	Introduce the TJ Project to FP stakeholders and local communities in the intervention districts	• Introduce the TJ Project at the department and commune levels (October/November). • Create the Comité de Pilotage (Steering Committee) to engage local leaders at health zone level (November) • Introduce the project in round one villages where TJ interventions will be launched post baseline study (November)
Partner Relations	Have regular Partner Advisory Group (PAG) meetings.	• After September PAG meeting, PAG meetings will return to a monthly schedule until April 2013, at which point they will be reduced to bi-monthly. • IRH to conduct joint visit with CARE and Plan to understand their community-based programs.
	Monthly implementation working group meetings	• IRH will lead monthly implementation working groups (program WG, M&E WG) to ensure clear communication about project activities and accomplishments, share experiences, and to troubleshoot challenges or delays that may arise.
	Consolidate Benin TAG membership and organize first meeting.	• Hold first Benin TAG meeting hosted by MOH (late November 2012).
	Provide regular updates to and meet with USAID Benin and MOH DRH.	• Meet monthly (formally) with USAID point person, followed by formal e-mail communication confirming decisions with all partners by IRH/DC. • Establish formal meeting schedule with MOH point person.
Materials Development	Finalize materials and tools for reflective dialog for use in social network-based interventions	• The Creative Brief will be adapted based on findings from the Benin formative research (November/December) • Reflective dialog materials will be adapted by CARE and Plan based findings from the Benin formative research, tested, and finalized (January/February).
Interventions	Prepare for and implement social network-based interventions.	• CARE and Plan will complete a facility and FP services capacity assessment of local health facilities (November/December). • Partners will refine social-network based interventions and plan for rollout. A 'How To" guide for extension agents will be developed to support use of community social mapping tools and decision making on groups and influential persons with which to work in each village. CARE and Plan will hold a workshop to discuss, finalize guide, and develop TJ introduction talking points for use at village level (November/December). • Social network-based activities will begin in early spring 2013.
Research	Barrier Analysis (Focus Group Discussions)	• A selection of the consultants hired for the cohort interviews will be trained in late October to conduct a barrier analysis using focus group methodology. • Focus group discussions (FGDs) will be completed with different groups of individuals, including users/non-users and men/women, to ascertain barriers and motivators to family planning use. This information will be used to adapt the intervention materials developed in Mali to the Beninois context.

	Analyze formative research from Benin	• IRH will complete analysis of all formative research in Benin (literature review, results of community social mapping, participatory community learning activities, key informant interviews, and focus group discussions). To be completed by late November to use information to inform intervention development workshop scheduled for late November/early December.
	Conduct baseline in intervention and control communities.	• Orient the selected research organization, Centre de Recherche et Appui-conseils au Developpement (CRAD), to the project, research protocol, and tools (second half of November 2012). • Conduct a population-based survey in the intervention and control communities to establish a baseline. The survey will include questions to map respondents' egocentric (personal) networks (November/December). • CRAD, with IRH support, will analyze data and write a report. IRH will disseminate results and share the report (April 2013).
	Conduct Round 1 & 2 cohort interviews in intervention and control communities.	• After interviewers are recruited and hired, they will be trained by IRH to conduct the in-depth interviews (late October or early November). • Conduct cohort interviews with 25 men and 25 women in the intervention areas every six months, beginning before intervention activities start (December 2012, June 2013). Participants will represent a range of FP need statuses (met/unmet/no need) and social network status (influencer, connector, isolate). The interviews will explore content, quality, and frequency of FP information shared between network members as well as interviewees' understanding of their unmet/met need status and reasons for using (or not) FP. • IRH and interview team will analyze data, supported by the Washington, DC-based Research Officer and Project Director. The analysis process will be iterative and feedback mechanisms will be established in order to adjust and fine-tune interventions during the implementation period.
Monitoring	Design and implement monitoring system, including activating Partner M&E Working Group.	• Washington, DC-based Program Officer for Research and the Benin-based RME Coordinator Mariam Diakite will facilitate workshop in early November with CARE and Plan M&E staff to develop a project monitoring plan (PMP) and data collection tools to be used for the duration of the project. • Partners will begin monthly M&E working group meetings to ensure consistency in data collection and use for project decision-making. • IRH will share results with CARE & Plan staff at PAG meetings and on an ad hoc basis via email. • IRH will host a project wide 'reflection and learning' event to start analyzing and documenting intervention processes and challenges, for eventual use in scale up phase.

Communication/ Dissemination	Share lessons learned and results of Project TJ.	• IRH submitted an abstract on the social network census formative research in Mali to the Population Association of America for consideration in its 13th Annual Meeting in April 2013. • IRH will continue to update the "Project TJ" page on the IRH website, www.tinyurl.com/terikunda-jekulu • Develop and implement strategy to share research reports with a larger audience. • Conduct a webinar on social network mapping to share lessons learned more broadly. • IRH will develop a strategy to share research reports with a larger audience.
	Write and submit TJ-related articles to peer-reviewed journals.	• Draft, edit and submit for publication an article on social networking based on the results of the social network census and mapping and the in-depth interviews that took place in Mali in 2011-2012.

See Appendix H. Year 3 Global Workplan for a detailed activity plan by month.

Appendix A- PAG Key Decisions, December 2011

Documentation of Key Discussions and Decisions Taken by Partners

During Development of Detailed Work Plan

Attachment 5

DECISIONS TAKEN DURING THE TJ PAG MEETING – 6-8 DECEMBER 2011 – CARE OFFICE ***REVISED ON 2 JANUARY 2012***	
SESSION THEME	DECISIONS MADE DURING MEETING
1-Review/refine roles and responsibilities of partners and TJ-focused staff.	♦ PAG committee: Same members as in Phase I. Will meet every other month. ♦ Program committee: Members include TJ Project Manager, RME Coordinator, District Coordinators of ASDAP and of CARE, National PAG members as needed. Will meet every quarter. ♦ M&E Committee: Members- RME Coordinator of IRH, M&E Coordinator of ASDAP. M&E Coordinator of CARE. Will meet monthly. ♦ Develop SOWs for the two new coordination committees.
2-Provide brief update on TJ activities in last six months.	♦ Ensure that TJ is part of the formal feedback (restitution) of the Mali delegation to the Dakar conference. ♦ At the moment of the next meeting of the national FP group convened by the DNS, ensure TJ poster is on the wall. ♦ At this meeting, make sure that one of the TJ presentations is made in front of the group. ♦ CEDPA will ask the Community FP Community list serve and the HESP/ GIZ list serve to post the Social Network Program Review doc. ♦ CARE will post this document on its IBP list serve.
3-Quick review of current year work plan.	♦ Revisions to global work plan: ○ Change periodicity of coordination meetings to agreements, above. ○ Change concept and working of 'capacity building' of the TAG to increasing 'functionality' of the TAG. ♦ Ensure that what is noted and not yet completed gets done by April!
4-Share latest thinking on district-level interventions that will need to be field tested (products and approaches) and identify next	♦ Key points of discussions and listing of activities to further develop interventions materials and approaches follow. The accompanying detailed TJ work plan Jan-Apr 2012 assigns activities to different partners so we can get materials and approach guidelines field-tested before interventions begin in/around April 2012. ♦ Current thinking on content and aims of reflection materials by group (since different groups have different

steps in drafting, finalizing, and field testing: • plans for sensitization and entry into districts/communities , • drafts of SN intervention materials and processes, • plans to identify influential persons, connectors, and target social groups. • Community radio – program development and broadcasting? • Connecting TJ activities with health services.	social network aims) ○ For women, men groups the aim is reflection that leads to social diffusion of ideas and changing attitudes - of new attitudes to FP and public discussion of unmet need and FP - to other people in their networks and other social groups; ○ For migrants, who are considered influencers, the aim is having migrants talk about fertility and FP and influence attitudes and FP use within their families and other social networks in their home district; ○ For religious leaders, who are influencers, the aim is creating understanding and consensus on FP and religious doctrine among religious leaders, which will lead to 'permissions' given by leaders for themselves and their congregations to talk about unmet need and FP; ○ For health workers, the aim is to create new linkages between services and groups, leading to increased access to information and services. This may be simple 'activating' health workers in their existing social groups (providers are already members of groups but may not be wearing their 'provider' hat), or may involve ensuring that health workers reach out to social groups reached by TJ activities. ♦ The program committee will identify priority themes from research findings that will be integrated into reflection and dialogue materials that will be developed and shared with communications consultant (ASDAP/CARE/IRH). ○ The committee's challenge will be to create a harmonized set of specific themes/content that can be used by different target groups/people operating with different aims, ie, different influencer 'types' may be able to use similar themes/content in their materials, social diffusion materials may be used by multiple social diffusion groups. The idea of having similar content, but reflection questions developed for specific groups was discussed in this regard. (See later bullet in this section for more detail.) ♦ Engage a communications consultant to facilitate all materials development activities and finalization: ○ The consultant will guide early pretesting of reflection guides (content), with ASDAP and CARE working with the consultant on different reflection materials. He/she will validate the final set of materials used for interventions (IRH taking lead with consultant and ASDAP). ○ IRH will develop the consultant terms of reference. We need a consultant with marketing and communication skills, and not necessarily BCC skills. ○ Ask Sarah Castle, PSI, others about consultants with approaches and experiences that fit the needs of TJ. ○ Funds to cover costs of a consultant will come from CARE and ASDAP, who budgeted for materials development activities. (IRH did not budget for this.) ♦ With a perspective to developing a discreet set of simple tools for later scale up, consolidate materials packages so they can be used for multiple groups, make sure activities are fun and interesting, use simple materials that can be used by TJ animators, who will in turn, train other community people to use the materials themselves to provoke dialog and debates: ○ Materials for men and women's groups: Use same imagery in reflection materials for both sexes, but have reflection questions specific to each group that are based on issues identified from the formative

	research ○ Migrant groups: A set of materials specifically for individuals (including migrants who have returned home for good). ○ Religious leaders: A set of materials specifically for them and their social status in communities ○ Community and clinic-based service providers: A set of materials specifically for them ♦ Develop a social-network oriented TOR and/or outreach guidelines for ASDAP and CARE animators. STILL TO BE DETERMINED BEFORE TRAINING BEGINS: This will be needed for staff training meetings planned to occur in February 2012. Or it could be an outcome of the training workshop, developed with staff during the training event. ○ The TDR should include specific language on outreach approaches and expected outcomes from SN-oriented outreach to leaders, groups. (This is to prevent animators falling into classic roles that have BCC objectives.) ○ It should address how animators and coordinators will identify influential people/ informal leaders within groups. (Will the approach include, for example, observation of groups/sitting with groups to identify who are informal and formal leaders and influencers?) ○ All TJ staff need to be clear what makes someone a leader versus an influencer? What makes someone a connector? Which are socially-influential groups? We need to consciously make these distinctions as they are core to knowing which SN approach to use and why. ♦ We will need a village mapping and prioritization tool to guide selection of groups and individual with whom to work in TJ-focused villages. ASDAP and IRH will take the lead to develop and test a community social mapping and prioritization tool to understand social networks, groups, influential people and connectors and to select groups and individuals with whom to work. This should also include collecting info on availability of community radio. ○ Collect SN materials used by S Castle and community social analysis tools used by Fodie ○ Develop a simple tool / set of participatory activities that permits mapping of social groups, identification of influencers and connectors, and prioritization of which groups and people are most strategic to work with in terms of social influence and diffusion. For prioritization, what prioritization criteria will be used? ○ Test the tool in one community where TJ will be working. ♦ To inform development of the social mapping and prioritization tools and the reflection materials, ○ We should do a review of existing materials for social mapping, SAA, religious leader consensus-building, reflection guides for women's and men's groups (ASDAP/CEDPA for all except SAA, where CARE will take the lead) ○ Collect ASDAP and CARE and other organizations' experiences working with grins, MJTs, women's groups, etc, and lessons learned. ♦ Level of exposure/outreach within each health catchment area expected in intervention cercles

	○ Over the 18 month pilot period, we expect to reach all of the villages and hamlets within the catchment areas of the intervention health centers, with proposed staffing of 2 field agents for ASDAP and 3 field agents for CARE. ○ For Selingue/ASDAP this means 4 health center areas, 27 villages and 15 hamlets (hamlets are an interesting component of the SN approach, and will be considered in terms of their social links (or lack thereof) to villages). ○ For Dire/CARE, there are 7 intervention health center areas. Safoura is going to find out how many villages are located in the 7 areas. ♦ Community radio: Given the amount of work already identified, we will focus on community radio after April 2012! ○ Some ideas to consider, that should be discussed with the communications consultant as radio should be designed to complement the reflection materials: ▪ Develop broadcasts of story lines designed to create debate – that have opponents and advocates of a certain theme relating to unmet need for FP – realized by people who are real life (not actors using a script). Debate pairs could include men-men, women-women, women-men, mothers-in-law, community leaders, religious leaders. ▪ Develop broadcasts using a program host who moderates call-ins by people. ▪ Create a radio drama that is aired in the two districts / throughout Mali. ▪ Explore using social media, eg, Facebook reaching younger, married people. ○ This component is not funded! We need to find funding or identify ongoing radio projects and see how TJ and partner with ongoing efforts. ○ As TJ members meet with donors it will be good to start conversations about which projects exist and whether there is interest in funding TJ: USAID, Cooperation Françoise or Español or Neederlandese, UNFPA.
5-Share our reflections on TAG activities for this year, including planned TAG meetings and proposed activities to reinforce the functionality of the TAG	♦ The TJ Project Manager and President of the TAG will meet soon, with 3-5 active members, to plan TAG activities for 2012. This needs to happen before the next TAG meeting. ♦ The next and third TAG meeting needs to be held toward the end of January. (It was supposed to be held in October 2011.) The key meeting objectives are to share the final set of interventions that were selected in July that form the basis of TJ interventions to be piloted over the next two years and to present the research findings that were presented at the Dakar conference, which represent the final findings, versus preliminary findings, that were shared at the July meeting. ♦ To engage the TAG more, TJ will invite specific members who are interested and have the relevant skills set to join task groups in developing social network intervention materials and approaches. ♦ The TJ Project Manager will dialog with the TAG to clarify what skills building may be necessary to improve the TAG's functioning as a resource group and a group that can help promote the 'social determinants approaches' of

	TJ to the broader FP and health community.
6-Harmonize work plans across TJ partners: Ensure coordination structures are defined and found within all partner work plans and global plan; develop detailed work plan for Jan-April 2012.	♦ A detailed work plan for all partners the Jan-April 2012 period was developed and is found in a separate document. ♦ CARE and ASDAP will revise their work plans based on the week's discussions and decisions.
7-Begin fleshing out plans for baseline evaluation and creating monitoring system for TJ activity implementation: • Review baseline evaluation plan, receive general orientation to data collection process and instruments, and discuss logistics and how TJ partners will support data collection effort. • Begin designing monitoring plan/tools for overseeing implementation of TJ interventions.	BASELINE STUDY PREPARATION ♦ As the baseline data collection plan is further developed, IRH will share field collection plans with ASDAP and CARE, so they can help with sensitization of communities and district officials. ♦ During the formative research phase, there were some logistics challenges and it was unclear who should be paying for and assuring transport of data collectors. This time around, things should be clearer; the idea is that the group that is contracted to do the data collection will be asked to cover all costs. CARE and ASDAP will support the teams more in terms of coordination. ♦ Given partner's capacity development aims for staff, CARE and ASDAP may ask IRH and the research group to allow some of the staff to take part in different parts of the baseline study. This effort will need to be coordinated with IRH. TJ ACTIVITY MONITORING ♦ The TJ monitoring committee will draft its SOW early in 2012 and define roles and relationships within that document. Discussions during the December meeting indicate that roles are clear. An important function of this committee is documentation of process of introduction and executing social network activities and lessons learned. This will be critical information to guide the scale up phase of TJ. ♦ TJ information flow was determined and the need for verification of data at different levels should occur before information is shared outside of TJ. All monitoring data will flow through IRH before it is shared with district officials, PAG, TAG, and others. ♦ It will be better to create unique TJ data collection and reporting forms instead of trying to integrate TJ data collection and reporting into existing forms used by other ASDAP and CARE projects (except possibly for data collection and reporting by relais, since they record information in small notebooks). ♦ The goal is a simple set of forms for data collection and reporting for relais, animators, district coordinators/M&E staff, and IRH. At IRH level, reports will be available for individual districts as well as combined/global report. ♦ Suggested report format / key sections: Qualitative and quantitative outputs (eg, training completed, sessions animated); Constraints; Planned activities; Observations of changes within/by groups reached by TJ activities. ♦ Be clear on what level of disaggregation is needed as forms are created, eg, by village/ day of activity / group

	reached / exposure to X theme/group + observations of change occurring ♦ Monitoring/supervision visits by Bamako staff in ASDAP and CARE should occur at least monthly as the monitoring system begins, to ensure people are using the forms correctly. When feasible, the IRH RMEC can join ASDAP and CARE staff for such visits. This will facilitate cross-sharing between organizations of issues as they arise. ♦ Periodicity of supervision: IRH RMEC – 1X/month/district; ASDAP/CARE M&E – 1X/month; District coordinators (2-2X/mon) ♦ Principle of cost-sharing for joint supervision visits: CARE/ASDAP cover travel costs (driver, vehicle, maintenance), each traveler covers her/his lodging and perdiem. ♦ A diagram that summarizes much of these discussions is found on the next page.

Appendix B- Benin Staff Orientation Summary

SUMMARY OF STAFF ORIENTATION – Projet Terikunda Jekulu Benin
Sept. 20 – 21, 2012
Summarized by Marcie Rubardt

Overall orientation objectives

1. Develop theoretical and practical understanding of SAA and Social Network approaches
2. Think about how we might apply these approaches in Benin
3. Explore personal attitudes and values around gender, sex, fertility, power, and equity

Participants

Thanks to a last minute hiring effort by both organizations, key project staff at all levels participated in this training. Both organizations bring considerable capacity and experience as well as a lot of enthusiasm to contribute to this project.

CARE	PLAN
Bonaventure Nzavugambonyimana, Senior Program Quality Advisor	Vicentia Glele, Senior Program
Dr. Saka Bello, Health Coordinator	Dr. Louckmane Agbo-Ola, Health Coordinator
Modeste Anato, Zone Supervisor	Jean Baptiste Dansou, Zone Supervisor
Field Agents: Caroline Kounde Eudes Ablavi Hougbenou Yvonne Sognon	Field Agents: Jeanette Fannou Ballo Quentin Zangounon Hilaire Dossou Assogba Wounon

Ben Moulaye and Mariam Diakete joined me in facilitating this workshop.

Program

These two days of orientation combined an opportunity to provide an initial orientation to the three unique elements of this project: the focus on unmet need, the use of a social network approach rather than an individual behavior change approach, and use of strategies to focus on the social factors which contribute to unmet need. Throughout the orientation, this overview was combined with personal exploration exercises around attitudes towards gender and reproductive rights within the Benin context.

These were followed during the second day by a brief review of Mali research findings with a focus on discussing how things might be the same or different in Benin. Finally, people worked in groups to think about how social networks work in their personal lives and then began to think about how they might apply social network approaches through the preliminary identification of possible groups and social network activities.

Notes are attached from the gender box discussion. The other discussions were still preliminary, and further explored during the following week of partner meetings. However, it was encouraging to note that people generally felt that most of the research findings from Mali were applicable in Benin. People were drawing on the preliminary field visit as well as their own experience to draw these conclusions.

Detailed agenda and session plans are also attached for both days. The three slide shows are available in French: Introductory Overview, Introduction to SAA, and Introduction to Social Networks.

Observations and Conclusions

All of the facilitators were encouraged by the level of understanding, enthusiasm, and participation exhibited by the participants. The applicability of both the approach and the content we were bringing from Mali was also encouraging.

Specifically, during their evaluation, the participants identified the following as things they appreciated:

- People widely internalized the three unique approaches in this project: social network, SAA and unmet need.
- These approaches offer a new way to address difficult issues
- The importance of personal reflection
- The potential contribution of the snowball approach

Areas where confusion remained largely revolved around how to operationalize both SAA and social network approaches:

- How to actually address social norms in action
- Understand the SAA tool
- How to define unmet need
- How to put the social network approach into action, the role of connector
- Potential roles for field agents or health staff
- Difficult to identify the internal dilemmas

Initial Orientation Design for Terikunda Jekulu Implementation Staff – Day 1

OVERALL ORIENTATION OBJECTIVES

1. Develop theoretical and practical understanding of SAA and Social Network approaches
2. Think about how we might apply these approaches in Benin
3. Explore personal attitudes and values around gender, sex, fertility, power, and equity

Materials:

- SAA Manual for each participant
- ISOFI manual – 1 copy per team
- Flip charts, stickies, lots of markers, tape
- Projector
- Course materials for each participant – agenda, diary,
- Cards for pile sorting (if we are going to do this)
- Day 2 Handouts
- Large example of social network map from Mali research

Date: Thursday Sept. 20, 2012

Overall Theme – Introduction to TJ, SAA and SN approaches; personal exploration around gender

By the end of the day, the participants will:

- Participants will understand TJ's innovative approach to addressing unmet need through an understanding of the Social Analysis and Action (SAA) and the Social Network (SN) approaches.
- Participants will explore their own personal attitudes and values around reproductive health, gender, and sexuality, and see how these influence their work in communities.
- Discuss and understand unmet need from men's and women's perspectives and the range of social and health factors which contribute to it.

Initial Orientation Design for Terikunda Jekulu Implementation Staff – Day 2

Date: Friday Sept. 21, 2012

Overall Theme – More in-depth discussion of Social Analysis and Action and Social Networks, and how we can apply them to our work in Benin

By the end of the day, the participants will:

- Understand the elements of the Social Analysis Action approach and how to apply in addressing unmet need in communities
- Explore how we maintain personal inconsistencies in our attitudes and beliefs, how these influence our health behaviors, and how social networks might influence these
- Understand the social network approach and its application to TJ
- Think about how social network mapping can contribute to our understanding of communities and our development of social influence strategies.

Materials:

- Flip charts and markers
- Projector
- Handouts for planning exercise
- Example of Social Network map – large size. (alternate – the project introductory pamphlet with social network questions)

Appendix C- PAG Meeting Agenda, September 2012 (Benin)

« Utilisation des Approches de Réseaux Sociaux Pour Répondre aux Besoins Non-satisfaits en PF au Bénin »

Première Réunion des Partenaires au Bénin

25 - 28 Septembre 2012, Hôtel LINK, Lokossa

Objectifs :

- Créer une compréhension commune de l'approche des réseaux sociaux, de l'analyse et action sociale, la mise à échelle et comment elles peuvent répondre aux besoins non-satisfaits.
- Établir une vision commune des stratégies du projet en utilisant l'approche des réseaux sociaux pour répondre aux besoins non-satisfaits au Bénin.
- Asseoir le fondement du partenariat, y inclus clarifier les rôles et les responsabilités d'un partenariat.
- Développer un plan de travail commun.

Lundi 24 Septembre 2012 – *Pas de réunion du groupe. Un jour pour rencontres individuels et organisationnels. Avec quelques visites de courtoisie : USAID à 8h00, Ministère de la sante/Cabinet à midi, OMS à 16h00*

Mardi 25 Septembre 2012		**Modérateur**
départ 7h00 ?	*Voyage Cotonou-Lokossa – arrivée prévue avant 10h00*	**Clarisse/ Vicencia**
10h-10h30	**Pause-café /installation**	
	Session 1 : Construire le concept de notre fondation du projet au Bénin	
10:30 – 11 :30	**Ouverture, introductions, et revue des objectifs de la réunion**	**IRH/Ben**
11:30 – 12 :30	**Présentation des Partenaires : Nos projets actuels au Benin ; comment contribuons-nous dans la santé ? Que faisons-nous et où le faisons-nous ?** • CARE (Bonaventure) • CEDPA/PLAN (Vicencia) • IRH *(Susan)* *(15 min de présentation pour chaque organisation et 15 min pour commentaires/ questions/ complément)*	**PLAN/ Loukman**
12:30 – 14 :00	**Déjeuner**	
14:00 – 14:30	**Fondation/Base du projet : Besoins non satisfaits en PF, Réseaux sociaux, Communication pour le changement Social, Planification pour la mise à l'échelle** • Présentation (20 min) : Les Grands Paramètres *(IRH/Ben et Susan)*	**CARE/Dr Bello**
14:30-15 :45	**Réseaux Sociaux : Que pouvons-nous apprendre du monde entier et de notre expérience au Mali** • Présentation (15 min) : Revue de programmes utilisant les approches des réseaux sociaux pour améliorer la santé *(CEDPA/Danielle)* • Présentation (20 min) : Résultats de la recherche au Mali *(IRH/Mariam)* • Travail de petit groupe (25 min) : Que nous dit la cartographie des réseaux sociaux ? Interprétation des cartes de 2 villages au Mali *(IRH/Mariam)*	**Ministère de la santé/Plan**

16 :15-…	**Devoir du soir ! Revue et analyse de matériels de dialogue et réflexion**
	• Travail de petit group sur les brouillons de matériels de réflexion-dialogue sur les besoins non satisfaits et la PF : Lire. Pratiquer. Analyser :
	  ○ Dans le contexte béninois, le contenu est-il relevant ?
	  ○ Comment pourrions-nous utiliser ces matériels avec les groupements pour provoquer la dialogue et réflexion et catalyser la diffusion ?
		CEDPA/ Danielle

Mercredi 26 Septembre 2012		
	Session 2 : Etablir le Projet	
8 :00-8 :30	**Récapitulation du jour précèdent**	**IRH/Susan**
8 :30-9 :30	**Comment l'approche des réseaux sociaux peut être utilisée au Bénin pour répondre aux besoins non-satisfaits en planification familiale** • Présentation (20 min) : Revue de la littérature et de l'analyse situationnelle de Couffo *(IRH/Mariam)* • Présentation (20 min) : Résultats préliminaires de la cartographie sociale communautaire d'un village de Couffo et les activités de définir le dynamique social sur les discussions de fécondité et PF *(CARE/Modeste)*	**CEDPA et CZS de Couffo**
9:30 – 10:30	**Travailler avec les différents réseaux sociaux pour répondre aux besoins non-satisfaits** • Groupe de discussion : Identifier tous les différents réseaux sociaux potentiels pour répondre aux besoins non-satisfaits : Quels groups sociaux ? Quelles personnes influentes ?	**CEDPA/Danielle**
10:30-11:00	**Pause-café**	
11:00-12:00	**Partage de stratégies : Travailler avec les différents réseaux sociaux pour répondre aux besoins non-satisfaits** • Présentation des groupes de discussions et sélection des groupes sociaux et personnes influentes	**PLAN/ Loukman**
12:00-13:00	**Préparation de la visite de terrain pour tester les matériels de réflexion et dialogue et de planifier la couverture du pilot / no de villages à atteindre** • Discussion sur la revue de matériels, i.e., le devoir d'hier soir (20 min) • Discussion sur le travail du Groupe 1- Comment nous allons nous organiser pour la visite pour tester les matériels. • Discussion sur le travail du Groupe 2 – Choix de communes pour le pilote et la couverture de villages / commune dans le 18 mois de pilotage	**CARE/Marcie et CEDPA/Danielle**
13:00-14 :00	**Déjeuner**	
14 :00-17 :30	**Visite de terrain pour tester les matériels (Groupe 1)** **Travail de planification a l'hôtel (Groupe 2)**	
Jeudi, 27 Septembre 2012		
8:30-9 :30	**Récapitulation du jour précèdent y compris les résultats et recommandations du testing de matériels de dialogue et réflexion + planification de couverture communal**	**CARE/Dr Bello**
9 :30-11 :30	**TAG : Qui en est les membres ? Comment et quand l'asseoir ? (Discussion et décisions)** • Partager et adopter les TDR du TAG et comité de pilotage • Processus pour former le TAG • Date de début de fonctionnement du TAG • Date de mise en place du comité de pilotage	**IRH/Ben**
	Pause-café vers 10:30-11:00	
11:30-12:30	**Elaboration de notre vision du projet**	**IRH/Mariam**
12:30 – 13:30	**Déjeuner**	

13:30-15:30	**Travailler avec les différents réseaux sociaux pour répondre aux besoins non-satisfaits (suite)** Groupe de discussion : Revoir les stratégies identifiées pour travailler avec et à travers les réseaux sociaux pour répondre aux besoins non-satisfaits : • Sélectionner les groupes sociaux avec qui nous allons travailler et les personnes influentes. • Comment allons-nous nous organiser pour atteindre ces réseaux et personnes au niveau de village a village ?	**PLAN/ Loukman**
15:30 – 16:00	**Pause-café**	
16:30-17:30	**Construction et Mise en place de notre partenariat dans le cadre du projet *(réunion interne du projet)*** • Rôles et Responsabilités • Structuration/organigramme du partenariat	**CEDPA/ Danielle**
Vendredi 28 Septembre 2012 *(réunion interne du projet)*		
8:30-9:00	**Récapitulation du jour précèdent**	**PLAN/**
9:00-10:00	**Construction et Mise en place de notre partenariat dans le cadre du projet (suite)** • Déterminer les lignes de communication entre partenaires au Benin et entre partenaires Benin-EU	**CEDPA/ Danielle**
10:00-10:30	**Suivi et évaluation des approches de réseaux sociaux – comment allons-nous mesurer les résultats de telles approches ?**	**IRH / Mariam & Rebecka**
10:30-11:00	**Pause-café**	
11:00-13:00	**Planification de notre travail ensemble pour l'année fiscale 2012 – 2013 (suite)**	**IRH/Ben & Mariam**
13:00 – 14:00	**Déjeuner**	
14:00 – 15:00	**Prochaines Etapes :** Discussion	**IRH/Ben**
15:30 -	*Départ vers Cotonou*	**Clarisse/ Vicencia**

Appendix D- Community Mapping Tool (Benin)

OUTIL DE MAPPING SOCIAL DES COMMUNAUTES
QUI SERONT IMPLIQUES DANS LES ACTIVITES DU PROJET TJ

But de l'outil

C'est un outil qui devrait être utilisé par les agents terrain pour identifier, répertorier et sélectionner les groupements sociaux et les personnes influentes dans les communautés afin d'aider l'équipe TJ à prendre les meilleures décisions dans la mise en œuvre des activités. L'outil sera utilisé particulièrement dans les villages et aura besoin approximativement de 2 jours pour être complété après la première réunion avec les autorités villageoises. L'exécution de la Partie I facilitera la mise en œuvre des activités de la Partie II et III de l'outil.

Partie I : Introduction dans la communauté

But : Obtenir la permission des autorités administratives et locales des villages pour entrer en discussions avec des groupes.

Durée approximative : 1 heure

Etape 1 : Présentez vous-même aux autorités importantes des villages (, chef du village, le sous-préfet ou son représentant, etc.).

Etape 2 : Expliquez le but et les stratégies du projet en mettant l'accent sur la participation communautaire à travers les groupes et les individus influents.

Etape 3 : Echanger sur les stratégies de la communication pour une mobilisation sociale (exemple les crieurs publique, les conseillers du chef de village, leaders religieux, groupements communautaires).

Etape 4 : Demandez la permission au chef de village sur les représentativités communautaires pour la **Partie II**. Proposer de travailler avec 8-10 personnes qui offrent des perspectives différentes y compris, les hommes, les femmes, les vielles femmes, les vieux sages, les groupes marginalisés (C'est-à-dire : Nous voudrions inviter 2 hommes, 2 femmes, 1-2 veilles femmes, et 1-2 vieux sages pour participer quelques heures à des discussions. Expliquez que vous aimeriez travailler aussi avec les groupements préétablis dans les village pour ces discussions. Si possible, Inviter en plus des groupements cités.

Etape 5 : Prendre un rendez-vous avec les représentants communautaires et les groupements invités par PLAN/CARE pour l'exécution de la Partie II.

Etape 6 : Faire un résumé des questions-réponses avant de remercier les participants pour les efforts et le temps consentis.

Le facilitateur devrait créer un sommaire de la discussion. N'oubliez pas de noter 1) la date de la réunion, 2) le nom de l'Zone sanitaire, 3) le nom du village, 4) le nom du facilitateur des réunions, et (5) une brève description des participants (nombre de femmes, nombre d'hommes, tranche d'âge, caractéristique e des personnes (exemple : leaders, responsable de groupement, conseiller, etc.) En plus,

le rapporteur de cette discussion devrait faire un sommaire des points intéressants de la réunion et prendre soins de lister les noms de personnes influentes qui ont été citées lors des discussions.

Partie II : Identification, Description, et Analyse de Groupes Villageois

But : Identifier les groupes et réseaux actifs et potentiels pour la mise en œuvre des activités de TJ dans la communauté.

Durée approximative : 1-2 heures

Matériels : Une grille pour chaque groupe

Public : Les représentants communautaires qui ont été identifiés dans la ***Partie I****, – 8 à 10 nouvelles personnes (des groupements)- invités par PLAN/CARE.*

Etape 1 : Présentez vous-même et le projet, bien que tout le monde le connaisse probablement. Expliquer au groupe que ce serait intéressant d'écouter leurs idées sur les groupements qui existent dans cette communauté et de mieux comprendre comment s'organisent ces groupes. Ceci peut aider Le projet à mieux travailler ici.

Etape 2 : Demandez aux membres de lister des groupes actifs existants dans la communauté, par exemple : les associations villageoises, les groupes de travaux communautaires, les coopératives agricoles, les mutuels de femmes, les tontines, les associations de microcrédit, etc.
NB : Si cet exercice serait mieux en petits groupes, veuillez inviter les membres de se diviser en deux ou trois groupes et chaque groupe peut faire l'activité.

Etape 3 : Expliquer au groupe que nous allons utiliser une grille pour décrire et comparer les groupes listés. Montrer la grille. De façon verticale, écrivez le nom des différents groupes. Puis demandez aux gens de décrire ces groupes en analysant les caractéristiques suivantes (NB : Utiliser la grille élaborée pour la partie II) :

Exemplaire d'une grille

	Description de groupe	**Nom du groupe1**	**Nom du groupe2**	**Etc.**
1	But/activités			
2	Femmes, Hommes. Mixtes ?			
3	Tranche d'âge des membres			
4	Taille du groupe			

5	Fréquence des réunions			
6.	Avis : Niveau d'influence du groupe dans la communauté en générale			

Etape 4 : Après avoir listé tous les groupes, expliquez l'activité suivante pour compléter les grilles. Pour chaque groupe, demandez aux gens de les décrire avec « X « ou bien de mettre un certain nombre de pierres dans le carré approprie. Le facilitateur avec l'appui d'un participant les guide en utilisant la légende :

3-Age des membres du groupe	**4-Taille :**	**5-Fréquence de réunions**	**6- Connectivité (appartenance des membres à d'autres groupes)**	**7- Niveau d'influence (connaissance par la majorité de la communauté) du groupe dans la communauté en générale**
X (jeune)= 18-25 ans pour la majorité **XX (adulte)**= 26-50 ans pour la majorité **XXX (vieux)**= plus de 50 ans pour la majorité	**X**= 2-10 personnes **XX**= 11-30 personnes **XXX** = plus de 30 personnes	**X**= moins d'1 activité par mois **XX**= 1 activité par mois **XXX**= plus d'1 activité par mois	**X**= 0 membre **XX**= 1-10 membres **XXX**= 11 membres et plus	**X**= Pas trop influent par rapport aux autres groupes **XX**= Influent par rapport aux autres groupes **XXX**= Très influent par rapport aux autres groupes

Etape 5 : Remerciez tout le monde pour leur participation. Demandez s'ils ont des questions. Expliquez-leurs que nous allons faires d'autres discussions le lendemain avec les personnes citées, les membres des groupes cités lors de la partie II et les invités de CARE/PLAN (si nécessaire).

A la fin de la réunion, rassurez-vous d'avoir collecté les informations et mettez les étiquettes sur la grille avec 1) la date de réunion, 2) Zone sanitaire 3) le nom du village, 4) le nom du ficilitateur de PROJET des réunions, et 4) une brève description des participants (nombre de femmes, nombre d'hommes, les tranche d'âge, catégorie des personnes, etc.). **NB** : Voir l'outil de suivi

Le rapporteur de l'exercice devrait faire un sommaire des points intéressants de la réunion et faire la liste des personnes influentes qui ont été citées lors des discussions.

Partie III : Mieux comprendre les dynamiques sociales dans la communauté

But : Explorer comment s'organise la communauté sur le plan social avec l'aide d'une carte communautaire

Durée approximative : 1-2 heures

Matériels possibles : 'flip charte' papiers et marqueurs, surfaces de terre et poudre de couleur, post-its, cailloux, bouts de matériel de couleur, autocollants

Public : Les personnes invitées par les facilitateurs : les représentants communautaires de la partie II, les personnes citées dans la partie II. *Le jour avant, il faudrait avoir invité10-12 personnes, qui représentent les perspectifs hommes, femmes, veilles femmes, vieux sages, les personnes marginalisées (à définir selon la situation qui se présentera.)*

Etape 1 : Présentez vous-même. Présentez le projet. Explique comment LE PROJET aimerait comprendre l'organisation de cette communauté sur le plan social.

Etape 2 : Demandez que le groupe se divise en 2groupes (en fonction du sexe) pour développer une carte en utilisant les matériels pouvant inclure les éléments suivants :

- Tout le village
- Routes
- Quartiers
- Entreprises importantes
- Centres de santé
- Centres religieux
- Lieux des réunions de communauté
- Lieux des réunions des groupes
- Maisons importantes
- Points de repère
- Autres divisions
- Autres bâtiments importants

Etape 3 : Après avoir achevé les cartes, demandez à chaque groupe de regarder toutes les cartes. Puis prendre carte par carte et poser quelques questions.

Provoquez les participants à discuter et montrer sur la carte les points suivants :

1. Cette communauté comment est-elle organisée sur le plan social ? Y a-t-il les quartiers ou habitent les plus riches et les moins riches ? Ou se trouvent ces quartiers ? Y a-t-il les quartiers ou habitent les gens qui vivent plus 'moderne' et plus 'traditionnels' ? Où se trouvent ces quartiers ? Quelles autres différences existent entre les quartiers ? Discutez des frontières de ces différences sociales – sont-elles visibles et non visibles ? Est-ce qu'elles sont poreuses ? Comment ?

2. Qui sont les personnes (hommes, femmes, , sage, leaders religieux, leaders formels et informels, etc.) qui, à travers leurs paroles et actions, peuvent influencer les discussions des autres personnes sur les idées qui circulent dans cette communauté ?

3. Qui est-ce qui influence la pensée des membres de cette communauté et la discussion sur le bien-être de la famille ? Qui sont les personnes dont les paroles et les actions peuvent

influencées la manière dont les gens discutent de l'espacement des naissances (demander aux femmes de citer les noms des personnes, puis demander aux hommes de citer les noms des personnes)?
(NOTEZ LES NOMS DE PERSONNES DONT LE GROUPE PARLE.) Pourquoi sont-elles influentes ? Elles habitent dans quels quartiers ? Quel est leur rôle dans la communauté. Ces personnes dont nous venons de citer, interagissent-elles entre elles ? Comment ?

4. Est que vous avez beaucoup d'émigrants à Cotonou ? Est qu'ils ont une influence sur les membres du village par rapport à l'utilisation de PF ? Si oui, demandez comment ils influencent. Sont-ils en groupe ?

5. Y a-t-il des relais communautaires dans ce village ? Travaillent-ils dans le domaine de PF ? appartiennent-ils à des groupements organisés ?

6. Est que beaucoup de gens sont alphabétisés en Adja dans votre village (lire, écrire). Par exemple si nous voulons travailler avec vous avec des images avec des textes, en quelle langue voulez-vous le texte soit, en français ou en Adja ?

Etape 4 : Remerciez tout le monde pour leur participation et leur demandez ce qu'ils ont aimé ou ne pas aimé sur l'activité. Posez et répondez aux questions supplémentaires sur l'exercice.

A la fin de la réunion, rassurez-vous d'avoir collecté les informations, enregistré la carte et mettez les étiquettes sur la carte avec 1) la date de réunion, 2) nom de la'Zone sanitaire, 3) le nom du village, 4) le nom du facilitateur des réunions, et 5) une brève description des participants (nombre de femmes, nombre d'hommes, tranche d'âge, caractéristique des personnes, etc.). **NB : Prenez la photo des cartes (surtout les si vous faites la cartographie sur le sol)**

Le rapporteur de l'exercice devrait faire un sommaire des points intéressants de la réunion et devrait prendre soins de lister les noms de personnes influentes qui ont été cités lors des discussions.

Projet TJ : Suivi et Rapportage des activités de Mapping dans les zones sanitaires de Aplahoué-Djakotomey-Dogbo et Klouékanmey-Toviklin-Lalo

Département : _____

Zone sanitaire : _____ Village : _____

Nom et prénom de l'Animateur : _____

Partie I : Introduction

Nombre d'hommes : ____ **Nombre de Femmes :** ____ **Tranche d'âge :** _____

Caractéristique des participants: _____

Date : _____

Nom des personnes/organisation rencontrée	**Lieu de résidence**
-	
-	
-	
-	
-	
-	

Partie II : Identification des groupes

Nombre d'Hommes : _____ Nombre de Femmes : _____ Tranche d'âge : _____

Caractéristique des participants: _____

Date : _____

Groupes d'hommes Plus influents

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**	**Connectivité**	**Dynamisme (fréquence des réunions)**

		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes d'hommes Moins influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme(fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes d'hommes Pas influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**	**Connectivité**	**Dynamisme (fréquence des réunions)**

		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes de femmes Plus Influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme (fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes de femmes Moins influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme (fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible

1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupe de femmes Pas influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme (fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes mixtes Plus Influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme (fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes mixtes Moins influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme (fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Groupes mixte Pas Influents</u>

Nom des groupes	**Activité principale**	**Tranche d'âge des membres**			**Connectivité**			**Dynamisme (fréquence des réunions)**		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.		☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
6.		☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

L'existence des relais dans le village

Nom des relais	**Activité principale**	**Lieu de résidence**	**Domaine de PF**	
			Oui	**Non**
1.			☐	☐
2.			☐	☐
3.			☐	☐
4.			☐	☐
5			☐	☐

L'existence des groupes d'émigrants à Cotonou

Nom du groupe	Activité principale	Influence sur la communauté			Non du leader	Activité et résidence du leader
		forte	moyenne	faible		
		☐	☐	☐		
		☐	☐	☐		
		☐	☐	☐		

Groupes sélectionnés

Nom du groupe	**Genre**	**Nombres de groupe avec qui il interagit**	**Nom des leaders formels/ informels**	**Activité des leaders**

		Information	Légère prise de décision	Forte prise de décision		
1.					**1.** **2.** **3.**	
2.					**1.** **2.** **3.**	
3.					**1.** **2.** **3.**	

<u>Partie III : mieux comprendre les dynamiques sociales dans les communautés (Cartographie)</u>

Nombre d'Hommes : ——— Nombre de Femmes : —— Tranche d'âge : ————————

Caractéristiques des participants des participants:(Il s'agit de préciser les leaders, les responsables de groupements/Associations) : ————————————————————————

Date : ————————————————

Nom des personnes influentes citées	Activité	Lieu de résidence
- - - - - - - -		

Les lieux les plus fréquentés	Les lieux les moins fréquentés

Sommaire des points intéressants de la réunion

Les difficultés rencontrées

Département: Zone sanitaire: Commune: Village: Nombre de participants: Hommes Femmes	But/activités	Femmes, Hommes, Mixtes	Tranche d'âge des membres	Taille du groupe	Fréquence des réunions	Niveau connectivité (appartennance membres à d'autres groupements)	Niveau d'influence du groupe dans la communauté en générale
Exemple: Tegereni	epargne	Femmes	XX	XX	XXX	XX	XXX
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							
Nom de Groupe							

Legend:

3-Tranche d'âge des membres
X (jeune)= 18-25 ans pour la majorité
XX (adulte)= 26-50 ans pour la majorité
XXX (vieux)= plus de 50 ans pour la majorité

4-Taille du groupe
X= 2-10 personnes
XX= 11-30 personnes
XXX = plus de 30 personnes

5-Fréquence de réunions
X= moins 1 activité par mois
XX= 1 activité par mois
XXX= plus d'1 activité par mois

6-Niveau de Connectivité
X= 0 membre
XX= 1-10 membres
XXX= 11 membres et plus

7- Niveau d'influence du groupe dans la communauté en générale
X= Pas trop influent par rapport aux autres groupes
XX= Influent par rapport aux autres groupes
XXX= Très influent par rapport aux autres groupes

Sélection des groupes d'intervention de TJ

Partie I : sélection des groupes potentiels pour l'intervention de TJ

Objectif : Choisir quelques groupes influents qui peuvent être impliqués dans les interventions de TJ.

Pour choisir les groupes, appliquer ***la Chaine de sélection de groupe ci-dessous :***

1. Influence → 2.Connectivité → 3. Fréquence des réunions → 4.Tranche d'âge → 5. La taille du groupe

Procédure :

1. A l'aide de la grille de la sélection, trier par sexe les groupes les plus influents (avec 3 X).
2 .Parmi les groupes les plus influents, sélectionner les plus connectés.
3. Ensuite parmi ces groupes, sélectionnés ceux qui ont plus de fréquence de réunion

4. Parmi ces groupes, choisir 1groupe de Femmes adultes, un groupe d'hommes adultes Un groupe de jeune (plus de 18 homme/femme) s'il en existe

Illustration : *Gnamaton et Bengadi sont selectionnés*

Nom des groupes	But/ Activité	Genre F(emmes), M(ixte) H(ommes)	Tranche d'âges des membres	Taille du groupe	Fréquence des réunions	Représentativité communautaire	Niveau de représentativité communautaire	Niveau d'influence du groupe la communauté
		CHAINE DE	5	6	3	4	2	1
MUGNOU TON	Maraichage	F	XX	XXX	XXX	XX	XXX	XXX
GNAMATON (KORODOUGA)	animation	M	XXX	X	XXX	XXX	XXX	XXX
DANAYA	agriculture	F	XX	XXX	XXX	XX	XXX	XXX
BENGADI KODALABOUGOU	agriculture	F	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
SABOU GNOUMA	agriculture	F	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX
WASSOLO KIN	agriculture	F	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX
DOUGOU KORO BENKADI	agriculture	F	XX	XX	XXX	XXX	XXX	XXX
MEDINE 1	agriculture	F	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX
MEDINE 2	agriculture	F	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	X

5. enfin, au niveau 4, s'il y a des groupes qui ont le même niveau de critère, sélectionné celui qui a la plus grande taille.

NB : comparer les groupes selon le genre (par ex groupes de femmes entre eux, groupes d'hommes entre eux, etc). *Au cas où vous n'aurez pas le nombre de groupe souhaité parmi les plus influents (avec 3X), recommencer une nouvelle chaine, à l'aide de la même grille de sélection, avec les groupes influents (avec 2 X).*

Partie II : Rencontre avec les groupes sélectionnés dans leur lieu de réunion

Objectifs :

- *Comprendre le fonctionnement du groupe, les attitudes et aptitudes des membres envers l'espacement des naissances.*
- *Confirmer le degré d'influence et de connectivité du groupe dans la communauté ; et guider le choix des personnes influentes qui vont être impliquées dans les interventions du projet.*

Etape 1 : contacter le président de chaque groupe sélectionné afin de lui expliquer l'objectif du projet et ses attentes envers le groupe. A la fin de discussion, prendre un rendez-vous pour une rencontre avec les membres du groupe.

Etape 2 : Discussion avec les membres du groupe (pensez à noter les mots clés des réponses)

Commencer par vous présenter et parler du projet (ses objectifs, les attentes, etc.). Demandez aux membres du groupe de vous donner des renseignements sur les activités du groupe, l'objectif, la taille du groupe, sa représentativité dans la communauté, la fréquence des réunions, le lieu des réunions.

- *Poser leur les questions suivantes:*

Dans beaucoup de villages, le taux du décès des enfants et des mères est très élevé. En effet, les agents de santé ont constaté que la principale cause de ces décès est le rapprochement des naissances.

- Que pensez-vous de ce constat ? Dans votre communauté, est-ce possible pour une femme d'espacer les naissances ? Si oui, comment ? Si non, qu'est ce qui peut l'empêcher à espacer les naissances ?
- Est-ce que votre groupe fait des actions pour améliorer la santé de la mère et des enfants dans votre communauté ? Si non, pensez-vous pouvoir le faire ? Dans votre groupe, qui sont les personnes les plus influentes ? Parmi elles, qui est ce qui a la capacité de mobiliser les membres du groupe et de la communauté sur ce sujet ?
- Dans votre communauté, connaissez-vous une ou des personnes qui pourront avoir une plus grande influence sur les membres de votre communauté par rapport à ce sujet ? Parmi elles, qui est ce qui a une attitude favorable envers ce sujet ?

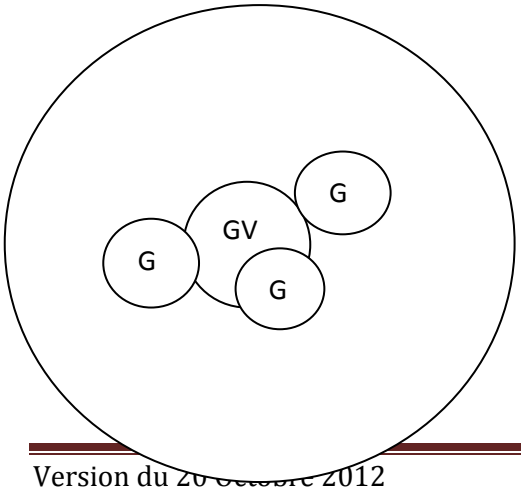
- *Relation avec d'autres groupes :*

Procédure : le Diagramme de Venn

Demander aux participants de citer les groupements, associations, institutions avec qui ils ont des relations. Tracer un grand cercle sur une feuille de flirt chart ou sur le sol, et représenter le groupe visité par un petit cercle placé à l'intérieur du grand cercle. Enfin, placer les groupements cités (représenter par des petits cercles aussi) autour du groupe visité en fonction des critères suivants.

1. S'il y a un échange d'informations avec le groupe : coller les deux Cercles
2. S'il y a une légère coopération dans la prise de décision : superposer légèrement les Cercles
3. S'il y a une forte coopération dans la prise de décision : superposer complètement les Cercles

Illustration



GV : Groupe Visité

G1 : groupe cité ayant un échange d'informations avec le groupe visité

G2 : groupe cité ayant une forte coopération dans la prise de décision

G3 : groupe cité ayant une légère coopération dans la prise de décision

4. Demander plus d'exemple sur les informations partagées, les décisions prises et qui influence qui, etc.)

Avant de les remercier pour leur participation, demander aux participants s'ils seront intéressés pour travailler avec le projet et s'ils ont des questions.

Appendix E- In-Depth Interview Final Report

Institut de la santé reproductive(IRH)

Influences des réseaux sociaux sur la fécondité et le recours à la PF VERSION 2

Recherche formative IRH/TJ III

Mamadou Faramba CAMARA

2012

IRH/MALI HAMDALAYE ACI 2000 BAMAKO

SOMMAIRE

Table des matières

SOMMAIRE 2
LISTE DES TABLEAUX 4
SIGLES ET ABRÉVIATIONS 5
RESUME 6
CONTEXTE 8
OBJECTIFS DE L'EVALUATION 9
GENERAL ET SPECIFIQUE 9
RESULTATS ATTENDUS 9
METHODOLOGIE 9
ENTRETIENS APPROFONDIS 9
ECHANTILLON DES ENRETIENS APPROFONDIS 9
OUTILS DE COLLECTE DES ENTRETIENS APPROFONDIS 12
EXPLOITATION ET ANALYSE DES DONNEES 12
PRECAUTIONS ETHIQUES 12
INTRODUCTION 13
CHAPITRE I : LES RESEAUX SOCIAUX 14
1.1 OPINION DE LEUR RESEAU SOCIAL 14
1.2 OPINION DE LEUR STATUT DU RESEAU 14
CHAPITRE II : APPRENTISSAGE SOCIAL A TRAVERS LES RESEAUX SOCIAUX 16
2.1 LES PERSONNES QUI VIENNENT LES VOIR POUR CHERCHER DES CONSEILS 16
2.2 GENRE DE RENSEIGNEMENTS QU'ILS/ELLES DONNENT AUX MEMBRES DE LEUR RESEAU 17
CHAPITRE III : INFLUENCE SUR LA FECONDITE DANS LES RESEAUX SOCIAUX 18
3.1 COMMENT SONT-ILS/ELLES UN MODELE A SUIVRE 18
3.2 PERSONNES AUPRES DESQUELLES ILS CHERCHENT UN CONSEIL 19
3.3 DES PERSONNES QUI INFLUENCENT LEURS ATTITUDES VERS LA PF ET LA FECONDITE 21
3.4 LES GROUPES SOCIAUX 25
3.4.1 CARACTERISTIQUES ET FONCTIONNEMENT DES GROUPEMENTS FORMELS 25
3.4.2 CARACTERISTIQUES ET FONCTIONNEMENT DES GROUPEMENTS INFLUENTORMELS : 26

CHAPITRE IV: ATTITUDES DES MEMBRES DU RESEAU ENVERS LA PF 31
4.1 LES ATTITUDES VERS LA PF ET DES METHODES SPECIFIQUES 31
4.1.1 LES DISCUSSIONS ET LES ATTITUDES SUR LA PF PARMI LES MEMBRES DES RESEAUX SOCIAUX 32
4.1.2 ATTITUDES DES MEMBRES DU RESEAU ENVERS LA PF 32
4.1.3 PERSONNE QUI EVOQUE LE SUJET : 33
4.2 LES AVANTAGES & DESAVANTAGES DE L'ESPACEMENT 34
4.2.1 AVANTAGES ECONOMIQUES DE L'ESPACEMENT : 34
4.2.2 AVANTAGES SUR LE PLAN SANITAIRE : 34
4.2.3 AVANTAGES SUR LE PLAN PHYSIOLOGIQUE 35
4.2.4 AVANTAGES SUR LE PLAN EDUCATIF : 35
CHAPITRE V: PERCEPTION DES BESOINS NON SATISFAITS (UTILISATEURS/NON-UTILISATEURS DE PF) 36
5.1PREFERENCES CONCERNANT LA FECONDITE 36
5.2 LEUR DEFINITION DE BESOIN NON-SATISFAIT 37
5.2.1 LES DIFFERENTES SORTES DE BESOIN : 37
5.2.2 LE MANQUE D'INFORMATIONS, LE NERF DE LA GUERRE : 38
5.3 PERCEPTION DE BESOIN NON-SATISFAIT DE LEUR(S) PARTENAIRE(S) 38
CHAPITRE VI : RECOURS A L'UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE 39
6.1 CONNAISSANCE DES AUTRES METHODES 39
6.2 MOTIVATION DE L'UTILISATION DE LA PF 40
6.2.1 MOTIVATION SUSCITEE PAR LES PROBLEMES RENCONTRES SUR LE PLAN DE LA SANTE : 40
6.2.2 METHODE UTILISEE, RAISONS DU CHOIX, SATISFACTION 41
6.2.3 SATISFACTION : 43
6.2.4 UTILISATION ANTERIEURE DE LA PF 44
CHAPITRE VII: ATTITUDES/COMMUNICATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE 45
7.1 LES ATTITUDES DE LA COMMUNICATION AVEC LE OU LES PARTENAIRE(S) 45
7.2 LES ATTITUDES DE LA COMMUNICATION AVEC LEUR RESEAU SOCIALE 46
7.3 L'EXPERIENCE DE LA STIGMATISATION 48
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 49

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des échantillons par localité et selon le statut du réseau……10

Tableau 2 : Répartition des échantillons selon le statut d'utilisation de la PF…….11

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CMDT	Compagnie Malienne pour le Développement du Textile
CSCOM/CScom	Centre de Santé Communautaire
CPN	Consultation Pré Natale
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
IRH	Instut for Reproductive Health
MaxQDA	Logiciel d'analyse qualitative
ONG	Organisation Non Gouvernementale

RESUME

La perception de la communauté du réseau se résume en ces termes dans les localités visitées : la cohésion, l'entraide, le respect mutuel, le travail collectif. L'opinion des participants sur leur réseau était plus ou moins timide, une tendance montre qu'ils sont plus à l'aise en parlant de leur famille que de la communauté dans son l'ensemble. Les éléments de réponse dégagent deux différentes perceptions du réseau social selon le statut des individus.
Les connecteurs ont en général une vision positive de leur réseau et ils sont plus ouverts. A l'opposé les isolés apparaissent comme de gens méfiants ils ont une vision négative des membres de leur réseau.

La plupart des participants sont d'accord avec le statut qui leur a été attribué lors du recensement par cartographie des réseaux sociaux. Les différentes réponses recueillies sur leur opinion de leur statut, portent à croire que le statut sinon l'influence d'une personne s'explique par plusieurs facteurs, dont l'activité exercée par l'individu au sein de la communauté.

Il apparaît dans les résultats que les participants, quel que soit le sexe ou le statut, sont beaucoup plus sollicités par leurs amis pour avoir des conseils, ils ont été cités plusieurs fois au cours des entretiens. Par ailleurs les personnes qui viennent chercher des conseils auprès des femmes sont en général leurs proches parents, en occurrence les sœurs, belles sœurs, tantes, coépouses, nièce etc. Mais à l'instar des autres proches parents, les belles sœurs et les sœurs semblent avoir une place prépondérante en matière de conseil.

L'analyse des données a permis de catégoriser les renseignements donnés par les participants aux membres de leur réseau. Ils portent sur des thèmes aussi multiples que variés comme la bonne gestion de la famille, problèmes conjugaux, le bien être de la famille, l'hygiène, l'environnement, la cherté de la vie, la fécondité et la planification familiale.

Les populations de Bougoro et de Doucombo ont une palette de sources d'information sur l'espacement des naissances et l'utilisation d'une méthode de la planification familiale. On y distingue les agents de santé, les structures sanitaires, les accoucheuses traditionnelles, les relais communautaires, les parents, les amis, hommes de caste, ONG, médiats etc.

Dans les réseaux sociaux, les décisions sur la fécondité et le recours à la planification sont beaucoup influencées par l'entourage immédiat des gens au sein de leur communauté. Une ou plusieurs personnes peuvent influencer la décision d'un individu. Mais pour des raisons de confidence, ces personnes sont en général leurs proches parents ou parents par alliance car jusqu'à preuve de contraire l'utilisation de la PF relève d'une discrétion sans précédent. Ainsi parmi les catégories de personnes mentionnées par les enquêtés, le mari, la mère, les belles mères, et belles sœurs apparaissent comme les plus influents. A ceux-ci, il faudrait aussi ajouter les frères, les sœurs, les amis et les tantes.

Dans les localités ayant abrités cette étude, on retrouve les mêmes types de groupements et d'associations. Ce sont en général des groupements formels comme les AV (Association Villageoise) ou Coopératives Agricoles, les Associations de micro crédit. Il existe aussi des groupements informels comme les mutuels de femmes, les tontines, les associations humanitaires, les groupes de travaux communautaires, les groupes de camarades d'âge ou des gens de même génération, les groupes religieux, les groupes d'alphabétisation etc. Ils constituent d'énormes vecteurs d'information. Les lieux de regroupement des groupes sont des créneaux favorables à la dissémination d'information sur les sujets de santé en généralement et de la planification familiale en particulier.

Conformément aux attentes de ces travaux de recherche, les résultats obtenus ont permis d'identifier plusieurs catégories d'influence possibles sur les attitudes et décisions des personnes au sein de leur communauté. On y distingue : l'influence d'un individu sur un autre, celle d'un groupe sur ses adhérents, et l'influence d'un médium sur une communauté.

CONTEXTE

Cette étude est la troisième s'inscrit dans le cadre de la recherche formative de Terikunda Jekulu. Elle a précédé la "Cartographie des réseaux sociaux des adultes des localités de Bougoro et de Doucombo", dont les résultats ont permis d'identifier les groupes cibles de la présente étude, qui a consisté à mener des entretiens approfondis auprès de certains individus des dites localités selon des critères spécifiques liés à leur statut dans leur réseau social d'une part et d'autre part selon leur statut d'utilisation des méthodes contraceptives.

Les entretiens approfondis ont visé le contenu, la qualité et la fréquence des données de planification familiale partagées entre les membres, ainsi que la compréhension des personnes interrogées de leurs propres besoins satisfaits ou non satisfait et des motifs qui les poussent à ne pas recourir à la planification familiale.

OBJECTIFS DE L'EVALUATION

GENERAL ET SPECIFIQUE

D'une part comprendre l'influence des réseaux sociaux sur les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, et d'autre part déterminer les personnes, groupes ou organisations pouvant influencés la dissémination d'informations, d'attitudes ou d'idées afin d'élaborer et de tester des interventions efficaces portant sur les facteurs sociaux qui influencent l'utilisation de la planification familiale.

RESULTATS ATTENDUS

Les résultats des entretiens approfondis identifieront les membres de la communauté qui ont la plus forte influence, comment s'exerce cette influence, comment elle est perçue par ceux qui sont influencés, ainsi que les points d'entrée possibles d'intervention. Ces résultats alimenteront la conception d'interventions destinées à s'attaquer aux besoins non satisfaits. Ces interventions seront testées au sein de plusieurs communautés maliennes.

METHODOLOGIE

Ces entretiens approfondis ont été précédés par le Recensement par Cartographie des Réseaux Sociaux, qui a été réalisé en deux temps. D'abord il a été procédé à un recensement de tous les adultes des villages de Bougoro et Doucombo dans un premier temps, pour retenir toutes les femmes mariées en âge de procréer ainsi que les maris de ces femmes. Ensuite ils ont été invités à répondre à un questionnaire qui a permis d'avoir des informations sur leur perception de la fécondité. Parallèlement à ces informations, le même questionnaire a permis d'identifier le réseau social des individus aussi bien que leur statut dans leur réseau. Alors c'est cet ensemble d'information qui a aidé à identifier les participants aux entretiens approfondis.

ENTRETIENS APPROFONDIS

Les entretiens approfondis ciblaient 12 femmes et 12 hommes dans chacune des localités retenues pour l'étude. Ils avaient pour but d'étudier le contenu, la qualité et la fréquence des informations partagées entre les membres de la communauté, ainsi que la compréhension des personnes interrogées de leurs propres besoins satisfaits ou non satisfaits et des motifs qui les poussent à ne pas recourir à la planification familiale.

ECHANTILLON DES ENRETIENS APPROFONDIS

Les villages de Bougoro et de Doucombo ont été choisis afin de représenter deux niveaux de besoins non satisfaits. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont estimés à 24,8% dans le village de Doucombo et à 33,2% dans le village de Bougoro (EDS Mali 2006). Dans chacune des localités, 12 femmes et 12 hommes ont participé aux entretiens approfondis soient au total 48 participants.

ANALYSE DESCRIPTIVE DES ECHANTILLONS

Cette analyse porte sur un échantillon de 48 personnes interrogées à l'issu de l'enquête qui a couvert une localité de la région de Sikasso (Bougoro) et une localité de la région de Mopti (Doucombo). Ces personnes ont été retenues en fonction de leur statut d'influence dans leur réseau social d'une part. C'est à dire que les résultats du Recensement par Cartographie des Réseaux Sociaux, a permis d'identifier quatre catégories d'influence, qui déterminent le statut d'une personne dans son réseau social :

1. **Influent :** Les influents sont les personnes les plus nommées dans un réseau. Ils ont une influence directe sur plusieurs personnes. Un score élevé indique la possibilité d'influencer et d'être influencés directement.
2. **Connecteur :** Les connecteurs sont des individus qui relient deux groupes. Ils sont les gardiens, les courtiers, contrôle de débit. Un score élevé indique la puissance et l'accès, mais aussi peut être une source de problème.
3. **Influent-connecteur :** Les influents connecteurs sont des individus qui apparaissent à la fois influent et connecteur dans un réseau.
4. **Isolé :** Les isolés comme le nom l'indique, ce sont des individus moins connectés.

Le tableau1 décrit l'échantillon selon le statut d'influence sociale par localité.

Tableau 1 : Répartition des échantillons par localité et selon le statut du réseau

		Nom du village		Total
		Bougoro	**Doucombo**	
Statut du réseau	Influent connecteur	10	7	17
	Connecteur	6	7	13
	Influent	4	2	6
	Isolé	4	8	12
Total		24	24	48

Tableau 2 : Répartition des échantillons selon le statut d'utilisation de la PF

		Sexe des participants		Total
		Masculin	**Féminin**	
Utilise ou non la PF	Utilise PF	7	7	14
	Non utilisateur	8	8	16
	Veut enfant	9	9	18
Total		24	24	48

D'autre part leur statut de besoins satisfaits ou non satisfaits de recours aux méthodes contraceptives a été également pris en compte comme il apparaît dans le tableau 2. Il montre une parité entre le statut d'utilisation de la planification des personnes retenues pour cette étude.

OUTILS DE COLLECTE DES ENTRETIENS APPROFONDIS

Les guides qui ont été utilisés pour la collecte couvrent les thèmes suivants :

-Informations sur la communauté, les groupes sociaux et les réseaux communautaires

-Connaissances et attitudes à l'égard des méthodes de planification familiale
-Influence exercée par la famille et par les gens qui sont proches des hommes sur la taille de leur famille et l'utilisation de la planification familiale (entourage)
-Coûts et bienfaits associés aux enfants et à l'utilisation de la planification familiale
-Désirs de fécondité
-Utilisation actuelle et Satisfaction de la PF
-Besoins non-satisfaits

EXPLOITATION ET ANALYSE DES DONNEES

Les entretiens ont été transcrits en verbatim sous Word de Microsoft. Le logiciel MaxQDA a été utilisé pour leur codification et analyse. La rédaction de mémos lors de ce processus a facilité celle du rapport d'analyse.

PRECAUTIONS ETHIQUES

1) Les personnes associées à l'étude (collecte, traduction, traitement de l'information) ont eu à signer un engagement au respect du caractère confidentiel et anonyme des informations qu'elles ont eu à traiter.

2) Les participants auprès de qui les informations ont été collectées ont au préalable donné leur accord par consentement éclairé et écrit avant de répondre aux questions des agents de collecte. Ces derniers ont eu à lire le formulaire d'information en français et l'ont traduit dans une langue nationale que comprend le répondant. Ce formulaire d'information décrit les objectifs de l'étude. La méthode de sélection a été expliquée et l'accent a été mis sur le caractère volontaire de la participation. Il a également été précisé aux participants que le fait de commencer à répondre aux questions ne les obligeait pas à répondre à toutes les questions. Qu'ils sont libres de ne pas répondre à une ou plusieurs questions s'ils se sentent mal à l'aise. Qu'ils pouvaient mettre fin à leur participation à tout moment. La note d'information soulignait également le caractère confidentiel des informations collectées. Toutes les informations collectées ont été rendues anonymes avant d'être exploitées et analysées.

3) Les screening et les enregistrements ne portent pas d'identification nominative. Ils ont été sécurisés et continuent de l'être. Les enregistrements seront détruits à la fin de la production du rapport final.

INTRODUCTION

Cette étude sur l'influence des réseaux sociaux sur la fécondité et l'utilisation de la planification familiale, s'est déroulée dans les localités de Bougoro dans le cercle de Koutiala (Région de Sikasso) et de Doucombo dans le cercle de Bandiagara (Région de Mopti), conformément au protocole de recherche. Elle précède ainsi à une série d'activités de recherche rentrant dans le cadre de la recherche formative du projet Terikunda Jekulu d'IRH et ses partenaires. Elle apporte des réponses à la question de savoir : "les membres de la communauté qui ont la plus forte influence, la manière dont s'exerce cette influence, comment elle est perçue par ceux ou celles qui sont influencé(e)s et les points d'entrée possibles pour intervenir."

CHAPITRE I

LES RESEAUX SOCIAUX

1.1 OPINION DE LEUR RESEAU SOCIAL

La perception de la communauté du réseau se résume en ces termes dans les localités visitées : la cohésion, l'entraide, le respect mutuel, le travail collectif. L'opinion des participants sur leur réseau était plus ou moins timide, une tendance montre qu'ils sont plus à l'aise en parlant de leur famille que de la communauté dans son l'ensemble. Les éléments de réponse dégagent deux différentes perceptions du réseau social selon le statut des individus.

Les connecteurs ont en général une vision positive de leur réseau et ils sont plus ouverts.

Homme, âge 31, influent, non utilisateur, monogame, Bougoro
"Il y a la cohésion dans notre village. Tout ceux qui sont là, en passant par les enfants aux adultes, tout ce que les vieilles personnes demandent de faire, tout le monde est d'accord sur ça."

A l'opposé les isolés apparaissent comme de gens méfiants, certains d'entre eux, comme ce témoignage ont une vision négative des membres de leur réseau.

Homme, âge 25, isolé, veut enfant, polygame, Bougoro
"oui je suis d'accord, parce que ici au village les gens sont égoïstes, on ne s'aime pas beaucoup voilà pourquoi je suis réservé, et je me méfie des gens"

1.2 OPINION DE LEUR STATUT DU RESEAU

La plupart des participants sont d'accord avec le statut qui leur a été attribué lors du recensement par cartographie des réseaux sociaux. Les différentes réponses recueillies sur leur opinion de leur statut, portent à croire que le statut sinon l'influence d'une personne s'explique par plusieurs facteurs, dont l'activité exercée par l'individu au sein de la communauté.

Femme, âge 20, connecteur, veut enfant, monogame, Bougoro
" *oui je suis d'accord c'est surement à travers les travaux champêtres. Je pense que c'est ma manière de travailler qui tentent certaines personnes à venir vers moi*".

Les responsabilités et rôles dans la société expliquent le statut de certaines personnes au sein de leur reseau. Il s'agit entre autres des leaders de groupes à l'image de cette femmes de 34 ans à Bougoro qui justifie son statut à travers la confiance placée en elle par les membres de son groupe.

Femme, âge 34, influent connecteur, non utilisateur, monogame, Bougoro
"*Oui c'est vrai, en effet, je suis le chef d'un groupement de femmes ici. Donc tout ce que je dis à mes collaboratrices, elles le font. Cela, je pense que c'est dû à l'entente dans le groupe et aussi à la confiance qu'elles portent en moi*."
Homme, âge 44, influent connecteur, veut enfant, polygame, Doucombo
"*Oui, je suis d'accord parce que je suis un responsable religieux…un muezzin du village, et je me charge d'informer les gens du village des cérémonies de mariage et de baptême. C'est moi qui gère aussi les cérémonies de baptême et de mariage.*"

Il en est de même pour les hommes de caste[1]. Ils sont souvent connecteurs grâce à leur rôle de médiateur qui leur est conféré par la tradition. Un griot de Bougoro, joueur de tam-tam de père en fils s'explique ce en quoi consiste son rôle de griot.

Homme, âge 44, influent connecteur, veut enfant, polygame, Doucombo
"*….. Mais dans notre village c'est moi qui joue le tam-tam lors des cérémonies dans le village. A votre arrivée, vous avez vu les tam-tams dans le vestibule. Moi mon père en était le joueur. Aujourd'hui, moi aussi j'ai pris la relève. Comme vous êtes venus de Bamako, ça dépend de mon humeur sinon je peux vous demander des sous comme il est de mon rôle de faire le griot. Si, je connais la généalogie de la personne ; je relate toutes leurs histoires : ce que son père a posé comme acte et après faire les éloges du fils lui-même. Donc, la personne est contente me donne quelques choses. C'est ça mon rôle, si vous me permettez.* "

Aussi selon certains participants, l'assistance matérielle, sinon la générosité envers d'autres membres de la communauté en général et surtout lors des évènements sociaux tels que les cérémonies de mariage ou de baptème, peut aussi confèrer une notoriété inégalable dans les réseaux sociaux. Il est aussi important de savoir que les cérémonies de mariage et de baptême sont d'une importance capitale au regard des communautés des deux sites de cette l'étude. Ce sont des opportunités d'échanges entre amis, parents etc..

[1] Homme de caste : Il en existe plusieurs sortes comme les griots et les forgerons cités au cours de cette étude. Ils jouent le rôle d'informateur et de médiateur au sein de leur communauté.

CHAPITRE II

APPRENTISSAGE SOCIAL A TRAVERS LES RESEAUX SOCIAUX

2.1 LES PERSONNES QUI VIENNENT LES VOIR POUR CHERCHER DES CONSEILS

Il apparaît dans les résultats que les participants, quel que soit le sexe ou le statut, sont beaucoup plus sollicités par leurs amis pour avoir des conseils, ils ont été cités plusieurs fois au cours des entretiens. Par ailleurs les personnes qui viennent chercher des conseils auprès des femmes sont en général leurs proches parents, en occurrence les sœurs, belles sœurs, tantes, coépouses, nièce etc. Mais à l'instar des autres proches parents, les belles sœurs et les sœurs semblent avoir une place prépondérante en matière de conseil.

Femme, âge21, connecteur, veut enfant, monogame, Doucombo
"Non, ma mère et ma belle-mère me donnent des conseilles, il y a mes belles-sœurs, c'est-à-dire les épouses des frères à mon mari, avec qui je partage les taches ménagères, avec elles je cause aussi et nous nous donnons des conseils sur nos familles et sur la santé plus précisément la santé de nos enfants; l'espacement des naissances et nous, nous souhaitons avoir beaucoup d'enfants."

Si les femmes des communautés de l'étude sont sollicitées par leurs proches parents, il n'en reste pas moins pour les hommes ils sont quant à eux sollicités par leurs frères (grand-frères ou petits frères). Les discussions entre les gens de la même génération[2] apparaissent comme une piste prometteuse pour l'amélioration de la communication sur la PF. Que ce soit à Bougoro ou à Doucombo certains participants en ont fait mention en guise de réponse à la question de : "Qui vient vous voir pour chercher ces conseils ?

Femme, âge31, connecteur, veut enfant, monogame, Bougoro
"Des parents proches et des femmes de la même génération, c'est fini"

Qui vient vous voir pour chercher ces conseils ?
Homme, âge 30, isolé, utilisateur, monogame, Doucombo
" Les amis de la même génération."

[2] Les gens de même génération ou groupes de camarades d'âge : se forment par sexe, se sont en général les gens qui sont nés la même année, ou âgés les uns que les autres de quelques années de justesse. A la différence des grins qui peuvent être constitués par les gens de même génération et souvent de sexe différent.

2.2 GENRE DE RENSEIGNEMENTS QU'ILS/ELLES DONNENT AUX MEMBRES DE LEUR RESEAU

L'analyse des données a permis de catégoriser les renseignements donnés par les participants aux membres de leur réseau. Ils portent sur des thèmes aussi multiples que variés comme la bonne gestion de la famille, problèmes conjugaux, le bien être de la famille, l'hygiène, l'environnement, la cherté de la vie, la fécondité et la planification familiale. Mais les résultats montrent que les renseignements donnés sont dominés par les sujets de santé en général et l'espacement des naissances particulier, et ce constat est valable pour les deux sites de l'étude.

Femme, âge 22, influent connecteur, non utilisatrice, polygame, Bougoro
" *Je leur donne des renseignements sur la fécondité, la planification familiale, la bonne gestion d'une famille…Par exemple ma sœur est venue me dire qu'elle est tombée enceinte alors que son enfant est encore petit, je lui ai conseillé d'en parler à son mari pour trouver un moyen d'éviter ce genre de situation.*"
Homme, âge 33, isolé, non utilisateur polygame, Doucombo
"*La raison est que j'ai réçu de mes amis et les agents de santé des notions sur l'espacement des naissances. Je sais que l'espacement des naissances peut apporter une meilleure condition de vie à la famille à savoir la mère et les enfants. En un mot je partage le peu d' informations et de connaissances que j'ai reçu avec les amis et les petits frères."*

En plus des discussions sur la fécondité et l'espacement des naissances, les femmes abordent très souvent des sujets relatifs à leurs problèmes conjuguaux; elles échangent des idées par rapport à leur soucis et se donnent des conseils sur la base de leur expérience en la matière.

Femme, âge 25, influent, non utilisatrice, monogame, Bougoro
"*Toute fois que ma belle sœur a un soucis dans son foyer et qui l'intrigue, elle me le fait part et à travers mes expériences, je lui explique la voie qui me semble bien à suivre. Par exemple sur la question d'espacement des naissances, nous sommes toutes désireuses de méthodes. Et lorsqu'elle me demanda des conseils à propos, je lui ai dit ce que j'en savais!*"

La quête d'information sur les méthodes contraceptives est un problème récurrent en milieu rural, à présent beaucoup d'efforts doivent être deployés pour combler cette lacune.

Homme, âge 27, connecteur utilisateur, polygame, Bougoro
"Oui les gens viennent me demander des conseils, notamment sur la santé et les enfants, parce que beaucoup de personnes de ma génération voient que mes enfants ont une bonne croissance grâce à l'espacement, raison pour laquelle ils me rapprochent."

Souvent les uns s'atèlent à orienter les autres vers les structures de santé pour la prise en charge des maladies. Les conseils prodigués sur l'hygiène, la cherté de la vie, mais surtout sur le plan religieux sont autant de sujets qui font l'objet d'échange entre les gens.

CHAPITRE III

INFLUENCE SUR LA FECONDITE DANS LES RESEAUX SOCIAUX

3.1 COMMENT SONT-ILS/ELLES UN MODELE A SUIVRE

Une personne peut-être prise pour modèle par ses pairs grâce à sa réussite dans ses activités, sa bonne conduite dans la communauté, ses connaissances sur la santé précisement l'espacement des naissances, ou sur la réligion. Cette observation est valable pour l'ensemble des participants à cette étude, et elle est plus remarquable chez les hommes connecteurs et isolés. Cet homme de Doucombo affirme que les personnes qui le prennent comme modèle sont plus nombreux que ceux qui ne le prennent pas comme tel, et cela grâce à son engagement sans relache dans ses activités agricoles.

Homme, âge 42, influent connecteur, utilisateur, monogame, Doucombo
"Les personnes qui me prennent en modèle sont plus nombreuses que ceux qui ne me le font pas....Vous voyez vous-même que je viens du champ et je dois retourner au jardin juste après avoir dechargé le mil que j'ai transporté du champ. Donc je travaille sans relâche. Je fais le petit commerce aussi. Chez nous ici partout c'est la pièrre et on a pas assez d'espace pour cultiver. C'est le jardinage qui complète les récoltes pour les besoins alimentaires et autres dépenses du ménage. Par rapport aux enfants dès que je sens en eux quelque chose qui ne va pas je les envoie au centre de santé."

Tandis que l'homme modèle est le brave cultivateur, la femme modèle est surtout celle qui a un comportement exemplaire à l'égard de son mari et ses beaux parents. Une jeune femme de Bougoro affirme être prise en modèle par ses belle-soeurs après s'être repentie de ses mauvais comportements envers son mari et ses beaux parents.

Femme, âge 22, influent connecteur, non utilisatrice, polygame, Bougoro
"Oui, je suppose que je suis un modèle pour les autres car j'ai abandonné tout le mauvais comportement surtout au sein de ma belle famille. Donc, j'ai servi d'exemple à mes belles sœurs dans leur relation d'avec leur mari. Nous sommes huit (8) femmes mariées dans la belle-famille et je suis la première des belles- filles. En son temps, j'ai commis beaucoup d'erreurs dans mes comportements envers mon mari et mes beaux parents. Mais actuellement que j'ai pris conscience de mes actes, je sers de conseillère aux autres."

Certaines femmes déclarent avoir même changé le comportement de leur coépouse avec leurs paroles et actes. Elles peuvent aussi devenir un modèle dans leur réseau par l'utilisation des produits contraceptifs et devenir des conseillères en la matière.

Femme, âge 35, influent connecteur, utilisatrice, monogame, Bougoro
"Selon moi, je le suis parce que la plus part des femmes suivent mes conseils. Par exemple j'utilise des méthodes modernes de contraception et certaines femmes sont entrain de suivre mon exemple. Dans le monde actuel où tout est devenu facile, je leur explique qu'elles ont de la chance d'avoir à choisir entre les méthodes. Ces méthodes modernes sont plus fiables contrairement à celles traditionnelles dans lesquelles il existe beaucoup d'interdits qui peuvent mettre en cause l'efficacité du médicament. "

Les réponses données par les femmes isolées reflètent leur statut. Certaines ne se considèrent pas comme un modèle à cause de leur âge ou leur manque d'expérience. Outre ces modèles cités, il faut retenir qu'un comportement influent est souvent relatif au sérieux d'une personne au sein de sa communauté.

3.2 PERSONNES AUPRES DESQUELLES ILS CHERCHENT UN CONSEIL

Les populations de Bougoro et de Doucombo ont une palette de sources d'information sur l'espacement des naissances et l'utilisation d'une méthode de la planification familiale. On y distingue les agents de santé, les structures sanitaires, les accoucheuses traditionnelles, les relais communautaires, les parents, les amis etc. Selon les tendances ressorties par l'analyse, certains répondants justifient le choix de leur source par la qualité des formations qu'ils y gagnent, par contre d'autres l'expliquent par le climat de confiance afférent. En plus, les sources d'information peuvent varier selon le genre.

Les agents de santé sont la source d'information la plus prisée et par les hommes que par les femmes, mais elle l'est plus pour les hommes. On peut constater que les centres de santé sont des lieux d'information par excellence pour les femmes. On voit aussi que les hommes et femmes ont recours aux accoucheuses traditionnelles pour s'informer, mais elles sont plus sollicitées par les femmes que les hommes. Il est à retenir de cette figure qu'il y a des sources d'information plus sollicité par genre. Il s'agit des relais, médiats, ONG, hommes de caste pour les hommes, les amies, parents et groupements pour les femmes. Cette analyse révèle par ailleurs un phénomène très pertinent, à savoir qu'un nombre important d'hommes plus que de femmes n'ont pas de sources d'information ou refusent d'aller vers l'information.
En outre, les synthèses suivantes permettent de mieux comprendre l'opinion de la population sur les personnes auprès desquelles elle s'informe.

Agent de santé :
Pour la majorité des gens, les agents de santé sont les mieux placés pour prodiguer des conseils quant à l'utilisation de la planification familiale, parce qu'ils supposent qu'ils sont les spécialistes en la matière ou maîtrisent mieux le sujet.

Femme, âge 25ans, connecteur, veut enfant, polygame, Bougoro
"Pour en savoir plus sur l'espacement des naissances ou l'utilisation de la planification familiale, j'irais voir un agent de santé car ce sont eux les spécialistes. Ils sont les mieux placer pour nous renseigner et nous accompagner sans risque."

Les centres de santé :
Dans cette étude, les causeries au cours des activités de CPN se sont révélées comme une source d'information par excellence pour les femmes sur l'espacement des naissances.

Femme, âge 28, isolé, non utilisatrice, monogame, Doucombo
"... Nous obtenons les informations sur l'espacement des naissances au niveau des centres de santé lors des consultations prénatales. Il y a une femme qui fait des animations sur ce sujet."

Femme, âge 34, influent connecteur, non utilisatrice, monogame, Bougoro
" Lorsqu'on part dans les centres de santé pour des soins de nos enfants ou pour nous même, on fait d'abord la ''petite causerie sur la planification familiale''. Ainsi, tu retiendras ce que tu aurais compris. C'est comme cela qu'on a des renseignements sur le planning. Donc lorsqu'on veut avoir des renseignements sur ce sujet ce serrait les agents de santé qu'on consulterait"

Accoucheuses traditionnelles :
Au cours de ces activités de recherchent, les gens ont prononcé toute sorte d'éloges en faveur des accoucheuses traditionnelles au regard de leur dévouement pour la communauté. Du coût elles apparaissent comme de conseillères types en matière d'espacement des naissances ou l'utilisation d'une méthode de planification familiale pour certains membres de leur communauté.

Homme, âge34, connecteur, veut enfant, monogame, Doucombo
" Si je voudrai en savoir plus sur l'espacement des naissances ou l'utilisation d'une méthode de planification familiale, j'irai voir l'accoucheuse traditionnelle de mon village.
Pourquoi ou pourquoi pas ?
Parce qu'elle est ici au village elle est en contact régulier avec les femmes. Elle a aidé beaucoup de nos femmes à accoucher sans difficulté. Mais souvent, quand elle rencontre des cas compliqués, elle nous demande de l'amener directement dans un centre de santé communautaire (CSCOM).C'est la raison pour laquelle j'ai confiance en elle et la consulte en cas de cas."

Relais :
Ils sont différemment appréciés par les membres de leur communauté. Certes ils ont l'estime de certains, mais la majorité des répondants préfèrent largement s'informer auprès des médecins, qui selon eux maitrisent ce domaine. Tout de même c'est ce que prétent ce temoignage de cet utilisateur de Doucombo.

Homme, âge 42, influent connecteur, utilisateur, monogame, Doucombo
" Ce sont les médecins qui maîtrisent ce domaine et c'est pour ça que je les préfère. Quand aux relais, ils sont au nombre de trois, deux hommes et une femme…c'est des personnes qui n'ont pas de formation et ils ne sont pas toujours relaxes quand ils donnent des explications aux gens."

Les relais et accoucheuses traditionnelles bénéficient d'une confiance auprès de la population, mais celle-ci a des avis partagés sur leurs compétences à fournir des informations fiables sur les questions de l'espacement des naissances et l'utilisation de la planification familiale. Certaines personnes au sein de leur communauté, pensent qu'ils n'ont pas les compétences requises ou qu'ils ne sont pas des spécialistes en la matière. Ce constat est le même et pour les utilisateurs et non utilisateurs quel que soit leur statut ou la localité.

Beaucoup de gens cherchent des conseils auprès de leurs proches comme un parent : mère, sœurs, belles sœurs. Cette tendance est plus fréquente chez les femmes que les hommes. Les amis aussi jouent un rôle prépondérant dans la chaîne d'information concernant les sujets de fécondité. Et il apparaît dans cette analyse que plusieurs répondants ne consultent personne pour avoir des formations sur la fécondité et l'espacement des naissances.

Les médiats en occurrence la radio, les ONG, et les hommes de caste, se sont révélés d'importants vecteurs d'information susceptibles d'avoir un impact énorme dans la sensibilisation de masse. Par exemple de façon générale dans la société malienne, au-delà des médias, les hommes de caste constituent un créneau d'informateur très efficace. Ils sont les seuls habilités au nom de la tradition à intervenir sur tous les sujets, en toutes circonstances sans conséquences.

3.3 DES PERSONNES QUI INFLUENCENT LEURS ATTITUDES VERS LA PF ET LA FECONDITE

Dans les réseaux sociaux, les décisions sur la fécondité et le recours à la planification sont beaucoup influencées par l'entourage immédiat des gens au sein de leur communauté. Une ou plusieurs personnes peuvent influencer la décision d'un individu. Mais pour des raisons de confidence, ces personnes sont en général leurs proches parents ou parents par alliance car jusqu'à preuve de contraire l'utilisation de la PF relève d'une discrétion sans précédent. Ainsi parmi les catégories de personnes mentionnées par les enquêtés, le mari, la mère, les belles mères, et belles sœurs apparaissent comme les plus influents. A ceux-ci, il faudrait aussi ajouter les frères, les sœurs, les amis les tantes etc. La quasi totalité des personnes influentes vivent dans le même village que les personnes sur lesquelles ils ont une influencent. Celles-ci sont très généralement d'accord avec leur décision en matière de fécondité. Parallèlement aux personnes citées comme influentes, un nombre important d'intervenants déclare que leurs décisions ne sont pas influencées par quique ce soit.

Dans cette analyse, on remarque qu'une grande majorité des participants ont déclaré qu'ils ne sont pas influencés par quelqu'un. Par contre plusieurs répondants déclarent être influencés par leur mère (un peu plus des femmes que les hommes). Mais il apparaît que certaines influentes sont spécifiques au genre. Il s'agit pour les hommes leurs frères et le père a été nommé. Pour les femmes il s'agit du mari, la belle-mère, les belles sœurs, les sœurs, et amis(e), et enfin la tante.

Beaucoup d'hommes plus que de femmes ne sont influencés par personne. Il est aussi apparaître que les deux sous groupes ont une catégorie de personne en commun qui influence leurs décisions en matière de fécondité, il s'agit de la mère. Les femmes peuvent être

influencées par plusieurs personnes comme le mari, la belle mère, les belles sœurs, les sœurs, les amies et tantes. Quant aux hommes ils sont surtout influencés par leurs frères. Mais en faisant une comparaison entre les personnes qui viennent chercher des conseils auprès des enquêtés et celles qui influencent leurs décisions en matière de fécondité, on remarque que certaines catégories de personnes sont identiques. Il s'agit des amis, belles sœurs, sœurs, frères, tantes. Ce qui donne une idée de la manifestation de l'influence individuelle au sein d'un réseau.

À ce niveau l'influence se manifeste d'un individu sur un autre au sein de la communauté, elle est en général fondée sur le rapport d'âge, elle peut également être exprimée ou tacite. D'abord on distingue l'influence entre les personnes de même génération. Car il ressort de cette analyse que la communication est plus facile entre les personnes de même sexe, de même âge ou de même génération, voire de même statut matrimonial, surtout concernant les sujets de fécondité. Ce qui donne lieu à une opportunité d'influence à travers des échanges d'idée. Elle se manifeste plus suivant les tranches d'âge (Exemple : 18-24 ans, 25-35 ans et 36-44 ans) qui correspondent à la catégorie de personne (mari, sœurs, belles sœurs, amis, frères), citée au cours de cette étude comme influente. Il y a aussi l'influence qui découle de l'autorité parentale, parce qu'il s'avère que certains parents biologiques, parents adoptifs et parents par alliance, se donnent un droit de regard sur la fécondité de leur progéniture, ainsi certains vont jusqu'à imposer à leurs enfants leur perception de la fécondité. Cette influence émane des personnes âgées de la tranche 45ans et plus, sur leurs enfants ou autres personnes d'âge inférieur. En résumé, on peut dire que l'influence d'un individu sur un autre est plus fréquente dans le cercle familial.

En matière de fécondité et d'utilisation de la planification familiale, l'avis du mari est si déterminant dans le processus de prise de décision à telle enseigne qu'à défaut, beaucoup de femmes restent sur leur fin. Dans les résultats, beaucoup de femmes ont affirmé l'importance de l'opinion de leur mari pour leur prise de décision.

Des témoignages recueillis ont tendance à dire qu'en couple, les questions de fécondité les concernent tous, et que ça se fait à deux !

Femme, âge 22, influent connecteur, non utilisatrice, polygame, Bougoro
"C'est l'opinion de mon mari qui a plus d'importance à mes yeux, car c'est quelque chose qui nous concerne et c'est avec lui que je gère les problèmes relatifs à cela, ça se fait à deux et c'est avec lui que je le fais."

Par exemple cette autre femme à Doucombo, malgré qu'elle a été conseillée par sa sœur, elle a tout de même tenu à avoir l'accord de son mari pour utiliser une méthode contraceptive.

Femme, âge 32, influent connecteur, non utilisatrice, polygame, Doucombo
" N'avais-tu pas dis que c'est ta sœur qui t'a conseillé d'utiliser une méthode de planification familiale afin d'espacer tes naissances ?
***Réponse** : Oui, et j'en ai parlé à mon mari, c'est lui qui m'a donné son accord afin que je l'utilise."*

Mais un constat pertinent s'impose au cours de cette partie de l'analyse. Il s'agit de la perception du devoir conjugal des femmes en milieu rural. Celle-ci est de nature à leurs mettre dans une position inconfortable pour les prises de décision au sein du couple. De nombreuses femmes pensent que l'un de leurs rôles essentiels dans le mariage est d'obéir à leur mari.

Ainsi il va de soi que, si le mari s'oppose à la planification familiale, la femme n'a d'autre choix que de se résigner en toute connaissance des conséquences qui peuvent en découler.

Alors que l'opinion des femmes n'a pratiquement pas d'importance pour les hommes. Une femme à Bougoro a s'expliqué avec fierté, au cours de son entretien, ce en quoi elle joue un bon rôle.

Femme, âge 31, connecteur, veut enfant, monogame, Bougoro
" Je joue un bon rôle…« Rire », le rôle d'une femme est très énorme au sein de la communauté : c'est de respecter le mariage ; d'obéir à mon mari, de faire les tâches ménagères et de m'occuper de mes enfants, c'est ça mon rôle."

Ce phénomène explique en partie l'utilisation en cachette des produits contraceptifs. Parce qu'à défaut du consentement du mari les épouses les plus audacieuses se livrent à cette pratique risquée.

L'opinion des parents père, mère et même marâtre compte pour beaucoup de gens. Ils ont une certaine emprise sur leurs enfants, quant à leurs décisions sur la fécondité. Mais il se trouve que les hommes sont beaucoup plus influencés par les parents que les femmes. Par ailleurs, il s'avère que l'influence est de rigueur entre personne de même sexe. Par exemple au cours de cette étude, le père a été surtout cité par les hommes par contre la belle mère et les belles sœurs ont été très couramment citées par les femmes comme ayant une influence sur leur décision en matière de fécondité.

Femme, âge 41, influent connecteur, veut enfant, polygame, Bougoro
" Ma mère est celle dont les opinions ont le plus d'importance à mes yeux. Ses conseils sont très précieux car leur application m'est toujours profitable''.

Dans d'autres circinstances, il existe l'influence indirecte de la mère. Elle peut influencer la décision de son fils via sa belle fille.

Homme âge 38, influent connecteur, utilisateur traditionnel, polygame, Bougoro
" Bon, c'est ma mère qui influence nos décisions. Elle ne me le dit pas à moi mais plutôt à ma femme. C'est ma femme qui me rapporte après."

De même cette influence exercée sur les belles filles est apparue très significative dans cette étude. Les belles mères sont perçues par certaines femmes comme une assistantes des femmes en matière de fécondité.

Femme, âge 25, connecteur, veut enfant, polygame, Bougoro
" Les belles mères sont les personnes qui ont une influence sur la fécondité. Elles sont les assistantes des femmes en matière de fécondité." A cette même femme de déclarer que les femmes mariées se donnent des informations par rapport à la fécondité d'où une autre forme d'influence*." Très généralement, nous les femmes mariées ont se donnent les formations par rapport à la fécondité…"*

L'influence entre belles sœurs est une illustration faisant partie des phénomènes d'influence les plus pertinents révéler par cette étude. Cette influence entre belles sœur se situe à plusieurs niveaux dans les réseaux sociaux à Bougoro ou Doucombo. Les belles sœurs ont aussi une grande influence sur les décisions importantes.

Femme, âge 29ans, isolé, veut enfant, polygame, Doucombo
" Ma belle sœur, est la personne dont les opinions ont le plus d'importance à mes yeux."

Dans cette étude, les attentions méritent d'être attirées sur le fait que, dans une grande famille il y a une influence hiérarchique des belles sœurs entre elles selon leur ancienneté ou l'ordre d'arriver dans le mariage.

Femme, âge 25ans, connecteur, veut enfant, polygame, Bougoro
" Parmi ces personnes, je peux vous citer ma belle sœur, l'épouse du grand frère de mon mari. Toutes la considèrent comme la grande sœur des épouses de la famille…Nous, les jeunes femmes, avons besoins de beaucoup d'informations et de conseils de la part des plus âgées, relativement à l'âge au mariage, à ordre d'arrivée dans la belle famille etc…." Les coépouses peuvent s'influencer mutuellement**.**

Les frères et sœurs sont aussi des conseillers incontournables sur des questions de fécondité pour bon nombre de participants. Les sœurs, en occurrence les grandes sœurs, sont plus sollicitées par les femmes, de même que les frères pour les hommes. Par ailleurs Il se trouve que plusieurs personnes peuvent à la fois influencer les décisions d'une personne sur la fécondité. Les amis aussi n'ont pas été oubliés par les membres de leur réseau, ils ont une influence considérable surtout pour les femmes. Il est à noter que d'autres personnes non moins importantes sont apparues comme pouvant influencer les décisions des couples. Il s'agit des voisins, des tantes, et même des grandes mères.

Cependant il faut reconnaître que chacune des catégories de personnes citées comme influentes ne constituent pas de groupes spécifiques, mais elles peuvent correspondre à des tranches d'âge qui restent à spécifier pour les besoins d'une éventuelle intervention. Par exemple une sœur dans une famille peut être une belle sœur dans une autre famille, de la même manière une mère peut aussi être belle mère et vice versa. De ce fait en une stratégie d'intervention prenant en compte les critères d'âge, pourrait s'avérer plus efficace.

3.4 LES GROUPES SOCIAUX

Dans les localités ayant abrités cette étude, on retrouve les mêmes types de groupements et d'associations. Ce sont en général des groupements formels comme les AV (Association Villageoise) ou Coopératives Agricoles, les Associations de microcrédit. Il existe aussi des groupements informels comme les mutuels de femmes, les tontines, les associations humanitaires, les groupes de travaux communautaires, les groupes de camarades d'âge ou des gens de même génération, les groupes religieux, les groupes d'alphabétisation etc. Ils constituent d'énormes vecteurs d'information. Les lieux de regroupement des groupes sont des créneaux favorables à la dissémination d'information sur les sujets de santé en généralement et planification familiale en particulier.

3.4.1 CARACTERISTIQUES ET FONCTIONNEMENT DES GROUPEMENTS FORMELS

De façon générale, ces groupements detiennent des récipissés, dont la gestion rélève de tout le village. Pour les Coopératives Agricoles, le but peut varier d'une localité à une autre. Par exemple à Doucombo, la culture de l'oignon etant très importante, il existe une association formelle au compte du magazin d'oignon. Ses membres peuvent emprunter de l'oignon pour le revendre ou s'en servir comme semences.

Homme, âge 42, influent connecteur, utilisateur, monogame, Doucombo
"Nous avons une association formelle au compte du magazin d'oignons. Les membres de l'association sont listés dans un cahier et nous avons les papiers de l'association. Les membres peuvent emprunter de l'oignon au niveau du magazin pour vendre ou en faire des sémences pour leurs jardins."

Par contre à Bougoro où la culture de coton est dominante, l'équivalant du magasin d'oignon est l'AV dont l'activité consiste à faire les ventes et achats avec la CMDT.

Homme, âge 40, influent, veut enfant, monogame, Bougoro
"Je suis dans le groupe des cultivateurs du coton l'A.V. dont je suis le Président. L'A.V. a pour activité la commercialisation du coton. Nous nous associons en groupe au sein duquel on désigne un Président et son adjoint, un secrétaire et son adjoint, un trésorier et des péseurs. On fait des ventes et des achats avec la C.M.D.T."

Il est à retenir que les hommes s'impliquent plus dans les coopératives agricoles que les femmes. Mais celles-ci aussi sont plus actives dans la vie associative que les hommes dans les dites localités. Les activités d'associations de microcrédit, les tontines, les mutuels, les associations humanitaires semblent réserver aux femmes.

Associations de microcrédit :

Elles sont formelles et le plus souvent initiées par d'autres organisations extérieures en occurrences les ONG[3] ou Institutions de microfinance, communement appélé projet en milieu rural. Elles leurs accordent des prêts d'argent remboursables avec un taux d'intérêt au bout d'une échéance fixée de commun accord.

L'illustration suivante, nous enseigne que les femmes en plus des groupements d'intérêt économique comme l'association de microcredit peuvent à la fois appartenir d'autres groupements de nature différente.

Femme, âge29, isolé, veut enfant, polygame, Doucombo
"La première c'est une association de microcrédit qui nous aide beaucoup ici. C'est un projet qui nous accorde des prêts d'argent; on peut emprunter 10 000f cfa auprès de cette association pour une échéance de 6mois. Lors du remboursement la bénéfiaire rembourse avec 1000f cfa d'interrêt.C'est une association formelle.
Le second est un groupement féminin qui s'intéresse à la santé de la femme. Nous partons très souvent en réunion à Bandiagara pour parler sur la santé de la femme, de l'enfant et de la famille.
La troisième est ouverte à toutes les femmes qui veulent adhérer. Nous cotisons 100f cfa par femme chaque mois et nous utilisons cet argent lors des manifestations des femmes.
Et j'appartiens aussi à un groupe de lutte contre le sida. Les animateurs sensibilisent notre groupe qui à son tour sensibilise les autres villageois.
Je détiens un jardin d'oignon que mon mari m'a cherché."

Ces groupements enregistrent un grand nombre d'adhérants. Leur gestion est plus rigoureuse.

3.4.2 CARACTERISTIQUES ET FONCTIONNEMENT DES GROUPEMENTS INFLUENTORMELS :

Ils n'ont pas de documents officiels. Ce sont des groupes qui se constituent plutôt par affinité selon le sexe, l'âge, la religion etc…Parmi les groupements informels, nous pouvons citer les tontines, les goupes de travaux communautaires, les associations religieuses. Ils sont très importants et jouent un grand rôle dans la cohésion sociale.

[3] **Koutiala :** GARDEM (Groupe d'Action pour la Recherche et Développement au Mali) : IST, VIH /SIDA
SOROYIRIWASO (Maison pour la prospérité des avoirs) : Micro finance.
Doucombo : PACR : (Projet d'Appui aux Communautés Rurales) finance les sociétés coopératives
APH : (Association pour la Promotion Humaine) : maraîchage, micro crédit,
Molibèmo (Signifie restons ensemble en langue dogon) : lutte anti érosive, sécurité aliment, micro crédit

Tontines :

Selon les adhérentes, la tontine est un groupement de femmes avec une caissière. Elles se réunissent un certain nombre de fois par semaine. Lors de cette réunion, elles collectent la cotisation, c'est-à-dire une somme d'argent fixée de commun accord, qui sera partagé à part égale entre toutes les adhérentes après une longue période.

Une femme de Bougoro décrit le fontionnemnt de son groupe de tontine de la manière suivante :

Femme, âge25, influent, non utilisatrice, monogame, Bougoro

"Oui je suis dans un groupe appelé tontine. La tontine est un groupement de femmes. Ici chaque vendredi nous nous rassemblons au niveau du magasin du village avec nos cotisations de 100F(cfa) chacunes, que l'on remet à notre caissière qui les garde…Après un certain temps, l'argent sera partagé à part égale entre nous toutes…"

Les tontines peuvent être initiées par un groupe d'amis, ou mieux un groupement d'intérêt économique.

Les mutuels de femmes :

Parallèlement aux tontines et associations de microcrédit, les femmes de Bougoro et de Doucombo sont aussi membres de mutuels. Là, elles cotiseraient de l'argent pour s'entraider au moment des évènements sociaux, comme les cérémonies de baptême. Toutes les femmes sont membres d'un mutuel d'une façon ou d'une autre.

Femme, âge 37, connecteur, non utilisatrice, polygame, Bougoro

"je suis dans deux groupes, la tontine et un autre. Au sein du groupe de tontine, on collecte 100F, chaque vendredi, et ce montant collecté servira de budget au groupe...L'autre est sous forme de mutualité. Car à chaque fois qu'une d'entre nous accouche, toutes les autres se réunissent et cotisent. La cotisation est destinée à la celle qui a accouché et c'est ainsi à chaque fois."

Il existe des mutuels au niveau des grandes familles entre belles sœurs et coépouses, des mutuels entre amies, entre femmes de même génération ou camarades d'âge etc..

Groupes de travaux communautaires :

Ils sont constitués par les membres de la communauté pour faire face aux travaux d'intérêt communautaire. Il peut y avoir au niveau d'un village plusieurs groupes de travaux communautaires en fonction des besoins, ou par affinité.

''Falikungolo[4] ton" de Bougoro, un groupement de femmes en est un l'exemple.

[4] Falikungolo : C'est le nom de la tête de l'âne en Bamanan

Femme, âge 18, isolé, utilisatrice, monogame, Bougoro
"Je fais partir d'un groupement de femmes. On se reunit pour faire des activités de récolte de coton. Au cours de nos activités, on amène la caracasse de la tête d'un âne mort (Falikungolo). à la fin de la journée, la femme du groupe jugée la moins perforamante raménera cette caracasse à la maison. C'est-à-dire nous pèsons au fur et à mésure la ceuillette de chaque de femme, et à la fin de la journée celle qui réalisera le plus mauvais score sera considérée comme la moins productive du groupe. Ainsi elle ramènera la tête d'âne en guise de pénalité….Après la vente du coton l'argent que nous y gagnons est épargné, et à chaque fin d'année l'argent épargné sera utilisé pour acheter des bassines et autres ustencils de cuisine."

Groupes religieux:
Une seule association confessionnelle, Ançar Dine[5] s'est avérée plus influente sur les deux sites de l'étude. Elle est présente dans la vie quotidienne des communautés tout comme les autres groupements. Ces adhérents se regroupent aussi pour des enseignements religieux.

Ils cotisent souvent pour préparer des fêtes ou venir en aide à une famille déminue.

Femme, âge, 35, isolé, veut enfant, monogame, Doucombo
"Dans ce village je suis dans un rassemblement réligieux appélé : « ançar dine » qui a été créer par Haidara (leader réligieux au Mali); donc chaque dimanche nous nous regroupons pour apprendre le coran; la réligion musulmane. Souvent, nous cotisons 50f cfa ou 100f cfa chacune pour préparer les fêtes ou en faire don à une famille déminue d'un de nos membres, ou encore appuyer une personne qui a des cas sociaux."

Groupe d'alphabétisation :
Il existe à Bougoro un groupe d'alphabétisation composé de jeunes femmes mariées, d'hommes et femmes plus âgés qui apprennent à lire, à écrire et à faire des calculs.

Femme, âge 31, connecteur, veut enfant, monogame, Bougoro
« Je faisais partir d'un groupe d'alphabetisation…Dans ce groupe on nous apprend à lire et à écrire surtout à faire des calculs; il y avait des jeunes femmes mariées, des hommes et femmes plus âgés , c'était avant la saison des pluies. »

[5] Ançar Dine : C'est l'association islamique la plus célèbre au Mali, qui compte le plus grand nombre d'adhérents, dont l'adhésion est condition à une prestation de serment pour s'engager à observer les piliers de l'islam

Groupement de personnes âgés :

Les réponses données à la question d'existence de groupes de personnes âgées ont fait état de beaucoup de contradictions. D'abord, la majorité des répondants soutiennent qu'il n'y a pas de groupes officiels d'hommes plus âgés. Cependant, beaucoup reconnaissent qu'ils ont des lieux de retrouvaille qui varient selon les localités. Par exemple à Doucombo, ils se réunissent sous le Togouna[6], et devant le magasin du village à Bougoro. Mais la mosquée apparait comme un lieu de regroupement commun pour viels hommes des deux localités. Quant aux femmes plus âgées, certains s'accordent à dire qu'elles font généralement parties des mêmes groupes que les femmes relativement jeunes.

Mais dans l'ensemble, le rôle des personnes âgées semble se réduire de plus en plus à l'arbitrage.

Femme, âge22, influent connecteur, non utilisateur, polygame, Bougoro

" Je ne connais pas de groupes officiels de femmes et d'hommes plus âgés. Mais les femmes plus âgées se retrouvent dans les mêmes groupes de récolte que nous les plus jeunes. Elles assurent le rôle de superviseuses et nous orientent dans le cadre des activités de récolte. Pour ce qui est des hommes plus âgés, ils se regroupent devant le magasin du village pour discuter des activités du village. A la mosquée au mois de carême ou au moment des prières, il y a également un groupe d'hommes âgés qui nous orientent en cas de divergences entre nous les femmes. Ils convoquent une réunion afin de tirer les choses au clair."

Voici ce qu'un participant de Doucombo a dit concernant les vieilles personnes de son village :

Homme, âge 42, influent connecteur, utilisateur, monogame, Doucombo

"Chez nous ici, les vieilles personnes se rencontrent au niveau du « toguna » et ils n'ont aucun lien avec des groupements et association. A part les temps de prières ,on les retrouve toujours sous le « toguna[3] » juste à coté de la mosquée.C'est leur seul lieu de rencontre."

Mais contrairement aux affirmations précédentes d'autres enquêtés comme cette dame de Bougoro, "Kaîra ton[7]" de Bougoro a été cité comme un groupe de femmes âgées actives dans les activités d'assainissement.

Femme, âge 34, influent connecteur, non utilisateur, monogame, Bougoro

"les hommes d'ici sont en groupement mais ce ne sont pas des hommes âgés. Les femmes âgées sont dans un groupe qu'elles appellent « khaïra ton », un groupe de soutien pour la radio khaïra. Nous nous réunissons très souvent les vendredis. Pendant la saison sèche elles organisent des journées de ballayage et pendant la saison des pluies des journées de désherbages et le tout se fait, en général vendredi."

---

[6] Toguna : Hangar de petite taille typique au pays dogon sous laquelle les vieils hommes se retrouvent pour échanger et prendre des décisions importantes

[7] Kaîra ton : Veut dire association de bonheur en bamanan, mais dans ce contexte l'expression est utilisée en Hommage à une station de radio dont elles sont membres du fan club

On doit reconnaître que ces groupes font montre d'une grande diversité. Ils apparaissent comme un trait d'union entre les membres d'une même communauté. Ils sont les lieux d'échange propices pour les intervenants, par conséquent ils peuvent jouer un tournant décisif dans le changement de comportement en faveur de la planification en milieu rural. Mais parmi les groupements cités, les Associations Villageoise (AV), les groupes de micro crédits, les groupements d'intérêt économique, les tontines, les groupements confessionnels, les groupes d'alphabétisation à l'instar des autres sont non seulement les plus structurés, mais aussi leurs membres se rencontrent à des intervalles de temps déterminés. Autrement dit, ils offrent une meilleure opportunité encadrement et de suivi. La composition de ces groupes ne tiennent pas forcement compte des critères âge, à la rigueur le genre. Mais par mesure de prudence, toute intervention en milieu rural dans ce contexte, doit tenir compte des facteurs d'âge, de sexe, les croyances, les intérêts etc. pour avoir l'adhésion effective des communautés concernées.

CHAPITRE IV

ATTITUDES DES MEMBRES DU RESEAU ENVERS LA PF

4.1 LES ATTITUDES VERS LA PF ET DES METHODES SPECIFIQUES

L'attitude des populations envers la planification familiale est en général favorable et le deviendra d'avantage. Les participants sont presqu'unanimes sur l'importance du recours à une méthode contraceptive, un bon nombre parmi eux est déjà passé à l'acte et partage leur opinion à propos. Cette attitude favorable est partagée également entre les deux villages de cette étude et aussi entre les femmes et les hommes. L'analyse par statut du réseau montre que les grandes majorités d'influents connecteurs et des isolés également sont favorables à la PF. Un peu moins, mais toujours la majorité, des influents et des connecteurs sont d'avis favorables à la planification familiale.

L'avis des répondants par âge montre que la tranche d'âge 25-45 est plus favorable au concept de la planification familiale, la réticence est minime dans cette tranche d'âge, car cette période correspond au firmament de la fécondité. Par contre les avis divergent auprès des participants de la tranche d'âge 18-24 et 46-80. Ce phénomène s'explique d'une part par la volonté manifeste des jeunes couples (18-24 ans) d'avoir des enfants après le mariage, et d'autre part la faiblesse de la fécondité dû à l'âge est un motif pour certains couples (46-80 ans) de justifier leur non recours à la contraception.

Dans l'ensemble, beaucoup d'utilisatrices et d'utilisateurs ont une bonne impression des méthodes modernes dont ils ont eu recours, malgré qu'ils n'aient pas assez de choix au moment d'adopter une méthode spécifique. Certaines ont partagé leur opinion sur les méthodes auxquelles elles ont eu recours, comme la pilule et l'injectable.

Le témoignage suivant illustre la perception de la pilule dans l'ensemble.
Femme, âge 34, connecteur, utilisatrice, polygame, Doucombo
"Je pense que la pilule est bonne, je n'ai eu aucun problème en l'utilisant ; depuis que j'ai commencé à l'utiliser, je n'ai pas été trahi par elle, car c'est au moment que je veux que je prends mes grossesses. (Rire)."

Paradoxalement tout le monde ne semble pas être convaincu par les méthodes disponibles. Il y a assez de recrimination concernant les effets secondaires découlant de l'utilisation de certains produits contraceptifs. Il est de plus en plus évident que la peur des conséquences des effets secondaires s'avère un obstacle sérieux qui entrave l'adoption de la PF. D'où urgence de trouver des solutions limpides.

4.1.1 LES DISCUSSIONS ET LES ATTITUDES SUR LA PF PARMI LES MEMBRES DES RESEAUX SOCIAUX

Les discussions sur la fécondité et l'espacement des naissances se déclenchent le plus souvent en groupe entre amis, collègues, gens de même génération, aussi au cours des cérémonies de baptême et de mariage. Selon certains témoignages, il y a des endroits appropriés pour parler de PF, et d'autres ne le sont pas comme les lieux de regroupement en présence de personnes d'un certain écart d'âge.

Cet extrait d'entretien d'une femme de Doucombo nous en dit mieux :
Femmes, âge21, connecteur, Veut enfant, monogame, Doucombo
"Il y a des endroits où nous parlons de cela comme il y a aussi où nous en n'abordons pas."
Question : où est ce que vous parlez de cela ?
***"Réponse** : lors de nos causeries entre amies, je t'en avais parlé auparavant. Nous en parlons beaucoup dans nos regroupements lors des cérémonies de mariage et de baptême. Nous parlons de ça mais pas comme entre amies ; c'est la même génération nous pouvons dire tout ce que nous voulons."*

Plusieurs aspects de la fécondité y sont abordés notamment il arrive aux gens de parler des conséquences du rapprochement des naissances, les avantages et inconvénients des produits contraceptifs. Au-delà de ces aspects les préférences en matière de fécondité sont au cœur des débats, des discussions entre femmes.

Femme, âge25, connecteur, veut enfant, polygame, Bougoro
"Il nous arrive de parler de la planification familiale, de ces avantages et savoir si elle a causé des effets secondaires chez les utilisatrices….Lors des causeries, certaines femmes disent vouloir tomber enceinte ou attendre un peu avant de tomber enceinte et d'autres vouloir arrêter, ça dépend de la situation dans laquelle se trouve chacune d'elle. Il y a des femmes qui rencontrent plein de complication au cours de la grossesse et même au moment de l'accouchement. Très généralement ce sont ces catégories de femmes qui souhaiteraient soit espacer soit limiter les naissances. Les questions sont soulevées selon l'orientation de la causerie."

Il est important de savoir que les discussions sur la fécondité, l'espacement des naissances, utilisation de la PF ne sont abordées qu'entre personnes de même sexe, et approximativement de même âge. Le sujet est aussi soulevé entre amis, membres d'un même groupe, en couple et le plus souvent pendant les causeries.

4.1.2 ATTITUDES DES MEMBRES DU RESEAU ENVERS LA PF

La planification familiale est diversement appréciée par les participants. Tandis que les uns reconnaissent le bien fondé du recours à la PF, les autres ne la voient toujours pas d'un bon œil. Comme à l'accoutumé, le spectre des effets secondaires y trouve son compte.

Une jeune femme de Bougoro avoue qu'elles parlent bien de planning familial sauf que ce sont des préjugés.

Femme, âge18, isolé, utilisatrice, monogame, Bougoro
"Oui nous parlons très bien de planning familial mais certaines disent que ça rend malade ou que cause de sérieux problèmes. Pire, que les produits contraceptifs peuvent entraîner la stérilité chez les femmes, et dans certains cas qu'ils favoriseraient l'avortement…".

Selon la même personne, au cours des débats, les non utilisatrices tentent de persuader les utilisatrices en général des inconvénients des produits contraceptifs dans l'intention de les dissuader.
"Quand elles sont avancés dans les causéries ! Elles sont nombreuses celles qui n'ont pas l'habitude d'utiliser la PF et ce sont elles, en général, qui disent que la PF est facteur de diverses maladies comme celles cités ci-dessus dans l'objectif de nous décourager nous qui les utilisons…"

4.1.3 PERSONNE QUI EVOQUE LE SUJET :

Pour la majorité des répondants, le sujet sur la fécondité et l'espacement des naissances est très souvent évoqué par les victimes de rapprochement de naissances. Elles essayent de partager leur expérience ou chercher des conseils auprès des autres membres de leur réseau.

Femme, âge22, influent connecteur, non utilisateur, polygame, Bougoro
"Il m'arrive d'évoquer le sujet car je me suis retrouvée dans une situation difficile. Je me suis approchée d'une amie qui m'a donné des conseils sur la nutrition des enfants puisque j'ai eu des naissances très rapprochée. Elle m'a aussi parlé des méthodes modernes, et m'a conseillé d'en discuter avec mon mari afin de le convaincre vu son opposition aux méthodes modernes".

De la même manière **c**hez les hommes la question est soulevée par la personne dont la femme est confrontée au rapprochement des naissances. Par ailleurs dans les deux localités, les constats montrent que les questions relatives à la fécondité, précisément à la planification familiale, sont soulevés par les plus informés du réseau c'est-à-dire ceux qui écoutent la radio ou ceux d'entre eux qui ont suivi des formations en stratégie avancé (relais). Les propos suivants ont été rapportés par un répondant de Doucombo.

Homme, âge 33, influent connecteur, utilisateur, polygame, Doucombo
"Ces questions sont généralement soulevées lorsqu'il arrive à un membre du groupe de vivre ce genre de situation comme le moment pour avoir un enfant et comment éviter une grossesse .Ce sont ceux qui écoutent les radios et ceux qui ont suivis des formations en stratégie avancée avec les agents de santé(relais) qui évoquent les sujets relatifs à la fécondité et la planification familiale.Tout le monde ne peux pas en parler car les gens n'ont pas le même niveau d'information sur ces sujets relatifs à la fécondité et à la planification familiale.
Donc, ce sont les plus informés et ceux qui connaissent mieux ces sujets qui en soulevent les questions et comme ça les autres en tirent profit à leur tour."

Ce passage dévoile le processus d'apprentissage social sur la fécondité et l'espacement des naissances à travers les groupements. On remarque dans un premier temps que les gens convergent vers un centre d'intérêt que constitue le groupe, où ils ont des échanges avec d'autres membres parmi lesquels des informateurs, c'est-à-dire les personnes qui pensent avoir des connaissances, ou assez d'expériences par rapport aux questions abordées, les mettant ainsi en bonne posture pour prodiguer des conseils aux autres. Et dans un deuxième temps, le membre qui a des préoccupations les expose pendant les causeries, dans l'espoir de trouver des solutions ou des conseils utiles émanant des informateurs. D'où l'influence des informateurs du groupe sur les autres membres.

4.2 LES AVANTAGES & DESAVANTAGES DE L'ESPACEMENT

Etonnant que cela puisse paraître, les participants à cette étude ne voient que des avantages à l'espacement des naissances. Certes dans les réponses recueillies, l'appréciation des avantages diffère d'une personne à une autre. Plusieurs sorte d'avantages ont été évoqués au cours des entretiens et les modalités de réponses sont quasiment identiques sur l'ensemble des sites. Parmi les avantages cités, les plus saillants sont d'ordre économiques, sanitaires, et physiologiques, éducatifs.

4.2.1 AVANTAGES ECONOMIQUES DE L'ESPACEMENT :

L'avantages économiques de l'espacement des naissances semblent séduire les populations mieux que n'inporte quels autres aspects. Beaucoup de gens sont motivés à espacer leurs naissances dans l'espoir de réduire leurs dépenses familiales. Certains hommes pensent qu'ils sont les premiers bénéficiares de ces avantages.

C'est dans cette optique que cet homme de Bougoro avoue que l'utilisation de la planification familiale permet aux hommes de faire des économies, et ajouta que l'espacement est avantageux pour les hommes.

Homme, âge 34, influent connecteur, non utilisateur, monogame, Bougoro

"Le premier avantage se situe au niveau de l'ascension sociale des hommes. L'utilisation de la planification familiale permet aux hommes de faire des économies. Il se peut que si la naissance n'est pas espacer tout ce que l'homme gagne comme ressource sera utilisé. Donc, c'est avantageux pour les hommes."

4.2.2 AVANTAGES SUR LE PLAN SANITAIRE :

Tous les intervenants sont unanimes sur la contribution de l'espacement des naissances à l'amélioration de la santé et de l'hygiène de la famille. L'intervention suivante qualifie le recours à la planification familiale de bonne garantie de la santé.

Homme, âge 33, isolé, non utilisateur, polygame, Doucombo
"Oui il y a plusieurs avantages à recourir à la planification familiale. Le premier avantage est la garantie d'une bonne santé, elle permet à la femme de bien entretenir les enfants. Elle permet à l'homme d'avoir une famille en parfaite santé…"

La majeure partie de nos enquêtés trouve que le recours à l'espacement favorise la croissance des enfants et les épargne des souffrances pouvant découler des conséquences du rapprochement. Du coup leurs parents, précisement le père, en tire des retombés économiques.

Homme âge 25, isolé, veut enfant, polygame, Bougoro
"… si tu arrives à t'abstenir, les enfants auront une bonne croissance, parce que quand tu vois un enfant qui n'a même pas commencé à marcher d'abord et sa maman est de nouveau enceinte ça sera très dure pour l'enfant, ils n'auront pas une bonne santé, toi-même en tant que le chef de famille tu as toujours des problèmes financiers. Moi j'aimerai qu'il y ait de l'espace entre mes enfants, parce que c'est bon pour la santé et économiquement c'est bien."

4.2.3 AVANTAGES SUR LE PLAN PHYSIOLOGIQUE

Une franche importante des communautés de Bougoro et Doucombo, croit qu'en plus de favoriser la croissance des enfants, la planification familiale permet aux femmes de se reposer et de conserver leur bonne forme.

Femmes, âge 28, connecteur, non utilisateur, monogame, Doucombo
"beaucoup de couples le pratiquent pour éviter les problèmes financiers, la PF permet au bébé de grandir normalement et sous les soins de ses parents; la PF permet aux femmes de se reposer et de conserver une bonne forme. Elle favorise l'hygiène de la mère et de l'enfant."
Et à cet homme de confirmer :
Homme, âge 44, influent connecteur, veut enfant, polygame, Doucombo
"La femme récupère physiquement et se maintient."

4.2.4 AVANTAGES SUR LE PLAN EDUCATIF :

Il est plusieurs fois ressorti dans les données que le recours à la PF peut contribuer à assurer une bonne éducation aux enfants.

Homme, âge 34, connecteur, veut enfant, monogame, Doucombo
"…le non espacement des naissances peut jouer sur les depenses de l'homme en l'appauvrissant, sur la santé de la femme et sur l'éducation de la famille, il n'est pas facile pour une famille pauvre et élargie de bien éduquer ses enfants."

Les perceptions des avantages de la PF précédemment évoquées, peuvent être pris en compte dans l'élaboration des messages de sensibilisation qui seront destinés aux populations afin d'attirer leur attention, car elles y sont plus sensibles à ces avantages.

CHAPITRE V

PERCEPTION DES BESOINS NON SATISFAITS (UTILISATEURS/NON-UTILISATEURS DE PF)

5.1PREFERENCES CONCERNANT LA FECONDITE

La nature de la communication au sein des couples en milieu rural, est peu favorable aux femmes lors des prises de décision en matière de fécondité. Le désir de l'homme empiète l'opinion de sa femme sur les questions relatives à ce sujet. Cette lacune de communication peut être d'ordre culturel par endroit au Mali, comme ces deux localités où dans les coutumes il n'était pas facile que l'homme et la femme échangent sur ce sujet. Mais de nos jours la réalité est toute autre. Car les résultats de l'analyse révèlent à ce niveau que les couples échangent de plus en plus sur leur préférence de la fécondité. Certes tous les couples n'en sont pas encore arrivés là, mais un nombre important de répondants au cours de cette étude avoua avoir des conversations avec leurs conjoints à ce sujet. Deux catégories de répondants ont retenues les attentions : Ceux qui ont une vision planifiée de leurs naissances, et ceux qui pensent que l'homme n'a aucun pouvoir de réguler ses naissances.

Les personnes qui ont une vision planifiée de leurs naissances : C'est-à-dire ceux qui réfléchissent sur le nombre d'enfants à avoir ainsi le moment de les avoir. Au sein de ce groupe on distingue également ceux qui ont entrepris des démarches pour parvenir à leur fin, d'autre qui ne font rien pour joindre la parole à l'acte.

Cet extrait d'entretien est celui d'un utilisateur de Bougoro.

Homme, âge 38, influent connecteur, utilisateur traditionnel, polygame, Bougoro

R : "Moi mon point de vue c'est pour que chacune de mes épouses ne dépassent pas 7 enfants

Q : Comment vos pensées sur le nombre d'enfants à avoir affectent vos décisions sur le mariage ?

R : J'ai épousé les femmes c'est pour satisfaire la libido. C'est pour ne pas aller courtiser dans la rue. Ça ce n'est pas bon !

Q : Avez-vous réfléchi sur lenombre d'enfants que vous aimeriez idéalement avoir ? Dites-m'en plus à ce sujet.?

R : J'ai toujours réfléchi sur le nombre de 7enfants pour chacune de mes épouses

Q : Combien d'enfants avez-vous ?

R : J'ai 8 enfants si je ne me trompe pas

R : Non, je ne veux pas qu'une de mes femmes tombe enceinte cette année.

Q : J'aimerais en savoir un peu plus sur ce que vous pensez à ce sujet ?

R : Oui, ma femme a eu un enfant cette année, je veux attendre un ou deux ans.

Il y a des gens qui n'ont jamais refléchi sur le nombre d'enfant qu'il veulent avoir, parce qu'ils pensent que l'homme n'a aucun pouvoir de réguler ses naissances, à leur avis cela rélève de la volonté de Dieu.

:

Homme âge 53ans, influent, non utilisateur, polygame, Doucombo

"Le nombre d'enfants à avoir et le moment de les avoir depend de la volonté de Dieu. Je ne crois pas à l'hypothèse des gens qui prétendent contrôler le nombre d'enfants à avoir. Aucun homme ne peut contrôler ou dire le nombre d'enfants qu'il veut avoir, même actuellement ma femme est enceinte et j'ignore si elle va accoucher d'un seul enfant ou un doublé."

5.2 LEUR DEFINITION DE BESOIN NON-SATISFAIT

Les réponses à cette question étaient timides. Au fait les enquêtés ont du mal à définir leur propre besoins non satisfaits, malgré qu'ils avouent en grand nombre avoir des besoins non satisfaits. A partir des résultats obtenus, les besoins se subdivisent en trois composantes. La première composante est le besoin d'information, la seconde est l'accès aux méthodes contraceptives et la troisième est la qualité des produits.

5.2.1 LES DIFFERENTES SORTES DE BESOIN :

Besoin d'information sur le concept de la PF : Les participants n'ont pas cessé d'éprouver leur besoin manifeste d'information sur le concept de la planification en général et sur les méthodes en particulier. Malgré les campagnes de sensibilisation entreprises une bonne frange de la population, n'ont pas le minimum d'information sur les différentes méthodes contraceptives. Les participants sont en quête d'information sur les méthodes spécifiques de contraception.

Femme, âge28, isolé, non utilisatrice, monogame, Doucombo

"Oui j'ai envie de connaître les différentes méthodes de contraception."

Accès aux méthodes contraceptives :

Les sources d'approvisionnement, peuvent être un facteur déterminant pour l'utilisation de la PF. Car beaucoup de gens préfèrent se passer de la PF à défaut de source d'approvisionnement répondant à leur aspiration.

Femme, âge 25, isolé, utilisatrice, monogame, Doucombo

"Oui c'est vrai. J'ai besoin d'utiliser une méthode de PF, parce que c'est la meilleure solution pour être sûre de ne pas tomber enceinte…Nous voulons avoir facilement accès aux méthodes de la planification familiale moderne; donc nous vous demandons de nous les en amener la prochaine fois que vous veniez."

Qualité des produits :

Les constats montrent que les gens ont très peu d'information sur la qualité des produits. Ils peuvent citer plusieurs produits sans aucune connaissance de leurs qualités et inconvénients. La preuve en est que s'agissant des effets secondaires de produits contraceptifs, beaucoup se cramponnent aux rumeurs et à la longue deviennent hostile à la PF.

5.2.2 LE MANQUE D'INFORMATIONS, LE NERF DE LA GUERRE :

Il se trouve que les méthodes contraceptives les plus connues dans les localités de Bougoro et de Doucombo ne sont que les pilules, l'injectable, et le préservatif. Quant aux méthodes de longue durée, seul l'implant a été rarement cité, sinon les autres méthodes restent très peu connues. En somme, le déficit d'information cède la place à des préjugés et rumeurs de toute sorte, qui deviennent des obstacles à l'adoption de la PF.
Quant aux sources d'approvisionnement, sa proximité, sa discrétion, et la compétence de son personnel, le coût et la diversité des produits sont à prendre en compte pour avoir l'adhésion des populations. Alors il faut trouver des stratégies innovatrices pour donner des informations appropriées aux populations de l'ensemble du pays, d'assurer l'adhésion des hommes et l'engagement effectif des leaders de toutes catégories en faveur de la planification familiale.

5.3 PERCEPTION DE BESOIN NON-SATISFAIT DE LEUR(S) PARTENAIRE(S)

Ce passage est évocateur de la démarche explicative de comment les participants à cette une étude perçoivent les besoins non-satisfaits de leur partenaire. Il s'agit là d'une question fondamentale qui a conduit à cette activité de recherche. Dans l'ensemble beaucoup d'utilisateurs et non-utilisateurs ont du mal à cerner les besoins non-satisfaits de leur partenaire à cause du manque de communication au sein des couples. Seuls les couples qui communiquent et les répondants dont les conjoints ont une position affichée (c'est-à-dire hostiles à la PF) par rapport à la PF, ont pu donner des explications.
Nous remarquons que peu de femmes expriment leur désir à l'endroit de leur conjoint et vice versa. L'idée de la PF n'enchante les partenaires que si elle est évoquée par une personne extérieure au couple, cette étude a montré que parmi les répondants, certains échangent plus sur ces sujets entre parents, amis, collègues de travail, camarade d'âge, au grin ou tout autre groupe qu'en couple. Alors, de ce fait beaucoup se soucient moins de ce qui peut être les besoins de leur conjoint par rapport à l'utilisation de la PF.

Homme âge 44, isolé, utilisateur traditionnel, monogame, Doucombo
« Je n'ai pas demandé à ma femme si elle en a besoin parce je ne connais pas sa conviction. »

A l'inverse d'autres soutiennent que leur conjoint a besoin de la planification familiale, pour des raisons de santé ou de bien être de la famille.

Les réactions aux questions à ce niveau prouvent que la PF souffre d'un silence notoire au sein des couples, en témoigne les propos de cette femme comme tant d'autres. Elles savent par avance l'hostilité de leur conjoint au sujet, de ce fait elle se garde tout simplement d'aborder le sujet qui fâche. Ce phénomène de réticence catégorique est surtout remarquable chez les non utilisateurs, ce qui confirme d'avantage leur statut.

Femme, âge37, connecteur, non utilisatrice, polygame, Bougoro
"mon mari lui n'en a pas besoin et je suis sûre qu'il n'en veut pas."
Femme, âge35, influent connecteur, non utilisatrice, polygame, Doucombo
"Je ne sais pas la réponse qu'il me donnera, c'est pourquoi je ne l'ai pas dis. C'est tout; C'est de sa réaction que je crains. Je sais aussi qu'il est très islamiste."

Il ressort que les couples aspirent à un mieux-être social et économique mais ils se refusent d'étaler leur volonté profonde au grand jour.

CHAPITRE VI

RECOURS A L'UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

6.1 CONNAISSANCE DES AUTRES METHODES

La connaissance des méthodes de PF reste faible, les méthodes citées par les enquêtées sont :

-la pilule,
-les injections,
-l'implant,
-l'abstinence pour espacer les grossesses
-le Tafo[8] (méthodes traditionnelles)

A défaut de méthode de contraception moderne, certaines personnes se rabattent sur les méthodes traditionnelles comme le tafo, décoction ou poudre de plante. Le recours aux méthodes traditionnelles est plus fréquent à Bougoro. Il ressort des résultats obtenus dans cette localité, que les gens se conseillent cette forme de contraception dont la fiabilité reste toujours à démontrer.

Homme âge 31ans, influent, non utilisateur, monogame, Bougoro
" Quand vous avez été confronté à un rapprochement des naissances, on cherche des informations et c'est comme ça on a eu l'information. Avant il y avait quelqu'un qui faisait des Tafo (corde gris-gris), c'est difficile de tomber enceinte tant que la femme portait ça…On a le fils de ce vieux. Nous on n'a pas ce gris-gris. Souvent je préfère envoyer certaines personnes chez le fils du vieux pour avoir ce gris gris. C'est bon."

L'adoption de la PF souffre de l'analphabétisme et du déficit d'information. Si théoriquement beaucoup de personnes savent où se procurer de l'information, la pratique en est autre chose. Les informations ont laissé la place à des préjugés dénués de tout fondement réel qui rendent son approche difficile. L'exemple en est le spectre de la conception des jumeaux qui plane dans les esprits des femmes en milieu rural, engendré selon elles par l'effet des produits contraceptifs.

[8] Tafo : C'est est gris-gris délivré par les marabouts qu'on attache autour de la taille, c'est pour prévenir des problèmes comme le rapprochement des naissances

Femme, âge25, isolé, utilisatrice, monogame, Doucombo
« Oui, à un moment, j'utilisais les pilules mais j'ai arrêté parce qu'en cas d'oubli, il y'a des risques d'avoir des jumeaux et j'ai eu peur de cela. »

Donc ce sont des genres d'informations qui intoxiquent les opinions sur les produits contraceptifs. Elles représentent de sérieux obstacles dont il faut vite combattre, par mise en place de systèmes d'information de proximité.

6.2 MOTIVATION DE L'UTILISATION DE LA PF

Les raisons qui motivent l'utilisation de la PF sont différentes. La principale est que chaque couple se trouve dans la logique d'une meilleure approche de régulation des naissances. Le constat défini qu'au sein du ménage, certains conjoints (maris) sont impliqués dans le processus du choix de la méthode.

Le souci d'espacer les naissances tout en ayant la possibilité de faire son choix est constant dans les interventions. Certaines femmes sont motivées en voyant les biens faits que la PF a procuré à leurs proches. Elles sont tentées d'utiliser pour en tirer profit comme les autres.

Femme, âge18, isolé, utilisatrice, mono, Bougoro
"Il n'y a pas d'autres raisons qui m'ont poussés à adopter le planning que l'incitation de ma grande sœur. En effet ma grande sœur elle-même le fait et en voyant la manière par laquelle ses enfants sont, très vigoureux, j'ai été tenté par l'idée."

6.2.1 MOTIVATION SUSCITEE PAR LES PROBLEMES RENCONTRES SUR LE PLAN DE LA SANTE :

Beaucoup de femmes ne décident d'adopter la PF, qu'après de douleureuses expériences suite à un accouchement. Ce phénomène est très fréquent, le facteur déclencheur de la décision d'utiliser la PF n'intervient qu'après des difficultés rencontrées au cours de l'accouchement.

Pour ce cas suivant elle a dû risquer sa vie pour pouvoir se décider à recourir à la PF.

Femme, âge 35, influent connecteur, utilisatrice, monogame, Bougoro
*"L'idée d'utiliser une méthode moderne est venue de moi-même, suite à des complications survenu au moment de ma dernière naissance : Après mon accouchement je me suis retrouvée inconsciente pendant un bon moment, j'ai failli mourir, on m'a amené en toute urgence à l'hôpital. C'est après que je me suis moi-même rendue chez un agent de santé pour trouver une solution, on m'a montré la maison de PF, ils m'ont montré et expliqué les différentes méthodes et j'ai discuté avec mon mari, il a accepté on est parti ensemble pour choisir notre méthodes."*Elle poursuit à ailleurs *: "J'ai failli perdre la vie lors de ma dernière maternité, je ne veux plus faire d'enfant c'est pour cette raison que j'ai choisit cette méthodes…* J'utilise une méthode de longue durée qui est l'implant *J'utilise une méthode de longue durée qui est l'implant."*

D'autre aussi se décident après avoir vécu les conséquences fâcheuses du rapprochement des naissances.

Femme, âge 38, influent, utilisatrice, monogame, Bougoro
"j'ai voulu utiliser la planification parce que j'étais fatiguée d'avoir toujours un enfant à soigner, d'avoir toujours un enfant au dos et un autre à allaiter, d'avoir toujours de la fièvre…"

Le choix d'une méthode spécifique est souvent motivé par la méconnaissance des autres méthodes. Autrement dit certains se contentent de ce qui leurs tombe sous la main.

Femme, âge 38, influent, utilisatrice, monogame, Bougoro
"J'ai choiss les pilules des autres car je ne les connaissais pas."

Homme, âge 34, isolé, utilisateur, monogame, Bougoro
"J'ai chosis ma méthode parce que nous n'avons pas accès à la planification familiale moderne. "

En somme on retient que les phénomènes abordés ci-dessus à savoir le fait d'attendre une circonstance pour se décider à adopter une méthode contraceptive, est plus fréquente à Bougoro, ainsi que le recours à une méthode traditionnelle.

6.2.2 METHODE UTILISEE, RAISONS DU CHOIX, SATISFACTION

Ce thème s'intéresse à une éventuelle l'influence exercée sur individu par son conjoint ou d'autres membres de sa communauté dans le choix final pour l'adoption d'une méthode contraceptive. La synthèse des données, nous apprend que le choix de la méthode à utiliser peut dépendre de plusieurs facteurs dont l'avis de l'utilisatrice ou de son conjoint, l'avis de l'entourage, le coût de la méthode, l'expérience tirée d'une utilisation antérieure etc.

Par principe l'utilisation de la PF nécessite l'implication sinon le consensus du couple. Alors beaucoup d'utilisatrices ont affirmé avoir agi avec le consentement de leur conjoint pour le choix de la méthode utilisée.

Femme, âge 35, influent connecteur, utilisatrice, monogame, Bougoro
"C'est moi qui ai choisi la méthode, mais mon mari m'a donné son accord.
A votre avis, qui devrait prendre la décision - l'homme, la femme, ou quelqu'un d'autre ?
Réponse : La décision appartient à l'homme et la femme !"

Dans bien d'autres cas la femme utilise et change de méthode à la longue pour une raison ou une autre. Mais l'abandon ou le changement de méthode à cause des effets secondaires est plus fréquent. Face à ces genres de situations, certaines femmes préfèrent changer de méthode comme il en été pour une utilisatrice de Doucombo.

Femme, âge 34, connecteurs, utilisatrice, polygame, Doucombo
"C'est moi-même qui ai opté pour la pilule, car l'injectable m'a donné des douleurs abdominales, c'est ainsi que je suis allée le dire à la sage-femme, alors elle m'a conseillé la pilule. C'est moi-même qui ai pris la décision de changer de méthode."

Souvent l'avis des proches est plus important aux yeux de certaines utilisatrices que celui du spécialiste. L'influence des proches est souvent déterminante pour la prise de décision dans le choix d'une méthode contraceptive.

Femme, âge 18, isolé, utilisatrice, monogame, Bougoro :
"Avant de partir au centre de santé, j'ai demandé à ma grande sœur de m'indiquer la méthode qui m'est la plus adaptée. Elle m'a indiqué l'injection et depuis c'est la méthode que je pratique et personne d'autre ne fait de choix à ma place."

Le choix de la méthode est aussi motivé par l'accessibilité de la source d'approvisionnement et du coût. Par exemple pour la pilule, en plus de son accessibilité elle demeure très moins coûteuse par rapport aux autres méthodes.

Les propos suivants en témoignent :
Femme, âge 38, influent, utilisatrice, monogame, Bougoro
"Pour moi ce qui fait la différence entre cette méthode et les autres serait leur prix. Il m'est plus facile d'avoir le prix de ces pilules que celui des autres. En effet j'achète ces pilules là à cent francs, alors qu'il en faut plus pour les autres."

De l'analyse du choix d'une méthode de planification évoqués par les enquêtés, il ressort que la pilule et l'injectable sont les deux méthodes les plus utilisées. Il faut par ailleurs noter que très peu de personnes parlent des autres méthodes contraceptives (DIU, diaphragme, norplan, pilule du lendemain, etc.). Ce qui met encore en évidence le faible niveau d'information de ces communautés.

6.2.3 SATISFACTION :

Les utilisateurs sont satisfaits quand ils parviennent à mettre quelques années d'intervalle entre leurs naissances grâce à une méthode contraceptive. A entendre les participants s'exprimer rares sont ceux qui n'ont pas eu satisfaction de la méthode utilisée, y compris les utilisateurs de méthodes traditionnelles. Tous se disent satisfaits, quitte à certains d'entre eux de ne pas pouvoir expliquer ce en quoi ils ont eu satisfaction.

Un extrait d'entretien de cet homme comblé peut susciter l'engouement chez les non utilisateurs.

Homme âge 27, connecteurs, utilisatrice, polygame, Bougoro
"On utilise les injections !"
Comment avez-vous entendu parler de votre méthode(s)? Où avez-vous obtenu des renseignements sur cette méthode ?Demandez plus de précisions sur les épouses, les amis, les pairs, les prestataires, les anciens
"REP :Moi je suis allé dans un centre de santé pour me renseigner"
Avez-vous entendu parlez d'autres méthodes ?
"REP : J'ai entendu parler de plusieurs méthodes telles que : le préservatif, les pillules, l'implants etc."
Q : Que pensez-vous de la méthode que vous utilisez maintenant ?
"REP :Elle très éfficace"
Q : Quelles sont les caractéristiques de cette méthode que vous aimez particulièrement (par rapport à d'autres méthodes)?
"REP :Ce que j'ai aimé particulièrement de ma méthode, c'est que tu ne peux pas contracter une grossesse avant le delai de l'injection."
Q : Quelles sont les qualités que vous n'aimez pas?
"REP : J'ai aimé toutes ses caractéristiques"
"REP: Ce qui m'a beaucoup satisfait de ma méthode, depuis que j'ai commencé, mes calculs n'ont pas encore été faussés, c'est ça ma satisfaction."
Q : Selon vous, votre(vos) épouse(s) est-elle(sont-elles) satisfaite(s) des méthodes qu'elle(s) utilise(nt) actuellement ? Pourquoi dites-vous cela ?
"REP :Elle aussi est très satisfaite parce qu'elle est à l'aise maintenant,"
"REP: D'après les explications ces méthodes sont très éfficaces pour éviter la grossesse pendant trois mois et c'est renouvellable,voilà pourqoui je crois en ça."

6.2.4 UTILISATION ANTERIEURE DE LA PF

A ce niveau de l'étude, les participants ont été invités à parler des méthodes de contraception dont ils ont eu recours par le passé pour espacer leurs naissances, et qu'ils ont fini par abandonner ou changer pour une raison quelconque. Ainsi ce passage traite des expériences assorties de ces utilisations, et explique les motivations du changement de décision au cours de l'utilisation d'une méthode contraceptive. D'abord on découvre que la plus part des non-utilisateurs de PF au cours de la présente étude, n'ont même pas essayé une méthode contraceptive, et cet état de fait s'explique soit par méconnaissance des méthodes, soit par opposition du mari pour les femmes ou la peur des effet secondaires.

L'explication de cette non-utilisatrice de Doucombo en est une illustration d'un manque évident d'information.

Femme, âge 28, isolé, non utilisateur, monogame, Doucombo
"Non je n'ai jamais eu recours à la planification familiale d'ailleurs je n'ai jamais vu les différentes sortes de méthodes de planification familiale."

Changement de méthode au cours de l'utilisation :
Quant aux utilisateurs, ils font recours à la PF, mais sont amenés à abandonner ou changer de méthode à un moment donné de leur utilisation. Cependant cette étude a apporté trois explications : Incompatibilité avec la méthode, la volonté de contracter une nouvelle grossesse et l'impact les préjugés.

Interruption de l'utilisation arrive généralement quand les utilisatrices décident d'interrompre l'utilisation pour concevoir un autre enfant. C'est le cas de cette utilisatrice par exemple.

Femme, âge 27, influent connecteur, utilisatrice, monogame, Doucombo
" C'était l'injection pour trois mois que j'ai utilisé dans le passé…..Je ne peux pas dire quelque chose sur la satisfaction que j'ai eu parce que je ne l'ai fait qu'une seule fois et j'ai arrêté…je ne sais pas trop sur la méthode; j'aimerai avoir un enfant si Dieu le veut. "

Incompatibilité avec la méthode :
Intervient après que les utilisatrices aient été confrontées aux effets secondaires indésirables de certains produits contraceptifs. Ce genre de cas est motif d'abandon définitif pour certaines femmes.

Femme, âge 34, connecteur, utilisatrice, polygame, Doucombo
"C'est moi-même qui ai opté pour la pilule, car l'injectable ma donné des douleurs abdominales, c'est ainsi que je suis allée le dire à la sage-femme, alors elle m'a conseillé la pilule. C'est moi-même qui ai pris la décision de changer de méthode."

Manque d'information :
Beaucoup de femmes abandonnent l'utilisation de la contraception à cause des préjugés qu'ont les membres de leur réseau sur la PF.

Femme, âge 25, isolé, utilisatrice, monogame, Doucombo
"Oui un moment, j'utilisais les pilules mais j'ai arrêté parce qu'en cas d'oubli, il y'a des risques d'avoir des jumeaux et j'ai eu peur de cela "

CHAPITRE VII

ATTITUDES/COMMUNICATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

7.1 LES ATTITUDES DE LA COMMUNICATION AVEC LE OU LES PARTENAIRE(S)

Si la majorité des répondants sont favorables au recours à la planification familiale, il en est autrement pour la communication sur le même sujet au sein de leur couple, tous ne semblent pas encore disponibles à en débattre. Ce qui fait que certains répondants communiquent plus que d'autres selon les localités, le sexe, et le statut matrimonial.

Le recours à la PF est perçu différemment au sein du couple. L'opinion de certaines femmes interrogées fait apparaître que l'attitude des hommes constitue une contrainte énorme pour un nombre important de femmes qui auraient souhaité pratiquer la PF. Plusieurs hommes refusent à ce que leur épouse utilise la contraception. Dans certains cas le sujet est simplement à éviter de peur d'irriter le partenaire car connaissant par avance sa position.

Ainsi par peur de la réaction du partenaire, beaucoup de femmes à l'image de cette non utilisatrice de Doucombo choisissent d'éviter le sujet et rester sur leur fin.

Femme, âge 35, influent connecteur, non utilisateur, polygame, Doucombo,
" Je ne sais pas la réponse qu'il me donnera, c'est pourquoi je ne l'ai pas dis. C'est tout; C'est de sa réaction que je crains. Je sais aussi qu'il est très islamiste."

Utilisation en cachette de la PF :
Ce phénomène sévit un peu partout au Mali. Il y a plusieurs explications, dont les dominantes sont : l'hostilité de l'homme à l'égard de la PF, le manque de consensus au sein du couple sur la fécondité, la peur présumée de stigmatisation de l'entourage. Ainsi la femme en voulant satisfaire ses besoins d'une part, et garder la cohésion de son foyer d'autre part, n'a en effet d'autre alternatif que d'utiliser une méthode contraceptive en cachette. La recherche de discrétion peut pousser ces femmes à recourir à des sources d'approvisionnement préjudiciables à leur santé.

Femme, âge38, influent, utilisatrice, monogame, Bougoro
"… mon mari ne sais pas que j'utilise de méthodes pour espacer mes naissances. Quand j'achète mes pilules je les gardent très soigneusement, comme il n'a pas l'habitude de fouiller dans mes affaires, il ne saura pas si j'utilise ou pas de méthodes pour espacer mes naissances. Et ça ne me dérrange pas du tout de demeurer ainsi…"

D'autres par contre estiment que leur conjoint est d'avis favorable et les accompagnent dans son adoption.

Femme, âge 35, influent connecteur, utilisatrice, monogame, Bougoro
"Mon mari partage ma souffrance, il est d'accord avec moi à ce propos. On a discuté de cela avant de choisir les méthodes. Il ne voulait pas qu'il m'arrive malheur. S'il n'était pas de mon avis ça serait difficile pour moi de prendre une telle décision."

Le manque d'information ou l'insuffisance de communication au sein des couples ne facilite pas l'adoption de la PF. En sommes on peut dire que l'utilisation et l'adoption de la PF par un couple doit résulter du plein accord et de l'adhésion des deux partenaires. La tendance générale au cours de cette étude montre que les couples utilisateurs échangent sur les sujets de fécondité et l'utilisation des méthodes contraceptives, sensiblement plus que les couples non utilisateurs, et les polygames beaucoup plus que les monogames.

7.2 LES ATTITUDES DE LA COMMUNICATION AVEC LEUR RESEAU SOCIALE

Aucun projet de développement ne peut avoir d'envergure dans une localité sans être traiter en sa juste dimension par la communauté en question. Cela étant, les membres de la communauté partagent des idées divergentes à propos de la PF. Une bonne partie de la communauté reste favorable à l'utilisation de la PF, d'autres soutiennent des opinions contraires. D'abord on peut affirmer sans risque de se tromper que le débat sur l'utilisation de la planification fait partir des sujets de discussion quotidiens. Une grande majorité des proches ou des membres de la communauté des répondants est d'avis favorable et reconnaissent ces biens faits pour le bien être de la famille, la femme et l'enfant.

Femme, âge 25, isolé, utilisatrice, monogame, Doucombo
"Les gens proches de moi disent que la PF est un bon moyen pour le repos des femmes et des enfants. Même lors des cérémonies les gens debatent sur ce phénomène."

A défaut d'avoir accès à des informations fiables, beaucoup de gens se contentent tout simplement de rumeurs. De telle sorte que les rumeurs sur la planification familiale sont encore assez répandues aujourd'hui encore plus que jamais, et devient un obstacle majeur au recours à la planification familiale. Un bon nombre des participants confirme avoir entendu des propos sur les conséquences des produits contraceptifs. Parmi ces rumeurs l'infécondité, voire la destruction de l'utérus causée par l'utilisation de produits contraceptifs suscite beaucoup de craintes.

Femme, âge 28, isolé, non utilisateur, monogame, Doucombo
« La seule crainte de la communauté porte sur les conséquences de la pratique de la PF; il y'a des gens qui pensent que la pratique de la PF peut entraîner l'infécondité ou une faiblesse de la fécondité. »

Femme, âge 18, isolé, utilisatrice, monogame, Bougoro
"Mes proches ne savent même pas ce que ça fait d'espacer les naissances, elles ne le veulent même pas. Ma belle sœur, par exemple, pense que les procédés du planning affaiblissent et peuvent même détruire l'utérus ! "

En plus de ces effets précédemment cités, les risques d'avortement, la perturbation du cycle menstruel, les douleurs abdominales sont entre autres effets secondaires qui retiennent l'attention des participants. Par ailleurs le concept de la planification rime un peu mal avec l'attente des communautés rurales de la fécondité, où les gens entendent par fécondité main d'œuvre et assurance retraite. Mais malheureusement ces facteurs sont souvent dissimulés par d'autres alibis.

L'opinion d'un non utilisateur sur l'attitude de sa communauté à Bougoro :

Homme âge 31, influent, non utilisateur, monogame, Bougoro
"D'autres pensent qu'ils mettront au monde le nombre d'enfants dont Dieu leur a donné comme chance. Notre activité essentielle est orientée vers l'agriculture, donc dans ce cas si on devient vieux sans avoir des enfants qui puissent prendre le relais peut poser problème. C'est pourquoi dire d'arrêter à tel moment ou tel nombre d'enfants, ce type de réflexion n'a pas commencé chez nous."

Malgré la propagation de l'information à l'endroit du monde rural, certaines personnes fondent à tort ou à raison leurs réticences sur des considérations religieuses, car beaucoup de gens au cours de cette étude ont déclaré haut et fort que le nombre et moment d'avoir des enfants relève de Dieu.

En plus des rumeurs sur les effets secondaires, la PF souffre aussi d'autres préjugés plus ou moins fantaisistes. Quelques rares personnes pensent que les contraceptifs sont introduits par les pays du nord pour tuer les africains, rendre stériles les femmes.

Femme, âge 37, connecteur, non utilisateur, polygame, Bougoro
"Il y a toujours divergences d'idées, surtout les hommes eux sont contre. Car ils pensent que c'est arrivé pour mettre une fin aux naissances."

Quelque part, les propos défavorables à la PF sont plutôt soutenus par les non utilisateurs comme pour se justifier. Donc des réponses concrètes à ces inquiétudes pourraient motiver beaucoup de gens. Les messages de sensibilisation doivent largement les prendre en considération.

7.3 L'EXPERIENCE DE LA STIGMATISATION

De nos jours la stigmatisation des utilisatrices de produits contraceptifs n'a pas assez d'ampleur, en tout cas c'est ce qui ressort de cette analyse. Cet exploit marque un tournant décisif dans le combat pour l'amélioration de la santé maternelle. Si la stigmatisation n'a pas assez d'ampleur, cela ne veut pas pour autant dire qu'elle est inexistante. Elle est toujours là, mais revêt plutôt une forme passive. Il faut reconnaître qu'aucun participant à cette enquête n'a jamais été victime de stigmatisation, d'ailleurs rares sont ceux qui en ont même été témoin. La stigmatisation est plus répandue dans les rumeurs plus qu'on en voit.

A part quelques cas isolés, comme cette utilisatrice de Bougoro qui affirme avoir été témoin de médisances à l'égard de sa grande sœur aussi utilisatrice, les témoignages sont moins accablants.

Femme, âge18, isolé, utilisatrice, monogame, Bougoro
"…*oui ma grande sœur, on l'a critiqué devant moi en lui traitant d'une femme qui ne veut pas enfanter; mais c'était en son absence."*
La presque totalité des réponses convergent sur cette modalité de réponse, c'est-à-dire que les utilisatrices sont victimes de critiques en leur absence.

Femme, âge 20, influent, utilisatrice traditionnelle, monogame, Doucombo
"Si la personne passe en leur présence, les gens commencent à dire qu'elle utilisé une méthode d'autres disent que c'est bon, tandis que d'autres disent du mal de la méthode. C'est seulement ça que les gens disent."

Même pour les non utilisateurs de produits contraceptifs :

Femme, âge 28ans, connecteur, non utilisateur, monogame, Doucombo
"Non je ne connais pas quelqu'un qui a été critiqué ou qui a subi des brimades parce qu'elle utilisait une méthode de PF. J'entends dans le village qu'il y a des femmes qui font la PF, mais je ne les connais pas personnellement."

Donc actuellement la stigmatisation ne connait pas d'agréssivité verbale sévère encore moins corporelle.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conformément aux attentes de ces travaux de recherche, les résultats obtenus ont permis d'identifier plusieurs catégories d'influence possibles sur les attitudes et les décisions des personnes au sein de leur communauté, mettant ainsi la lumière sur les points d'entrée possibles d'intervention. On y distingue les sources d'influence suivantes : l'influence d'un individu sur un autre, celle d'un groupe sur ses adhérents, et l'influence d'un médium sur une communauté.

Influence d'un individu sur un autre : les individus sont en général influencés par une ou plusieurs personnes de leur entourage, et ces personnes peuvent changer selon qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme. Ainsi pour les femmes, il y a le mari, la mère, la belle mère, les belles sœurs, les sœurs, les amies et tantes. Quant aux hommes ils sont plutôt influencés par leurs frères, ensuite la mère et père. Mais il se trouve que ces influences se manifestent en fonction du rapport d'âge, et de l'autorité parentale.

Influence d'un groupe sur ses adhérents : Les groupes se sont révélés au cours de cette étude comme un bon vecteur d'information. Il y a des groupes formels généralement ouverts à tout le monde (associations villageoises, association de micro crédit etc.), et des groupes informels qui se constituent par affinité d'âge, de sexe, confessionnel et même souvent selon les intérêts (les mutuels de femme, les groupes de camarade d'âge, les grins et groupement d'intérêt économique etc.) Les lieux de regroupement des groupes sont apparus dans cette étude comme des endroits propices pour échanger sur le sujet de la fécondité. A ce niveau, on découvre que les informateurs (Par rapport aux sujets de fécondité par exemple, ce sont les membres les plus informés, ou les plus expérimentés.) du groupe ont une influence sur les autres membres du groupe.

Influence d'un médium sur la communauté : Cette influence s'exerce via les sources d'information révélées au cours de la présente étude. Elles sont respectivement les agents de santé, centres de santé, accoucheuses traditionnelles, les relais communautaires, médiats, hommes de caste et ONG. Il se trouve que les populations mêmes vont vers ces sources en quête d'information.

Mais il est à retenir à la suite de ces travaux que toutes les interventions doivent tenir compte des différents facteurs qui favorisent les rapports d'influence entre les membres d'un réseau social. Il s'agit des facteurs d'âge, de sexe, lien parental, le statut matrimonial la religion, les centres d'intérêt etc. Il est aussi important de savoir que les cérémonies de mariage et de baptême sont d'une importance capitale au regard des communautés des deux sites de cette l'étude. Ce sont des opportunités d'échanges entre amis, parents, donc une piste à explorer pour les besoins pour les besoins d'intervention.

Par ailleurs les agents de santé ont l'estime de la population, car beaucoup pensent déjà qu'ils sont les spécialistes des questions de fécondité, et par conséquent leur intervention auprès de la population sera d'un apport capital. Si possible développer les interventions genre stratégie avancée avec les agents de santé pour sensibiliser et distribuer les produits contraceptifs. Par ailleurs il sera nécessaire de renforcer les capacités des centres de santé pour mieux sensibiliser au cours de leurs activités de routines dans son ensemble, mais particulièrement au cours de la CPN, dont les participantes ont surtout fait mention.

Les accoucheuses traditionnelles et relais communautaires sont beaucoup sollicités dans leur communauté. Ils pourront jouer un rôle clé dans la dissémination d'information voire dans la prestation de service de PF, mais à condition qu'ils soient bien formés. Parce que malgré que les gens reconnaissent leur rôle, certains préfèrent se passer de leurs services au motif qu'ils n'ont pas les compenses nécessaires pour répondre aux questions de fécondité et de planification familiale.
Les médiats en occurrence la radio et la télévision sont prisées par beaucoup de personnes. Elles peuvent aussi influencer les comportements des populations en matière de fécondité par la diversification et la constance des messages qu'elles diffusent.

Les hommes de castes, peuvent être utiles dans le combat pour le changement de comportement en faveur de la planification familiale en milieu rural qu'urbain. Ils sont les seuls habilités, au nom de la coutume à véhiculer les formations partout dans la communauté et dans toutes les circonstances. Autrement ils peuvent parler là où les relais et les accoucheuses traditionnelles se généraient ou ne sont pas autorisés à parler.

Quant aux ONG, elles ont été peu citées pendant cette recherche, mais malgré tout, elles seront mieux placées pour cerner le fonctionnement des groupements et mener par conséquent des actions de sensibilisation et de formation adaptée à leur exigence.

Cependant chaque groupement a ces modalités de fonctionnement et ses sensibilités que les interventions futures doivent prendre en compte. Elles doivent aussi prévoir la formation des leaders de groupes à défaut de tous membres, dont les contributions auront un impact significatif dans la dissémination des informations dans les réseaux sociaux. Parce que la plupart des répondants à cette étude s'identifie par rapport à un groupe, alors il en va de soi que les informations bien perçues par les membres des groupes pourront sans doute atteindre une bonne franche de la population.

Appendix F- Dakar International Family Planning Conference Materials

The Power of Relationships: Systematic Application of Social Network Theory and Methods to Design, Implement & Scale up FP Interventions in Mali

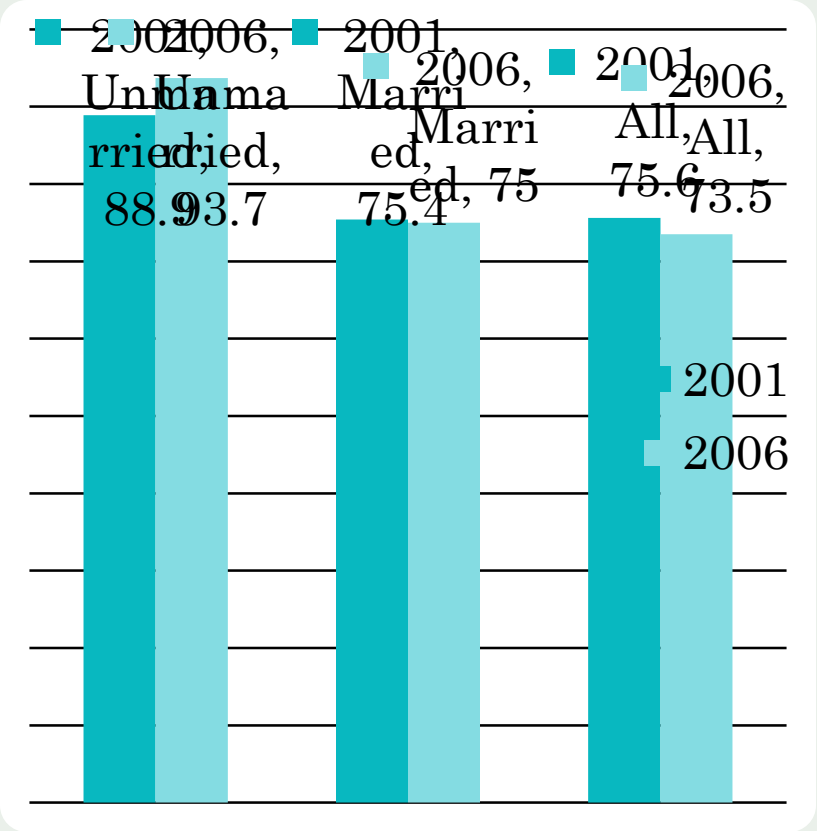
Mariam Diakite, N. Kate Cho, Mamadou Camara, Sekou Traore, Susan Igras, Irit Sinai, Rebecka Lundgren

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | Institute for Reproductive Health Georgetown University | care Defending dignity. Fighting poverty. | cedpa The Centre for Development and Population Activities | ASDAP

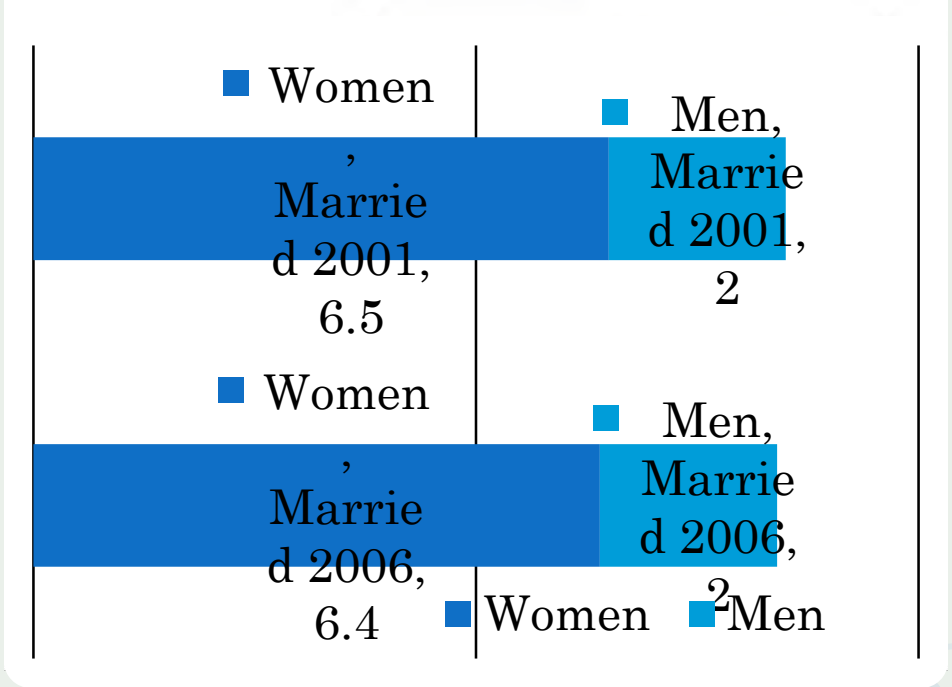
Does unmet need = Demand for FP?

Knowledge of FP methods is very high in Mali

WOMEN, MODERN METHODS



DESIRED FERTILITY RATE HAS STAYED THE SAME…



… AND MODERN CPR REMAINS AT 6%

Project Terikunda Jekalu

5 year project:

- Phase 1 (one year): Formative research
- Phase 2 (four years): Intervention and scaling up

Ferdinand Reus from Arnhem, Holland

Project team: IRH (prime) CARE, CEDPA, ASDAP

Based in Bamako

- Formative research conducted in Bandiagara and Koutiala districts
- Initial interventions to be carried out in Dire and Selingue districts

Project Objectives

1. Apply social network analysis framework to assess influence of social groups.

2. Design and test interventions to activate key actors within a social network.

3. Expand interventions to additional communities (if proven successful)

Phase 1 La Recherche et la Conceptualisation des Interventions

- **Année 1 - Octobre 2010 – Septembre 2011**

Phase 2 Mise en Oeuvre des interventions de d'Evaluation

- **Années 2 à 4 - Piloter des interventions dans les districts de Selingué et Diré**
- **Année 5 - Démarrer la mise à échelle dans 4 districts (districts de recherche et de contrôle)**

Research Questions

- **Why do women (and men) who supposedly have "unmet need" for FP not use any method of contraception?**
- **Can addressing social factors—and not just women as individuals—increase modern contraceptive use? For example:**
  - Couple interventions?
  - Religious leader networks?
- **What are promising ways to address these social factors?**

Formative research design

1. **Program review of network-based interventions**

2. **Ethnographic research including participant observation & interviews to determine:**
   - Meaning & value of fertility-related communication
   - Distribution of social influence within community groups

3. **Census and household survey to map social networks with all married women 18-45 and men married to these women**

4. **In-depth interviews with 24 men and women identified from census representing different unmet need and social network status**

Ethnographic Research Results

Which groups and organizations spread FP information, attitudes and ideas?

GROUPS

- Tontines/savings clubs
- Cultivation groups
- Grins

ORGANIZATIONS

- Islamic organization
- Formal workplace

"In my view it is shameful to discuss FP. I have never invited the health workers here to discuss FP as I don't think it is compatible with the spiritual norms of our brotherhood. I would never do this without authorization of my spiritual leader."

Ethnographic Research Results

Which individuals and opinion leaders spread family planning information, attitudes and ideas?

Female kin/friends

- Co-wives
- Mothers-in-law
- Mothers
- Sisters
- Aunts/Cousins
- Friends
- Women returning from labor

Men

- Husbands
- Older men
- Fathers

Community leaders

- Health providers (outreach agents)
- Employers
- Imam's wife
- Wife of CHWs

Where can we reach people and their networks ?

At home or community	Doing chores	Institutional places	Health system	Events
• In their homes • Shady area in compound • “Toguna” (older men’s shady area)	• Walking to fields • At wells dong washing • Looking for wood in bush	• Madrasa • Chief’s house • Mosque • Literacy center	• TBA’s house • Retired nurse • Outreach worker • Health system • Village shops	• Parties • Baptisms • Weddings

Social Network Census and Mapping

Enquêtes auprès des ménages pour créer des cartes de réseau social

- Toutes les femmes mariées entre 18 et 44 ans
- Les hommes mariés à ces femmes
- Méthodologie
- Nommer jusqu'à trois individus qui ont influencé leur fécondité
- Créer une carte de réseaux sociaux
- Analyse utilisant le paquet statistiques UCINET

Taux de Responses:

92 % à Koutiala,

84% à Bandiagara

Eliciting social networks

We are going to talk about the people in your network – people who you interact with, people you receive support from, people you consider to be part of your world. I will ask you about four different types networks. People you mention can live in this village or elsewhere. You can name the same person more than once.

1. **Material:** Someone who loans you money, or someone who gives you food or clothes
2. **Practical:** Help take care of your children or they help with household chores
3. **Learn from:** Give you advice or instructions, or because you see what they do and try to do the same
4. **Emotional support:** Can talk to them when you are sad or when you have an argument with your husband or his mother, or when your children misbehave

Network grid

For women, probe on: husband, mother, mother-in-law, co-wives

For men, probe on: co-wives, father, male relatives

Statut de besoins non satisfaits des personnes interrogées

	Femmes (n=217)	Hommes (n=149)
KOUTIALA		
Désire avoir un enfant cette année	17%	30%
Besoin non-satisfait	30%	35%
BANDIAGARA		
Désire avoir un enfant cette année	16%	22%
Besoin non-satisfait	32%	34%

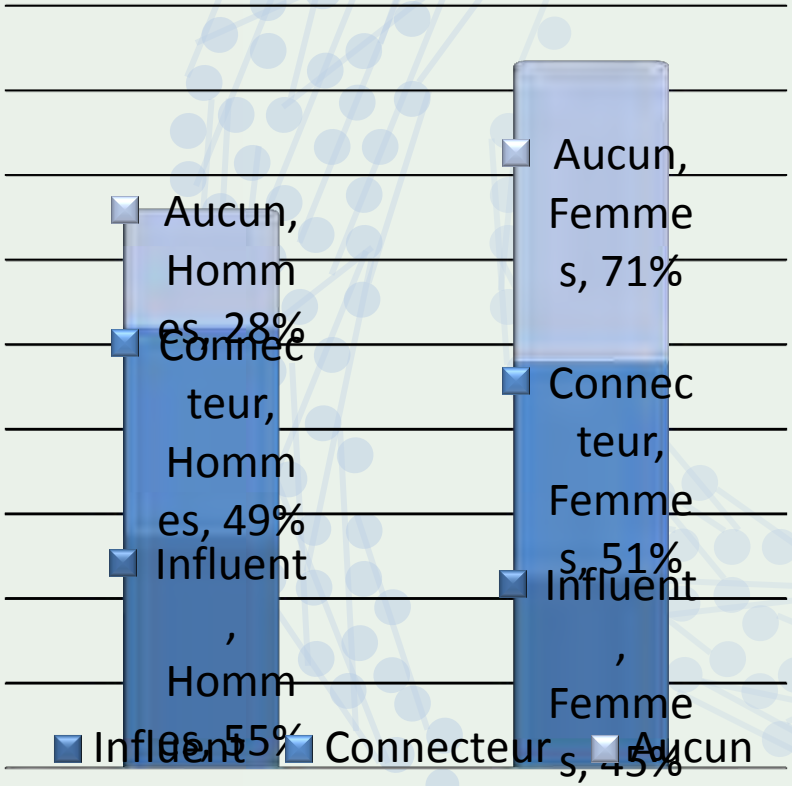
Attitudes à l'égard de la PF, par Communauté et par sexe

Pourcentage étant d'accord	Koutiala		Bandiagara	
Attitudes non favorables sur la PF	F (n=217)	H (n=149)	F (n=208)	H (n=152)
Avoir plus d'enfants aidera la famille	63*	66*	63	74
Les Femmes utilisatrices de PF sont immorales	18*	37*	13	26
La PF est mauvaise pour la santé des femmes	24	28	18	32
Seul Dieu peut Décider le nombre d'enfants	85	91	88	91
La PF n'est pas pour nous, mais relève plutôt de l'agenda des étrangers	29*	43*	16*	31*
Attitudes Positive envers la PF				
Les Femmes utilisatrices sont plus en bonne santé	54*	77*	50	58
Couples avec moins d'enfants s'en sortent mieux	65	79	43	53
Autre				
Méthodes diponibles difficiles à utiliser	43*	42*	22	23

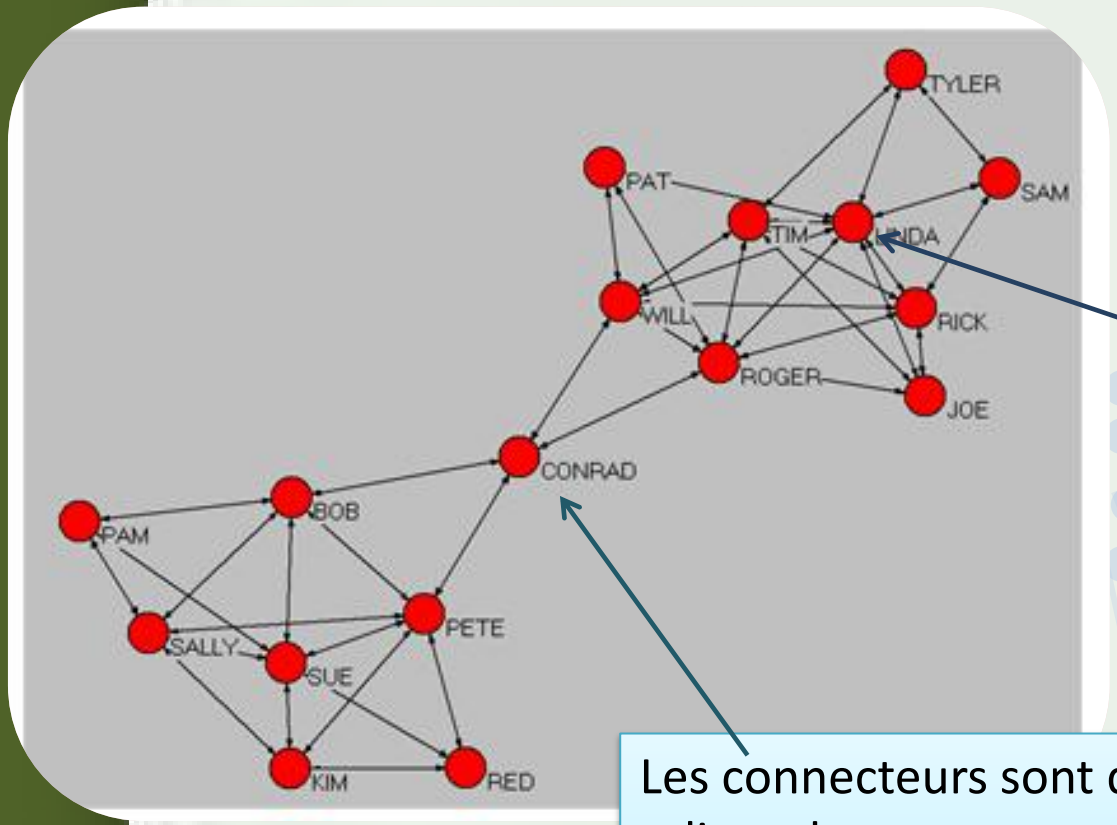
Comparaison de l'état du réseau des hommes et des femmes (%)

Koutiala

Bandiagara



Connecteurs et Influents



Les influents sont les personnes les plus nommées dans un réseau. Ils ont une influence directe sur plusieurs personnes. Un score élevé indique la possibilité d'influencer et d'être influencés directement.

Les connecteurs sont des individus qui relient deux groupes
Ils sont les gardiens, les courtiers, contrôle de débit. Un score élevé indique la puissance et l'accès, mais aussi peut être une source de problème.

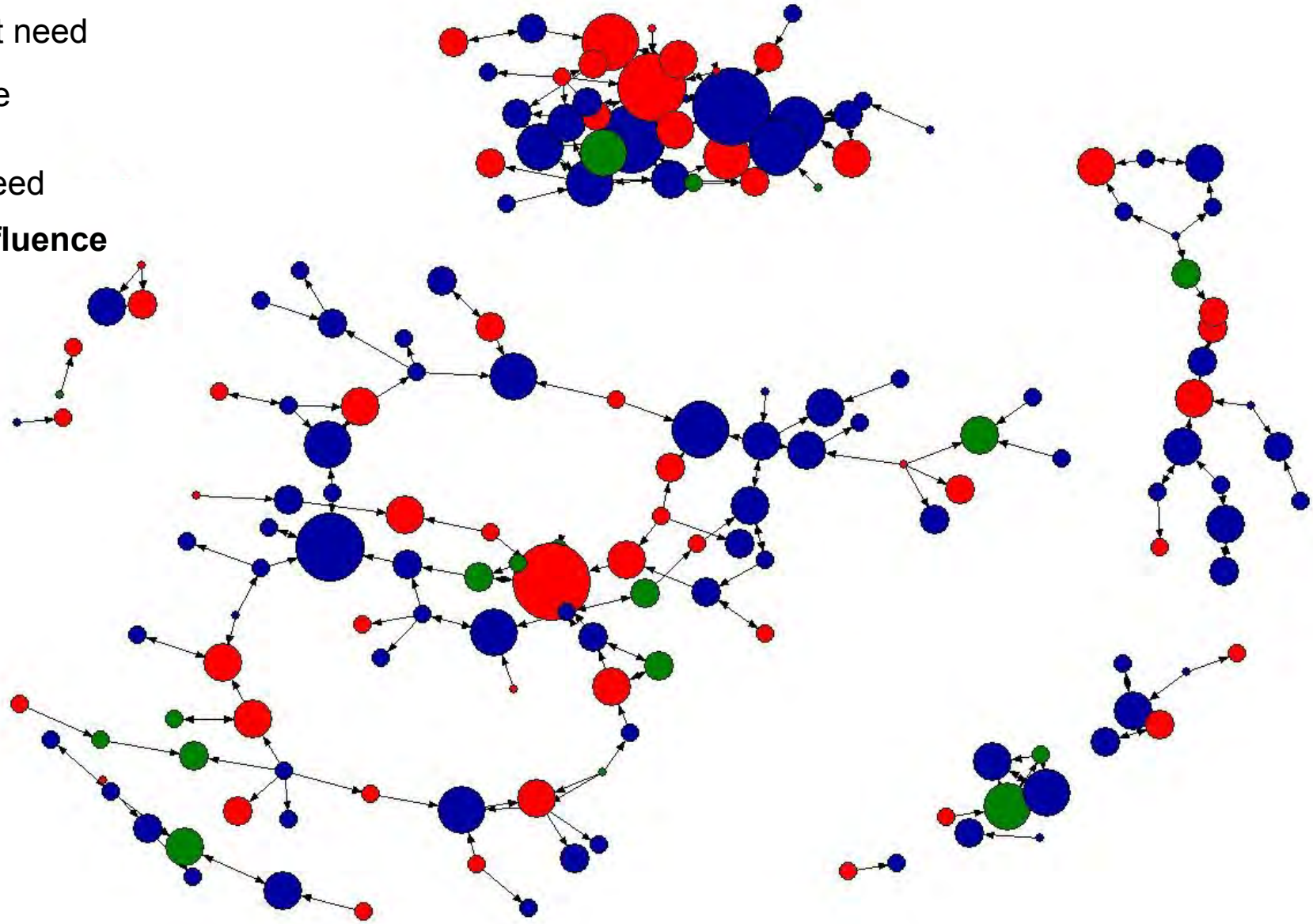
Unmet need among women in one village of Bandiagara: Influence

Unmet need

FP use

Met need

Size = Influence



Key results: Social barriers

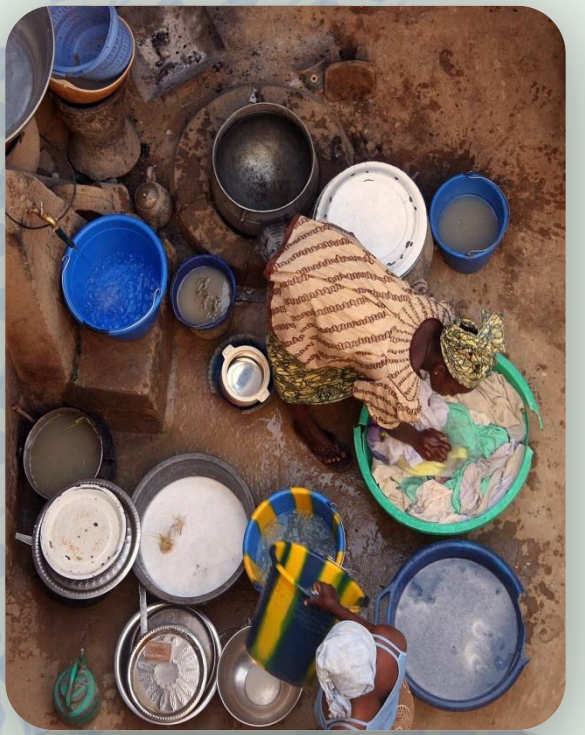
- Perceived spousal and community disapproval of FP
- Stigma related to talking publicly about FP, little discussion
- Misinformation about FP
- Women unable to communicate or make decisions about child spacing with partner
- Disapproval of FP: religious reasons and because it is a negative, western concept

Key results: Social networks

- Men not well-informed, nor linked into discussions on FP
- Men and women unaware of what friends and sexual partners feel about FP
- Co-wives, mothers and mothers-in-law are motivated to support FP use because they would be responsible for looking after the children.

Social network findings (cont.)

- Rumors and misinformation are spread through networks and represent a key barrier to FP use.
- Men and women are unaware of their spouse's view of FP.
- Providers not linked into social networks



Intervention Design and Implementation

Phase 2: Oct 2011 – Sep 2015

What characterizes the TJ approach? Concepts

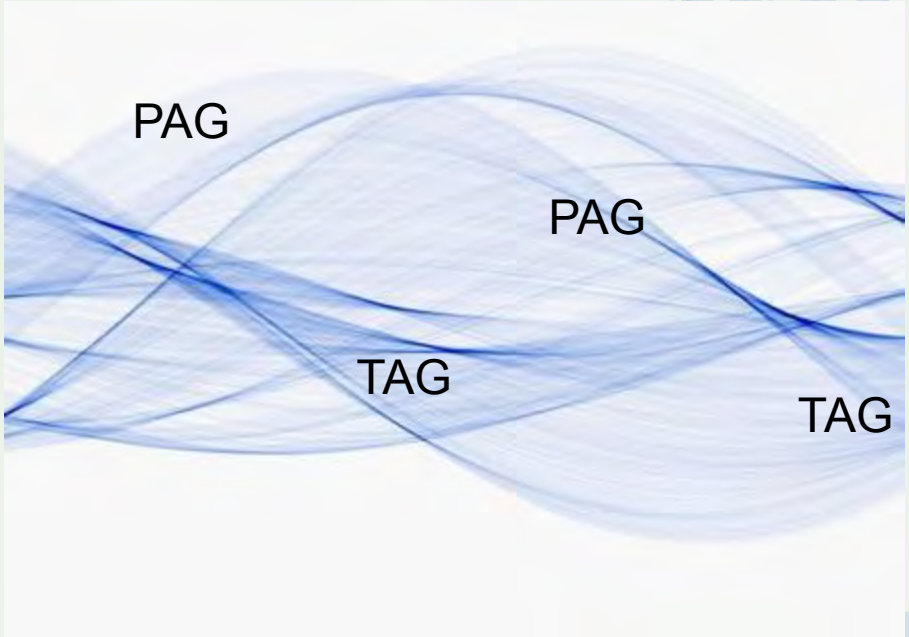
- Focus on unmet need, rather than CPR
- Include men's unmet need
- Recognition of dynamic nature of unmet need
- Joins social network and communication for social change approaches to maximize social networks
- Scale up mindset applied to partnerships, research, TAG and intervention design

What characterizes the TJ approach? Process

- Focus on changing the flow of information and social influence, not individual behavior change
- Use groups to reach leaders with trigger information/materials to generate a snowball effect through their networks
- Catalyze discussion to break down FP stigma and shift the "mind set"
- Include men equally

Consultative process by PAG and TAG to distill findings and select core SN interventions

Formative research & program review findings



➔FP stigma

➔SN to reach gatekeepers of norms & women & men who are influential and connectors

Social networking at the policy level: Projet TJ TAG

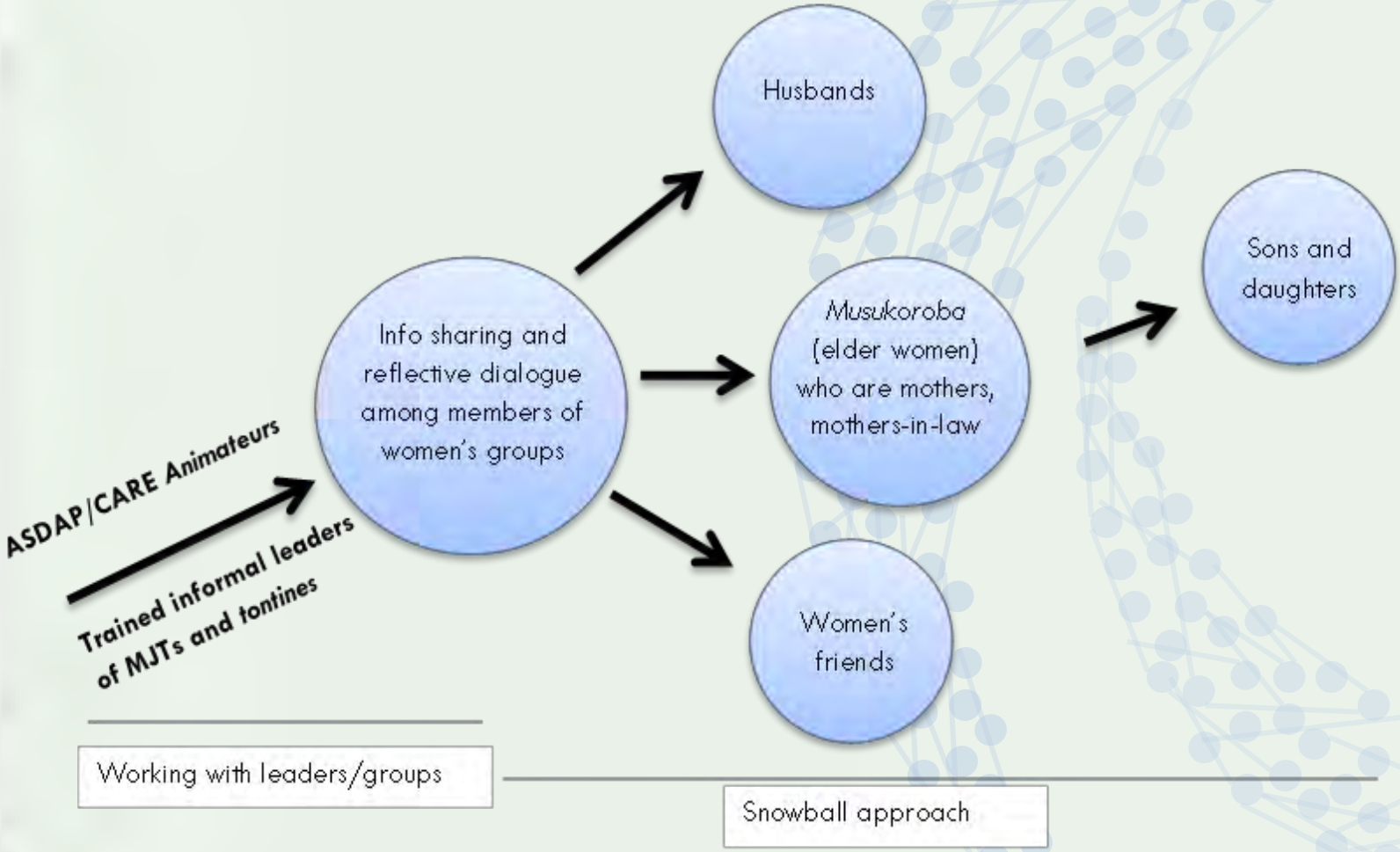
- 18 experts from line ministries, donor agencies, universities, civil society groups and district leaders meet quarterly
- Trained in scale up frameworks and social network approaches; participated in 3-day workshop to design pilot interventions
- TJ will build the TAG's capacity to mainstream social network approaches into planning and resource mobilization, including creation and support of "seed teams" in new districts if pilot is successful

TJ approaches: social network analysis and communication for social change

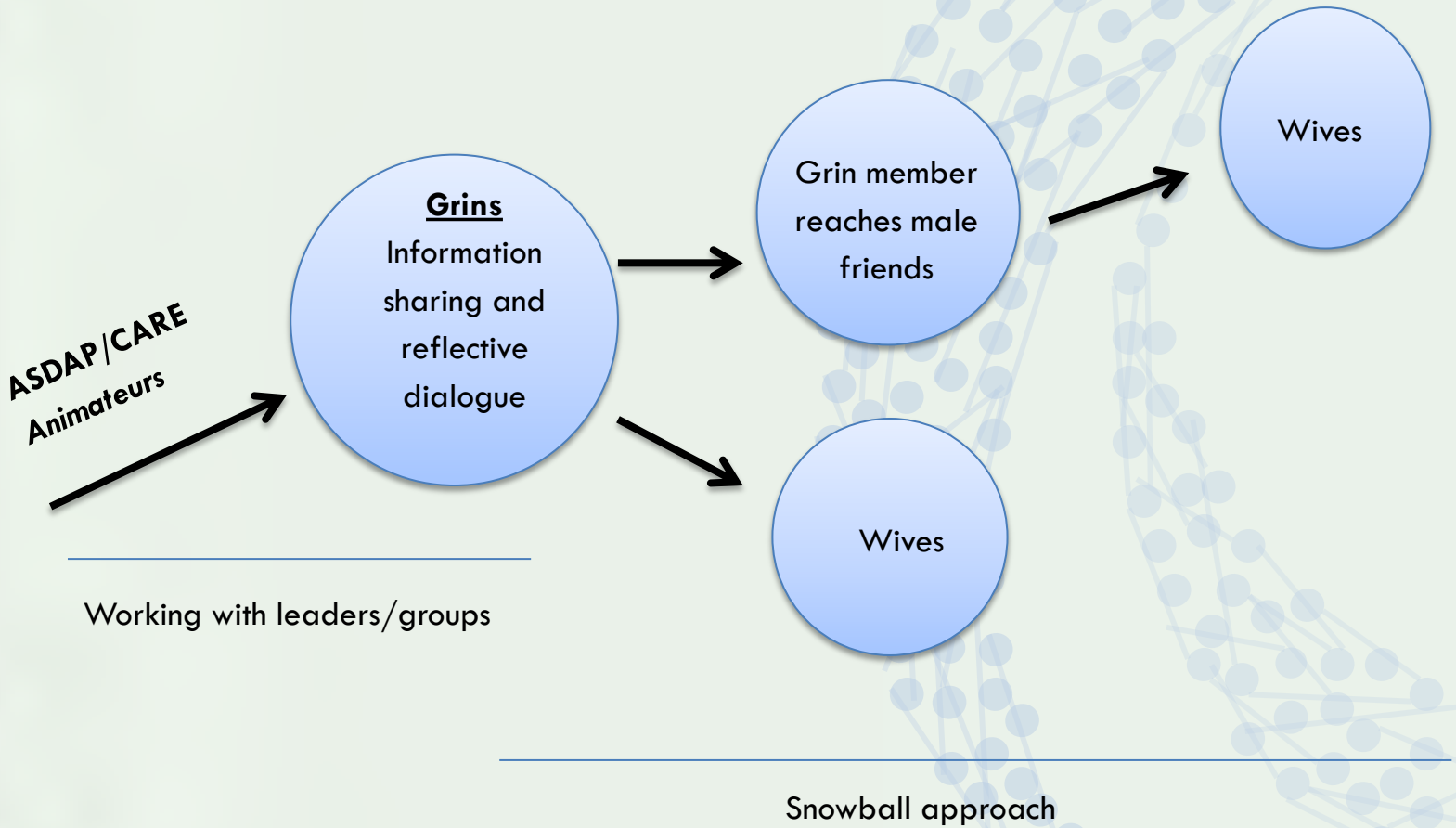
- Maximize use of influencers and connectors to inform, facilitate comparison, filter conflicting information and model shifts in behaviors and attitudes

- Work through leaders in established groups to access their larger social networks

Working with and through women's groups



Working with and through men's groups to provide info and dialogue



Engaging community-based religious leaders

Religious leaders can influence followers and create permission for discussion and action related to FP

- Plan dialogues with identified religious "champions“
- Involve female religious leaders (prêcheuses) and/or wives of preachers and imams
- Bottom up approach, complementary to previous work

Bringing home new ideas through migrant workers

Many migrant workers move regularly between Selingue and Bamako.

Migrants meet regularly in groups (called village associations) on weekends in Bamako

- As new village members arrive in Bamako, they pass first through a village greeting house

Provide migrant groups information and equip them to be 'fertility and FP choice' advocates

- Create linkages between migrants and individuals in their home villages
- Encourage open discussion of fertility and FP issues

Evaluation of SN interventions

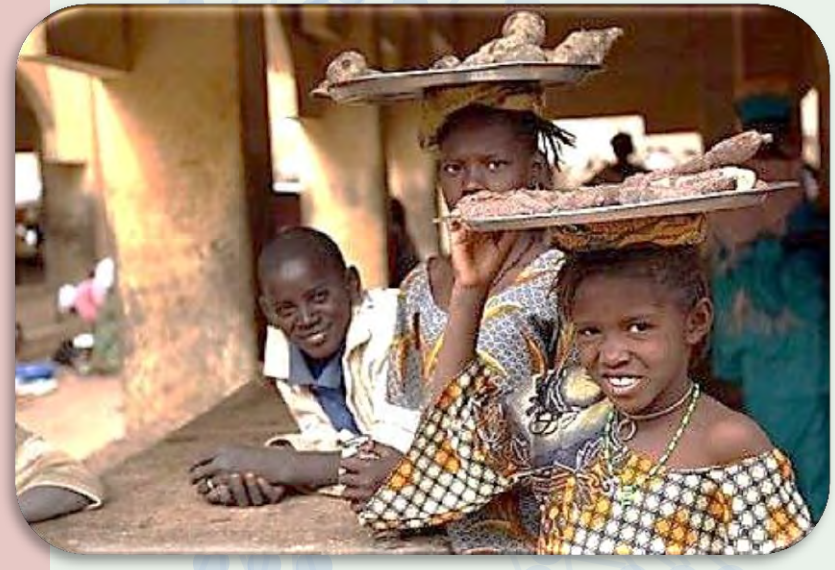
	March 2012-Sept 2014	Oct-March 2014	April 2014-Sept. 2015	
	Pilot phase		Scale-up phase	
2 intervention districts	B	E	→	
2 control districts	B	E/B	→	E
2 new districts	B	LQAS	→	

Ego-centered network mapping (household survey)

FOR MEASURING INDIVIDUAL CHANGE

1. Measures the effect of interventions on individual knowledge, attitudes and practices

2. Identifies changes in the way information and influence diffuse



Socio-centric network mapping (groups)

FOR MEASURING COMMUNITY CAPACITY

1. Maps diffusion of new ideas throughout the group network

2. Measure ability to identify, mobilize and address problems

Illustrative Outcome Indicators

Network properties

- Flow of fertility/FP info through network partners
- Mean/% of network partners with FP+ attitudes

Social factors

- Perception that husband and network partners support FP
- Couple communication (index score)
- Woman/couple efficacy for FP use

Community catalyzing capacity

- Ownership/ participation among members to interventions
- % of members with favorable attitudes
- Cohesive social network supporting FP use

Changes in unmet need

- Use of FP services
- Men/women with unmet need
- Proportion of segments p/year with met need for effective FP
- Method continuation

Thank you!

The power of relationships

Using social network theory and methodologies to improve family planning attitudes and use in Mali

Nahyun Kate Cho
Irit Sinai
Mariam Diakite
Mamadou Camara
Susan Igras
Rebecka Lundgren

Background

5 year project: Terikunda Jékulu

- Phase 1 (one year): Formative research
- Phase 2 (four years): Intervention and scaling up

Project team: IRH (prime) CARE, CEDPA, ASDAP

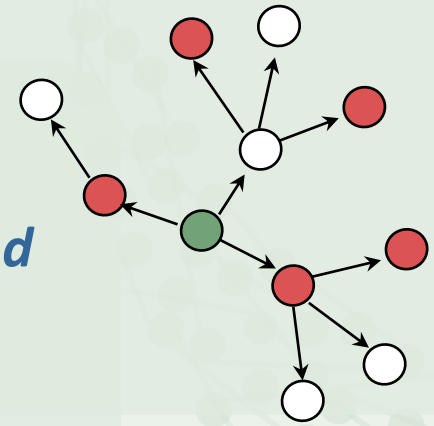
Based in Bamako

- Formative research conducted in Bandiagara and Koutiala districts
- Initial interventions to be carried out in Dire and Selingue districts

Social network analysis: What is it?

A theoretical perspective applied to research and programs

- Recognizes that individuals interact with, learn from, and get information from other people
- Focuses on **relationships**, not individuals



"Who delivers the message, and in what interpersonal context, may be just as, if not more important, than the message itself, and may result in better, more relevant, and perhaps more effective programs."

- Valente & Fosados, 2006

Objectives

1. **Apply social network analysis approach to assess influence of social groups on:**

- Fertility attitudes, beliefs, desires, intentions and behaviors
- Couple communication
- Decision-making regarding timing & number of children
- FP adoption & continuation
- Method choice and switching

Objectives

2. **Design and test interventions to activate key actors within a social network:**
   - Reduce negative determinants
   - Strengthen positive influences on fertility attitudes and FP use

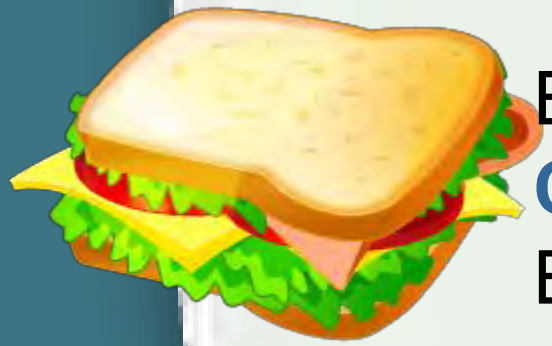
3. **Expand interventions to additional communities (if proven successful)**

How do we define unmet need?

Number or percent of women currently married or in union who are fecund and who desire to either terminate or postpone childbearing, but who are not currently using a contraceptive method

- ✓ Do men have unmet need?
- ✓ Does it count as “met need” if the method used is unsafe or ineffective?
- ✓ When asked directly, do women think they have unmet need?

Formative research: The ethnographic sandwich



Ethnographic study

Community census

Ethnographic study

Participant observation and in-depth interviews

- Meaning & value of fertility-related communication
- Distribution of social influence within community groups

Complete social network map of the community

In-depth interviews with men and women identified from the census representing different unmet need and social network statuses

First step in mapping:

Obtain a list of all adult men and women in the village, and assign each a code

#	Nom	Surnom	M/F	Age	Statut matrimonial	Occupation
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

2nd step in mapping:

Identify from the list all women of reproductive age, and men married to women of reproductive age, and interview them

Response rate:

- **92 % in Koutiala,**
- **84% in Bandiagara**

Interview obtains background information, unmet need status, attitudes toward child spacing, and a social network module

Eliciting social networks, cont'd

Social network module

Réseau		Nom (a)	Code (b)	Relation (c)			Résidence (d)	Proximité (e)	Influence (f)	Approuve la PF (g)	PF acceptable (h)	Approuve l'usage secret (i)
Matériel	M1											
	M2											
	M3											
Pratique	P1											
	P2											
	P3											
Cognitif	C1											
	C2											
	C3											
Emotionnel	E1											
	E2											
	E3											
Mari												
Mère												
Belle-mère												
Coépouse 1												
Coépouse 2												

For women, probe on: husband, mother, mother-in-law, co-wives

For men, probe on: co-wives, father, male relatives

Analysis

- Use SPSS to obtain descriptive statistics and cross tabulations, and identify respondent's unmet need status
- Use UCINET, a special software designed to analyze network data, to create village maps, and organize them by selected variables (e.g., sex, age, FP attitude and use)

Profile of Respondents in Each Community

Koutiala Community
More Favorable Environment

	Women (n=217)	Men (n=149)
Age (mean)	27.3	39.5
No. children (mean)	3.3	5.0
Formal education (% no education)	95	97
Religion (% Moslem)	84	90
Marital status (% polygamous)	54	37

Bandiagara Community
Less Favorable Environment

	Women (n=208)	Men (n=152)
Age (mean)	30.9	40.0
No. children (mean)	3.8	5.7
Formal education (% no education)	94	87
Religion (% Moslem)	100	99
Marital status (% polygamous)	48	32

Unmet Need Status of Respondents

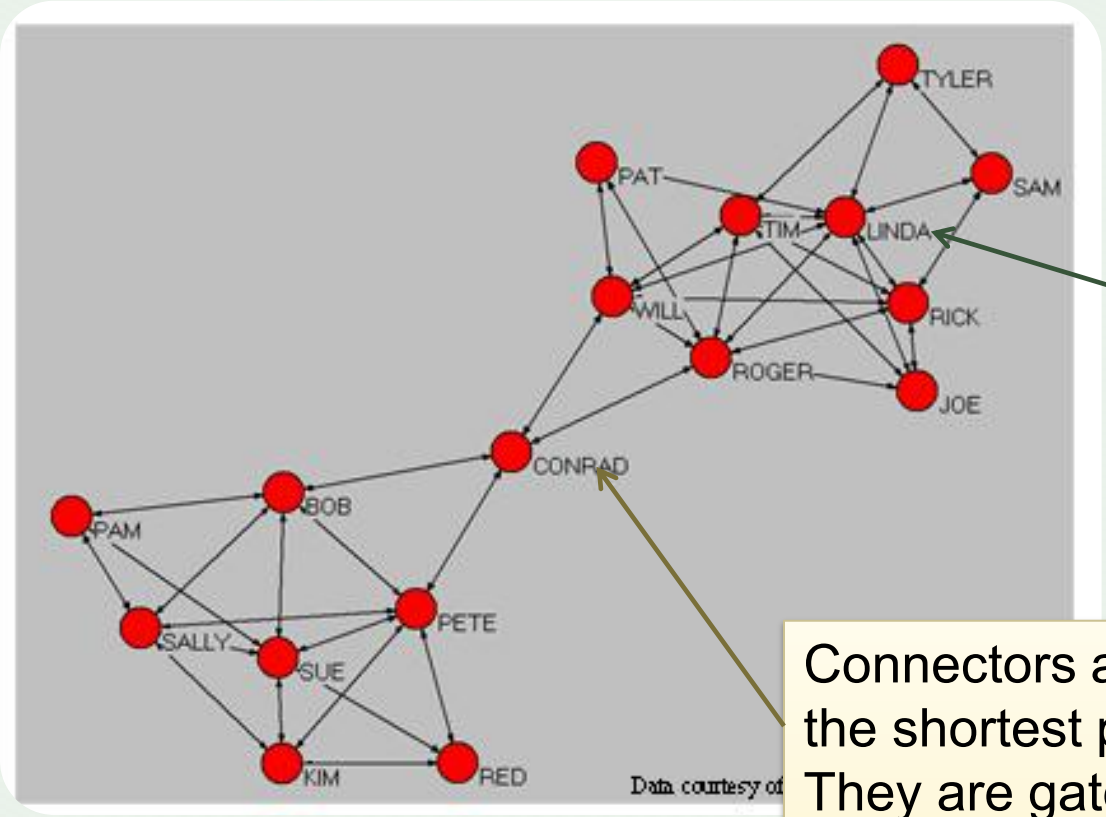
Koutiala Community – More Favorable Environment

	Women (n=217)	Men (n=149)
Pregnant	21%	27%
Desires child this year	***17%***	***30%***
Uses modern method	12%	9%
Uses Traditional method	2%	7%
BF or PP amenorrhea	17%	8%
Infertile/no sex/ menopause	2%	11%
Unmet need	**30%**	**35%**

Bandiagara Community – Less Favorable Environment

	Women (n=208)	Men (n=152)
Pregnant	15%	1%
Desires child this year	***16%***	***22%***
Uses modern method	9%	7%
Uses Traditional method	.5%	2%
BF or PP amenorrhea	19%	15%
Infertile/no sex/ menopause	9%	3%
Unmet need	**32%**	**34%**

Connectors and Influencers



Influencers are the most nominated individuals in a network. They have direct influence on more people. A high score indicates the opportunity to influence and be influenced directly.

Connectors are the individuals with the shortest path to all other nodes They are gatekeepers, brokers, control the flow, liaise between cliques. A high score Indicates power and access, but also could be a bottleneck.

How are the social network maps organized?

Social network status	Network View	Outcomes
• Connector • Influencer	• Entire network • Men & women • Men only • Women only	• Community structure • FP attitudes • Unmet need status

Does women's network status vary by age?

		Koutiala More favorable	Bandiagara Less favorable
Network Status	Influencer (mean age)	30*	32.7
	Connector (mean age)	30.3*	31.3
	Neither (mean age)	26.1*	29.9

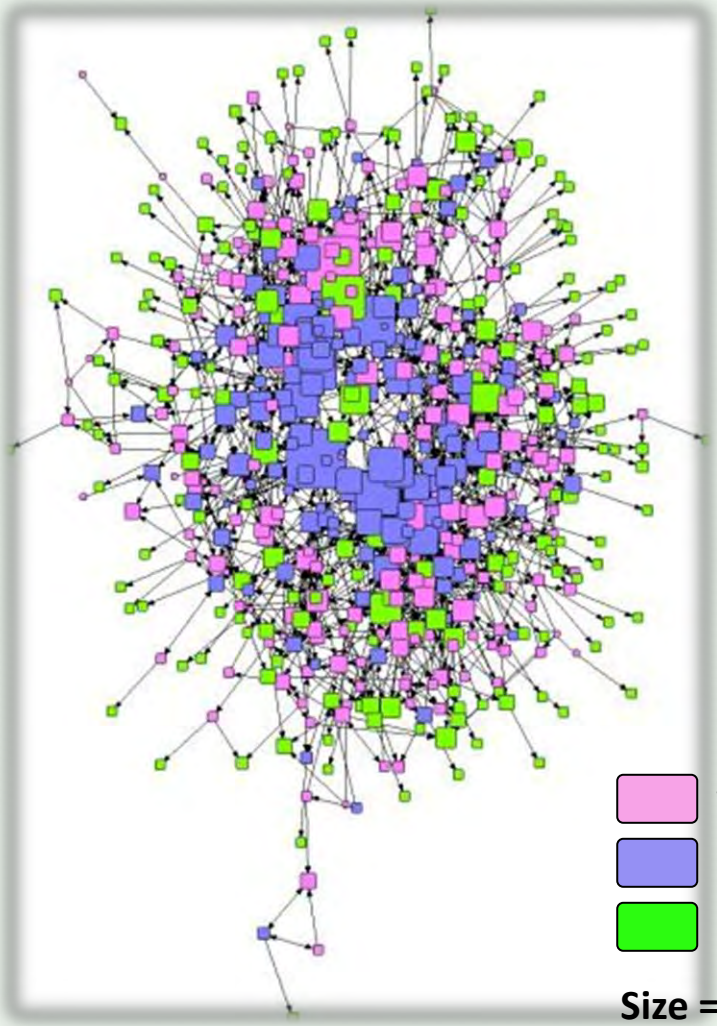
* P < .01

Social network maps of villages (entire network)

Koutiala

Higher unmet need

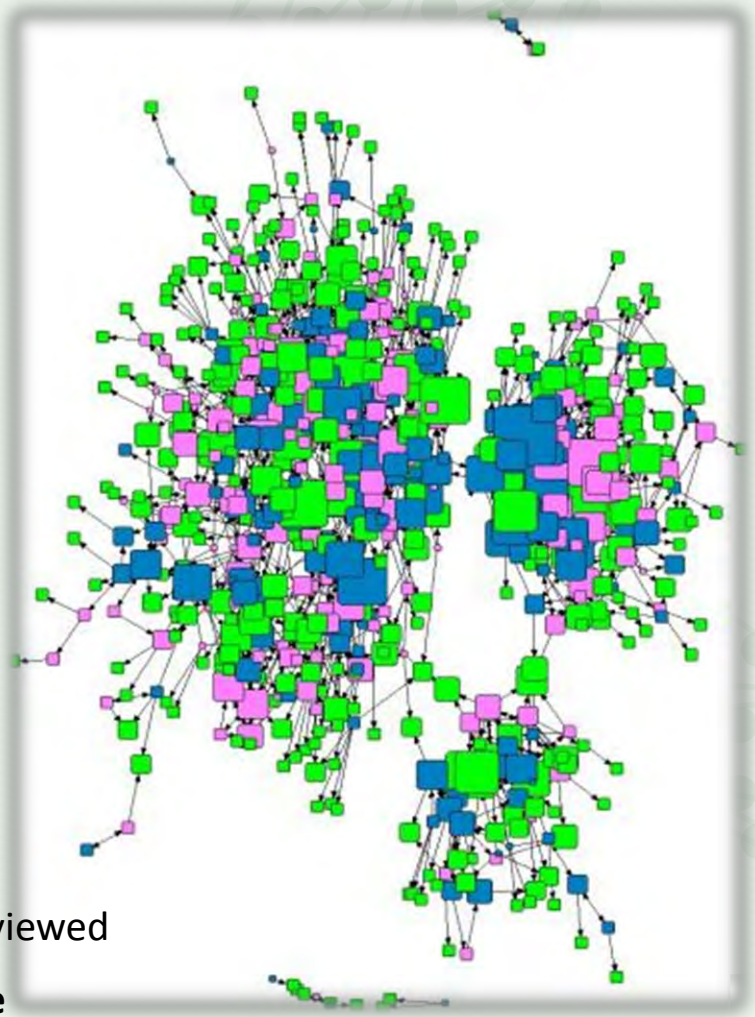
More favorable



Bandiagara

Lower unmet need

Less favorable



Women

Men

Not interviewed

Size = Influence

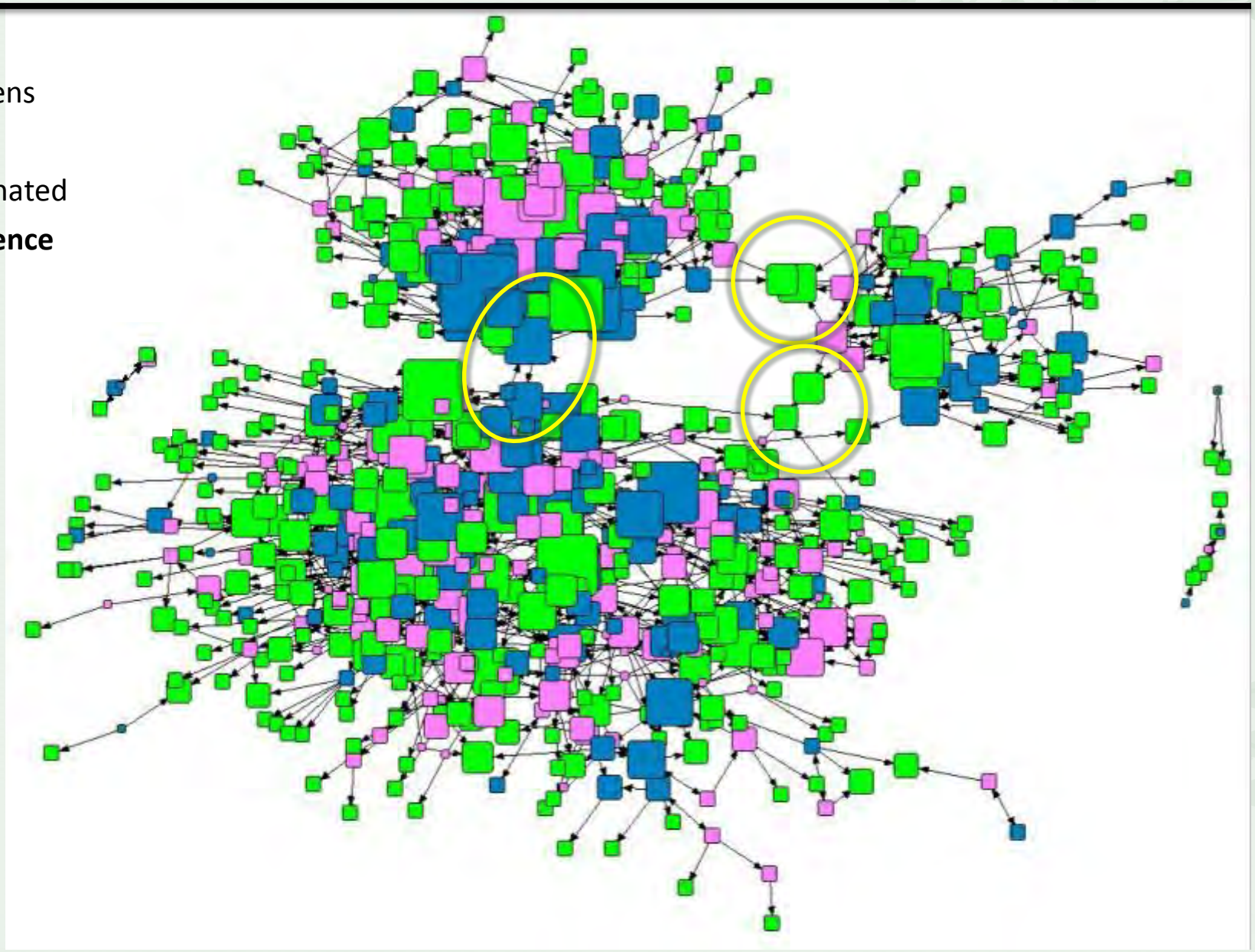
Entire social network in one village in Bandiagara: Influence

Womens

Mens

Nominated

Size = Influence



Positive FP attitudes among men and women in Koutiala : Connectivity

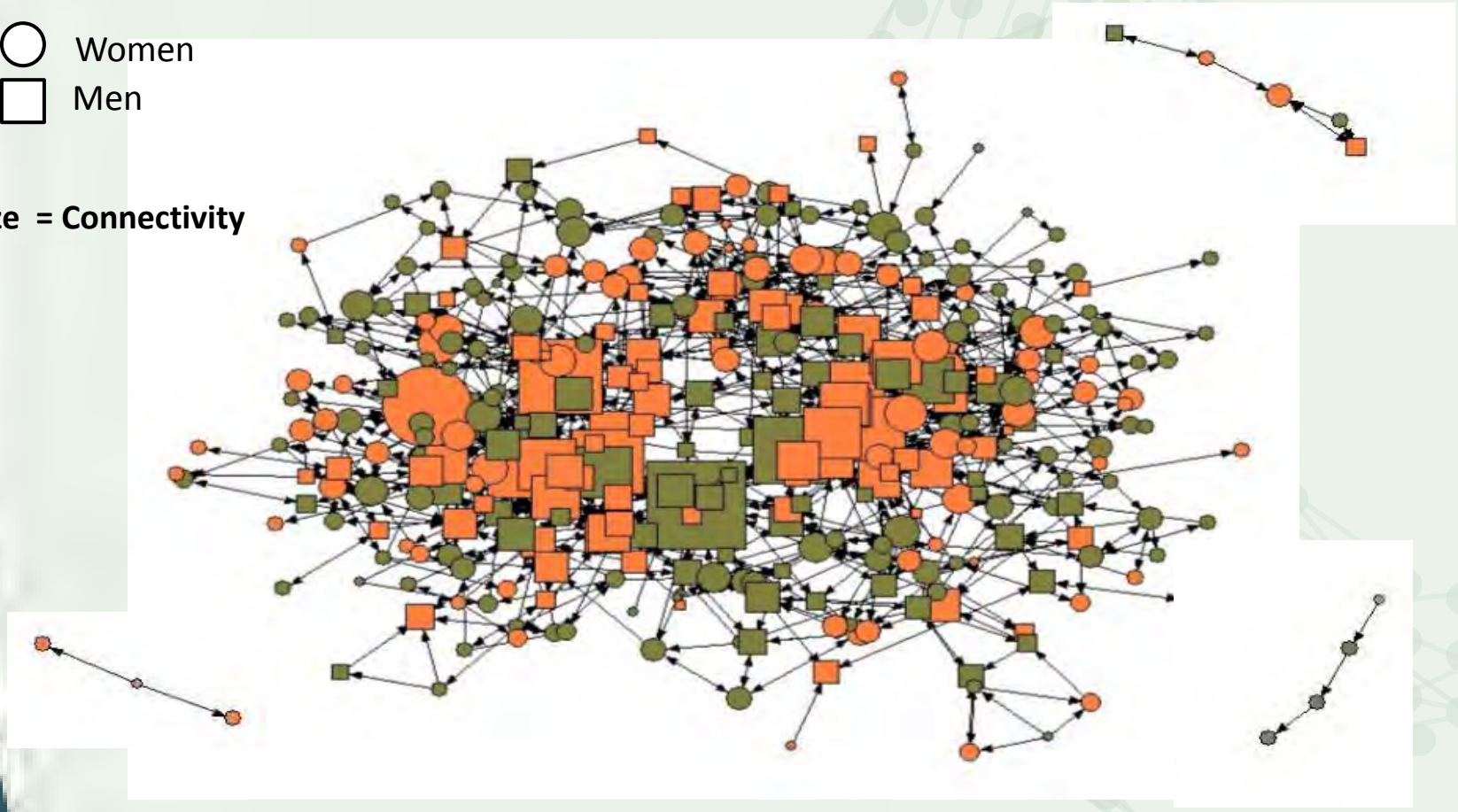
Approval

Disapproval

Women

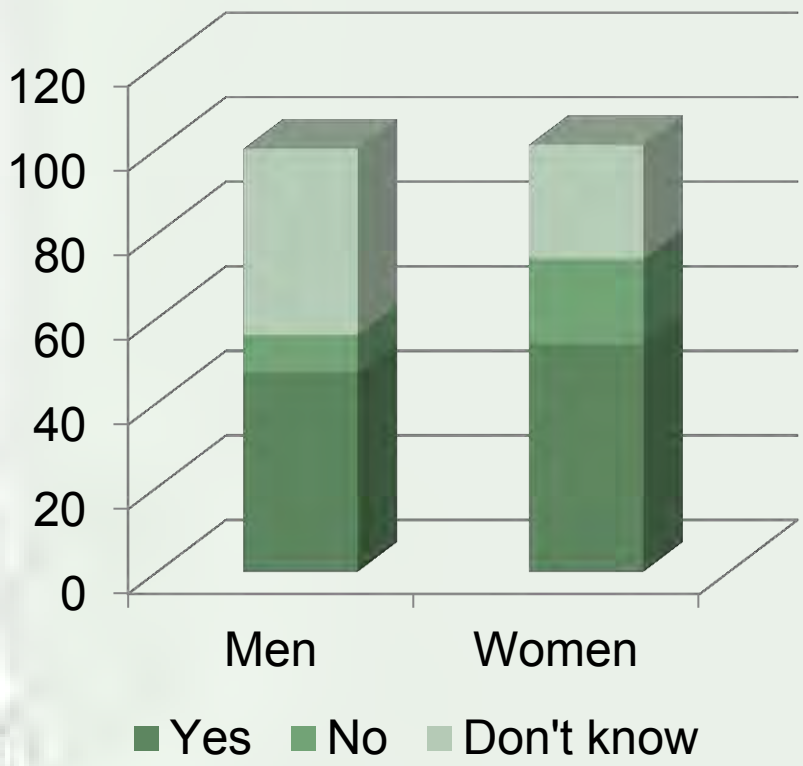
Men

Size = Connectivity

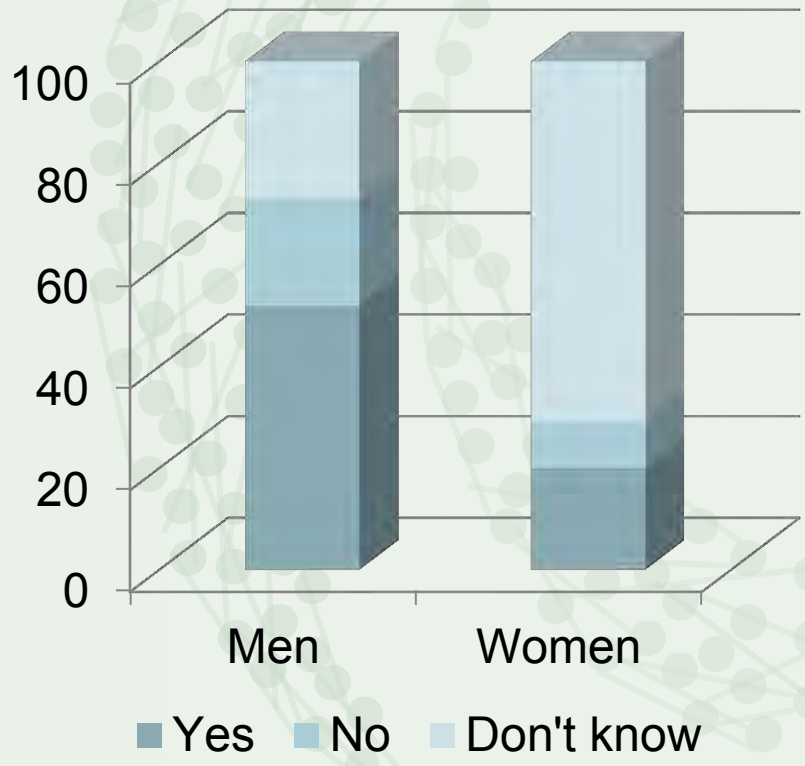


Do your network partners approve of family planning?

Koutiala/More favorable



Bandiagara/Less favorable



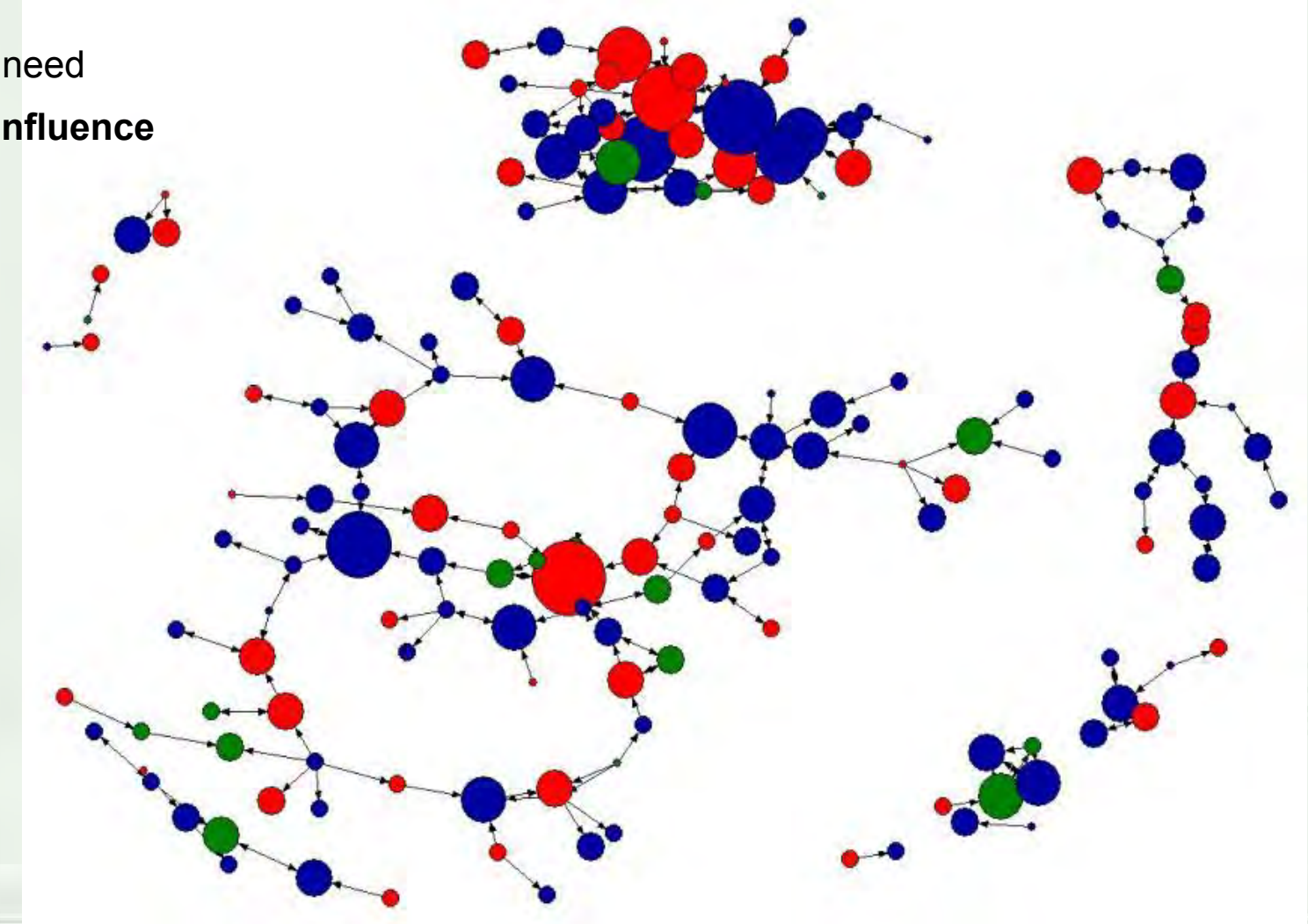
Unmet need among women in one village of Bandiagara: Influence

Unmet need

FP use

Met need

Size = Influence



Key results: Social barriers

- Perceived spousal and community disapproval of FP
- Stigma related to talking publicly about FP, little discussion
- Misinformation about FP
- Women unable to communicate or make decisions about child spacing with partner
- Disapproval of FP: religious reasons and because it is a negative, western concept

Key results: Social networks

- Women receive material support from husbands and brothers-in-law, practical support from sisters-in-law and co-wives and cognitive support from mothers-in-law
- Men not well-informed, nor linked into discussions on FP
- Men and women unaware of what friends and sexual partners feel about FP

Social network findings (cont.)

- Co-wives, mothers and mothers-in-law are motivated to support FP use because they would be responsible for looking after the children.
- Rumors and misinformation are spread through networks ad represent a key barrier to FP use.
- Men and women are not aware of their spouse's view of FP.
- Providers not linked into social networks

Programmatic implications

- Working with and through women's groups
- Working with and through men's groups to provide information and dialogue
- Engaging community-based religions leaders
- Bringing home new ideas through migrant workers

Thanks

http://tinyurl.com/terikunda-jekulu

Mar.diakite@gmail.com

An insider's point of view: Using ethnographic methods to understand unmet need for family planning

Sarah Castle, [1] Kate Cho, Susan Igras, Rebecka Lundgren[2]

[1] Independent Consultant, [2]Georgetown University (GU), Institute for Reproductive Health (IRH), Washington DC

Background & Purpose

Studies have found that social networks influence family planning and fertility attitudes, beliefs, and behaviors. The *Terikunda Jékulu* Project aims to address unmet need by applying social network theory and analysis. The purpose of this study is to understand: 1) How social networks influence unmet need; and 2) How fertility and FP information is transferred from one individual or group to another.

Methods

Ethnographic research was conducted in two Malian villages. Data allowed comparison between women with unmet need and FP users.

Activity	Description
In-depth Interviews with 32 men and 32 women	Assess fertility attitudes, beliefs, and desires. Explore how they are influenced by social network members.
12 in-depth interviews with community and religious leaders	Understand attitudes and asses role in transmission of information/social support for family planning use.
Focus group discussions with 3 groups of men and 3 groups of women	Explore normative and cultural context of fertility, family planning use and unmet need
Social mapping with 1 group of users and 1 group with unmet need for FP	Create layout of women's worlds to see how it relates to transmission of information, and support for family planning.
Network analysis through pile sorting with 12 women users and 12 women with unmet need for FP	Women identify members of their material, practical, cognitive and emotional networks; and whether family planning has ever been discussed with those individuals.

Findings

Where can we reach people & their networks?

Groups
- Tontine/savings clubs
- Cultivation groups
- Grins

"During our savings club meetings ('Toguna Ton') we never discuss family planning because there are older people among us."

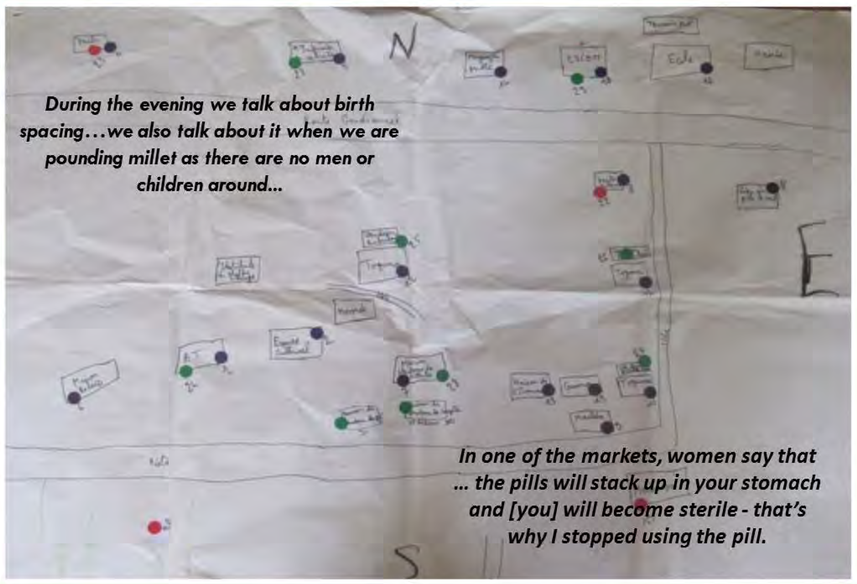
Organizations
- Islamic organization
- Formal workplace

Individuals
- Female kin/friends (mother-law, co-wives, sisters)
- Men (husbands, fathers, older men)
- Community Leaders (health providers, wife of imam or community health workers)

"We talk about family planning with great difficulty at the Toguna. We talk about it more easily in our 'grin' or at my house. "

"Generally, we call the husbands in to sensitize them about family planning. But if… he doesn't change his ideas we go through an intermediary…someone he respects. This could be his uncle, older brother…"

"It was my mother-in-law who spoke to me about family planning. She… told me about the pill. Her son didn't refuse because we had been talking about it all the time."



Map showing places where negative & positive family planning information is shared

Conclusions

Key Findings: Study results show widespread stigma related to family planning and reveal the need to focus first on changing the flow of information and social influence related to family planning, rather than on changing individual behavior.

Weak linkages:
- Men are not well-informed, not linked into family planning discussions
- Individuals are unaware of what their partners, friends, and family think about family planning

Potential Influencers/Connectors:
- Co-wives, mothers and mothers-in-law are often motivated to support family planning use because of their role in childrearing
- Migrant workers are considered influential in their networks

Interventions: Terikunda Jékulu interventions will work through influencers and connectors to catalyze discussion to inform, filter conflicting information and model behavior change. This will be accomplished by working with informal leaders to trigger a snowball effect through their networks, including:
- Community-based religious leaders such as *prêcheuses*, as well as the wives of preachers and imams
- Existing women's and men's groups (grins, savings and loan groups)
- Migrant workers moving between Bamako and their villages spread innovations

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
Institute for Reproductive Health Georgetown University
care
cedpa The Centre for Development and Population Activities
ASDAP

Appendix G- TJ Creative Brief (English and French)

CREATIVE BRIEF

Program Title: Terikunda Jékulu – Addressing Unmet family planning Needs through Social Network Interventions

Date: August 31, 2012

Program Timeframe: 2012-2013

1. Refined Problem Statement

The TJ project seeks to address unmet need for family planning by using a social network approach to focus on the social barriers which inhibit family planning uptake among people who may not want another child in the near future.

Social norms related to gender, reproduction and family formation, couple communication regarding sex and reproduction, couple and household decision-making, and leaving childbearing to "God's will" are often acted out at the household level, inhibit family planning uptake and contribute to high unmet need for family planning in rural areas of some African countries. Perceived stigma associated with family planning use, lack of access to correct information particularly among men, the lack of self-efficacy in obtaining methods, and social isolation among some women also contribute. These lead to limited communication around reproductive health and a perception that people's attitudes may be more negative towards family planning than they actually are.

2. Target Audience

Men	***Women***
Married MEN age 18+ married to women of reproductive age, farmers, poor, rural, low literate, with unmet need; also including husbands of breastfeeding and postpartum amenorrhea women with unperceived need	Married WOMEN of child-bearing age (18-45), poor, rural , low literate, with unmet need; also including breastfeeding and postpartum amenorrhea women with unperceived need

3. Material Users-Information Diffusers

Individual and networks/groups who influence family planning use, such as informal social network leaders, religious and community leaders, and other influential persons, such as close friends, mothers-in-law, etc.

4. Feasible Practices and Doable Steps

a. Engage social networks in family planning support
b. Reflect on community-level gender norms and power dynamics within couples that influence attitudes towards fertility and family planning use
c. Engage partner in family planning support
d. Take steps to obtain family planning method

Doable Steps for each Feasible Practice

Engage social networks in family planning support:

1. Ask trusted women/men about their experiences with family planning (close friends for men/ mother, mother-in-law for women)
2. Ask mothers-in-law to advocate with husbands to approve family planning use (women)
3. Ask husbands to intervene with family members or other family planning decision-makers to support family planning if/ when necessary (women)

CREATIVE BRIEF
Program Title: Terikunda Jékulu – Addressing Unmet family planning Needs through Social Network Interventions
Date: August 31, 2012

4. Ask mothers and family to support wife's family planning (men)
5. Participate in informed group discussions about family planning (men and women)
6. Share positive information and experiences with women/men close to them (men and women)
7. Correct family/friends' misconceptions (men and women)

Reflect on community-level gender norms and power dynamics within couples that influence attitudes towards fertility and family planning use:

8. Discuss gender roles, including conceptions of manhood and womanhood (men and women)
9. Discuss couple relations, including acceptability of communicating about fertility and family planning, real vs. perceived differences of opinion, and decision-making authority (men and women)

Engage husband/wife in family planning support:

10. Ask husband/wife his/her opinion on and discuss: (men and women)
    a. fertility and child spacing
    b. use of family planning
11. Discuss with husband/wife specific method options to achieve child spacing/fertility goals (men and women)

Take steps to obtain family planning method:

12. Ask trained health care persons about methods to achieve child spacing/fertility goals (men and women)
13. Plan with husband/wife how to obtain (where, who will pay, who will purchase, when, etc.) (men and women)

5. Motivators – The first numbered motivators listed below are those that most men and women identified during the research [SA-situation analysis; ETH-ethnographic; NM&A-network mapping and analysis, and IDI-in-depth interviews]. The second sets of lettered motivators are those specific to men and to women.

1. Acceptability of child spacing [IDI]
2. Recognition of the health, economic and social benefits of having fewer children spaced over time (NM &A)
3. Belief that individuals are responsible for bringing about God's will on earth, including ensuring healthy families and relationships [SA, IDI]
4. Belief that couples might "play a role as well in number and timing of children" [IDI]
5. Ability and acceptability to discuss family planning within social networks-groups, family, and friends [ETH, IDI]
6. Positive attitudes– woman healthier, better off [ETH, NM&A, IDI], improved health of children [IDI]
7. Existence of debates of health issues in social groups [IDI]

Men:	***Women:***

CREATIVE BRIEF	
Program Title: Terikunda Jékulu – Addressing Unmet family planning Needs through Social Network Interventions	
Date: August 31, 2012	
a. Consistency of attitudes among group members, family, and friends [IDI] b. Advantage Reduced medical costs [ETH, IDI], Take better care of family [ETH, NM&A], Economized finances [ETH, IDI]	a. Advantage-Reduce illnesses, Decreased fatigue [ETH], Method efficacy [IDI] b. Little perceived stigma to family planning use by close female friends/support [IDI] c. Perceived family planning approval by close female friends/support [IDI] d. Mostly positive family planning use and experiences [IDI]
6. Barriers - The first numbered barriers listed below are those that most men and women identified during the research [SA-situation analysis; ETH-ethnographic; NM&A-network mapping and analysis, and IDI-in-depth interviews]. The second sets of lettered barriers are those specific to men and to women.	
1. Incomplete information on family planning methods [ETH, NM&A, IDI] 2. Limited access to products, especially in geographically isolated areas, and information [ETH, NM&A, IDI] 3. Perception that family planning for "limiting" is unacceptable [IDI] 4. Perception that men are "final decision makers" [ETH, IDI] 5. Unperceived need and importance for family planning [SA, IDI] 6. Lack of self-efficacy in planning – belief in God' will and impact of belief on actual use [NM&A, IDI] 7. Belief that family planning use causes health problems and leads to sterility [SA, NM&A, IDI]	
Men:	***Women:***
a. Perceived implicit stigma to family planning use by close male friends and other community members [IDI] b. Belief that female user is "immoral" [ETH, NM&A] c. Lack of understanding about actual wives' family planning desires and needs [NM&A, IDI] d. Lack of community norm for open communication between couples about FP, fertility, and gender roles [SA, IDI] e. Some negative attitude towards couples' communication [ETH, IDI] f. Limited access to providers/workers [IDI]	a. Women adjust their own attitudes/stated needs to husband's attitude (perceived or actual) [NM&A, IDI] b. Disadvantage-Expense of method [ETH, IDI] and Difficult to use [NM&A] c. Lack of perceived ability to initiate family planning conversation with husband [ETH] d. Limited couples communication [SA, ETH, IDI] e. Little initiative in seeking family planning information [ETH] f. Misinformation – causes sterility or twins [ETH, IDI] g. Perception that family planning is for others [ETH, IDI] h. Perception that obedience to husbands is ultimate and more important than own family planning needs [IDI]
7. Program Approach Social networks provide opportunities for social comparison, support and influence for the adoption, continuation and switching of family planning methods. This program will tap into	

social networks to accelerate the pace of diffusion of norms, attitudes and behaviors which result in met need for family planning, including the underlying social factors which may influence family planning uptake.

This program will provide the opportunity for influencers and connectors to develop and share positive attitudes about family planning and will facilitate the exchange of ideas and information among network members, allowing them to evaluate the relative benefits of family planning (social learning). This approach will also harness the principle of social influence, encouraging network members to follow the example of gatekeepers to gain approval and avoid conflict. Finally, activities will strive to connect individuals who would otherwise not interact, thus facilitating diffusion.

To harness the power of the social network to diffuse information, attitudes and social support, this project uses a suite/package/set of complementary materials and strategies to catalyze critical reflection on social norms and practices related to reproductive health and family planning. Stimulus materials may include drawings, metaphors, stories or experiences (remembered or actual) which pose problems (such as the contrast between ideal and actual behavior) and stimulate dialogue to generate new ways of thinking and acting. Through such cognitive stimulation activities, social networks themselves become the platform for "new" information and attitudes dissemination and social change, without depending on outside facilitation.

Over time, it is expected that key influencers/connectors will model positive attitudes and behaviors towards family planning. diffuse accurate information on family planning, and refer others to sources of information and methods.

8. Key Promise and Message

Approval is there, CHOOSE TOGETHER!

9. Communication Vision

We wish to catalyze reflection, debate and public pronouncement processes which lead to transformation of social norms, including gender barriers and power dynamics, which inhibit family planning use among women and men who do not desire another child in the near future. We will do this by providing materials and activities which stimulate respectful discussion and reflection of these norms, and which encourage people to consider whether these norms are indeed consistent with their own personal beliefs and behaviors. Where they may be inconsistent, people will work together to decrease the stigma; to increase open communication around gender, sexuality and fertility; and to support the use of family planning among those who desire to delay pregnancy in their households and in their communities. We want people to feel hopeful that norms can change and that their options and choices can be accepted by all.

CREATIVE BRIEF

Program Title: Terikunda Jékulu – Addressing Unmet family planning Needs through Social Network Interventions

Date: August 31, 2012

10. Communication Objectives

The program intends to achieve the following:

1) Increase the percentage of our audience who discuss fertility desires and family planning use with their partner (wife or husband)
2) Increase the number of women and men who act on their expressed desire for spacing and their intention to use an family planning method
3) Reduce misinformation and stigma regarding family planning method
4) Increase the percentage of men and women who contribute to positive discussion about family planning in their networks

11. Tone

Culturally-appropriate; respectful; stimulating; engaging; provocative, but focusing on positive role-model; hopeful

12. Media Package – Materials to be Developed

(1) 1 STORYBOOK containing 5 short stories
(2) 1 set of ACTIVITY CARDS
(3) 1 GAME
(4) Community Radio Program (to possibly be developed at a later date)

Materials will be:

- ✓ Couple-linked – use the same couple throughout
- ✓ User-friendly – require no little to no training to use
- ✓ Training & Process-free – require no external processing of information by material users (only internally processing) or training in the use of the materials
- ✓ Different-group-size-appropriate – can be used with groups of 20-30 persons, with couples or one-on-one
- ✓ Cross-gender-suitable – can be used by both men and women and can be used in men's groups, in women's groups, and , when appropriate, in mixed gender groups
- ✓ Low-literate-suitable – can be used and understood by persons with little or no education

13. Material Issues and Content

Raise and promote reflection on:	Address (as identified in Motivators and Barriers):
□ Gender norms related to: 1) the ways men and women should communicate with each other and make decisions about sex, family planning and family formation; 2) appropriate roles of men and women in a sexual relationship; and 3) the relevance of paternity and maternity in establishing gender identity. □ Power dynamics between couples – joint decision making (and other important	○ Stigma towards family planning ○ God's will, their role in God's plan ○ Conceptions of womanhood and related fear of infertility as a result of family planning method use ○ Family planning misinformation, misconceptions – general and method-specific

CREATIVE BRIEF	
Program Title: Terikunda Jékulu – Addressing Unmet family planning Needs through Social Network Interventions	
Date: August 31, 2012	
decision-makers to the couple), and control of resources □ Self-efficacy-belief in one's ability to do the "doable steps" □ Communicating – among couples, among social groups/networks	○ Additional negative attitudes/beliefs towards family planning, not covered elsewhere ○ Relative benefits and disadvantages of family planning use for people like themselves
14. Creative Considerations In French and English, illustrations/photos more generic so that can be easily adapted or used "as is" in several areas/countries, activities will use locally available resources when possible	
15. Mandatories Logos of participating partners, KEY PROMISE AND MESSAGE ON EVERY PIECE OF MATERIAL AT LEAST ONCE	

CREATIVE BRIEF

Titre du Programme: Terikunda Jékulu – Répondant aux Besoins non-satisfaits de Planification Familiale à travers les Interventions du Réseaux Sociaux

Date: 31 Aout 2012

Calendrier du Programme : 2012-2013

1. Déclaration du Problème

Le projet TJ cherche à aborder les besoins non satisfaits de la planification familiale en utilisant une approche de réseau social de se concentrer sur les barrières sociales qui inhibent l'utilisation de la planification familiale chez les personnes qui ne peuvent pas vouloir un autre enfant dans un proche avenir.

Les normes sociales liées aux sexes, la reproduction et la formation de la famille, la communication du couple concernant le sexe et la reproduction, le couple et les décisions du ménage, et la décision de laisser la naissance d'enfant « à la volonté de Dieu » souvent font l'impact au niveau des ménages et inhibent l'utilisation de la planification familiale et contribuent aux besoins non satisfaits élevés de la planification familiale dans les zones rurales de certains pays africains. La stigmatisation perçue associé à l'utilisation de la planification familiale, le manque d'accès à l'information correcte surtout chez les hommes, l'absence de l'auto-efficacité en obtenant des méthodes et l'isolement social chez certaines femmes contribuent également. Ces facteurs mènent à une communication limitée autour de la santé reproductive et à une perception que les attitudes des gens peuvent être plus négatives vers la planification familiale qu'ils ne le sont réellement.

2. Cibles Primaires

Hommes	***Femmes***
HOMMES mariés d'âge 18+, mariés à des femmes d'âge reproductif, les agriculteurs, les alphabétisés bas, rurales, pauvre, avec des besoins non satisfaits ; aussi les maris des femmes allaitantes et en aménorrhée postpartum avec les besoins inaperçus	FEMMES mariées en âge de procréer (18-45), les alphabétisées bas, rurales, faible avec des besoins non satisfaits ; y compris les femmes allaitantes et en aménorrhée postpartum avec les besoins inaperçus

3. Diffuseurs d'Informations-Utilisateurs des Matériels

Les individus et les groupes/les réseaux qui influent sur l'utilisation de la planification familiale, comme les dirigeants du réseau social informel, les leaders religieuses et communautaires et d'autres personnes influentes, telles que les belles-mères, les amis proches, etc.

4. Pratiques Faisables et *Les Actions à Prendre pour chaque Pratique Faisable*

a. S'engager leurs réseaux sociaux dans le support de planification familiale
b. Réfléchir sur les normes au niveau communautaire sur le sexe et la dynamique du pouvoir au sein des couples qui influent les attitudes sur la fertilité et l'utilisation de la planification familiale
c. S'engager les uns les autres dans le support de planification familiale
d. Prendre des mesures pour obtenir une méthode de planification familiale

Les Actions à Prendre pour chaque Pratique Faisable

CREATIVE BRIEF
Titre du Programme: Terikunda Jékulu – Répondant aux Besoins non-satisfaits de Planification Familiale à travers les Interventions du Réseaux Sociaux
Date: 31 Aout 2012
S'engager leurs réseaux sociaux dans le support de PF: 1. Demander aux femmes et aux hommes de confiance sur leurs expériences avec la planification familiale (les amis proches des hommes / la mère, la belle-mère des femmes) 2. Demander aux belles-mères à plaidoyer avec les maris d'approuver l'utilisation de la planification familiale (femmes) 3. Demander aux maris à intervenir auprès des membres de la famille ou aux autres décideurs à appuyer la planification familiale, si/quand cela est nécessaire (femmes) 4. Demander aux mères et à la famille à appuyer la planification familiale de l'épouse (hommes) 5. Participer à des discussions de groupe informé sur la planification familiale (hommes et femmes) 6. Partager des informations et les expériences positives avec les femmes et les hommes près d'eux (hommes et femmes) 7. Corriger les idées fausses de la famille ou des amis (hommes et femmes) **Réfléchir sur les normes au niveau communautaire sur le sexe et la dynamique du pouvoir au sein des couples qui influent les attitudes sur la fertilité et l'utilisation de la planification familiale:** 8. Discuter les rôles entre les sexes, y compris des conceptions de la virilité et la féminité (hommes et femmes) 9. Discuter des relations de couple, y compris l'acceptabilité de communiquer sur la fécondité et la planification familiale, les divergences d'opinion réelles vs perçues et le pouvoir décisionnel (hommes et femmes) **S'engager les uns les autres dans le support de PF:** 10. Demander au époux/à l'épouse son opinion et la discuter sur : (hommes et femmes) a. La fertilité et l'espacement des enfants b. L'utilisation de la planification familiale 11. Discuter entre l'époux et l'épouse les options d'une méthode spécifique pour atteindre des objectifs de l'espacement des enfants et de la fertilité (hommes et femmes) **Prendre des mesures pour obtenir une méthode de planification familiale:** 12. Demander à des prestataires sanitaires et formés sur les méthodes pour atteindre des objectifs de l'espacement des enfants et de la fertilité (hommes et femmes) 13. Planifier avec l'époux/l'épouse comment obtenir (où, qui paiera, qui achètera, quand, etc.). (hommes et femmes)
5. Motivateurs – La première liste des motivateurs numérotés ci-dessous est cela que la plupart des hommes et des femmes a identifié au cours de la recherche [AS-analyse de la situation ; ETH-ethnographique ; M&AR-mapping et analyse des réseaux ; IA-interviews approfondis]. Les deuxièmes séries des motivateurs lettrés sont ceux qui sont propres aux hommes et aux femmes.

CREATIVE BRIEF	
Titre du Programme: Terikunda Jékulu – Répondant aux Besoins non-satisfaits de Planification Familiale à travers les Interventions du Réseaux Sociaux	
Date: 31 Aout 2012	
1. Acceptabilité de l'espacement des enfants [IA] 2. Reconnaissance de la santé, les avantages économiques et sociaux d'avoir moins d'enfants, espacées dans le temps (M&AR) 3. Croyance que les individuelles sont responsables de faire la volonté de Dieu sur terre, y compris en assurant une famille saine et les relations saines [AS, IA] 4. Croyance que les couples peuvent « jouer un rôle aussi bien dans le nombre et le moment des enfants » [IA] 5. Capacité et l'acceptabilité pour discuter de la planification familiale au sein des réseaux sociaux – les groupes, la famille et les amis [ETH, IA] 6. Attitudes positives – femmes en meilleure santé et mieux [ETH, M&AR, IA], amélioration de la santé des enfants [IA] 7. Existence de débats sur les questions de santé dans les groupes sociaux [IA]	
Hommes:	***Femmes :***
a. Cohérence des attitudes parmi les membres du groupe, la famille et les amis [IA] b. Avantage : réduire les coûts médicaux [ETH, IA], prendre mieux soin de famille [ETH, M&AR], économiser les finances [ETH, IA]	a. Avantage: réduire les maladies, réduire la fatigue [ETH], efficacité de la méthode [IA] b. Peu de la stigmatisation perçue à l'utilisation de la planification familiale par les amis/le support femelle rapproché [IA] c. Approbation perçue de planification familiale par les amis/le support femelle rapproché [IA] d. Principalement, les utilisations et les expériences positives de la planification familiale [IA]
6. Barrières - La première liste des barrières numérotées ci-dessous est cela que la plupart des hommes et des femmes a identifié au cours de la recherche [AS-analyse de la situation ; ETH-ethnographique ; M&AR-mapping et analyse des réseaux ; IA-interviews approfondis]. Les deuxièmes séries de barrières lettrées sont ceux qui sont propres aux hommes et aux femmes.	
1. Information incomplète sur les méthodes de planification familiale [ETH, M&AR, IA] 2. Accès limité aux produits, notamment dans des régions géographiquement isolées, et de l'information [ETH, M&AR, IA] 3. Perception que la planification familiale est pour « limiter » est inacceptable [IA] 4. Perception que les hommes sont « les décideurs finals » [ETH, IA] 5. Besoins et importance inaperçues de la planification familiale [AS, IA] 6. Manque de l'auto-efficacité en planification – croyance en la volonté de Dieu et l'impact de ces croyances sur l'utilisation réelle [M&AR, IA] 7. Croyance que l'utilisation de la planification familiale provoque des problèmes de santé et la stérilité (AS, M&AR, IA)	
Hommes:	***Femmes:***
a. Stigmatisation implicite perçue à	a. Femmes changent leurs propres attitudes et besoins

l'utilisation de la planification familiale auprès des amis et d'autres membres de la communauté [IA]

b. Croyance qu'une utilisatrice est « immorale » [ETH, M&AR]

c. Manque de compréhension des désirs et besoins réels sur la planification familiale des épouses [M&AR, IA]

d. Absence de norme communautaire pour une communication ouverte entre les couples sur la planification familiale, la fertilité et les rôles de genre [AS, IA]

e. Attitude négative envers la communication des couples [ETH, IA]

f. Accès limité aux prestataires/agents de santé [IA]

déclarés à l'attitude du mari (perçu ou réel) [M&AR, IA]

b. Désavantage-frais de méthode [ETH, IA] et difficile à utiliser [M&AR]

c. Manque de capacité perçue de commencer une conversation sur la planification familiale avec mari [ETH]

d. Communication de couple limitée [AS, ETH, IA]

e. Peu d'initiative de rechercher d'information sur la planification familiale [ETH]

f. Désinformation – provoque la stérilité ou les jumeaux [ETH, IA]

g. Perception que la planification familiale est pour les autres [ETH, IA]

h. Perception que d'obéir les maris est ultime et plus importante que leurs propre besoins de planification familiale [IA]

7. Approche de Programme

Les réseaux sociaux offrent des possibilités de comparaison sociale, de soutien et d'influence sur l'adoption, la poursuite et le changement des méthodes de planification familiale. Ce programme va puiser dans les réseaux sociaux afin d'accélérer le rythme de la diffusion de normes, d'attitudes et de comportements qui résulte en le besoins satisfaits de la planification familiale, y compris les facteurs sociaux sous-jacents qui peuvent influencer l'utilisation de la planification familiale.

Ce programme sera l'occasion pour les influenceurs et les connecteurs de développer et partager les attitudes positives sur la planification familiale et faciliter l'échange d'idées et d'informations entre les membres du réseau, leur permettant d'évaluer les avantages relatifs de la planification familiale (l'apprentissage social). Cette approche exploitera également le principe de l'influence sociale, encourageant les membres du réseau à suivre l'exemple de gardiens à obtenir l'approbation et à éviter les conflits. Enfin, les activités s'efforceront à connecter les individus qui ne seraient autrement pas interagir, facilitant ainsi la diffusion.

Pour exploiter la puissance du réseau social de diffuser des informations, des attitudes et du soutien social, ce projet utilise un paquet des matériels et des stratégies complémentaires pour catalyser la réflexion critique sur les normes sociales et les pratiques liées à la santé reproductive et la planification familiale. Les matériels de stimulation peut inclure des dessins, des métaphores, des histoires ou des expériences (souvenus ou réels) qui posent des problèmes (par exemple, le contraste entre le comportement idéal et réel) et qui stimulent le dialogue afin de générer de nouvelles façons de penser et d'agir. Grâce à ces activités de stimulation

cognitive, les réseaux sociaux eux-mêmes devient la plate-forme pour les « nouveaux » renseignements et la diffusion des attitudes et des changements sociaux, sans fonction de facilitation à l'extérieur.

Au fil du temps, il est prévu que les principaux influenceurs/connecteurs modéliseront des attitudes et les comportements positifs vers la planification familiale, diffuseront des informations précises sur la planification familiale et réfèreront les autres aux sources de renseignements et de méthodes.

8. Promesse et Message Clé

L'approbation est là, CHOISIR ENSEMBLE !

9. Espoir de la Communication

Nous tenons à catalyser la réflexion, le débat et le processus de déclaration publique qui conduisent à la transformation des normes sociales, y compris les barrières entre les sexes et la dynamique du pouvoir, qui inhibent l'utilisation de la planification familiale chez les femmes et les hommes qui ne souhaitent pas un autre enfant dans un proche avenir. Nous ferons cela en fournissant des matériaux et des activités qui stimulent la discussion respectueuse et la réflexion de ces normes, et qui encouragent les gens à examiner si ces normes sont en effet compatibles avec leurs propres convictions personnelles et leurs comportements. Où qu'ils soient incompatibles, on travaillera ensemble pour diminuer la stigmatisation ; afin d'accroître la communication ouverte autour de sexe, la sexualité et la fertilité ; et à appuyer l'utilisation de la planification familiale parmi ceux qui le désirent de retarder la grossesse au ménage et dans leurs communautés. Nous voulons que les gens se sentent en bon espoir que les normes peuvent changer et que leurs options et leurs choix peuvent être acceptés par tous.

10. Objectifs de Communication

Le programme a l'intention de réaliser ce qui suit :

1) Augmenter le pourcentage de notre public qui discute les désirs de fertilité et l'utilisation de la planification familiale avec leur partenaire (épouse ou époux)
2) Augmenter le nombre de femmes et d'hommes qui agissent sur leurs désirs exprimés d'espacement et leurs intentions d'utiliser une méthode de planification familiale
3) Réduire la désinformation et la stigmatisation en ce qui concerne les méthodes de planification familiale
4) Augmenter le pourcentage d'hommes et de femmes qui contribuent à une discussion positive sur la planification familiale dans leurs réseaux

11. Ton

Culturellement approprie ; respectueux ; stimulant ; s'engageant ; provocante, mais mettant l'accent sur un modèle positif; plein d'espoir

12. Paquet Médiatique – Matériels à Développés

CREATIVE BRIEF

Titre du Programme: Terikunda Jékulu – Répondant aux Besoins non-satisfaits de Planification Familiale à travers les Interventions du Réseaux Sociaux

Date: 31 Aout 2012

(1) 1 CONTE avec 5 histoires courtes
(2) 1 série des CARTES D' ACTIVITE
(3) 1 JEU
(4) Programme de Radio Communautaire (possible à développer plus tard)

Les matériels seront :

- ✓ Lié au Couple – utilise le même couple tout au long de l'histoire
- ✓ Facile à utiliser – n'exige peu de ou aucune formation à utiliser
- ✓ Nécessite pas de Formation ou Gestion de Processus – n'a pas besoin d'aucun traitement externe de l'information par les utilisateurs de matériels (traitement uniquement à l'interne) ou de formation à l'utilisation des matériels
- ✓ Approprié au groupe de taille diffèrent – peut être utilisé avec des groupes de 20-30 personnes, des couples ou des individuelles
- ✓ Convenable à travers des sexes – peut être utilisé par les hommes et les femmes et peut être utilisé dans des groupes d'hommes, dans les groupes de femmes et, en cas approprié, dans des groupes mixtes
- ✓ Convenable à l'alphabétisation bas – peut être utilisé et compris par les personnes ayant peu ou pas d'éducation

13. Questions Importantes de Matériels et de Contenu

Sensibiliser et promouvoir la réflexion sur :

- □ Les normes des sexes reliés aux: 1) les moyens que les hommes et les femmes devraient communiquer les uns avec les autres et prendre des décisions sur le sexe, la planification familiale et la formation de la famille ; 2) les rôles des hommes et des femmes dans une relation sexuelle ; et 3) la pertinence de la paternité et la maternité dans l'établissement de l'identité de genre.
- □ La dynamique de pouvoir entre les couples – la décision conjointe de décisions (et autres décideurs importants pour le couple), et le contrôle des ressources
- □ Auto-efficacité - croyance en sa capacité à faire les « actions faisable »
- □ Communication – chez les couples, entre les groupes et les réseaux sociaux

Adresser (comme identifiés dans les Motivateurs et les Barrières) :

- ○ Stigmatisation envers la planification familiale
- ○ La volonté de Dieu, leur rôle dans le plan de Dieu
- ○ Conceptions de la féminité et la crainte liée à la stérilité par suite de l'utilisation d'une méthode de planification familiale
- ○ Désinformation et des idées fausses de planification familiale – en générale et sur les méthodes spécifiquement
- ○ Attitudes et croyances négatives supplémentaires vers la planification familiale, non couverts ailleurs
- ○ Avantages et inconvénients de l'utilisation de la planification familiale pour les gens comme eux

14. Considérations Créatives

En français et en anglais, les illustrations/photos doivent être assez génériques qu'elles peuvent être adaptées facilement ou utilisées "comme telle" dans plusieurs endroits/pays, activités utiliseront des ressources disponibles localement lorsque cela est possible

15. Obligatoires

CREATIVE BRIEF
Titre du Programme: Terikunda Jékulu – Répondant aux Besoins non-satisfaits de Planification Familiale à travers les Interventions du Réseaux Sociaux
Date: 31 Aout 2012
Les logos des partenaires, LA PROMESSE ET LE MESASGE CLE DOIVENT FIGURE DANS CHAQUE MATERIEL DEVELOPPE AU MOINS UNE FOIS

Appendix H- TJ Year 3 Global Workplan

Terikunda Jekulu

PHASE 2 IRH Workplan: October 2012 - September 2013

Updated: 10/22/2012

= Planned
X = Completed
O = Delayed, work in progress

	Activities	Lead	Participants	2012-2013											
				Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Project Management															
Project Launch (Benin)	Introduction du Projet dans le département de Mono-Couffo(org orientation des acteurs de la DDS et Zones) à Lokossa	CARE/Plan	BM												
	Introduction du projet dans les Zones et Communes du mono-couffo à Aplah	CARE/Plan	BM												
	Mise en place du Comite de Pilotage départemental à Lokossa (les CZS Membres)	CARE/Plan	BM												
	Organisation des reunions trimestrielles(de preférence au niv des Zones) Plan:2 et CARE:2reunions	CARE/Plan	BM												
	Plaidoyer pour la disponibilité des services dans les sites d'intervention	CARE/Plan	BM												
Partners (PAG)	Finaliser le Plan de travail TJ pour tous les partenaires	JK	Partners												
	Conference téléphonique / PAG reunion	BM	CARE/Plan												
	Reunion mensuelle du Comité programatique	BM	CARE/Plan												
Intervention Materials Development TAG	Organiser la première reunion du TAG	BM	CARE/Plan												
	Selectioner les membres du TAG	BM	CARE/Plan												
	Reunion du TAG X2/an(y inclu le renforcement de capacité)	BM	CARE/Plan, TAG												
	Form TAG sub-teams/task forces	BM	CARE/Plan, TAG												
	Adapter les materiels du Mali au Context du Benin y compris le mapping communautaire et le resultat de l'analyse des barrières	Lynne	Partners												
	Conception Préleminaire du Matériel et du pre-testing	MR, DG	Lynne advising												
	Reviser les materials avec les results du pre-testing	Lynne	Partners												
	Contracter avec un graphiste	Plan	Graphic designer												
	Le matériel Final est prêt pour les interventions	CARE	Imprimeur												
Intervention Implementation	Déterminer l'ensemble des villages d'intervention et sélectionner les villages pour commencer les activités	CARE/Plan	IRH												
	Commencer le mapping communautaire pour identifier les groupess et influenceurs/connecteurs	CARE/Plan	IRH												
	Organiser un atelier pour ameliorer l'approche de reseau social basé sur les resultats de recherche formatives	CARE/Plan	IRH												
	Mapping des services de santé (local level)	CARE/Plan	IRH												
	Orientation des leaders formels et informels	CARE/Plan	IRH												
	Organisation de reunions trimestrielles d'échange entre réseaux	CARE/Plan	IRH												
	Documentation des meilleures Pratiques	CARE/Plan	IRH												
Reporting/ Other	Reunion avec l'USAID - Field	BM	CARE/Plan												
	Rapport de progression Semi-annual pour la période Oct. 31 & April 30 (Rapport narrative des partnaires à IRH 15 jours avant la date)	JK, HB, TF	Partners												
	Resultats de rapportage pour USAID (Fall)	HB	Partners												

Terikunda Jekulu

PHASE 2 IRH Workplan: October 2012 - September 2013

Updated: 10/22/2012

= Planned
X = Completed
O = Delayed, work in progress

	Activities	Lead	Participants	2012-2013											
				Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Research, Monitoring & Evaluation															
Comm. Map Pre-test	Activité MARP/PLA	MD	CARE/Plan, HB												
	Key Informant Interviews	MD	CARE/Plan, HB												
	Pre-test mapping dans 4 villages	MD	CARE/Plan, HB												
Barrier Analysis	Conduct focus group discussions (FGD)	MD	CARE/Plan, HB												
	Analyse de la base de données du mapping pre-test communautaire et rapportage	MD	HB												
Re se ar	finaliser et valider le rapport de recherche du Mali	HB	TF, SI, RL												
HH survey	Contracter avec une organisation de recherche pour l'Evaluation de Base	JK	HB, TF												
	Orientation/training des consultants Evaluation de Base	MD	HB												
	Conduire un suivi de l'Evaluation de base	Research Org.	MD, HB												
	Analyse de la base de données et rapportage	Research Org.	MD, HB												
	Partage des resultats avec TJ partners au cours des reunion de cord	IRH	Partners												
Cohort Interviews (IDIs)	Selectionner les consultants pour Evaluation de base IDIs	MD	HB, BM												
	Orientation/training du baseline consultants	MD	HB, BM												
	Conduire IDIs	MD	Research Org, HB												
	Analyse base de données et write reportage	Research Org.	MD, HB												
	Partage des resultats avec les partenaires au cours des reunions de coordination	MD	BM												
Monitoring	Developper le Plan de M&E du Projet	MD	CARE/Plan, HB												
	Developper les outils de suivi du Projet	MD	CARE/Plan, HB												
	Developper le groupe de travail PMP	MD	CARE/Plan												
	Formation du staff sur la base de donnée et l'analyse de donnée	MD	CARE/Plan												
	Rapport mensuel	MD	CARE/Plan												
	Reunion du groupe de travail de M&E	MD	CARE/Plan												
	Reflechir sur les composantes éfficaces de mise à échelle	BM	CARE/Plan												
	Visite de suivi mensuelle des Coordinateurs Zones	Plan/Care	IRH/MD												
	Visite de terrain (une fois tous les deux mois par zone)	IRH	Plan/Care												
	Visite trimestrielle Conjointe	BM	CARE/Plan,DSME,TAG,CP, Partenaires												