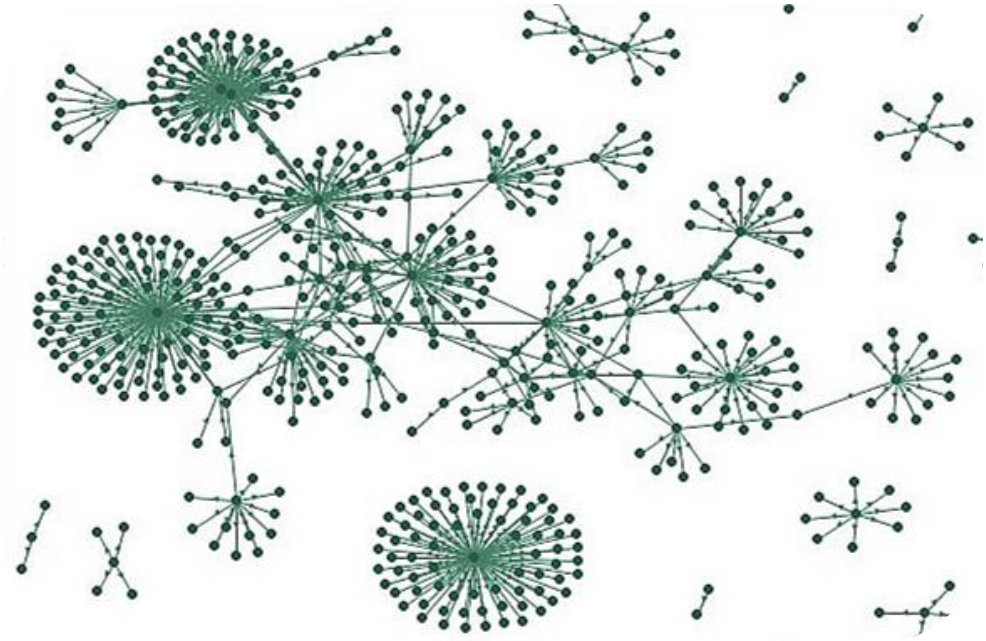


Project Terikunda Jékulu

Addressing Unmet Need for Family Planning

Semi-Annual Progress Report

AID-OAA-A-10-00066

October 2011 – March 2012

Submitted: 30 April 2012

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

CONTENTS

I. INTRODUCTION 3
II. KEY ACCOMPLISHMENTS, YEAR 2: OCTOBER 2011 – MARCH 2012 4
III. OBJECTIVES, YEAR 2: APRIL 2012 – SEPTEMBER 2012 8
IV. APPENDICES 10
APPENDIX A: TJ Quarterly WorkPlan April—July 2012 .....
APPENDIX B: Documentation of Key Discussion and Decisions Taken by Partners (PAG) .....
APPENDIX C1: Application of Social Network Theory Presentation .....
APPENDIX C2: Power of Relationships Presentation .....
APPENDIX C3: TJ International Conference on Family Planning Poster .....
APPENDIX D: In-Depth Interview Final Report .....
APPENDIX E: Community Mapping Tool .....

I. INTRODUCTION

Project *Terikunda Jékulu* (TJ), led by Georgetown University's Institute for Reproductive Health (GU/IRH) in collaboration with CARE International, the Centre for Development and Population Activities (CEDPA), and the Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP), seeks to improve reproductive health outcomes in Mali through social network interventions. In Mali, nearly twenty years of family planning (FP) programming efforts have increased knowledge and awareness of various FP methods among almost all sexually active men and women, yet unmet need has increased from 26% in 1996 to 31% in 2006 (EDS Mali 2006). Efforts to reduce unmet need for FP have mainly focused on women and, in some cases, their partners, but have not taken into consideration the overall context in which reproductive health decisions are made and the influence of an individual's social network (e.g. husband, mother-in-law, and friends) on their fertility desires and reproductive health. The goal of Project *Terikunda Jékulu* interventions is to create a social environment that allows women and couples to exercise their desire to space or limit births by targeting social groups, key opinion leaders, and well-connected individuals within social networks that can catalyze discussions related to planning births and using modern FP options. During the first year of *Terikunda Jékulu* ("friends connecting with friends through social networks" 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.

During the first half of the second year of Terikunda Jékulu, results from the formative research were used to design and begin interventions in two districts, Diré and Selingué. These activities came to an abrupt halt on March 22, 2012, when junior officers from the Malian Army took power in a coup d'etat. Since then, GU/IRH has ceased all project activities in the country and informed its local staff of the operational pause, as per USAID's directive.

All TJ staff are currently safe and accounted for after the coup. TJ Project Manager Dr. Ben Moulaye Idriss has relocated with his family to Burkina Faso due to personal security concerns. Dr. Moulaye is Tuareg, the same ethnic group as the rebels in the North, and his family as well as other Tuaregs in Bamako have experienced violent incidents since the coup. All TJ staff working for IRH, CARE and CEDPA have been told to remain home and to do no further work on TJ, other than staying in close communication and helping to complete updates and reports as needed. However, IRH plans for some TJ staff to continue working on tasks which contribute to the global mission, such as finalizing analysis and reporting of research results and developing guidance on how to apply these insights to interventions which could be used in other settings in West Africa. TJ staff working for CARE in our project area in the North (Diré) have been evacuated, and it is not anticipated that they will return. If TJ receives permission to continue working in Mali, CARE plans to identify another district where activities could take place. Fortunately, equipment purchases for TJ (such as motorcycles) had not yet reached the Diré office, which was looted by rebels.

Although this report covers the quarter ending March 30th, it references a partners meeting held on April 11th and 12th which was convened to conduct contingency planning in light of the evolving situation in Mali. A decision was made at that meeting to plan for two scenarios: a) the ability to continue work in Mali; and b) transition of the project to a new country. Selection criteria for a new site were discussed and included a similar cultural context, USAID presence, and existing CARE, CEDPA and IRH platforms or country-experience. A number of countries including Benin, Burkina Faso, Ghana, Northern Nigeria, Senegal and Togo were discussed. Benin was selected as the most likely candidate due to a similar unmet need context, IRH experience in-country and CARE and CEDPA presence. There is currently no USAID funding for FP in Benin, although there are some indications that the Mission may be interested, especially given the synergy between TJ and GHI principles. Other possible candidates might include Northern

Nigeria, with active USAID and CEDPA programs. Given that it will take six weeks to two months to have the intervention ready for implementation in Mali, we have decided that we will reassess the possibility of remaining in Mali in mid-May. At that point if the situation in Mali is not promising, we will reach out to the USAID mission in Benin to assess their interest and begin planning the transition of activities. The final decision will be made by June 15th. A work plan for April-July 2012 which includes plans for both scenarios was developed during the meeting **(Appendix A).**

II. KEY ACCOMPLISHMENTS, YEAR 2: OCTOBER 2011 – MARCH 2012

	Planned Objectives	Accomplished in Year 1
Year 2 start-up	Hire new staff for Project TJ and define roles and responsibilities.	• IRH hired Dr. Ben Moulaye Idriss Sidi Mohamed as Project Manager in December 2011. Dr. Idriss has played a key role in guiding research and learning, coordinating with TJ partners, and providing overall supervisory support for TJ. • CARE Mali hired a project coordinator and field agents based in Diré. ASDAP hired a part-time M&E Coordinator, a full time District Field Coordinator and two Animateurs based in Selingué. Ousmane Traore remains the part-time Director of the project, which is now fully staffed. • All new TJ staff were oriented to social network approaches and analysis in February 2012. • TJ partners defined staff roles and responsibilities at the PAG meeting in Bamako from December 5-9.
	Modify partner subagreements with Georgetown University.	• TJ partners' scope of work and budget were successfully modified in December 2011 to reflect Year 2 activities.
	Meet for in-country Year 2 start-up meeting, from December 5-9.	• The first face-to-face meeting of Mali USA-based TJ staff to plan the Year 2 intervention and baseline activities was held in December 2011 in Bamako. TJ partners clarified intervention designs, defined TJ staff roles and responsibilities, and develop a 4-month detailed implementation plan to guide numerous activities including development and testing of scaleable 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 B**. **CHALLENGE:** Dr. Moulaye was not yet hired, and thus not able to participate in the partners meeting in December 2011, but he has since been oriented to the TJ project.
	Develop workplan	• A detailed work plan for all partners for Jan-April 2012 period was developed at the December partners meeting. A detailed work plan for all partners for April-June 2012, including contingencies, was developed at the DC partners meeting April 11-12, 2012. **CHALLENGE:** The recent coup in Mali will affect whether TJ can continue operating in the country and influence the timeline of activities.
Partner relations	Hold regular PAG meetings.	• The 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, 2012.

	Organize Year 2 TAG meetings.	• The second TAG meeting was held on February 3, 2012. The next meeting is contingent upon full reinstatement of TJ activities. **CHALLENGE:** The uncertain political situation may delay the next TAG meeting
	Provide regular updates to and meet with USAID Mali and MOH DNS.	• TJ staff attended the USAID Health Partners meeting on January 10, 2012 • Representatives from USAID's health team visited the TJ office for an introduction to the program
Communication/ Dissemination	Share lessons learned and results of Project TJ	• Two oral presentations, one poster and a panel on social network analysis (SNA) and the TJ project were presented at the Dakar International Family Planning Conference in November 2011. (**See Appendix C**). 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. • 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. • A standard TJ logo and reporting format was developed to create a cohesive look for all published or publically disseminated TJ documents and reports. **CHALLENGE:** Availability of TJ partners is an issue. It is difficult to find a common time for a representative from each partner organizations to be present for meetings with USAID Mali and MOH/DNS.
	Share research findings at conferences, meetings, etc.	• IRH conducted a brown bag for CARE Atlanta and DC staff on the application of social network mapping to health and development intervention design and evaluation. • A strategy to share research reports with a larger audience has not yet been developed. This will be an objective for the second half of Year 2.
	Write and submit TJ-related articles to peer-reviewed journals.	• An article based on the ethnographic research completed in Year 1 has been drafted and edited. It will be submitted for publication in the second half of Year 2.
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 from Year 1in January and submitted his report to IRH in February. (**See Appendix D**) • The IRH team is conducting further analysis to look more in-depth at themes of particular interest to the intervention. Specifically, our objectives are 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, childspacing, and FP method use; and 3) clarify the role and influence of religious leaders. Using a team approach, all 48 transcripts have been coded in Atlas.ti. Emerging themes suggest that spheres of influence regarding fertility/childspacing/and FP method use may be different from the social groups in which they participate, which may also be different from the sources from whom they obtain or receive FP information. As intervention planning continues, we will need to think carefully about how to apply this multidimensional paradigm. A full preliminary results report and intervention design guidance will be available by the end of May.
	Analysis of network mapping analysis from formative research	• Analysis is ongoing, and nearly complete. IRH is currently completing complex analysis comparing the perceptions of respondents about the people they named as part of their network, to what the nominated people said about themselves. Of particular interest is comparison of attitudes within the spousal dyad. • This final phase of analysis also involves: calculation of unmet need, reasons for unmet need, and presentation of client profile by need status (met need, no need, unmet need); UCINET analysis of the complete network for each village, including the identification of individuals who are Stars, Connectors, or neither; and presentation of client profile by network role and visual representation of the full village maps in UCINET.
	Conduct baseline in intervention and control communities.	• IRH identified the Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) to conduct the quantitative portion (household survey) of the baseline. • Baseline survey tools were finalized and submitted to USAID. IRH is currently working on incorporating the comments into the protocol and instruments. • Baseline survey tools and protocol were submitted to both the Georgetown University and local (Mali) IRB. Approval is forthcoming, pending minor revisions to the tools. • Baseline survey training and pre-testing was scheduled March 26 – April 6, but was postponed indefinitely due to the coup. **CHALLENGE:** There was a delay in receiving GU IRB approval due to minor changes requested by the Board; Due to the coup, IRH is waiting for guidance from USAID about whether we can contract with INRSP, which is a private organization with links to the government.
	Conduct cohort interviews in intervention and control communities.	• IRH identified 8 independent researchers to conduct the qualitative portion (in-depth interviews) of the baseline. A lead researcher will provide overall coordination of research activity; he will report to IRH RME Coordinator Mariam Diakite. Contracts for the researchers have been developed, but are awaiting execution pending post-coup guidance from USAID. • Cohort interview guides were finalized and submitted to USAID. IRH is working on the proposed revisions. • Cohort interview tools and protocol were submitted to both the GU and local (Mali) IRB. Approval is forthcoming, pending minor revisions to the tools.

Interventions	Prepare for and implement social network interventions.	• With all field staff hired, in February TJ held an all-staff orientation workshop to ensure 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. • 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 E**) • ASDAP and CARE officially launched the project intervention in their respective districts 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). • A Creative Brief to guide the development of intervention tools was drafted in March. IRH, ASDAP and CARE discussed revisions of this draft at the April partners meeting and are currently finalizing the document based on these discussions. It will be shared with USAID and the materials development consultant in the next few weeks.
Monitoring	Design and implement monitoring system, and have regular monitoring meetings.	• IRH developed a PMP which has since been updated with semi-annual results. • IRH and TJ partners developed tools and guidelines for monitoring visits during the December meeting. • Research results and monitoring updates were shared with TJ partners at the April partners meeting

III. OBJECTIVES, YEAR 2: APRIL 2012 – SEPTEMBER 2012

	Planned	
Partner relations	Have regular PAG meetings.	• Partner Advisory Group (PAG) meetings will continue on a bi-monthly schedule, with the next meeting planned for May 2012.
	Organize Year 2 TAG meeting.	• The next Technical Advisory Group (TAG) meeting is tentatively scheduled for July. A final date will be determined after further guidance is received about the possibility of resuming activities in Mali.
	Provide regular updates to and meet with USAID Mali and MOH DNS.	• Continue to take advantage of USAID partner meetings to keep USAID-Mission officers informed of the project, followed by formal e-mail communication confirming decisions with all partners by IRH/DC.
Communication/ Dissemination	Share lessons learned and results of Project TJ.	• IRH will continue to update the "Project TJ" page on the IRH website, www.tinyurl.com/terikunda-jekulu • An abstract was submitted to the Annual Public Health Meetings to be held in November 2012. • Develop and implement strategy to share research reports with a larger audience. • A panel on Social Network Analysis was developed with CEDPA and JHU-CCP and submitted to the Global Health Council's annual conference. However, the conference was cancelled because GHC is closing its doors. • Conduct a webinar on social network mapping to share lessons learned more broadly.
	Write and submit TJ-related articles to peer-reviewed journals.	• Complete article based on ethnographic research and submit for publication in peer-reviewed journals. • Finalize report on in-depth interviews. • Draft, edit and submit for publication an article on social networking based on the results of the social network census, mapping, and in-depth interviews.
Research	Conduct baseline in intervention and control communities.	• The baseline survey will be conducted in a sample of households in the intervention and control communities. The survey will include questions that will allow us to map ego-centric (personal) networks of study participants. • The locally hired research organization, with the help of IRH, will analyze data and write a report. IRH will disseminate results and share report. **CHALLENGES:** Relocation of the intervention site will cause a number of delays, including 1. Modification to the protocol and full GU IRB committee review, which could further delay approval 2. Submission of the tools and protocol to a new local IRB. Recruitment of new research organization/consultant.
	Conduct Round 1 cohort interviews in intervention and control communities.	• The cohort interviews will be conducted with a panel of men and women with unmet need status, purposively selected from the household survey respondents to represent different network membership types, beginning before intervention activities begin (baseline) and ending two years later (end line). 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's RME Coordinator Mariam Diakite will analyze data and write a report. IRH will disseminate results and share report.
Interventions	Prepare for and implement social network interventions.	• IRH will develop tools to help apply the results of the formative research into the intervention design. • ASDAP and CARE will identify and hire a consultant to complete the Creative Brief and lead development of intervention materials. • ASDAP and CARE will draft, circulate and finalize a set of communication materials, based on the Creative Brief, for use in the intervention • IRH will review data from the pre-testing of the Community Mapping Tool and develop a set of principles to guide the application and utilization of the tool • Partners will clarify the definition of specific intervention activities and elaborate a plan for roll-out. A "How-To" Guide to applying a social network approach to community entree, mapping and selection of groups, orientation and roll out of the communication products, and ongoing program monitoring will be prepared. • CARE, in consultation with the Ministry of Health and USAID will choose a new intervention district in Mali to replace Diré, hire new staff, hold introductory meetings with administrators and local leaders, and establish Pilot Committees in the new district. **CHALLENGES:** • The current political situation in Mali has caused and may continue to cause significant delays in implementation of the intervention. CARE may need to relocate to a new intervention site as Diré is located in the North. • If the political situation in Mali is not resolved and project activities cannot continue in-country, relocation to a new country will cause further delays, including the need to: 1. Survey family planning activities in the new project country 2. Approach the USAID Mission and other local stakeholders 3. Conduct a project start-up visit 4. Identify project sites 5. Hire local staff or relocate current TJ staff 6. Develop a revised intervention proposal and workplan 7. Conduct rapid assessment to confirm/elaborate on formative research results 8. Adapt intervention strategy and tools developed in Mali to new setting
Monitoring	Design and implement monitoring system, and have regular monitoring meetings.	• IRH will continue to lead PMP development and implementation. • Collect, review, analyze data. • Share results with CARE & ASDAP staff at monitoring meetings, PAG meetings, and on an ad hoc basis via email

IV. APPENDICES

APPENDIX A: TJ Quarterly WorkPlan April—August 2012

Detailed TJ Plan - May - Jul. 2012

version du 12 avril

	Scenario A: Work in Mali				Scenario B: Transition				
Objectives and Activities	**Apr**	**May**	**June**	**July**	**Apr**	**May**	**June**	**July**	**Responsable**
Completion and Analysis of Formative Research									
Complete report of IDIs				X				X	IRH
Complete analysis and report of social network analysis				X				X	IRH
Develop guidance for intervention		X				X			IRH
Complete and submit article on formative research			X				X		IRH
Materials Development and Production									
Develop SOW for Communications Consultant	X				X				Marcie, Danielle
Outlining material development process	X				X				Marcie, Danielle
Define modality of supervising and paying consultant and reproducing materials	X				X				Marcie, Danielle
Identify and hire consultant		X				X			Marcie, Danielle
Complete 1st draft of Creative Brief (CB)		X				X			IRH (HQ/field)
Complete review and feedback process for 1st draft (HQ and field)			X				X		
Revise CB and circulate 2nd draft for review									
Finalize CB and submit to TJ staff, USAID and TAG(?)									
Complete 1st drafts of communications material (CM)									
Complete review and incorporate feedback for 1st draft (HQ and field)									
Pre-testing of CM (or in-person consultation with Mali staff)									
Circulate final draft of CM for review			X				X		
Graphic design for reproduction of CM			X						
Reproduce CM				X					
Integrate facilitator guidelines for use of CM									
Completion and Analysis of Community Mapping									
Get and review existing data	X				X				IRH
Complete guidelines for community mapping activity (application & utilization)		X							IRH
Social Network Approach Guidelines (Intervention)									
Develop draft "How-To" Guide (decision making, assessment, group selection, etc.)			X	X					Danielle, Marcie
Transition to New Intervention District (CARE)									
Select new district		X							CARE
Hire new local staff			ASAP						
Introduce project in new district			ASAP						CARE
Develop pilot committee			ASAP						CARE
Define phasing strategy for communities			ASAP						CARE
Introduction and mapping in Phase 1 communities			ASAP						CARE
New Country Activities									
Survey of Benin activities and Mission interest						X			IRH, USAID
USAID Washington approaches Benin Mission							X		
Preliminary team visit							X		
Identification of project sites								X	
Develop intervention proposal and workplan								X	
Project Management									
Quarterly reports from partners	X			X	X			X	
Bi-annual report and workplan for USAID	X				X				
Partners Call (IRH, CARE, CEDPA)	X				X				

APPENDIX B: Documentation of Key Discussion and Decisions Taken by Partners (PAG)

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 C1: Application of Social Network Theory Presentation

APPENDIX C2: Power of Relationships Presentation

APPENDIX C3: TJ International Conference on Family Planning Poster

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.

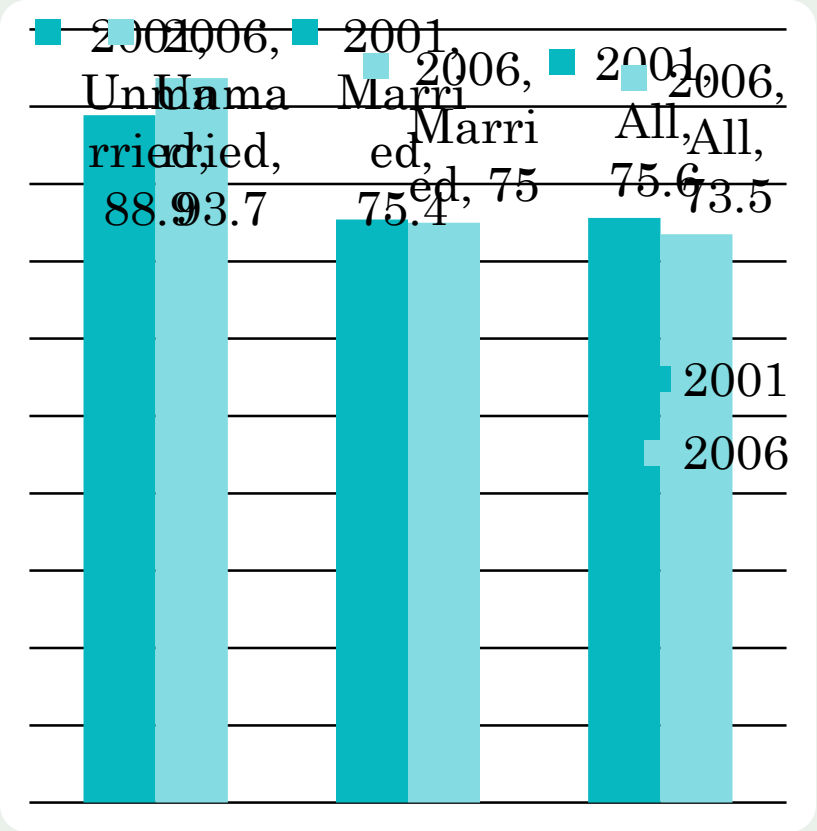
cedpa The Centre for Development and Population Activities

ASDAP

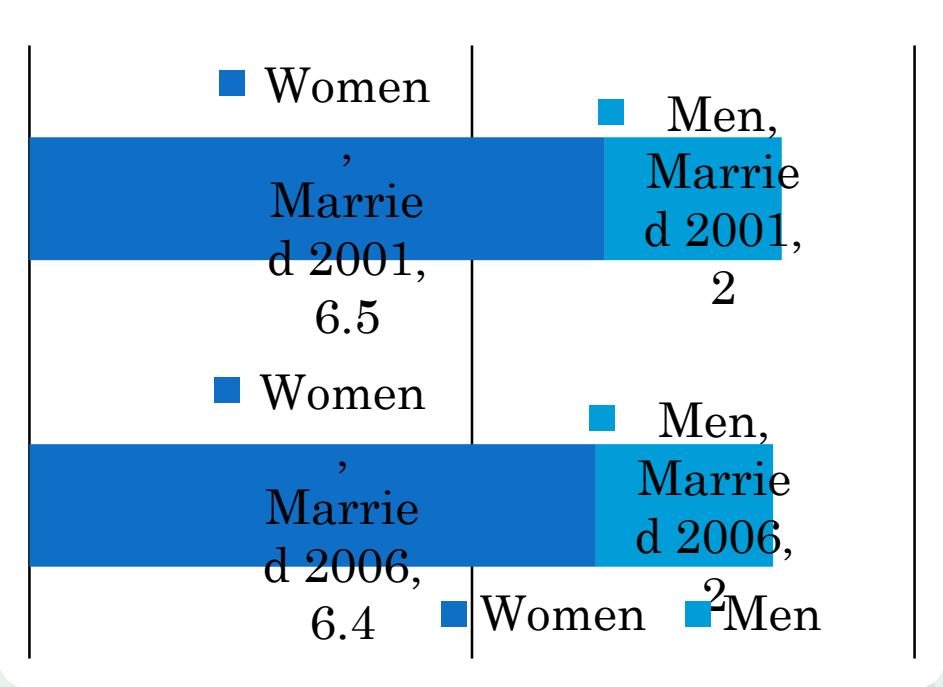
Does unmet need = Demand for FP?

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

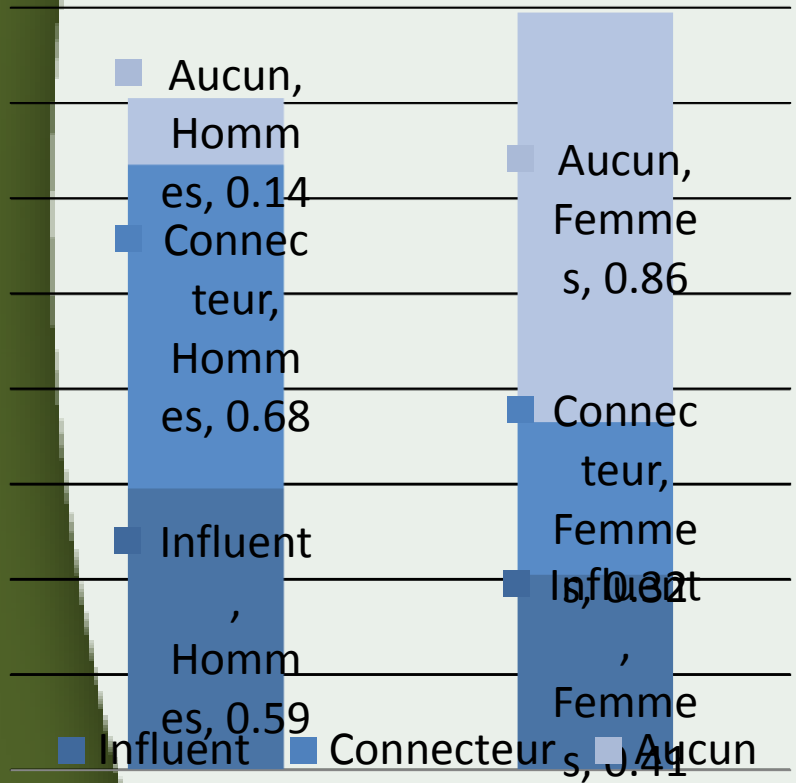
	Femmes (n=217)	Hommes (n=149)
KOUTIALA		
Désire avoir un enfant cette année	17%	30%
Besoin non-satisfait	30%	35%
BANDIAGARA		
Désire avoir un enfant cette année	16%	22%
Besoin non-satisfait	32%	34%

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

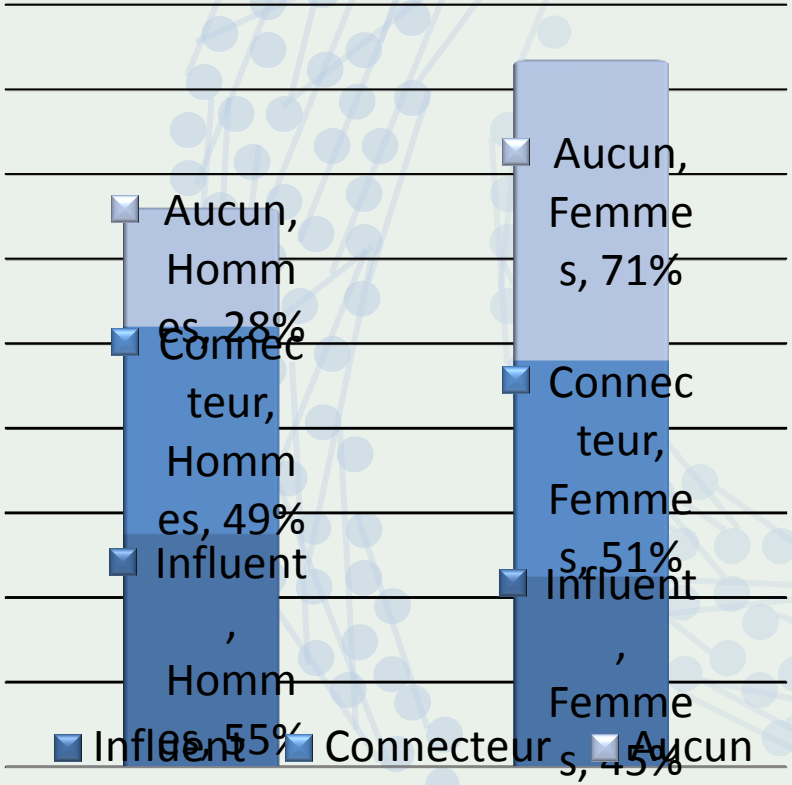
Pourcentage étant d'accord	Koutiala		Bandiagara	
Attitudes non favorables sur la PF	F (n=217)	H (n=149)	F (n=208)	H (n=152)
Avoir plus d'enfants aidera la famille	63*	66*	63	74
Les Femmes utilisatrices de PF sont immorales	18*	37*	13	26
La PF est mauvaise pour la santé des femmes	24	28	18	32
Seul Dieu 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 (%)

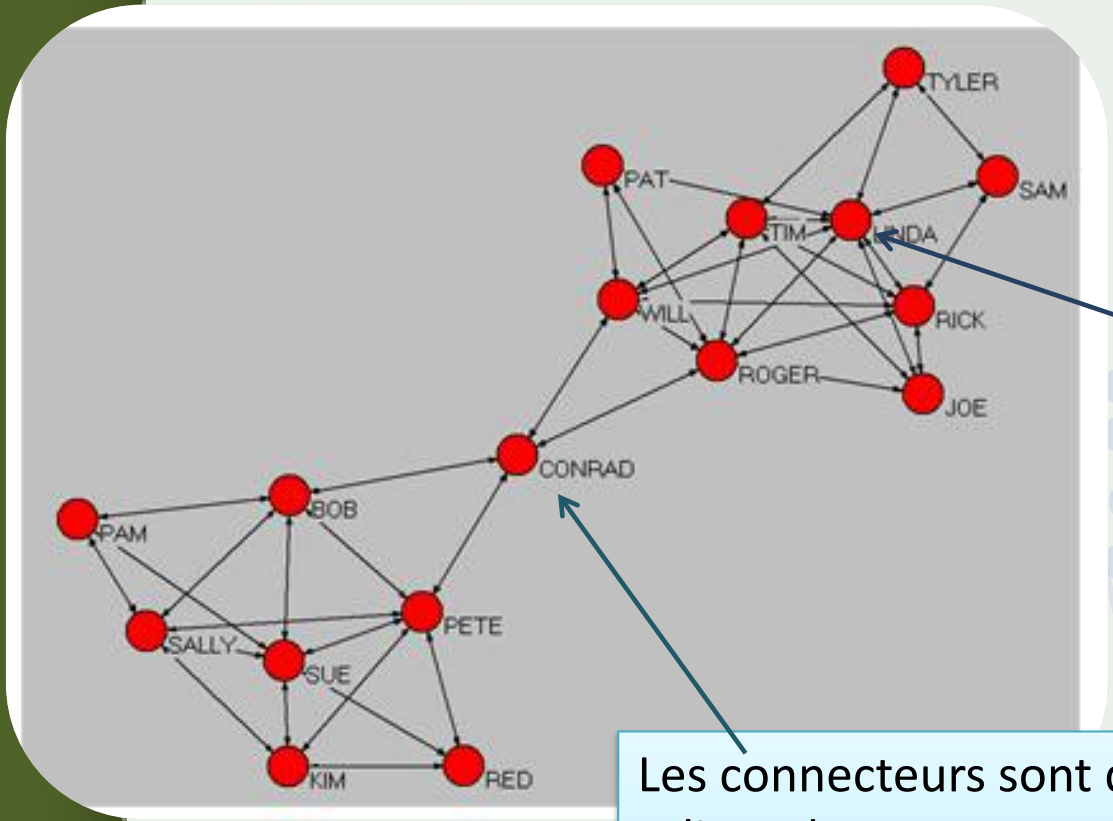
Koutiala



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.

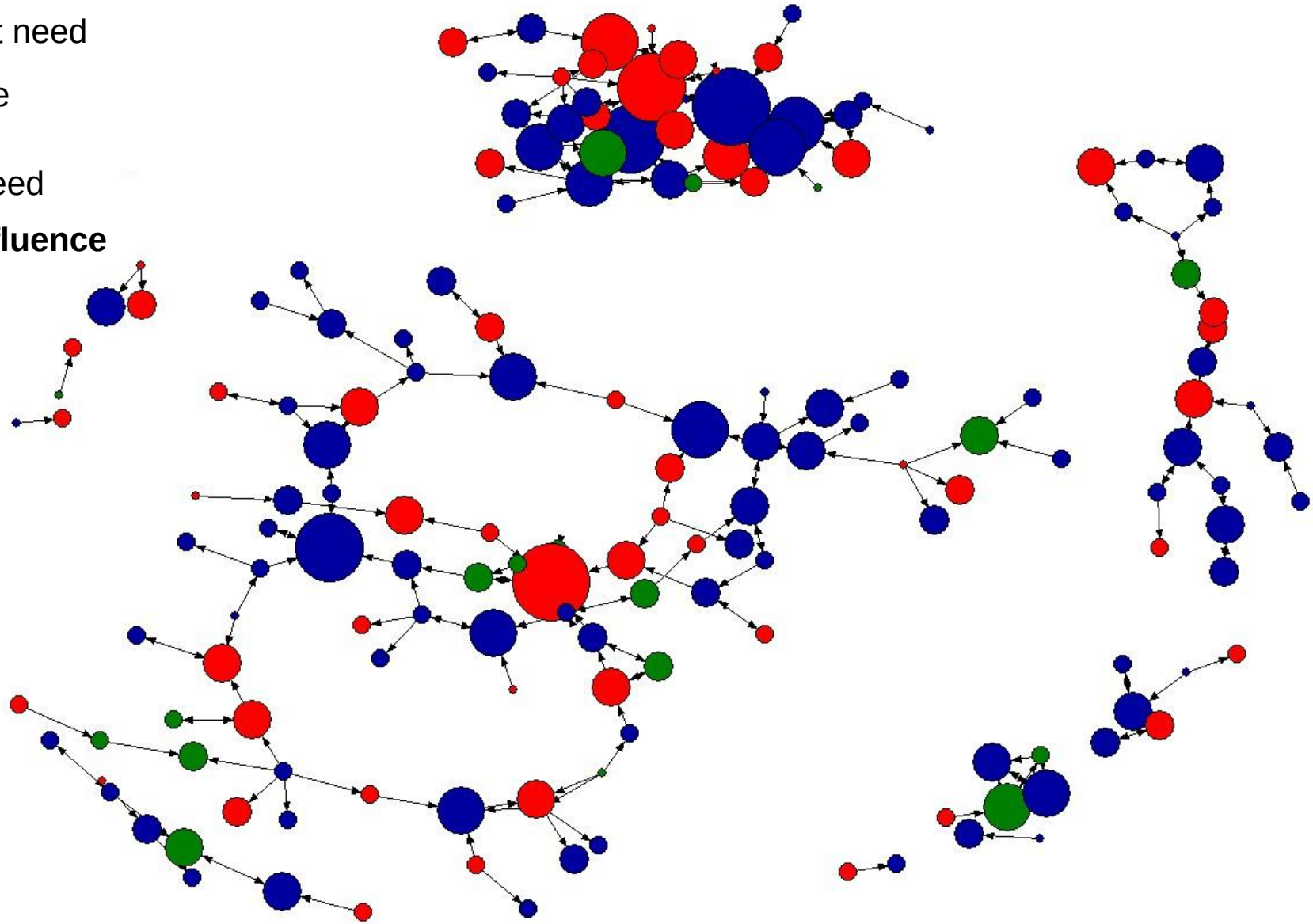
Unmet need among women in one village of Bandiagara: Influence

Unmet need

FP use

Met need

Size = Influence



Key results: Social barriers

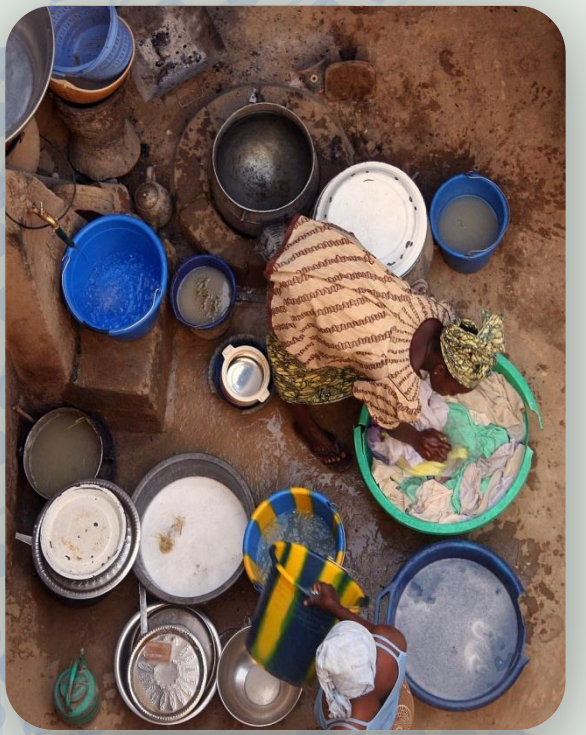
- Perceived spousal and community disapproval of FP
- Stigma related to talking publicly about FP, little discussion
- Misinformation about FP
- Women unable to communicate or make decisions about child spacing with partner
- Disapproval of FP: religious reasons and because it is a negative, western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

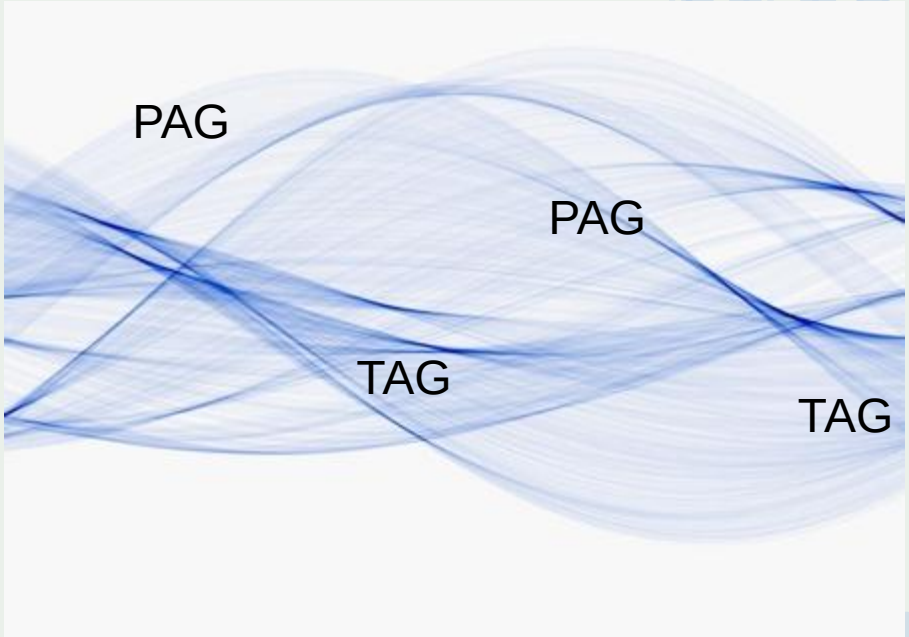
- Focus on unmet need, rather than CPR
- Include men's unmet need
- Recognition of dynamic nature of unmet need
- Joins social network and communication for social change approaches to maximize social networks
- Scale up mindset applied to partnerships, research, TAG and intervention design

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

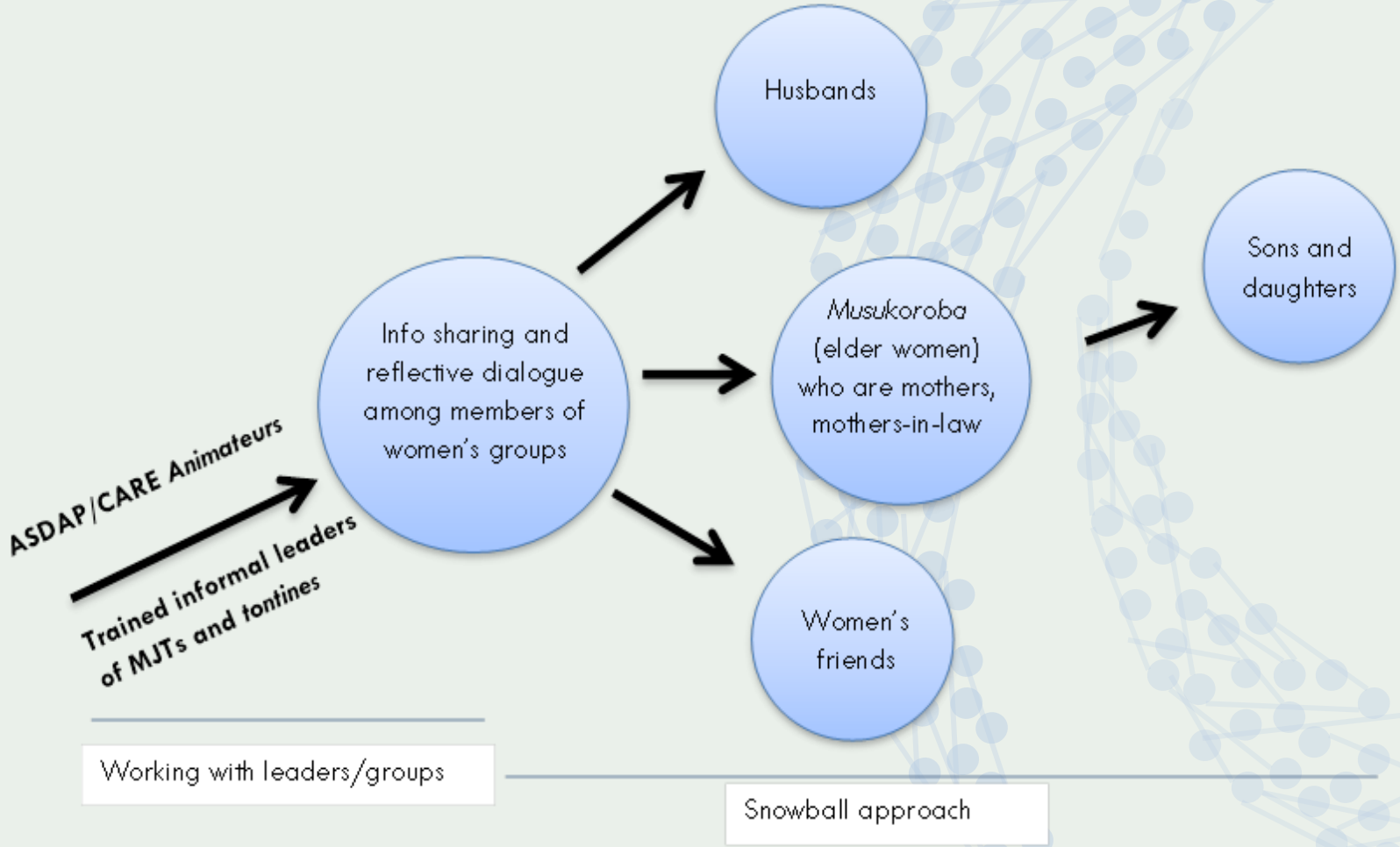
- 18 experts from line ministries, donor agencies, universities, civil society groups and district leaders meet quarterly
- Trained in scale up frameworks and social network approaches; participated in 3-day workshop to design pilot interventions
- TJ will build the TAG's capacity to mainstream social 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

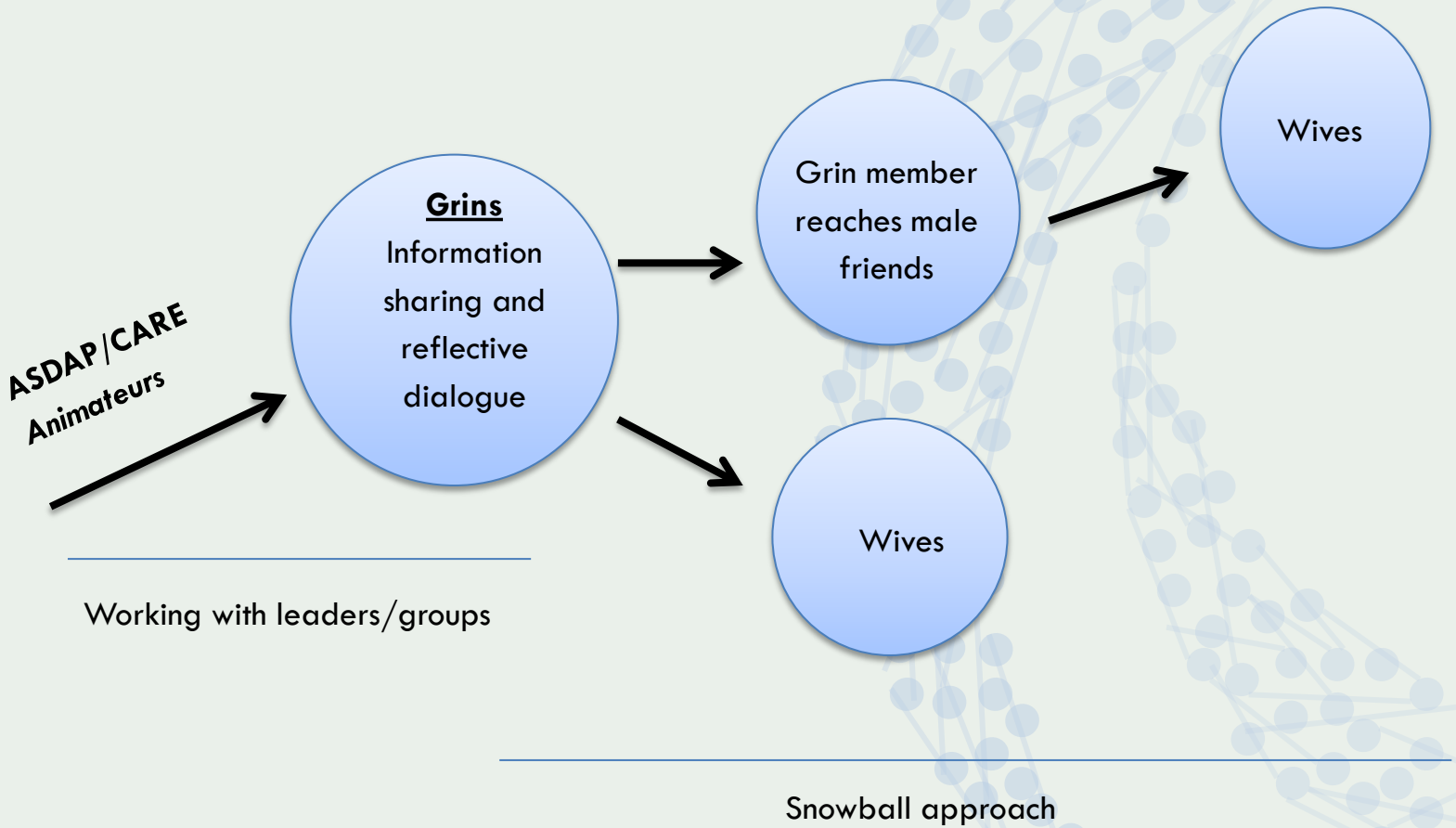
- Maximize use of influencers and connectors to inform, facilitate comparison, filter conflicting information and model shifts in behaviors and attitudes

- 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

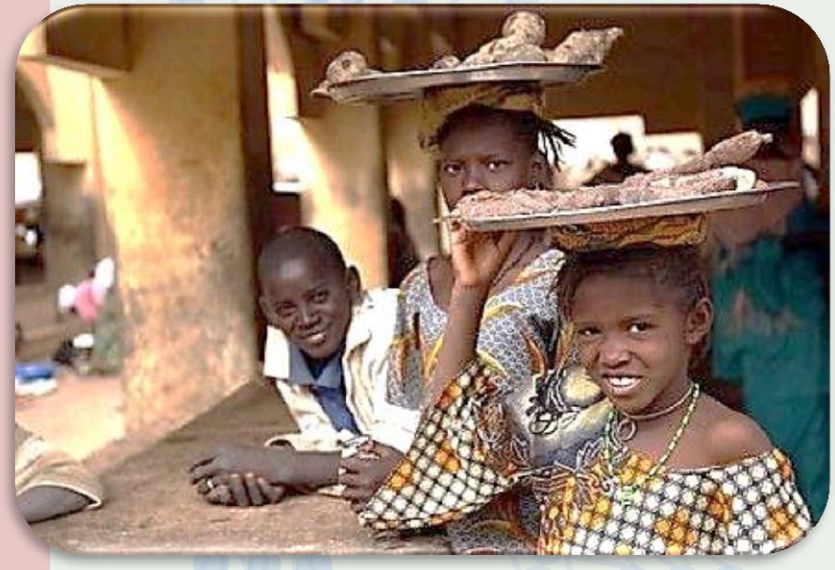
	March 2012-Sept 2014	Oct-March 2014	April 2014-Sept. 2015	
	Pilot phase		Scale-up phase	
2 intervention districts	B	E	→	
2 control districts	B	E/B	→	E
2 new districts	B	LQAS	→	

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

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

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

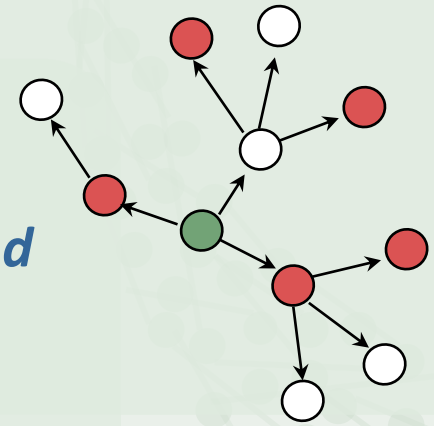
Based in Bamako

- 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

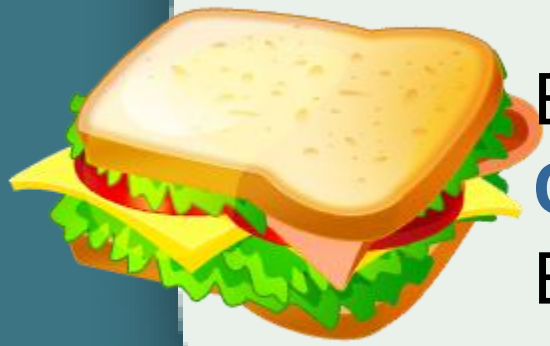
3. **Expand interventions to additional communities (if proven successful)**

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

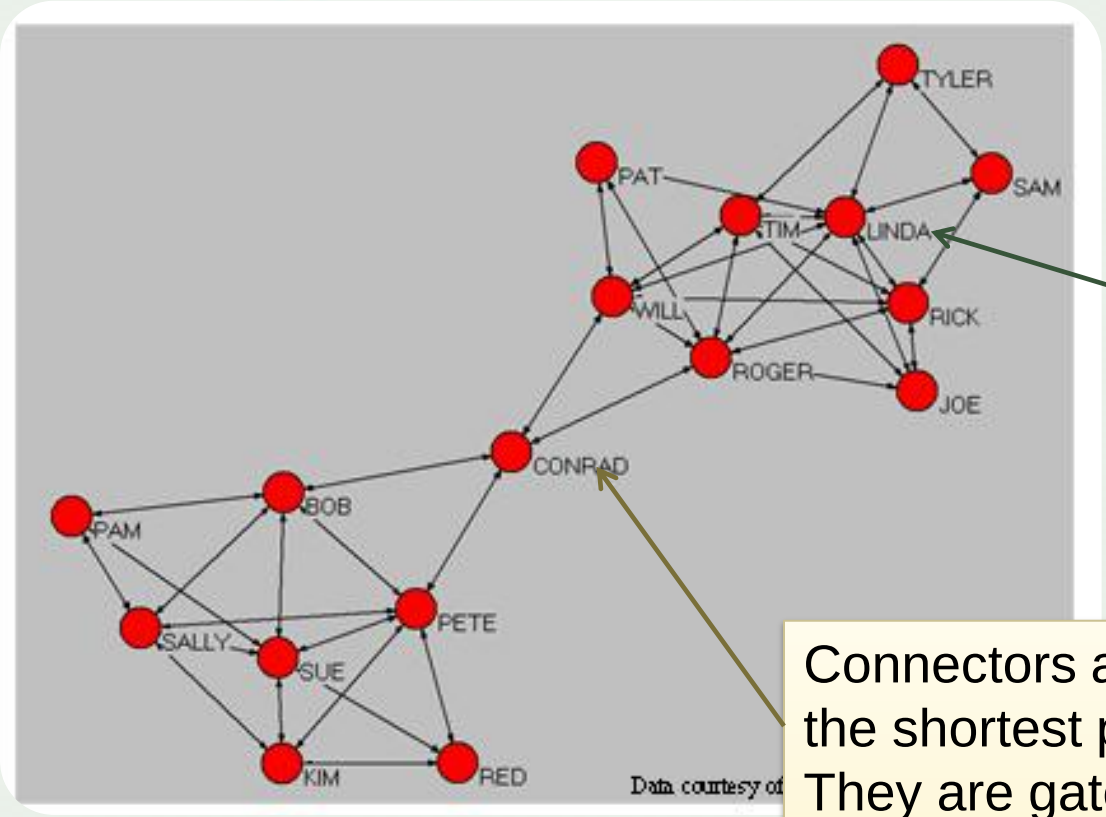
Koutiala Community – More Favorable Environment

	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

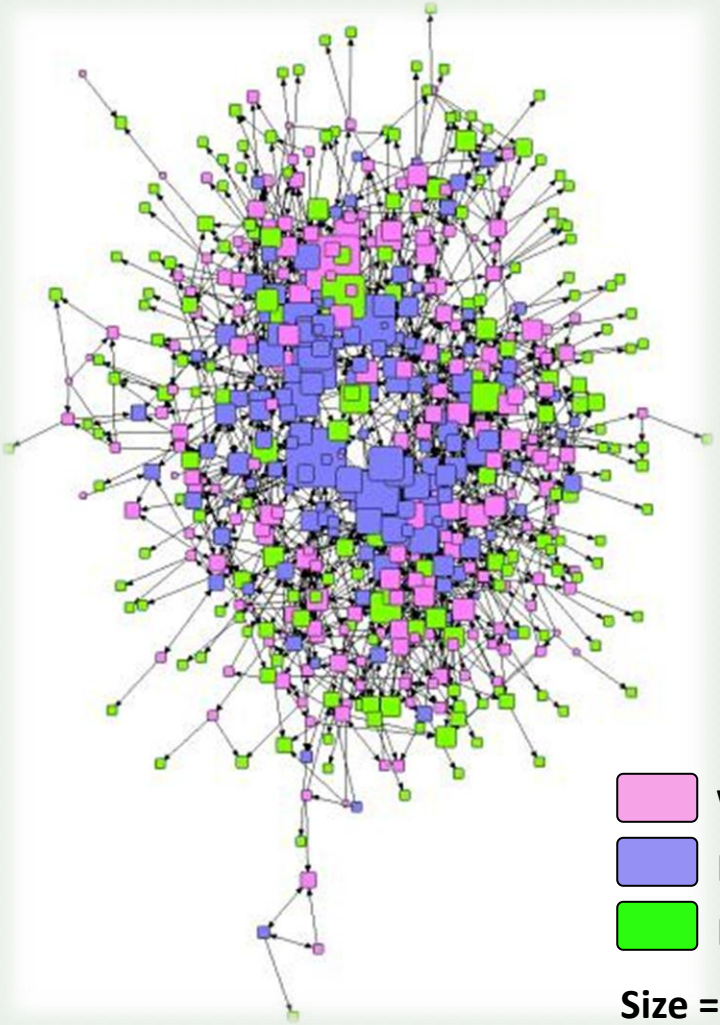
* P < .01

Social network maps of villages (entire network)

Koutiala

Higher unmet need

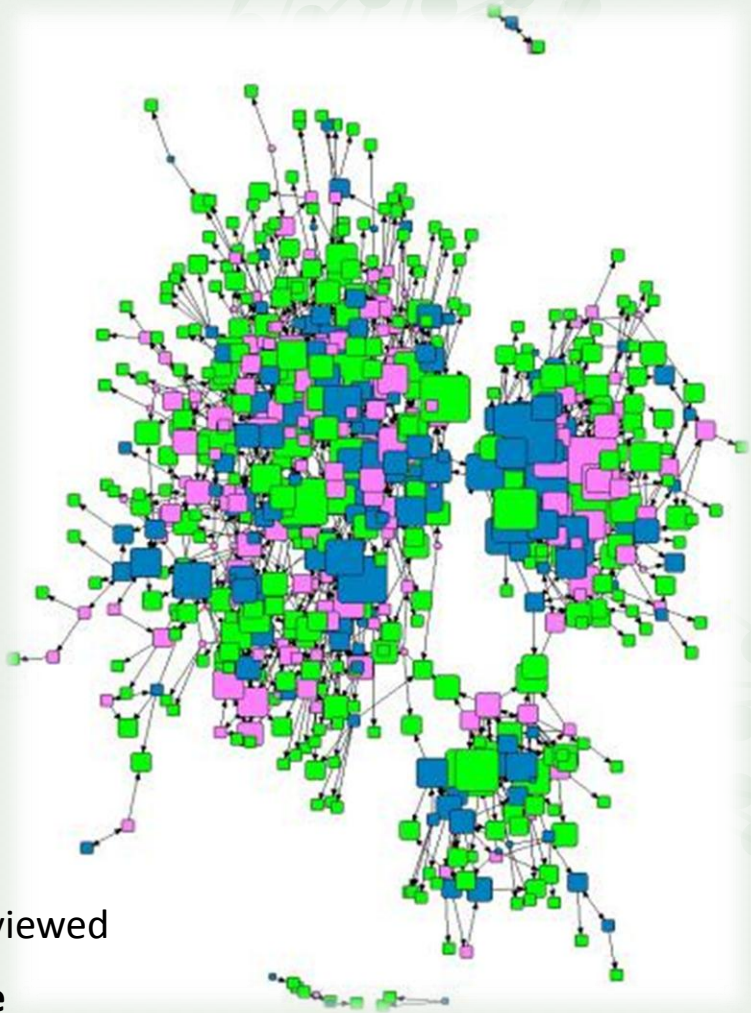
More favorable



Bandiagara

Lower unmet need

Less favorable



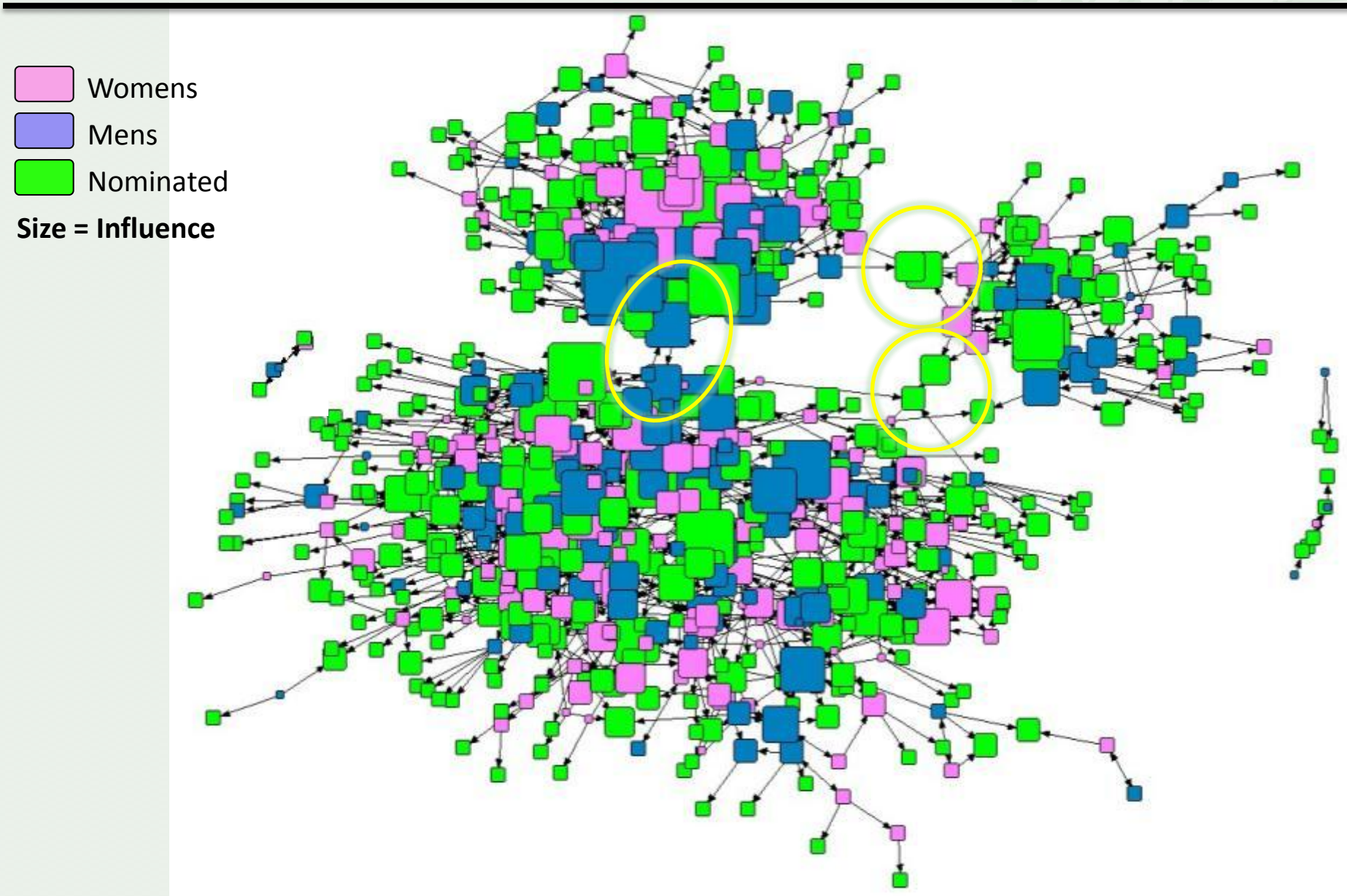
Women

Men

Not interviewed

Size = Influence

Entire social network in one village in Bandiagara: Influence



Positive FP attitudes among men and women in Koutiala : Connectivity

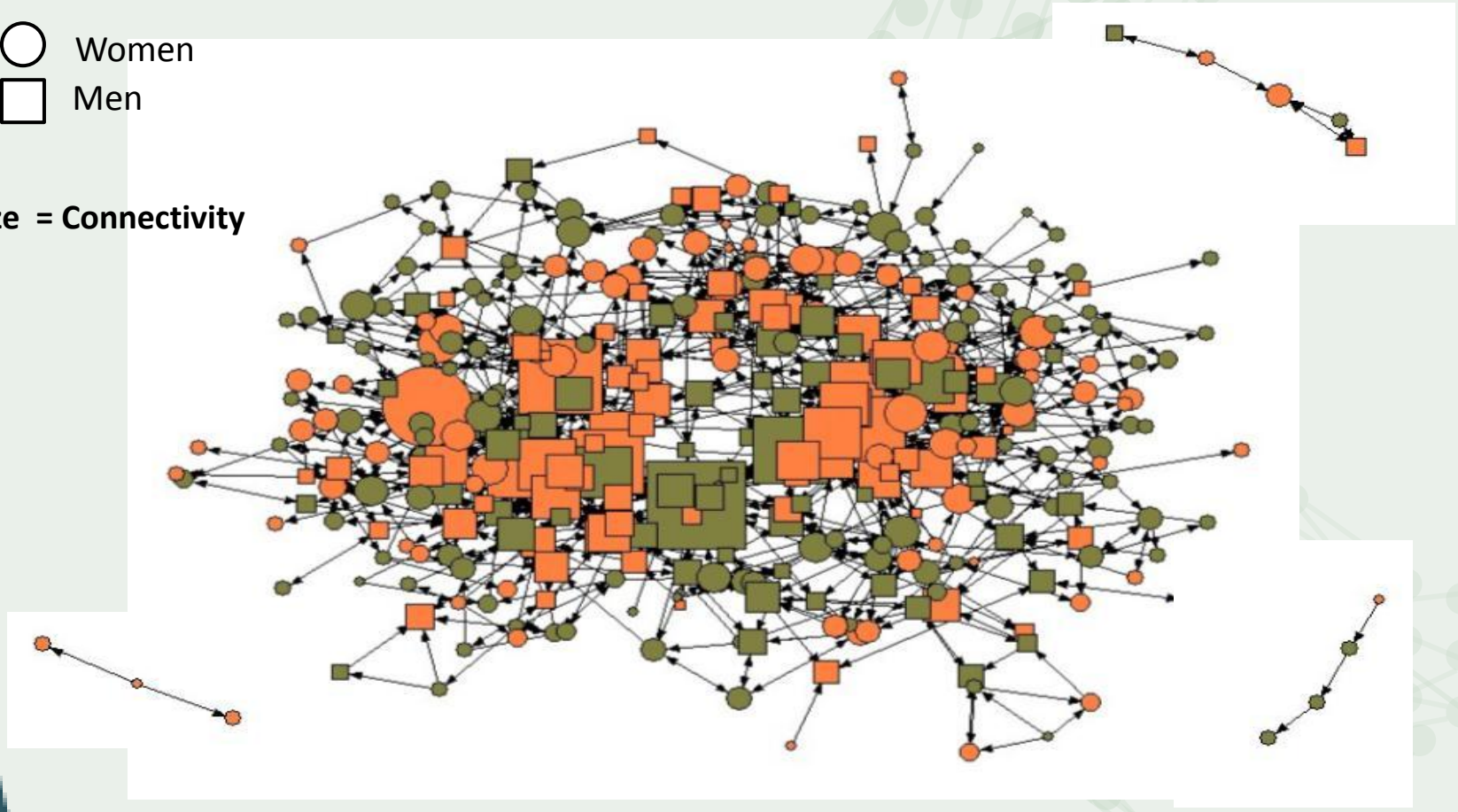
Approval

Disapproval

Women

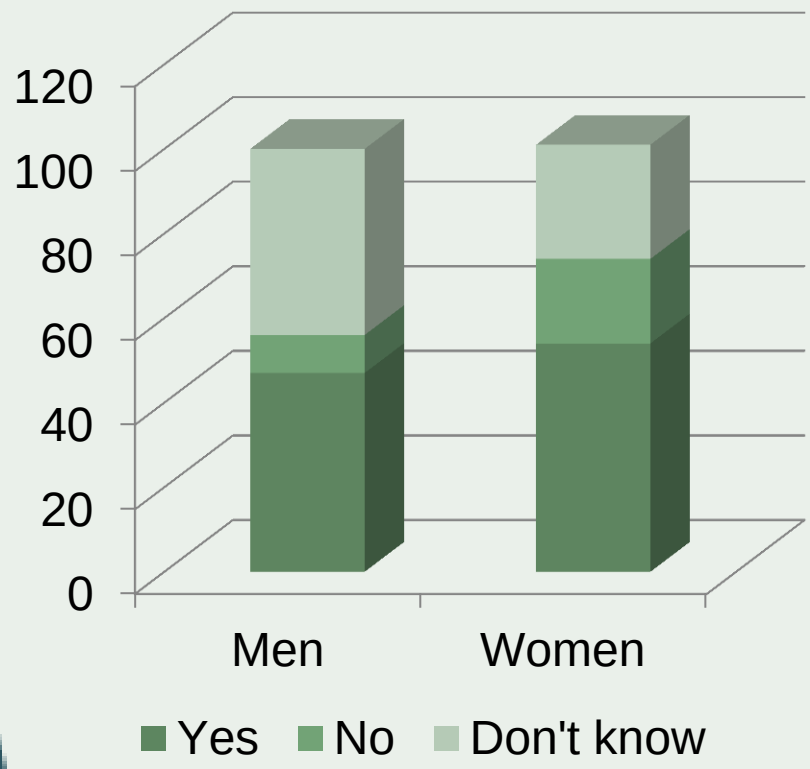
Men

Size = Connectivity

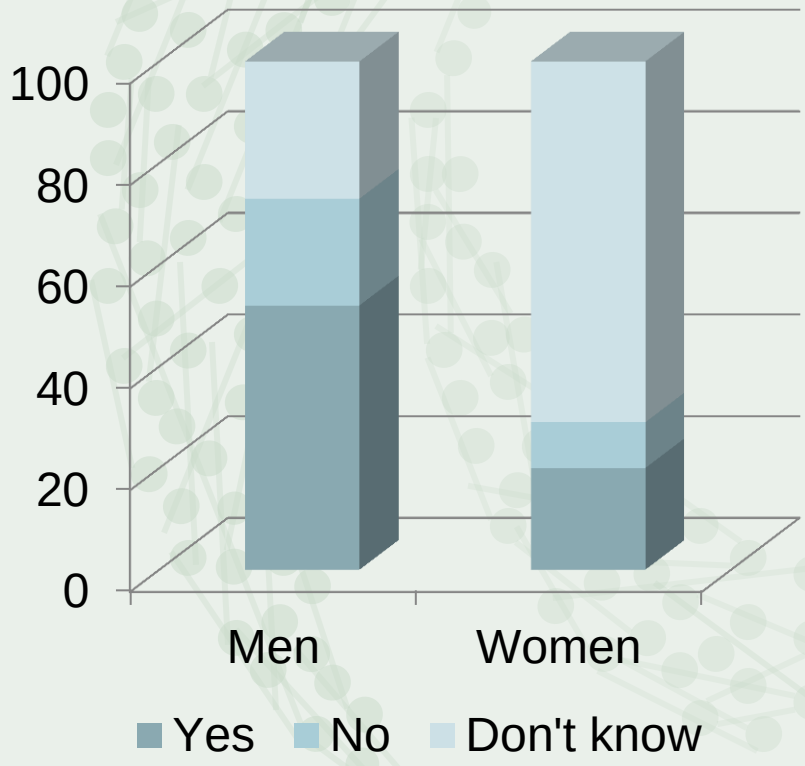


Do your network partners approve of family planning?

Koutiala/More favorable



Bandiagara/Less favorable



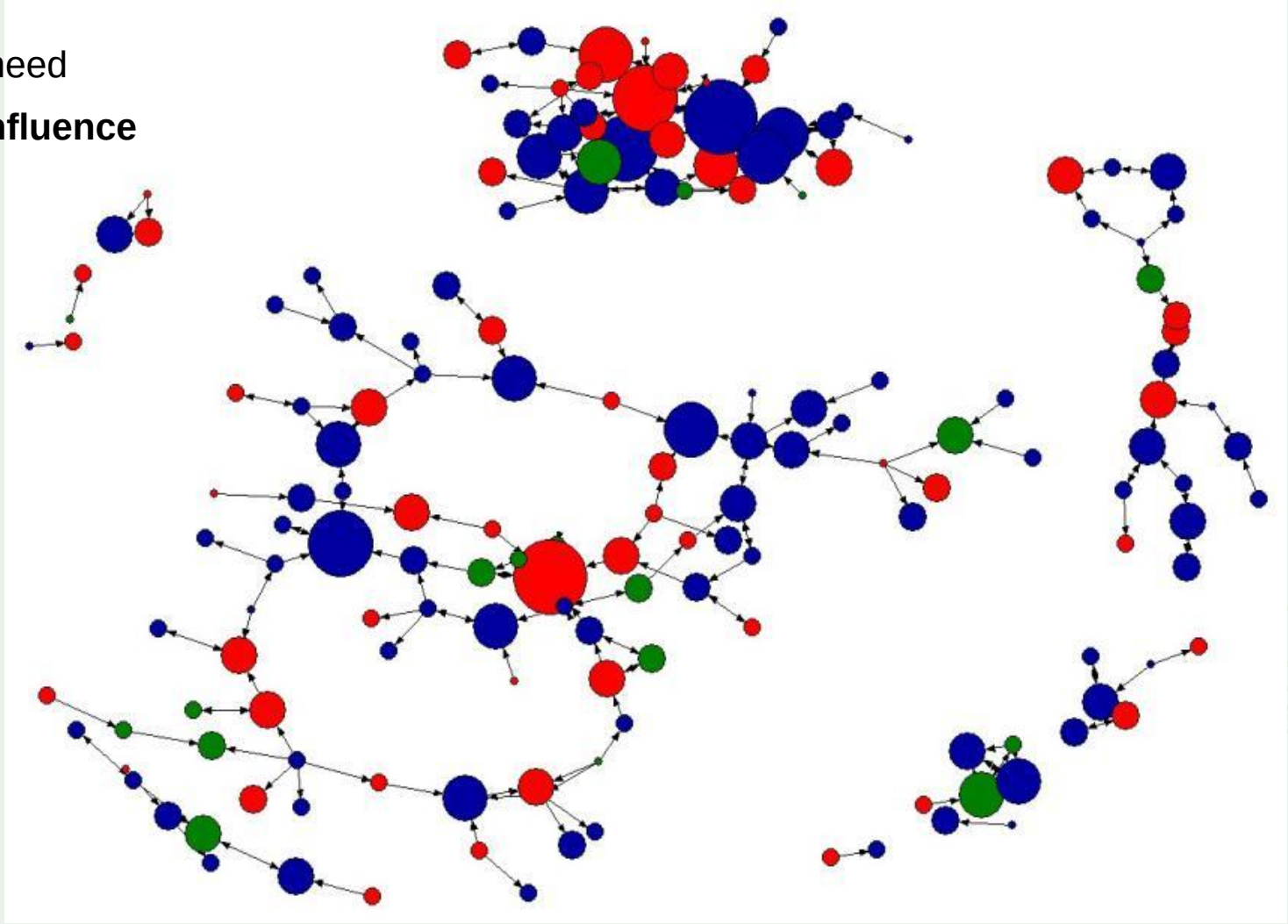
Unmet need among women in one village of Bandiagara: Influence

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."

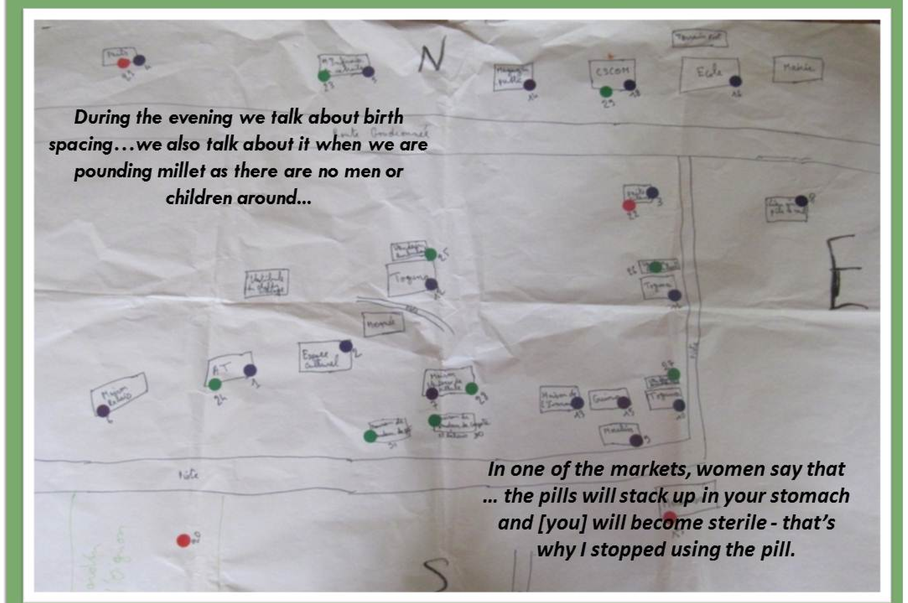
Organizations
- Islamic organization
- Formal workplace

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 Defending dignity. Fighting poverty.
cedpa The Centre for Development and Population Activities
ASDAP

APPENDIX D: 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 évênements 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 E: Community Mapping Tool

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

But d'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 dans les villages particulièrement 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 (Directeur Technique de Centre, 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 avec les griots, leaders religieux, groupements communautaires).

Etape 4 : Demandez la permission au chef de village sur les représentatifs 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 mendiants, les handicapés physiques. (C'est-à-dire : Nous voudrions inviter 2 hommes, 2 femmes, 1-2 musokoroba, et 1-2 vieux sages pour participer quelques heures dans des discussions. Expliquez que vous aimeriez travailler aussi avec les groupements de l'ASDAP/CARE pour ces discussions. Si possible, Inviter en plus des groupements cités, les groupements d'ASDAP/ CARE.

Etape 5 : Prendre un rendez-vous avec les représentants communautaires et les groupements invités par ASDAP/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'aire de santé, 3) le nom du village, 4) le nom de l'agent terrain TJ qui a facilité les réunions, et (5) une brève description des participants (nombre de femmes, nombre d'hommes, tranche d'âge, catégorie des personnes, 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 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 ASDAP/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 TJ 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 de représentativité			

	communautaire			
7.	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 carre approprie. Le facilitateur les guide en utilisant la légende :

3-Age des membres du groupe	**4-Taille :**	**5-Fréquence de réunions**	**6-Niveau de Représentativité communautaire (appartenance des membres à d'autres groupes)**	**7- Niveau d'influence 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/ASDAP (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) aire de santé3) le nom du village, 4) le nom de l'agent terrain TJ qui a facilité les 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 sociaux 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 CARE et ASDAP, 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, musokoroba, vieux sages, les personnes marginalisées (à définir selon la situation qui se présentera.)*

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

Etape 2 : Demandez que le groupe se divise en 2-4 petits groupes 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, demander 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' ? Ou 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, griots, sage, imams, 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 ?

(NOTEZ LES NOMS DE PERSONNES DONT LE GROUPE PARLE.) Pourquoi sont-elles influentes ? Elles habitent dans quels quartiers ? Ces personnes dont nous venons de citer, interagissent-elles entre elles ? Comment ?

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 l'aire de santé, 3) le nom du village, 4) le nom de l'agent terrain TJ qui a facilité les réunions, et 5) une brève description des participants (nombre de femmes, nombre d'hommes, tranche d'âge, catégorie des personnes, etc.). **NB : Prenez la photo des cartes**

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 Térikunda Jékulu : Suivi et Rapportage des activités de Mapping dans les districts sanitaires de Diré et Selingué

Région : _____

Aire de santé : _____ Village : _____

Nom et prénom de l'Animateur : _____

Partie I : Introduction

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

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

Catégorie des participants: _____

Date : _____

Partie II : Identification des groupes

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

Catégorie des participants: _____

Date : _____

Groupes d'hommes Pus influents

Nom	Activité principale	Tranche d'âge des membres			Connectivité			Dynamisme		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible

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

Groupes d'hommes Moins influents

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

Groupes d'hommes Pas influents

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

Groupes de femmes Plus Influents

		Tranche d'âge	**Connectivité**	**Dynamisme**

Nom	Activité principale	des membres								
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

Groupes de jeunes Plus Influents

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

Groupes de jeunes Moins influents

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

Groupes de jeunes Pas Influents

Nom	Activité principale	Tranche d'âge des membres			Connectivité			Dynamisme		
		âgé	adulte	jeune	Forte	moyen	faible	fort	moyen	faible
1.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

Partie III : mieux comprendre les dynamiques sociaux dans les communautés

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

Catégorie des participants: ————————————————————————

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	

Région: Cercle: Commune: Aire de santé: Nombre de participants: Hommes Femmes	But/activités	Femmes, Hommes, Mixtes	Tranche d'âge des membres	Taille du groupe	Fréquence des réunions	Niveau de représentativité communautaire	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 Représentativité communautaire

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