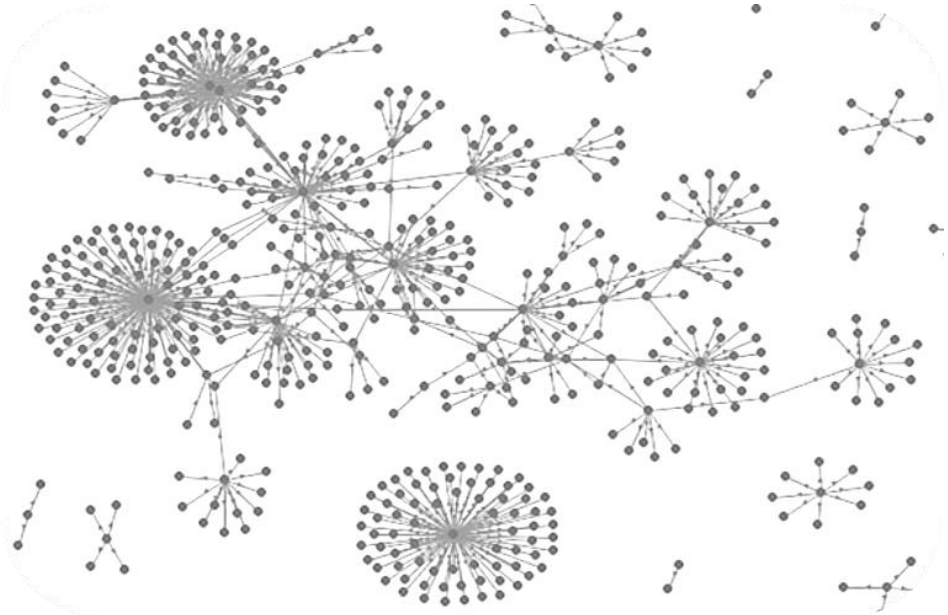


Tékponon Jikuagou: Addressing Unmet Need for Family Planning through Social Networks in Benin

AID-OAA-A-10-00066

Semi-Annual Progress Report

October 2012 – March 2013

Submitted: 11 May 2013

TÉKPONON JIKUAGOU

INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH GEORGETOWN UNIVERSITY

CARE INTERNATIONAL

PLAN INTERNATIONAL

INTRODUCTION

The original Project *Terikunda Jékulu* (TJ), led by Georgetown University's Institute for Reproductive Health (GU/IRH) in collaboration with CARE International and Plan International (initially CEDPA), was launched in Mali in 2010 to test new ways to address unmet need for family planning. The TJ Project interventions, which use social network-based approaches combined with communication for social change, aim to create a social environment that allows women, men, and couples to exercise their desire to space or limit births by maximizing use of social networks to diffuse information and ideas- targeting influential social groups, key opinion leaders, and well-connected individuals within social networks to catalyze discussions related to planning births and using modern FP options. The project will test the effectiveness of these interventions in changing attitudes, self-efficacy, couple communication, and evaluate whether such interventions lead to changes in network dynamics, e.g. more positive FP information flows. New ways to think about and define unmet need for FP for women and men will be proposed.

Although initially designed for Mali, the March 2012 coup d'état ended that possibility and by the end of September 2012: IRH had relocated to Benin and established a functioning office in Cotonou. CARE and Plan International had hired and oriented new Benin TJ staff. The first USA-Benin Partner Advisory Group (PAG) meeting was convened in Couffo, Benin and shortly after, the TJ project was officially launched by the MOH. The project remains as Project TJ but has acquired a Beninois name, Tékponon Jikuagou, which loosely translated means 'doing everything to prevent maternal mortality.' The TJ project is now firmly established in Benin with active support from the Ministry of Health, the USAID Mission, and other FP stakeholders. While IRH continues to finalize administrative issues such as in-country registration, the Benin TJ partnership has completed revisions of the intervention design and an initial set of reflection and dialogue materials for use by community catalyzers has been finalized (Attachment 1), adapted based on formative research including a barrier analysis (Attachment 2). The Project Monitoring, Evaluation, and Learning Plan (Attachment 3) has been developed collaboratively, with an emphasis on simple collection tools to monitor project interventions and provide timely feedback to TJ project staff. Data collection for baseline research studies – a household survey and a first round of in-depth interviews of a cohort of people to be followed throughout the project period – has been completed. Community social mapping to identify catalyzer-agents with whom to introduce reflection and dialogue materials has been completed for 30/45 villages targeted for the first round (eventually 90 villages will be reached). An initial round of community social mapping has occurred that identified influential groups and individuals with whom to implement reflection and action activities, a foundation for social network-based interventions. Planned but not yet completed is an assessment of FP services available in the TJ Project areas.

While the relocation has been successfully completed, we estimate that the project is about one year behind the schedule established in Project Year 1. (See Attachment 4 for a timeline of key activities through the end of the project.) The move to Benin necessitated repetition of activities that were previously accomplished in Mali, such as getting the Benin staff up to speed, conducting formative mini-assessments to ensure that TJ-Benin was culturally relevant and establishing and training a new TAG. Earlier work to develop evidence-informed and scalable reflection/dialogue materials had to be refined and tested for use in Benin.

Over the next six months, important intervention activities are planned: rollout of the intervention in about 45 communities, at which point we should be able to observe initial results of social diffusion at community level, completion of a set of reflection/dialogue materials. Research activities include activation of the TJ Monitoring, Learning and Evaluation Plan and analysis of the baseline survey and cohort in-depth interviews and dissemination of results. A second USA-Benin planning meeting will be held in September. (Attachment 5 presents a six month work plan and proposed travel schedule.)

ACCOMPLISHMENTS - OCTOBER 2012 THROUGH MARCH 2013

	Objectives	Planned Activities	Accomplished
Project Launch	Introduce the TJ Project to FP stakeholders and local communities in the intervention districts	• Introduce the TJ Project at the department and commune levels (October/November). • Create the Comité de Pilotage (Steering Committee) to engage local leaders at health zone level (November) • Introduce the project in round one villages where TJ interventions will be launched post baseline study (November)	• The project was introduced, as planned, at department and commune levels and health authorities expressed their support. • A Comité de Pilotage was created at health zone level in February 2013 that will oversee all TJ intervention activities across the zone. The committee has met one time and a SOW has been developed to focus on oversight and advocacy to ensure FP services are available as people start acting their on unmet need and seeking services. • TJ sensitization occurred at village level, at the time of community social mapping (30 villages have been sensitized, equally divided between CARE and Plan intervention areas).
Partner Relations	Hold Partner Advisory Group (PAG) meetings	• After the September PAG meeting, PAG meetings will return to a monthly schedule until April 2013, at which point they will be reduced to bi-monthly. • IRH to conduct joint visit with CARE and Plan to understand their community-based programs.	• PAG meetings are now being held monthly with Benin partners unless travel due to international visitors occurs at the same time. Eight meetings were held this year. Every month, also, a virtual USA-Benin PAG meeting is planned; six have been held this year. • IRH visited project zones of CARE and Plan in February to learn of each organization's community program approaches and gain understanding of how TJ complements existing activities.
	Hold monthly project coordination committee meetings	• IRH will lead monthly implementation working groups (program, monitoring, learning and evaluation) to ensure clear communication about project activities and accomplishments, share experiences, and to troubleshoot challenges or delays that may arise.	• These meetings are being held, but not as regularly or formally as envisaged. Now that interventions are starting both the program and MLE committees will meet regularly.
	Consolidate Benin TAG membership and organize first meeting.	• Hold first Benin TAG meeting hosted by MOH (late November 2012).	• The first TAG meeting was held in January 2013. At that time, the new project name was adopted, as well as the TAG draft SOW, which includes a diverse range of responsibilities from oversight and providing input at different project stages, to advocacy and site visits to understand and help prepare for the project scale up

			phase.
	Provide regular updates to and meet with USAID Benin and MOH DRH.	• Meet monthly (formally) with USAID point person, followed by formal e-mail communication confirming decisions with all partners by IRH/DC. • Establish formal meeting schedule with MOH point person.	• Regular communication with USAID occurs, particularly with the USAID point person, Michelle Kouletio. Monthly meetings between USAID and IRH have been superseded (at about the same rate and with the same result) by meetings with visiting TJ HQ staff persons providing TA and management support. USAID is kept informed of project activities.
Materials Development	Finalize materials and tools for reflective dialog for use in social network-based interventions	• The Creative Brief will be adapted based on findings from the Benin formative research (November/December) • Reflective dialog materials will be adapted by CARE and Plan based findings from the Benin formative research, tested, and finalized (January/February).	• A first set of TJ reflective dialogue materials was adapted to Benin context, pretested and finalized in December. It is currently being introduced to project facilitators in the first round of villages reached by CARE and Plan. • This new approach, a departure from classic community participation/mobilization approaches, warrants close supervision initially to ensure introduction is done correctly and that staff and village catalyzers implement the intervention with the intent envisaged by TJ, to maximize the social diffusion effect.

Interventions	Prepare for and implement social network-based interventions.	• CARE and Plan will complete a facility and FP services capacity assessment of local health facilities (November/December). • Partners will refine social-network based interventions and plan for rollout. A 'How To" guide for extension agents will be developed to support use of community social mapping tools and decision making on groups and influential persons with which to work in each village. CARE and Plan will hold a workshop to discuss, finalize, guide, and develop TJ introduction talking points for use at village level (November/December). • Social network-based activities will begin in early spring 2013.	• Tools have been drafted for the family planning services capacity assessment of local health facilities, including those outside the public sector. The assessment is planned for mid-2013. • Several in-country workshops have been held, with participation from CARE and Plan HQ staff to ensure quality roll out of social network interventions prior to actual roll out: Conducting community social mapping activities in first round villages (with IRH support), defining interventions more concretely and develop talking points about the project; working sessions to practice (field test) and finalize reflective dialog materials. Benin project staff is now well-versed in project intervention approaches and ready for rollout. • CARE and Plan Cotonou-based staff have made numerous supervision/support visits (six in total) during the sensitization and preparation phase prior to intervention rollout.
Research	Barrier Analysis (Focus Group Discussions)	• A selection of the consultants hired for the cohort interviews will be trained in late October to conduct a barrier analysis using focus group methodology. • Focus group discussions (FGDs) will be completed with different groups of individuals, including users/non-users and men/women, to ascertain barriers and motivators to family planning use. This information will be used to adapt the intervention materials developed in Mali to the Beninois context.	• FGDs were held in Couffo and the barrier analysis was successfully completed and many barriers emerged, particularly gender-related factors. The reflective dialogue materials were revised to ensure that the formative research findings informed reflective dialogue materials.
	Analyze formative research from Benin	• IRH will complete analysis of all formative research in Benin (literature review, results of community social mapping, participatory community learning activities, key informant interviews, and focus group discussions). To be completed by late November to use information to inform intervention development workshop scheduled for late November/early December.	• A draft report compiling the different sources of formative research was circulating by mid-November, and IRH provided specific comments for use in finalizing reflective dialogue materials. A final report is provided as an attachment in this report.

	Conduct baseline in intervention and control communities.	• Orient the selected research organization, Centre de Recherche et d'Appui-conseils au Developpement (CRAD), to the project, research protocol, and tools (second half of November 2012). • Conduct a population-based survey in the intervention and control communities to establish a baseline. The survey will include questions to map respondents' egocentric (personal) networks (November/December). • CRAD, with IRH support, will analyze data and write a report. IRH will disseminate results and share the report (April 2013).	• IRH contracted CRAD to conduct a baseline household survey (data collection was completed in January 2013). Data analysis is nearing completion.
	Conduct Round 1 & 2 cohort interviews in intervention and control communities.	• After interviewers are recruited and hired, they will be trained by IRH to conduct the in-depth interviews (late October or early November). • Conduct cohort interviews with 25 men and 25 women in the intervention areas every six months, beginning before intervention activities start (December 2012, June 2013). Participants will represent a range of FP need statuses (met/unmet/no need) and social network status (influencer, connector, isolate). The interviews will explore content, quality, and frequency of FP information shared between network members as well as interviewees' understanding of their unmet/met need status and reasons for using (or not) FP. • IRH and interview team will analyze data, supported by the Washington, DC-based Research Officer and Project Director. The analysis process will be iterative and feedback mechanisms will be established in order to adjust and fine-tune interventions during the implementation period.	• One round of cohort interviews has been completed by CRAD interviewers. A second round was planned in this reporting period, but the first set of interviews was delayed due to issues obtaining IRB approvals • Interviews have been transcribed and translated in French. • Analysis is beginning. A code book has been created and 'field-tested' by the analysis team to ensure inter-rater reliability of analysts, who will also code transcripts. • An IRH team based in USA and Benin is starting to work on transcript coding in May and a first draft report is expected by July 2013.

Monitoring	Design and implement monitoring system, including activating Partner MLE Working Group.	• Washington, DC-based Program Officer for Research and the Benin-based RME Coordinator will facilitate a workshop in early November with CARE and Plan M&E staff to develop an MLE plan and data collection tools to be used for the duration of the project. • Partners will begin monthly MLE working group meetings to ensure consistency in data collection and use for project decision-making. • IRH will share results with CARE & Plan staff at PAG meetings and on an ad hoc basis via email. • IRH will host a project wide 'reflection and learning' event to start analyzing and documenting intervention processes and challenges, for eventual use in scale up phase.	• Work on the PMP occurred between October and April, including 2 working sessions in Benin with project staff. The TJ PMP is completed, including data collection tools. Feedback loops include: IRH will share systematically results with CARE & Plan staff at PAG meetings and on an ad hoc basis via email. Field coordinators will receive regular results for use in monitoring/adjusting intervention rollout. • TJ's learning agenda is becoming clearer and will focus on experiential learning by project staff as interventions are rolled out. Meetings are planned every six months to share and collect field observations, engage staff in analysis of what is working/not working within the interventions as well as documenting changes observed at community level, such as diffusion, public dialogue, and gender attitude shifts.
Communication/ Dissemination	Share lessons learned and results of Project TJ.	• IRH submitted an abstract on the social network census formative research in Mali to the Population Association of America for consideration in its 13th Annual Meeting in April 2013. • IRH will continue to update the "Project TJ" page on the IRH website, www.tinyurl.com/terikunda-jekulu • Conduct a webinar on social network mapping to share lessons learned more broadly. • IRH will develop a strategy to share research reports with a larger audience.	• IRH presented results of the Mali social network analysis at the PAA meeting in April. New research abstracts and a panel on social networks were submitted for consideration by organizers of the upcoming International FP Conference in Addis Ababa. • The Project TJ page on IRH's public website has been updated with new materials including a 2.5 page project description.
	Write and submit TJ-related articles to peer-reviewed journals.	• Draft, edit and submit for publication an article on social networking based on the results of the social network census and mapping and the in-depth interviews that took place in Mali in 2011-2012.	• An article on social network analysis from the Mali research is under preparation with plans to submit to a peer reviewed journal.

SIX-MONTH WORK PLAN AND TRAVEL SCHEDULE (APRIL-SEPTEMBER 2013)

	Objectives	Planned Activities	Tentative Travel
Partner Relations	Hold Partner Advisory Group (PAG) meetings	• Benin partner PAG coordination meetings will continue at a **monthly** schedule until first phase of the intervention rollout is completed, at which point they will be reduced to every two months. • Annual USA PAG planning meeting will be held in Washington DC on **13-14 June** to provide organizational updates, global planning for 2014 in preparation for September project wide planning event. • Annual USA-Benin PAG planning and reflection meeting will be held in Benin in **September**.	**June:** USA PAG meeting in Washington • Updates and global planning for 2014 (Marcie Rubardt) **September :** PAG meeting in Benin • Planning and rollout reflection meeting, follow up TA for implementation rollout in intervention zones (Rebecka Lundgren, Susan Igras, Danielle Grant, Marcie Rubardt)
	Hold monthly project coordination committee meetings	• IRH will lead **monthly** implementation working groups (program, monitoring, learning and evaluation) to ensure clear communication about project activities and accomplishments, share experiences, and to troubleshoot challenges or delays that may arise.	
	Consolidate Benin TAG membership and organize first meeting.	• Hold second Benin TAG meeting hosted by MOH (**June**). Meeting will focus on updates and initiate planning how to lay scale up foundation.	
	Provide regular updates to and meet with USAID Benin and MOH DRH.	• Meet **monthly** (formally) with USAID point person, followed by formal e-mail communication confirming decisions with all partners by IRH/DC. • Meet **monthly** with MOH point person • Meet **quarterly** with zonal Comité de Pilotage to provide updates and advocate for services coordination.	

Materials Development	Introduce Round 1 reflective dialogue materials at community level and finalize Round 2 materials and tools for reflective dialogues	• Begin introducing to first round villages reflective dialogues hosted by influential people and groups selected from community social mapping activities. This includes staff training on gender and its relation to project implementation. (**May**) • Begin second round of diffusion materials development and testing: social diffusion/network materials and radio broadcasts edutainment materials development. (Concepts to be refined in **May 2013**, development and testing during **June-September**.)	**May:** TA visit • First round of intervention rollout, gender training, and 2014 activity planning (Danielle Grant, Marcie Rubardt, Susan Igras)
Interventions	Rollout pilot social network-based interventions.	• CARE and Plan will complete a facility and FP services inventory of local public/private health service sites (**June/July**). • Social network-based activities will continue expanding to new villages (from 30 currently to 45 planned this year) following community social mapping to identify influential people and groups in each community (**July – September**).	**August:** TA visit • Monitor and support intervention implementation (Danielle Grant)
Research	Analyze and disseminate baseline survey data	• Data analysis of the population-based survey will continue (**May-July**) and preliminary report should be available in **September**. The survey includes questions to map respondents' egocentric (personal) networks. CRAD, with IRH support, will analyze data and write a report. IRH will disseminate results) **(September).**	
	Conduct Round 2 cohort interviews in intervention and control communities.	• Interviewers from Round 1 will conduct Round 2 in-depth interviews (**June**). • (The cohort includes 25 men and 25 women in the intervention areas, interviewed every six months, beginning before intervention activities started (December 2012, June 2013). Participants represent a range of FP need statuses (met/unmet/no need) and social network status (influencer, connector, isolate). The interviews will explore content, quality, and frequency of FP information shared between network members as well as interviewees' understanding of their unmet/met need status and reasons for using (or not) FP. • A cohort analysis team, consisting of IRH USA and Benin staff, will analyze data. The analysis process will be iterative and feedback will be provided to the PAG to adjust and fine-tune interventions throughout the project period.	

Monitoring	Design and implement monitoring system, including activating Partner MLE Working Group and project reflection meetings.	• In **May**, Partners will begin using data collection tools developed during the MLE planning period and adjust as necessary in the early months of data collection. • **Monthly** MLE working group meetings will ensure consistency in data collection and use for project decision-making. • Information will be shared **quarterly** with CARE & Plan staff- Benin staff and US PAG members at PAG meetings and on an ad hoc basis via email. • IRH will host a project wide 'reflection and learning' event in **September** to allow staff time to analyze and document intervention processes and challenges, and evidence of social change and networks changes observed at community level and project reactions/support of such changes.	**July:** TA visit • Benin follow up visit to ensure MLE plan and data collection is functioning and providing quality data (Heather Buesseler)
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 • IRH plans to conduct a webinar on social network mapping to share lessons learned more broadly in **September**. • IRH plans to present papers at APHA and ICFP. If abstracts are accepted work to collect information/data for the presentation will begin this period.	
	Write and submit TJ-related articles to peer-reviewed journals.	• In **August,** finalize and submit for publication an article on social networking based on the results of the social network census and mapping and the in-depth interviews that took place in Mali in 2011-2012.	

ATTACHMENTS

ATTACHMENT 1: Intervention Materials: Storybook

ATTACHMENT 2: Intervention Materials: Activity Cards

ATTACHMENT 3: Formative Research Report from Benin

ATTACHMENT 4: Tékponon Jikuagou Monitoring, Learning and Evaluation Plan

ATTACHMENT 5: Timeline of Key Activities through the End of the Project

ATTACHMENT 1:
Intervention Materials: Storybook

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Tékponon Jikuagou

Les découvertes de Akouvi et Kouèchi

Quel est le but de ces petites histoires ?

Ces petites histoires racontent les découvertes faites par Akouvi et Kouèchi, un jeune couple dans un village comme le vôtre. Ces histoires devraient vous encourager à discuter et à réfléchir sur les responsabilités et les manières d'agir qui sont acceptées dans votre communauté et comment les choix d'un couple au sujet du planning familial dépendent de cela. Elles vous permettront d'avoir des discussions qui vous aideront à réfléchir sur des questions importantes pour vous, votre famille et la communauté.

Quand peux-tu utiliser ces histoires ?

1) Lis et discute une histoire au début ou à la fin d'une réunion ordinaire.
2) Invite des personnes à une réunion spéciale pour lire et avoir une discussion sur ces histoires.
3) Lis et parle de ces histoires avec tes amis et ta famille.

Où peux-tu utiliser ces histoires ?

Elles peuvent être lues et discutées partout où se réunit un groupe :

- Dans un lieu public, comme une église ou un centre communautaire.
- Dans un endroit plus privé, comme la maison ou une concession d'un membre du village.
- Dans un lieu en plein air dans la communauté, comme un terrain de foot ou à l'ombre d'un arbre.

L'important est d'avoir deux ou plusieurs personnes qui souhaitent parler du planning familial.

Comment peux-tu utiliser ces histoires ?

Il y a deux histoires sur le couple Akouvi et Kouèchi : « Choix » et « Appui ».
Chaque histoire est divisée en six sections (parties) qui racontent la vie d'Akouvi et de Kouèchi, de leurs amis et de leur famille. Le premier paragraphe de chaque section résume les chapitres passés au cas où des personnes auraient raté une partie de l'histoire. Tu peux lire autant de sections que tu le veux en une seule fois. Fais quand même attention d'avoir le temps de discuter d'une histoire !

Préparation :

- Lis l'histoire en entier. Réfléchis sur ce qu'elle veut nous apprendre et réfléchis à comment raconter cette histoire dans votre langue locale. Les phrases en caractères gras montrent les points importants à ne pas oublier.
- Regarde l'image, ensuite pense à ce que tu y vois. Réfléchis à comment elle touche l'histoire lue.
- Réfléchis à comment tu pourrais répondre aux questions à discuter avec l'ensemble des participants.

Comment est-ce que la discussion avec les autres pourraient vous faire ou non changer vos pensées ?

Instructions :

- Montre d'abord l'image au groupe et demande à plusieurs participants ce qu'ils voient. Dis-leur de garder cette image en tête pendant que tu racontes l'histoire.
- Raconte l'histoire dans ta langue locale et n'oublie pas de parler des parties importantes.
- Prends le temps après avoir lu, de poser des questions à la fin de chaque section et de discuter l'histoire avec l'ensemble du groupe.
- Lise toutes les questions une à la fois.
- Demande à deux ou trois personnes de dire ce qu'ils ont compris de chaque question. Pour encourager et faciliter la discussion utilise des questions comme celles-ci:
    - Expliquez-moi un peu plus vos idées.
    - Pourquoi pensez-vous que les autres pensent de cette façon ?
    - Et vous autres, que pensez-vous ?
- Vérifie que chaque participant a eu la possibilité de parler et encourage les personnes qui n'ont pas l'habitude de parler à dire quelque chose.

Qu'est-ce que l'appel à l'action ?

Une fois que tu auras fini de lire et de discuter les histoires, tu trouveras des idées sur ce que les personnes pourraient faire elles-mêmes en pareilles situations. Lis ces idées et discutes-en avec le groupe.

H

Nanouba : Akouvi parle de planning familial avec sa belle-mère

APPUI 1

Akouvi et Nadège, deux sœurs mariées du village, sont assises dans la cuisine d'Akouvi avec leur jeune sœur Yuwa, avec Grâce qui est une belle-sœur et avec Nanouba, la belle-mère d'Akouvi. Elles ne sont pas souvent libres et sont heureuses de se retrouver ensemble de temps en temps pour bavarder.

Après avoir parlé de tout et de rien, ***Akouvi partage avec les femmes sa joie d'avoir de si beaux enfants et en bonne santé.*** *Elle explique qu'elle et son mari veulent bien s'occuper de leur famille.*

« Tu as déjà donné à Kouèchi trois beaux enfants en bonne santé et je suis sûre que tu lui en donneras d'autres », lui répond Nanouba, qui ajoute « Au moins quatre. Comme j'en ai donné à mon mari ou cinq comme ta mère en a donné à ton père ! » ***Les femmes les plus jeunes, Yuwa et Grâce, se regardent toutes les deux, inquiètes. Elles ne sont pas si sûres de vouloir cinq enfants !*** *Elles aimeraient savoir s'il y a une façon de choisir quand avoir des enfants et le nombre d'enfants souhaité.*

Akouvi sait que sa belle-mère est assez traditionnelle et qu'elle veut encore avoir beaucoup de petits-enfants. Elle est inquiète de sa réaction, mais elle sait aussi que le moment est arrivé si elle veut parler de ces choses avec sa belle-mère. Elle commence avec un peu d'hésitation : « ***Kouèchi et moi nous avons décidé d'utiliser une méthode de planning familial, qui nous permet d'avoir le nombre d'enfants que nous voulons quand nous les voulons. Cela va nous permettre d'attendre qu'un enfant soit grand avant de lui donner un petit frère ou une petite sœur donc de remettre à plus tard ma prochaine grossesse. Nous en avons parlé et nous avons pris cette décision ensemble.*** *Nous souhaitons qu'Elias, notre plus jeune, grandisse fort et en bonne santé, avant d'avoir notre prochain enfant », annonce Akouvi.*

Nadège reprend ce que dit Akouvi en ajoutant, « Gossou et moi nous utilisons des moyens pour que je ne tombe pas enceinte depuis deux ans, mais jusqu'à maintenant j'avais peur d'en discuter avec d'autres, même avec mes sœurs. Elle continue : «j'ai appris cela par des chansons qui parlent de l'importance d'avoir des naissances bien espacées pour avoir des enfants en bonne santé. ***Nous savons qu'il existe beaucoup d'appui pour le planning familial dans le village, mais les gens pensent encore que c'est honteux de parler de choses comme le fait d'utiliser des moyens pour ne pas tomber enceinte et il est difficile de savoir qui peut nous appuyer ou pas! Nous ne voulons rien cacher, mais il ne faut pas qu'il y ait un sentiment de honte autour de l'utilisation des moyens pour ne pas tomber enceinte.»*** *Finalement Akouvi déclare, « Kouèchi et moi aimerions votre soutien par rapport à la décision que nous avons prise.».* ■

Questions de réflexion

- ***A votre avis, pourquoi Nadège avait peur de dire aux autres femmes qu'elle utilise une forme de planning familial ?***
- ***Pensez-vous que le soutien de votre propre famille lorsque vous décidez d'utiliser les moyens pour ne pas tomber enceinte est important ? Pourquoi ?***
- ***Et le soutien de votre belle famille ?***
  Est-ce que vous avez la possibilité d'avoir ce soutien ? Chez vous ?
- ***Pourquoi une discussion sur le planning familial est-elle tellement importante pour les jeunes femmes dans cette histoire ?***

Appel à l'action

Supposons que vous voulez commencer à utiliser un moyen efficace et qui permet d'avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on les veut. Qui dans votre famille pourrait vous appuyer dans votre décision. Essayer d'avoir une discussion avec quelqu'un dans votre famille qui pourrait participer dans une conversation sur ces choses ? Pouvez-vous essayer d'avoir telle discussion avec une fille non-mariée ?

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Kouèchi peut être un bon homme et pratiquer le planning familial

APPUI 2

Kouèchi le mari d'Akouvi, et Gossou le mari de Nadège, sont assis à la terrasse d'une buvette du village avec leurs amis Thierry et Charles. Ils sont tous en train de se plaindre du travail des champs, des difficultés qu'ils ont à vendre leur maïs au village et du manque d'argent qui ne leur permet pas de s'occuper correctement de leurs familles. Aujourd'hui même, ***lors d'une réunion de l'association des producteurs de maïs, ils ont parlé des difficultés qu'ils ont à bien s'occuper de leurs familles. Thierry, père de quatre enfants, est en colère, car il a senti qu'on lui disait qu'il n'était pas un bon père.***

Charles qui est marié, mais n'a pas encore d'enfants, demande à Thierry de lui dire ce qui d'après lui constitue être un bon père de famille. Kouèchi et Gossou donnent leur avis. Thierry est surtout embêté que quelqu'un ait parlé du planning familial comme moyen de mieux répondre aux besoins de la famille, d'être un meilleur père. ***Il n'est pas d'accord ou ne comprend pas comment la pratique d'une méthode pour eviter que sa femme tombe enceinte pourrait faire de lui un meilleur père. Il croit qu'il ne sera jamais un homme bien respecté tant qu'il n'aura pas plusieurs enfants.*** *En plus, les gens dans la communauté pourraient penser que sa femme fait de lui ce qu'elle veut.*

Kouèchi annonce à ses amis que lui et sa femme Akouvi, ont décidé d'utiliser une méthode qui leur permettrait d'espacer la naissance de leur prochain enfant. Ils ont discuté avec Gossou, et son épouse Nadège *– qui est la sœur de Akouvi – qui eux utilise une méthode de ce genre depuis plus de deux ans. Gossou, hoche la tête et dit, « nous avons caché notre pratique pendant un moment, mais lorsque Akouvi et Kouèchi ont eu besoin d'en parler, nous l'avons avoué et nous les avons encouragés à en discuter ensemble ».* ***J'espère que vous, mes amis, serez d'accord avec le choix que nous avons fait.».*** *Il continue, « nous n'avons pas voulu que vous appreniez cela de quelqu'un d'autre. Nous voulons être très ouverts à ce sujet. »* ■

Questions de réflexion

- ***Le diriez-vous à vos amis si vous décidiez d'utiliser une méthode pour ne pas tomber enceinte ? Expliquez.***
- ***Comment ce que pensent vos amis influencent-ils ce que vous pourriez penser ou faire ?***
- ***Que doit faire l'homme idéal pour s'occuper de sa famille ?***
  Que doit faire la femme idéale pour s'occuper de sa famille ?
- ***Les hommes peuvent-ils jouer le rôle des femmes et les femmes peuvent –elles jouer le rôle des hommes ? Qu'est-ce que vous pouvez changer ou ne pas changer dans vos habitudes d'aujourd'hui ?***
  Pourquoi ? Pourquoi pas ?

Appel à l'action

Essayer d'avoir une discussion avec des amis pour savoir ce qu'est un homme idéal ou une femme idéale et comment ces idées jouent sur ce que vous faites dans la vie.

Nanouba se fâche – Elle souhaite avoir encore beaucoup de petits-enfants

APPUI 3

Akouvi vient de confier aux membres de sa famille, qu'elle et son mari Kouèchi, ont discuté ensemble et ont décidé d'adopter une méthode permettant d'avoir le nombre d'enfants qu'on veut quand on le veut. Le couple veut l'appui et l'accord de leur famille par rapport à leur décision. Nanouba, la belle-mère d'Akouvi est en colère. Elle n'aime pas voir son fils se rabaisser devant sa femme et faire tout ce qu'elle lui dit. *Elle a peur que les autres pensent que son fils est un faible et que c'est sa femme qui lui a imposé l'utilisation de ce genre de méthode. Une bonne épouse doit toujours écouter et respecter l'avis et les décisions de son mari. Elle sait que les autres femmes vont raconter des histoires derrière son dos et dire que son fils est un faible.*

Nanouba veut savoir pourquoi Akouvi ne veut plus avoir d'autres enfants. ***Akouvi lui répète que c'est après avoir discuté ensemble que son mari et elle ont décidé que le fait d'espacer la naissance de leur prochain enfant en pratiquant une méthode pour ne pas tomber enceinte est une bonne chose pour eux.*** *Elle explique pourquoi elle pense que cette décision fait d'elle une bonne épouse et une bonne mère. Nanouba est toujours fâchée et lui dis « tu t'occupes bien de tes enfants maintenant. Pourquoi cela changerait-il si tu en avais un autre ?»*

Akouvi lui explique qu'elle se sent beaucoup plus faible depuis la naissance de son dernier fils Elias. Nadège ajoute qu'elle avait ressenti la même fatigue après la naissance de son dernier enfant. ***Akouvi et Nadège expliquent les difficultés qu'elles ont à élever leurs enfants.*** *Grace, sa belle-sœur lui demande comment une méthode pour ne pas tomber enceinte peut changer cela.*

Nanouba déclare qu'elle croit savoir que ces méthodes sont dangereuses et elle dit « ***j'ai entendu dire que des méthodes pareilles font que les femmes ne peuvent plus avoir d'enfants. » Non, répond Akouvi, « des méthodes comme la pilule et les préservatifs ne rendent pas une femme stérile !*** *» « Mais tu ne pourras pas tomber enceinte rapidement ! » s'écrie Nanouba. Akouvi explique qu'elle peut être de nouveau enceinte dans l'espace de quelques mois après avoir arrêté d'utiliser sa méthode de contraception une fois que son corps sera prêt. Elle dit qu'une de ses amies qui a utilisé une méthode de contraception pour ne pas être de nouveau enceinte jusqu'à ce que son bébé soit assez grand pour se nourrir tout seul, vient d'avoir une belle petite fille.*

Nanouba n'est pas convaincue. Elle ne comprend pas pourquoi ils choisiraient d'utiliser une méthode de contraception. ***Elle estime que c'est Dieu qui doit décider quand un couple doit avoir des enfants****, et elle veut de nombreux petits-enfants pour avoir le respect du village et montrer que son fils a été élevé comme il faut.* ■

Questions de réflexion

- ***Que pensez-vous de la réaction de Nanouba ?***
- ***Si vous étiez à la place d'Akouvi, que feriez-vous pour essayer de changer l'avis de Nanouba vis-à-vis de l'utilisation de moyens pour ne pas tomber enceinte par sa belle-fille ?***
- ***Pourquoi pensez-vous que l'utilisation d'une méthode efficace fait d'Akouvi une bonne épouse ? Une bonne mère ?***
- ***Comment pensez-vous que la pratique d'une méthode moderne pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut quand on les veut pourrait changer la vie d'une famille ? Expliquez.***
- ***Pourquoi est-il important d'avoir l'appui de votre communauté dans votre décision ? Comment peut être changée la façon de voir ces choses dans la communauté?***

Appel à l'action

Si vous souhaitez utiliser une méthode de planning familial pour votre famille, à qui le diriez-vous ? Comment demanderiez-vous leur soutien ? Pratiquez l'approche de demande de soutien avec quelqu'un.

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE
Tékponon Jikuagou

Les amis de Kouèchi n'aident pas

APPUI 4

Kouechi, le mari d'Akouvi, est assis avec ses amis, Gossou, le mari de Nadège sa belle-sœur, Charles et Thierry, à la terrasse d'une buvette du village. Ils parlent de ce qu'est être un bon père. ***Kouèchi vient d'avouer que lui et sa femme Akouvi ont décidé de pratiquer une méthode pour ne pas tomber enceinte pour planifier leur famille.*** *Gossou a aussi confié au groupe que lui et sa femme utilisent une méthode de ce genre. Kouèchi a demandé à ses amis de l'appuyer dans sa décision. Charles et Thierry sont tous les deux choqués par cette nouvelle.*

Charles n'est pas content, d'autant plus qu'il n'a pas encore d'enfants lui-même et il dit que « de telles méthodes sont dangereuses. J'ai entendu dire qu'elles empêchent nos femmes d'avoir des enfants…. » Kouèchi déclare que ***malgré le fait que des méthodes comme la pilule, l'implant ou les piqures peuvent faire que les règles n'arrivent pas au moment où elles doivent arriver ou faire que la femme commence a grossir, une fois que la femme a arrêté de les utiliser, elle peut devenir enceinte très vite, généralement après quelques mois. Il y a d'autres méthodes comme le stérilet que ne causent pas ces changements. « Bien entendu, nous voulons quelque chose qui ne nous empêchent pas non plus d'avoir des rapports sexuels !*** *» ajoute-t-il, ce qui provoque des rires à travers la buvette, attirant son attention sur le fait que beaucoup d'hommes ont entendu ses mots. Il se demande ce qu'on pense de lui. Un homme plaisante et dit à voix haute « tu veux seulement que ta femme reste belle et pleine d'énergie afin qu'elle puisse te satisfaire ! Personne ne veut d'une femme qui est fatiguée et épuisée! » Un autre homme lui dit que peut-être sa femme a quelqu'un d'autre.*

Kouèchi raconte la conversation qu'il a eue avec son épouse au sujet de leur famille. ***Thierry et Charles sont surpris qu'il ait parlé de ces choses-là avec sa femme.*** *Gossou leur dit que c'est lui qui a conseillé à Kouèchi d'en discuter avec sa femme.* ***Ils se mettent à taquiner Kouèchi et Gossou, affirmant qu'ils sont moins « homme » pour arriver à parler de ces choses avec leurs épouses.*** *Goussou leur demande « et vos femmes ? En avez-vous discuté avec elles ? » Thierry est furieux, «* ***Pourquoi leur demander ? C'est nous qui travaillons, c'est nous qui gagnons de l'argent. Nous gagnons de l'argent, nous décidons. Nous décidons et elles font ce que nous disons ! De toute façon, ma femme pense comme moi ! »*** *Il se lève en colère et quitte la buvette.*

Kouèchi est très mécontent. Il est inquiet et se demande ce que les autres qui écoutaient leur conversation vont penser d'eux qui sont allés jusqu'a discuter de méthodes efficaces de planification de la famille avec leurs femmes. Il se dit, « ***je dois être un vrai homme, et pourtant j'aime vraiment cette idée d'espacer les naissances. Et si cet homme qui fait la cour à ma femme au marché avait réussi à la conquérir?*** *Il est tellement plus riche que moi. Elle pourrait avoir des rapports sexuels avec lui sans craindre de tomber enceinte et je ne le saurais jamais !»*

Questions de réflexion

- ***Comment les encouragements d'Akouvi pour adopter le planning familial aident Kouèchi à être un bon mari ?***
- ***Quelle serait la réaction de vos amis à l'égard d'une telle discussion ? Se mettraient-ils à rire ou à plaisanter à l'idée d'utiliser une méthode de contraception ? Pourquoi ou pourquoi pas ?***
- ***Est-ce que les hommes de votre communauté discutent avec leurs femmes de ces choses-là ? Pourquoi ou pourquoi pas ?***
- ***Chez vous, si le mari discute de contraception avec sa femme et que tous les deux décident ensemble de pratiquer le planning familial, cela veut-il dire qu'il n'est pas un vrai homme ? Pourquoi ou pourquoi pas ?***
- ***Si un couple comme Kouèchi et Akouvi ont une relation qui les rend heureux, quelles sont les chances qu'Akouvi souhaite avoir des rapports sexuels avec un autre partenaire ? Qu'est-ce qui pourrait jouer sur sa décision ?***
- ***Est-ce qu'un homme a besoin d'avoir d'autres femmes pour prouver qu'il est un vrai homme s'il a une vie sexuelle heureuse chez lui ? Pourquoi ou pourquoi pas ?***

Appel à l'action

Pensez à un ami/une amie avec qui vous aimeriez parler du planning familial et essayez de lui parler cette semaine.

Nanouba se rend compte que le planning familial pourrait aider sa famille

Akouvi et sa sœur Nadège ont parlé de leur décision d'adopter une méthode pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut quand on les veut avec Nanouba, la belle-mère d'Akouvi, sa belle-sœur Grâce et sa jeune sœur Yuwa. Nanouba les a quittées très énervée pour aller en discuter avec ses amies. Grâce commence à poser des questions maintenant que Nanouba est partie. «Les méthodes modernes pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on les veut sont-elles sans danger ?», demande Grâce. « Mais oui » répond Nadège, « et elles sont efficaces. Certaines méthodes peuvent gêner un peu la femme, mais pour l'ensemble elles sont sans aucun danger ».

Nadège ajoute qu'elle a grossi juste un peu avec sa méthode pour ne pas tomber enceinte. *Sa sœur Yuwa, se met à rire et déclare « et moi qui croyait que c'était parce que ton mari Gossou devenait riche !»* ***Nadège leur confie aussi qu'elle et Gossou vont essayer d'avoir leur troisième enfant. « Nous avons économisé assez d'argent pour envoyer notre aîné à l'école, nous sommes donc prêts maintenant*** *». Grâce et Yuwa posent encore d'autres questions sur la vie de couple et comment parler à son un mari sur le sujet des enfants. Yuwa est très intéressée par ce sujet car elle a peur qu'on la marie à un homme plus âgé.*

Pendant ce temps-là, Nanouba a retrouvé ses amies au marché et leur raconte l'idée choquante de sa belle-fille qui lui demande de l'appuyer dans sa décision d'utiliser une méthode pour ne pas tomber enceinte. ***Ami, sa meilleure amie, la calme et lui fait savoir que si Akouvi utilise une méthode efficace et qui lui permet d'espacer ses naissances, cela signifie que la vie de Nanouba sera plus facile. Elle n'aura plus à garder les enfants de celle-ci aussi souvent parce qu'elle est malade ou enceinte. Elle dit également que Kouèchi aura plus de temps pour cultiver sa parcelle et gagner davantage d'argent pour prendre soin de ses parents pendant leur vieillesse.*** *Nanouba, qui commence à se rendre compte de la valeur du planning familial, commence à poser des questions sur les avantages des méthodes modernes.* ***Elle déclare qu'elle pense que cette discussion pourrait être utile pour ses autres fils et belles-filles.*** *Les femmes discutent de la manière de commencer à parler de ces choses avec leurs fils pour aider leurs belles-filles.* ■

Questions de réflexion

- ***Les belles-mères discutent-elles avec leurs fils ou leurs filles du bien-être de la famille ? Pourquoi ou pourquoi pas ?***
- ***Pensez-vous que les filles plus jeunes devraient écouter et participer à des conversations sur le planning familial ? Pourquoi ?***
- ***Comment les familles comme celles de l'histoire sont-elles différentes du reste de la communauté dans la manière dont elles acceptent la planification familiale ?***

Appel à l'action

Choisissez plusieurs personnes parmi vos amis et votre famille qui sont pour le planning familial et encouragez-les à parler avec d'autres personnes sur les avantages des moyens de ne pas tomber enceinte.

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Kouèchi et ses amis viennent de discuter de ce qu'est être un bon homme ou un bon père. Ils ont parlé des méthodes pour ne pas tomber enceinte et le fait d'en avoir discuté avec leurs femmes. La conversation continue.

Charles s'est senti mal à l'aise et Thierry est parti furieux. Kouèchi et Gossou ont continué à discuter de comment la contraception pourrait faire d'un homme un meilleur mari et un meilleur père. Kouèchi explique pourquoi il en a parlé avec Akouvi. « Je me suis souvenu d'un proverbe que mon père m'a dit juste avant notre mariage. ***'Lorsqu'un homme demande l'avis de sa femme, son royaume lui succèdera. Lorsqu'il ne tient pas compte de sa femme, il échouera'*** *».*

Gossou leur rappelle que Nadège et lui utilisent aussi une méthode pour qu'elle ne tombe pas enceinte depuis plus de deux ans. « Et voilà que nous pensions que vous n'aviez eu que deux enfants parce que vous ne pouviez plus en produire ! *», déclare Charles en riant. Gossou lui répond « oui j'ai réservé ma plus récente « production » pour les champs ». Il ajoute qu'ils pensent à avoir un troisième enfant maintenant. « Maintenant que mes terres produisent, il est temps que la famille produise de même, ou plutôt « pour moi d'en faire autant ! » Et ils quittent la buvette en riant.*

Le lendemain en allant aux champs, ils rencontrent Thierry qui est gêné et qui s'excuse de s'être mis en colère et d'avoir quitté la buvette. « J'ai dû avoir trop bu, mais j'ai eu le temps de réfléchir plus longuement à présent. ***Hier soir j'ai vu Comlan et j'ai remarqué qu'il traite son épouse avec respect, d'égal à égal et qu'il est toujours vu comme un homme puissant et important, comme un leader dans la communauté »****. Ses amis le rassurent et affirment qu'ils ne sont pas fâchés contre lui. Thierry est soulagé, mais il s'inquiète toujours de ce que les autres, à la buvette, pourraient penser de leur conversation.*

Ils continuent à parler de ce que les autres pourraient penser d'eux et de comment faire pour conserver leur prestige dans le village. Ils décident de chercher à obtenir plus d'informations sur chaque type de méthode pour que les femmes ne tombent pas enceintes pour pouvoir être mieux informés et corriger ceux qui pourraient les traiter de menteurs ou se moquer d'eux. *Thierry s'exclame tout excité « peut-être que les autres pourraient même nous regarder avec respect comme leaders du village tel que Comlan !»* ■

Questions de réflexion

- ***Comment les hommes de votre village réagiraient-ils à une telle conversation dans la buvette du coin ? Pourquoi ?***
- ***Est-il important d'avoir le soutien de vos amis pour les décisions importantes de votre vie ? Pourquoi ou pourquoi pas ?***
- ***Quel est le rôle de l'homme pour appuyer l'utilisation de la planification familiale dans le couple ? Comment pourriez-vous faire pour que votre femme prenne cette décision avec vous ?***
- ***Quel est le rôle de l'homme pour encourager l'utilisation de la planification familiale dans la communaute ? Comment peut-on cultiver un rôle de leadership dans la domaine de planification ?***

Appel à l'action

Souvent les gens ont besoin de l'appui de leurs amis pour prendre une décision sur la méthode la plus efficace à suivre en matière de planning familial. Que pouvez-vous faire pour que les membres de votre communauté soient plus ouverts à propos du planning familial et acceptent que c'est une bonne chose qu'un mari et une femme en parlent et prennent une décision ensemble.

Akouvi veut parler à son mari

CHOIX 1

Akouvi, l'épouse de Kouèchi et mère de trois enfants, est assise et pleure en silence. Elle s'inquiète beaucoup de sa santé et de celle de sa famille. ***Elle voudrait utiliser une méthode moderne d'espacement des naissances pour son prochain enfant, mais elle ne sait pas comment faire.***

Même si elle n'a pas été à l'école, c'est une femme intelligente, qui est bien vue dans son village et dans sa grande famille. Les gens viennent souvent la voir pour lui parler de leurs problèmes familiaux, mais maintenant c'est elle qui a besoin de parler à quelqu'un.

Elle décide d'aller parler à sa sœur Nadège, qui a toujours de bons conseils. *Akouvi sait que sa sœur ne parlera à personne de ce qu'elle lui dira. Nadège la toujours aidée dans ses moments difficiles d'accouchement, de maladie et de soins des enfants. Nadège est l'aînée de la famille. Elle est mariée avec deux enfants.*

Nadège voit qu'Akouvi est triste et lui demande ce qui ne va pas.

« Tu sais que j'aime mon mari et que je suis bien avec lui, combien j'aime mes enfants et que je veux avoir un autre enfant… », dit Akouvi, « mais ***Kouèchi mon mari veut avoir un autre enfant très bientôt et je suis presque sûre que ma belle-mère le pousse à en avoir un autre tout de suite*** *». Elle continue, « et* ***Elias, le plus petit de mes enfants ne marche pas encore et il a à peine un an.*** *» Elle s'arrête, « je veux pouvoir être capable de m'occuper de mes enfants, d'être en bonne santé pour être capable d'être une bonne mère et une bonne épouse »,explique-t-elle. « Je ne me sens pas aussi forte que je l'étais après mes deux premières grossesses ; je me fatigue beaucoup plus », continue-t-elle, « balayer me fatigue de plus en plus et ces jours-ci, il m'est presque impossible de faire la cuisine ».*

Akouvi continue, « j'ai entendu parler de méthodes efficaces qui permettent de ne pas tomber enceinte trop vite après avoir accouché. ***Je voudrais en parler avec Kouèchi, mais je ne sais pas quoi faire. J'ai peur qu'il se mette en colère contre moi si je lui en parle.*** *Je ne veux pas qu'il soit en colère contre moi, je l'aime et je veux faire ce qu'il désire, mais je veux aussi être en bonne santé, être capable de bien prendre soin de nous tous et être une bonne épouse ». Elle s'arrête et se remet à pleurer de plus belle.* ■

Questions de réflexion

- ***Pourquoi parler de ce genre de choses pourrait être difficile pour des couples ici ?***
- ***Pouvez-vous parler avec votre mari ou votre femme du fait de pratiquer une forme de planning familial ? Pourquoi ?***
- ***Qui pourrait vous donner un appui pour avoir cette conversation ?***
  Qui pourrait vous appuyer dans votre décision de pratiquer le planning familial ?

Appel à l'action

Réfléchissez à ce que vous feriez si un ami/une amie ou un membre de la famille venait vous voir pour vous parler de sa peur de parler à son mari et à sa femme ou de vouloir pratiquer le planning familial. Essayer de parler de planning familial avec un ami/une amie cette semaine.

Kouèchi ne veut pas discuter de planning familial avec Akouvi

CHOIX 2

Kouèchi est le mari d'Akouvi et son meilleur ami Gossou est le mari de Nadège. Ils sont cultivateurs. Dans la dernière histoire, ***Akouvi*** *ne savait pas quoi faire et elle* ***voulait que Nadège la conseille sur comment aborder Kouèchi pour parler de la possibilité qu'elle ne tombe pas enceinte trop vite après avoir accouché.*** *Kouèchi et Gossou sont debout devant un kiosque de légumes après une journée de travail dans les champs.* ***Kouèchi se plaint qu'aujourd'hui tout coûte cher.*** *Il boude et dit que c'est difficile de s'occuper de sa famille.*

Kouèchi dit à Gossou qu'il s'inquiète au sujet de sa femme Akouvi. *Il trouve qu'elle n'est pas en aussi bonne santé qu'avant. Il trouve qu'elle ne fait pas ses travaux domestiques comme autrefois. Il se demande ce qui ne va pas.* ***Il croit qu'elle est peut-être de nouveau enceinte,*** *mais il n'est pas sûr. Il est heureux à l'idée qu'elle pourrait être de nouveau enceinte.* ***Il pense à quel point son père et ses oncles seraient fiers et impressionnés en apprenant qu'elle est enceinte.*** *Il est content à l'idée de faire la fête avec ses amis et d'entendre les louanges de sa mère.*

Gossou écoute son ami parler de son inquiétude vis-à-vis d'Akouvi. Il sait que Kouèchi est souvent têtu avec certaines choses, surtout en ce qui concerne sa femme et le respect qu'elle lui doit. Gossou pose d'autres questions sur la santé d'Akouvi. Il demande quel est l'âge de leur plus jeune enfant Elias, et s'il marche déjà. ***Lorsque Gossou conseille à Kouèchi de discuter avec sa femme pour voir si elle souhaite avoir un autre enfant maintenant, Kouèchi se fâche****, se tait et se met à ignorer Gossou.*

Kouèchi lui dit enfin, « ***tu sais je n'ai pas besoin de lui parler 'de ces choses', parce que nous sommes déjà d'accord là-dessus ! Pourquoi, devrais-je lui demander ce qu'elle pense, alors que je sais ce qu'elle pense !*** *Après tout, c'est à moi de m'occuper de ma famille ;* ***que penseraient les autres s'ils apprenaient que ma femme me dit ce qu'il faut faire ?*** *Pourquoi ne voudrait-elle pas avoir un autre enfant de moi ? Si Dieu a ordonné que ce soit le moment d'avoir un enfant, alors c'est le moment ! Ma femme essaie toujours d'avoir des enfants pour moi. Et elle sait que j'ai des besoins. Dieu m'a béni avec trois enfants et maintenant peut-être avec un quatrième.* ***Qui sommes-nous à vouloir questionner la volonté et la sagesse de Dieu ?****», finit-il.* ■

Questions de réflexion

- ***Quelle serait la réaction de vos amis dans cette situation ?***
- ***Comment vos amis peuvent-ils vous amener à changer ou non d'avis ?***
- ***Comment vos amis discutent-ils de choses dont il est difficile de parler comme celle-ci, avec leur mari ou leur femme ?***

Appel à l'action

Pensez à qui pourrait vous aider à commencer une conversation avec votre mari ou votre femme sur le nombre d'enfants à avoir et quand en avoir ?

Akouvi se prépare à parler à Kouèchi

CHOIX 3

Akouvi et Kouèchi sont un jeune couple du village. Nadège, la sœur d'Akouvi, est l'épouse de Gossou, qui est aussi l'ami de Kouèchi. ***Akouvi voudrait ne plus tomber enceinte très vite après un accouchement. Elle s'est confiée à Nadège, mais elle a toujours peur d'en parler à Kouèchi, son mari.*** *Quand Gossou a essayé de conseiller à Kouèchi de parler à Akouvi pour lui demander si elle veut avoir d'autres enfants, Kouèchi s'est fâché.*

Akouvi se dit qu'elle devrait faire ce que veut Kouèchi et de ne pas lui en parler. Elle dit à Nadège qu'elle n'a qu'à faire semblant d'être malade si elle est au milieu de son cycle, puisqu'elle sait que c'est une période où elle peut tomber enceinte. Mais ***Nadège pense qu'il est important qu'elle sache ce que son mari pense et qu'il connaisse lui aussi ce que sa femme pense.*** *Elle veut aider Akouvi à en parler à Kouèchi, et elle lui demande de quoi elle a peur si elle parle d'une méthode pour ne pas tomber enceinte avec son mari.*

« Moi aussi j'ai voulu choisir une bonne méthode pour avoir le nombre d'enfants que nous voulons quand nous le voulons », a déclaré Nadège, j'ai commencé à en parler avec notre mère en qui j'ai confiance et qui me soutient, comme tu l'as fait avec moi. ***Ensemble nous avons cité tous ce qu'il y a de bon à utiliser la pilule, les piqures ou même des contraceptifs et à quel point mettre quelques années d'espacement entre deux grossesses. C'était important pour moi et mon mari Gossou****.»*

Maman m'a aussi fait savoir que malgré ce que disent les gens, elle ne connait aucune femme qui a eu des difficultés à être enceinte une fois qu'elle a arrêté d'utiliser les méthodes pour ne pas tomber enceinte. *En plus, j'ai remarqué que mes règles étaient plus lourdes quand j'ai commencé à prendre la piqure. Mais après quelques mois ça a changé. Comme Goussou et moi avons décidé ensemble de faire le planning familial, nous pouvions tous les deux être patients jusqu'à ce que les choses s'améliorent. Je savais également que si nous avions besoin d'une autre méthode, nous pourrions utiliser la méthode du « collier » et éviter d'avoir des rapports sexuels les jours où je suis féconde, car nous pouvions en parler ensemble.*

*« **Maman et moi avons aussi parlé du rôle de Dieu dans le fait d'avoir des enfants, et avons discuté de comment Dieu nous a donné l'intelligence de nous aider nous-mêmes afin que nous puissions mieux l'aider.** 'Aide-toi et le ciel d'aidera' » ajoute Nadège. Akouvi et Nadège parlent encore du rôle de Dieu dans le fait d'avoir des enfants. Elles se demandent aussi si elles seront critiquées et non respectées dans le village pour avoir choisi ces méthodes.* ***Ensemble, elles font la liste des choses positives et des choses négatives qu'elles ont entendues sur l'utilisation des méthodes qui aident à ne pas tomber enceinte.***

Elles parlent des choses importantes qu'Akouvi et Kouèchi doivent étudier s'ils décident d'utiliser une de ces méthodes. Nadège donne quelques conseils à sa sœur sur comment aborder la discussion avec Kouèchi et ce qu'elle devrait lui dire. ***Elles envisagent quelle serait la réaction des autres s'ils apprenaient que le couple pratique le planning familial.*** ■

Questions de réflexion

- ***Quelles sont les avantages que vous pourriez donner pour choisir une méthode fiable pour ne pas tomber enceinte ?***
- ***Comment pourriez- vous commencer à parler de ces choses avec votre mari/femme ?***
- ***Quels sont les autres membres de votre famille qui pourraient vous aider dans ce genre de discussion ? Comment pourraient-ils vous aider ?***

Appel à l'action

Donnez quelques raisons pour lesquelles le planning familial pourrait être bon pour vous. Si vous avez des inquiétudes sur les risques des contraceptifs, visitez votre clinique pour en savoir plus.

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Akouvi prend son courage et parle à Kouèchi

CHOIX 4

Après s'être confiée à sa sœur Nadège sur le fait qu'elle voulait arriver à ne pas tomber enceinte très vite après avoir accouché, Akouvi et Nadège ont également parlé des raisons pour lesquelles Akouvi devrait parler à son mari au sujet du planning familial. Akouvi a maintenant décidé de parler à son mari. Lorsque Kouèchi rentre à la maison en début de soirée, ***Akouvi essaye de lui parler des méthodes qui marchent et qui leur permettrait d'avoir leur prochain enfant au bon moment. Kouèchi est surpris et en colère qu'elle veuille lui parler de ça.*** *Il fait semblant de ne pas comprendre ce qu'elle veut dire et se met à lui parler de sa journée difficile. Akouvi essaye de lui en parler de nouveau et il se fâche encore plus.*

*« Qu'est…ce…que...tu…racontes !? » crie-t-il, "****Est-ce que tu parles de ne plus vouloir d'enfants ? C'est Dieu qui décide,*** *ce n'est pas à nous de choisir, Dieu nous donnera un enfant quand il voudra que nous ayons un autre enfant ». Et Kouèchi ajoute, « ****tu devrais m'obéir et non me questionner !*** *»*

« S'il te plait pouvons-nous en parler ? ***Je m'inquiète pour nous, pour toi, pour moi et pour nos enfants, » affirme Akouvi*** *en réponse à sa colère. « Est-ce que nous ne voulons pas tous les deux ce qui est le mieux pour nous et pour eux », lui demande-t-elle ? « Qu'est-ce que tu veux Kouèchi ? », demande-t-elle.*

Kouèchi, maintenant encore plus en colère que jamais, crie : « ***Bon, si tu ne veux pas avoir plus d'enfants, je prendrais une autre femme qui me donnera les enfants dont j'ai besoin.*** *Il quitte la maison très énervé. Il n'a répondu à aucune des questions de sa femme.* ***Il est très inquiet – il se demande ce qu'elle cache.*** *Pourquoi Akouvi le questionne-t-il de cette façon ? S'intéresse-t-elle à un autre homme, se demande-t-il ? Il a vu d'autres hommes l'admirer à des mariages et des fêtes.* ***Akouvi est aussi en colère. Elle trouve qu'il est injuste que Kouèchi ne l'écoute pas ou ne lui réponde pas et elle a peur que ses enfants soient mis à l'écart par les enfants d'une autre.*** ■

Questions de réflexion

- ***Cette situation peut-elle avoir lieu ici chez vous ? Que peut-il se passer si une femme montre qu'elle n'est pas d'accord avec son mari au sujet du planning familial ?***
- ***Comment pouvez – vous arriver à dépasser ce genre de différences avec votre femme ou mari ? Qui pourrait vous aider dans ces négociations ?***
- ***Comment pourriez-vous faire pour que les gens pensent de moins en moins que les femmes qui utilisent les méthodes de planning familiales sont des femmes qui ne sont pas sérieuses, sont faciles?***

Appel à l'action

Il est peut être difficile de parler à votre mari/femme de planning familial. Maintenant que nous avons parlé longuement sur comment discuter de ces choses, réfléchissez et pensez au fait de parler à votre mari ou votre femme sur combien d'enfants vous voulez avoir et si vous voulez pratiquer le planning familial.

Kouèchi et Akouvi s'aperçoivent qu'ils peuvent se mettre d'accord !

CHOIX 5

Akouvi, la femme de Kouèchi, avait décidé de lui parler du fait qu'elle veut utiliser une méthode efficace de planning familial pour leur famille. Kouèchi s'est beaucoup fâché et a refusé de parler avec elle à ce sujet. Le lendemain, Kouèchi, a discuté avec son ami Gossou de ce qui s'est passé. ***Gossou, a prié Kouèchi de parler à sa femme****. Il lui a expliqué* ***qu'il discute souvent avec sa femme Nadège de leur famille et lui demande son avis.*** *Les deux hommes ont discuté de pourquoi ces discussions sont utiles.*

Quelques jours ont passé et Kouèchi a beaucoup réfléchi. ***D'un côté, il a peur d'être moins un homme s'il laisse sa femme parler de « ces choses ». Il se dit aussi qu'il veut quand même avoir encore d'autres enfants – surtout un fils. Mais, il a aussi commencé à reconnaitre ce qui est bon dans le fait d'avoir une famille moins nombreuse, avec des enfants pas trop proche les uns des autres en âge permettant à sa femme de se reprendre toutes ses forces.*** *Avec l'utilisation du planning familial, il commence à comprendre qu'il peut avoir tout ce qu'il veut.*

Kouèchi rentre à la maison pour parler à Akouvi et lui demande pourquoi elle veut utiliser une méthode de planning familial. Il lui dit qu'il s'inquiète de que les autres pourraient penser d'elle et se demander si elle le trompe. Et de lui, que vont-ils penser de lui ? Il ne sait même pas ce que les chefs religieux pensent du planning familial et il ne connaît pas beaucoup de choses à ce sujet. En plus, il voudrait vraiment avoir un autre fils et il a entendu dire qu'Akouvi pourrait ne plus devenir enceinte si elle fait le planning familial. Akouvi lui apprend ce qu'elle a appris de sa sœur Nadège. Elle dit que même si les gens disent qu'avec le planning familial les femmes peuvent ne plus tomber enceinte, les femmes qui s'arrêtent d'utiliser un moyen pour ne pas tomber enceinte retombent enceintes de six mois à un an après. ***Kouèchi est surpris lorsqu'il entend des façons de penser qu'il ne connaissait pas. Akouvi aussi est surprise de savoir ce que son mari pense de l'utilisation de méthodes utilisées aujourd'hui pour avoir le nombre d'enfant qu'on veut et quand on le veut.*** *Ils n'ont jamais parlé de ces choses-là avant.*

Ils parlent de ce qu'ils aimeraient tous les deux et de ce qui est important pour eux. *Ils discutent de ce qui fait que c'est bien d'utiliser un moyen d'avoir le nombre d'enfants qu'on veut quand on le veut pour leur famille et ils apprécient l'opportunité d'en discuter ensemble. Comme bonnes choses ils ont trouvé que ça leur permet de pouvoir nourrir la famille, habiller leurs enfants et les envoyer tous à l'école secondaire. Kouèchi, voit aussi qu'Akouvi serait en meilleure santé et pas aussi fatiguée.* ***Ils se souviennent du vieux proverbe qui dit « deux têtes valent mieux qu'une ».***

Akouvi propose à Kouèchi de prendre plus d'informations avant de décider quelle méthode ils vont utiliser. Ils décident de poser des questions à Akugbe, la travailleuse de la santé du village. Akugbe connait bien son travail et leur mentira pas. Ils veulent lui poser des questions sur les différentes méthodes pour avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent et pour assurer la santé d'Akouvi.

Kouèchi et Akouvi décident d'aller voir Akugbe le lendemain pour lui poser des questions sur les méthodes utilisées aujourd'hui pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on le veut. ■

Questions de réflexion

- ***Ici, est-ce qu'un homme peut parler de ces choses avec sa femme ?***
  Est-ce qu'une femme peut parler de ces choses avec son mari ?
  Pourquoi ce serait difficile ?
- ***Comment la discussion sur ces choses se passerait dans votre famille ?***
  Est-ce que vous pourriez arriver à parler de ces choses avec votre mari ou votre femme ?
- ***Comment les rapports sexuels peuvent-ils changer lorsque les couples parlent plus librement de leur capacité d'avoir des enfants et de leurs envies sexuels ?***

Appel à l'action

Si vous décidez d'utiliser une méthode efficace pour avoir le nombre d'enfants que vous voulez et quand vous les voulez, allez ensemble à la clinique pour savoir plus de choses sur les différentes méthodes et celles qui marchent mieux pour vous.

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Akouvi et Kouèchi cherchent à savoir plus de choses sur les moyens d'avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on le veut

CHOIX 6

Sur les conseils de leurs amis et de la famille, Akouvi et Kouèchi ont finalement parlé ensemble des moyens qui marchent et qui permettent d'avoir le nombre d'enfants qu'on veut quand on le veut. Chacun a écouté les idées de l'autre. ***Le lendemain, Kouèchi et Akouvi arrivent devant chez Akugbe, la travailleuse de la santé du village, mais ils commencent maintenant à regretter leur décision de venir la voir. Ils ont peur d'être vus par des voisins et d'être critiqués par la communauté.*** *Ils s'apprêtent à repartir quand Akugbe les invite à entrer. Akouvi et Kouèchi lui expliquent qu'ils sont venus discuter des manières de faire pour ne pas tomber enceinte.*

Akugbe est très heureuse de leur parler et elle est contente qu'ils soient venus la voir ensemble. *Elle leur parle des différentes méthodes qui existent. Ils posent de nombreuses questions sur chaque méthode et sur ce que ça peut faire sur la santé d'Akouvi. Ils veulent aussi savoir quand, au plus tôt, ils pourront avoir un autre enfant une fois qu'ils auront arrêté d'utiliser les moyens pour ne pas tomber enceinte. Akugbe répond : «* ***il y a plusieurs méthodes qui vous permettront d'être enceinte dès que vous arrêtez de les utiliser, comme les préservatifs, la pilule et le stérilet. Mais si vous prenez la piqure ou l'implant (ce qu'on met sous la peau) il vous faudra quelques mois (de six mois jusqu'à un an) avant de pouvoir tomber enceinte.*** *Vous pourrez toujours avoir un enfant une fois que vous aurez arrêté de les prendre, mais il faudra quelques mois pour que votre corps se prépare ».*

Ils ont aussi posé des questions sur les mensonges qui circulent sur l'utilisation de ces méthodes. Akouvi dit qu'elle a entendu dire que ces méthodes peuvent causer des problèmes de chez la femme et l'empêcher de retomber enceinte. Akugbe répond que, « ***ces méthodes sont sans danger. Elles n'entraînent ni maladies, ni stérilité. Et elles ne donnent pas des jumeaux.*** *Parfois, la pilule, les piqures ou l'implant peuvent faire que les règles deviennent plus lourdes ou plus légères. Mais, ce changement ne dure pas et disparait tout seul dans les six mois. De toute façon, » ajoute-elle, « vous pouvez revenir me voir si vous avez un problème et nous pourrons le traiter ensemble. Si vous décidez de ne plus vouloir d'enfants, il existe également une méthode que l'homme ou la femme peut utiliser pour ne plus jamais avoir d'enfants, ce sont les opérations. C'est à vous deux de choisir la méthode que vous trouvez bien pour vous ». Akouvi et Kouéchi ont parlé de leurs problèmes et ils ont demandé à Akugbe où ils peuvent acheter les contraceptifs et combien ils coûtent.*

Akouvi et Kouéchi savent maintenant ce qu'ils doivent savoir pour prendre ensemble une décision sur l'utilisation ou non d'un moyen pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut, quand on le veut et qui marche. Ils savent aussi comment choisir la meilleure méthode pour eux. Ils se demandent maintenant s'ils vont utiliser une méthode et laquelle ils vont utiliser. » ■

Questions de réflexion

- ***Pourquoi est-il important pour un mari et sa femme d'aller ensemble pour poser des questions sur les moyens pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on le veut ?***
- ***Pourquoi est-il difficile pour un mari et sa femme d'aller voir un travailleur de la santé dans le village ?***
- ***Comment les habitants du village peuvent-ils aider les hommes et leurs femmes à utiliser les moyens pour avoir le nombre d'enfant qu'on veut et quand on le veut ? Comment pouvons-nous diminuer les mensonges qui se disent sur les méthodes qui marchent ?***

Appel à l'action

Si vous êtes déjà sûr qu'utiliser un moyen pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut et quand on le veut est une bonne chose, comment pourrez-vous faire pour que d'autres personnes qui ne savent pas encore tout ce qu'il faut savoir sur ces choses commencent à penser que c'est une bonne chose ?

ATTACHMENT 2:
Intervention Materials: Activity Cards

MIEUX VOUS CONNAITRE – DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES

30MN

ACTIVITE 1

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige la discussion) : La discussion en petits groupes vous permet à tous de vous connaitre, et à chacun et chacune de dire ce qu'il ou elle pense être le planning familial (moyens pour avoir le nombre d'enfants qu'on veut quand on le veut). Elle permet aussi de vous poser des questions sur comment les gens parlent entre eux de choses qui sont difficiles à dire comme la planification familiale. Elle permet aussi d'écouter les personnes qui ne sont pas habituées à parler en public ou qui sont timides.

2. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

3. Organise l'activité

Encourage les participantes et les participants à se mettre en petits groupes de 2 ou 3 personnes. Chaque petit groupe doit être loin des autres pour que quand les membres d'un petit groupe parlent entre eux, les autres n'entendent pas ce qu'ils et elles se disent. Mais aucun petit groupe ne doit être loin de toi. Comme cela, ils et elles pourront entendre les questions que tu vas leur poser.

4. Explique à tous les groupes ce que vous voulez faire

- **Lis fort ce texte :**

Aujourd'hui nous allons parler de nos familles et de comment faire pour que chaque famille n'ait pas trop d'enfants. Je vais vous lire cinq questions. Dans chaque petit groupe, vous ferrez un tour de rôle pour répondre aux questions. Vous pouvez en discuter en cas d' avoir le temps. Ensuite, quelqu'un d'autre peut répondre à la question suivante. Nous allons parler de choses secrètes. Donc, ce que les membres de votre groupe vous ont dit ne doit pas être raconté à quelqu'un d'autre sauf si celui ou celle qui vous a parlé vous dit que vous pouvez en parler avec d'autres personnes.

- **Demande à tous les petits groupes s'ils ont des questions à poser et s'ils ont bien compris ce que tu as dit.**

5. Les questions pour discussion à poser à chaque petit groupe

Lis fort les questions suivantes.

Quand tu poses une question, attends un peu avant de poser la suivante. Comme cela, les membres de chaque groupe pourront en parler entre eux avant que tu ne lises la question qui vient juste après.

Question 1: *Si on te laissait décider du nombre d'années d'espacement que tu voudrais mettre entre chaque naissance, de combien seraient –elles ?*

Question 2: *Peux-tu parler de planning familial et d'espacement des naissances avec ton mari ou ta femme ?*

Question 3: *Pourquoi les maris et leurs femmes ne parlent pas souvent du planning familial ensemble ?*

Question 4: *Que pensez-vous des maris et des femmes qui parlent de planning familial ensemble ?*

Question 5: *Comment le fait de parler librement du planning familial peut changer des choses dans l'intimité d'un mari et de sa femme ?*

6. Discussion en grand groupe (tout le monde)

Lis fort ce texte :

Nous allons maintenant parler de ce que nous avons appris avec cette activité.

Instructions :

- Lis chaque question ici dessus, l'une après l'autre.
- Demande à deux ou trois personnes leurs réflexions pour chaque question.
- Demande aux amis et amies qui n'ont pas encore parlé de répondre à la question posée.
- Vérifie bien que tout le monde a parlé, encourage ceux qui n'ont rien dit à donner leur avis.

Voici les questions à poser.
Pose les une à la fois :

1) Quels peuvent être les bénéfices si un mari et sa femme parlent ensemble du planning familial ?

2) Qu'est ce qui fait que c'est difficile de parler de ces choses ?

3) Qu'est ce que cela veut dire pour un homme de parler de ces choses avec sa femme ? Qu'est ce que cela veut dire pour une femme de parler de ces choses avec son mari ?

4) Qu'est ce qui peut arriver si un mari ou une femme commence à parler de planning familial ?

5) Qu'est-ce qui pourrait aider un mari et sa femme à parler ensemble du planning familial?

7. Conclusion

- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis fort pour tout le monde :**

Les maris et leurs femmes peuvent discuter de tout ce qui touche leur famille. Ils peuvent parler du nombre d'années de différence qu'ils veulent entre leurs enfants, du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir, à quel moment ils pensent que c'est mieux d'avoir des enfants, et comment faire pour que la femme ne tombe pas enceinte par accident. Si un mari et une femme se parlent de tout sans peur de ne pas être écoutés, ils commenceront à se respecter de plus en plus. Ils peuvent se trouver plus heureux de vivre ensemble.

8. A discuter avec d'autres

Maintenant que nous avons parlé de ces choses ici, choisis une personne que tu connais, ton mari, ta femme, ou quelqu'un de ta famille. Parle avec cette personne du planning familial. Utilise les choses dont vous avez parlées aujourd'hui pour parler avec la personne que tu as choisie. A la prochaine réunion du groupe, tu pourras raconter cela à tout le groupe et dire ce qui s'est passé.

PARTAGER NOS CONNAISSANCES - INTERVIEWS AVEC LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE

90MN

ACTIVITE 2

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige l'activité) : Elle sert à trouver des membres de la communauté qui connaissent le planning familial et qui pensent que c'est une bonne chose.

2. Qu'est ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?

Demande au groupe si quelqu'un a quelque chose de nouveau à dire aux autres depuis la dernière réunion. Laisse aux participants le temps de se parler pendant quelques minutes. Assure-toi que les filles aussi disent ce qu'elles pensent, de même que les personnes vivant avec un handicap ou autre chose qui fait que les autres ne les écoutent pas d'habitude.

3. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

4. Organise l'activité

- **Lis fort ce texte :**

Nous savons tous comment une femme devient enceinte. Les couples ont plusieurs façons de faire en sorte qu'ils aient le nombre d'enfants qu'ils veulent et quand ils le veulent. Dans le groupe, il y a des gens qui connaissent mieux les méthodes que les autres pour cette planification.et pourquoi ces méthodes sont bonnes et pas dangereuses. Ceux qui savent pourront donc amener les autres membres du groupe à comprendre et accepter ce qu'il y a de bon dans ces méthodes.

5. Discussion de tout le groupe pendant quelques minutes

Demande à chacun des participants (pour que chaque personne donne sa réponse) :
Quelles sont les choses que tu sais au sujet du planning familial ?

5. Préparation pour la sortie dans la communauté

Lis fort le texte suivant pour tous les groupes :

Souvent nous ne le savons pas, mais il y a autour de nous plusieurs personnes qui connaissent le planning familial et peuvent faire comprendre son utilité aux autres. Promenez-vous dans le village et essayez de trouver des gens, un homme ou une femme, qui connaissent les méthodes de planning familial. Vous devez demander à ces personnes de vous expliquer pourquoi ils ou elles pensent que c'est une bonne chose. Retenez ce qu'ils ou elles vous ont dit pour en parler avec tout le monde à votre retour. Tout le monde doit revenir dans 10 minutes même si vous n'avez pas pu trouver quelqu'un à qui poser des questions.
Est-ce que vous avez des questions ? (Vérifie que tout le monde a bien compris le travail à faire)

Voyez donc si vous pouvez trouver quelqu'un qui pense que le planning familial est une bonne chose, et pas dangereuse pour les couples. N'oubliez pas de revenir dans 10 minutes!

6. Discussion en Sous-Groupes au retour

- **Rassemble les participants dans deux groupes au retour :**

Demande aux participants de se mettre en deux grands groupes pour parler de ce qu'ils ont appris. Ceux qui ont parlé à des hommes formeront un groupe et ceux qui ont parlé à des femmes formeront le second groupe.

- **Lis chaque question l'une après l'autre, lasissant que chaque groupe le discute entre eux pendant 2 – 3 minutes.**

1) Discutez entre vous et trouvez trois à quatre choses que les gens ont trouvé bien dans le planning familial et que vous pouvez partager avec tout le monde. Trouvez aussi quelques choses qu'ils n'ont pas trouvées bien.

2) Est-ce que les réponses que les hommes ont données sont différentes de celles que les femmes ont données ? Qui sont ceux qui ont le plus dit du bien du planning familial ? Les hommes ou les femmes ?

3) Étiez-vous à l'aise en posant des questions aux gens sur le planning familial ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

4) Avez-vous entendus des choses nouvelles que vous ne connaissiez pas sur le planning familial ? L'idée que vous aviez du planning familial avant cette séance a-t-elle changé aujourd'hui ?

7. Discussion en grand groupe (tout le monde)

Lis fort ce texte : *Nous allons maintenant parler de ce que nous avons appris avec cette activité.*

Instructions :
Lis chaque question ici dessus, l'une après l'autre. Pour chaque question :
o Demande à une ou deux personnes de chaque groupe de faire des commentaires sur chaque question à tout le monde.
o Demande aux personnes qui n'ont pas encore parlé de dire ce qu'elles pensent.

Poses les questions suivantes.
Une question à la fois :

1) Que avez-vous trouve de bien dans le planning familial ? Que avez-vous trouve qui n'est pas di bien ?

2) Est-ce que les réponses que les hommes ont données sont différentes de celles que les femmes ont données ? Qui sont ceux qui ont le plus dit du bien du planning familial ? Les hommes ou les femmes ?

3) Étiez-vous à l'aise en posant des questions aux gens sur le planning familial ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

4) Avez-vous entendus des choses nouvelles que vous ne connaissiez pas sur le planning familial ? L'idée que vous aviez du planning familial avant cette séance a-t-elle changé aujourd'hui ?

8. Conclusion

- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis la conclusion suivante à tout le monde :**

Beaucoup de gens dans notre communauté connaissent le planning familial et nous pouvons apprendre les uns des autres en nous parlant. Certaines personnes pensent que le planning familial est une bonne chose, d'autres pensent que c'est une mauvaise chose. Les agents de santé peuvent aussi informer, donner des conseils et des contraceptifs.

9. A discuter avec d'autres

Maintenant que nous avons parlé de bénéfices et préoccupations sur les contraceptives ici, choisis une personne que tu connais, qui peut avoir d'expérience avec les contraceptives. Vous pouvez discuter des questions, ou des préoccupations sur le PF avec cette personne. Il ne faut pas oublier que le Relais, ou bine l'infirmière au Centre de Sante peut bien connaitre d'information sur le PF. En nous réunissent la semaine prochaine, vous pouvez partager ce que vous avez discute.

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

MA CHÈRE TANTIE

60MN

ACTIVITE 3

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige l'activité) : Elle sert à apprendre à donner des conseils aux femmes sur comment parler du planning familial avec leurs maris.

2. Qu'est ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?

Demande au groupe si quelqu'un a quelque chose de nouveau à dire aux autres depuis la dernière réunion. Laisse aux participants et participantes le temps de se parler pendant quelques minutes. Assure-toi que les filles aussi disent ce qu'elles pensent, de même que les personnes vivant avec un handicap ou autre chose qui fait que les autres ne les écoutent pas d'habitude.

3. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

4. Organise l'activité

- **Se mettre en petits groupes** : Sépare le grand groupe en petits groupes de 3 à 4 personnes.
- **Lis fort ce texte :**

Je vais vous lire une histoire d'une femme, Claudine, qui demande conseil à sa tante.

Claudine s'approche a sa tante, pendant qu'elles préparent la cuisine :

Ma tantie : Comme tu le sais, j'ai trois enfants. J'adore mes enfants et je veux pouvoir leur donner tout ce dont ils ont besoin. Je commence à m'inquiéter car si mon mari et moi avons d'autres enfants, nous n'aurons pas assez d'argent pour les nourrir, les envoyer à l'école et acheter des médicaments s'ils tombent malades. J'ai essayé de ne pas avoir de rapports sexuels quand je pense que je suis dans une période où je peux tomber enceinte. Je fais semblant d'être malade, ou bien je vais en visite chez ma sœur, ou bien j'utilise la mais c'est en faisant cela que je suis tombée enceinte la dernière fois. La travailleuse de la santé à la clinique m'a dit qu'il y a plusieurs méthodes à choisir pour ne pas avoir une grossesse : la pilule, une injection, le stérilet et même le collier qui permet de suivre les jours où je suis féconde et risque de tomber enceinte. Mais je ne veux pas utiliser une méthode sans en parler avec mon mari.

J'ai besoin de ton assistance. Quels conseils peut tu me donner sur comment parler à Charles pour éviter de tomber enceinte. Je ne sais même pas s'il peut accepter ou s'il peut refuser. Je voudrais pouvoir discuter des différentes méthodes possibles avec mon mari pour prendre une décision ensemble. Mais nous n'avons jamais parlé de ces choses-là et je ne sais pas comment commencer.

- **Relis fort l'histoire**

5. Discussion dans les petits groupes

Lis fort ce texte aux participants : Vous avez 10 minutes pour discuter et trouver des conseils à donner à Claudine sur les différentes manières dont elle peut commencer à parler de Planning familial avec son mari et les raisons qu'elle peut donner pour le convaincre que le planning familial est une bonne chose pour leur famille. Vous pouvez penser aussi à comment Charles peut réagir quand sa femme va se mettre à lui parler du planning familial et de comment Claudine doit se préparer pour faire face à ces réactions. Vous pouvez vous mettre là où vous voulez pour parler – mais vous devez revenir dans 10 minutes.

6. Discussion en grand groupe (tout le monde)

Nous allons maintenant parler de l'activité avec tous les participants et participantes.

Instructions :

- Lis une question à la fois.
- Demande à deux ou trois personnes de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.
- Demande aux personnes qui n'ont pas encore parlé de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.

Poses les questions suivantes à tout le monde.
Une question à la fois :

1) Dites nous ce quelles sont les conseils que pensez qu'on peut donner à Claudine sur la manière de commencer la discussion avec son mari sur le planning familial.

2) Quelles sont les raisons qu'elle peut donner pour montrer à Charles que le planning familial est une bonne chose ?

3) Quelles réactions Charles pourrait –il avoir ? Comment Claudine pourrait agir face aux réactions de son mari ?

4) Qu'est ce qui pourrait faire que vous ne donnez pas de conseils à Claudine ? Pourquoi ?

5) Pourquoi certains hommes sont-ils contre le planning familial ?

6) Qu'est ce qui pourrait arriver si on ne parle pas du planning familial dans une famille ?

7. Conclusion

- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis la conclusion suivante à tout le monde :**

Demande à quelqu'un dans le groupe de faire un résumé de la discussion. Demande aux autres d'ajouter des choses qu'ils ont trouvées intéressantes dans la discussion. Demande si quelqu'un dans le groupe pense à utiliser ces conseils, actions et raisons de discuter du planning familial auprès de son mari ou de sa femme.

8. A discuter avec d'autres

D'autres femmes – et même des hommes - dans notre village peuvent avoir besoin des conseils comme ceux que vous avez pensé donner à Claudine. Voyons maintenant quelles sont les autres personnes ou groupes de personnes avec qui nous pouvons parler de cette fiche. Choisissons ensemble ou et quand nous pouvons parler de ce que nous avons étudié aujourd'hui avec d'autres personnes.

AVOIR DES ENFANTS – D'ACCORD OU PAS D'ACCORD ?

60MN

ACTIVITE 4

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige l'activité) : Elle sert à voir ce que les proches et la société voudraient que les femmes et les hommes fassent en ce qui concerne la mise au monde des enfants.

2. Qu'est ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?

Demande au groupe si quelqu'un a quelque chose de nouveau à dire aux autres depuis la dernière réunion. Laisse aux participants le temps de se parler pendant quelques minutes. Assure-toi que les filles aussi disent ce qu'elles pensent, de même que les personnes vivant avec un handicap ou autre chose qui fait que les autres ne les écoutent pas d'habitude.

3. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

4. Organise l'activité

- **Choisis deux sites** (par exemple deux arbres) qui sont à une distance environ 5 m l'un de l'autre.
- **Explique au groupe** qu'un des sites s'appelle « D'ACCORD » et l'autre « PAS D'ACCORD ».
- **Lis fort le texte suivant :**

Nous allons aujourd'hui parler de communication entre couples. Je vais vous lire un texte. Si vous êtes d'accord avec ce texte, je veux que vous couriez à l'endroit qui s'appelle « d'accord ». Si vous n'êtes pas d'accord, couriez à l'endroit qui s'appelle « pas d'accord ». Je vais vous demander ensuite d'expliquer pourquoi vous êtes d'accord ou pas d'accord avec le texte. Je vous demande de respecter ceux ou celles qui ne pensent pas la même chose que vous. Le but ici est de partager des idées et d'écouter ce que les autres pensent, le but n'est pas de convaincre aux autres à penser comme nous.

- **Demande aux participants** s'ils ont des questions et répond à leurs questions pour être sûr que tout le monde a bien compris.

5. Instructions pour l'exécution de l'activité

- Lis chaque énoncé un à la fois.
- Donne aux participants une minute pour courir au site choisi.
- Demande à deux ou trois personnes (assure toi que tu donnes la parole aussi bien aux hommes qu'aux femmes)de chaque camp d'expliquer pourquoi ils sont pour (d'accord) ou contre (pas d'accord).
- Fais attention de poser la même question à des personnes différentes pour que tous les participants/participantes puissent dire ce qu'ils/elles pensent.
- Rappelle aux participants/participantes qu'ils/elles doivent respecter les opinions des autres. Il ne s'agit pas d'un débat pour convaincre les autres.

Lis les énoncés – un par un. (3 – 4 sont suffisants pour une session)

Énoncé1:
Une femme n'est pas une vraie femme tant qu'elle n'a pas donné naissance à un enfant.

Énoncé2:
Si une femme utilise les méthodes de planning familial en secret c'est parce qu'elle se prostitue.

Énoncé3 :
C'est seulement l'homme qui peut décider quand utiliser une méthode de planning familial et quand sa femme doit avoir un enfant.

Enoncé4 :
Utiliser le planning familial peut améliorer la vie sexuelle d'un couple.

Astuces pour gérer l'activité

- *Il serait peut-être utile d'avoir un deuxième "animateur/animatrice" pour vous aider à gérer le groupe et la discussion.*
- *Il serait peut-être utile de limiter le nombre du groupe à 20 personnes.*
- *Il est préférable de séparer les hommes et les femmes pour cette discussion, tout au moins jusqu'à ce que les hommes se sentent à l'aise pour parler de ces choses en présence des femmes et que les femmes se sentent à l'aise pour parler devant les hommes.*

7. Discussion en grand groupe (tout le monde)

Lis fort ce texte : *Nous allons maintenant discuter de l'activité avec l'ensemble des participants/participantes.*

Instructions :

- Lis chaque question une à la fois.
- Demande à deux ou trois personnes de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.
- Demande aux personnes qui n'ont pas encore pris la parole de faire des commentaires.

Poses les questions suivantes à tout le monde. Une question à la fois :

1) Pourquoi certaines personnes dans cette communauté pensent qu'il faut avoir de nombreux enfants pour être respecté ?

2) Comment les gens dans notre village jugent les couples qui ont peu d'enfants ? Et les femmes qui n'ont pas d'enfants ? Et les hommes qui n'ont pas d'enfants?

3) Est-il très facile ou difficile pour une femme de parler du sujet de contraception et de planning familial avec son mari ici chez nous? Expliquez. Est-ce que c'est la même chose pour le mari ?

4) Que se passe-t-il dans notre communauté quand les gens commencent à parler des rapports sexuels et du planning familial avec leur mari ou leur femme ?

8. Conclusion

- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis la conclusion suivante :**

Les gens ont des idées différentes en ce qui concerne le nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et quand ils veulent en avoir. Ils ont aussi des idées différentes sur ce qu'il faut faire pour planifier les grossesses. Les femmes peuvent se sentir forcées d'avoir des enfants avant de se sentir prêtes. Les hommes peuvent se sentir forcés d'avoir plus d'enfants qu'ils n'en veulent. La femme qui a peu ou pas d'enfants est considérée d'une manière différente que l'homme qui a peu ou pas d'enfants; cela contribue à aggraver les discriminations contre les femmes qui ont peu ou pas d'enfants. Le mari et la femme doivent parler ensemble et décider de quand ils veulent avoir leurs enfants et quelle méthode de planning familial ils veulent utiliser. Lorsque le mari et la femme arrive à se parler et à se dire la vérité sur la question du planning familial, ils pourront prendre une décision ensemble et ils verront que ce que les autres disent n'a pas d'importance.

9. A discuter avec d'autres

Cette semaine, faites ce jeu intéressant avec d'autres groupes, des ami(e)s ou votre famille.
Vous pouvez aussi parler avec les gens de votre choix d'autres choses concernant toujours le planning familial

(Vous avez le choix de remplacer les énoncés donnés ci-dessus par ceux qui suivent. Vous pouvez aussi répéter l'activité un autre jour avec ces énoncés.)

Énoncé 1 : *Il est normal qu'un homme utilise la violence pour contrôler sa femme.*

Énoncé 2 : *Un homme est respecté même s'il a peu d'enfants.*

Énoncé 3 : *Une femme peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari.*

Énoncé 5 : *Un véritable homme a plus d'une partenaire.*

Énoncé 6 : *Si ma femme ne me donne pas de garçon, j'ai le droit de prendre une deuxième femme pour en avoir un.*

Énoncé 7 : *Une femme n'a pas le droit d'utiliser le planning familial en cachette.*

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

PARLER À NOS AÎNÉS – S'ENTRAINER À ABORDER LE PLANNING FAMILIAL

60MN

ACTIVITE 5

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige l'activité) : Elle sert à travailler sur comment parler de choses dont on ne parle pas avec les personnes plus âgées que nous et les anciens.

2. Qu'est ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?

Demande au groupe si quelqu'un a quelque chose de nouveau à dire aux autres depuis la dernière réunion. Laisse aux participants le temps de se parler pendant quelques minutes. Assure-toi que les filles aussi disent ce qu'elles pensent, de même que les personnes vivant avec un handicap ou autre chose qui fait que les autres ne les écoutent pas d'habitude.

3. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

4. Organise l'activité

- **Demande aux participants de se mettre par groupe de 2 personnes**
- **Lis fort le texte suivant :**

Ceux qui sont plus âgés que nous et les anciens sont très sages et nous donnent souvent de bons conseils. Mais des fois, il est difficile d'aller vers les anciens et de parler avec eux de choses comme le moyen de ne pas tomber enceinte et le planning familial. Aujourd'hui, vous allez tous apprendre à parler aux anciens. Dans vos groupes, chacun à son tour, faites comme si vous demandiez à quelqu'un, comme une belle-mère ou un oncle, des conseils sur le planning familial de votre famille. Choisissez une personne pour jouer le rôle de l'aîné et l'autre s'entrainera à demander des conseils.

- **Demande aux participants** s'ils ont des questions et répond à leurs questions pour être sûr que tout le monde a bien compris.

Jeu de rôle en groupes de deux :

- Dis à chaque groupe de 2 personnes de commencer le jeu de rôle, avec une personne dans le rôle de l'aîné et l'autre comme une jeune fille/un jeune homme qui demande des conseils. Donne-leur 5 minutes pour faire l'exercice.

Démonstration du jeu de rôle devant l'ensemble des participants

- Laisse aux groupes qui veulent faire l'exercice à tour de rôle devant tous les participants réunis.

4. Discussion en grand groupe (tout le monde)

Instructions :

- Lis chaque question une à la fois.
- Demande à deux ou trois personnes de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.
- Demande aux personnes qui n'ont pas encore pris la parole de faire des commentaires.

Poses les questions suivantes à tout le monde.

Une question à la fois :

1) Qu'est ce que cela pourrait apporter de bien si vous arriviez à parler avec vos ainés de ces choses ? Quel serait l'avantage d'avoir ce genre de conversation avec vos aînés.

*2) Qu'est-ce qui pourrait vous aider à parler de contraception et de planning familial avec vos aînés ? Il **y a des choses qui peuvent faire que demander des conseils aux ainés devient plus facile.***

5. Conclusion

- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis fort la conclusion suivante :**

Il est parfois fois difficile de parler de planning familial et des moyens de ne pas tomber enceinte avec ses parents, ses tantes, ses oncles ou d'autres personnes âgées dans la communauté. Alors que ces personnes peuvent nous apprendre beaucoup de choses sur ces sujets. Il peut être convenable de trouver le moyen de parler à vos aînés et de leur poser des questions. Cela peut vous aide à prendre de meilleures décisions concernant votre propre famille.

6. A discuter avec d'autres

Choisissez un aîné dans votre famille, un ami proche ou un voisin avec qui vous pouvez discuter cette semaine du planning familial et des moyens de ne pas tomber enceinte. Ensuite à la prochaine réunion, chacun d'entre nous dira à qui il a parlé et ce qu'il a appris.

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

PLANNING FAMILIAL - VRAI OU FAUX ?

60MN

ACTIVITE 6

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige l'activité) : Elle sert à nous dire ce qui est vrai sur le planning familial.

2. Qu'est ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?

Demande au groupe si quelqu'un a quelque chose de nouveau à dire aux autres depuis la dernière réunion. Laisse aux participants le temps de se parler pendant quelques minutes. Assure-toi que les femmes aussi disent ce qu'elles pensent, de même que les personnes vivant avec un handicap ou autre chose qui fait que les autres ne les écoutent pas d'habitude.

3. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

4. Organise l'activité

- Divise le groupe en deux équipes : l'équipe 1 et l'équipe 2.
- Demande à chaque équipe de former une ligne.
- Lis fort le texte qui suit :

Aujourd'hui nous allons avoir un concours pour savoir quelle équipe connait le plus de choses sur le planning familial. Je vais lire un énoncé et les membres de chaque équipe discuteront ensemble pour voir si l'énoncé est vrai ou faux. Chaque équipe donnera ensuite sa réponse et vous lirez fort la réponse correcte. Si la réponse de votre équipe est juste, vous gagnez un point. L'équipe qui aura le plus grand nombre de points aura gagné !

Comment jouer le jeu ?

Instructions :

- Lis chaque énoncé ci-dessous, un à la fois.
- Donne aux équipes une minute pour qu'elles puissent trouver la réponse correcte.
- Demande à la première personne de l'équipe 1 de donner leur réponse et demande-lui ensuite d'aller se placer derrière la ligne de son équipe.
- Demande à la première personne de l'équipe 2 de donner leur réponse et demande-lui ensuite d'aller se placer derrière la ligne de son équipe.
- Répète la question, lis la bonne réponse et donne les points.
- Reprend la même chose pour chaque énoncé.

Lis les énoncés suivants, un par un (choisis 6 à 8 énoncés)

Énoncé: Pratiquer le planning familial peut amener les gens à ne plus pouvoir avoir des enfants ou peut faire que les enfants qui naissent soient anormaux, mal formés.

Réponse : *Faux. Les méthodes de planning familial sont sans danger pour la mère et les futurs bébés. Les femmes peuvent devenir enceintes après avoir arrêté d'utiliser des méthodes pour ne pas tomber enceinte, sauf si elles mêmes ont décidé de se rendre stériles. Les bébés qui vont naître ne peuvent pas avoir des problèmes liés aux moyens utilisés pour ne pas tomber enceinte.*

Énoncé : Les moyens pour ne pas tomber enceinte qui sont fait par piqure, par l'implant, ou par pilules, peuvent faire que la femme n'ait plus ses règles ou ne les ait plus au bon moment. Et ceci est dangereux pour la femme.

Réponse : *Faux. Les changements dans les règles peuvent arriver mais ne sont pas dangereux pour la femme. Souvent, les règles peuvent être plus légères, ou bien le nombre de jours des règles peut diminuer une durée, ou encore les règles peuvent ne plus arriver souvent ou au moment ou elles doivent arriver. Une femme doit aller voir une travailleuse de la santé tous les trois mois pour recevoir une piqure qui va faire qu'elle ne tombe pas enceinte. Les règles vont redevenir normales à peu près six mois après avoir arrêté de prendre la piqure.*

Énoncé : Une femme ne peut pas devenir enceinte tant que son bébé est tout petit et qu'elle allaite.

Réponse : *Faux. Le fait d'allaiter peut faire qu'une femme ne tombe pas enceinte pendant les six premiers mois de l'enfant seulement SI la femme n'a pas recommencé à avoir ses règles et que le bébé n'est nourri qu'au sein et chaque fois qu'il le demande. La mère doit penser à un autre moyen de ne pas tomber enceinte si toutes ces conditions ne sont pas remplies et si son bébé a plus de six mois.*

Énoncé: Les femmes que les pilules et les piqures rendent malades peuvent utiliser le stérilet comme moyen pour ne pas tomber enceinte.

Réponse: *Vrai. Le stérilet est un moyen sûr pour ne pas tomber enceinte trop vite après avoir accouché ou empêcher une grossesse qui n'est pas à base d'hormones. Donc, même si ce moyen peut amener une femme à avoir des règles plus lourdes, il ne fera pas que les règles n'arrivent pas au moment ou elles doivent arriver ou que la femme prenne du poids.*

Énoncé : Une femme peut utiliser le collier pour empêcher une grossesse sans que son mari le sache.

Réponse : *Faux. Comme le collier dépend d'une absence de rapports sexuels pendant les jours où la femme est féconde, le mari doit accepter que cette méthode soit utilisée ou qu'ils utilisent une autre méthode.*

Énoncé : Les malaises et une faiblesse sont des problèmes qui arrivent souvent avec les piqures, l'implant, ou la pilule.

Réponse : *Faux. Avec ces méthodes, on peut grossir ou avoir des règles qui arrivent au moment où elles ne doivent pas arriver. Mais on ne peut avoir des malaises et une faiblesse cause par ces méthodes. Comme ces méthodes font diminuer la quantité de règles par mois, l'anémie, qui est souvent la cause de faiblesse, peut ne plus être un grand problème.*

Énoncé : Certains des changements qu'on observe au niveau du corps quand on prend la piqure, la pilule ou l'implant, peuvent être une bonne chose.

Réponse : *Vrai. Parfois, quand une femme prend un peu de poids, elle devient plus jolie et si la quantité de règles écoulées par mois diminue, cela permet a la femme de ne pas changer de serviette très souvent.*

Fais le total des points de chaque équipe et déclare l'équipe gagnante !

5. Discussion en grand groupe (tout les participants)

Lis fort ce texte : *Nous allons maintenant parler de ce que nous avons appris avec cette activité.*

Instructions :

- Lis chaque question une à la fois.
- Donne aux participants quelques minutes pour qu'ils puissent discuter des questions ensemble.
- Demande à deux ou trois personnes de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.
- Demande aux personnes qui n'ont pas encore pris la parole de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.

Voici les questions à poser.
Pose les une à la fois :

1) Avez-vous été surpris de quelque chose que vous avez appris sur le planning familial ?
2) Les membres de votre communauté savent-ils plus de choses vraies ou fausses sur le planning familial ? À votre avis, pourquoi pensent-ils ainsi ?
3) Pourquoi est-il important que les gens connaissent la vérité sur le planning familial ?
4) Voulez-vous poser d'autres questions ?
5) Ou est – ce que vous pouvez aller pour en savoir plus sur le planning familial ?

6. Conclusion

- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis fort pour tout le monde :**

Les moyens pour ne pas tomber enceinte sont sans danger pour la mère et l'enfant. Il est bon de connaître la vérité sur le planning familial pour pouvoir prendre de bonnes décisions sur comment utiliser ces moyens et le nombre d'enfants à avoir. Vous pouvez aussi parler à un travailleur/travailleuse de la santé ou un pharmacien/pharmacienne au sujet des méthodes pour ne pas tomber enceinte qui existent dans votre communauté.

7. A discuter avec d'autres

Le planning familial est sans danger pour la mère et l'enfant. Vous pouvez aider votre communauté à connaitre la vérité sur le planning familial et donner les informations correctes lorsque vous entendrez quelque chose de faux. Choisissez avec qui dans votre communauté vous aimeriez partager ces informations : un autre groupe, vos amis ou votre famille. Vous pouvez connaitre plus de choses à la clinique s'il le faut.

Autres choix d'énoncés :

Énoncé : Une femme dont le bébé ne prend le lait maternel doit utiliser une méthode pour ne pas avoir d'enfant pour qu'elle ne retombe pas enceinte six mois après avoir accouché, ou si elle arrête de donner seulement le sein à son enfant, ou si ses règles reviennent.

Réponse : *Vrai. Pendant les six premiers mois qui suivent la naissance, une femme peut réussir à ne pas tomber enceinte en ne donnant que son lait comme nourriture à son enfant, à condition qu'elle n'ait pas encore retrouvé ses règles. Mais, avant six mois, si elle commence à donner d'autres nourritures à l'enfant ou que ses règles reviennent, elle peut tomber enceinte de nouveau et elle doit commencer à utiliser une méthode pour ne pas tomber enceinte trop vite. Aussi, une femme doit allaiter dans les 60 minutes après avoir accouché pour la santé de l'enfant.*

Énoncé : Les méthodes pour ne pas tomber enceinte qu'on utilise aujourd'hui peuvent rendre la femme malade.

Réponse : *Faux. Il y a de temps en temps des malaises, mais ils sont généralement sans danger et disparaissent normalement après six mois. Très rarement il peut y avoir des malaises plus dangereux. Si vous avez des questions, renseignez-vous auprès de la clinique.*

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale

QUI NOUS APPUIE ? – un jeu de rôle

45MN

ACTIVITE 7

1. A quoi sert cette activité ?

(Pour celui qui dirige l'activité) : Elle sert à penser à qui nous pouvons poser des questions pour être aidé et avoir des conseils sur le planning familial.

2. Qu'est ce qui s'est passé depuis la semaine dernière ?

Demande au groupe si quelqu'un a quelque chose de nouveau à dire aux autres depuis la dernière réunion. Laisse aux participants le temps de se parler pendant quelques minutes. Assure-toi que les filles aussi disent ce qu'elles pensent, de même que les personnes vivant avec un handicap ou autre chose qui fait que les autres ne les écoutent pas d'habitude.

3. Observation

Montre l'image aux participants et demande-leur de te dire ce qu'ils voient là-dessus.

4. Organise l'activité

- **Demande aux participants de se mettre par groupe de 2 personnes**
- **Lis fort le texte suivant :**

Nous avons tous des personnes dans notre vie à qui nous demandons des conseils et d'assistance. Il s'agit de membres de la famille, d'amis, de voisins et des personnalités de la communauté. Je vous demande de réfléchir au planning familial. Y-a-t-il une personne à qui vous en parlez ? Y-a-t-il une personne à qui vous aimeriez en parler ?

Avec votre partenaire choisissez quel "conseiller" vous voulez être. Chacun à son tour, vous allez vous mettre debout devant l'ensemble du groupe. L'un de vous jouera le rôle du conseiller et l'autre celui de la personne qui demande des conseils. Les participants vont essayer de deviner quelle est la personne que vous jouez. Continuez à jouer ce rôle jusqu'à ce que les participants trouvent la bonne réponse. Allons-y ! Vous verrez nous allons nous amuser avec cette activité !

Jeu de rôle pour chaque groupe de deux :

Demande à chaque groupe de deux de jouer le rôle de la personne qu'elle choisirait pour lui demander conseil. Demandez aux autres participants de deviner qui c'est.

5. Discussion en grand groupe (tout le monde)

Instructions :

- Lis chacune des questions une à la fois.
- Demande à deux ou trois personnes de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.
- Demande aux personnes qui n'ont pas encore parlé de dire ce qu'ils ont compris de chaque question.

Poses les questions suivantes à tout le monde.
Une question à la fois :

1) Est-ce que c'était difficile de penser à des gens à qui vous pourriez demander conseil? Pourquoi ou pourquoi pas ?

2) Pour quelles raisons ces personnes sont-elles un bon choix pour discuter de planning familial ?

3) Quelles sont les raisons pour lesquelles beaucoup de personnes ne peuvent pas parler à n'importe qui de planning familial ? Qu'est ce qui leur fait peur ?

4) Quelle est la façon de commencer à parler avec ces personnes du planning familial et d'autres questions ?

5) Comment pouvez-vous savoir si une personne a les vraies informations sur le planning familial ?

6. Conclusion

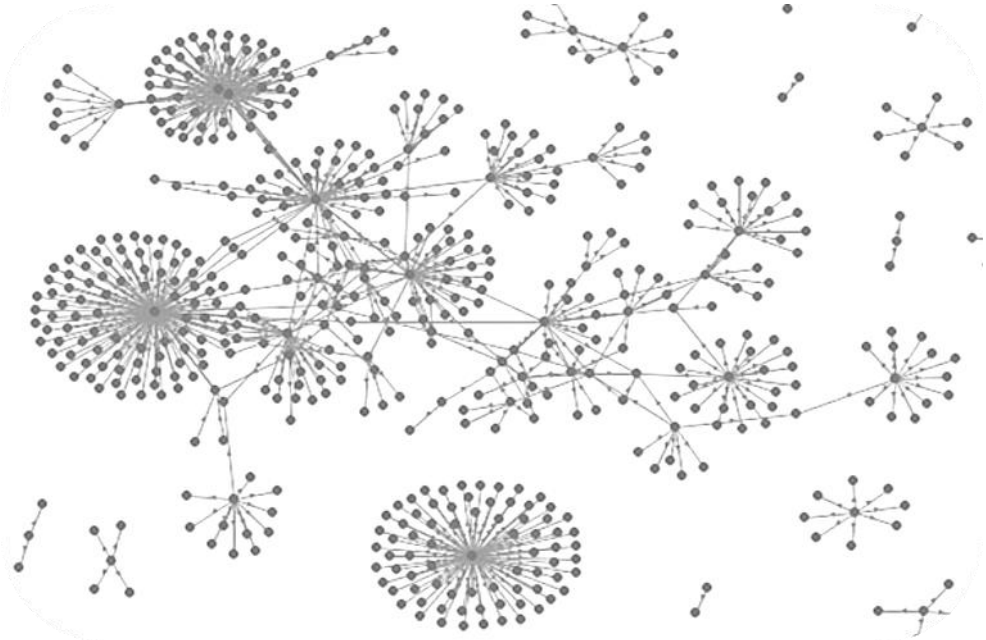
- **Montre encore une fois l'image à tout le monde et demande leur ce qu'ils voient maintenant.**
- **Lis fort la conclusion suivante :**

Les personnes dans nos familles et dans notre communauté influencent les décisions que nous prenons. Les gens autour de nous peuvent nous donner des informations et des conseils précieux sur le planning familial, mais n'oubliez pas de tenir compte de leur avis et de vérifier que ce qu'ils disent est vrai. Lorsque nous partageons ce que nous savons et que nous nous entraidons, notre communauté pourra être plus forte et en meilleure santé.

7. A discuter avec d'autres

Parlez avec un membre de votre famille ou de votre communauté sur le planning familial pour la santé liée aux naissances. Faites attention à comment cette personne peut ou non changer vos propres idées sur le planning familial.

ATTACHMENT 3: FORMATIVE RESEARCH REPORT FROM BENIN



Topline Results of Rapid Assessment of Barriers to Family Planning Use

Tékponon Jikuagou: Addressing Unmet Need for Family Planning through Social Networks in Benin

INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH
4301 Connecticut Avenue, Northwest, Suite 310
Washington, DC 20008 | www.irh.org

PREPARED BY: Heather Buesseler, Mariam Diakité

This assessment is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of Cooperative Agreement No. AID-OAA-A-10_00066. The contents are the responsibility of the Project and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

TÉKPONON JIKUAGOU
INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH GEORGETOWN UNIVERSITY
CARE INTERNATIONAL

INTRODUCTION

In order to assess the social and cultural similarities between Benin and Mali with regards to barriers to family planning (FP) use, we carried out a rapid assessment in six villages in Couffo. Though not exhaustive, the results of this analysis provide useful information on the similarities and differences in key factors which influence FP use in the two countries. This information was collected to guide efforts to adapt social network intervention approaches, originally designed to address unmet need in Mali, for the Benin context.

METHODOLOGY

Research was carried out the Aplahoue-Djakotomey-Dogbo (ADD) and Klouekanme-Toviklin-Lalo (KTL) health zones in the department of Couffo from September-November 2012. Several different research methods were used to collect information on attitudes towards family planning, including participatory learning activities, key informant interviews, and focus group discussions.

Participatory learning activities (PLAs) included several exercises that helped community members create visual representations—a map, a matrix, and a diagram—of the factors that play a role in family planning decision-making and use in their village. One activity guided participants in drawing a map of the most important locations in their village; this allowed us to identify places in which people meet and converse, as well as to identify individuals who are sought out for advice and ideas in the community. A second activity employed a series of questions to help participants draft a matrix of the most influential individuals in the village by specific topics related to FP. The third activity led participants in outlining a diagram showing the factors and individuals who play a role in decision-making about FP. PLAs were carried out with groups of eight women of child-bearing age and groups of 10 men married to women of child-bearing age in each of four villages, two in ADD zone and two in KTL zone.

Key informant interviews were conducted to better understand how certain influential individuals diffuse information in the community, as well as to ascertain community perceptions of key topics underlying unmet need. We asked informants their opinions on community attitudes toward FP use, community members' comfort level in discussing topics related to child spacing and FP, and the influence of religion and fatalism or "God's will" in FP decision-making. As many as three community leaders in each village were interviewed, at least one of whom was female. A total of eleven interviews were conducted.

Focus group discussions (FGDs) were conducted to analyze barriers to FP use. Eight focus group discussions (FGDs) were conducted in two villages, one in ADD zone and one in KTL zone. A total of 37 women (age 20-50 years old) and 33 men (age 22-65 years old) participated. We explored people's positive and negative associations with FP, perceived risk of pregnancy, perceived severity of consequences of an unwanted/mistimed pregnancy, perceived efficacy of FP methods, social acceptability of FP use, perception of divine will, and perceived self-efficacy in FP use.

RESULTS

VILLAGE CHARACTERISTICS

The most common religions in the intervention zones are Animism (including voodoo) and Christianity. Overall, the economic level in the villages was average, with agriculture being the predominant occupation, often accompanied by small informal or retail businesses. The most widely spoken language in these villages is Adja, and in a few rare cases, Fon. A majority of the inhabitants in these villages are neither educated nor literate in the local languages.

Generally speaking, women in these villages hold traditional gender roles, including deference to male decision-making and responsibility for household chores, food preparation, and child rearing. They are autonomous and have access to land, but don't have control over it.

LOCATIONS OF DISCUSSIONS

In Benin, discussions related to fertility and FP are held in similar places as in Mali.

Women	Men
Fields	Under trees
On the way to the market	During games (dominos)
While going to the well	In small groups of individuals
VHUs (Village Health Units)	Local wine extraction atelier (SONABI)
At home	At informal meetings
At social group gatherings	In the bedroom (in bed)

INFLUENTIAL FIGURES

Influential figures in the community include community leaders, religious, traditional, and group leaders. Some were selected for key informant interviews. It was found that all were well-connected and involved in community activities, and they belonged to a traditional religion, specifically voodoo.

Within couples, the person with the most influence is the husband's uncle. He is responsible for asking the woman's family for her hand in marriage, and also for organizing the wedding. When the couple experiences a problem, he is the first person they reach out to for advice.

People who influence women and men are as follows (listed by order of importance):

Women	Men
Aunt	Father
Mother	Mother
Uncle	Brother
Father	Uncle
Mother-in-law	Sisters
Father-in-law	Mother-in-law
Husband	Friends
Sisters	Aunt
Friends	
People who influence both sexes: mother, father, uncle, aunt, mother-in-law, sisters	

DIVINE WILL AND THE ROLE OF RELIGION

The most marked difference between Mali and Benin is the emphasis on "God's will". Unlike in Mali, belief in "God's will" or the "divine" is not a major hindrance to FP use in Benin. A majority of participants said that no religion prohibits the use of FP methods, even Islam. However, some explained that the Catholic and Pentecostal churches prohibit the use of certain methods, mainly hormonal methods. On the other hand, abortion is strictly prohibited and punished by fetishes and divinities—this fact could even encourage FP use.

Furthermore, religious leaders provide advice to couples without imposing any one method: as a result, couples may choose according to their needs and preferences. Religious leaders are generally supportive of FP use and are less fatalistic on the issue of fertility, as illustrated by this quote, “It is God who gives the child, but that does not prevent the use of an FP method.”

On the other hand, in order to increase the number of their faithful followers, some religious leaders espouse beliefs that might impact the use of contraceptives. For instance, some people spoke of a priest who calls on his parishioners to "Go forth and procreate” in his benediction. This could indirectly encourage his followers to have less positive attitudes toward child spacing and FP use. Other participants explained that certain religious leaders preach about couples’ relationships by advising, for example, that a woman should not refuse sex with her husband. Promoting such inequitable gender norms can impact women’s sexual negotiation abilities, decision-making role in the couple, as well as their perceived self-efficacy, all of which contribute to unmet need.

COUPLE COMMUNICATION

The husband's approval is one of the greatest obstacles to FP use. Among those we spoke with, both women and men believed that using an FP method is easy once a woman has her husband's consent. According to men, a wife should not use a method in secret, she must inform her husband. Men believe that women who use FP are either prostitutes or easy women who might influence other women to be unfaithful.

However, lack of communication within the couple makes it difficult for women to broach the topic in order to obtain approval from their husbands. Couples rarely discuss how many children they desire or the timing of pregnancies, and discussion of FP is even less frequent. If couples do discuss these intimate subjects, it often occurs in the bedroom just before having sex. During the interviews/focus groups, men discussed lack of couple communication more often than women. Many men stated that it is the woman’s responsibility to bring up the issue of child spacing or FP use. At the same time, many women indicated that they do not talk about FP with their husband out of fear he will doubt her faithfulness or refuse to use contraception because he desires many children.

COMMUNITY DISCUSSION

Discussions about child spacing and FP use are not the norm in Couffo—these topics are rarely discussed publicly. Both women and men said that FP use is a decision made within the couple, and not something to be discussed or shared with others. Occasionally, the men and women interviewed disagreed about how acceptable it is to talk about these topics publicly. In one village, respondents said it was acceptable for men to talk about FP methods in public, but not about child spacing; for women, on the other hand, it was acceptable to discuss child spacing but not FP methods in public. (Note, this varied by village.)

FAMILY PLANNING ATTITUDES AND INFLUENCES

All participants were against the use of FP to limit births. Men were resistant to the idea of limiting births due to the fear of child mortality; for them, having many children ensures that even if a child dies, they will still have several living children to contribute to the family’s economic activities and care for them in old age. Other than this, however, men’s contraceptive method-related concerns were minimal, provided their wife is still able to conceive once she stops using it.

Women were afraid of admitting to using FP due to perceived stigma in the community. Women who use FP are criticized as being promiscuous or unfaithful (many used the word “prostitute” to describe how the community views an FP user), or for being a negative influence on others. Conversely, men are less

criticized for FP use. When they are, they are viewed as less valuable than other men, lacking in authority, and overly influenced by their wives (since ideally a man is expected to lead the couple).

In-laws also contribute to the stigmatization of FP use. It was reported that a man's family may kick his wife out of the house if they discover she is using FP, especially because Adja culture highly values having large families. However, if the husband has agreed to use FP, then the in-laws' opinion matters little. Furthermore, the husband's in-laws also influence FP decision-making. Some polygamous men fear that their in-laws may look unfavorably upon FP use due to competition between co-wives to have more children.

Through the course of the fieldwork, the researchers conducting these rapid assessment activities observed that a mother-in-law is responsible for caring for her grandchildren if her daughter-in-law is unable (if she is sick, for example). When couple with community members' descriptions that women who have closely spaced children are weak or often ill, we may infer that mothers-in-law have an inherent interest in child spacing so they do not become overburdened with these child care activities. Yet, mothers-in-law do not talk about FP with their daughters-in-law for fear of being criticized that they dislike their son's wife (as in, do not wish for her to have children) or that they are seeking a new wife for her son. This is another key difference from Mali, where a woman will ask her mother-in-law to intercede on her behalf if her husband does not approve of FP. A woman in Benin is most likely talk to her husband's aunt.

Polygamy also influences contraceptive use. Regardless of a husband's desires, some women refuse to use contraception because a woman in a polygamist union who has many children is generally regarded more highly by her husband and in-laws.

SIDE EFFECTS

Side effects present a much bigger obstacle to FP use in Benin, as compared to our research findings in Mali. Women often mentioned side effects, especially the fear of gaining weight due to the use of injectables. At the same time, researchers noted that bigger/heavier women are considered more attractive and desirable. So how does one explain this contradiction? Participants clarified that since bigger women are considered more attractive, they are afraid of gaining weight from FP use and attracting men's attention, which may invite accusations that they are unfaithful.

Most of the conversations regarding the pill focused on its efficacy—many believed that it was effective if taken properly; if not, some said a woman could become pregnant with multiples. In one example, a woman described a situation in which her sister-in-law was using the pill, but became pregnant with twins after forgetting to take her pill one day.

Other side effects mentioned include infertility or sterility after using injectables or implants. It was repeated many times that in Adja culture, a woman should have many children, so the threat of sterility is a significant deterrent to contraceptive use.

POSITIVE ATTRIBUTES OF FAMILY PLANNING

A large majority of people saw many benefits from using FP for spacing births—it helps mothers and children to be in good health, reduces domestic expenses, and enables women to engage in income-generating activities. Despite the side effects mentioned, respondents remarked that the positive aspects of FP use outweigh the potential drawbacks.

Respondents judged FP methods primarily by their perceived effectiveness. Therefore, perceived effectiveness (or lack thereof) of FP does not appear to be a major obstacle to contraceptive use.

Methods perceived most effective	Methods perceived least effective
Injections Implants	Withdrawal Condoms Pills (if she forgets to take them)

FAMILY PLANNING ACCESS

Lack of access to FP services is an important barrier to contraceptive use. Respondents stated that contraceptives were not available in their village health center, and they needed to go to the zonal health center to obtain them, which for some is quite distant. In addition, they mentioned that not all methods were available, even in the larger health centers.

Another barrier is that health providers frequently ask for the husband's consent before providing a woman with a long-term method—there is a widespread belief that this is legally required. Some health providers even go so far as to inform the husband that his wife is using a contraceptive method, even if she does not give them permission to do so

UNPERCEIVED NEED

Most respondents believed that women cannot become pregnant before her first period after giving birth. They also believed that normally a woman will not become pregnant while breastfeeding, as this delays the return of her period Participants did, however, note exceptions to this, and there is even a word in Adja for children conceived while a mother is breastfeeding before the return of her menses.

SELF-EFFICACY

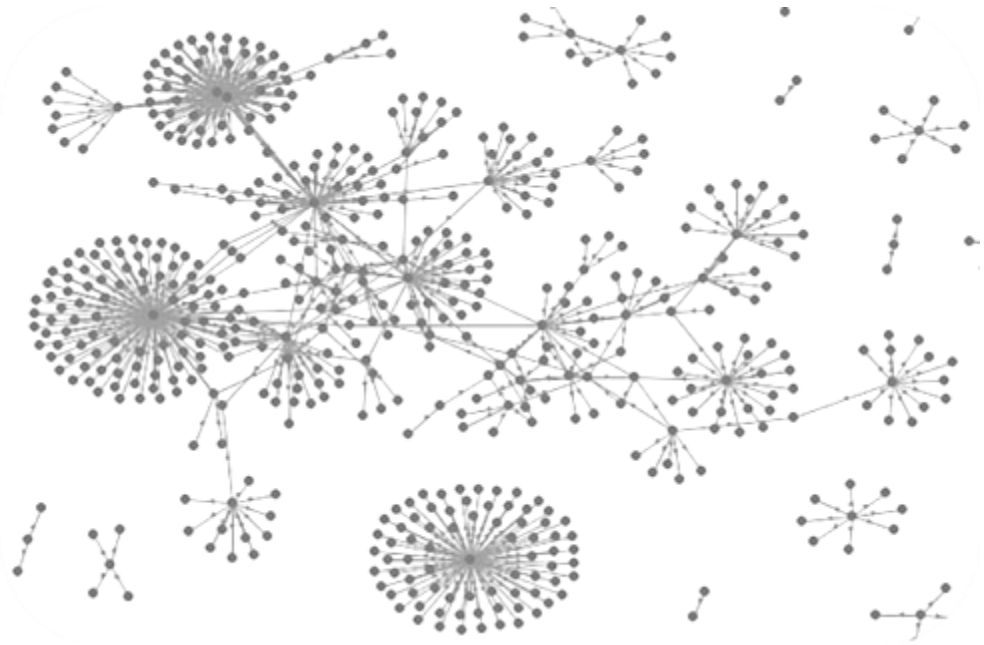
Self-efficacy did not present an obstacle to FP use in Benin. Participants agreed that it would be easy to use FP if the barriers revealed through this rapid assessment were removed. For example, using a method is possible if the husband consents, and it is easy to secure his consent if he is sensitized about FP and there is good couple communication.

MIGRATION

There are migrants from Couffo in Cotonou, but they are not influential in the area of FP. Unlike in Mali, they do not diffuse new ideas about FP.

ATTACHMENT 4:

Tékponon Jikuagou Monitoring, Learning and Evaluation Plan



Monitoring, Learning and Evaluation Plan

Tékponon Jikuagou: Addressing Unmet Need for Family Planning through Social Networks in Benin

INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH, GEORGETOWN UNIVERSITY
4301 Connecticut Ave., Suite 310,
Washington, DC 20008
www.irh.org

Fidjrossé Centre, Lot N°1720
Cotonou, Benin

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Rebecka Lundgren, MPH
CO-INVESTIGATORS: Ben Moulaye Idriss Sidi Mohamed, MD; Mariam Diakité; Heather Buesseler, MPH

This assessment is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of Cooperative Agreement No. AID-OAA-A-10_00066. The contents are the responsibility of the Project and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

TÉKPONON JIKUAGOU
INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH GEORGETOWN UNIVERSITY
CARE INTERNATIONAL
PLAN INTERNATIONAL

TABLE OF CONTENTS

Purpose 1
Project Summary 2
Intervention Components 3
History of MLE Plan Development 5
Monitoring, Learning, and Evaluation Committee 9
Monitoring Plan 11
- Monitoring Indicators 15
- Monitoring Project Progress Tables 17
  - Monthly project progress database – Zone ADD (CARE) 17
  - Quarterly compilation database – Zone ADD (CARE) 21
  - Monthly project progress database – Zone KTL (PLAN) 25
  - Quarterly compilation database – Zone KTL (PLAN) 29
- Monitoring Tools 33
- Reporting Processes 49
  - Roles & Repsonsibilities 50

Learning Agenda 53
- Stakeholders Table 54
- Data utilization chart 55

Evaluation Plan 57
- Evaluation Questions 57
- Results Framework 59
- Result Indicators 61
- Rresult Benchmarks 65
- Results Dissemination 71

PURPOSE

The Tékponon Jikuagou (TJ) Monitoring, Learning, and Evaluation plan (MLE plan) is intended to be a tool that consortium partners (IRH, CARE, and Plan) use for planning and managing project implementation. The MLE plan will be used to assess project progress on an interim basis and contribute to informed decisions about mid-course changes in strategies and focus; capturing lessons learned, measuring project accomplishments, planning for project scale-up, and reporting to USAID.

Importantly, the MLE plan is about more than just tracking numbers. TJ has a particular focus on **data utilization**. Through established data flow mechanisms and feedback loops, TJ will use monitoring data for ongoing project decision-making and mid-course changes in strategies and focus. The TJ MLE plan is comprised of three components:

1. **Monitoring:** The monitoring plan assesses project progress by tracking activities and project benchmarks—elements that will contribute to achieving intended objectives. This will enable project managers to determine whether activities are being implemented on schedule and with fidelity, and to make adjustments as needed. If the project does not accomplish all its intended objectives, project monitoring indicators will allow us to ascertain whether it is because the activities were not implemented as planned, or whether the activities themselves are not effective.
2. **Learning:** Since TJ is testing innovative program strategies to address unmet need, the robust monitoring and evaluation plan will be complemented by a focused learning agenda. This learning agenda will be field-driven—community-based and experientially defined—to systematically document implementation fidelity and to gather staff observations of evidence of social change. Semi-annual learning meetings will capture important information that contextualizes the monitoring data and can be used in planning for project scale-up.
3. **Evaluation:** The evaluation plan assesses the impact of our intervention activities on the project strategic objective. TJ intervention evaluation is comprised of both quantitative and qualitative methods to ensure the utmost rigor and understanding/interpretation of project interventions and change processes.

A **Monitoring, Learning, and Evaluation (MLE) committee**, comprised of consortium members, will be established to systematically review project benchmarks, ensure data quality, ensure efficient functioning of the data collection system, report to appropriate project committees (PAG, TAG, Comité de Pilotage), and most importantly, ensure data is utilized to improve implementation, revise strategies, and contribute to broader learning.

Each of the above elements will be described in detail in this document.

PROJECT SUMMARY

Tékponon Jikuagou aims to address unmet need for family planning through a social networks approach that focuses on the social barriers that inhibit use of family planning among individuals who do not wish to have another child in the next few months.

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

TJ interventions are designed to catalyze reflection, debate and public pronouncement processes among community members which lead to transformation of social norms. In effect, social norms related to gender and power dynamics inhibit family planning use among women and men who do not desire another child in the near future. Our intervention strategy consists of a number of activities with corresponding communication tools that will stimulate respectful discussion and reflection of these norms, encourage participants to consider whether these norms are indeed consistent with their own personal beliefs and behaviors. Where they may be inconsistent, people will work together to decrease stigma; increase open communication around gender, sexuality and fertility; and support the use of family planning among those who desire to delay pregnancy in their households and in their communities. We want people to feel hopeful that norms can change and that their options and choices can be accepted by all.

INTERVENTION COMPONENTS

KEY PRINCIPLES

1. Leverage the network roles of information dissemination, social support and influencing social norms to facilitate FP use by those who are considered as having "unmet need".

2. Use participatory and reflective approaches for personal and community review and reconsideration of gender and social norms and how they influence FP behavior

3. Develop interventions with scalability in mind: simple materials, limited inputs in terms of training and cost, and cultivation of potential implementation partners (government and others) from the beginning and throughout the implementation process.

CORE COMPONENTS

- **Component 1: A participatory community mapping approach to identify and prioritize significant groups and influential people.** The tool for this activity was based on extensive research done during the previous phase in Mali, which provided an in-depth understanding of how networks are formed and work in the West African context. This is used as the entry point for initiating activities in a community.

- **Component 2: Work through prioritized / influential groups of men and women in the community, using group leaders as catalyzers to encourage reflection and review values and norms associated with fertility, family planning, and gender roles.** A package of participatory materials, including group activities and stories accompanied by discussion questions, has been developed and tested to facilitate this reflection. These discussions and activities will occur in the context of these existing groups, offering additional options and structure to other activities these groups may be involved with. The project is still experimenting with the relative benefits of mixed gender versus single gender groups, as well as the best approach to reach couples as a unit through the group platforms. Examples of groups that have been identified thus far include farmer groups, savings groups, and folkloric groups. While religious groups are also a possibility, they are potentially problematic due to the range of religious groups and affiliations and their tendency to be divisive and require further consideration.

Catalyzers will receive initial orientation which will focus on personal reflection using the same or similar materials and activities as those they will use with their groups at the community level. They will benefit from coaching from staff facilitators during the start-up phase in the use of the materials and to establish their facilitation skills and confidence in the implementation of group activities and discussions. The will also be encouraged to work together as co-catalyzers as well as to collaborate with their influential leaders.

- **Component 3: Advocacy and mobilization with influential people, encouraging them to recognize their potential to positively influence attitudes and norms around family planning, fertility, and gender norms and roles.** This will initially occur during the introductory phase in each village, and will involve individual coaching and discussion between project facilitators and the influential people that were identified by the mapping exercise. Like with the group work, the project facilitators will use picture codes to catalyze reflection and discussion with these leaders, encouraging their role as advocates and role models. The project will avoid falling into the IEC approach of getting these people to promote behaviors, instead focusing on the positive role modeling and leadership roles they might exercise as people reconsider their social norms.

- **Component 4: Reinforce linkages between health care providers and the discussions and activities occurring in groups and with catalyzers.** Healthcare providers are important sources of family planning information, and can also become involved in the reflection activities. As these people also explore their own attitudes around gender and fertility, they may have an increasingly influential role in the spread of both information and shifting attitudes. Specific strategies to encourage these links are still to be developed, although referrals to health services are included in the group reflection materials. Both project facilitators and other health personnel will benefit from materials covering Frequently Asked Questions around family planning so that accurate information on family planning, including information which addresses common myths and misconceptions, will be available at the community level as the need arises. The project does not intend to train catalyzers in family planning, but rather to encourage links with trained providers.

HISTORY OF MLE PLAN DEVELOPMENT

The current MLE plan has been developed in a series of stages, outlined below.

Performance monitoring plan, Version 1, August 2012. An initial performance monitoring plan (PMP) was submitted with the Year 2 concept note for the Terikunda Jekulu project when it was still located in Mali. This PMP established benchmarks for the Year 1 formative research phase, all of which has been completed. It also drafted illustrative process indicators for the implementation phase in Years 2-5, much of which has changed or become obsolete since the project moved to Benin and the interventions have become more fully developed.

Monitoring & Evaluation workshop, Cotonou, Benin, November 7-9, 2012. After the project relocated to Benin and the formative research phase was completed, intervention activities were planned in more detail and communication materials developed. As such, a new MLE plan needed to be developed that corresponded to this intervention package. TJ's DC-based Research, Monitoring, and Evaluation Officer traveled to Cotonou, Benin to facilitate a workshop to develop this plan. The following individuals were involved in this workshop:

- Heather Buesseler, Research, Monitoring & Evaluation Officer (IRH-DC)
- Dr. Ben Moulaye, Project Manager (IRH-Benin)
- Mariam Diakite, Research, Monitoring & Evaluation Officer (IRH-Benin)
- Dr. Bello Saka, Project Coordinator (CARE)
- Dr. Loukmane Agba-Ola, Project Coordinator (Plan)
- Daniel Djodjouhouin, Monitoring & Evaluation Manager (CARE)
- Modeste Anato, Zone Supervisor (CARE)
- Jean-Baptiste Dansou, Zone Coordinator (Plan)

Over the course of the three-day workshop, the following was accomplished:

- Reviewed results framework and developed/revised corresponding evaluation indicators
- Drafted monitoring indicators based on the state of development of the interventions at that time
- Developed reporting process for monitoring data and outlined roles and responsibilities
- Outlined necessary monitoring tools and brainstormed ideas for tool format and content

As a result of the workshop, a draft MLE plan was developed and circulated to partners for comment. Evaluation indicators were largely finalized, but monitoring indicators required additional revision and a project learning agenda needed to be developed.

MLE workshop, Cotonou, Benin, March 27-29, 2013. In the months between the first M&E workshop in November 2012, and this workshop, the communication materials for the intervention were finalized and implementation roll-out was planned in more detail. This enabled the project to more fully conceptualize the project monitoring indicators and learning agenda. TJ's DC-based Research, Monitoring, and Evaluation Officer again traveled to Cotonou, Benin to facilitate a workshop to work with the TJ team to do just this. The following individuals were involved in this workshop:

- Heather Buesseler, Research, Monitoring & Evaluation Officer (IRH-DC)
- Danielle Grant, International Program Director (Plan)
- Dr. Ben Moulaye, Project Manager (IRH-Benin)
- Mariam Diakite, Research, Monitoring & Evaluation Officer (IRH-Benin)
- Dr. Bello Saka, Project Coordinator (CARE)
- Dr. Loukmane Agba-Ola, Project Coordinator (Plan)
- Daniel Djodjouhouin, Monitoring & Evaluation Manager (CARE)
- Vicentia Glele, Deputy Program Support Manager (Plan)
- Josaphat Techetan-Awo, Knowledge Management and Systems Coordinator (Plan)
- Remy Djossou, Intern (Plan)
- Modeste Anato, Zone Supervisor (CARE)
- Jean-Baptiste Dansou, Zone Coordinator (Plan)

Over the course of the three-day workshop, the following was accomplished:

- Developed a vision and agenda for the project learning agenda
- Revised & finalized monitoring indicators for established elements of the intervention package and illustrative indicators for intervention elements still under development
- Finalized data collection tools
- Reviewed benchmark tables and developed plan for completion
- Revised & finalized the MLE Committee's scope of work and individual members' roles and responsibilities

As a result of the workshop, data collection tools were finalized for in-use testing. In the weeks that followed, the MLE plan was revised and is presented as this current version.

Data collection tools field orientation & in-use testing, Zones ADD & KTL, Couffo, Benin, April 2-3, 2013. It was important to the MLE committee to ensure the data collection tools were easy to use by catalyzers and facilitators. IRH's DC- and Benin-based Research, Monitoring, and Evaluation Officers traveled to Azove to orient facilitators in the data collection process and tools and observe in-use testing of the tools with catalyzers.

During this two-day field orientation, the following was accomplished:

- CARE and Plan facilitators oriented to data collection process, catalyzer tools, and facilitator tools
- Select catalyzers already oriented to project intervention materials were oriented to use of the data collection tool
- Catalyzer tool and facilitator observation tool tested during group meetings in one village in ADD and one village in KTL

After this testing, minor revisions were made and the tools were finalized.

MONITORING, LEARNING, AND EVALUATION COMMITTEE

The MLE Committee has been established to ensure efficient functioning of the data collection system and ensure data utilization in accordance with the project learning agenda. This Benin-based committee is comprised of consortium members.

SCOPE OF WORK

- Develop a monitoring, learning, and evaluation plan (including monitoring indicators, data collection tools, and data dissemination/utilization process)
- Participate in research activities, including protocol and data collection tool revision, supervision of data collection, analysis and reporting
- Ensure high functioning data collection system
- Verify the data and ensure data quality
- Analyze the progress of monthly benchmarks and report them to the PAG
- Ensure that the data are transferred to the appropriate stakeholder groups, as indicated in the data utilization plan
- Document and archive project documents

MEETING FREQUENCY

The MLE Committee will meet during the fourth week of each month (either Wednesday or Thursday according to members' availability) during the intervention period (18 months). This frequency may change depending on the needs of the committee or project.
The committee will conduct supervision visits each quarter in Couffo to ensure data quality. Each zone will be visited once every six months; in other words, if the committee visits ADD (CARE) one quarter, they will visit KTL (Plan) the next.

MEMBERS OF THE COMMITTEE AND THEIR ROLES AND RESPONSIBILITIES

Research, Monitoring, and Evaluation Officer – IRH
(Mariam Diakité, MLE Coordinator)

- Ensure high functioning of monitoring, learning, and evaluation processes
- Compile and validate monitoring data from CARE and PLAN on a monthly basis
- Preliminary data analysis
- Coordinate and facilitate MLE Committee meetings
- Facilitate and document learning for action discussions and ensure the dissemination of appropriate and interesting parts, as indicated in the data utilization plan

Monitoring & Evaluation Officers – CARE & PLAN
(Vicentia Glele, PLAN-Bénin; Daniel Djodjouhouin, CARE-Benin)

- Oversee monitoring data collection processes, and ensure data quality
- Validate and analyze collected data
- Review quarterly reports from supervisors and submit to IRH RME Officer no later than the 20th of each month for the preceding quarter
- Participate regularly in MLE meetings, including quarterly field visits

Supervisors – CARE & PLAN
(Jean-Baptiste Dansou, PLAN-Bénin ; Modeste Anato, CARE-Bénin)

- Coordinate/supervise field monitoring data collection activities, including ensuring data quality and completeness
- Compile monthly field data in benchmarks database and submit to IRH RME Officer no later than the 20th of each month for the preceding month
- Complete quarterly data monitoring reports and submit to CARE and PLAN M&E Officers no later than the 15th of the month for the preceding quarter
- Participate regularly in MLE meetings

MONITORING PLAN

In order to guide implementation roll-out and assess project progress during the 18-month implementation phase, the following monitoring plan has been developed through a participatory consensus process with consortium partners and external stakeholders.
In this section, you will find the following:

1. **Monitoring indicators:** Specific project monitoring indicators have been established for each of the three primary intervention components. Items highlighted in yellow are illustrative indicators (or left blank) because that aspect of the intervention is still under development. Other intervention components may be added in the future, at which point additional monitoring indicators and corresponding targets will need to be established.

2. **Monitoring project progress tables:** Each implementing partner (CARE and PLAN) will establish monthly targets, or benchmarks, for each monitoring indicator. This will aid consortium partners to plan implementation rollout. As data are collected and entered into this table monthly, the MLE committee will be able to assess overall project progress, identify areas of underperformance, and note areas of successes. This information will be communicated to appropriate internal and external parties, according to the *Data Flow Chart* (described below). Monthly data in these tables are automatically tabulated by quarter, which will be used to inform TJ quarterly programmatic reports.

   Note: These tables will be provided in Microsoft Excel to consortium partners. It is expected that is the format that will be used for data entry and sent to the appropriate parties, as indicated in the *Reporting Processes chart*.

3. **Data collection tools:** Tools have been developed to capture data for each of the monitoring indicators, which will permit the implementing partners to update the project progress table on a monthly basis. Information gathered will also permit the project to assess the quality of implementation and the data collection process in order to provide feedback for improvements. The monitoring tools include the following:

   - **Field data collection guide:** This guide is for supervisors and facilitators to orient them to the tools and guide them in the data collection process.

   - **Catalyzer tool:** This is to be filled out at each community meeting where a TJ intervention activity is facilitated (storybook or activity card). A large quantity of

blank tools will be bound in a durable book that each catalyzer keeps at the community level. Once per month, the facilitator from CARE or PLAN will transfer the data from the books for all the meetings convened in the month to their *Monthly Village Compilation Tool*. Accompanying elements include:

  - **Cover page for book of catalyzer tools:** Catalyzers will record group identification information on this sheet. It also includes brief instructions for the catalyzers about their role in the data collection process.
  - **Catalyzer notebook procedures:** This guide is for use by supervisors and facilitators to aid them in orienting catalyzers to the use of the notebook and data collection procedures.

- **Facilitator observation tool:** Each month, facilitators will observe a meeting of at least one community group implementing TJ intervention activities in each village. Observations of community groups will be done in a rotating manner, such that each community group in a given village is observed at least once per quarter. This tool is intended to provide constructive feedback to catalyzers in order to improve the effectiveness of TJ intervention activities. This tool will be complemented by the *Facilitator Checklist*, which is a part of the intervention package.

- **Monthly village compilation tool:** This tool compiles the information from the catalyzer tools for each active community group in a village. CARE and PLAN facilitators will complete one of these each month for each intervention village in their assigned zone and submit to their supervisor no later than the last day of each month.

- **Monthly mapping compilation tool:** This tool compiles information from all community mapping activities completed during the month in a particular zone. Facilitators will complete one tool each month and submit to their supervisor no later than the last day of each month. Facilitators will continue to fill out these tools until mappings have been conducted in all villages in their zone.

- **Monthly orientation compilation tool:** This tool compiles information from all catalyzer orientations activities completed during the month in a particular zone. Facilitators will complete one tool each month and submit to their supervisor no later than the last day of each month. Facilitators will continue to fill out these tools until mappings have been conducted in all villages in their zone.

- **Data quality checklist:** The MLE committee uses this tool during their quarterly field supervision visits. Information gathered is intended to assess the quality of the data collected on a monthly basis in order to offer suggestions for improving the data collection system and process. [Note: This tool is still in development by the MLE committee.]

4. **Reporting processes:** This chart shows the monthly data collection and reporting process, with deadlines for submitting completed tools and project progress tables to the indicated parties. Roles and responsibilities for each party are also outlined, as well as a field-level guide for data collection.

5. **Data utilization plan:** This chart shows how the project data and observations from the learning agenda are to be gathered and disseminated to various internal and external actors in the TJ project.

MONITORING INDICATORS

Tekponon Jikuagou
Program objective: To reduce unmet need for FP through social networks

INTERVENTION STRATEGIES	OUTPUTS	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	TOOLS	MEANS OF VERIFICATION
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community	Output 1.1. Most influential groups selected within communities	# mapping exercises completed, by commune	Monthly mapping compilation tool	CARE/PLAN Mapping Report
		# women's groups selected, by commune	Monthly mapping compilation tool	CARE/PLAN Mapping Report
		# men's groups selected, by commune	Monthly mapping compilation tool	CARE/PLAN Mapping Report
		# mixed gender groups selected, by commune	Monthly mapping compilation tool	CARE/PLAN Mapping Report
	Output 1.2. Catalyzers mobilized and encouraged to facilitate conversations on the norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms	# female catalyzers trained	Monthly orientation compilation tool	CARE/PLAN catalyzer orientation report
		# male catalyzers trained	Monthly orientation compilation tool	CARE/PLAN catalyzer orientation report
		# coaching sessions conducted with catalyzers	TBD	CARE/PLAN facilitator activity report
		% oriented catalyzers (male, female) who are active	TBD	CARE/PLAN facilitator activity report
		# story booklets redistributed	TBD	CARE/PLAN facilitator activity report
		# activity cards redistributed	TBD	CARE/PLAN facilitator activity report
	Output 1.3. Social group discussions on norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms	# social group meetings during which catalyzers facilitated a story (disaggregated by group type)	Monthly village compilation tool	Catalyzer data collection tool
		# social group meetings during which catalyzers facilitated an activity from activity cards (disaggregated by group type)	Monthly village compilation tool	Catalyzer data collection tool
		Level of participation amongst group members (disaggregated by gender and type of activity)	Monthly village compilation tool	Catalyzer data collection tool
		% of group members having participated in the activity (disaggregated by group type)	Monthly village compilation tool	Catalyzer data collection tool
	Output 1.4. Discussion on norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms widely diffused within the community	# persons having declared that they spoke with their entourages about the stories and activity cards (disaggregated by gender and group type)	Monthly village compilation tool	Catalyzer data collection tool

COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people	Output 2.1 Influential persons selected	# female influentials selected, by commune	Monthly mapping compilation tool	CARE/PLAN Mapping Report
		# male influentials selected, by commune	Monthly mapping compilation tool	CARE/PLAN Mapping Report
	Output 2.2. Influentials mobilized and encouraged to facilitate conversations on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms	# female influentials trained, by commune	TBD	TBD
		# male influentials trained, by commune	TBD	TBD
		# influential persons having received coaching sessions from facilitators	TBD	TBD
		# influential persons having received materials, by commune	TBD	TBD
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups	Output 3.1. Health workers mobilized to link with activities within community groups	# group meetings in which a health worker participated in giving FP information, by commune	Monthly village compilation tool	Catalyzer data collection tool
		# health workers having participated in learning discussions with catalyzers, influential persons, and social network representatives, by commune	TBD	TBD
		# referral vouchers received by health centers	TBD	TBD
CROSS-CUTTING PROJECT ACTIVITIES	Output 4.1. Comité de Pilotage active	# Comité de Pilotage meetings held	N/A	IRH trimester report
		% committee members participating in meetings	N/A	IRH trimester report
		# field visits made by at least one member of the Committee	N/A	IRH trimester report
		# advocacy efforts implemented	N/A	IRH trimester report
	Output 4.2. TAG active	# TAG meetings held	N/A	IRH trimester report
		% committee members participating in memetings	N/A	IRH trimester report
		# field visits made by at least one member of TAG	N/A	IRH trimester report
		# advocacy efforts implemented	N/A	IRH trimester report
	Output 4. 3. PAG active	# PAG meetings held	N/A	IRH trimester report
		% members participating in meetings	N/A	IRH trimester report
		# field visits made by at least one member of PAG	N/A	IRH trimester report
		# advocacy efforts implemented	N/A	IRH trimester report
	Output.4. 4. Monitoring, Learning and Evaluation Committee active	# MLE meetings held	N/A	MLE meeting notes
		% members participating in meetings	N/A	MLE meeting notes
		% meetings having included a learning to action discussion	Learning for Action discussion guide	MLE meeting notes
		# field visits made by at least one representative of each organization in the consortium	N/A	MLE meeting notes

MONITORING PROJECT PROGRESS TABLES

MONTHLY PROJECT PROGRESS DATABASE – ZONE ADD (CARE)

EVALUATING OUR PROGRESS - ADD (monthly)

Period of performance - April 2013 - Sept 2013 (6 months)

Indicators	Already completed	Apr-13		May-13		Jun-13		Jul-13		Aug-13		Sep-13		TOTAL	
		completed	planned	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community															
Output 1.1. Most influential groups selected within communities															
# mapping exercises completed, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# women's groups selected, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# men's groups selected, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# mixed gender groups selected, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
Output 1.2. Catalyzers mobilized and encouraged to facilitate conversations on the norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# female catalyzers trained														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# male catalyzers trained														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# coaching sessions conducted with catalyzers														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
% oriented catalyzers (male, female) who are active														0	0

Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# story booklets redistributed														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# activity cards redistributed														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
Output 1.3. Social group discussions on norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# social group meetings during which catalyzers facilitated a story (disaggregated by group type)														0	0
Women														0	0
Men														0	0
Mixed gender														0	0
# social group meetings during which catalyzers facilitated an activity from activity cards (disaggregated by group type)														0	0
Women														0	0
Men														0	0
Mixed gender														0	0
Level of participation amongst group members (disaggregated by gender and type of activity)														0	0
Women														0	0
Men														0	0
Mixed gender														0	0
% of group members having participated in the activity (disaggregated by group type)														0	0
Women														0	0
Men														0	0
Mixed gender														0	0
Output 1.4. Discussion on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms widely diffused within the community															
# persons having declared that they spoke with their entourages about the stories and activity cards (diaggregated by gender and group type)														0	0
Women														0	0
Men														0	0
Mixed gender														0	0
COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people															
Output 2.1. Influential persons selected															
# female influentials selected, by commune														0	0

Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# male influentials selected, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
Output 2.2. Influentials mobilized and encouraged to facilitate conversations on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms															
# female influentials trained, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# male influentials trained, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# influential persons having received coaching sessions from facilitators														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# influential persons having received materials, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups															
Output 3.1. Health workers mobilized to link with activities within community groups															
# group meetings in which a health worker participated in giving FP information, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# health workers having participated in learning discussions with catalyzers, influential persons, and social network representatives, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
# referral vouchers received by health centers														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0

QUARTERLY COMPILATION DATABASE – ZONE ADD (CARE)

EVALUATING OUR PROGRESS - ADD (quarterly)															
		Period of performance - Apr 2013 - Sept 2014 (18 months)													
Indicators	Already completed	Apr-Jun 2013		Jul-Sep 2013		Oct-Dec 2013		Jan-Mar 2014		Apr-Jun 2013		Jul-Sep 2014		TOTAL	
		completed	planned	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community															
Output 1.1. Most influential groups selected within communities															
# mapping exercises completed, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# women's groups selected, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# men's groups selected, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# mixed gender groups selected, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
Output 1.2. Catalyzers mobilized and encouraged to facilitate conversations on the norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# female catalyzers trained	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# male catalyzers trained	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# coaching sessions conducted with catalyzers	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
% oriented catalyzers (male, female) who are active	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										

Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# story booklets redistributed	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# activity cards redistributed	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
Output 1.3. Social group discussions on norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# social group meetings during which catalyzers facilitated a story (disaggregated by group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
# social group meetings during which catalyzers facilitated an activity from activity cards (disaggregated by group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
Level of participation amongst group members (disaggregated by gender and type of activity)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
% of group members having participated in the activity (disaggregated by group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
Output 1.4. Discussion on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms widely diffused within the community															
# persons having declared that they spoke with their entourages about the stories and activity cards (diaggregated by gender and group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people															
Output 2.1. Influential persons selected															
# female influentials selected, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										

Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# male influentials selected, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
Output 2.2. Influentials mobilized and encouraged to facilitate conversations on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms															
# female influentials trained, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# male influentials trained, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# influential persons having received coaching sessions from facilitators	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo (Caroline)	0	0	0	0	0										
# influential persons having received materials, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups															
Output 3.1. Health workers mobilized to link with activities within community groups															
# group meetings in which a health worker participated in giving FP information, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# health workers having participated in learning discussions with catalyzers, influential persons, and social network representatives, by commune	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										
# referral vouchers received by health centers	0	0	0	0	0										
Aplahoue	0	0	0	0	0										
Djakotomey	0	0	0	0	0										
Dogbo	0	0	0	0	0										

MONTHLY PROJECT PROGRESS DATABASE – ZONE KTL (PLAN)

EVALUATING OUR PROGRESS - KTL (monthly)															
	Period of performance - April 2013 - Sept 2013 (6 months)														
Indicators	Already completed	Apr-13		May-13		Jun-13		Jul-13		Aug-13		Sep-13		TOTAL	
		completed	planned	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community															
Output 1.1. Most influential groups selected within communities															
# mapping exercises completed, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# women's groups selected, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# men's groups selected, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# mixed gender groups selected, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
Output 1.2. Catalyzers mobilized and encouraged to facilitate conversations on the norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# female catalyzers trained														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# male catalyzers trained														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# coaching sessions conducted with catalyzers														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
% oriented catalyzers (male, female) who are active														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0

Lalo														0	0
# story booklets redistributed														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# activity cards redistributed														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
Output 1.3. Social group discussions on norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# social group meetings during which catalyzers facilitated a story (disaggregated by group type)														0	0
Femmes														0	0
Hommes														0	0
Mixte														0	0
# social group meetings during which catalyzers facilitated an activity from activity cards (disaggregated by group type)														0	0
Femmes														0	0
Hommes														0	0
Mixte														0	0
Level of participation amongst group members (disaggregated by gender and type of activity)														0	0
Femmes														0	0
Hommes														0	0
Mixte														0	0
% of group members having participated in the activity (disaggregated by group type)														0	0
Femmes														0	0
Hommes														0	0
Mixte														0	0
Output 1.4. Discussion on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms widely diffused within the community															
# persons having declared that they spoke with their entourages about the stories and activity cards (diaggregated by gender and group type)														0	0
Femmes														0	0
Hommes														0	0
Mixte														0	0
COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people															
Output 2.1. Influential persons selected															
# female influentials selected, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0

Lalo														0	0
# male influentials selected, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
Output 2.2. Influentials mobilized and encouraged to facilitate conversations on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms															
# female influentials trained, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# male influentials trained, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# influential persons having received coaching sessions from facilitators														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# influential persons having received materials, by commune														0	0
Aplahoue														0	0
Djakotomey														0	0
Dogbo														0	0
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups															
Output 3.1. Health workers mobilized to link with activities within community groups															
# group meetings in which a health worker participated in giving FP information, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# health workers having participated in learning discussions with catalyzers, influential persons, and social network representatives, by commune														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0
# referral vouchers received by health centers														0	0
Klouekanme														0	0
Toviklin														0	0
Lalo														0	0

QUARTERLY COMPILATION DATABASE – ZONE KTL (PLAN)

EVALUATING OUR PROGRESS - KTL (quarterly)															
		Period of performance - Apr 2013 - Sept 2014 (18 months)													
Indicators	Already completed	Apr-Jun 2013		Jul-Sep 2013		Oct-Dec 2013		Jan-Mar 2014		Apr-Jun 2013		Jul-Sep 2014		TOTAL	
		completed	planned	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community															
Output 1.1. Most influential groups selected within communities															
# mapping exercises completed, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# women's groups selected, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# men's groups selected, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# mixed gender groups selected, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
Output 1.2. Catalyzers mobilized and encouraged to facilitate conversations on the norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# female catalyzers trained	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# male catalyzers trained	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# coaching sessions conducted with catalyzers	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
% oriented catalyzers (male, female) who are active	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										

Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# story booklets redistributed	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# activity cards redistributed	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
Output 1.3. Social group discussions on norms and values associated with fertility, family planning, and gender norms															
# social group meetings during which catalyzers facilitated a story (disaggregated by group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
# social group meetings during which catalyzers facilitated an activity from activity cards (disaggregated by group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
Level of participation amongst group members (disaggregated by gender and type of activity)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
% of group members having participated in the activity (disaggregated by group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
Output 1.4. Discussion on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms widely diffused within the community															
# persons having declared that they spoke with their entourages about the stories and activity cards (diaggregated by gender and group type)	0	0	0	0	0										
Femmes	0	0	0	0	0										
Hommes	0	0	0	0	0										
Mixte	0	0	0	0	0										
COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people															
Output 2.1. Influential persons selected															
# female influentials selected, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										

Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# male influentials selected, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
Output 2.2. Influentials mobilized and encouraged to facilitate conversations on norms and values associated with fertility, family planning and gender norms															
# female influentials trained, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# male influentials trained, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# influential persons having received coaching sessions from facilitators	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# influential persons having received materials, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups															
Output 3.1. Health workers mobilized to link with activities within community groups															
# group meetings in which a health worker participated in giving FP information, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# health workers having participated in learning discussions with catalyzers, influential persons, and social network representatives, by commune	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										
# referral vouchers received by health centers	0	0	0	0	0										
Klouekanme	0	0	0	0	0										
Toviklin	0	0	0	0	0										
Lalo	0	0	0	0	0										

MONITORING TOOLS

FIELD DATA COLLECTION PROCEDURES

Tool Descriptions:

1. **Catalyzer notebook:** This notebook is a bound book of all catalyzer tools, allowing catalyzers to record information related to the activities the catalyzers have facilitated in their group meetings. The notebook should stay with the catalyzers so the facilitator can collect the information on-site.

2. **Facilitator observation tool:** A record allowing facilitators to record information on group participation related to the conversations and reflections that were led during the meetings. *NB: Frequency of collection to be determined.*

3. **Monthly village compilation tool:** Once a month, the facilitator visits each facilitator to record the information from the catalyzer notebook. One tool will be completed for each village each month, with the information from all of the groups within that village that were chosen to conduct TJ activities (3 or 4 groups, usually).

4. **Monthly catalyzer training compilation tool:** During each month, the facilitator will complete this compilation tool on the trainings led within his/her commune.

5. **Monthly mapping compilation tool:** During each month, the facilitator will complete this compilation tool on the mapping activities led within his/her commune.

To whom should the facilitator give the collected information?
By the 30th of each month, the facilitator should give all compilation tools and observation tools to the zone supervisor.

CATALYZER NOTEBOOK COVER PAGE

Health Zone: _____ **Commune:** _____

Village of: _____

First and last name: _____

Group name: _____

Thank you for your willingness to participate in Tékponon Jikuagou activities. To help us improve the project interventions, please complete a two-page form in this notebook each time that you finish leading a discussion with your group.

Please respond to all of the questions in each form by writing the number or checking the box under the images presented.

Please keep this notebook in a secure place to avoid losing it. Once a month, the facilitator will come to review your notebook and copy what you have written, then will return it to you. Do not give the notebook to any person outside of the Tékponon Jikuagou project without the facilitator's authorization.

Catalyzer Tool

Date of meeting : _____ / _____ / _____

Before beginning the discussion, ask the participants :

1. **How many of you have spoken with someone outside of the group about the topics that we discussed in our last meeting ?**

MEN

_____

WOMEN

_____

Complete the rest after the meeting :

2. **How many people were present at your meeting today?**

MEN

_____

WOMEN

_____

3. **How many people participated in the conversation about the materials?**

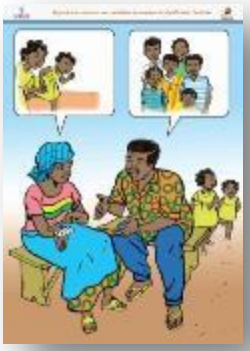
MEN

_____

WOMEN

_____

4. Which material did you use today?



❒ Storybook ❒ Activity card

5. How did the discussion during the meeting go?

❒ Discussion between participants

❒ Very little discussion

6. Did a health worker come to the meeting today to talk about family planning?

❒ Yes

❒ No

CATALYZER NOTEBOOK PROCEDURES

Description of the catalyzer notebook

A bound book of catalyzer tools allowing catalyzers to record information related to the conversations and reflections that they have facilitated in their group meetings. The notebook should stay with them so that the facilitator can collect the information on site.

Catalyzer notebook description:

1. The cover page is for identification, including the date, the catalyzer's name, and the names of the group and village.
2. Each catalyzer tool has two parts. The first part is a single question that the catalyzer poses to participants before beginning the discussion.
   NB: It's not necessary to complete this part for the very first group meeting.
3. The second part includes five questions with two possible responses illustrated by images.
   a. Two questions (2 and 3) are to determine the number of people that participated in group meetings and project activities. The questionnaire provides the opportunity to give an illustrated response, with an image of a man and an image of a woman.
   b. One question (4) to determine the type of communication materials used. The questionnaire provides the opportunity to give an illustrated response, with an image of a storybook and an image of a picture kit.
   c. One question (6) as to whether a health worker visited the group meeting, illustrated by an image of a health worker, with the "Yes" and "No" as possible responses.

How should the notebook be completed?

- The catalyzer should fill in the meeting date at the top of the form.
- For questions 1-3, under each illustration the catalyzer writes the number of people who responded to that question.
- For questions 4 and 5, the catalyzer checks the space under the illustrations.
- For question 6, the catalyzer checks "Yes" or "No".

To whom should the catalyzer give their collected information?

Once a month, the facilitator visits each catalyzer to record the information from the catalyzer notebook, with which he/she will complete the monthly compilation tool.

NB: The notebook should stay with the catalyzer so that the facilitator can collect the information on-site.

Facilitator Observation Tool

The facilitator should complete this form during each observation visit to a community group. Please respond to each question. Save all of the forms until the end of the month, then give them to your supervisor.

Date: _____ / _____ / _____

SECTION 1: IDENTIFICATION				
1.	Facilitator name: _____			
2.	Group name:_____			
3.	Commune:_____ Village: _____			
SECTION 2: MEETING INFORMATION				
4.	Number of participants	Men _____	Women _____	Total _____
5.	Materials used during the meeting (*Check the material used*)	❒ **Storybook** Number of storybooks : _____ ❒ **Activity cards** Number of activity cards : _____		
6.	Session duration : _____	Time session began : _____ Time session ended: _____		
SECTION 3: PARTICIPATION				
7.	Were the group members attentive to the catalyzer's presentation?	❒ Very attentive ❒ Attentive ❒ Not at all attentive		

8.	What was the level of participation of group members during the session?	❒ Very good ❒ Good ❒ Not good at all
9.	[ONLY FOR MIXED GENDER GROUPS] What was the level of participation of group members by sex during the session?	❒ Much higher for men ❒ Equal between sexes ❒ Much higher for women
10.	In terms of the discussion, what was the level of comfort amongst group members?	❒ Very comfortable ❒ Comfortable ❒ Not comfortable at all
11.	[ONLY FOR MIXED GENDER GROUPS] In terms of the discussion, what was the level of comfort amongst group members by sex?	❒ Much more for men ❒ Equal between sexes ❒ Much more for women
12.	In general, what did you think of the level of motivation of the group members during the session?	❒ Very good ❒ Good ❒ Not good at all
SECTION 4: MATERIAL		
13.	Did the material encourage discussion within the group?	❒ Very well ❒ Well ❒ Not well at all
14.	Did the material stimulate reflection and commentary in terms of the questions on gender?	❒ Very well ❒ Well ❒ Not well at all
15.	In your opinion, was the material understandable to members of the group?	❒ Very understandable ❒ Understandable ❒ Not at all understandable

16.	Do you think that the material was interesting and fun?	❒ Very good ❒ Good ❒ Not good at all
17.	What suggestions do you have for the improvement of the materials?	
18.	Other observations?	

Monthly Village Compilation Tool

Please complete this record each month with the information from the Catalyzer's Notebook for each group in the village. Save all of the forms until the end of the month, then give them to your supervisor.

Facilitator's first and last name: _____

Name of Village: _____

Information for the month of _____, 20_____

Date completed: _____ / _____ / _____

Nom du groupe	Meeting 1		Meeting 2		Meeting 3		Meeting 4		TOTAL	
1. How many of you have spoken with someone outside of this group about the subjects we discussed during the last meeting? *(Write « X » if there have not been regular meetings. If this is not a mixed gender group, write « 0 » in the column for the other sex.)*										
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2. How many people were present at your meeting today? *(Write « X » if there have not been regular meetings. If this is not a mixed gender group, write « 0 » in the column for the other sex.)*										
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
3. How many people participated today in the discussion about the materials? *(Write « X » if there have not been regular meetings. If this is not a mixed gender group, write « 0 » in the column for the other sex.)*										
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F

Nom du groupe	Meeting 1		Meeting 2		Meeting 3		Meeting 4		TOTAL	
4. What material did you use today? *(Mark boxes with a « ✓»)*										
	Booklet	**Card**	**Booklet**	**Card**	**Booklet**	**Card**	**Booklet**	**Card**	**Booklet**	**Card**
5. How did the meeting discussion go? *(Mark boxes with a « ✓»)*										
6. Did a health worker come today to talk about family planning at the meeting? *(Mark boxes with a « ✓»)*										
	Yes	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**

Monthly Mapping Compilation Tool

Please complete this record about community mapping each month. Save this form until the end of the month, then give it to your supervisor.

Facilitator's first and last name: _____

Commune: _____

Information for the month of _____, 20_____

Date completed: _____ / _____ / _____

Date of mapping						TOTAL
Name of Village						
# women's groups selected						
# men's groups selected						
# mixed gender groups selected						
# female influentials selected						
#male influentials selected						

Monthly Catalyzer Orientation Compilation Tool

Please complete this record about catalyzer training sessions each month. Save this form until the end of the month, then give it to your supervisors.

Facilitator's first and last name: _____

Commune: _____

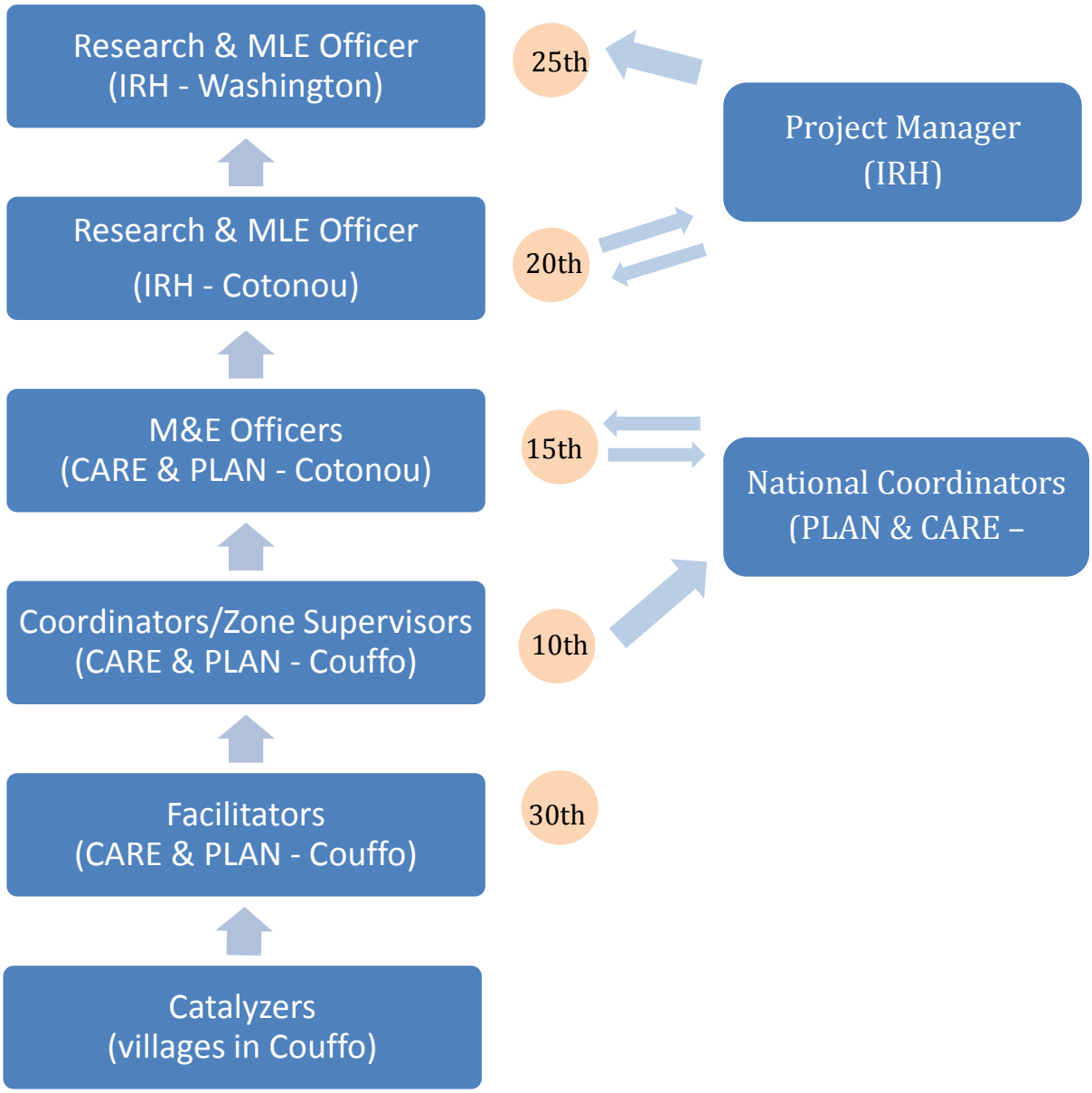
Information from the month of _____, 20____

Date completed: _____ / _____ / _____

						TOTAL
Date of orientation						
# of female catalyzers oriented						
# of male catalyzers oriented						

REPORTING PROCESSES

The below diagram outlines the quarterly reporting process and deadlines for submitting completed tools and project progress tables to the indicated parties. In addition, by the 20th of each month the coordinators/zone supervisors will submit the project progress tables directly to the IRH Research & MLE Officer. The second page outlines the roles and responsibilities for each party.



ROLES & REPSONSIBILITIES

Research & MLE Officer
(Heather Buesseler, IRH-Washington)

- Ensure high functioning of the monitoring, learning, and evaluation processes, identify issues, and guide improvements
- Ensure data feedback loops are functioning and data are being used for decision-making at the local, national, and DC-headquarters level
- Review quarterly project progress tables
- Provide input to TJ semi-annual programmatic reports to USAID based on monitoring data and documented learning-to-action discussions
- Support the Benin Research & MLE Officer

Project Manager
(Ben Moulaye Idriss, IRH-Benin)

- Validate quarterly reporting and analysis
- Facilitate PAG discussions for decision-making based on monitoring findings
- Participate in data sharing and reporting to the PAG, TAG, and Comité de Pilotage & ensure data utilization
- Review and submit quarterly project progress tables to IRH-DC Research & MLE Officer no later than the 25th for the preceding quarter

Research & MLE Officer
(Mariam Diakité, IRH- Benin)

- Supervise the monitoring, evaluation and reporting processes
- Monitor data quality, identify issues, and offer suggestions for improvements
- Compile monthly data from CARE and PLAN
- Conduct preliminary analysis of data, including comparison of project targets to monthly accomplishments, and display/share with the MLE Committee
- Coordinate the MLE Committee
- Facilitate regular learning-to-action discussions in the MLE Committee, and ensure documentation and appropriate dissemination
- Organize quarterly MLE supervision visits to the field
- Review and submit quarterly project progress tables to Project Manager no later than the 20th for the preceding quarter
- Provide input to TJ quarterly programmatic reports based on monitoring data and documented learning-to-action discussions

National Coordinators
(Ghislaine Agondohoui, Plan-Bénin ; Saka Bello, CARE- Benin)

- Validate and analyze quarterly data
- Review quarterly project progress tables with respective M&E Officers. Ensure M&E Officers submit to IRH's Research & MLE Officer no later than the 15th for the preceding quarter.
- Facilitate discussions among program staff for decision-making based on monitoring findings
- Ensure decisions made in the PAG are communicated to program staff and filtered back down to the facilitator and catalyzer level

Monitoring & Evaluation Officers
(Vicentia Glele, Plan-Bénin ; Daniel Djodjouhouin, CARE- Benin)

- Provide oversight to ensure accurate data are collected and reported, identify issues, and encourage action for improvement
- Analyze data, including comparison of project targets to monthly accomplishments
- Review and submit quarterly project progress tables to IRH's Research & MLE Officer no later than the 15th of each month for the preceding month
- Share results within respective organizations

Coordinator/Zone Supervisor
(Jean-Baptiste Dansou, Plan-Bénin ; Modeste Anato, CARE- Benin)

- Supervise facilitators to ensure data quality and completeness
- Complete monthly project progress tables and submit to IRH Research & MLE Officer no later than the 20th of each month
- Compile quarterly project progress tables (which auto-complete using monthly data) and submit to respective M&E Officers and National Coordinators no later than the 10th of each month
- Ensure data results and subsequent program decisions/feedback are communicated to facilitators and filtered down to the catalyzers, as appropriate

Facilitators
(Plan-Bénin ; CARE- Benin)

- Orient catalyzers to use of data collection tools
- Collect monitoring data from catalyzers on a monthly basis and ensure data completeness

- Conduct observations of catalyzers on a quarterly basis and provide feedback for improvements on facilitation of TJ intervention activities
- Complete monthly data compilation forms and submit to Coordinator/Zone Supervisor on the last day of each month (30th or 31st)

Catalyzers

- Fill out *Catalyzer Data Collection Tool* for each group meeting held in which TJ intervention activities are conducted
- Keep book of data collection tools and make available to facilitators on a monthly basis for data compilation, and other TJ project staff, as requested
- Be available for observation/feedback sessions with facilitators

LEARNING AGENDA

Our robust monitoring and evaluation plan is complemented by a learning agenda to systematically document implementation fidelity and to gather staff observations of evidence of social change. This is intended to capture important information that contextualizes the monitoring data and can be used in planning for project scale-up. Project learning meetings will take place at two levels:

1. **Biannual project learning meetings:** Every six months, all project staff (including facilitators, supervisors, M&E staff, and country coordinators) will meet either in Cotonou or in Couffo to spend one day reflecting on the project. Discussions will cover the following:
    a. Process-level issues about how implementation is proceeding and what is working/not working about specific components, and
    b. Deeper reflections of observational evidence staff observed of social change occurring at the community level. These discussions will hone in on gender, couple communication, and cultural norms and practices.

2. **Learning to action discussions:** The Learning to Action Discussion Guide below will be utilized by various stakeholder parties. Primarily, it will be discussed as a standing agenda item during monthly MLE Committee meetings. A summary of this discussion will be disseminated to relevant stakeholder parties. Specific elements of this discussion guide will also be discussed at regular meetings of project stakeholders.

    <u>Learning to Action Discussion Guide</u>

    1. What have you noticed or heard that makes you think TJ is bringing about changes in the intervention communities?
    2. What did we plan for this month? This quarter?
        a. Have we accomplished the benchmarks we established?
    3. What do the monitoring data tell us?
        a. Are these results consistent with facilitator observations of field activities?
    4. What is working well? Why?
    5. What is not working well? Why?
    6. How are the results to date contributing to influencing gender roles?
    7. How are the results to date contributing to influencing couple communication?
    8. How are the results to date contributing to influencing individuals' intent to use FP?

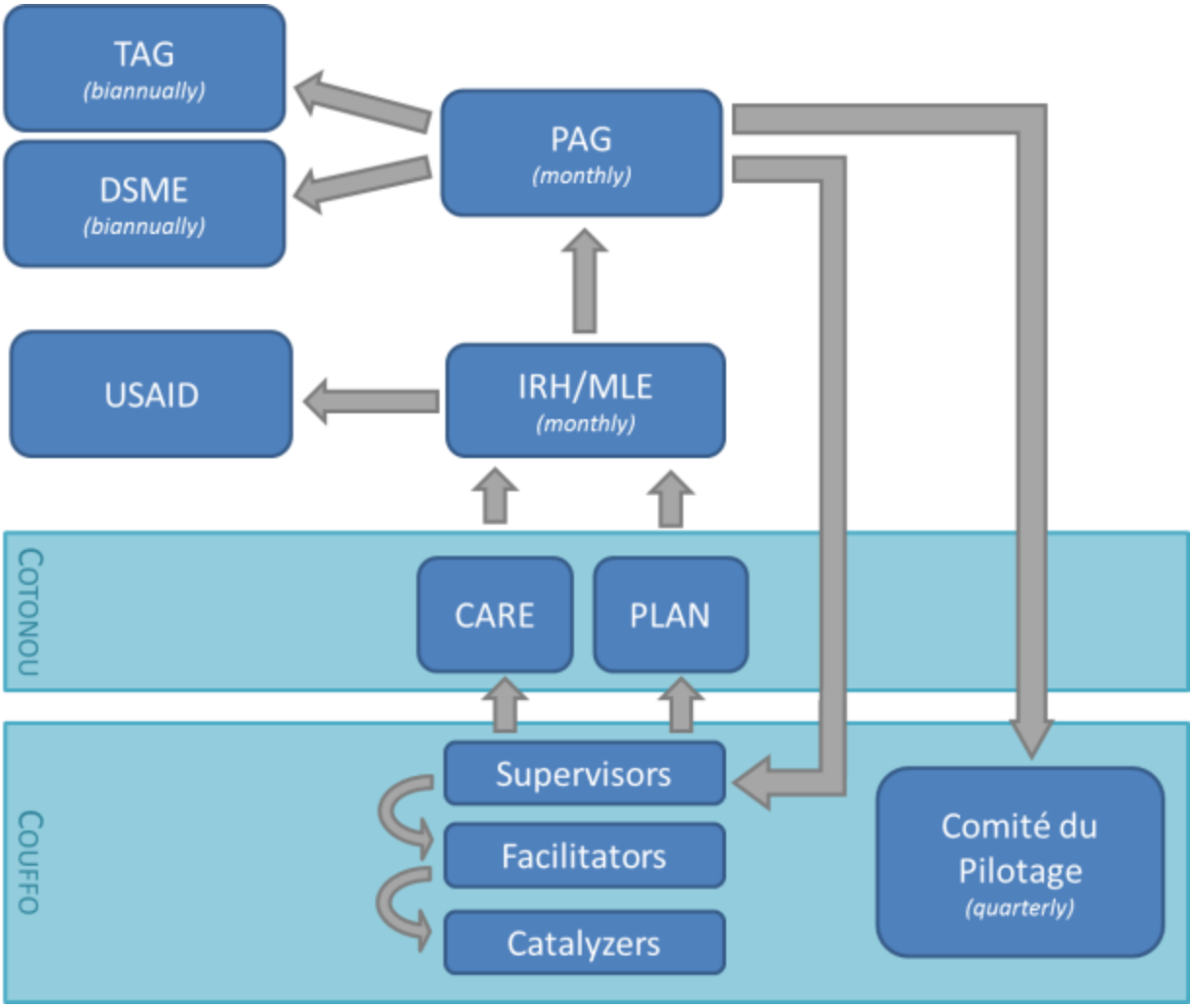
STAKEHOLDERS TABLE

This table shows which of the *Learning to Action Discussion Guide* questions may most relevant for specific stakeholders to discuss at their regular meetings, as well as the decisions they are likely to make as a result of these discussions.

Stakeholder	Mission	Learning-to-action discussion guide questions of interest	Decision making to support project implementation and achieve project goals
TAG Comité de Pilotage	• Assist in planning and follow-up of project activities in the field • Reflect upon and work towards resolving bottlenecks that occur during implementation of field activities • Disseminate information on project activities to interested organizations, individuals, and networks • Serve as an advocacy group to help realize and share project results	• Q1 • Q2 • Q5 • Q6 • Q7	• Integrate select TJ actions into health zone action plans • Offer suggestions to refocus or improve the project's technical strategies
USAID/W USAID/Benin	• Fund the project • Track the project performance through activities and results achieved	• Q1 (bi-annually) • Q3 • Q5 • Q6 • Q7	• Assure funding; provide opportunities for other funding (WDC) • Advocate for mobilization of additional resources for TJ and other family planning projects in country (Benin) • Share experience with other partners (WDC and Benin)
PAG	• Plan, coordinate and track project activities • Ensure availability of resources • Implementation of activities • Supervise and ensure high performance of project staff • Complement and support the TAG and Comité de Pilotage	• Q1 • Q2 • Q3 • Q4 • Q5 • Q6 • Q7	• Explore emerging themes to build a deeper and more solid evidence base for interventions • Document lessons learned and best practices • Reorient/adjust project focus or activities, as necessary • Reorient aspects of project implementation
Facilitators Supervisors	• Ensure proper implementation of intervention activities • Mobilize communities • Ensure field data collection	• Q1 • Q2 • Q3 • Q4 (supervisors only)	• Plan activities • Provide mutual support between colleagues • Provide coaching for catalyzers/facilitators • Provide feedback to reinforce best practices
Catalyzers	• Lead discussions • Collect data on activities conducted	• Q2	• Seek out the support of health workers and other community leaders

DATA UTILIZATION CHART

As stated earlier, TJ has a particular focus on **data utilization**. Below is a representation of data flow and feedback loops for ongoing project decision-making to improve project implementation and make mid-course changes in strategies and focus. The notes in parentheses indicate how often each committee meets.



EVALUATION PLAN

EVALUATION QUESTIONS

The objective of TJ is to understand the influence of social networks on unmet need for FP, and to develop effective interventions to reduce unmet need through addressing social factors that influence FP use. Our research evaluation questions are as follows:

1. Are social network approaches effective in influencing members of women's and men's networks on fertility attitudes, beliefs, desires, intentions, and behaviors related to FP; couple communication, decision-making regarding the timing and number of children, FP adoption and continuation; and method choice and switching?
2. Are social network interventions effective in activating key actors in the social network to reduce negative determinants and strengthen positive influences on fertility attitudes and FP use?
3. Are social network interventions effective when implemented at scale?

STUDY DESIGN

This study uses a pretest-posttest nonequivalent comparison group evaluation design. We were careful to select a comparison (control) zone with similar characteristics as the intervention zone, including rate of unmet need, CPR, and available FP services. To minimize cross-contamination between groups, IRH selected intervention and control zones from two different administrative departments in Benin. One is in the western border (Couffo), the other on the eastern border (Plateau). Formative research revealed that migration/travel between these two areas is limited; therefore, contamination is believed to pose a minimal threat.

STUDY POPULATION

Married women of reproductive age, and men married to women of reproductive age residing in Couffo (intervention department) and Plateau (control department).

STUDY PERIOD

March 2012 through September 2015

METHODS

To measure the impact of project interventions on unmet need for FP, both quantitative and qualitative evaluation methods will be employed.

- Quantitative: A population-based **household survey** will be conducted at baseline and endline in the intervention (Couffo) and control (Plateau) departments. Independent samples of 4,000 randomly selected individuals (dividedly evenly between intervention/control departments) will be selected at baseline and endline. Statistical analyses comparing endline against baseline measures will enable us to determine impact quantitatively on our results framework.

	Mar-Sep 2012	Oct-Mar 2013	Apr-Sep 2013	Oct-Mar 2014	Apr-Sep 2014	Oct-Mar 2015	Apr-Sep 2015
	<= = = = = Pilot Phase (~2 yrs) = = =>				**<= Scale up Phase (~18m) =>**		
Couffo intervention	**B**			**E**			**E**
Plateau control	**B**			**E B**			**E**
Cohort interviews are conducted at 6-month intervals, beginning at baseline and continuing through the end of the pilot phase. In Benin, the intervention period is 18 months, so there will be a total of 4 rounds of cohort interviews.							

- Qualitative: **Cohort interviews** will be conducted in the intervention department (Couffo) beginning at baseline and every six months throughout the 18 month intervention period, for a total of four (4) rounds of interviews. Twenty-five (25) men and 25 women will be selected purposively based on their network status and family planning (FP) need status, and will be followed as a cohort throughout all four rounds of interviews. Analyses of their interview transcripts will enable us to better ascertain social network dynamics, influence of social networks on individual behavior change, and attitudes and behavior change over time.

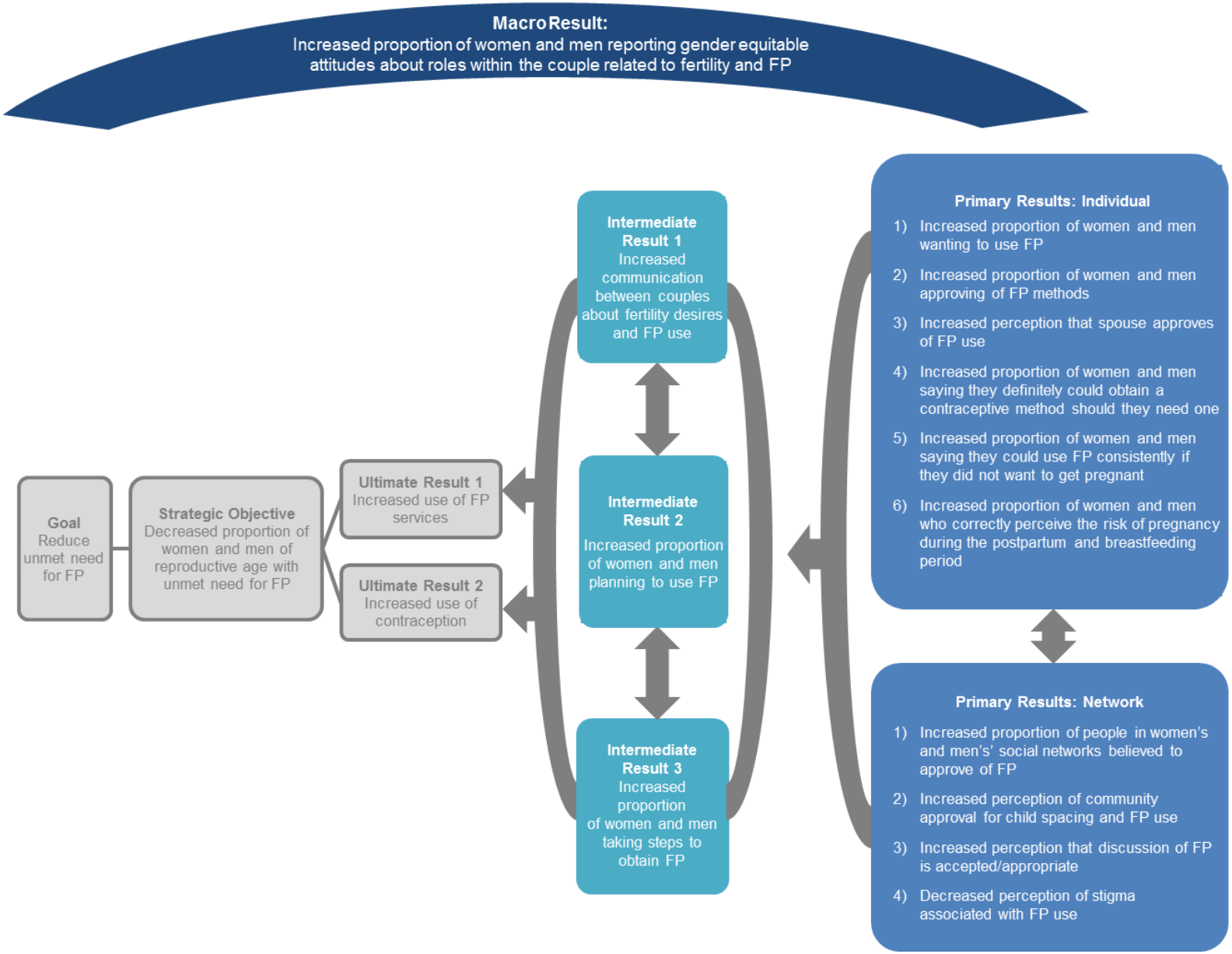
DATA COLLECTION

A Beninois research organization, *Centre de Recherche et d'Appui-conseils pour le Developpement* (CRAD), has been contracted to conduct data collection for both the household survey and the cohort interviews. IRH's Research, Monitoring & Evaluation Coordinator in Benin will supervise data collection, ensure data quality, and ensure adherence to study protocol and human subjects procedures.

NB: A detailed research protocol has been submitted separately to USAID as of March 26, 2013. Available upon request.

RESULTS FRAMEWORK

The evaluation plan is organized according to the following results framework in order to respond to the project evaluation questions.



RESULTS INDICATORS		
Tekponon Jikuagou **Project Goal: Reduce unmet need for family planning through social networks**		
RESULTS	**OBJECTIVELY VERIFIED INDICATORS**	**MEANS OF VERIFICATION**
Macro: Increased proportion of women and men reporting equitable attitudes about roles within the couple related to fertility and family planning	% women and men with favorable attitudes towards gender equality	Baseline/Endline
	% women and men with gender equitable attitudes about fertility and FP use	Baseline/Endline
Strategic: Decreased proportion of women and men of reproductive age with unmet need for FP	% women with unmet need	Baseline/Endline
	% of months in the last 12 months with unmet need (CALENDAR)	Baseline/Endline
ULTIMATE 1. Increased use of FP services	% of women and men who visited a health center to obtain any method of FP	Baseline/Endline
	% of couples who visited a health center together to obtain a method of family planning	Baseline/Endline
ULTIMATE 2. Increased use of contraception	% of women who currently use any method of contraception	Baseline/Endline
	% of women who currently use a modern method of contraception	Baseline/Endline
	% of women who currently use a traditional method of contraception	Baseline/Endline
	% of men who currently use (or have at least one wife who currently uses) any method of contraception	Baseline/Endline
	% of men who currently use (or have at least one wife who currently uses) a modern method of contraception	Baseline/Endline
	% of men who currently use (or have at least one wife who currently uses) a traditional method of contraception	Baseline/Endline
	% of women who have never used an FP method	Baseline/Endline
	% of women who discontinued use of an FP method	Baseline/Endline
	% of FP methods used by duration of use (CALENDAR)	Baseline/Endline
INTERMEDIATE 1. Increased communication between couples about fertility desires and FP use	% of women and men who say they feel comfortable discussing use of FP with their partner	Baseline/Endline
	% of women and men who say that they have talked with their partner about their fertility desires during the past 12 months	Baseline/Endline
	% of women and men who have talked with their partner about a specific method for delaying or avoiding a pregnancy during the past 12 months	Baseline/Endline
	% of women and men who say they have talked with their partner about how to obtain a FP method (who will pay, where to get FP, etc.) during the last 12 months	Baseline/Endline
	% of couples who have the same point of view about fertility (rate of concordance of couples' fertility desires)	Baseline/Endline
	% of women and men who say they know how many children their spouse wants	Baseline/Endline

	% of women and men who say they know how frequently their spouse wants to have children	Baseline/Endline
INTERMEDIATE 2. Increased proportion of women and men planning to use FP	% of women and men who say that they will use a FP method in the future	Baseline/Endline
INTERMEDIATE 3. Increased proportion of women and men taking steps to obtain FP	% of women and men who say that they have enough information to make a decision about FP use	Baseline/Endline
	% of women and men who have talked with their partner about a specific method for delaying or avoiding a pregnancy during the past 12 months	Baseline/Endline
	% of women and men who have asked a health agent or relais for information during the last 12 months about FP methods to delay or avoid a pregnancy	Baseline/Endline
	% of women and men who say they have talked with their partner about how to obtain a FP method (who will pay, where to obtain, etc.) during the last 12 months	Baseline/Endline
PRIMARY: INDIVIDUAL 1. Increased proportion of women and men desiring to use FP	% of women and men who believe that only God can decide the number and timing of children a couple will have	Baseline/Endline
PRIMARY: INDIVIDUAL 2. Increased proportion of women and men approving of FP methods	% of women and men with a positive attitude towards FP (behavior index)	Baseline/Endline
	% of women and men who shared information or positive experiences with FP with their friends or family within the last three months	Baseline/Endline
	% of women and men who say that using FP is good for a woman's health	Baseline/Endline
	% of women and men who say that couples who use FP and who have fewer children are better able to provide for their families	Baseline/Endline
PRIMARY: INDIVIDUAL 3. Increased perception that spouse approves of FP use	% of women and men who believe that their partners approve of FP use	Baseline/Endline
	% of couples who have the same point of view about approval of FP	Baseline/Endline
PRIMARY: INDIVIDUAL 4. Increased proportion of women and men saying they definitely could obtain a contraceptive method should they need one	% of women and men who know where to obtain an FP method	Baseline/Endline
	% of women and men who are able to reach a place that offers FP without much difficulty	Baseline/Endline
	% of women and men who have the means to purchase a FP method should they wish to obtain one	Baseline/Endline
PRIMARY: INDIVIDUAL 5. Increased proportion of women and men saying they could use FP consistently if they did not want to get pregnant	% of women and men who believe that they could use a FP method consistently and correctly to space or limit pregnancies, if they wanted to	Baseline/Endline
	% of women and men who believe that they could use a FP method consistently and correctly to space or limit pregnancies, even if their spouse did not agree	Baseline/Endline
PRIMARY: INDIVIDUAL 6. Increased proportion of women and men who correctly perceive the risk of pregnancy during the postpartum and breastfeeding period	% of women and men who say that a breastfeeding woman can become pregnant	Baseline/Endline
	% of women and men who say that a woman can become pregnant before her period returns after giving birth	Baseline/Endline

PRIMARY: NETWORK 1. Increased proportion of people in women's and men's' social networks believed to approve of FP	% of people nominated in women's and men's social networks they consider to have positive attitudes towards FP (SOCIAL NETWORK GRID)	Baseline/Endline
PRIMARY: NETWORK 2. Increased perception of community approval for child spacing and FP use	% of women and men who say their birth family would support their decision to use a FP method	Baseline/Endline
	% of women who say their in-laws would support their decision to use a FP method	Baseline/Endline
	% of women and men who say their circle of friends would support their decision to use a FP method	Baseline/Endline
	% of women and men who say that it is necessary to have approval at the community or zone health center	Baseline/Endline
PRIMARY: NETWORK 3. Increased perception that discussion of FP is accepted/appropriate	% of women and men who say that in their village it is acceptable to talk about FP publicly	Baseline/Endline
	% of women and men who say that in their village it is appropriate for couples to talk about birth spacing and FP	Baseline/Endline
	% of women and men who have asked their close friends or family about their experiences with FP in the past 3 months	Baseline/Endline
	% of women and men who say that they have corrected misinformation about FP that they heard in the past 3 months	Baseline/Endline
	% of women and men who shared their knowledge of or good experience with FP with a friend or family member in the past 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who are comfortable discussing FP use with their close friends and family	Baseline/Endline
	% women and men who are comfortable discussing FP use within their social groups	Baseline/Endline
PRIMARY: NETWORK 4. Decreased perception of stigma associated with FP use	% women and men who have a negative attitude towards stigma related to FP use (stigma index)	Baseline/Endline
INTERVENTION COVERAGE		
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community	% women and men who say that child spacing was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that family planning was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that couple communication was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	Baseline/Endline

	% women and men who say that characteristics of an ideal man/ideal woman were discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say the subject of couples' decision-making was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	Baseline/Endline
COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people	% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about birth spacing during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about family planning during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about couple communication during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about the characteristics of an ideal man/ideal woman during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about couples' decision-making during the last 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about gender equality related to decision-making about birth spacing within a couple	Baseline/Endline
	% women and men who say that they discussed child spacing in religious group activities in which they participate during the past 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they discussed family planning in religious group activities in which they participate during the past 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they discussed couple communication in religious group activities in which they participate during the past 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they discussed characteristics of an ideal man/ideal woman in religious group activities in which they participate during the past 3 months	Baseline/Endline
	% women and men who say that they discussed couples' decision-making in religious group activities in which they participate during the past 3 months	Baseline/Endline
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups	% women and men who say that a health agent or community health worker discussed methods to delay or prevent pregnancy, whether individually or in a social group, during the last 3 months	Baseline/Endline

RESULT BENCHMARKS				
Indicator	**Desired Change (+) ou (-)**	**Baseline**	**Project Lifetime**	
			Target	**Achieved**
Macro: Increased proportion of women and men reporting equitable attitudes about roles within the couple related to fertility and family planning				
% women and men with favorable attitudes towards gender equality	**(+)**			
% women and men with gender equitable attitudes about fertility and FP use	**(+)**			
Strategic: Decreased proportion of women and men of reproductive age with unmet need for FP				
% women with unmet need	**(-)**			
% of months in the last 12 months with unmet need (CALENDAR)	**(-)**			
FINAL 1. Increased use of FP services				
% of women and men who visited a health center to obtain any method of FP	**(+)**			
% of couples who visited a health center together to obtain a method of family planning	**(+)**			
FINAL 2. Increased use of contraception				
% of women who currently use any method of contraception				
% of women who currently use a modern method of contraception	**(+)**			
% of women who currently use a traditional method of contraception	**(+)**			
% of men who currently use (or have at least one wife who currently uses) any method of contraception	**(+)**			
% of men who currently use (or have at least one wife who currently uses) a modern method of contraception	**(+)**			
% of men who currently use (or have at least one wife who currently uses) a traditional method of contraception	**(+)**			
% of women who have never used an FP method	**(+)**			
% of women who discontinued use of an FP method	**(-)**			
% of FP methods used by duration of use (CALENDAR)	**(+)**			
INTERMEDIATE 1. Increased communication between couples about fertility desires and FP use				
% of women and men who say they feel comfortable discussing use of FP with their partner	**(+)**			
% of women and men who say that they have talked with their partner about their fertility desires during the past 12 months	**(+)**			
% of women and men who have talked with their partner about a specific	**(+)**			

method for delaying or avoiding a pregnancy during the past 12 months				
% of women and men who say they have talked with their partner about how to obtain a FP method (who will pay, where to get FP, etc.) during the last 12 months	**(+)**			
% of couples who have the same point of view about fertility (rate of concordance of couples' fertility desires)	**(+)**			
% of women and men who say they know how many children their spouse wants	**(+)**			
% of women and men who say they know how frequently their spouse wants to have children	**(+)**			
INTERMEDIATE 2. Increased proportion of women and men planning to use FP				
% of women and men who say that they will use a FP method in the future	**(+)**			
INTERMEDIATE 3. Increased proportion of women and men taking steps to obtain FP				
% of women and men who say that they have enough information to make a decision about FP use	**(+)**			
% of women and men who have talked with their partner about a specific method for delaying or avoiding a pregnancy during the past 12 months	**(+)**			
% of women and men who have asked a health agent or relais for information during the last 12 months about FP methods to delay or avoid a pregnancy	**(+)**			
% of women and men who say they have talked with their partner about how to obtain a FP method (who will pay, where to obtain, etc.) during the last 12 months	**(+)**			
PRIMARY: INDIVIDUAL 1. Increased proportion of women and men desiring to use FP				
% of women and men who believe that only God can decide the number and timing of children a couple will have	**(-)**			
PRIMARY: INDIVIDUAL 2. Increased proportion of women and men approving of FP methods				
% of women and men with a positive attitude towards FP (behavior index)	**(+)**			
% of women and men who shared information or positive experiences with FP with their friends or family within the last three months	**(+)**			
% of women and men who say that using FP is good for a woman's health	**(+)**			
% of women and men who say that couples who use FP and who have fewer children are better able to provide for their families	**(+)**			
PRIMARY: INDIVIDUAL 3. Increased perception that spouse approves of FP use				
% of women and men who believe that their partners approve of FP use	**(+)**			
% of couples who have the same point of view about approval of FP	**(+)**			

PRIMARY: INDIVIDUAL 4. Increased proportion of women and men saying they definitely could obtain a contraceptive method should they need one				
% of women and men who know where to obtain an FP method	**(+)**			
% of women and men who are able to reach a place that offers FP without much difficulty	**(+)**			
% of women and men who have the means to purchase a FP method should they wish to obtain one	**(+)**			
PRIMARY: INDIVIDUAL 5. Increased proportion of women and men saying they could use FP consistently if they did not want to get pregnant				
% of women and men who believe that they could use a FP method consistently and correctly to space or limit pregnancies, if they wanted to	**(+)**			
% of women and men who believe that they could use a FP method consistently and correctly to space or limit pregnancies, even if their spouse did not agree	**(+)**			
PRIMARY: INDIVIDUAL 6. Increased proportion of women and men who correctly perceive the risk of pregnancy during the postpartum and breastfeeding period				
% of women and men who say that a breastfeeding woman can become pregnant	**(+)**			
% of women and men who say that a woman can become pregnant before her period returns after giving birth	**(+)**			
PRIMARY: NETWORK 1. Increased proportion of people in women's and men's' social networks believed to approve of FP				
% of people nominated in women's and men's social networks they consider to have positive attitudes towards FP (SOCIAL NETWORK GRID)	**(+)**			
PRIMARY: NETWORK 2. Increased perception of community approval for child spacing and FP use				
% of women and men who say their birth family would support their decision to use a FP method	**(+)**			
% of women who say their in-laws would support their decision to use a FP method	**(+)**			
% of women and men who say their circle of friends would support their decision to use a FP method	**(+)**			
% of women and men who say that it is necessary to have approval at the community or zone health center	**(+)**			
PRIMARY: NETWORK 3. Increased perception that discussion of FP is accepted/appropriate				
% of women and men who say that in their village it is acceptable to talk about FP publicly	**(+)**			
% of women and men who say that in their village it is appropriate for couples to talk about birth spacing and FP	**(+)**			
% of women and men who have asked their close friends or family about their experiences with FP in the past 3 months	**(+)**			

% of women and men who say that they have corrected misinformation about FP that they heard in the past 3 months	**(+)**			
% of women and men who shared their knowledge of or good experience with FP with a friend or family member in the past 3 months	**(+)**			
% women and men who are comfortable discussing FP use with their close friends and family	**(+)**			
% women and men who are comfortable discussing FP use within their social groups	**(+)**			
PRIMARY: NETWORK 4. Decreased perception of stigma associated with FP use				
% women and men who have a negative attitude towards stigma related to FP use (stigma index)	**(-)**			
INTERVENTION COVERAGE				
COMPONENT 1: Work with and through influential groups of women and men in the community				
% women and men who say that child spacing was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that family planning was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that couple communication was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that characteristics of an ideal man/ideal woman were discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say the subject of couples' decision-making was discussed at a meeting of a social network group in which they participate, during the last 3 months	**(+)**			
COMPONENT 2: Advocacy and mobilization with influential people				
% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about birth spacing during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about family planning during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about couple communication during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about the characteristics of an ideal man/ideal woman during the last 3 months	**(+)**			

% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about couples' decision-making during the last 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they heard a community or religious leader talk about gender equality related to decision-making about birth spacing within a couple	**(+)**			
% women and men who say that they discussed child spacing in religious group activities in which they participate during the past 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they discussed family planning in religious group activities in which they participate during the past 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they discussed couple communication in religious group activities in which they participate during the past 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they discussed characteristics of an ideal man/ideal woman in religious group activities in which they participate during the past 3 months	**(+)**			
% women and men who say that they discussed couples' decision-making in religious group activities in which they participate during the past 3 months	**(+)**			
COMPONENT 3: Reinforce linkages between health workers and community groups				
% women and men who say that a health agent or community health worker discussed methods to delay or prevent pregnancy, whether individually or in a social group, during the last 3 months	**(+)**			

RESULTS DISSEMINATION

COMMUNITY SURVEY

A completed baseline community survey report will be shared with USAID, consortium partners, TAG, and Comite de Pilotage. Results will be used to further inform the development of intervention activities.

The endline community survey report, which will compare endline and baseline results, will be shared with the same parties above. Results will be used to inform the scale up phase.

COHORT INTERVIEWS

Results of each round of cohort interviews will be shared with consortium partners, TAG, and Comité de Pilotage. Results from the baseline will be used to further inform the development of intervention activities. Results from interim rounds will be used to inform mid-course changes in strategies, focus, and intervention activities.

The endline report, which will account for changes throughout the course of project interventions, will be shared with USAID, in addition to the aforementioned parties. Results will be used to inform the scale up phase.

ATTACHMENT 5: TIMELINE OF KEY ACTIVITIES THROUGH THE END OF PROJECT

TJ Project – Key Activities Roadmap

SCALE UP																			
						Coup d'etat in Mali	Move to Benin	Benin TAG 1st Mtg		TAG Mtg		TAG Mtg		TAG Mtg		TAG Mtg			
							Proj launch							Prep for expan-sion	SU phase (12 mon)				
SOCIAL NETWORK BASED INTERVENTION DEVELOPMENT AND PILOTING																			
				Interventions Defined (Mali)			Interventions refined (Benin)			FP Sit Analysis									
								Community Intro	Catalyzers' Training										
							SN scalable materials development & testing			Activity roll out including staff and catalyzer training (18 mon)									
								Community social mapping											
RESEARCH & MONITORING LEARNING EVALUTION																			
		Formative Research (Mali)						Benin SN assessment	MLE design	MLE training									
									Ph I Baseline							Ph I Endline		SU Phase eval	
					Cohort IDIs (Mali)				Cohort IDIs		Cohort IDIs		Cohort IDIs		Cohort IDIs				
											Learning reflection		Learning reflection		Learning reflection		Learning reflection		Learning reflection
OctDec 10	**JanMar 11**	**AprJun 11**	**JulSep 11**	**OctDec 11**	**JanMar 12**	**AprJun 12**	**JulSep 12**	**OctDec 12**	**JanMar 13**	**AprJun 13**	**JulSep 13**	**OctDec 13**	**JanMar 14**	**AprJun 14**	**JulSep 14**	**OctDec 14**	**JanMar 15**	**AprJun 15**	**JulSep15**
Proj Startup & Formative Research				**Develop Interventions**				**Refine Pilot and Lay Scale up Foundation**				**Expansion to Scale up District Zones**				**Seed activities for next expansion & intervention evaluation**			
YEAR 1				**YEAR 2**				**YEAR 3**				**YEAR 4**				**YEAR 5**			

We are here

v. 10 mai 2013

TJ Project – Key Activities Roadmap

v. 10 mai 2013

TJ Project – Key Activities Roadmap

MISE A ECHELLE																			
						Coup d'Etat au Mali	Transfert au Benin & lancement	1ere réunion du TAG au Benin		Réunion du TAG		Réunion du TAG		Réunion du TAG		Réunion du TAG			
														Prep pour expans	Phase Mise à échelle (12 mois)				
INTERVENTIONS BASEES SUR LES RESEAUX SOCIAUX																			
				Intervention définies (Mali)			Intervention raffinées – Benin			Analyse Sit PF									
								Intro dans la Communauté	Formation catalyseurs										
							Développement et test des matériels pouvant être mis à échelle			Mise en œuvre des activités incluse la formation du staff et des catalyseurs (18 mois)									
								Cartographie Communautaire											
RECHERCHE, SUIVI, APPRENTISSAGE ET EVALUATION																			
		Recherche Formative (Mali)						Evaluation Réseaux Sociaux Benin	Conception Suivi Apprent & Eval	Format Suivi Apprent & Eval									
									Ph I Etude de Base							Ph I Fin d'Etude		Eval Phase Mise à Echelle	
					Cohorte Entr Appr				Cohorte Entr Appr		Cohorte Entr Appr		Cohorte Entr Appr		Cohorte Entr Appr				
											Reflect Appr		Reflect Appr		Reflect Appr		Reflect Appr		Reflect Appr
OctDec 10	**JanMar 11**	**AprJun 11**	**JulSep 11**	**OctDec 11**	**JanMar 12**	**AprJun 12**	**JulSep 12**	**OctDec 12**	**JanMar 13**	**AprJun 13**	**JulSep 13**	**OctDec 13**	**JanMar 14**	**AprJun 14**	**JulSep 14**	**OctDec 14**	**JanMar15**	**AprJun 15**	**JulSep 15**
Proj Startup & Formative Research				**Develop Interventions**				**Refine Pilot and Lay Scale up Foundation (TAG)**				**Expansion to Scale up District Zones**				**Seed activities for next expansion & intervention evaluation**			
YEAR 1				**YEAR 2**				**YEAR 3**				**YEAR 4**				**YEAR 5**			

We are here

v. 10 mai 2013