



Projet Terikunda Jékulu

Analyse situationnelle sur les besoins non satisfaits en matière de planification familiale à DIRÉ et SELINGUE au Mali

FODIE MAGUIRAGA

Consultant
May 2011

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Rebecka Lundgren, MPH

CO-INVESTIGATORS: Ben Moulaye Idriss Sidi Mohamed, MD; Mariam Diakité; Heather Buessler, MPH

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien apporté par l'Agence des États-Unis pour le développement International (USAID) sous les termes de l'Accord de coopération n° AID-OAA-A-10-00066. Les opinions exprimées ici sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les politiques de l'USAID ou de l'Université de Georgetown.



TABLE DES MATIERES

Mise en garde :	3
Remerciements :	3
Résumé.....	4
Sommaire :	7
Introduction (présentation sommaire de TERIKUNDA JEKULU).....	7
Objectifs de l'Analyse situationnelle.....	7
Présentation des deux districts sanitaires	8
Méthodologie utilisée :	9
Résultats.....	10
Au niveau CSRef Diré.....	10
Au niveau du CSRef de Selingué.....	11
Groupements de femmes et planification familiale	13
Soutiens des maris aux femmes du groupement « Benkadi I » de Selingué.	14
Les grins de jeunes femmes.	15
Les grins de jeunes hommes.....	17
Perception des leaders religieux sur la planification familiale	19
Perceptions de la communauté sur la planification familiale.....	21
Interrelation des partenaires sur la planification familiale.....	24
Obstacles au sein de la famille	25
Obstacles au sein de la communauté	25
Comment identifier les groupes et organisations influents dans la.....	25
Groupes de support potentiels	25
Recommandations :	26
Avant l'intervention	26
Au cours de l'intervention :	26
Tableau II : Réseaux et acteurs potentiels.....	27
ANNEXES.....	28
Tableau III: Calendrier des activités.....	28
Liste de quelques groupements et associations féminines.....	29
Selingué.....	29
Diré.....	29
Quelques outils utilisés pour la collecte des donnés.....	30

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AEEM	Association des Elèves et Etudiants du Mali
AMCS	Association Malienne pour la survie au Sahel
ASACO	Association de Santé Communautaire
ARS	Analyse des Réseaux Sociaux
ASDAP	Association de soutien au Développement des Activités de Population
ATN	Assistance Technique Nationale
CAFO	Confédération des Organisations et Associations Féminines
CARE	Cooperative for Assistance and Relieve Everywhere
CEDPA	Centre pour le Développement et les activités en matière de population
CPN	Consultation Prénatale
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSREF	Centre de Santé de Référence
EDM	Energie du Mali
FELASCOM	Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire
IRH	Institut of Reproductive Heath
PEF	Programme empowerment des femmes et filles
PF	Planification Familiale
PKC	Projet santé Keneya Ciwara
SDS-ES	Service du Développement social et de l'économie solidaire
SIS	Système d'Information Sanitaire
TJ	Terikunda Jekulu
USAID	Agence Américaine pour le Développement International

MISE EN GARDE

Les affirmations et commentaires contenus dans ce document relèvent de la seule responsabilité du premier auteur (le consultant). A cet effet, ils n'expriment en aucun cas le point de vu ou la position des commanditaires (IRH Washington et ses partenaires) sur la planification familiale au Mali.

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée avec l'appui précieux de CARE International au Mali, L'IRH Mali, et l'ASDAP à travers leurs structures et personnels présents à Bamako et dans les districts visités. Nous adressons nos vifs remerciements à Mlle Mariam DIAKITE coordinatrice de recherche de l'IRH Mali pour son appui constant et son accompagnement (développement des outils, collecte et analyse des données) tout au long de cette étude, aussi bien à Diré qu'à Selingué. Les remerciements vont aussi à l'endroit de Dr Fatou SALL de l'ASDAP pour son appui à la réalisation de l'étape de Selingué. Ses feedback et commentaires ont beaucoup aidé l'écriture de ce rapport. Le niveau d'implication de Mlle Mariam DIAKITE et Mlle Fatou SALL fait d'elles des co-auteurs de ce rapport d'étude.

Nous remercions le staff de CARE Mali (Bureau de Bamako et de Tombouctou) pour la mise a notre disposition de la logistique nécessaire a la conduite de cette étude. Nous sommes aussi reconnaissant envers Mrs Amadou TOURE dit ATT, superviseur du projet santé USAID Keneya Ciwara II de Diré et de Mrs Ibrahim SANGARE, conseiller communautaire PKC II pour leur implication sans retenu dans l'identification et l'organisation des cibles pour les différentes enquêtes à Diré.

Notre reconnaissance à l'endroit du staff ASDAP de Selingué Mme Alima TOURE et Mme Bolo TOURE pour leur contribution si précieuse. Elles ont fait preuve d'une maitrise de leur terrain d'intervention et nous apprécions tous les efforts fournis pour rendre l'étape de Selingué aussi facile que possible.

RÉSUMÉ

Afin de faciliter la mise en œuvre du projet Terikunda Jekulu à travers un meilleur ciblage des acteurs, un volet recherche formative a été développé dans les districts pilotes d'intervention. Il s'agit notamment des districts de Diré à Tombouctou et Selingué à Sikasso. L'analyse situationnelle, présentée dans ce rapport constitue une partie de ce volet recherche formative. Conduite du 08 au 21 Mai 2011, cette analyse de situation a été menée par un consultant extérieur avec l'appui du staff ASDAP, CARE Mali et IRH Mali.

La méthodologie utilisée au cours de l'étude était constituée de série de focus group, d'entretiens individuels formels et informels auprès d'un ensemble d'acteurs intervenants dans le cadre de la planification familiale ou qui sont des acteurs potentiels à impliquer dans les interventions de planification familiale afin d'assurer l'atteinte des objectifs assignés au projet. En plus des outils ci-dessus, nous avons utilisé la revue documentaire pour collecter des données secondaires (essentiellement à Diré). Ainsi, les principaux résultats par district sont les suivants :

District de Diré : les besoins en PF sont très évidents quand on tient compte du taux d'utilisation actuel des produits PF, selon l'estimation des responsables sanitaires du district. Ces besoins vont du manque de formation du personnel au manque de suivi et de supervision des activités de PF. La faiblesse dans le rapportage des données (vente des produits PF), en plus de la rupture du pilplan apparaissent comme des préoccupations du district. Le district manque cruellement de partenaires intervenant dans le cadre de la planification familiale. Le seul partenaire opérant sur le terrain actuellement est le projet santé USAID Kenya Ciwara II qui prendra fin en Novembre 2011. Diré connaît une forte pression sociale liée à l'utilisation de la PF par les femmes. La principale source de cette pression sociale réside dans la grande influence de la religion musulmane sur la communauté. La PF est considérée comme un sujet tabou malgré le fait que les leaders religieux se disent favorables à l'utilisation de la PF, mais dans le cadre strict de la prescription du Coran. Toutefois, en plus des structures socio sanitaires, il existe une multitude d'acteurs potentiels dans le district. Ces acteurs sont entre autres les associations et organisations féminines, les leaders religieux les regroupements de jeunes (grins) les responsables politiques, les radios privées, les communicateurs traditionnels, les relais, les vendeuses indépendantes de produits PF, les pharmaciens, etc. chacun de ces acteurs a son niveau d'impact et un public cible à toucher et la plupart d'entre eux tels que les associations féminines ne reconnaissent pas la PF comme un de leurs objectifs. Au niveau communautaire, le manque de communication des leaders religieux sur ce que dit la religion sur la PF constitue le principal obstacle. De ce fait, la population considère la PF comme totalement interdite par l'islam. Les utilisateurs sont marginalisés et/ou critiqués. Au niveau des ménages, les belles-mères sont citées comme premiers obstacles, suivies des maris et des beaux pères. Du fait que la femme doit avoir l'aval de ces personnes pour une utilisation

effective des méthodes de PF, beaucoup de femmes se cachent pour utiliser la PF avec ses corolaires de mauvaise conservation et mauvaise utilisation des produits.

La majorité des acteurs cités plus haut sont très peu ou pas du tout impliqués dans les interventions de PF que ce soit à travers le centre de santé ou à travers d'autres intervenants qui ont eu à implémenter des interventions dans le district. Souvent, des initiatives sont prises par le centre de santé pour toucher ces acteurs mais ces initiatives se sont toujours limitées à des déclarations d'intentions. En définitive, les organisations et associations féminines, les grins de jeunes ainsi que les leaders religieux sont des acteurs à former et à impliquer afin d'assurer une réussite des interventions à Diré.

District de Selingué : à première vue, Selingué apparaît comme un district moins conservateur sur la question de planification familiale. A cet effet, la pression sociale apparaît comme moins forte sur la population et plus principalement sur les femmes. Actuellement, le seul partenaire qui appui le district dans les activités de PF est l'ASDAP. Les problèmes majeures du district ont pour noms le manque de formation du personnel en PF (une seule sage femme formée), la faiblesse dans la supervision et monitoring (seulement une supervision intégrée, pas de supervision uniquement PF), manque motivation des acteurs (personnels de santé et relais) qui exécutent les activités de PF, manque de matériels et de consommables etc...La rupture du pilplan a aussi été signalée comme une des difficultés du district mais cette rupture, pour l'instant, ne se fait pas beaucoup sentir au niveau des relais et vendeuses rencontrées. En contradiction avec Diré, beaucoup d'organisations féminines ainsi que les grins de jeunes filles sont impliqués dans des activités de PF (vente de produits, sensibilisation et information des membres au cours de rencontres périodiques). Il ressort que ces organisations et associations ont très souvent des relais vendeuses de produits PF encadrées par l'ASDAP. De ce fait, elles ont une meilleure connaissance sur la question de planification familiale. Les messages sur la PF sont très souvent véhiculés par ces relais au cours des rencontres périodiques. La faiblesse à ce niveau est le manque d'implication des hommes dans les activités de planification familiale. En plus, il existe très peu de relais hommes comparativement aux relais femmes dans le district et la majorité de ces relais ne sont pas fonctionnels. Néanmoins, certains d'entre eux participent au rapportage des données de ventes de produits PF à travers l'ASDAP. Les leaders religieux sont plus retissent et plus méfiants à l'égard des intervenants en PF. Malgré le fait que leur capacité d'influence sur la population reste très forte. Ces responsables religieux se disent prêts à s'impliquer dans les interventions de PF sous des conditions bien définies. Au niveau ménage, les principaux obstacles sont certains maris mal informés et pas du tout touchés par des interventions de PF. Les belles-mères apparaissent plus comme des soutiens aux femmes dans l'utilisation de la PF et au même moment, les femmes (coépouses en général) affichent une certaine solidarité et se soutiennent mutuellement pour utiliser la PF à l'insu du mari réticent. Toutes fois, il faut signaler un soutien très fort de certains maris (spécifiquement, les maris des femmes de l'association BENKADI I de Selingué) envers leurs femmes sur la question de PF. En général, Selingué apparaît

comme mieux outillé et mieux encadré en termes d'interventions de planification familiale que Diré. Les acteurs potentiels sont les organisations de femmes, les grins de jeunes, les leaders religieux, les autorités politiques, les radios privées, les relais etc.

SOMMAIRE

A la suite de la présentation des deux districts, ce rapport développera et analysera entre autres le contenu des entretiens et des discussions avec les différents acteurs qui interviennent actuellement ou qui peuvent être impliqués dans les activités de planification familiale. Ainsi nous, verrons comment les groupements de femmes sont organisés, quelles sont leurs centres d'intérêts et quelles sont leurs interrelations dans les deux districts. Le point de vu des leaders religieux sur la question de l'utilisation des produits contraceptifs sera aussi étudié afin de permettre au projet TJ d'avoir une vision claire de comment les aborder dans le cadre la mise en place des interventions futures. Les grins de jeunes et de jeunes femmes ont aussi donné leurs avis sur la question de la planification familiale, nous verront leur niveau d'implication dans les activités de PF ainsi que leurs perspectives (quel peut être leur participation) sur les interventions à venir. Nous verrons également ce que les prestataires de soins ainsi que les autorités communales pensent de la PF et quelles sont leurs appréhensions et leurs attentes par rapport au nouveau projet. Nous ferons ensuite des recommandations pour la suite des interventions.

INTRODUCTION (PRÉSENTATION SOMMAIRE DE TERIKUNDA JEKULU)

Le projet Terikunda Jékulu (TJ) est mis en œuvre par le consortium Institut de la Santé Reproductive de l'Université de Georgetown (IRH) composé de Care international (Coopérative pour l'assistance et le secours partout), ASDAP (Association de soutien au développement des activités de population) et CEDPA (Centre pour le développement et les activités en matière de population). Il est financé par l'USAID (l'Agence Américaine pour le Développement International) pour une durée de cinq ans, dans le but d'améliorer la santé reproductive au Mali.

L'objectif du projet est de comprendre l'influence des réseaux sociaux sur les besoins non satisfaits et de développer des interventions efficaces dirigées sur les facteurs sociaux influençant l'utilisation de la PF. Pour cela, IRH et ses partenaires (CARE International, ASDAP, CEDPA) veulent intervenir sur la problématique des besoins non satisfaits en PF en l'abordant autrement à travers un cadre d'analyse de réseaux sociaux (ARS). A partir de cette analyse, des interventions seront élaborées et testées afin d'identifier les meilleures façons d'influencer positivement l'utilisation des contraceptifs modernes et encourager les attitudes et comportements favorables en matière de fécondité.

OBJECTIFS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE

L'analyse situationnelle avait un double objectif :

- évaluer et comprendre les réseaux sociaux dans les deux districts sanitaires,
- détecter les facteurs de blocages liés à la planification familiale et de proposer des pistes pour le dessin des interventions du projet.

En effet, notre terrain d'intervention (Diré et Selingué) est loin d'être vierge. Il existe une multitude d'acteurs qui ont intervenu dans le passé sur la Planification familiale et de nos jours, nombre de ces intervenants continuent leurs interventions sur le terrain ou ont laissé un héritage plus ou moins visible. Malgré l'innovation proposée par « TERIKUNDA JEKULU », il serait très utile et important de faire cette analyse préalable afin d'éviter les erreurs commises par bon nombre d'intervenants et dont les actions se sont soldées par de bon résultats à court terme mais qui n'ont pas résisté à l'usure du temps. Le mauvais ciblage des acteurs à impliquer constituât l'une de ces erreurs.

Les réseaux sociaux formels et informels (sur lesquels seront basées les actions du projet TJ) constituent en réalité un cadre idéal d'intervention si l'on veut avoir une diffusion rapide des messages de Planification familiale et renforcer les comportements positifs. Loin de nous l'idée de minimiser les faiblesses et problèmes qui peuvent être souvent décelés en matière d'intervention à travers les réseaux sociaux (aussi bien les réseaux formels qu'informels ont leurs forces et faiblesses). L'analyse des réseaux nous permettra de comprendre comment affronter ces problèmes en amont des interventions. Il faut signaler que cette analyse situationnelle ne fera pas une analyse type des réseaux sociaux qui fait appel à l'utilisation d'une méthodologie spécifique développée à cet effet. Nous avons comme mandat ici de faire un survol des réseaux sociaux et de décrire la situation dans laquelle TJ s'apprête à développer et implémenter ses interventions.

PRÉSENTATION DES DEUX DISTRICTS SANITAIRES

Les deux districts sanitaires concernés par cette étude sont :

Le district sanitaire de Diré (région de Tombouctou) avec une population totale de 118793 habitants, les femmes en âge de procréer (15 – 45 ans) constituent les 22 % de cette population soit 26134 femmes. La prévalence contraceptive 2009 n'était pas disponible au moment de l'étude. Par contre, la prévalence 2010 était de 1.07%. Le taux de besoins non satisfait en planning familiale (16.6%) est considéré comme bas en comparaison avec le taux national 31% (EDSM IV). Ce qui sous entend que (en principe) le district est à même de satisfaire la plupart des besoins de planification familiale de sa population (bien que les résultats de notre étude nous donnent une autre image de cette situation. Nous y reviendrons plus tard). Le district de Diré est composé de 16 aires de santé fonctionnelles.

Le district de Selingué est situé dans la troisième région du Mali, Sikasso. Avec une population totale estimée à 89457 habitants, le district compte 19681 Femmes en âge de procréer. La Prévalence contraceptive 2009 était de 2.97% alors que celle de 2010 tournait autour de 4.08%. Le premier trimestre 2011 a déjà enregistré une Prévalence de 3.69%. A Selingué, le

taux des besoins non satisfaits en matière de PF 33.2% est considéré comme élevé par rapport au taux national. Le district compte 7 aires de santé fonctionnelles.

MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

Au cours de l'analyse situationnelle, nous avons essentiellement utilisé les méthodes de focus group, des interviews individuels et de discussions informelles avec des cibles préalablement choisies : les mêmes personnes ont été rencontrées dans les deux districts à quelques exceptions près. Cela est dû à l'indisponibilité de certaines cibles au moment du passage de l'équipe d'enquête.

Tableau I : Groupes et personnes rencontrés par district.

Diré	Selingué
Médecin chef du district	Prestataires de services de santé
Leaders religieux	Leaders religieux
Maire	Grin de jeunes garçons
Grin de jeunes garçons	Grin de jeunes filles
Grin de jeunes filles	Regroupement des associations de la CAFO
Association de femme	Président ASACO
Regroupement des associations de la CAFO	Association formelle de femmes
Prestataires de services de santé	Association informelle de femmes
Chef SDS_ES	

A DIRÉ : les entretiens se sont déroulés sur les lieux de rencontre habituel de ces groupes et individus pour leur permettre de s'exprimer le plus librement possible sans contraintes extérieures. Par exemple, la rencontre avec les leaders religieux (les « Sounantches » reconnus comme la branche la plus conservatrice de l'islam) s'est tenue dans l'enceinte de la mosquée de Diré. Chose qui nous a beaucoup surpris vu tous les préjugés attribués aux leaders religieux (notamment leur réticence à communiquer sur des sujets sensibles comme la PF ou l'excision). Non seulement les leaders religieux nous ont reçu dans la mosquée, ils ont aussi accepté la présence d'une femme faisant parti de l'équipe d'enquête dans l'enceinte de la mosquée, chose très inhabituelle. Tout cela témoigne que ces religieux sont plus ouverts à discuter et même à participer à des actions de promotion de la PF (comme nous le verrons plus tard) dans une localité comme Diré, reconnu comme très conservatif sur les valeurs religieuses. Les rencontres avec les grins se sont tenues dans leur grins et celles des femmes se sont tenues dans leurs lieux habituels de rencontre.

Les difficultés majeures rencontrées à Diré sont de deux natures : en premier lieu, la période de recherche a coïncidé avec le festival de la concorde, rencontre très populaire, qui a vu la participation des délégations nationales et étrangères. Ce festival a beaucoup influencé la disponibilité de certaines cibles avec lesquelles l'équipe avait programmé des activités telles que les associations féminines de la CAFO et la présidente de la CAFO. Il était nécessaire pour l'équipe de reprogrammer ces activités et de prendre une journée supplémentaire dans le

district de Diré. En second lieu, l'équipe de recherche ne comprenait pas la langue locale parlée à Diré, le Sonrhaï. En effet la plupart de nos cibles se disait plus à l'aise en s'exprimant en Sonrhaï. Avec l'appui des agents du projet PKCII, très présents en bonne relation de collaboration avec les groupes rencontrés, la traduction du Sonrhaï en Bambara et au Français a été possible. Il faut signaler que cette difficulté de communication s'est posée uniquement au cours de la rencontre avec l'association des femmes « NASURU » de Hamdalaye. Les autres entretiens se sont déroulés en bambara et ou en Français.

A SELINGUÉ : il était nécessaire pour l'équipe de revoir légèrement le programme préalablement établi en fonction des leçons apprises à Diré. Ce travail a été fait avec l'appui des agents ASDAP intervenant dans le district de Selingué. Cette équipe s'est montrée très dynamique et a fait preuve d'une maîtrise et d'une couverture totale de son terrain d'intervention. En effet, malgré un changement de programme de dernière minute, nous avons pu mener toutes les activités prévues avec une présence très forte des personnes concernées. Une des particularités à Selingué était le fait que ces groupes (tels que le grin de jeunes hommes et de jeunes femmes, le regroupement des associations de la CAFO, les leaders religieux, le président ASACO) avaient exprimé le souhait que la rencontre se tienne dans l'enceinte du CSCOM central. Cela est due sans doute au fait qu'ils ont l'habitude de tenir leurs rencontres avec l'ASDAP ainsi. Nous n'avons pas eu d'objections à cette proposition vu qu'elle venait des cibles elles mêmes.

Nous avons mené les activités à Selingué sans difficultés majeures, les cibles étaient accessibles et disponibles ainsi que le personnel ASDAP et l'équipe de recherche a pu mener les activités selon la programmation établie.

RÉSULTATS

AU NIVEAU CSRÉF DIRÉ

Nous avons tout d'abord rencontré le chargé du Système d'Information Sanitaire (SIS) à qui nous avons expliqué les objectifs de la mission. Les discussions ont ensuite porté sur le projet TJ (présentation faite par la représentante de l'IRH), l'analyse situationnelle, ses objectifs, sa durée, la méthodologie, etc. Le chargé SIS a ensuite posé des questions d'éclaircissement qui lui ont permis de mieux comprendre le projet en général et l'analyse situationnelle en particulier. Il a reconnu la pertinence du projet et s'est félicité du choix porté sur le district de Diré pour la phase pilote de l'intervention. Selon lui, les activités de planning familial sont mourantes dans le district de Diré et la prévalence ne dépasse pas les 1%. Il a aussi souligné le besoin d'information des agents de santé sur la planification familiale soutenu par un besoin persistant en formation. Nous en reviendrons plus loin dans ce rapport.

La rencontre avec le médecin chef a surtout porté sur les besoins de son service en matière de disponibilité des produits contraceptifs. Tout comme le chargé SIS, il pense que le projet TJ tombe à point nommé vu le besoin sans cesse croissant en PF et la rupture de stock depuis des mois. Selon lui, le niveau district a stoppé la distribution de la pilule depuis le mois de Juin

2010 sur recommandation du niveau national (Direction Nationale et ministère de la santé). Depuis, aucune autre alternative n'a été apporté pour combler ce déficit d'approvisionnement. « *Ils ont promis de nouveaux produits contraceptifs depuis longtemps et jusqu'à présent nous n'avons rien vu* ». Le médecin chef a aussi apprécié la présence du Projet PKCII (Keneya Ciwara II) qui tire vers sa fin et laissera certainement un vide que TJ sera appelé à combler. Pour ce faire, le médecin chef recommande que les interventions de planification familiale ne se limitent pas au niveau district, elles doivent aller jusqu'au niveau communautaire (village) pour avoir l'impact voulu. Cette rencontre a fait ressortir de difficultés de communication ou de partage d'informations entre le médecin chef du district et les intervenants en PF dans le district tel que PKCII. En effet, PKCII affirme avoir formé la totalité des 142 relais du district sanitaire sur la PF et avoir doté chaque relais de deux COLLIER (méthode de planification basée sur le cycle naturelle) pour les démonstrations. Apparemment, le médecin chef n'avait pas cette information bien que la formation et la dotation des relais en produit PF se soient déroulées dans le district.

Nous avons ensuite rencontré le chef de service du développement social et de l'économie solidaire de Diré. En tant que répondant Directe du partenaire PKCII, le SDS-ES a aussi apprécié la venue de TJ à Diré et réaffirmé toute sa disponibilité à œuvrer pour sa réussite tout comme il l'a été avec PKCII. Nous avons recueillie le répertoire des associations et organisations coopératives existantes au niveau du cercle de Diré. L'implication du SDS-ES dans la mobilisation a beaucoup facilité notre travail de terrain. En outre, le SDS-ES apparaît comme un partenaire stratégique du projet Keneya Ciwara (PKCII).

Le district de DIRÉ est en collaboration avec les partenaires suivants : ATN+ et PKCII, CARE Mali, AMCS (Alliance Malienne pour la Suivi du Sahel), PACR, Mutualité Malienne, CAFO, Organisation des jeunes, AEEM, le Programme Pouvoir des femmes et filles (PEF), le consortium AfriCare et croix rouge, la mutualité malienne. Parmi ces partenaires, seul PKCII et ATN+ interviennent dans le domaine de la PF. Dans le passé, le district a reçu d'autres appuis en matière de PF mais ces interventions ont pris fin et les acquis tendent à disparaître. Cela est dû en partie au fait que ces interventions n'avaient pas mis en place un plan de pérennisation des actions soutenu par les services socio-sanitaires du district. Bien que les interventions aient contribué à améliorer les indicateurs de PF du district, la plus part de ces activités se sont arrêtées dès le retrait des partenaires du terrain. La même inquiétude de pérennisation se pose pour PKCII qui arrive à terme en novembre 2011. Les espoirs reposent sur TJ et sur le consortium Africare et croix Rouge qui vient juste de faire une analyse de situation et s'apprête à mettre en place une nouvelle intervention en matière de PF dans le district sanitaire de Diré. Malheureusement, nous n'avons pas pu rencontrer le consortium sur le terrain et l'équipe du district ne semble pas avoir plus d'information sur ce nouveau projet. Néanmoins, cela reste une bonne opportunité de collaboration pour TJ.

AU NIVEAU DU CSRÉF DE SELINGUÉ

Les partenaires cités sont : ASDAP, Borne Fondaine, MSF (programme clôturé), Save the children USA, VENDEE Afrique, SDS-ES, EDM SA (Energie du Mali) et les radios privées. Le

seul partenaire appuyant le district dans la planification familiale reste l'ASDAP qui intervient en termes de formation des relais et groupements de femmes, leur encadrement (suivi) et leur dotation en produits contraceptifs. L'ASDAP intervient aussi dans les activités de routine de PF au sein du CSREF (CPN, accouchement), diffusion de messages de sensibilisation, supervision formative des CSCOM. Tout comme à Diré, le besoin d'information des agents du service de santé sur la politique nationale en vigueur en matière de PF se pose fortement. En effet, il est ressorti que certains agents de santé ne comprennent pas ou font une mauvaise interprétation de la politique de PF du Mali. Par exemple, certains d'entre eux affirment que *« la faiblesse de la politique nationale réside dans le fait que les femmes ont besoin de l'accord de leurs maris pour utiliser les services de planification familiale »* Focus group Prestataires, Selingué. Cela dénote toute l'importance d'une remise à niveau des prestataires aussi bien à Diré qu'à Selingué, vu que la politique nationale du Mali reconnaît le droit de la femme à faire recours à la PF sans l'accord du Mari. Il faut signaler que cette mauvaise interprétation (faite par un agent de santé) a été corrigée par d'autres participants au focus group des prestataires à Selingué.

Apparemment les attentes du CSREF de Selingué sont très nombreuses et variées. En effet, malgré l'appui de l'ASDAP, les besoins suivants se posent : supervisions formatives de CSCOM, le cumul de fonction des relais communautaires qui sont chargés de mener les activités de tous les intervenants sur le terrain (manque de coordination des actions de la part de intervenants), formation et recyclage des relais communautaires, ruptures de produits tels que le pilplan et les injectables, formation du personnel en PF (le CSREF compte une seule sage femme formée en PF clinique), recyclage des autres agents (la dernière formation des agents de santé sur la PF a été faite en 2009), insuffisance de suivi des relais, manque de consommables. Pas de supervision exclusivement PF, c'est la supervision intégrée qui prend en compte la PF et ne donne pas la possibilité de faire la supervision des activités de PF comme il se doit. Le coût des produits contraceptifs est aussi une des difficultés citées par le personnel sanitaire et la rupture actuelle favorise la spéculation sur le coût des produits. En outre, *« plus le produit est fiable, plus le coût est élevé et va au delà de la portée des populations »* Médecin chef, Selingué

Parmi toute cette gamme de difficultés, les priorités du CSREF portent sur :

1. la formation des relais et agents de santé,
2. dotation en équipement et produits contraceptifs,
3. appui à la sensibilisation, supervision PF et suivi,
4. monitoring des activités de PF,
5. faiblesse dans le remontage des données des autres sources de prestation (pharmacies, vendeurs ambulants, relais) dans le système d'information.

Bien que la rupture des produits tels que le pilplan ait été signalée dans les deux districts, elle apparaît comme moins cruciale à Selingué qu'à Diré.

GROUPEMENTS DE FEMMES ET PLANIFICATION FAMILIALE

Nous pouvons catégoriser les groupes et associations féminines en trois groupes : les associations formelles avec récépissé ou documents officiels de création délivrés par les autorités administratives du district et la plupart de ces associations se sont érigées en sociétés coopératives ou sont sur le point de le faire. La seconde catégorie concerne les regroupements ou associations qui n'ont pas de documents formels de création et qui, de ce fait sont appelées organisations informelles. La troisième catégorie est le réseau des groupements et associations féminines. Ces réseaux existent dans les deux districts et sont mis en place par les CARE à Diré et ASDAP à Selingué. Ces réseaux sont formés d'organisations et d'associations œuvrant dans des domaines différents mais ayant toutes comme objectif principal l'épanouissement des membres de l'association

« Il existe plus de cinquante groupements de femmes à Diré mais chacun mène ses propres activités sans rendre compte aux autres » ainsi s'est exprimée la présidente de l'association des femmes NASURU de Hamdalaye, Diré. Le point commun des associations et organisations féminines dans le district de Diré comme à Selingué se trouve dans leurs activités principales de cotisation régulière. Il est bien entendu que chaque association ou organisation développe d'autres activités en son sein en plus de la cotisation des membres. Ces cotisations servent en général de fond de roulement pour une Activité Génératrice de Revenu ou encore redistribuées entre les membres de l'association. Les principales activités génératrices de revenus citées par les femmes tournent autour de la transformation et commercialisation du « Alkama » (céréale massivement cultivé dans le district de Diré), l'embouche ovine, maraichage, teinture, vente de lait caillé, etc. Les fonds de cette commercialisation sont utilisés pour l'achat de matériels dont l'organisation a besoin tels que les nattes de réunions et autres petits matériels. Les associations qui se retrouvent avec les mêmes activités génératrices de revenus sont connectées par des partenaires qui les appuient dans leurs activités tels que les associations de producteurs de blé avec qui elles achètent les produits, les transforment et les revendent. Cette connexion reste tout de même informelle à Diré.

« La PF n'est la priorité de notre association mais si un partenaire nous amène des activités de PF nous sommes tout à fait disposées à y adhérer » Présidente d'association, Diré. Une des différences majeures entre les groupements de femmes rencontrés à Diré et à Selingué réside dans leur encadrement par un partenaire intervenant dans la PF ou pas. Les groupements de Diré tissent plus de relations avec les partenaires qui appuient leurs activités économiques mais ne bénéficient pas d'un encadrement spécifique en matière de PF. Ainsi, les discussions ou autres activités de PF ressortent comme secondaires à Diré malgré le besoin existant. Les femmes ont affirmé utiliser la PF mais n'en font pas une priorité de leur association. En fait la pression sociale très forte à Diré pousse les femmes des groupements à ne pas penser à la PF en premier lieu mais plutôt, elles pensent à leurs activités économiques qui selon elles constituent leur objectif de regroupement. Elles affirment avoir plus de chance d'être appuyées par leurs maris dans ce domaine que dans le domaine de la PF.

En essayant de comprendre comment les organisations féminines s'influencent mutuellement dans les deux districts, il ressort que la capacité d'influence d'une organisation féminine sur une autre ne se mesure pas à sa taille (nombre de membres enregistrés en son sein), ni son âge. Les principaux critères qui peuvent déterminer la capacité d'influence d'une organisation sont entre autres le dynamisme des membres et plus précisément de son organe de gestion (la présidente et des membres du bureau). Un autre indicateur de la capacité d'influence d'une organisation ou association est la demande croissante d'adhésion dont elle fait l'objet. Pour limiter le nombre de membre de l'organisation, certaines associations utilisent l'augmentation des frais d'adhésion pour dissuader les demandeurs sans pour autant refuser ouvertement leur proposition d'intégrer le groupe. Les membres des organisations féminines font souvent parti d'autres organisations féminines avec des objectifs souvent différents. En effet, les organisations féminines ne sont pas contre le fait d'adhérer à plusieurs associations. Le plus important est de respecter les normes et principes de l'association. Les femmes qui font parti de plusieurs associations de femmes constituent des acteurs (relais) potentiels pour la transmission des messages à l'intérieur des groupes. Il est très difficile d'établir un profil de personnes influentes dans les organisations féminines (formelles ou informelles). Par exemple dans le district de Diré, les personnes influentes citées sont « les femmes captives » qui sont aussi regroupées en association. Elles constituent en fait des voix très autorisées pour faire passer des messages sur des sujets assez sensibles comme la PF. Nous avons eu du mal à définir ce groupe de femmes qui ont été appelées femmes captives au cours de nos focus group mais certaines autorités locale (à la mairie) contestent cette appellation et préfèrent parler de femmes de caste. De toute façon, que ce soit l'une ou l'autre appellation, il s'agit bien de ces groupes de femmes versées dans l'art de communiquer aisément dans la localité (a ne pas confondre avec les griots même s'ils ont cette facilité de communication en commun). Les présidentes d'association aussi sont ressorties comme personnes influentes des groupements de femmes. Toujours dans le cadre l'identification des personnes influentes du groupe, des critères non exhaustifs permettent souvent de les identifier : elles sont en général ouvert d'esprit, ont la communication facile, ont une grande capacité de mobilisation, ont la confiance des membres du groupe, sont souvent les seules lettrées du groupe, représentent l'association aux différentes rencontres etc. Ces personnes varient d'une association à l'autre et même d'un grin à l'autre. Il est donc nécessaire de regarder à l'intérieur de chaque association ou grin pour les identifier.

Les associations de femmes rencontrées dans les deux districts sanitaires ont un vaste réseau d'associations partenaires avec lesquelles elles collaborent et influencent en termes d'activités et de dynamisme. Dans le même district, les activités économiques menées par les associations et groupements féminins ne varient pas beaucoup.

SOUTIENS DES MARIS AUX FEMMES DU GROUPEMENT « BENKADI I » DE SELINGUÉ

Les femmes du groupement de Benkadi I de Selingué ont affirmé avoir toutes l'accord et l'appui de leurs maris pour l'utilisation de la PF et de ce fait, toutes les femmes de cette association utilisent la Planification familiale et en discutent au cours de leurs rencontres

hebdomadaires. En plus elles bénéficient souvent de l'appui de leurs belles-mères pour utiliser la planification familiale alors que les femmes de Diré se plaignent de l'incompréhension et de la réticence des maris et belles-mères sur la PF. Les femmes du groupe de Benkadi attribuent cet appui des hommes à l'encadrement du groupe par l'ASDAP et le soutien mutuel des unes envers les autres pour la sensibilisation des maris. A travers elles, leurs maris ont aussi commencé à communiquer entre eux sur la PF. Ce résultat est le fruit de l'encadrement soutenu et de la formation dont l'association a bénéficié de la part de l'ASDAP. Benkadi I de Selingué apparaît comme un groupement assez fort pour influencer positivement beaucoup d'autres organisations féminines.

LES GRINS DE JEUNES FEMMES

Les jeunes femmes ont des réseaux d'amies informels communément appelés « grin » ; le grin est un lieu de rencontre habituelle pour des amies de longue date et même souvent pour des amies ou connaissances circonstancielle. En général, il n'y a pas de critères d'adhésion aux grins. C'est plutôt un cercle d'ami constitué naturellement à travers des affinités telles que les filles de la même classe d'âge, de la même profession, des amies d'enfance, etc. C'est pourquoi les grins ont un caractère intemporel (il est difficile de parler de la date de création précise d'un grin). A Diré, la première phrase de la chef du grin de femmes que nous avons rencontré quand nous avons parlé d'approvisionnement en méthodes PF était la suivante : « *le message des autorités sur la planification est de nous Diré : faites autant d'enfants que vous voulez, chacun pour soi* » parce que la ville de Diré connaît une rupture de stock de pilplan depuis des mois malgré les besoins et demandes persistants. Cette affirmation à elle seule témoigne du degré de besoin non satisfaits en matière de PF dans ce district sanitaire. Ce grin de jeune fille se réunit tous les après-midi chez la chef de grin et discutent sur leurs activités quotidiennes. Leur principal sujet de discussion se porte sur le comportement des hommes envers les femmes (infidélité, jalousie, etc.). Bien que les discussions ne se portent pas sur la Pf en priorité, les causeries informelles sur les hommes tournent facilement vers les méthodes de PF telles que le condom pour éviter les maladies sexuellement transmissibles et autres méthodes comme les pilules pour éviter les grossesses rapprochées. Beaucoup de ces jeunes femmes vendent des produits PF de manière indépendante (comme activité génératrice de revenus) certaines d'entre elles ont reçu des formations à travers le centre de santé et d'autres n'en n'ont pas reçu. Malgré tout, elles vendent des produits contraceptifs et elles ont même souvent du mal à répondre à toutes les demandes. La rupture actuelle ne fait que renforcer ce besoin. « *Un moment j'ai remarqué une très grande augmentation de mes ventes mais je ne savais que cela était due à la rupture du pilplan, les gens venaient acheter chez moi à 100 francs et allaient revendre à 1000francs dans la ville* » chef de grin de jeunes femmes, Diré.

Les grins de jeunes filles ont de forts liens les uns avec les autres dans la ville de Diré et s'influencent très facilement sur des sujets tels que la planification familiale. La majorité des femmes des grins rencontrés s'est dit capable de toucher au moins deux ou trois autres grins dans le cadre de la vente de leurs produits PF et sont capables de les avoir avec elles pour des partages d'informations. Bien que les grins n'ont pas d'organes dirigeantes établis, chaque

grin de fille a un leader chez qui elles se retrouvent régulièrement (mais pas toujours) et cette personne s'avère être la plus influente du groupe. Il est difficile d'établir un profil transversal pour identifier les personnes influentes d'un groupe informel comme le grin. Il apparaît que l'influence est plutôt réciproque entre les membres du même grin. En matière de planification familiale, elles se partagent les expériences sur l'utilisation des produits contraceptifs, plus généralement sur les effets secondaires et les mésaventures que les unes et les autres ont eu à expérimenter. Leur seul lieu de conseil se trouve auprès des autres membres du grin. Ainsi, les préjugés sur les produits contraceptifs tels l'effet néfaste du lubrifiant contenu dans le condom sur le sexe à long terme, ou la stérilité due à l'utilisation de la PF pendant une longue durée etc. sont propagés facilement entre les membres du grin.

Bien que la PF ne soit pas vu comme un sujet sur lequel leur discussion doit porter dans le grin (du moins pas systématiquement), en général, les femmes qui participent aux grins, à l'exception de quelques unes, utilisent toutes une des méthodes de contraceptifs. Qu'elles soient mariées ou pas, elles ont toutes leurs petits secrets sur l'utilisation de la PF. Chacune a ses stratégies sur comment utiliser les produits contraceptifs à l'insu du mari ou du copin (petit ami). En effet, les femmes du grin à Diré affirment que les hommes et les belles-mères sont en fait les principaux obstacles.

Les autres membres de la famille tels que les frères et pères du mari ont aussi une influence mais à une moindre mesure. Il y a un manque de communication entre les époux sur la PF et les femmes font recours souvent à des amis plus compréhensibles du mari pour lui faire changer d'avis et accepter la PF. A cause de cette réticence des maris, les femmes développent leurs propres stratégies telles qu'acheter les comprimés de pilules, les enlever de la plaquette et les mettre dans un sachet plastique noir qu'elles mettent dans le même panier que les autres ingrédients de cuisine (la plupart du temps dans la cuisine). Ainsi, elles ne respectent pas l'ordre dans laquelle les comprimés doivent être pris ni ne tiennent compte de la date de péremption ou des indications pour la conservation des produits. Une autre stratégie est d'acheter le produit et de le mettre sous la couchette du mari qui, elles le savent, cherchera partout sauf sous sa propre couchette pour retrouver les secrets de sa femme. A Selingué, il ressort que les femmes développent aussi des stratégies similaires qui consistent à donner le produit à une amie et se déplacer chaque jour à la même heure pour aller les prendre avec le risque de jours manqués ou de retard dans la prise des comprimés. Les femmes affichent une certaine solidarité entre elles quand il s'agit de l'utilisation de la PF dans le foyer. « *Nous sommes trois femmes dans notre foyer et pendant trois ans aucune d'entre nous n'est tombée enceinte et notre mari nous soupçonne d'utiliser les contraceptifs sans son accord mais il n'a aucune preuve de cela. Nous avons tous notre secret et nous nous soutenons parce que cela va dans l'intérêt de nous toutes* » jeune femme du grin, Selingué.

Il apparaît que les femmes vendeuses de produits contraceptifs à Diré constituent un grand réseau de distribution dont il faut tenir compte. Ces vendeuses ne sont pas prises en compte dans le rapportage des données de PF du district tout comme les pharmacies privées. Certaines des vendeuses (qui faisaient parties du grin que nous avons rencontré) ont affirmé

que le CSREF avait proposé de les rencontrer afin de définir au moins un cadre de collaboration et de prendre leurs données en compte dans le système de rapportage mais cela n'a pas été fait. Ainsi, toutes ces ventes de produits PF dans le district reste des données perdues et contribuent à pousser les indicateurs du district vers le bas. Elles affirment qu'elles vendent plus de produits (pilules et injectables) que les centres santé due au gène que les gens éprouvent en allant chercher les services au centres de santé. Les grins de jeunes femmes sont très ouverts et prêts à accueillir de nouvelles interventions sur la planification familiale dans le district. Le besoin d'information sur les produits PF et leur utilisation reste fort au sein de ces grins de femmes, elles ont aussi exprimé des besoins de formation et apprécieraient un lien de collaboration avec le centre santé pour faire remonter leurs données. En définitive, elles réclament un encadrement de la part du centre de santé ou de la part d'un autre intervenant quelconque. Les produits les plus connus par les jeunes femmes du grin sont entre autres : les Pilules, injectables, implant, DIU, collier, préservatif. Il faut noter une manque de confiance des jeunes femmes aux préservatifs (efficacité) et les injectables sont cités comme ayant beaucoup d'effets secondaires ce qui rend les femmes méfiantes.

Les sources d'approvisionnement des ces vendeuses est le CSCOM en premier lieu. En cas de rupture ou d'indisponibilité de produits au niveau CSCOM, elles se rabattent sur les vendeurs ambulants et les pharmacies pour s'approvisionner. En général, et plus particulièrement à Selingué, le grin de jeunes femmes est un regroupement assez stable avec des systèmes d'entraide social et soutien mutuel selon le besoin. Les femmes ne fréquentent pas plusieurs grins à la fois mais chacune peut faire partie d'une autre organisation formelle ou informelle telles que les tontines et coopératives. Le grin est en fait un lieu de rencontre pour se distraire et passer du temps ensemble, c'est aussi un espace de partage de secrets entre amis. Certains grins peuvent instaurer des dates de rencontre pour des activités spécifiques de cotisations ou autres activités communes. Tout comme à Diré, la PF ne figure pas au top de la liste des activités citées par le grin de femmes rencontré à Selingué. Toute fois, elles ont mentionné le même problème de communication dans le couple sur la PF et mettent en avant certains maris et les femmes religieuses comme premiers obstacles à la PF. Les membres du grin de jeunes femmes de Selingué se présentent comme des relais potentiels pour les activités de PF. Si à Diré certaines vendeuses individuelles membres des grin ont été rapprochées par le centre de santé pour des activités de rapportage (sans suite comme nous l'avons vu), l'ASDAP est déjà un pas en avant dans ce domaine à Selingué. En effet l'ASDAP a commencé la formation des relais femmes (qu'elles fassent parti d'association ou de grin ou non) et leur a fourni des approvisionnements en produit contraceptifs. Le système instauré est la suivante : le CSCOM avec l'appui de l'ASDAP fournit les Produits Contraceptifs aux relais à des prix assez bas pour leur permettre de revendre et d'en tirer un bénéfice. Cet encadrement des relais vendeuses à Selingué par l'ASDAP facilite le rapportage des données PF vers le district.

LES GRINS DE JEUNES HOMMES

Dans les deux districts visités, les hommes apparaissent comme moins impliqués et moins touchés par des activités de planification familiale. Les grins de jeunes hommes rencontrés

n'ont jamais été en contact avec un intervenant en PF et n'ont jamais participé à une activité de PF dans leurs districts respectifs. A Selingué, le grin avait en son sein un relais qui ne semblait pas plus informé que les autres membres du grin sur la PF. Tout comme à Diré, un enseignant du grin que nous avons rencontré a affirmé que c'est sa première fois d'assister à une discussion sur la planification familiale. Les grins d'hommes tout comme ceux des femmes est un endroit idéal pour la transmission des informations sur la PF. Les grins de jeunes hommes ne discutent pas systématiquement de PF malgré que chacun dans le grin a ses propres expériences en la matière (ils ont presque tous utilisés le condom au moins une fois). Les seules informations qu'ils reçoivent sur la PF proviennent de ce qu'ils entendent à la télévision mais n'y accordent pas beaucoup de crédits ou des préjugés qui circulent sur la PF dans la ville. Certains hommes font leurs propres remarques sur les filles ou femmes qui, selon eux, utilisent la PF et tirent des conclusions telles « *les femmes qui utilisent la PF, à long terme, présentent une certaine déformation physique* » enseignant, grin d'homme Diré. Chacun se faisant sa propre idée sur la question, ils finissent à un moment ou à un autre par s'influencer mutuellement et le plus souvent sur les aspects négatifs de la PF. Le grin de jeunes hommes que nous avons rencontrés à Diré se rencontre chaque soir à côté de la mosquée des « sunantche ». Ils déclarent leur capacité d'influence sur d'autres groupes de jeunes parce qu'ils sont les jeunes « branchés » de la ville et beaucoup d'autres grins les admirent.

Le besoin d'information sur la PF se fait sentir chez les hommes qui semblent être oubliés dans les interventions de PF « *tous les efforts sont tournés vers les femmes comme si elles seules peuvent faire avancer la PF* » enseignant assistant, Diré. Vu leur jeune âge, les membres des grins se disent disposés et ouverts aux actions de PF et peuvent du même coup apporter leur soutien à leurs femmes et à leurs amis. Mais pour cela il faudra les impliquer dans des actions de mobilisations sociales. Chaque membre des grins rencontrés affirme pouvoir toucher au moins deux autres grins de jeunes hommes dans la ville. La difficulté majeure dans le ciblage de ces groupes informels d'hommes est le fait qu'ils ne sont pas généralement nommés (ne porte pas tous de nom distinctif). Ainsi, pour les identifier il faudra aller vers eux sur leur lieu de rencontre habituel. A Selingué, la particularité des grins de jeunes hommes est le fait qu'ils ont un lieu de rencontre commun (beaucoup de jeunes de grins différents se rencontrent sur ce lieu pendant la journée). C'est en fait un lieu de repos et de distraction pour les jeunes de Selingué. Les informations transmises sur ce lieu seront sûrement relayées dans les différents grins qui se réunissent généralement les nuits après le travail. Le lieu en question est un atelier de menuiserie dans la rue de la radio « Baya » de Selingué. Cette indication nous a été donnée par les jeunes du grin de Selingué quand nous avons demandé comment atteindre plus facilement les grins de jeunes hommes dans le district. Néanmoins « Diarabi », « volcan » et « Takokelen » sont des noms de grins de jeunes hommes à Selingué.

Selon les jeunes hommes rencontrés à Diré, malgré leur volonté d'appuyer les activités de PF, il existe des difficultés qui peuvent freiner les différents efforts. Il s'agit notamment du changement constant des produits contraceptifs sur le marché, la pression sociale qui empêche les jeunes d'accéder facilement aux produits contraceptifs, la PF est considérée comme une idée qui vient de l'occident, la rupture de stock « *vous ne pouvez pas demander*

aux gens d'utiliser des produits qui n'existent pas sur le marché » Jeune, grin de Diré. La planification familiale est un tabou dans la ville de Diré malgré que les gens en ont besoin, les rumeurs sur les effets néfastes tels que avoir des jumeaux ou des triplets suite à une longue utilisation de la contraception, réticence des leaders religieux, le manque d'activités de distraction pour les jeunes dans la ville encourage le sexe, manque d'information des élèves et étudiants sur la PF. « *Dans les écoles, les professeurs sont les premiers à rejeter les questions sur la PF ou sur le sexe. Ils sont complexés devant les élèves et ne savent pas comment répondre à ces questions* » enseignant, Selingué. Beaucoup de cas de jeunes adolescentes de 13 et 14 ans enceintes ont été cités ces cas pouvaient être évités en introduisant la planification familiale dans les programmes scolaires selon les jeunes du grin de Diré.

PERCEPTION DES LEADERS RELIGIEUX SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Aussi bien à Diré qu'à Selingué, les discussions avec les leaders religieux (musulmans) se sont révélées très fructueuses et la position des religieux sur la pratique de la contraception n'est pas réellement ce que les préjugés laissent croire. A Diré, comme mentionné plus haut, la rencontre s'est tenue dans l'enceinte de la mosquée avec la présence d'une femme dans l'équipe de recherche ce qui était pour nous une première surprise. Les religieux de Diré affirment être disposés à travailler avec la santé ou autres partenaires dans tout ce qui concerne la santé de la femme et de l'enfant comme le coran (Livre saint) le prescrit. La première question que les religieux ont posé à Diré avant de répondre à nos questions était de savoir ce que veut Diré PF et pourquoi la PF au Mali? Nous avons apporté des éclaircissements à ces questions et les religieux ont reconnu avoir été contactés par les services de santé et autres structures intervenants dans le domaine de la contraception et de l'excision dans le passé. Ils ont aussi assisté à des rencontres locales et régionales sur la question mais leur collaboration avec ces structures n'est pas allée au delà des rencontres. Aucune action n'a suivi et ils ne se sont pas impliqués d'avantage dans les activités parce qu'ils n'ont pas été invités à le faire. Bien qu'ayant beaucoup de connaissances sur les risques d'une grossesse rapprochée pour la femme et l'enfant, les leaders musulmans rencontrés sont reconnus comme la branche dure (conservatrice) de l'islam dans le district. Ils affirment que leur position sur l'utilisation de la planification familiale n'a jamais changée et ne changera pas parce qu'ils agissent en accord avec les prescriptions du coran qui ne changent pas.

En définitive, la position des religieux est la suivante : l'islam ne condamne pas la planification familiale s'il s'agit de protéger la vie de la femme et de l'enfant. Tous les produits contraceptifs traditionnels et modernes sont acceptés par l'islam dans les conditions suivantes :

- que ce soit dans le cadre strict du mariage (l'utilisation de la contraception pas des jeunes non mariés ne s'aurait être accepté par l'islam). « *Nous ne pouvons pas comprendre ni accepter l'utilisation de la PF par des jeunes filles non mariées* » Imam, Diré
- que ce soit sur prescription médicale, c'est-à-Dire que la raison fondamentale de l'utilisation de la PF soit pour protéger la femme et son enfant et non pour le plaisir de le faire

- le droit de l'enfant à l'allaitement exclusif est reconnu et l'enfant peut être allaité pendant deux ans et le couple est autorisé d'éviter une nouvelle grossesse durant cette période d'allaitement. Schématiquement, l'espacement entre les enfants peut aller jusqu'à trois ans quand on compte les deux ans d'allaitement et les neuf mois de la nouvelle grossesse.
- que l'adoption de la PF se fasse avec le consentement express des deux conjoints. Il n'est pas admissible que la décision de faire la PF soit unilatérale dans le couple ou que la femme se cache pour se planifier à l'insu du mari.
- L'avortement est autorisé dans l'islam pendant les quarante premiers jours de la conception pour sauver la vie de la femme.

Toutes actions ou interventions qui entrent dans ce cadre est la bienvenue et aura le soutien total des leaders religieux de Diré. Ils se sont dits prêts à accompagner le projet et même à faire des prêches dans les mosquées pour avoir l'adhésion des fidèles. Ils reconnaissent le manque d'information des fideles sur la position de l'islam en matière de PF. L'implication des leaders religieux à Diré dans les interventions de PF ne s'aurait sortir du cadre définit plus haut ont-ils précisé. Une des recommandations des leaders religieux est de rapprocher la santé aux femmes enceintes à travers la subvention des traitements pendant la grossesse. Le coût élevé des prescriptions médicales décourage beaucoup de femmes d'aller se faire consulter et même de bénéficier des conseils sur la PF. « *Nous assistons impuissamment à beaucoup de divorces dus à l'inaccessibilité des soins de santé maternelle* » maître d'Arabe au lycée, Diré

L'influence des leaders religieux à Diré sur la communauté est très visible. Les messages véhiculés à travers eux ont toutes les chances d'être entendus par les fidèles. En outre, les imams ont une forte relation avec d'autres structures ou organisations islamiques avec lesquelles ils collaborent étroitement. Parmi ces structures nous pouvons citer la ligue islamique de Diré, les élèves et étudiants musulmans de Diré, l'association des enseignants en Arabe, l'association féminine islamique ASSEIDA KADIDIA. Ces structures constituent en fait le noyau sur le quel TJ pourra s'appuyer pour atteindre les objectifs.

La même position a été affichée à Selingué par les leaders musulmans rencontrés. En plus, il existe une réticence et une méfiance des leaders religieux de Selingué en ce qui concerne leur implication dans les interventions de PF. Les différentes causes de cette méfiance sont les suivantes :

Les intervenants de PF dans le passé ont contacté les leaders religieux pour avoir leur participation à des rencontres locales et régionales juste pour la médiatisation et légitimer les interventions de PF à travers la présence de leaders religieux à ces rencontres. Par contre, ces intervenants n'ont pas pour autant diffusé les discours des leaders religieux sur leur position ou la position réelle de l'islam en ce qui concerne les interventions de PF proposées. Les leaders religieux considèrent cela comme une trahison et depuis, se méfient de participer aux rencontres sur les sujets sensibles comme la PF. « *Nous véhiculons une valeur et des messages.*

Si on nous montre à la télé au cours d'une réunion quelconque, cela ne veut pas Diré que nous adhérons totalement aux interventions proposées. Nous y participons pour montrer notre position sur la question. Mais malheureusement les intervenants font une autre utilisation de notre image pour légitimer leurs interventions aux yeux des musulmans ». Imam, Selingué.

Une autre source de méfiance des leaders religieux à Selingué est la variation des messages sur l'utilisation des produits PF. « *Au début, on disait que le couple doit être d'accord pour utiliser la PF. Mais de nos jours il est dit que la femme peut se faire planifier sans l'accord de son mari ce qui va à l'encontre des principes de l'islam ». Imam Selingué*

Un autre problème qui mérite l'attention des intervenants est la place donnée aux différents messages et leur ordre de diffusion par les medias. Les imams n'apprécieraient pas que les messages sur la PF soient véhiculés par les comédiens en premier lieu. En effet, dans une communauté fortement musulmane, si un imam intervient à la suite d'un comédien à la télévision ou à la radio sur la même question, l'amalgame est vite fait entre les deux messages et cela porte un coup à la crédibilité des leaders religieux car dans de telles situations, certains n'hésitent pas à Diré qu'ils ont été payés pour parler de ces sujets

La pratique de la PF selon l'islam est acceptée seulement dans le cadre du mariage et dans le but exclusif de protéger vie de la mère et de l'enfant, comme avancé à Diré. Mais la mise en avant de l'argumentation économique qui dit que la PF aide à lutter contre la pauvreté ne sera pas soutenue par les religieux qui pensent que Dieu a prévu assez de ressources pour nourrir tout être qu'il crée sur cette terre. Par conséquent, l'intervention des leaders religieux dans TJ ou dans d'autres projets de PF ne se fera que si le message met en avant la santé de la mère et de l'enfant et non l'aspect économique.

Pour l'implication des leaders dans les interventions de PF, il faudrait qu'ils prennent part à tout le processus depuis le développement des interventions telles que les messages à diffuser jusqu'à leur mise en œuvre. Ainsi, quand et comment intervenir tout en restant dans le cadre de l'islam sera clairement défini et accepté par tous dès le début. Les leaders ne sont pas du tout prêts à s'impliquer dans des interventions auxquelles ils n'ont pas été impliqués au départ et n'accepteront pas de jouer un rôle de second plan c'est-à-Dire intervenir à la télé ou à la radio à la suite des sketches et théâtres joués par des comédiens pour diffuser les messages de sensibilisation et d'information.

PERCEPTIONS DE LA COMMUNAUTÉ SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

A Diré et à Selingué, les besoins en matière de planification familiale (information, formation et disponibilité des produits) restent très forts. Toutes fois, il existe une différence majeure entre les deux districts en termes de perception de la communauté sur la PF.

La pression sociale liée à l'influence de la religion à Diré étouffe la volonté de la communauté à s'activer et à rechercher les services de PF disponible. Les jeunes filles, et les groupements de femmes sont ouverts et prêts à accompagner les interventions si les partenaires vont vers elles avec des activités bien précises. Actuellement, la planification familiale ne figure pas

parmi les priorités des groupements de femmes ni des grins de jeunes filles et de jeunes garçons rencontrés même si chacun a ses besoins individuels et chacun a ses propres utilisations de la PF. Ils ne sont pas encore arrivés au point d'ériger la PF comme un objectif commun et œuvrer ensemble dans ce domaine. A l'exception de PKCII qui intervient au niveau village avec l'appui des relais, apparemment, le district de Diré (du moins, la ville de Diré) manque d'interventions sur la PF qui ciblent les groupes et associations présents dans la communauté. Les services de PF existent tant bien que mal au niveau des services de santé et des pharmacies privées mais ils ne vont pas vers la population. Il y a une forte réticence des maris à utiliser la planification familiale, ce qui freine les élans de femmes à aller vers les services disponibles. Au niveau des familles, en plus des maris, les beaux parents et plus précisément les belles-mères sont citées comme étant des obstacles majeurs à l'utilisation de la planification familiale par la femme dans le couple. Des divorces causés par l'utilisation de la PF par la femme sans le consentement de son mari ont été signalés par les organisations féminines rencontrées. Il faut noter une certaine influence des hommes plus ouverts à la PF sur leurs amis proches car certaines femmes font recours à ces hommes pour convaincre leurs maris et accepter la PF. Les grins de jeunes hommes et les leaders religieux sont des acteurs potentiels qui peuvent avoir un impact dans l'acceptation de la PF par les hommes.

Les préjugés sur la PF existent toujours dans le district de Diré et contribuent à freiner la volonté de la population à utiliser les produits. La source de ces messages est difficile à établir. Les personnes qui sont reconnues comme non favorables à la PF tels que les maris conservateurs et certaines belles-mères mettent en avant l'argument religieux pour décourager l'utilisation du planning par les femmes. Une autre source de polémique vient des utilisateurs et utilisatrices de PF sur initiative personnelle (sans suivi médical) et qui ont eu des complications souvent à long terme telles que l'arrêt prolongé des règles pour les femmes, la prise de poids, la difficulté de tomber enceinte après avoir stopper l'utilisation des produits, la mauvaise qualité des condoms qui se brisent au cours des rapports sexuels, la vertu thérapeutique du lubrifiant du condom (reconnu comme efficace contre les acnés du visage et rendant la peau lisse), les suspicions autour du condom comme facteur de transmission du SIDA, l'inefficacité de certains produits comme les pilules (certaines femmes sont tombées enceintes pendant qu'elles prenaient les pilules). Cela est sûrement dû à la mauvaise prise des comprimés (avec plusieurs jours d'oubli), le risque que l'enfant naisse avec le condom dans la main etc. Ces mauvaises expériences et préjugés encouragent la diffusion de fausses informations sur la PF. Les lieux de diffusion de ces messages sont en générale les réseaux sociaux tels que les grins et les associations et regroupements féminines qui se retrouvent périodiquement et échangent les idées et informations. Les messages sont aussi transmis de façon interpersonnelle entre amis ou même à l'intérieur des familles ou foyers.

Dans le district de Selingué, la pression sociale liée à la religion semble beaucoup moins forte et les leaders religieux évitent toutes interventions sur la question de PF de peur que leur message ne soit mal interprété. De ce fait, les utilisateurs de produits contraceptifs se sentent assez libres et ont un libre accès aux services de PF. Toutefois la position de ces leaders religieux reste claire : l'espacement des naissances est accepté et chacun peut y parvenir en

utilisant ses propres stratégies sans être condamné par la religion. Malgré tout, ils ne peuvent pas conseiller et ou encourager l'utilisation de tels ou tels produits contraceptifs modernes. La raison est que cela n'est pas dit exclusivement dans le coran et ils ne connaissent pas suffisamment ces nouveaux produits. *« Nous ne pouvons pas conseiller quelque chose que nous ne connaissons pas. Nous ne savons pas si ces produits sont bons ou mauvais et nous ne connaissons pas leur composition »*. Iman prêcheur, Selingué. Tout comme les leaders religieux, la population en général semble avoir moins de préjugés sur les utilisateurs et utilisatrices de PF dans le district de Selingué. *« Je peux venir acheter les produits sans avoir à me cacher »* Jeune femme, grin de jeunes femmes à Selingué.

Les femmes des associations et groupements féminins encadrés par l'ASDAP sont bien outillées en ce qui concerne les méthodes de PF et elles luttent contre les différents préjugés dans leurs groupements et associations. Bon nombre d'entre elles sont formées et savent répondre aux rumeurs sur l'utilisation de la PF. Les belles-mères à Selingué ne semblent pas être des facteurs de blocages aussi sérieux à la PF en comparaison avec Diré. Nous avons noté des signes de soutien de ces belles-mères à leurs belles-filles quand il s'agit d'utiliser la PF. Certaines femmes affirment avoir le soutien de leurs maris mais des efforts restent à fournir pour atteindre une grande partie des hommes qui sont toujours opposés à la PF à Selingué. Il serait intéressant de voir de plus près dans le groupement de femmes de BENKADI I à Selingué pour comprendre comment elles sont parvenues à avoir l'adhésion complète et totale de leurs maris (comme elles ont affirmé) sur l'utilisation de la PF.

Tout comme à Diré, les hommes sont très peu outillés et leurs connaissances sont limitées sur la PF. Rare sont ceux qui ont été touchés directement (en terme de formation ou de vente de produits) par des interventions de PF malgré leur enthousiasme et leur ouverture à discuter sur la question. Les méthodes connues par les jeunes hommes à Selingué se limitent aux pilules, injectables et préservatifs. Le moyen le plus facile d'atteindre les hommes à Selingué semble être ces regroupements informels qui ne sont pas trop difficiles à repérer.

En plus de la mauvaise interprétation de la politique nationale de PF à Selingué, certains responsables sanitaires ont des perceptions qui peuvent constituer des blocages à l'utilisation de la PF. Il s'agit par exemple de ce président ASACO qui affirme clairement son opposition à l'utilisation des condoms comme méthode contraceptive. Selon lui, le condom doit être remplacé par d'autres formes de produits et il affirme n'avoir pas confiance à cette méthode. De telles positions sur la PF méritent une attention particulière surtout si elles viennent d'un responsable sanitaire du district. En outre, l'une des difficultés relevées à Selingué est le fait que certains prestataires ne prennent pas le temps nécessaire de donner toutes les informations sur les méthodes et souvent laissent le choix des méthodes aux femmes sans les accompagner par des conseils ou guider leur choix en fonction de leur besoin physiologique.

Aussi bien à Diré qu'à Selingué, ces différentes perceptions ont été recueillies au niveau du chef lieu de district sanitaire (ville), une généralisation sur tout le district ne serait pas prudente. A Diré, PKCII intervient au niveau CSCOM et village et nous nous pouvons plus ou moins nous avancer en disant que le tableau dressé prend en compte au moins le niveau

CSCOM. En plus, des Directeurs Techniques de CSCOM étaient présents au moment de la séance de travail avec les prestataires de services à Diré. Nous ne pouvons pas en dire autant à Selingué. Toutefois, la forte présence de l'ASDAP aura sûrement un impact sur la perception au niveau communautaire (village) même si nos données ne nous permettent pas d'être trop affirmatifs sur la question.

Bien que les relais aient été cités comme un des acteurs clefs pour la réussite des interventions dans les deux districts, certains d'entre eux opérants actuellement à Selingué ne semblent pas pour autant combler les attentes placées en eux par les acteurs intervenant dans le domaine de la PF (ASACO, SDS-ES, ASDAP). Selon le président ASACO du CSCOM central, la source du non fonctionnement de ces relais réside dans le choix des individus. En effet, le choix de relais communautaires pose toujours une certaine tension entre les autorités locales et les partenaires ou entre les partenaires eux-mêmes. Il serait souhaitable de revoir le choix des relais à impliquer dans la mise en œuvre de TJ et de mettre en place un système de rémunération de ces relais (recommandation ressortie par tous les acteurs avec lesquels nous nous sommes entretenus). En outre, la plupart de ces relais impliqués dans les activités de PF à Selingué sont des femmes. Il serait souhaitable de voir l'aspect genre à ce niveau et former des hommes relais faisant parti des grins de jeunes hommes comme c'est le cas de femmes.

INTERRELATION DES PARTENAIRES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Une des faiblesses décelée à Diré est le manque d'interrelation entre les acteurs intervenants dans le cadre de la PF d'une part et entre ces intervenants et les acteurs potentiels qui peuvent fortement influencer le niveau d'acceptation de la PF d'autre part. La seule relation de collaboration visible se trouve entre PKCII, ATN+ et les services socio-sanitaires. Les autres acteurs comme les leaders religieux, les femmes vendeuses de produits PF, ou autres acteurs potentiels énumérés dans le tableau plus haut n'ont aucune interrelation. Ils agissent tous de manière isolée et leurs actions ne sont pas toujours de nature à encourager l'utilisation saine de la PF. Les groupements de femmes (MJT) mis en place par CARE Mali dans le cadre de son programme Pouvoir des Femmes et Filles (PEF) sont dans un processus de réseautage qui s'avère un cadre idéal pour TJ mais aucun de ces réseaux ne semble avoir été impliqué dans des interventions quelconques de PF. Les services socio-sanitaires qui sont en fait le point de départ des actions de planification familiale n'ont pas de cadre de concertation concrète (à part les rencontres PKCII) ni avec les partenaires directs en PF ni avec les partenaires et acteurs potentiels. Des démarches assez timides avaient été initiées par le CSREF pour aller vers les leaders religieux et les femmes vendeuses de produits PF mais ces démarches n'ont pas été concrétisées ou sont restées lettres mortes (les actions n'ont pas suivi)

La même faiblesse de relation a été notée à Selingué. Toute fois à ce niveau, en plus de la forte collaboration entre l'ASDAP et le centre de santé et le service du développement social et de l'économie solidaire, les groupements et associations de femmes sont en relation avec l'équipe ASDAP et font remonter leurs données (ventes de produits PF et activités de sensibilisation). En dehors de cela, il n'existe pas de cadre de concertation formel entre les autres structures et acteurs potentiels de PF.

OBSTACLES AU SEIN DE LA FAMILLE

Au niveau familial à Diré, les obstacles à l'utilisation de la PF sont principalement les personnes âgées (belles-mères en premier lieu, ensuite les vieux) et les maris. Par contre à Selingué, les hommes (maris mal informés et non impliqués dans aucune activité de PF qui leur permet de mieux comprendre et de dissiper leurs inquiétudes) semblent avoir plus de poids sur la non utilisation de la PF par leurs femmes.

OBSTACLES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

Comme mentionné plus haut, la communauté dans le district de Selingué semble avoir plus accepté la PF qu'à Diré due au poids de la religion musulmane. Les hommes semblent toujours rester des obstacles majeurs à l'utilisation de la PF dans les deux districts parce qu'ils assimilent la PF à la limitation des naissances et très souvent n'ont pas confiance aux méthodes de PF. Cela est compréhensible quand on tient compte du peu d'information qu'ils ont sur la question et de leur faible implication dans les interventions de PF. Les jeunes hommes sont plus ouverts mais ont beaucoup de préjugés sur la PF. Ces préjugés sont de nature à inhiber les efforts des différents partenaires.

COMMENT IDENTIFIER LES GROUPES ET ORGANISATIONS INFLUENTS DANS LA COMMUNAUTÉ?

Les associations féminines sont répertoriées à la CAFO et les groupements MJT (Musow Ka Jigiya Ton) encadrés par CARE Mali sont répertoriés auprès des coordinatrices de zones et des experts juniors du programme PEF à Diré et auprès des agents ASDAP à Selingué. Les grins de jeunes, même s'ils ne portent pas toujours tous des noms distinctifs, ont des connexions entre eux. Leur identification ne posera sûrement pas de problèmes majeurs. Quand aux leaders religieux, ils sont regroupés en organisations et associations islamiques comme l'AMUPI. Le réseau national de communicateurs traditionnels au Mali (RECOTRAM) avec des démembrements au niveau local (cercle) est aussi une des structures à rechercher. Cette organisation aura une forte influence sur les personnes âgées en termes de transmission de messages sur la PF. Pour cela, il serait nécessaire de former ces communicateurs sur le contenu de la planification familiale en général afin de les permettre d'être bien outillé.

GROUPES DE SUPPORT POTENTIELS

Nous ne pouvons pas affirmer l'existence de regroupements de vieux qui peuvent être ciblés par des interventions concrètes de PF dans les deux districts visités. Les personnes âgées tirent la majeure partie de leurs informations des médias et des mosquées. Bien que leur implication soit une véritable potentialité pour influencer positivement l'utilisation de la PF, les personnes âgées sont souvent difficiles à atteindre et même à faire changer d'opinion sur les propositions de changement social. Il apparaît que les communicateurs traditionnels sont à même de mieux approcher ces personnes âgées qui sont prêtes à les écouter. En réalité, ils portent plus de crédits aux messages véhiculés par les communicateurs traditionnels qu'aux messages véhiculés par les canaux modernes de communication (télé, radios).

RECOMMANDATIONS

L'analyse situationnelle a fait ressortir certains acteurs qui interviennent actuellement sur la Planification Familiale dans les deux districts sanitaires ainsi que des acteurs potentiels qui peuvent être impliqués dans des interventions futures. Toutefois, il serait utile à un certain moment (avant de fixer les interventions) de faire une carte des acteurs plus approfondie qui fera un inventaire plus complète des acteurs intervenant dans les districts sanitaires, leurs actions, leur perspective et les possibilités de collaboration des uns avec les autres. Cette carte des acteurs donnera une plus large visibilité pour le dessin des interventions. Une validation de la carte ainsi dessinée permettra aux différents acteurs de se prononcer sur leurs rôles et leur possible implication dans le projet. Le temps imparti pour mener l'analyse situationnelle (trois (3) jours par district) ne permettait pas de faire de telle analyse approfondie et toucher tous les acteurs. En plus l'analyse de situation a été faite uniquement aux chefs lieux districts (Selingué et Diré). Les acteurs au niveau régional et village ne sont pas inclus dans l'étude. Les interrelations définies dans ce travail ne sont que superficielles et les acteurs rencontrés n'ont pas encore eu la possibilité de se prononcer sur les résultats de cette étude.

Il serait utile de procéder à une restitution des études et recherches menées dans les deux districts afin que les acteurs concernés valident et amendent les résultats. La restitution témoignera d'une part de la redevabilité du projet envers la communauté et d'autre part, établira une certaine confiance entre le projet et ses futures partenaires

AVANT L'INTERVENTION

- Faire la restitution des résultats à Diré et à Selingué
- Etablir une carte des acteurs plus approfondie et mieux élaborée qui couvrira tous les acteurs du niveau régional, district et village.
- Dessiner les interventions.

AU COURS DE L'INTERVENTION

- Mener une recherche action en utilisant les communicateurs traditionnels pour faire passer le message de porte a porte dans une zone bien déterminée et évaluer l'impact de cette action afin d'envisager une mise a l'échelle.

Tableau II : Réseaux et acteurs potentiels

Diré	Selingué
<i>Autorités communales</i>	<i>Les groupements et associations encadrés par l'ASDAP</i>
<i>Leaders religieux</i>	<i>Autorités communales</i>
<i>Enseignants à travers le CAP</i>	<i>Leaders religieux</i>
<i>Associations féminines</i>	<i>Associations féminines</i>
<i>Les hommes mariés</i>	<i>Enseignants</i>
<i>Les personnes âgées (femmes)</i>	<i>Les hommes mariés</i>
<i>Groupements de jeunes filles</i>	<i>Les personnes âgées (femmes)</i>
<i>Groupements de jeunes hommes</i>	<i>Groupements de jeunes filles</i>
<i>Vendeurs ambulants de produits PF</i>	<i>Groupements de jeunes hommes</i>
<i>Les organisations islamiques</i>	<i>Vendeurs ambulants de produits PF</i>
<i>Les réseaux de groupements de femmes</i>	<i>Les organisations islamiques</i>
<i>Les radios privées</i>	<i>Les réseaux de groupements de femmes</i>
<i>Les femmes captives</i>	<i>Les radios privées</i>
<i>Guérisseurs traditionnels</i>	<i>Guérisseurs traditionnels</i>
<i>Crieurs publics</i>	<i>Crieurs publics</i>
<i>Mutuelles de santé</i>	<i>Mutuelles de santé</i>
<i>Croix rouges et Africare</i>	<i>FELASCOM/ASACO</i>
<i>CSREF- SDS-ED</i>	<i>Les femmes religieuses</i>
<i>FELASCOM/ASACO</i>	<i>CSREF & SDS-ES</i>

NB : au vu de ce tableau, les acteurs potentiels à impliquer dans la mise en œuvre de TJ ne varient pas beaucoup d'un district à l'autre. Par contre, les stratégies à mettre à développer doivent prendre en compte une certaine variation dans la stratégie à mettre en place.

ANNEXES

Tableau III: Calendrier des activités

DIRÉ		
Dates	Activités	Responsables
09/05/2011	Rencontre avec le chargé SIS	Consultants avec appui du staff PKCII
	Rencontre avec le groupement de femmes « NASURU »	
	Rencontre avec le grin de jeune fille	
10/05/2011	Rencontre avec la Marie	Consultants avec appui du staff PKCII
	Rencontre avec l'équipe du CSREF	
11/05/2011	Rencontre avec le grin de jeune homme	Consultants avec appui du staff PKCII
12/05/2011	Rencontre avec le chef du service du SDS-ES	Consultants avec appui du staff PKCII
	Rencontres avec les leaders religieux	
	Rencontre avec le regroupement d'associations de la CAFO	

SELINGUE		
Dates	Activités	Responsables
16/05/2011	Rencontre avec équipe ASDAP	Consultants, équipe ASDAP (Selingué)
	Rencontre avec médecin chef	
	Rencontre avec personnel de santé	
	Rencontre avec association formelle de femme	
	Rencontre avec association informelle de femme	
17/05/2011	Rencontre avec grin de garçon	Consultants, équipe ASDAP (Selingué)
	Rencontre avec président ASACO/FELASCOM	
	Rencontre avec grin de fille	
18/05/2011	Rencontre avec religieux	Consultants, équipe ASDAP (Selingué)
	Rencontre avec représentantes des associations	

LISTE DE QUELQUES GROUPEMENTS ET ASSOCIATIONS FÉMININES

SELINGUÉ

Benkadi 1 de lafiabougou, Benkadi 2 de Kangaré, Malououssou ton, Sabunyuman, Benkadi 2 de Kangaré, Djiguisèmè, Djekafo, Danaya, Mayonnaise , Ambasagou, Wassolo, CMDT, association des femmes des anciens combattants, Bendougou (réseau de 11 associations)etc.

DIRE

Les réseaux

Wafakoye (réseau de 7 associations) crée en 2011 : Daoula, Nanay Sigibougou, Rahouma, Kany bongoga, Dou=la famille, Ambekoun, Sikonic

Gairama (réseau de 4 associations dans le village de Gairama distant de 7km de Diré) : Dintiere Gairama, Allahidou Gairama, Lido, Mahamar Bangou.

Fondogoumabou crée en 2011 (réseau de 10 associations)

Autres associations et leurs activités à Diré :

Aniya, 12 ans d'activité, 46 membres (assainissement, vente de galettes, agriculture, petit élevage, maraichage)

Sabou goumo, créée en 1995, 50 membres (vente de couscous traditionnel et du blé, embouche ovine, reboisement, teinture, épargne crédit)

Anawodi, 46 membres, 5 ans d'existence, (vente de lait caillé, reboisement, aviculture, confection de nattes pour la vente, embouche ovine, épargne crédit)

Gomnidom Dotière, créée en 2001, 36 membres (reboisement, maraichage, transformation du poisson en beurre, séchage et transformation de l'oignon et des tomates, épargne crédit)

Soutoura, 11 ans d'activités, 32 membres (transformation du blé, reboisement, maraichage, épargne crédit.)

Alladam de Gourma, 16 ans d'activité, 35 membres (maraichage, transformation du blé en couscous et vermicelle, épargne crédit)

Saouné, 16 ans d'activité, 20 membres (commercialisation du poisson, maraichage, reboisement, épargne crédit)

Louguel, 17 ans d'activité, 26 membres (poterie comme activité essentielle, fabrication de briques cuites, de gouttières, de marmites en terre battue, épargne crédit)

Marando Yerkoy, 7 ans d'activité, 68membres (maraichage, transformation du blé en couscous et en pain, reboisement, épargne crédit)

NB : cette liste n'est pas exhaustive.

QUELQUES OUTILS UTILISÉS POUR LA COLLECTE DES DONNÉS.

Guide leaders communautaires

1. Pouvez-vous nous parler des rôles que vous jouez au sein de la communauté?
2. Quels sont les groupes ou personnes sur lesquels vous avez de l'influence ?
3. Quels sont selon vous les autres groupes ou personnes qui ont de l'influence sur la communauté?
4. Avez-vous déjà collaboré avec des structures ou organisations ? Dans quels domaines ?
5. Quelles sont vos connaissances en matière de planification familiale ? quels sont les méthodes de planification familiale que vous connaissez ?
6. Parmi ces méthodes, avez-vous des préférences ? pourquoi ?
7. Quels sont les intervenants (structures ou organisations) que vous connaissez en matière de PF dans votre localité ?
8. Accepteriez de collaborer avec des structures ou organisations de planification familiale ? Si oui comment voudriez-vous collaborer avec eux ? si non pourquoi ?
9. Quelles sont selon vous les personnes ou structures qui peuvent constituer des obstacles à la PF ?
10. Pour une meilleure réussite de la PF, quelles sont selon vous les stratégies à mettre en place ? quelles sont les structures ou organisations ou personnes à impliquer ?

Guide d'entretien prestataires de services (CSRF + CSCOM)

1. Pouvez-vous nous citer toutes les organisations et/ou associations/ONG (formelles et informelles,) que vous connaissez dans votre district sanitaire ?
2. Parmi elles, quelles sont selon vous celles qui interviennent dans le domaine de la planification familiale ? quelles sont les activités que chacune de ces organisations ou acteurs mènent. Les quels de ces intervenants sont les plus influents ? quels sont leurs domaines d'influence ? pourquoi pensez-vous que ces organisations ou acteurs sont-ils aussi influents ?
3. Quelles les interventions, liées au planning familial que vous menez actuellement dans le cadre de vos activités de routine ? (Objectifs de ces interventions, groupes cibles. Echelle d'intervention, depuis quand ? Résultats obtenus, forces, faiblesses, leçons apprises)
4. Avez-vous actuellement des interventions de planning familial exécuté en partenariat avec d'autres intervenants? quels intervenants ? Pour chaque intervention, objectifs, activités spécifiques, durée, échelle d'exécution, niveau d'implication des différents partenaires.
5. Avez-vous eu des difficultés de collaboration au cours de ce partenariat ? lesquelles ? comment avez-vous résolu ces difficultés
6. Avez-vous eu à exécuter des interventions dans le passé en partenariat avec d'autres intervenants ? quels intervenants ? Pour chaque intervention, objectifs, activités spécifiques, durée, échelle d'exécution, niveau d'implication des différents partenaires, résultats, forces, faiblesses, leçons apprises.
7. Quels sont selon vous les aspects, domaines qui ont été les moins explorés par les différentes interventions ?

8. Pensez-vous qu'il y a des politiques en matière de planification familiale qui favorisent ou qui inhibent les efforts des intervenants en matière de pérennisation des acquis en PF ?
9. Si vous aviez une intervention spécifique à mener en matière de PF, quelle sera-t-elle ? pourquoi ?
10. Selon vous, quelles sont les organisations, associations ou acteurs sur lesquels TJ doit s'appuyer pour adresser les besoins non satisfaits en matière de PF

Guide focus group_TJ_associations feminines

Questions clés et domaines d'exploration :

1. Existence d'organisations formelles et/ou informelles, description
 - Types d'organisation communautaires de base qui existent dans le district sanitaire (au cours du FGD avec les Prestataires de services de santé) et dans le village (au cours des sessions de discussion au niveau village). Description des différentes organisations ou associations
 - Objectif de chaque organisation ou association (les activités que l'organisation mène, le type de support que l'organisation procure à ses membres, support systématique ou non ?
 - La taille de l'organisation, nombre de membre, Age moyen, procédure d'adhésion, existe il des personnes que sont d'office exclu de l'organisation ? pourquoi ?
2. Mode de fonctionnement et relation avec d'autres groupes ou associations (opportunité d'utiliser le diagramme des relations pour schématiser les organisations en relation et le type de relation avec chaque organisation.
 - Si organisation formelle, procédure de mise en place du bureau
 - Si organisation informelle, mode de gestion ?
 - En contact avec d'autres organisations ? lesquelles ? quel genre de relation/collaboration ? pour quel but ?
 - Si organisation non exclusivement féminine, existence de rapport spécifique avec une organisation ou association féminine ? dans quel domaine ? si pas de relation existence de relation potentielle avec organisation féminine ? dans quel domaine ?
 - Existence d'organisation spécifique qui influence les actions de cette organisation ? (par exemple si l'organisation fait partie d'une structure ou organisation mère plus élargie). Description de cette organisation : objectifs, fonctionnement, membres... Jusqu'à quel point leurs actions sont influencées par cette organisation mère ? autres organisations (desquelles cette organisation n'est pas issue forcément)
 - Existence de rapport difficile\ (conflictuelle) avec d'autres organisations, lesquels pourquoi.
3. Organisation et Planification familiale
 - Si planification familiale citée à la section 1, description détaillées des activités de PF, est-ce une activité initiée et gérée par l'organisation elle-même ou introduite par un intervenant extérieur (ONG, Services techniques de l'état, autres associations ou organisation)
 - Pour chaque activité citée,1) qu'est-ce qui marche bien (force) 2) qu'est-ce qui ne marche pas bien (faiblesse) 3) que faut-il faire pour que les choses marchent bien 4) Quelles sont les opportunités à saisir à court ou moyen terme pour que les choses marchent d'avantage ?

- Si PF non citée a la section 1, organisation ouverte a des activités de PF ? quelles types d'activités potentielles susceptibles d'être menées par l'organisation comment ?
- Si l'organisation n'est pas du tout ouverte a la PF, pourquoi ? référence a d'autre organisations ou associations ouvertes a la PF ? (dans ce cas, programmer une rencontre avec cette organisation si elle n'est pas mentionnée dans la section 1)
- Existence d'autres personnes, structures ou institution qui ont une influence sur les questions liées aux genre ? quel type d'influence ?
- Existence d'autres structures, personnes et ou institution qui ont une influence sur la sante de la reproduction ? quel type d'influence ?
- Existence de structures, personnes ou institutions qui ont une influence sur la PF ? quel type d'influence ?
- Existence de structures, personnes ou organisation qui n'ont aune influence sur aucun des domaines cités plus haut (genres, Sante de la reproduction, PF), comment les impliquer ? quels sont les obstacles.
- Revenant sur les organisations (formelles et informelles), comment chacune de ces organisations peuvent-elles intervenir plus positivement dans l'acceptation et l'utilisation de ;a PF ? Quelles peuvent être les obstacles a leur implication ?
- Quelles sont les facteurs socioculturels (perceptions, attitudes, croyances...) liées la PF que les différents groupes sont susceptibles d'influencer positivement ou négativement ?
- D'autres personnes ou institutions a impliquer dans les activités liées a la promotion de la PF a travers les réseaux sociaux et leur influence sur les normes sociales.
- Dans l'organisation, quelles sont les personnes qui sont les plus susceptibles d'influencer positivement ou négativement l'utilisation et la pérennisation du PF ? Pourquoi ?
- Au-delà de tout cela, existence d'autres facteurs qui influencent positivement ou négativement, l'utilisation de la PF dans la communauté ? (tels que l'acceptabilité et la disponibilité des services de PF, pratiques traditionnelles, décisions dans la famille)

NB : Sont nommés sous le nom d'organisation tout regroupement de personne dont les membres se reconnaissent comme faisant partie du dit groupe, que ce soit un groupe formellement établis (avec documents officiels de création) ou informelle sans document administrative de création.

APPENDIX : liste de quelques acteurs potentiels comme premiers contacts du projet:

Diré	
Acteurs	Contacts
Le chef du service du développement social et de l'économie solidaire SDS-ES	warydiara@yahoo.fr 21 98 01 94, 66 91 74 60
Présidente de la CAFO	Secrétaire a la mairie de Diré
Présidente de l'association NASURU de Hamdalaye	Siege de l'association a cote de la villa de Mrs Moutland Baby à Diré
Mrs. Ibrahim Sangare CC PKC II	Basé à Diré, 76 20 34 38
Mr Amadou TOURE	Basé à Goundam, 75 19 03 59
Les leaders religieux	
Le médecin chef du district	CSREF
Groument MJT de CARE Mali	Coordinatrice de zones du programme PEF de CARE Mali (Bintou) 75 30 68 75
Ousmane CISSE, maitre d'Arabe et communicateur traditionnel	79 37 10 77
Sahiou Cissé	Imam grande mosquée
Hamirou Godjé	Imam
Mohamed Yacouba	Imam mosquée de Hamdalaye
Hawoye Djitéye, présidente de grin de jeunes femmes	79 01 14 41 / 66 93 89 24
Selingué	
Acteurs	Contacts
Bolo TOURE	ASDAP Selingué
Alima TOURE	ASDAP Selingué
Atelier de Menuiserie dans la rue de la radio BAYA de Selingué	NA
Association BENKADI I et II de Hamdalaye	Voir agents ASDAP
Association BENKADI I de Lafiabougou	Voir agents ASDAP
Les leaders religieux	
Le médecin chefs du district Mrs. Dade Haidara	CSREF
Grins de jeunes « volcan »	Voir agents ASDAP
Grin de jeune « Takokelen »	Voir agents ASDAP
Issouf Sangaré, imam prêcheur, AMUPI	Voir agents ASDAP
Yaya Sangaré, imam, prêcheur membre de l'AMUPI	Voir agents ASDAP
Oumar Samaké, imam prêcheur, membre de l'AMUPI	Voir agents ASDAP