

Rapport de l'Evaluation du processus de mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu (TJ) au Mali

Version Finale
Juin 2020

Étude réalisée par: IRH et le projet Passages

Consultant: Fodié Maguiraga, Socio anthropologue, MPH, MCH



© 2020 Institute for Reproductive Health, Georgetown University

Citation recommandée :

Rapport de l'évaluation du processus de mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu (TJ) au Mali. Juin 2020. Washington, DC : Institute for Reproductive Health, Georgetown University pour l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

Reconnaissance :

Ce rapport a été préparé par l'Institut pour la Santé Reproductive (IRH) de l'Université de Georgetown à travers le projet Passages, qui est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de coopération no. AID0AA-A-15-00042.

Institut pour la santé de la reproduction | Université de Georgetown
3300 Whitehaven Street NW, Suite 1200
Washington, DC 20007 États-Unis
info@passagesproject.org
www.irh.org/projects/passages/



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	5
SUMMARY	8
I. Introduction	10
II. Contexte (notes adaptées de la note conceptuelle TJ, 2016)	11
2.1. Description de TJ et des projets dans lesquels TJ a été intégré	12
2.1.1. Projet Sahel Women’s Empowerment and Demographic Dividend - ASDAP	15
2.1.2. Le Projet intégré de renforcement de la résilience des communautés rurales - ACF	15
III. Revue de la littérature	16
IV. Objectifs de l’évaluation	17
4.1. Formation de l’équipe de recherche	18
4.2. Échantillon	18
4.3. Méthodes de collecte des données qualitatives et quantitatives:	19
V. Considérations éthiques	19
VI. Processus d’analyse des résultats	19
VII. Résultats	20
7.1. Caractéristiques des participants	20
7.2. Effets de l’approche sur les acteurs directement impliqués	22
7.2.1. Au niveau des catalyseurs de groupements influents	22
7.2.2. Au niveau d’autres membres de groupements influents de TJ	23
7.2.3. Au niveau des personnes influentes de TJ	26
7.3. Effets sur la communauté en général	28
7.4. Effets sur les ONG ACF et ASDAP	33
7.5. Parties prenantes au niveau central – SDSR et SWEDD	35
7.6. Effets au niveau des institutions sanitaires	37
7.6.1. Données quantitatives sur l’utilisation de la PF dans le district de Sefeto (Kita)	39
7.6.2. Données quantitatives sur l’utilisation de la PF dans le district sanitaire de Fana	40
7.6.3. Données quantitatives sur l’utilisation de la PF dans le district sanitaire de Dioila	41
7.7. Difficultés de mise en œuvre	42
7.8. Recommandations et perspectives de pérennisation de mise à l’échelle	44
VIII. Discussion	45
IX. Conclusion	48
Références	50

TABLE DE FIGURES

Schéma A: Le processus de mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu	14
Graphique A: Comparaisons des indicateurs de PF entre EDSM 2001 et EDSM 2018 au Mali	17
Tableau 1: Nombre de participants par technique de collecte de données	21
Tableau 2: Détails des participants par site de collecte	21
Graphique 1: Données des nouvelles utilisatrices PF á Kita de 2016 à 2019	39
Graphique 2: Données des nouvelles utilisatrices PF á Sefeto (Comparaison 2016 vs 2019)	39
Graphique 3: Nouvelles utilisatrices PF dans le district de Fana (comparaison 2016 et 2019 pour la zone d'intervention)	40
Graphique 4: comparaison entre les CSCOM d'intervention et les SCOM comparaison des nouvelles utilisatrices dans le district sanitaire de Fana (Nombre moyen)	40
Graphique 5: Comparaison des nouvelles utilisatrices dans les CSCOM d'intervention de Dioila entre 2016 et 2019	41
Graphique 6: Nombre moyen de nouvelles utilisatrices, comparaison CSCOM interventions et CSCOM comparaison	41
Graphique 7: Variation du nombre de nouvelles utilisatrices dans les CSCOM intervention et control du district sanitaire Dioila entre 2016 et 2019	42

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
ASDAP	Association pour le Soutien au Développement des Activités de la Population
CI3	Chacun Invite trois (3)
CRAD	Centre de Recherche d'Appui-Conseil pour le Développement
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
SDSR	Sous-Direction Santé de la Reproduction
DTC	Directeur Technique de Centre
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
IRH	Institute for Reproductive Health
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest Africaine de Santé
PNG	Politique Nationale de Genre
PANB	Plan Annuel National Budgétisé
PF	Planification Familiale
TJ	Terikunda Jékulu
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	US Agency for International Development
SRAJ	Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
SWEDD	Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend

SOMMAIRE

L'approche TJ est une approche qui utilise les réseaux sociaux communautaires pour créer une dynamique sociale positive autour de la demande et l'utilisation de la PF dans la communauté. Testée au Bénin (2012-2017) l'approche s'est révélée efficace et facile à mettre en œuvre. Elle a été ainsi révisée et adaptée au contexte du Mali afin d'en faciliter la mise à l'échelle en l'intégrant dans des programmes existants. L'approche vise à répondre et à combler les besoins non satisfaits en PF à travers la création et l'utilisation de réseaux de soutiens communautaires en utilisant les ressources humaines locales. Cette évaluation porte sur l'expérience de deux partenaires de mise en œuvre (ONG qui ont mis l'initiative à l'échelle en l'intégrant dans leurs programmes. Il s'agit notamment de l'ONG d'Action Contre les Faim (ACF) qui intègre l'approche dans un programme de santé et nutrition dans le district sanitaire de Sefeto, région de Kayes et l'ONG Association pour le Soutien au Développement des Activités de la Population (ASDAP) à travers son programme Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend » (SWEDD) dans les districts sanitaires de Fana et Dioila, région de Koulikoro.

L'objectif principal de cette évaluation était de déterminer les effets de l'intégration de l'approche TJ dans le contexte de sa mise à l'échelle au Mali. Plus spécifiquement, il s'agissait de démontrer d'une part comment les organisations ont intégré l'approche TJ dans leurs programmes existants, et d'autre part de déterminer les effets de l'intégration de TJ sur les bénéficiaires et les organisations et sur tout en mettant en évidence les facteurs qui ont favorisé ou entravé la mise à l'échelle.

Réalisée de Décembre 2019 à Février 2020, l'évaluation a été essentiellement qualitative. Les données ont été collectées à travers des focus group de discussion et des interviews individuelles auprès des ONG de mise en œuvre, des partenaires institutionnelles (Ministère de la santé et ses sous directions de la santé de la reproduction), des acteurs communautaires (groupements influents, catalyseurs de groupements influents, et personnes influentes) et des agents de santé. Une composante quantitative (collecte des données secondaires du système d'information sanitaire sur l'utilisation de la PF) a accompagné cette étude pour analyser les indicateurs de PF dans les zones couvertes. L'évaluation a été conduite dans les districts sanitaires de Fana et Dioila (région de Koulikoro) et Sefeto (région de Kayes). Dans chaque district sanitaire, un (1) village a été sélectionné pour la collecte des données. Au total, six (6) focus group et dix-sept (17) interviews individuelles ont été réalisés avec un total de 71 participants dont 37 hommes et 34 femmes. Réalisée de façon participative, l'évaluation a été conduite par un consultant indépendant avec l'appui technique de la conseillère en suivi, Evaluation, recherche et apprentissage d'IRH Mali.

La méthode d'analyse qualitative utilisée pour cette évaluation est essentiellement basée sur l'analyse de contenu catégorielle à travers une démarche déductive. L'analyse des données quantitative a été faite avec Excel. Les données synthétisées ont été présentées sous forme de graphiques pour faire apparaître les variations entre deux indicateurs principaux à savoir le nombre de nouvelles utilisatrices de PF et le nombre total d'utilisatrices de PF (anciennes et nouvelles) entre 2016 et 2019 dans les trois districts sanitaires.

Les résultats de cette évaluation, selon les discussions des participants interviewés) démontrent que

- L'intervention a eu des effets positifs sur les acteurs directement impliqués (catalyseurs, personnes influentes y compris les leaders religieux, membres de groupements influents, agents ONG).
- Cet effet positif se traduit tout d'abord par un changement de comportement (augmentation en communication interpersonnelle, abandon de certaines pratiques traditionnelles sur la PF) et un renforcement de capacité (capacités de communication, dialogue, médiation et capacité

d'influencer les attitudes et comportements des autres) sur la PF et sur la stratégie d'utilisation des réseaux sociaux.

- En plus de ces compétences, il faut noter une augmentation de la crédibilité de ces acteurs dans la communauté et un renforcement des liens de collaboration avec les services de santé.

Au Mali, où l'effort du programme s'est concentré sur l'engagement de leaders religieux influents sur les questions de PF dans le contexte de la doctrine religieuse, TJ a engagé des leaders religieux dans différents rôles de personnes influentes et en tant que membres de groupements influents. Ceci, à son tour, a permis aux leaders religieux de discuter avec leurs congrégations de la PF et du bien-être familial. En ouvrant des voies de communication davantage axées sur le bien-être social et pas seulement sur la religion, cela a conduit à approfondir les relations entre leaders religieux et leurs congrégations.

Selon les membres des groupements interviewés, l'implication des groupements dans TJ a permis tout d'abord de renforcer les liens entre les membres des groupements. Les rencontres des groupements sont des lieux sûrs où ils peuvent discuter des sujets sensibles et confidentiels. La stratégie de mise en œuvre a permis une couverture (exposition aux nouvelles idées) plus large des villages couverts. Cette couverture effective des villages met ainsi tous les membres en réseau selon les interviewés. De ce fait, selon eux, la communauté toute entière à l'échelle d'un village est touchée par les messages de TJ à travers les groupements et les catalyseurs.

L'intervention a suscité un changement d'attitude vis-à-vis de la PF au niveau des femmes, hommes, et couples. Cela apparaît le constat des agents de santé qui voient plus de couples mieux informés (à travers leurs groupements) venir vers eux pour les besoins de PF. Toutefois, il est noté des résistances de la part de certains hommes, surtout dans la Kita, où les changements affirmés dans les discours ne s'aperçoivent pas dans les pratiques de recherche de services de PF. Chez les femmes, les changements observés concernent essentiellement une meilleure gestion familiale des conflits et l'utilisation ouverte (sans se cacher) de la PF par les femmes. Chez le couple, il a été noté l'amélioration de la communication aussi bien sur la PF que sur la vie du couple en général.

L'intervention a été une opportunité pour les ONG de mise en œuvre d'élargir la portée (géographique et communautaire) de leurs programmes, de renforcer la capacité du staff, de garantir la pérennité des acquis à travers l'implication massive de la communauté.

En général les données quantitatives démontrent une augmentation du nombre de nouvelles utilisatrices entre 2016 (début de l'intervention) et 2019 (évaluation). En faisant une comparaison entre les zones intervention et les zones non-intervention, il apparaît que dans les aires de santé où l'intervention a été mise en œuvre, le nombre de nouvelles utilisatrices est supérieur à celui des aires de santé n'ayant pas reçu l'intervention.

Comme dans toute intervention communautaire, l'évaluation a décelé quelques difficultés dans la mise en œuvre. Ces difficultés sont plus en lien avec l'organisation (ONG) de mise en œuvre et les dispositions prises pour accompagner l'intégration dans le programme existant. La facilité de mise en œuvre de l'approche a par contre été validée par les ONG.

La présente étude contribue à enrichir les connaissances sur les stratégies, les approches communautaires basées sur les évidences pour une mise à l'échelle rapide des interventions de planification familiale. Les résultats démontrent que les communautés sont des experts de leur propre développement et cette étude a mis en évidence une approche innovante et efficace qui utilise les acteurs communautaires à travers leurs réseaux sociaux comme élément central de la mise à l'échelle.

Les résultats de cette évaluation indiquent que

- La mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu (TJ) légèrement adaptée à un nouveau pays, le Mali, est viable.
- Les résultats montrent que l'approche TJ est facile à comprendre et à mettre en œuvre par des ONG qui n'avaient encore jamais vu TJ en action.
- L'approche peut être intégrée avec succès dans les projets de santé et de développement existants pour s'attaquer aux facteurs socio-normatifs qui influencent l'adoption de la méthode de PF et créer de nouveaux liens avec les services sanitaires pour favoriser l'utilisation des méthodes modernes de PF.

SUMMARY

The Terikunda Jékulu or TJ approach uses community social networks to create a positive social dynamic around the demand for and use of FP in the community. Tested in Benin (2012-2017), the approach was proven effective and easy to implement. It was thus slightly adapted to the Mali context to facilitate continued scaling up in another West African country. The TJ approach aims to respond to and meet unmet FP needs through the creation and use of community social support networks using existing, local human resources. This evaluation focuses on the experience of two implementing partners (NGOs that scaled up the initiative by integrating it into their programs). The NGO Action Contre les Faim (ACF) integrated the approach into a health and nutrition program in the Sefeto health district in Kayes region. The NGO Association for the Support to the Development of Population Activities (ASDAP) through the Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend program (SWEDD) integrated TJ into SWEDD-supported activities the health districts of Fana and Dioila in Koulikoro region.

This evaluation's main objective was to determine how well the TJ approach worked in the context of its scale-up from Benin to Mali. More specifically, the evaluation aimed to demonstrate how organizations integrated the TJ approach into their existing programs, and, what were the effects of TJ integration on communities and implementing organizations, highlighting the factors that helped or hindered scale up.

Carried out from December 2019 to February 2020, the evaluation was primarily qualitative. Data were collected through focus group discussions and individual interviews with a range of stakeholders including implementing NGOs and institutional partners (Ministry of Health and its sub-directorates for reproductive health): community actors (influential groups, catalyzers who facilitated reflective dialogues with their groups, and influential persons): and local health workers. A quantitative component (collection of secondary data on FP use from the Ministry's health information system) complemented the qualitative information by analyzing FP indicators in the areas reached by TJ activities. The assessment was conducted in the three health districts where TJ was implemented, noted above. In each health district, one (1) village was selected for data collection. In total, six (6) focus groups and seventeen (17) individual interviews were carried out, with 71 participants, including 37 men and 34 women. An independent consultant led the evaluation, with technical support of IRH's Regional Advisor for Monitoring, Evaluation/Research, and Learning Adviser based in Mali.

The qualitative analysis method used for this evaluation was essentially content analysis using a deductive approach. The quantitative data analysis was done with Excel. Two main indicators were analyzed - the number of new FP users and the total number of FP users (old and new) between 2016 and 2019 in the sampled health center catchment areas where TJ operated as well as comparison areas.

The results of this evaluation, based on respondents' comments, demonstrate that

- The TJ intervention had positive effects on actors who were directly involved (catalyzers, influential people including religious leaders, members of influential groups, and NGO staff).
- This positive effect is reflected first by a change in behavior (increased communication and abandonment of certain traditional FP practices) and increased capacities of actors (abilities to communicate, dialogue, mediate and influence others' attitudes and behaviors) vis-a-vis FP and the strategy of using social networks.
- In addition to these new behaviors and skills, we note an increase in the credibility of these actors in the community and a strengthening of collaborative ties with local health services.

In Mali, much program effort has focused on engaging highly influential religious leaders on FP issues in the context of religious doctrine. TJ engaged leaders in different roles, as influential persons and as members of influential groups. This, in turn, allowed religious leaders opportunities to talk with their

congregations about FP and raising children. Interviewed religious leaders noted that opening avenues of communication focused more broadly on social well-being, rather than focused narrowly on religion, led to deepened leader-congregation relationships.

According to interviews with members of influential groups, the involvement of the groups in TJ helped to strengthen the links between group members. Group meetings are safe places where members can discuss sensitive and confidential matters. The strategy of network diffusion enabled wide coverage (exposure to new ideas) throughout the villages. TJ directly or indirectly engaged all members in a network, according to the interviewees. As a result, respondents noted that the entire community at the village level was affected by TJ's messages through catalyzers and influential persons fostering group engagement on FP issues.

The intervention sparked a change in attitudes toward FP among women, men, and couples, according to health worker observations, who see more and better-informed couples (through their group discussions) coming to health centers for FP needs. However, certain men noted resistance, especially in Kita region, where the changes affirmed in the group dialogues were not translated into seeking and using FP services. Among women, the main differences observed related to managing family conflict and open (rather than covert) use of FP by women. Among couples, improvements in communication, particularly about FP, were noted. Many commented that improved communication improved the couple's life more generally.

The intervention was an opportunity for implementing NGOs to widen the scope (geographic and community) of their programs, strengthen staff capacity, and ensure the sustainability of their project achievements through wide-scale community engagement afforded by the TJ approach.

In general, quantitative data show an increase in the number of new FP users between 2016 (start of the intervention) and 2019 (evaluation). By comparing intervention and non-intervention areas, it appears that in the health areas where TJ was implemented, the number of new users was higher than that of the health areas that did not receive the intervention.

As in any community intervention, the evaluation encountered some implementation challenges. These difficulties were primarily related to the implementing organization (NGO) and the measures taken to support integration into the existing program. Still, the NGOs also validated the overall ease of implementing the approach.

This study contributes to knowledge of evidence based social network strategies for the rapid scaling up of community-based family planning interventions. The results demonstrate that communities are experts in their development. This study highlighted an innovative and effective approach that uses community actors through their social networks as a central element in scaling up.

The results of this assessment indicate that

- Scaling up of the Terikunda Jékulu (TJ) approach, slightly adapted to a new country, Mali, is viable.
- TJ is easy to understand and implement by NGOs which have never seen TJ in action before.
- TJ can be successfully integrated into health and development projects to address the socio-normative factors that influence the adoption of the FP method and create new links with health services to promote use of modern FP methods.

I. INTRODUCTION

L'importance de la planification familiale sur la santé maternelle n'est plus une hypothèse. Elle a été démontrée à travers de multiples études (et ce depuis le début des années 1990) parmi lesquelles on peut retenir (WHO, 1994). Plus particulièrement en 2012 une modélisation du Lancet utilisant des données de 2008 pour modéliser la mortalité maternelle en lien avec la PF a démontré que l'utilisation des produits contraceptifs peut d'éviter approximativement 44% des décès maternels dans le monde [1]. Ceci est due au fait que la contraception diminue considérablement les grossesses à risque et du même coup la mortalité maternelle. L'Accès aux produits contraceptifs aide aussi à prévenir les grossesses non désirées dont certaines aboutissent à des avortements qui restent une des principales causes des décès maternels. En Afrique subsaharienne, l'OMS estime à 214 millions le nombre femmes en âge de procréer et qui veulent éviter les grossesses non désirées n'utilisent pas de méthodes contraceptives [2]. Au Mali, selon EDS 2018, les hommes aussi bien que les femmes ont une large connaissance des méthodes contraceptives avec respectivement 93 % des femmes et 96 % des hommes qui ont déjà entendu parler d'une méthode contraceptive. Parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 15 % utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête. Cette prévalence est de 16 % chez les femmes actuellement en union contre 35 % chez les femmes non en union sexuellement actives. Malgré tout, les besoins non satisfaits en planification familiale chez les femmes en union restent élevés soit 24%. Besoins orientés dans la majorité des cas vers l'espacement des naissances (17 %) [3].

Par ailleurs, en Afrique de l'Ouest dans beaucoup de communautés, des normes sociales et de genre freinent les personnes, qui sont dans le besoin, de visiter les services de PF et d'utiliser des méthodes contraceptives. Par exemple, il n'est pas acceptable de discuter sur la sexualité par conséquent rares sont les couples qui discutent de la PF et particulièrement du nombre d'enfant à avoir et du moment de les avoir. De plus, il existe une inégalité de pouvoir de prise de décision au sein des couples, et les perceptions de l'incompatibilité entre la planification familiale et la préférence culturelle pour les familles nombreuses. Ainsi, il y a une forte stigmatisation envers les personnes qui adoptent une méthode et des informations incorrectes sur les effets secondaires. Pour réduire le besoin non satisfait en faisant face aux barrières socioculturelles, le paquet d'intervention de TJ (Tékponon Jikuagou au Bénin ou Terikunda Jékulu au Mali) a été développé et testé avec succès au Bénin. C'est un paquet d'activités extensible qui utilise l'approche de réseaux sociaux afin d'amener les hommes et les femmes à discuter et réfléchir sur facteurs socioculturels de besoins non satisfaits en matière de PF.

Ledit paquet d'activités engage les communautés elles-mêmes, il est peu coûteux, simple et facile à être greffé aux projets de santé et développement.

«Nous avons découvert des preuves substantielles attestant que le personnel a reconnu et apprécié les contributions de l'intervention à leurs organisations, et même à leurs vies personnelles. Les répondants ont décrit la façon dont l'approche de diffusion à travers les réseaux sociaux a aidé à rendre leur programmation plus cohérente dans divers projets et attentes des donateurs. Ils ont décrit plusieurs manières dont l'approche de diffusion à travers les réseaux sociaux a provoqué le changement de leur capacité organisationnelle, leurs partenariats et culture. Cela leur a démontré pourquoi et à quel point la mise en œuvre rigoureuse et le contrôle de qualité sont importants pour l'efficacité d'un projet. Par exemple, il a permis aux nouveaux utilisateurs de travailler avec (et gagner le respect) de nouveaux partenaires, dont le Ministère de la Santé, les donateurs, les autorités élues et la société civile. Ils ont considéré le paquet comme un moyen valable d'aborder les normes sociales et de genre qui influencent l'impact de tout projet, et décrit une vision pour la synergie susceptible de résulter de l'introduction de l'étude des normes sociales, d'une approche de diffusion à travers les réseaux sociaux, et des sujets relatifs à la PF dans d'autres interventions techniques.» Source: Brief de documentation TJ au Bénin.

Après avoir démontré l'efficacité de l'approche au Bénin (Voir encadrée) l'approche est mise à l'échelle au Mali. Pour cela, l'IRH a encouragé et accompagné des partenaires au Mali à intégrer ladite approche innovante dans leurs stratégies d'intervention. Il s'agit notamment de Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD) en partenariat avec l'Association pour le Soutien au Développement des Activités de la Population (ASDAP), Action Contre la Faim (ACF), Population Service International (PSI), Mali Health et Plan International Mali. La mise à l'échelle a été accompagnée par le ministère de la santé à travers la Sous-Direction Santé de la Reproduction (SDSR). L'innovation de TJ est résidée dans sa capacité à faire face aux barrières sociales pour booster l'utilisation des méthodes contraceptives dans des contextes sociaux complexes ou la question de la PF est un sujet sensible. Sur la base des leçons apprises au Bénin et en prenant en compte le contexte de mise en œuvre au Mali, l'approche a été légèrement adaptée afin de faciliter sa mise en œuvre. L'objectif principal de cette évaluation était de déterminer les effets de l'intégration de l'approche TJ dans le contexte du Mali. Ainsi après quelques années d'interventions pour certaines ONG et quelques mois pour d'autres, il est logique de mener une étude pour démontrer l'efficacité de l'approche dans différent contexte et sa valeur ajoutée aux activités que ces intervenants menaient déjà au niveau local. Cette évaluation répond aux questions suivantes : A) comment les organisations ont-elles intégré l'approche TJ dans leurs programmes existants ? B) quels sont les effets de l'intégration de TJ sur les organisations et sur les bénéficiaires ? C) Quels sont les facteurs qui favorisent ou entravent la mise à l'échelle de TJ ?

II. CONTEXTE *(notes adaptées de la note conceptuelle TJ, 2016)*

Au Mali, il existe un contraste fort en matière de Planification Familiale. En effet, 93% des femmes et 96% des hommes ont entendu parler de la planification familiale au moins une fois. Toutefois, les taux d'utilisation ainsi que les intentions d'utilisation sont largement en deçà de ces estimations sur les connaissances. En ce qui concerne l'utilisation actuelle des méthodes modernes de contraception parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 15 % utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'EDS 2018. Cette prévalence est de 16 % chez les femmes actuellement en union contre 35 % chez les femmes non en union sexuellement actives [3]. Parmi les femmes en union non-utilisatrices de méthodes PF, environ 52% n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans le futur. La femme est impliquée dans 76% des cas dans la prise de décisions sur l'utilisation de la PF chez les utilisatrices en union. Cette proportion est de 49% chez les non-utilisatrices. Cela démontré l'importance d'impliquer la femme dans les interventions de PF. Globalement au Mali, la demande en planification familiale pour les femmes de 15-48 en union n'a pas beaucoup variée passant 38% en 2011, 36% en 2016 à 41% en 2018 [3]. Les résultats des recherches formatives de TJ menées au Mali et au Bénin en 2012 ont montré plusieurs facteurs qui entravent l'utilisation de PF tels que la valeur attribuée à la fécondité surtout le fait d'avoir beaucoup d'enfants le manque de discussion sur la PF en public et au sein du couple, les fausses rumeurs sur les effets secondaires, la stigmatisation par rapport à l'utilisation des méthodes modernes, des croyances religieuses, etc.

L'approche de réseau social TJ a été testée avec succès au Bénin pour faire face aux barrières sociales qui empêchent les femmes et les hommes qui souhaiteraient espacer les naissances à entreprendre des actions (besoins non satisfait). Relativement aux facteurs du besoin non satisfait de PF, les résultats de recherche montrent une similarité entre le Bénin et le Mali. De ce fait, l'adaptation de TJ au Mali, pourrait fournir un soutien important aux programmes de PF conduisant à l'utilisation accrue des méthodes de contraception et à la création d'un environnement plus favorable qui soutient les effets du programme. En général, nous avons une opportunité de contribuer à la connaissance globale en ce qui concerne la manière d'adapter/répliquer efficacement et avec efficacité une approche basée sur les données probantes, et en particulier une approche novatrice qui fait face aux facteurs sociaux qui influencent l'utilisation des méthodes de contraceptions.

Les expériences et la recherche appliquées de Tékponon Jikuagou (TJ) au Bénin de 2012 à 2017 ont indiqué que :

- L'approche de réseau social a été très efficace pour réduire les barrières sociales pour que les femmes et les hommes communiquent et agissent sur leur désir d'utiliser la planification familiale entraînant à une grande augmentation dans l'utilisation des méthodes contraceptives. Les enquêtes de la recherche quasi-expérimentales (CRAD/IRH 2016) ont montré un accroissement de l'utilisation des méthodes de contraception modernes de 21.1% et le besoin satisfait signalé de 20.1% chez les femmes du groupe d'intervention entre l'étude de base et l'étude finale.
- De plus, la perception sur l'approbation de l'utilisation des méthodes de PF par son partenaire et la perception de l'acceptation des discussions sur la PF par les membres du réseau social ont augmenté chez les femmes et les hommes. Ainsi, le soutien social s'est accru grâce au paquet d'intervention de TJ.
- De plus, l'augmentation du soutien social était statistiquement associée à l'utilisation accrue de la contraception.

Conçu avec la mise à échelle à l'esprit, le paquet TJ a été jaugé comme facilement applicable par les ONG et assez simple pour être intégré dans les programmes existants, y compris les programmes de développement qui ne sont pas liés à la santé. Vu que TJ a été conçu au Mali à travers une recherche formative menée entre 2010 et 2012, l'activité proposée donne une opportunité d'expérimenter, au Mali, l'approche de réseau social comme prévu à l'origine.

Enfin, pour une perspective de la recherche globale, nous avons l'opportunité d'informer l'apprentissage général sur l'adaptation/réplication des interventions de changement social et de comportement basées sur les données probantes en examinant :1) Comment les ONG

locales pourront intégrer l'approche et les matériels de TJ dans les activités de leur projet en restant fidèle au modèle et 2) Quels sont les ajustements nécessaires pour l'adaptation à un nouveau contexte.

2.1. Description de TJ et des projets dans lesquels TJ a été intégré

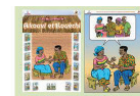
L'approche Terikunda Jékulu s'appuie sur les réseaux sociaux pour diffuser de nouvelles idées en faveur de l'utilisation de la Planification Familiale. Elle est mise en œuvre avec les ressources des communautés elles-mêmes, et peu coûteux. Le paquet d'intervention TJ est facilement greffé aux projets de développement et portefeuilles existants, et a des avantages autant pour les communautés participantes que les organisations chargées de sa mise en œuvre.

LE PAQUET DES RÉSEAUX SOCIAUX

ENGAGER LES COMMUNAUTÉS DANS LA CARTOGRAPHIE SOCIALE



SOUTENIR LES GROUPES INFLUENTS DANS LE DIALOGUE RÉFLECTIF



ENCOURAGER LES INDIVIDUS INFLUENTS À AGIR



UTILISER LA RADIO POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE



RELIER LES PRESTATAIRES DES SERVICES DE FP AVEC LES GROUPES INFLUENTS

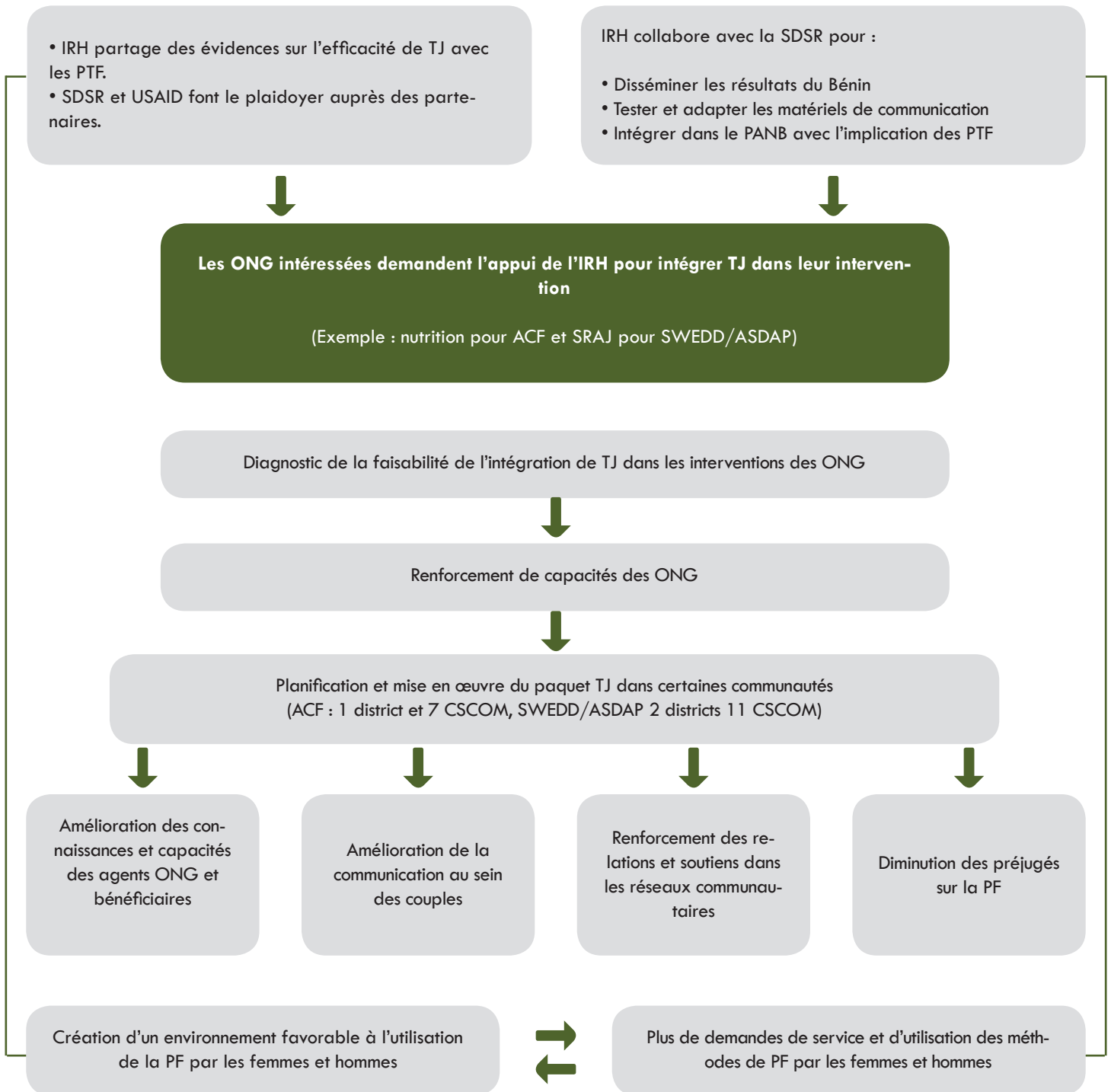


Le paquet d'intervention TJ a cinq composantes interconnectées:

1. Engager les communautés dans la cartographie sociale : Engager les communautés dans la cartographie des réseaux sociaux grâce à l'utilisation d'un processus participatif qui permet aux communautés d'identifier les groupements et personnes les plus influents et les plus connectés dans le village.
2. Soutenir les groupements influents dans le dialogue réflexif : Les groupements de femmes et d'hommes identifiés au cours de la cartographie sociale discutent et réfléchissent sur des thèmes relatifs aux barrières sociales et aux obstacles liés au genre qui empêchent d'agir sur les besoins non satisfaits, à travers les cartes d'histoires et d'activités. Puis, les membres des groupements partagent (diffusent) de nouvelles idées avec leurs partenaires, familles, leurs pairs, etc.
3. Encourager les individus influents à agir : Les Personnes Influentes identifiées font participer leurs entourages à des discussions concernant le besoin non satisfait en matière de PF. Ces personnes de confiance dans la communauté brisent les tabous liés aux discussions sur les questions relatives à la PF.
4. Utiliser la radio pour créer un environnement favorable : À travers la diffusion d'histoires et de discussions de groupes, les stations radio élargissent la portée des nouvelles idées.
5. Relier les prestataires des services de PF avec les groupes influents : Les rencontres face à face et la Campagne « Chacun Invite 3 » ou 'CI3' permettent de créer un lien entre les prestataires de services de PF et les groupes influents. Les rencontres permettent la circulation d'informations fiables au sein des réseaux sociaux, évitant ainsi la désinformation par rapport aux méthodes modernes de PF. La Campagne demande aux acteurs d'aller vers leurs familles et leurs pairs qui n'utilisent pas la PF, de partager (diffuser) leurs expériences en matière de PF et d'offrir une Carte d'Invitation pour les encourager à rechercher des informations sur la PF et à se procurer les services de PF.

Au Mali, la mise en œuvre de TJ a bénéficié de l'existence de programmes de santé et développement des partenaires, en cours d'exécution. Ces programmes n'intervenaient pas tous dans le domaine de la santé. Comme exemple, le projet santé et nutrition d'Action Contre la Faim et le projet SWEDD ont intégré l'approche, malgré qu'ils n'eussent pas spécifiquement une composante Planification Familiale (PF). L'intégration de TJ a été donc une opportunité pour ces projets d'intégrer une composante complémentaire à leurs programmes et booster la demande en PF. Voici le schéma de mise à l'échelle qui suit.

Le processus de la mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu



2.1.1. Projet Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend - ASDAP

Le projet SWEDD est un projet sous régional, couvrant au départ 6 pays du Sahel (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger, et Tchad) puis le Bénin, qui vise à améliorer le niveau d'autonomisation des femmes et des adolescentes afin de leur permettre d'accéder plus facilement aux services de santé reproductive, infantile et maternelle de qualité. L'un de ses objectifs est d'améliorer la demande pour les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et nutritionnelle en favorisant les changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des adolescentes. Ainsi, ses interventions sur la sous-composante SRAJ sont mises en œuvre par l'Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP) dans 11 communes des districts sanitaires de Dioila et de Fana dans la région de Koulikoro. L'intervention couvre 25 villages dans lesquels des mentors animent des séances d'animation avec des jeunes filles de 12 à 24 ans, mariées ou non, déscolarisées et non scolarisées dans des « espaces sûrs ». En plus, les clubs de maris et de futurs maris, sont mis en place dans 15 des 25 villages avec pour but de promouvoir la masculinité positive. L'approche TJ a été mise en œuvre dans 12 villages. Le constat des participants, les agents de l'ONG ASDAP, est que TJ s'amarrait bien avec le SWEDD car les deux interviennent dans le domaine de santé de la reproduction. Selon les agents de la mise œuvre, cette cohérence de vision a été déterminante dans la réussite de TJ dans ces « villages SWEDD ».

«Comme vous le voyez il y avait vraiment une cohérence entre TJ qui intervient dans la PF et SWEDD qui offre un encadrement aux jeunes sur la Santé Reproductive des Jeunes et Adolescent (SRJA). L'opportunité était offerte ainsi pour une intégration facile de TJ et améliorer le programme en cours. Si c'était un projet différent et qui n'avait pas de liens avec la santé ou la santé de la reproduction, l'intégration n'allait pas être possible parce que les deux doivent fonctionner dans le même domaine»
Interview agent ONG*

2.1.2. Le Projet intégré de renforcement de la résilience des communautés rurales - ACF

Ce projet est mis en œuvre par Action Contre la Faim (ACF) et vise à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages vulnérables de 8 communes des cercles de Tombouctou et de Kita, dans les régions de Tombouctou et de Kayes. Son objectif est de renforcer les capacités de résilience des ménages les plus vulnérables en sécurisant les revenus, les capitaux et biens de production, en améliorant la santé et le capital humain, et la gestion de leurs moyens d'existence. Ainsi, Ce projet multisectoriel intervient à travers trois grands secteurs :la sécurité alimentaire et les moyens d'existence (SAME) ; l'eau hygiène et assainissement (EHA ou WASH) et la santé-nutrition (Santé NUT). Au total le projet couvre 16 villages pour le secteur SAME et 35 villages pour les secteurs santé NUT et WASH à Kita.

L'approche novatrice Terikunda Jékulu (TJ) a été intégrée dans les 7 aires de santé du district sanitaire de Sefeto, soit un village chef-lieu de CSCOM par aire de santé. Le secteur santé NUT cible essentiellement les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants de 0-5ans. Quant aux secteurs SAME et WASH, ils ciblent toute la communauté notamment les ménages les plus vulnérables. Selon les agents d'ACF interviewés, l'intégration de TJ a permis aux membres des groupements de discuter ouvertement les questions.

«La composante PF est une composante complémentaire à notre programme de santé et nutrition parce que la santé de la mère et de l'enfant ne peut pas se dissocier de la planification familiale. Les grossesses rapprochées sont toujours sources de maladies et même de malnutrition. Donc nous avons pris l'intégration de TJ comme une intervention complémentaire à notre programme. En plus de cela avant TJ, il y avait toujours des discussions à coté sur la PF pendant nos causeries. Mais avec l'arrivée de TJ les langues se sont déliées et les discussions sur la PF se font de manière ouverte sans tabou»
Interview agents ONG**

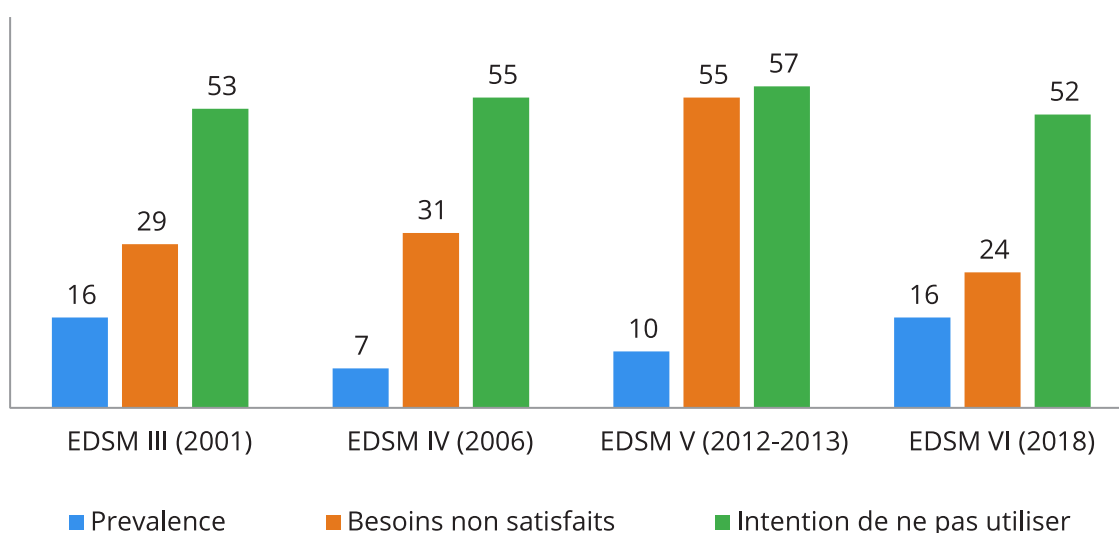
III. REVUE DE LA LITTÉRATURE

À travers le monde, l'utilisation des méthodes de contraception ou de planification familiale suscite un intérêt croissant. Les femmes mariées ou en union dans presque toutes les régions du monde utilisent les contraceptifs. En moyenne, 63% des femmes mariées ou en union en âge de procréer utilisaient une forme de contraception dans le monde en 2017. Cependant, cette utilisation reste faible en Afrique avec seulement 36% en 2017 alors qu'elle variait de 58% en Océanie à environ 75% en Amérique du Nord et en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2017 [4]. Ces taux d'utilisation moins élevés en Afrique coïncident avec des besoins non satisfaits et des taux de mortalité maternelle plus élevés [5]. Dans plus de 40 pays moins développés et de pays parmi les moins avancés, plus de 20 % des femmes mariées en âge de procréer ont des besoins contraceptifs non satisfaits [5]. Ainsi, il existe une forte demande en services de planification familiale tout au long du cycle de vie d'une femme de l'apparition des premières règles jusqu'à la ménopause. Répondre aux besoins non satisfaits des femmes a des effets bénéfiques importants pour la santé dans la mesure où ceci permet également d'éviter des grossesses non désirées : ainsi chaque année, on pourrait prévenir 640 000 décès de nouveau-nés, 150 000 décès maternels provoqués par des avortements non médicalisés et d'autres complications liées à la grossesse et empêcher que 600 000 enfants perdent leurs mères [6]. Selon l'OMS, pour éviter les décès maternels, il est également primordial de prévenir les grossesses non désirées ou trop précoces.

Toutes les femmes, y compris les adolescentes, doivent avoir accès à la contraception, à l'avortement dans de bonnes conditions de sécurité dans le plein respect du cadre législatif et à des soins de qualité suivant l'avortement [7]. À travers le monde, des stratégies ont été développées pour favoriser l'accès des femmes aux services de santé de la reproduction (y inclus la planification familiale) [8] et des guides, stratégies et outils de mise en œuvre des programmes de planification familiale ont été élaborés, principalement par l'OMS et mis à la disposition des acteurs et organisations de mise en œuvre des programmes de planification familiale [9 ; 10 ; 11 ; 12 ; 13 ; 14]. Découlant de ces guides, stratégies et outils, des programmes de PF ont été mis à l'échelle et documentés dans trois pays africains que sont l'Éthiopie, le Rwanda et Malawi. Ces interventions ont mis en avant entre autres l'acceptation culturelle de la PF au niveau communautaire dans la mise en œuvre [15].

Une analyse de certains indicateurs clés de planification familiale depuis 2001 (une comparaison des EDSM III, EDSM IV, EDSM V, et EDSM VI) démontre que les indicateurs de PF au Mali évoluent très lentement et très souvent ils évoluent en dent de scie. Selon le graphique A, le pourcentage de femmes en union qui n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive moderne dans le futur reste très élevé (57% DSM V et 52% EDSM VI). La prévalence d'utilisation d'une méthode contraceptive moderne par les femmes en union stagne depuis 2001 à 16% tandis que les besoins non satisfaits ont constamment augmentés entre 2001 (29%) et 2013 (57%) avant d'entamer une baisse en 2018 pour se situer à 24%.

Données comparatives de PF de 2001 à 2018



Graphique A: Comparaisons des indicateurs de PF entre EDSM 2001 et EDSM 2018 au Mali

Fort de ce constat le gouvernement du Mali a élaboré des documents de politiques, de plans et de stratégies pour positionner la planification familiale comme domaine clé de toutes les interventions de genre et de promotion de la femme et de l'enfant [16 ; 17]. Ces stratégies et politiques encouragent la mise en œuvre d'action et de stratégies innovantes afin d'offrir des services de santé de la reproduction de qualité aux couches vulnérables et d'autre part tester et mettre à l'échelle ces stratégies d'action en vue d'une couverture universelle en planification familiale au Mali.

IV. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'objectif principal de cette évaluation était de déterminer les effets de l'intégration de l'approche TJ dans le contexte de sa mise à l'échelle, au Mali. Plus spécifiquement, il s'agissait de démontrer

- Comment les organisations ont-elles intégré l'approche TJ dans leurs programmes existants ?
- Quels sont les effets de l'intégration de TJ sur les organisations et sur les bénéficiaires ?
- Quels sont les facteurs qui favorisent ou entravent la mise à l'échelle de TJ ?

Dans la seconde question, l'effet recherché est en lien avec les changements que l'intégration de la nouvelle approche a apporté aussi bien au niveau des organisations de mise en œuvre, au niveau des agents et acteurs impliqués dans la mise en œuvre ainsi qu'au niveau de la communauté bénéficiaire de l'intervention.

Méthodologie

L'évaluation a été conduite de façon participative et réalisée par un consultant indépendant avec l'appui technique de la conseillère en suivi, Evaluation, recherche et apprentissage d'IRH Mali. Il s'est agi de mener une étude principalement qualitative transversale à visée descriptive avec des personnes ayant été directement impliqués dans la mise en œuvre de TJ ainsi que celles ayant bénéficié de l'intervention. Une composante quantitative a accompagné cette étude pour analyser les indicateurs de PF dans les zones couvertes. L'étude a été conçue spécialement pour évaluer le processus de mise à l'échelle de l'approche TJ et pour fournir des données systématiquement collectées montrant aux acteurs et décideurs comment l'approche de l'utilisation des réseaux sociaux a été mise à l'échelle pour réduire les barrières sociales liées à la PF et booster l'utilisation des services de planification familiale dans des

contextes différents. En fonction des résultats de l'évaluation, des recommandations ont été faites pour témoigner de l'effet de l'intervention, des facteurs favorisant ou entravant la mise à l'échelle afin de mieux orienter les interventions futures visant la mise à l'échelle.

4.1. Formation de l'équipe de recherche

Vue l'objectif de cette évaluation et la contrainte de temps et fonds, le processus de recrutement des enquêteurs s'est en mettant l'accent sur certaines qualités chez ces enquêteurs. Il s'agissait essentiellement de leur capacité à mener des enquêtes aussi bien qualitatives que quantitatives, la flexibilité pour s'adapter aux variations de programme pendant la collecte, l'expérience dans la transcription des données et aussi la disponibilité à voyager dans des zones rurales très reculées. En outre, nous avons voulu avoir des enquêteurs des deux sexes. Sur la base de ces critères, le consultant a utilisé son vivier d'enquêteurs pour faire une première sélection des candidats. À la suite de cette présélection, des interviews ont été organisées pour juger des capacités des enquêteurs et leur disponibilité.

Les éléments des modules qui ont fait l'objet d'échanges avec les enquêteurs et superviseurs sont les suivants:

- √ La présentation de l'approche TJ au Mali ;
- √ La présentation de la proposition technique de l'étude ;
- √ Une brève présentation sur l'éthique de la recherche ;
- √ La revue des différents outils en français puis dans la langue couramment parlée au Mali (Bambara)
- √ La présentation d'un modèle d'entretien retranscrit ;
- √ Le pré-test des outils de collecte

4.2. Échantillon

Sélection des ONG pour l'évaluation : Les ONG ACF (Kita) et ASDAP (Dioila et Fana) sont celles sélectionnées pour la présente évaluation. Les raisons de ce choix résident dans le fait que parmi les cinq (5) ONG ayant mise en œuvre l'approche des réseaux sociaux TJ (ACF, PSI, ASDAP, Mali Health, Plan International), seules ACF et ASDAP étaient suffisamment avancées dans la mise en œuvre pour recevoir l'évaluation. En effet, à ce jour, ces deux (2) ONG ont effectivement mis en place les cinq composantes du paquet de l'approche TJ sur le terrain. Cette maturité de ces programmes a été le critère fondamental qui a justifié leur choix comme site de l'évaluation. Le paquet d'intervention de TJ a été mise en œuvre de la même manière dans les différents programmes avec un léger appui technique de l'IRH. Toutefois, les organisations n'ayant pas les même structuration/organisation internes et ayant intégré l'approche dans des programmes différents, la mise en œuvre quotidienne des activités (leur intégration dans les activités de routine) peut avoir variée d'une organisation à l'autre sans pour autant faire entorse à la méthodologie de mise en œuvre de l'approche telle que décrite dans le guide pratique.

Sélection de sites : dans les zones couvertes par ASDAP, 12 villages ont été couverts par l'intégration de TJ. Parmi eux, deux villages ont été sélectionnés pour abriter l'évaluation soit un village par district sanitaire (Fana et Dioila). Dans la zone couverte par ACF, 7 ont intégré TJ dans le district de Sefeto (Kita). Parmi ces 7 villages, 1 village a été sélectionné pour abriter l'évaluation. Trois critères principaux ont été utilisés pour la sélection des trois villages à savoir : 1) Ces trois villages sont parmi ceux où les groupements influents et les personnes influentes sont plus actifs dans le cadre de la mise en œuvre des activités de TJ. 2) Ces trois villages sont des villages qui n'ont pas reçu de visites conjointes IRH/ONG pendant la période de mise en œuvre pour confirmer les changements dans d'autres villages.

Sélection des groupements influents : Dans chaque village il y a 6 groupements influents qui ont été identifiés et encadrés par les ONG dans le cadre de la mise en œuvre de TJ (groupements des femmes, groupements des hommes, groupements mixtes, groupements des jeunes). Dans chaque groupement 2 personnes ont été choisies pour représenter le groupement dans les focus group. Le choix des membres des groupements a été fait par les groupements eux-mêmes. Les membres des groupements influents ont été donc choisis de manière consensuelle par chaque groupement.

Sélection des personnes influentes : dans chaque village de TJ cinq à dix personnes influentes sont identifiées et impliquées dans les activités. Pour les besoins de cette évaluation, deux (2) personnes influentes (un homme et une femme) ont été choisies dans chaque village pour participer aux interviews individuelles, Ces personnes influentes ont été choisies avec l'aide des agents des ONG de mise en œuvre en fonction de leur degré d'implication dans les activités de TJ (participation régulière et engagement) et aussi en fonction de leur disponibilité au moment des interviews.

4.3. Méthodes de collecte des données qualitatives et quantitatives:

Pour cette évaluation, des données qualitatives (primaires) et quantitatives (secondaires) ont été collectées. Les données qualitatives primaires ont été collectées auprès des membres des groupements influents et des catalyseurs directement impliqués dans la mise en œuvre et les agents des ONG à travers des focus group de discussions. Aussi des personnes influentes, animateurs des radios, prestataires de PF et décideurs politique et programmatiques à travers des interviews. Un guide de discussion a été élaboré à cet effet. La plupart des discussions de focus group et interviews dans la communauté ont été menées en langue locale bambara toutefois quelques interviews ont été réalisées en français. Excepter deux interviews, toutes les discussions et interviews ont été enregistrées sur des dictaphones et transcrites en Français sur Word. Voir les tableaux 1 et 2 pour le détail des participants auprès des quels les données qualitatives ont été collectées.

Les données quantitatives secondaires ont été extraites du système d'information sanitaire dans les trois districts sanitaires de l'évaluation. Ces données ont concerné deux indicateurs essentiellement à savoir le nombre de nouvelles utilisatrices de PF entre 2016 et 2019 et le nombre total d'utilisatrices PF pour la même période. Ces données ont été compilées sur Excel et présentées sous forme de graphiques.

V. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Dans le souci de respecter les principes éthiques liés à la recherche sur les sujets humains [24] un consentement éclairé a été développé, lu et signé par chaque participant avant de commencer la collecte des données. Les enquêteurs et superviseurs ont été formés sur l'éthique de la recherche avant le début de la collecte sur le terrain. L'équipe de collecte a rencontré deux cas où les interviewés ont refusé que leurs interviews soient enregistrées malgré les garanties de confidentialité. Selon les prescriptions éthiques, vu que ces personnes n'ont pas refusé l'interview, nous avons procédé à leur interview mais nous n'avons pas enregistré ces interviews.

VI. PROCESSUS D'ANALYSE DES RÉSULTATS

La méthode d'analyse qualitative utilisée pour cette évaluation est essentiellement basée sur l'analyse de contenu catégorielle [19] à travers une démarche déductive. Cette dernière s'adapte au contexte de cette évaluation qui s'attelle à analyser qualitativement les effets d'une intervention de changement social et de comportement à travers les réseaux sociaux en faveur de la planification familiale. L'exploitation du matériel proprement dit a consisté à la création d'une base de données (agrégation des transcriptions des interviews et focus group).

Il s'est agi dans un premier temps d'identifier les effets de l'intervention à différents niveaux (catégories) à savoir les acteurs directement impliqués, les bénéficiaires (communautés) et les acteurs de mise en œuvre (agents des ONG). Dans un second temps, il s'est agi d'apprécier comment ces effets se sont traduits en changements de connaissances, d'attitudes ou de pratique vis-à-vis de la PF auprès des acteurs et bénéficiaires. Ensuite les difficultés rencontrées au cours de ce processus ont été identifiées ainsi que les facteurs facilitant ou entravant le processus de la mise à l'échelle. L'étape finale de l'analyse a consisté à l'inférence / l'interprétation et la synthèse des résultats. Cette dernière étape a aussi consisté à la « confrontation » de l'analyse aux questions de recherche (hypothèses, objectifs) et aux aspects théoriques. La production d'un document de synthèse a mis fin au processus d'analyse des données de l'évaluation des effets de l'intégration de TJ sur les programmes et sur les acteurs et bénéficiaires de l'approche.

L'analyse des données quantitative a été faite avec Excel. Dans un premier temps, il s'est agi de vérifier la complétude des données et identifier les données manquantes. Ensuite une classification des données a été faite par année pour dégager les tendances générales sur la demande et l'utilisation de la PF sur les sites de l'évaluation. Une seconde classification a permis de faire une comparaison des données par centre de santé communautaire (CSCOM) et par année. Les données synthétisées ont été présentées sous forme de graphiques pour faire apparaître les variations que les deux indicateurs (nombre de nouvelles utilisatrices PF et nombre total d'utilisatrices PF (anciennes et nouvelles)) ont connus entre 2016 et 2019.

VII. RÉSULTATS

Cette étude avait pour but d'évaluer le processus de mise à l'échelle et des effets de TJ au Mali à travers son intégration dans des projets et programmes existants. Une collecte de données qualitatives et quantitatives a permis d'explorer comment les organisations partenaires ont procédé à l'intégration de TJ et aux adaptations qui ont été nécessaires pour cette intégration. Les résultats présentent aussi la manière dont les acteurs et bénéficiaires de l'intervention ont été impliqués dans la mise en œuvre et leurs rôles spécifiques dans le processus. Aussi, la portée des interventions au niveau individuel, et communautaire est aussi présentée tout en faisant ressortir les changements induits aussi bien chez les acteurs de mise en œuvre que les partenaires techniques et institutionnels et les bénéficiaires. Un des aspects essentiels de cette étude porte sur les effets de l'intégration de TJ sur les programmes et organisations dans lesquels elle a été intégrée. À cet effet, les résultats présentent les changements que les organisations de mise en œuvre ont observés sur leurs structures et aussi leur staff en charge de la mise en œuvre. Vu que cette expérience d'intégrer TJ dans des programmes existants voudrait tester la possibilité et faisabilité de la mise à l'échelle de TJ au Mali, les résultats explorent les perspectives des organisations impliquées pour une mise à l'échelle plus large de l'approche. Des recommandations aussi ressortent des différents résultats sur les potentialités de mise à l'échelle et aussi sur les stratégies de pérennisation des acquis de cette phase test de mise à l'échelle.

7.1. Caractéristiques des participants

Les participants de l'étude qualitative (appelés souvent dans ce rapport « interviewés ») avaient les caractéristiques suivantes : Les catalyseurs étaient en majorité des hommes (60%) sur les trois sites. La moyenne d'âge des catalyseurs interviewés était de 45,7 et l'occupation principale citée par les catalyseurs était l'agriculture. En majorité musulmans, 10% des catalyseurs étaient des relais ou anciens relais ou ASC et seulement 58% d'entre eux savaient lire et écrire soit en Français soit en Bambara. Quant aux membres des groupements influents, ils étaient composés de 60% de femmes et de 40% d'hommes avec un âge moyen de 51 ans. La majorité des membres des groupements pratique l'agriculture saisonnière à Fana et Dioila et le maraichage à Kita. Au total 18 groupements étaient représentés dans les discussions sur les trois sites de l'évaluation. En ce qui concerne les personnes

influentes interviewées pendant cette évaluation 4 sur 7 étaient des hommes, deux d'entre eux étaient des leaders religieux Imam, un chef de village et trois leaders d'association. L'âge moyen des personnes influentes était 65 ans. Les agents de santé étaient essentiellement des infirmiers Directeur Technique de Centre (DTC). Parmi eux deux sur trois étaient des hommes et seulement deux d'entre eux ont été formés dans le cadre de TJ. Les animateurs radios interviewés étaient au nombre de trois, tous des hommes. Les participants choisis pour participer aux focus group ne sont pas représentatifs de tous les membres de ces groupements. Ils ont été choisis par leur groupement pour les représenter pendant la collecte.

Technique de collecte	Nbre d'activités	Nbre de participants par sexe		Nbre total des participants
		Hommes	Femmes	
Focus group	6	27	27	54
Interviews individuelles	17	10	7	17
Total	23	37	34	71

Tableau 1: Nombre de participants par technique de collecte de données

Dioila (un village : Kondo) et Fana (un village : Balan)				
Participants:	Nombre total	Hommes	Femmes	Occupations principales
Membres groupements	24	10	14	Agriculture (culture saisonnière)
Catalyseurs	12	7	5	Agriculture, relais communautaires
Animateurs radios	2	2	0	Techniciens de radio
Personnes influentes	4	3	1	Deux leaders religieux Un chef de village Responsable de femme
Agents de santé	2	0	2	Infirmières
Agents des ONG	2	1	1	
Total	46	23	23	

Dioila (un village : Kondo) et Fana (un village : Balan)				
Participants:	Nombre total	Hommes	Femmes	Occupations principales
Membres groupements	12	7	5	Agriculture (maraichage)
Catalyseurs	6	3	3	Agriculture
Animateurs radios	1	1	0	Technicien de radio
Personnes influentes	3	1	2	Une accoucheuse traditionnelle Un imam Un maitre coranique
Agents de santé	1	1	0	Infirmiers
Agents des ONG	2	1	1	
Total	25	14	11	

Tableau 2: Détails des participants par site de collecte

7.2. Effets de l'approche sur les acteurs directement impliqués (catalyseurs, groupements et personnes influents)

Les acteurs directement impliqués dans la mise à l'échelle de TJ sont essentiellement les membres des groupements influents, les catalyseurs et les personnes influentes. Ces trois catégories de personnes au niveau communautaire sont celles par qui les changements doivent intervenir pour atteindre la communauté en général. Les résultats présentent ici les effets de l'approche sur les membres des groupements, les catalyseurs et personnes influentes.

7.2.1. Au niveau des catalyseurs de groupements influents

Selon les catalyseurs, le premier effet de l'approche qu'ils ont eux-mêmes senti est le renforcement de leur capacité de communication et de leur connaissance sur la PF. En tant qu'animateurs de leurs groupements respectifs pendant les rencontres, les catalyseurs pensent que le renforcement de capacité qu'ils ont bénéficié avec TJ leur a permis de mieux organiser les discussions au sein de leur groupement dans un premier temps et dans un second temps ils ont acquis une plus grande connaissance sur la PF et sur comment aborder les questions de PF dans les groupements et dans la communauté sans les vexer.

«Nous les catalyseurs, il faut dire que TJ a eu beaucoup d'effets positifs sur nous. Nous avons commencé ce travail sans une grande connaissance sur la PF ni sur comment parler de ça dans la communauté. Avec les formations et les supervisions, nous avons appris comment structurer les discussions pendant les rencontres de groupements. En plus TJ nous a apporté beaucoup de connaissances sur la Planification familiale en général. Cela nous a mieux préparé à répondre aux questions à convaincre les membres des groupements pendant les discussions. Nous maîtrisons le contenu de tous les outils de communication qui sont à notre disposition et moi-même je peux animer toute une séance de discussion sans avoir les cartes devant moi. Personnellement je ne peux pas citer tous ce que TJ m'a apporté parce que c'est beaucoup» Focus group Catalyseurs Dioila

Les catalyseurs pensent aussi que les connaissances acquises à travers TJ ont fait d'eux des personnes de confiance à qui les parents, amis et camarades de groupement viennent se confier pour les besoins en PF (surtout les besoins d'information) un catalyseur de Dioila s'est exprimé en ces termes lors d'un focus group.

Dans mon groupement ici on se connaît tous et on se fait confiance. Dans le village aussi c'est pareil parce c'est un petit village ou chacun se connaît et chacun a sa personne de confiance. TJ a fait de nous les personnes de confiance de tout le monde, mêmes ceux qui ne sont pas dans nos groupements. Nos amis et nos familles sont les premiers à bénéficier de ce que TJ nous a apporté. Nos amis qui ne sont pas dans nos groupements viennent nous voir s'ils ont des questions ou des problèmes avec la PF. Avant TJ, ils allaient au centre de santé parce que c'est le docteur qui avait la réponse à ces questions. Mais le docteur ne peut pas résoudre certains conflits dans la famille ou dans le couple. De nos jours, si ton ami à côté de toi, ou ton mari, ou ta femme à les connaissances et les réponses à ta question, c'est préférable de chercher tes réponses à côté d'abord avec cette personne de confiance. Donc nous avons appris comment encourager les gens à discuter entre amis, entre camarade et en couple sur la PF». Focus group Catalyseurs Dioila

Selon les catalyseurs, un autre effet positif de TJ sur eux et leur entourage est l'augmentation de leur capacité à convaincre personnes réticentes et qui ont des préjugés sur la PF. Les catalyseurs affirment avoir intervenu dans la gestion de beaucoup de disputes ou de conflits que ce soit au niveau de leurs amis ou au niveau de certains couples sur l'utilisation de la PF.

«J'ai tiré beaucoup de leçons avec mon intégration à TJ, avant j'étais résistante à l'utilisation de la PF, avec TJ j'ai eu beaucoup de compréhensions. Au-delà de cette compréhension, je suis à chaque fois interpellée pour intervenir auprès de mes amies, de ma famille ou même auprès de certains couples qui ne sont pas des membres de mon groupement. J'ai donc intervenu pour atténuer beaucoup de conflits et d'incompréhension sur la PF. Si tu vois ça, c'est à cause de TJ. La famille et les amis me voient comme une personne de confiance. À mon tour je leur explique que chacun a une personne de confiance à côté de lui ; que soit à la maison, entre amis, dans le groupement etc. Comme on nous a appris avec TJ, mon travail est aussi de démontrer aux gens que les réponses et solutions se trouvent souvent à côté d'eux et qu'ils doivent se tourner vers leur entourage pour demander des questions mais aussi partager leur connaissance. C'est une solution très importante qui permet de résoudre des problèmes très tôt sans que ça ne devienne dure. Si je peux parler de ce que TJ a apporté à moi-même c'est ça» Focus group catalyseurs Fana

Certains catalyseurs sont des relais ou d'anciens relais communautaires (environ 10 des catalyseurs interviewés) et d'autres n'avaient pas de liens avec le centre de santé avant TJ. Pour ces catalyseurs leur implication a permis de renforcer leur collaboration avec les agents de santé surtout dans le cadre de la distribution de carte Chacun Invite 3 (Dans la composante 5, après quelques mois du début de la mise en œuvre de TJ dans la communauté une campagne de mobilisation est organisée « campagne chacun invite 3 ». À l'aide d'une carte d'invitation, les individus sont encouragés à partager leurs expériences sur la PF et inviter des personnes de leur entourage à se rendre au centre de santé pour avoir de bonnes informations sur la PF et/ou adopter une méthode de PF.

«J'ai reçu 15 cartes j'ai pu distribuer le tout, je donnais trois cartes à une personne je lui dis de garder une et de distribuer les deux autres à ses connaissances pour qu'ils se présentent au centre pour des informations sur la PF» Focus group Catalyseurs Fana

Selon les catalyseurs, Ils affirment tous qu'ils (y compris ceux qui ne sont pas des relais) apportent une grande contribution dans la santé communautaire. Ils aident les agents de santé dans le suivi et le rappel des personnes qui utilisent les méthodes de PF dans leurs groupements. Ils servent ainsi de trait d'union entre leurs groupements et les centres de santé.

«Les causeries de TJ nous a permis de travailler davantage et d'avoir un lien plus fort avec les agents de santé. Si on n'a pas la réponse à une question, ou si une personne de notre groupement a besoin d'un produit PF on l'envoie voir l'agent de santé. Il y aussi des cas où [Nom de l'agent de santé] nous demande de rappeler telle ou telle personne que son délai pour le renouvellement de son produit de PF est arrivé. Pendant nos réunions dans les groupements nous rappellerons à chaque fois que ceux qui utilisent les produits PF doivent se rappeler de repartir au centre de santé pour le renouvellement ou le rappel. Pour ceux qui veulent arrêter aussi c'est la même chose. Donc TJ a créé ce lien entre nous les catalyseurs et les centres de santé.» Focus group catalyseurs Kita

En se basant sur les affirmations des catalyseurs, il apparaît que TJ a eu des effets très positifs sur eux-mêmes et aussi sur leur entourage. Ces effets sont entre autres l'amélioration de leur capacité de communication sur la PF, l'augmentation de leur crédibilité dans la communauté, dans leur groupement et aussi auprès de leurs amis et leurs compétences en PF et en gestions des conflits et disputes ainsi que le renforcement des liens de collaboration avec les agents de santé.

7.2.2. Au niveau d'autres membres de groupements influents de TJ

Dans le cadre de TJ, dans chaque village, environ six (6) groupements ont été choisis pour participer aux activités de l'intervention. Ces groupements sont les plus influents du village sur la base de leur nombre de membres et aussi sur la base de leur notoriété communautaire. Parmi ces groupements il y a des

groupements d'hommes, de femmes, de jeunes et des groupements mixtes, des dont les activités sont maraichères, d'agriculteurs, etc. (La liste n'est pas exhaustive). Selon les membres des groupements interviewés, l'implication des groupements dans TJ a permis tout d'abord de renforcer les liens entre les membres des groupements. Les groupements sont constitués d'amis, de voisins et de personnes qui ont les mêmes affinités donc de personnes proches les unes des autres. Selon les membres des groupements, les rencontres sont des moments uniques pendant lequel elles peuvent discuter et se partager des informations sur tous les sujets y inclus la PF. Pour eux, ces rencontres sont des lieux sûrs ou elles peuvent discuter des sujets sensibles et confidentiels. Selon les membres des groupements, l'appartenance à un groupement est déjà une source d'assurance pour les membres parce que chaque rencontre est une opportunité de poser des questions et d'avoir plus d'information sur la PF.

«Que ce soit pendant nos réunions ordinaires du groupement ou les réunions de TJ, notre groupement est devenu un lieu sûr où on peut sans crainte discuter nos problèmes. Cela a commencé avec TJ. Quand on a fait la première réunion, on a décidé que si quelqu'un expose son problème dans le groupe, il est interdit de rapporter ce problème en dehors du groupe sans l'accord de la personne sous peine d'exclusion de ceux qui ne respectent pas ces règles. On a créé un environnement où on peut tout dire et tout expliquer et avoir des solutions de la part de membres du groupement. Ici nous avons des relais, des accoucheuses, des responsables d'associations de personnes instruites en Français et en arabe et aussi des personnes bien formées sur la santé la PF. Donc on peut guider nos membres et leur apporter des solutions à leurs problèmes. Si nous n'avons pas de solution à un problème nous partons voir un agent de santé ou personne influente. En tout cas la première source d'information ou de solution reste le groupe. Cette relation de confiance et de soutien mutuel dans notre groupement est apparue avec TJ» Focus Group membres de groupement influent Kita.

Les affirmations recueillies pendant les focus group précisent que les groupements influents impliqués dans TJ sont sollicités par d'autres groupements qui ne sont pas impliqués pour les aider à animer des causeries et des discussions sur la PF. En plus de ces demandes, les membres des autres groupements et aussi d'autres membres de la communauté participent régulièrement aux discussions des groupements influents sur la PF. Les membres des groupements ont constaté que parmi les demandeurs il y a de plus en plus de jeunes filles qui veulent suivre les causeries des groupements. Cela est pour une bonne perspective d'élargissement du groupe parce que celles qui viennent assister aux causeries demanderont un jour de faire partie du groupement si elles remplissent les conditions.

«Notre groupement est reconnue comme un des groupements PF. De ce fait nous recevons beaucoup de demandeur des personnes qui veulent venir assister aux rencontres ou des groupes qui veulent avoir un soutien pour leur discussion. La date de la causerie de notre groupement est fixée par les membres du groupement. Cette date est ainsi communiquée aux membres du ménage de chaque membre du groupement, ils sont invités à venir y assister. Les jeunes filles mariées ou pas et qui sont du groupement ou non viendront toutes assister à la causerie de ce jour. Il est clair qu'elles viennent assister pour être témoins auditives au lieu qu'on leur rapporte les nouvelles. Elles viennent en grand nombre assister et d'autres personnes font pareil. Nous pensons que ces personnes voudront nous rejoindre un jour ou l'autre et être membres de notre groupement. Mais dans ça il y a des conditions à remplir» Focus group membres groupements influents Kita

Les participants ont noté des changements significatifs dans les comportements et attitudes des membres de groupements. En effet, selon eux, il y a au sein des groupements beaucoup de femmes et de couples qui adoptent la PF à la suite des différentes causeries. Selon les catalyseurs et les membres interviewés, dans les 18 groupements inclus dans l'évaluation, il n'y a pas d'hommes ou de femmes qui est contre la PF ou qui empêchent la femme de faire la PF. Des préjugés qui existaient ont été éclaircis lors des causeries. Les membres des groupements interviewés considèrent leurs groupements comme un lieu d'apprentissage.

«Oui, il y avait un membre de notre groupement qui était opposé à la forme injectable pour la raison qu'elle favorisait la maladie. Il y en a qui disait que la jabelle disparaissait au fil du temps dans le corps de la femme et c'était la raison de leur refus. On raconte même qu'on pouvait retrouver certaine jabelle dans la plante du pied au lieu du bras. Mais en faveur de la formation du projet, et de nos discussions dans notre groupement, nous avons pu lever cette crainte. Avant, nous ne savions pas comment se pratiquait la PF et c'est en faveur de la causerie de notre groupement que nous avons bien compris la PF. Autrefois quand on voulait espacer les naissances, on allait consulter les vieilles dames afin qu'elles te fassent des talismans et cela faisait partie de nos valeurs, nos connaissances. Présentement et grâce à l'évènement de la PF, dans notre groupement nous nous sommes rendus compte que la solution médicale existait et cela a constitué un des avantages de la causerie de TJ. Les femmes qui ne pratiquaient pas la PF à cause de leurs maris ont commencé à utiliser et les hommes qui refusaient la PF, en tout cas les hommes des groupements, sont ceux-là mêmes qui poussent leurs femmes à utiliser la PF et à les accompagner aux centres de santé changements sont à l'actif de notre groupement». Focus group membres de groupements influents Dioila.

Dans le discours des personnes influentes, il apparaît que la majorité des groupements tiennent des rencontres régulières depuis leur intégration dans TJ. En effet, selon les interviewés, les groupements tiennent des rencontres à des rythmes différents et variés. Certains groupements tiennent une rencontre par semaine tandis que d'autres groupements tiennent deux à trois réunions par semaine. Ces réunions figurent dans les statuts et règlements des groupements (à noter que tous les groupements TJ ne sont pas formels) mais selon les interviewés, aucun groupement n'avait pu maintenir le rythme de ses réunions de manière continue avant leur intégration dans TJ. Les membres des groupements ont constaté qu'à la suite de la cartographie et le choix du groupement qui a suivi, les rencontres se tiennent de manière régulière et certains groupements ont affirmé que tous les membres des groupements participent aux réunions (sauf en cas de forces majeures). Certains interviewés expliquent cette discipline par l'intérêt que les membres du groupement portent aux histoires et causeries de TJ sur la PF.

«Je pense que TJ a aussi fait beaucoup pour nous. Je parle seulement de nos réunions. Nous faisons nos rencontres de discussions tous les vendredis, et souvent on avait du mal à atteindre la moitié des membres pour qu'ils viennent aux réunions. On était même souvent obligés de reporter certaines réunions parce que notre statut détermine le nombre minimum pour une réunion. Avec l'intégration de notre groupement dans TJ, tous les membres viennent aux réunions. Souvent certains peuvent avoir un décès ou baptême ou autre cérémonie chez eux mais à part ça tout le monde vient. À chaque rencontre on fait une nouvelle causerie du Daouda et personne ne veut manquer ces causeries. Donc à cause de TJ beaucoup de groupements sont dynamisés sinon c'était difficile. Pour le groupement des agriculteurs par exemple après l'hivernage c'était difficile de réunir les gens pour les réunions. ; Au cours de la discussion le catalyseur nous montre les images et nous explique le thème de la discussion, après la discussion on fait un écho aux personnes qui n'ont pas pu participer aux discussions du jour» Focus group membres de groupements influents Kita

7.2.3. Au niveau des personnes influentes de TJ

«Je joue le rôle de médiateur entre le mari et son épouse qui se disputent sur l'utilisation de la PF. Dans certains couples le mari se met d'accord avec son épouse pour l'utilisation de la PF mais la belle-mère s'y oppose, en général la belle-fille m'approche pour me faire part de son problème et du coup je rends visite à la belle-mère pour la sensibiliser de laisser sa belle-fille utiliser une méthode de PF. Avec TJ les personnes influentes ont endossé ce rôle de médiateurs et de soutien aux individus et couples pour la PF. Cela constitue un grand changement dans les relations entre nous et la communauté car avant TJ nous étions craints et on n'approchait que si c'était indispensable» Interview personne influente Kita.

Les personnes influentes interviewées pendant cette évaluation ont parlé de leur rôle dans la mise en œuvre de TJ et aussi de ce que TJ leur a apporté au sein de la communauté. Elles ont aussi été interrogées sur ce que leur intégration dans TJ a apporté aux personnes qui sont dans le réseau social de ces personnes influentes. Il faut signaler que les personnes sont entre autres des imams, des leaders d'association, des chefs de village, des présidents Associations Villageoises ou toute autre personne identifiée comme influente par la communauté.

Selon les personnes influentes, la plupart d'entre elles n'avaient pas été impliquée dans des activités de PF avant l'arrivée de TJ. Le processus par lequel ces personnes influentes ont été approchées et impliquées dans TJ a eu un grand impact sur la réussite des activités qu'elles ont menées. En effet, les personnes influentes affirment avoir été choisies par la communauté et non par le projet, à la suite de la cartographie qui a identifié des groupements influents et des personnes influentes. Le choix a été porté sur 10 personnes par village (y inclus des hommes et des femmes). Ce processus participatif a tout d'abord permis à toute la communauté de savoir qui sont les personnes influentes et quels rôles ils sont appelés à jouer dans le cadre de TJ. Selon une présidente d'association, le fait qu'elle a été choisie en public a été un facteur qui a facilité son travail.

«Après la grande réunion dans le village pour choisir les groupements et les personnes influentes, les agents du projet m'ont approché pour me confirmer mon choix et expliquer ce qu'ils attendent de moi. J'ai ainsi accepté parce qu'au départ c'est le village qui m'a choisi parce que ma voix est écoutée et les gens ont confiance en moi, je suis une présidente d'association avec beaucoup de membres donc je peux jouer un rôle» interview personne influente Kita

«J'ai accepté de par la façon dont j'ai été choisi en public et en plus de cela, le but rechercher de trouver des gens qui sont en contact avec beaucoup d'autres personnes et peut être un relais auprès de ces personnes. Selon moi, c'est une activité d'intérêt général» interview personne influente Dioila

«Je suis imam et je n'avais jamais été impliqué dans les activités de PF avant. Ce n'est pas que ne voulais pas mais on ne m'avait pas encore sollicité. Avec TJ quand on nous a demandé d'aller une réunion et qu'on nous a choisi comme personnes influentes, cela a été le début de ma participation. Après la formation de Balan et de Fana, je suis revenu faire le compte rendu au chef de village et j'ai ainsi commencé le travail tout le monde est au courant que l'imam est un mogo baa (personne influente de TJ) donc je suis reconnu comme telle et les gens se confient à moi pour leur problème. Je pense que cela est un effet positif parce qu'avant cela les gens venaient me voir seulement pour des questions en lien avec l'islam et personne n'osait me parler de PF. Comme c'est moi-même a commencé à parler de PF lors de mes prêches, cela rassure mes fidèles de venir me voir. Je sens un grand changement dans ma relation avec mes fidèles grâce à ça» Interview personnes influentes Fana

Selon les personnes influentes interviewées, TJ a eu un effet positif sur elles et sur leur relation avec les groupes ou leurs fidèles. Cela se voit, selon elles, à travers leur implication dans les discussions des groupements et aussi les émissions des radios sur la PF. CES personnes influentes pensent qu'elles sont devenues des références à qui les membres et des groupements et les fidèles peuvent se confier pour demander leur appui ou leur soutien. Selon les personnes influentes, surtout les leaders religieux, ce sont les femmes qui viennent le plus souvent demander leur aide pour la résolution des difficultés qu'elles rencontrent dans leur foyer pour l'utilisation de la PF. Dans ces cas les personnes influentes disent qu'elles conseillent aux femmes et aux couples de discuter d'abord en famille et quand ils ne parviennent pas à se mettre d'accord, ils reviendront le voir.

«Il y a eu une dispute dans un couple. Le mari accusait sa femme d'utiliser les mauvais produits enfin de ne pas faire de maternité, l'adjoint de notre imam a interpellé la femme de se calmer et de ne pas suivre son mari dans la dispute. Il lui a demandé d'approcher un parent de son mari afin de lui en parler son désir d'utiliser de la PF, après l'imam a sensibilisé le mari à son tour, la femme a pu adopter une méthode PF grâce à l'intervention de l'imam» Interview personne influente Kita

Selon les personnes influentes, les changements ont d'abord commencé par elles-mêmes car beaucoup d'entre elles n'utilisaient pas la PF avant. Elles affirment que c'est à la suite de leur propre expérience qu'elles ont eu des arguments solides pour convaincre les autres. Une personne influente donne l'exemple suivant sur l'imam de leur village :

«C'est vrai que nous avons accepté de participer à TJ et nous avons soutenu les idées diffusées sur la PF. Mais c'est principalement après des expériences personnelles que beaucoup de personnes influentes se sont réellement investies dans le soutien de la PF. Je prends l'exemple de notre imam dont la femme ne faisait pas la PF. Elle avait des grossesses rapprochées et était toujours Malade. Lorsqu'on lui a parlé de l'utilisation de la PF, il a donné son approbation à sa femme. Actuellement lorsqu'il y a les disputes au sein d'un couple sur l'utilisation de la PF ; notre imam intervient dans ce couple en leur sensibilisant de se mettre d'accord pour l'utilisation de la PF et il prend l'exemple sur lui-même puisque sa femme aussi avait des problèmes de naissances rapprochées. Quand l'imam lui-même te dit qu'il fait la PF personne ne peut dire encore que la religion est contre la PF. Il leur confirme que l'utilisation de la PF par sa femme lui a permis d'avoir une vie meilleure et une bonne pratique d'hygiène» Interview personne influente Dioila

Un autre effet significatif de TJ sur les personnes influentes apparaît aussi dans l'abandon des pratiques traditionnelles néfaste que certaines personnes influentes pratiquaient avant l'arrivée de TJ. Plus précisément, certaines personnes influentes étaient des accoucheuses traditionnelles et des guérisseurs traditionnels. Ces accoucheuses affirment qu'elles préparaient des gris-gris pour donner aux femmes pour espacer les naissances. Elles produisaient aussi des médicaments traditionnels que les femmes nouvellement accouchées devaient boire pour éviter de tomber enceinte. Ces personnes influentes reconnaissent que l'efficacité de ces pratiques était limitée. Selon elles, avec l'arrivée de TJ, elles ont abandonné ces pratiques pour soutenir l'utilisation des méthodes de PF modernes.

«...je faisais des gris-gris, lorsque que je donne un gris-gris à une femme allaitante en l'utilisant la femme allaite son enfant jusqu'à ce que l'enfant marche elle ne tombe pas enceinte, au cas où la femme tombe enceinte j'attachais le gris-gris sur la ceinture de l'enfant, et la femme allaite son enfant étant enceinte l'enfant reste sain et ne sent rien. Avec l'arrivée du projet je ne fais plus ça. Je sensibilise les jeunes dames à utiliser les méthodes modernes de PF. Par exemple quand je rencontre une femme avec un enfant qui se plaint d'être souffrante je lui propose d'aller au centre afin de choisir une méthode PF. Souvent elle me répond que son mari n'est pas d'accord pour l'utilisation de la PF ; j'interpelle son mari afin de le sensibiliser sur l'utilisation de la PF en lui disant que la PF permet d'espacer les naissances, elle n'empêche personne de reprendre la maternité au moment

Les personnes influentes aussi ont affirmé qu'elles ont amélioré leur capacité de communication sur la PF pendant les discussions avec les membres de leurs communautés. Elles affirment qu'elles ne présentent plus directement la PF comme un moyen de limiter les naissances ou un moyen de diminuer les dépenses de la famille pendant les discussions au niveau communautaire. Pour elles les raisons pour cela sont que l'argument de limiter les naissances est combattu par l'argument qui affirme que Dieu est maître de la vie et c'est à lui de décider des naissances. Le second argument qui met en avant la diminution des dépenses de la famille est combattu par les hommes avec l'argument que se sont eux qui payent les dépenses de leurs familles donc ils assumeront ces dépenses en cas de grossesses rapprochées. Par contre selon ces personnes influentes quand on aborde un homme avec la question de la santé de sa femme et de ses enfants, il devient sensible et accepte de continuer la discussion ou de l'écouter. Cela donne ainsi à ces personnes influentes l'opportunité de cheminer la discussion vers la PF, l'hygiène, la nutrition etc. qui contribuent à cette santé de la mère et de l'enfant. Selon les catalyseurs, cette manière d'aborder la question de la PF a été salvatrice et provient de l'expérience de TJ. Cela est un changement notable que les personnes influentes ont constaté sur elles même et sur leur manière de communiquer.

«Un adage de chez nous dit : Pour guider un troupeau il faut un seul bâton mais pour guider les hommes il faut un bâton pour chaque homme. On parle de PF il y a longtemps et avec l'arrivée de TJ on s'est rendu compte qu'on a pris cette question du mauvais côté... J'ai compris que pour avoir les gens de ton côté il [faut] savoir leur parler et savoir attirer leur attention. Quand nous sommes allés au centre de santé pour la formation, j'ai appris beaucoup sur la PF mais j'ai surtout appris comment aborder la question sans susciter un rejet immédiat de mes interlocuteurs. Actuellement j'applique cette stratégie à chaque fois que discute d'un sujet sensible avec quelqu'un c'est-à-dire introduire le sujet sous un angle qui met la personne en valeur et qui montre à la personne que tu soucis du bien-être de lui-même et de sa famille» Interview imam Fana.

7.3. Effets sur la communauté en général

Selon les interviewés, on constate des changements effectifs d'attitude de la communauté vis-à-vis de la PF. Ces changements appariassent aussi bien chez les hommes, les femmes ainsi que chez les jeunes. Cette section présente les différents changements constatés par les participants au niveau de la communauté en général. Les changements sont intervenus selon eux grâce aux implications des groupements et des catalyseurs. Les groupements choisis par TJ incluent presque tous les membres de la communauté (Cela est due au fait que ce sont les groupements influents qui ont été choisis et ces groupements sont aussi populaires dans la communauté. En plus dans ces villages, une personne peut être membre de plusieurs groupements. Cela aussi augmente la couverture de l'intervention) et il est rare de voir une femme ou un homme dans la communauté qui ne fait pas parti d'un groupement. Cette couverture effective des villages met ainsi tous les membres en réseau selon les interviewés. Au regard de cette situation, les interviewés pensent que chacun a dans son entourage (réseau social), un catalyseur ou un membre d'un groupement influent. De ce fait, selon eux, la communauté toute entière à l'échelle d'un village est touchée par les messages de TJ à travers les groupements et les catalyseurs.

«Il est rare de voir qu'une personne ne fait pas parti d'un groupement de TJ. Cependant il arrive que d'autres gens viennent assister à nos discussions de groupe et sont par la suite informés du sujet pour leur adhésion future. C'est le lieu pour certain, de s'informer sur le sujet et de réaliser toute la portée sur leur quotidien. Même ceux qui ne font partis de groupement ont des amis ou des conjoints qui font partis d'un groupement, chaque membre de la communauté a ainsi une personne proche avec qui discuter et avoir les informations sur la PF» Focus group membres groupements influents Dioila

«Actuellement il est presque impossible de voir une personne qui ne fait pas partie d'un groupement ou d'une association. En tout cas ils ne sont pas nombreux. Donc on peut dire que la majorité des gens de Balan a été impliquée dans les discussions de TJ. Même ceux qui ne sont pas impliqués ont très sûrement une personne de sa famille ou ses amis qui font partis d'un groupement. Avec TJ il y a eu l'entente entre les membres de la communauté puisqu'avant l'intervention de TJ on pouvait faire des semaines sans se rencontrer ; avec TJ on tisse de bonnes relations et on s'entend à merveille.» Focus group membres de groupements influents Fana

Avec certitude, certains interviewés affirment que cette exposition de la communauté a apporté des changements dans les connaissances sur la PF. En faisant une comparaison entre les attitudes vis-à-vis de la PF avant TJ et les attitudes actuelles, les participants attestent que ces attitudes ont fortement changé. Parler de la PF dans certaines communautés était synonyme de perversion et de manque de respects. De ce fait chacun évitait d'aborder le sujet publiquement.

«Dans le temps, on ne pouvait évoquer le sujet planification avec les hommes et dans la communauté ceux qui s'adonnaient à cette pratique étaient considérés comme des personnes peu respectables, on les considérait comme des pervers. Mais de nos jours, beaucoup d'entre les hommes ont compris la portée, le bienfondé de la pratique de la PF étant donné que la pratique de la PF n'empêche pas d'avoir des enfants ni de fait de personne des gens pervers, c'est plutôt un facteur de santé des femmes aussi bien que des enfants et c'est tout le village qui en profite. On peut dire qu'actuellement, les gens ont bien adhéré à la pratique » focus group membres de groupements influents Kita

Selon une personne influente, il y a eu des changements très utiles dans la communauté sur la PF. Par exemple, elle a mentionné qu'avant elle referait les gens au centre santé pour tous besoin de PF. Mais actuellement elle conseille aux hommes, femmes et couples qui les sollicitent pour l'utilisation de la PF de se mettre d'accord d'abord en tant que couple ou en tant que famille. Cela évite des difficultés après parce qu'en envoyant les gens au centre de santé sans que ceux-ci aient pris une décision consensuelle sur la PF le problème reviendra toujours. Ainsi l'interviewée affiche l'utilisation du réseau social comme le premier recours pour des conseils

«Les femmes qui m'approchent pour l'utilisation de la PF je leur demande d'aller en discuter avec leurs maris. Une fois qu'elles ont l'aval de leurs maris elles peuvent utiliser leurs méthodes. Les belles-mères qui s'opposent à l'utilisation de la PF de leurs belles-filles je sensibilise les belles-filles d'approcher des proches des belles-mères afin de lui expliquer leur désir d'utiliser la PF. Cette dernière peut lui expliquer les conséquences et les difficultés qui sont liées aux naissances très rapprochées puisque en cas de difficulté la belle-fille se trouve enceinte avec un enfant sur le dos un autre qui marche à quatre pattes la situation deviendra compliquée pour vous tous» Interview personne influente Kita

Les changements spécifiques constatés par les interviewés chez les hommes dans les villages inclus dans cette étude sont variés. En effet, ils (les interviewés) ont mentionné une adhésion totale des hommes à la PF même si au départ certains étaient contre cette pratique. Certains de ces hommes font partis des groupements et ils reçoivent les conseils et informations à travers le groupement ou à travers le catalyseur du groupement. D'autres ont leurs femmes qui sont membres des groupements influents. Ceux-ci reçoivent les conseils et les informations par le biais de leurs femmes ou amis qui font partis de groupements influents.

«On peut immédiatement constater les changements d'attitude des hommes des groupements et même des hommes qui ne font pas partis des groupements. Le changement dont je parle est précisément en lien avec leurs comportements envers les femmes dans le foyer. Certains revivent les informations sur la PF à travers leurs femmes qui leurs font le compte rendu des réunions. Dans ces cas on constate que même si au départ cet était retissent, il écoute quand même le compte rendu de sa femme et aucune femme de notre groupement n'a rapporté de problèmes avec leurs maris à la suite de ce

compte rendus. Maintenant au niveau des hommes qui font partis des groupements, je pense qu'ils sont là et ils peuvent parler et témoigner que le projet a permis d'apporter l'entente et la paix entre les partenaires. Si non autrefois, il suffisait d'évoquer le nom du mari pour irriter la femme parce qu'elle savait à quel point c'était difficile de convaincre les hommes. Mais depuis que cette mouvance a commencé, les causeries intimes comment à s'installer entre les partenaires. La communication ainsi retrouvée constitue le plus grand changement apporté par le projet» Focus group membres de groupements influents Dioila

Les agents de santé ont affirmé que les hommes qu'ils voient avec leurs femmes au CSCOM pour des besoins de PF sont essentiellement des hommes faisant partis des groupements influents. Ce constat a été fait essentiellement à Dioila et à Fana.

«Avant les maris n'acceptaient pas que leurs épouses utilisent les méthodes de PF, mais présentement les époux ont compris l'utilisation de PF, certains époux accompagnent leurs épouses au centre afin d'utiliser une méthode PF. À la suite de mes discussions avec Chaka (un catalyseur), je comprends que ces hommes sont en majorité des membres des groupements de TJ qui ont reçu les informations ou qui ont été convaincus par les Koladiala (Catalyseurs) ou par les causeries de leurs groupements. Je dois dire qu'accompagner les femmes au centre de santé pour la PF n'était pas dans les habitudes des hommes ici.» Interview agent de santé Fana.

«Avec les activités de TJ les hommes disent qu'ils font moins de dépenses puisque l'espacement des naissances rendent légères les dépenses du foyer, sans l'utilisation de la PF c'est fréquent de voir chez la jeune mère une grossesse avec un enfant allaitant ce qui complique la tâche du mari par ce que la santé de la femme enceinte est fragile soit elle est tout le temps malade avec le jeune enfant qu'elle allaite. Je pense que cette réalité est apparue chez les hommes à la suite des activités des groupements et l'implication des personnes influentes dans la vulgarisation de la PF. Voir que la PF pouvait soulager leurs dépenses a été une source de motivation pour eux.» Interview agent de santé Dioila.

Par contre à Kita, si les membres des groupements influents et les personnes influentes insistent sur des changements positifs chez les hommes (ils ne refusent plus à leurs femmes de pratiquer la PF), les agents de santé et les animateurs de la radio pensent que ce changement n'est pas très visible dans la fréquentation des centres de santé par les hommes ni dans leur participation aux émissions radio.

«Les hommes voient maintenant la PF comme un moyen de rendre leurs femmes plus jeunes et plus belle et cela les poussent à accepter la PF. Sinon avant TJ ce n'était pas facile du tout car les hommes maninka [Ethnie majoritaire de la région de Kayes] ne voulaient même pas entendre parler de la PF» Focus group membres groupements influents Kita

«Ici et le grand problème reste les hommes qui refusent encore la PF. Quand je discute avec les femmes je vois qu'elles veulent faire la PF mais leurs maris sont contre. Pendant les émissions radio que nous avons organisé et quand on fait des interviews des hommes ils disent qu'ils comprennent la PF et qu'ils n'empêchent leurs femmes de le faire. Mais les réalités et les histoires racontées par les femmes sont différentes. Ne parlons même pas d'accompagner les femmes pour la PF» Interview animateur radio Kita

Malgré les changements positifs mentionnés dans la communauté, il existe toujours quelques résistances. Au cours de l'interview d'un agent de santé de Kita, il a mentionné que la résistance des hommes face à la PF est très visible dans la localité. Il a aussi relaté des cas où certains hommes acceptent de faire la PF avec leurs femmes mais reviennent sur leurs décisions après malgré le fait qu'ils soient dans des groupements TJ et qu'ils aient des amis dans ces mêmes groupements. Selon lui une des raisons du refus

de la PF par les hommes (surtout les vieux) est qu'ils reçoivent de l'argent facilement des immigrés et de ce fait ils n'ont pas de problèmes de prise en charge de la santé de leurs familles.

«...Ce même Monsieur, lors du dernier accouchement de sa femme, je lui ai dit que je ne pouvais pas prendre de risque et j'ai évacué sa femme parce qu'elle avait des grossesses trop rapprochées et elle et elle était en danger. Je me suis débarrassé de la femme et elle est allée accoucher dans le SCOM du village voisin là où existe un Médecin et la localité est proche de Diéma. Elle est partie accoucher dans cet autre SCOM et les personnels de santé ont interpellés le vieil homme en le conseillant de faire en sorte que la femme ne tombe plus enceinte rapidement, qu'elle bénéficie d'un temps assez long pour récupérer. C'est ainsi que le vieil homme a accepté de planifier sa femme et le choix a porté sur l'option longue durée qui est la jabelle. Au bout de deux (2) ans, le vieil homme a sommé la femme d'enlever la jabelle et de surcroît c'est un vieux de plus de soixante-dix (70), quatre-vingt (80) ans, il est dans le village-là... Face au refus de la femme qui prétextait que je l'avais dit ceci ou cela, la femme le tournoyait et par finir, il s'est résolu de venir me voir en personne. Je n'ai plus eu le choix, j'ai accepté et il a prétendu supporter toute la responsabilité de son acte...Il dit accepter de partir à Bamako, à Sefeto ou même à Kita pour répondre de toutes situations en rapport avec la présente. Malgré tout cela, la femme a refusé d'enlever et c'est ainsi qu'il a saisi les parents de sa femme et les sommer de les ramener leur fille si elle n'obtempère pas. Cela n'était pas du gout de ces derniers qui voyaient leur charge augmenter vue le handicap de leur fille qui allait se faire répudier. Il était arrivé un moment où il fallait privilégier l'intérêt de la femme qui n'était pas choyée par ses propres parents à cause de son handicap. Une telle femme qui obtient un mariage n'est plus désirée au retour dans son domicile paternel et ces derniers l'ont appelé et la sommer de se plier à la volonté de son conjoint qui désapprouve la pratique. C'est ainsi qu'ils sont venus chez moi ici, la femme a soutenu que son mari lui a demandé de l'enlever et malgré le double du prix que je leur ai proposé, il s'en est exécuté immédiatement et j'ai empoché son argent» Interview agent de santé Kita

En ce qui concerne les changements chez les femmes, les interviewés ont constaté deux changements essentiels suite à l'arrivée de TJ. En premier lieu les conflits qui apparaissaient dans le couple étaient souvent réglés devant une autorité traditionnelle et cela laissait toujours des traces dans le couple. L'approche TJ a créé un environnement favorable qui permet aux femmes de faire recours à leurs amies ou camarades de groupement ou à un catalyseur qui n'est pas forcément une autorité locale. Les femmes se sentent ainsi à l'aise pour partager leurs problèmes dans les discussions du groupement.

«Les changements que nous avons constatés du côté des femmes est que la solution à nos différends (querelle) d'avec elle passait souvent par la sollicitation d'une autorité pour résoudre nos problèmes. Mais depuis que l'histoire de Daouda et de Nakani [personnages clés de l'Histoire de TJ] est apparue, les femmes ont utilisés les alternatives relationnelles c'est-à-dire les amis et autres proches du mari pour parvenir à des solutions» Focus group groupement Dioila.

En second lieu, celles qui se cachaient pour faire la PF, une fois les discussions de TJ entamées dans les groupements, elles se sentent plus libres dans la recherche des informations et aussi dans la recherche d'une méthode. Selon les interviewés le changement d'attitude des hommes a beaucoup favorisé ce changement chez les femmes. Il faut noter que les changements chez les femmes ont été mentionnés aussi bien pour les femmes des groupements que pour les femmes non membres des groupements.

«Autrefois, on se cachait pour faire des rencontres comme celle-ci ou portant sur la pratique de la PF mais actuellement quand nous sortons, les gens nous désignent comme 'ceux-là même qui animent ces causeries-là'. En plus de cela, il ne nous est plus interdit de rentrer dans les concessions pour causer avec les femmes. Les femmes qui se cachaient pour faire la PF nous ouvrent leur porte ou viennent exposer leurs problèmes dans le groupe» Focus Group Groupements Influents Kita

Les personnes influentes pensent avoir une très grande force de dissuasion auprès des femmes. Selon elle, si les personnes influentes sont bien choisies, elles parviennent facilement à convaincre les autres sur la PF. Cet exemple d'une guérisseuse traditionnelle devenue personne influente, atteste cela. En effet, vu que les femmes la sollicitent pour d'autres besoins (surtout la santé des enfants) elle profite de ce pouvoir pour pousser les femmes à utiliser la PF sous peine de sanctions. Vu qu'elle incarne une autorité dans le village, les femmes et même les hommes suivent ainsi ses conseils.

«Le changement que j'ai eu à faire à trait à tout le succès dont je fais l'objet même de passage devant les groupes de femmes assis. Je les menace de surtout poursuivre sur leur lancée de planification car celles qui abandonneraient cette pratique ne bénéficieront plus de mes talismans et autres incantations mystiques. Ces propos ont amené beaucoup de changements dans les attitudes des femmes et je peux jurer qu'elles s'appliquent à bien utiliser les méthodes modernes de PF» interview personne influente Kita.

Les changements mentionnés au sein des couples sont essentiellement ceux qui concernent la communication sur la PF et la prise de décisions consensuelle. Selon les interviewés, suite à cette communication ouverte dans le couple, rares sont les conflits des couples sur la PF qui arrivent devant les notabilités.

«Autrefois, nos maris n'avaient pas compris la pratique de la PF car la notion de la PF s'apparentait à toute cessation de reproduction de la femme aux yeux de la communauté et bien d'autres choses mais actuellement toutes ces croyances ont disparu. De nos jours, les couples s'accompagnent pour se rendre au centre de santé pour adopter de plein accord une méthode à leur convenance. Avant la prise de cette décision, il est évident que le mari et sa femme et même souvent la belle-mère discutent entre eux sur cette question. En général cela trouve que chacun a reçu des informations de son côté sur la PF à travers les groupements et aussi à travers les amis ou personnes influentes. La communication devient ainsi plus facile» Interview membres de groupements influents Kita

7.4. Effets sur les ONG ACF et ASDAP

Les programmes ayant intégré TJ ne sont pas des programmes spécifiquement sur la PF mêmes si certains de ces programmes couvrent la santé de la reproduction. L'ajout de TJ a eu des effets mitigés sur ces programmes. Selon les ONG interviewées, l'arrivée de TJ a été une opportunité d'élargir la portée de leurs programmes et d'autre part favorisé le renforcement de capacité des agents sur la nouvelle approche de réseau social et de changement social et de comportement. Selon les interviewés, il apparaît une complémentarité entre TJ et leur programme. En effet, selon les agents d'ASDAP, leur programme initial qui porte sur la santé de la reproduction couvrait aussi bien les hommes que les femmes en âge de procréer. Parmi ces cibles il y aussi bien des adultes mariés que des jeunes célibataires. Ce cadre était donc idéal selon eux pour intégrer la planification familiale pour deux raisons à savoir l'élargissement de la portée du programme initial et d'autre part la création de nouvelles thématiques attractives pour la communauté

«Je pense que TJ est une opportunité qui a permis à notre programme de couvrir les groupes cibles avec des messages complémentaires. Comme je disais, nous travaillions sur la santé de la reproduction et nous travaillions avec toute la communauté comme les femmes, les hommes, les jeunes, mariés ou non mariés. Donc quand on a commencé ce travail avec TJ nous avons pensé que l'ajout de nouvelles thématiques pourrait renforcer les programmes et aussi créer un effet de nouveau au sein de la communauté. Donc dans cela TJ a élargie la portée de notre programme initial. Et aussi une opportunité de tester de nouvelles approches en utilisant les réseaux sociaux pour booster la PF» Interview agent ONG Dioila

Le renforcement de capacité des agents de mise en œuvre et aussi des acteurs directement impliqués a été mentionné comme un effet positif de TJ sur le programme et sur ceux qui sont en charge de la mise en œuvre

du programme. En effet, avant le début des activités de TJ, les agents de mise en œuvre ont mentionné la formation reçue de la part des partenaires comme IRH et la SDSR. Cette formation leur a permis de maîtriser le processus de mise en œuvre de l'approche. Les connaissances acquises au cours de la mise en œuvre de TJ ont permis d'une part de réussir l'intégration de TJ dans le programme existant sans créer un déséquilibre et d'autre part d'outiller les agents de mise en œuvre et acteurs directement impliqués avec de méthodes, stratégies et outils les permettant de répliquer l'approche aussi bien dans d'autres zones géographiques que dans d'autres programmes qui ne sont pas forcément en lien avec la PF.

«L'amélioration la plus significative est en rapport avec le renforcement de notre capacité à travers l'augmentation du nombre de nos formations. Nous avons été pour une formation à l'hôtel Mandé de Bamako et à notre retour nous avons formé les catalyseurs. Au-delà de ces formations, les différentes supervisions ont été aussi des occasions de renforcement de capacité. Les formations ont couvert la manière dont l'approche est menée et plus particulièrement comment aborder la communauté et comment créer le consensus autour de l'approche. L'utilisation des réseaux sociaux dans la PF était une nouveauté pour nous et après les formations nous avons suffisamment de capacité et d'outils pour mener à bien cette activité. Les catalyseurs aussi ont reçu des formations et nous les suivons sur le terrain. Donc c'est que je peux dire en ce qui concerne l'apport de TJ surtout dans le renforcement de capacité» Interview agent ONG, Kita

«Les changements qu'il (TJ) nous a apporté c'est de pouvoir faire la cartographie et comment introduire dans les villages. Parce qu'avant c'est ce qui avait rendu difficile la PF était la façon d'entrer dans les villages. C'est ce qui n'était pas bonne. Donc TJ nous a appris ces manières en gros l'implication de tout le village sans complaisance et la cartographie sont bien maîtrisés tous» Interview agent de mise en œuvre Dioila Selon les agents des ONG, l'intégration de TJ dans leur programme contribue aussi à la pérennisation des acquis à travers d'une part une implication massive de la communauté et d'autre part, l'utilisation et le renforcement des réseaux communautaires existants. Selon eux, les réseaux ainsi renforcés et l'appropriation de l'intervention à travers l'approche participative contribuera à la pérennisation des acquis vu que ces structures et organisations communautaires resteront après la fin des interventions spécifiques. Les ONG qui ont intégré TJ sont dans la perspective d'une approche pilote qui sera intégrée dans d'autres programmes.

«L'approche est innovante et elle est inclusive et participative. Cela permet une forte appropriation de la communauté. Nous pensons que c'est une approche qui va se pérenniser davantage et mieux dans les interventions en matière de la santé de la reproduction et PF. Voilà un peu pourquoi nous avons pensé que c'était vraiment bien d'intégrer cette approche à petite échelle. Nous sommes en train de préparer notre phase 2 à partir de 2021 nous allons avoir une grande composante sur l'offre de service de santé. Donc nous avons pensé qu'il fallait tester ça et là quelques approches pour pouvoir les combiner pendant cette phase là pour amplifier plus de résultats de nos interventions, donc voilà un peu les motifs qui nous ont amenés à l'intégrer» interview SWEDD

Il faut noter que selon ces programmes, il ne serait pas possible de discerner exactement l'apport spécifique de TJ aux résultats globaux des programmes pour plusieurs raisons. Dans un premier temps les indicateurs de TJ ne sont forcément pas des indicateurs contractuels car le programme en cours n'inclut pas ces indicateurs. De ce fait les agents qui mettent en œuvre ces activités se focalisent sur les indicateurs de suivi du projet qui intègre plutôt que les indicateurs de suivi de TJ.

«Bon, ça a été un travail de plus et je peux dire que TJ nous a favorisé certains avantages tout comme occasionné certaines difficultés. Quand on regarde de près la programmation, des activités phare de TJ qui ont besoin d'une focalisation ne sont des indicateurs contractuels et nos efforts sont beaucoup plus tournés vers les indicateurs contractuels» interview agent de mise en œuvre Kita.

Dans une ONG partenaire (Interviewée) des agents qui ont mis en œuvre TJ, ont déploré une préparation insuffisante du processus d'intégration de TJ dans leurs activités de routine. Même si les discussions initiales se sont déroulées entre IRH et les directions des programmes, les agents interviewés pensent qu'il aurait été souhaitable de tenir des rencontres de discussions et de préparations avec les équipes de terrain pour mieux ficeler l'activité et surtout déterminer les besoins supplémentaires que cela pourrait engendrer (financier et ressources humaines).

«Bon nous on ne peut rien vous dire à ce sujet parce que quand nous sommes venus ils nous ont seulement dit que notre Projet a été choisi et que le travail de TJ va commencer. Nous avons accepté parce que si tes supérieurs te disent qu'il y a un tel travail à faire, qu'est-ce que tu peux dire ? Tu le fais seulement. Pour moi on devait prendre plus de temps pour mieux analyser et déterminer la meilleure façon d'inclure TJ. C'est vrai que nous avons reçu une formation et aussi des outils de communication mais je trouve que nous n'avons pas été suffisamment prévoyants dans la planification et dans la réorganisation du programme surtout au niveau terrain» Agent ONG de mise en œuvre Dioila.

Selon les agents de mise en œuvre, la charge de travail de l'intégration de TJ dans les programmes existants a été souvent minimisée. En effet, ils se sont rendus compte que dans la mise en œuvre, les activités de TJ étaient difficilement associables aux activités de routines des programmes en cours. Selon eux, les planifications des activités de ces programmes étant déjà faites sans la prise en compte de TJ dès le départ. L'ajout de TJ bouscule leurs plannings journaliers. L'exemple spécifique ressorti par les interviewés sur les différents sites concerne la cartographie qui est l'activité de départ de TJ, les agents de mise en œuvre affirment qu'il est impossible par exemple d'associer la cartographie avec une autre activité et cette cartographie peut souvent prendre deux jours. Ainsi c'est toute la planification de la semaine qui se trouve bousculée.

«Par exemples la cartographie peut prendre toute la journée et on ne peut rien faire d'autre. On ne peut pas la programmer avec aucune de nos activités c'est impossible. On a essayé un jour de faire 2 cartographies en une journée dans un village on n'a pas pu et les participants ont quitté le village 18h pour rejoindre leurs familles. Pour les activités de TJ, on n'avait pas prévu ces temps de travail spécifique. On devait le faire en même temps que les autres activités...» Interview agent ONG Dioila

7.5. Parties prenantes au niveau central – SDSR et SWEDD

Un des facteurs qui a facilité la mise à l'échelle de TJ au Mali est l'appropriation du ministère de la santé à travers la Sous-Direction de la santé de reproduction (SDSR). En effet, suite aux discussions avec la SDSR, il ressort que TJ cadre effectivement avec les stratégies et plan d'actions en matière de santé de la reproduction au Mali. L'approche TJ est, selon la représentante de la SDSR, prise en compte dans le Plan Annuel National Budgétisé 2019-2023 (PANB) qui est un outil incontournable dont tous les partenaires de la PF, doivent s'inspirer. De ce fait, TJ étant cité comme une stratégie dans ce PANB seconde génération, cela poussera les partenaires à aller vers son intégration et assure déjà la pérennisation. Selon la SDSR on retrouve aussi TJ dans les Politiques Normes et Procédures (PNP). La SDSR a affirmé avoir été impliquée dans toutes les activités de TJ depuis 2011 (avant sa délocalisation au Bénin). Au-delà des aspects techniques, la SDSR a surtout insisté sur le besoin en ressources humaine de la direction que TJ a su souvent. Il ressort que le soutien que la SDSR apporte aux différentes organisations qui intègrent TJ provient de l'approche que IRH a mis en place pour clairement définir l'ancrage institutionnelle dès le début du processus de la mise à l'échelle de l'approche TJ au Mali. Selon la SDSR, tous les intervenants dans le domaine de la reproduction (UNFPA, USAID, Le Pays-Bas, ONG Jigi, AMPPE, l'Espagne, ASDAP, ONG Muso KJK, SSGI, SWEDD, Banque mondiale, AFD, PSI Mali, Mari Stop International, unité de coordination de la PF sous régional du partenariat de Ouagadougou etc.) travaillent avec elle et cela constitue un cadre idéal pour la mise à l'échelle de TJ surtout à travers le comité multisectoriel PF.

«Depuis le début la SDSR a été impliquée dans toutes les activités de formation avec ASDAP et ACF soit en tant que formateur soit en tant qu'agent de suivi. Donc je pense que TJ est une activité de la DSR. Il ne suffit pas d'avoir de l'argent pour mener à bon terme les activités mais il faut souvent avoir l'expertise et l'accompagnement technique. Quand on a des activités de formation nous faisons appel à ces partenaires comme TJ pour nous aider. TJ est une activité d'appui qui vient nous appuyer et nous souhaitons que TJ continue et que d'autres projets procèdent ainsi. J'ai participé à la formation des ACF et j'ai suivi les activités de ASDAP» interview SDSR.

La particularité de TJ a été notée par le partenaire institutionnel, à savoir la SDSR. Selon la représentante SDSR, malgré ses nombreuses années d'expérience, TJ est la première intervention qui aborde la PF sous l'angle des normes sociales.

«Je suis allé sur le terrain et j'étais ébahi et agréablement surpris. J'ai vu que ça peut nous aider à résoudre pas mal de problèmes quand les gens vont comprendre. La communauté à Dioila par exemple était très impliquée parce que c'est elle-même qui mène cette activité avec un minimum d'appuis. Le début est difficile et l'extension demande des coûts. Mais il est nécessaire que les partenaires et bénéficiaires comprennent le processus pour que ça vienne petit à petit» Interview SDSR.

Selon la DSR, à la suite des missions de suivi sur le terrain, les résultats seront positifs mêmes si souvent cela (les nouvelles idées et nouvelles stratégies) demandent du temps pour que ça se reflète sur les comportements de recherche et de demande de la PF. En effet, selon elle, TJ s'inscrit dans le cadre des interventions de changement de comportements. Les connaissances peuvent changer rapidement et cela peut se voir dans les discours mais les changements spécifiques de comportements surtout en matière de PF peuvent prendre du temps. Mais selon la représentante de la SDSR ces changements de comportements sont déjà visibles dans les zones de TJ qu'elle a visitées.

«Sans faire une évaluation, j'ai posé des questions lors de mes suivis sur le terrain pour savoir s'il y avait des réticences ou si la communauté a commencé à voir de changements. Il y a eu des exemples qui m'ont été donnés. Des exemples d'hommes et de femmes qui, au début, refusaient la PF. Mais à travers TJ ces personnes ont changé de comportement à travers l'appui des amis et des groupements et certains sont devenus des acteurs clés de changement» Interview DSR.

Selon la SDSR, un des facteurs qui contribue à la mise à l'échelle est la présentation faite par IRH à travers la chargée de recherche et de suivi évaluation pendant les réunions du groupe multisectoriel. Cette présentation a été une opportunité pour beaucoup de partenaires de connaître TJ et de comprendre son processus. À son avis, même si certains partenaires ne sont pas pour le moment prêts à l'intégrer, il y a de fortes chances qu'ils l'envisagent dans les financements à venir.

«Il faut nécessairement faire des études comme cette évaluation pour montrer aux partenaires et aux bailleurs que TJ peut apporter des résultats. Cela serait une arme qui facilitera la mise en échelle. Nous voulons l'intégration des interventions et éviter des activités parallèles donc nous devons forcément aller vers cela» Interview DSR

Au niveau du partenaire central SWEDD, il apparaît que la collaboration étroite entre IRH, SWEDD et SDSR a été déterminant dans le processus d'intégration de TJ dans le programme de santé de la reproduction de SWEDD. Selon les interviews réalisées auprès de SWEED, la demande d'intégrer de TJ dans le programme mise en œuvre par l'ASDAP est venue d'abord de SWEDD. Ce processus a été ensuite accompagné par IRH et par la SDSR. Selon le responsable SWEDD, l'approche TJ est innovante et compatible avec le programme existant pour la création de la demande en santé de la reproduction et aussi en PF.

«Je crois que IRH a essayé des démarches après des structures à un moment donné. La responsable de l'IRH au Mali [Nom] a demandé une audience chez nous pour nous rencontrer. Au regard de notre mandat et tout ce que le SWEDD fait en matière de la santé de la reproduction, nous l'avons reçu nous avons discuté, nous avons trouvé l'approche intéressante, c'est vrai que pour eux c'est une mise à l'échelle ; mais pour nous vu que c'est juste la littérature que nous avons lue et qu'elle nous a partagé, nous nous sommes dit que nous allons faire une mise à l'échelle sur une région et après nous allons l'élargir à toutes nos ONG dans la mesure du possible. Voilà un peu comment nous avons contribué à la mise à l'échelle ; nous l'avons invité spécialement lors d'un de nos ateliers bilan pour qu'elle soit là pour présenter tout ce qu'elle avait fait au Benin et comment ils avaient fait un peu la mise à l'échelle après... Nous les avons invités ils sont venus présenter l'approche et tout le monde a trouvé que les résultats qui avaient été testés au Benin avaient été de très bons résultats qu'on pouvait aussi répliquer chez nous» Interview SWEDD

Selon le représentant de SWEDD interviewé, l'intégration de TJ dans leur programme existant n'a pas nécessité une adaptation ou un ajustement du programme en question à leur niveau. Selon lui, la plateforme et le cadre existaient déjà et s'agissait de greffer ces activités de TJ aux activités existantes sur le terrain vu que la ressource humaine et logistique étaient déjà disponibles. *«Nous on a déjà des superviseurs sur le terrain ; on a dit on ne recrute pas de nouveaux superviseurs, c'est eux qui allaient déjà le faire. Le plus important pour nous est que les gens aient la formation nécessaire. L'approche même ne demande pas trop de présence comme les autres projets ou il faut avoir une forte équipe, et être présent auprès des communautés. Une fois la formation faite, il revient à la communauté de se retrouver pour discuter. Du coup on n'a pas trop modifié notre façon de travailler, mais nous avons juste greffé à ce que nous faisons. La seule chose à faire était de prendre l'argent quelque part et pour pouvoir démarrer l'activité, et ça on l'a fait de manière très simple sur des économies que nous avons faites. Vu que c'est l'ONG [ASDAP] qui fait tout le reste du boulot, nous en tant qu'unité ici ça nous a demandé moins de travail, mais je sais que ça a dû demander au niveau de l'ONG une réorganisation pour qu'ils puissent s'adapter et ne pas aussi ignorer leur agenda initial qui était de mettre en place les espaces sûres et les clubs des maris» Interview SWEDD*

Cette vision rejoint celle des agents de terrain qui ont mentionné plus haut ce besoin de réorganisation des activités mais ceci a manqué.

«Ce que moi je peux ajouter à ça, est que l'organisation qui va ajouter TJ dans leurs programmes si elle veut avoir des résultats il faut beaucoup de courage parce que le travail de TJ n'est pas du tout facile. Parce que même nous on pensait qu'il n'était pas difficile parce que nous avons échangé beaucoup avec notre coordinateur sur les activités du terrain. Il nous avait dit d'ajouter les activités TJ dans notre arrivés dans les villages où il y a TJ mais on a essayé en vain. On ne peut pas faire notre travail et celui de TJ dans un village en une journée c'est impossible» Interview agent ONG ASDAP

7.6. Effets au niveau des institutions sanitaires

L'intervention de TJ s'organise et se met en œuvre au niveau des villages. Avec ces activités communautaires, l'objectif est de réduire les facteurs socioculturels du besoin non satisfait en PF afin de booster la demande en PF dans la communauté à travers une mobilisation vers les centres de santé. Ainsi, les données qualitatives sont collectées au niveau des villages mais les données quantitatives viennent des centres de santé à l'aide du système d'information sanitaire. Les données quantitatives sont utilisées ici uniquement pour chercher les tendances et voir s'il y a une augmentation du nombre de nouvelles utilisatrices pendant la période de mise d'œuvre de TJ. Ainsi l'évolution et les changements de ces indicateurs ont été analysés en comparant les données de la période d'avant l'intégration de TJ dans les programmes (2016 à 2017) et la période pendant la mise en œuvre de TJ (2017 à 2019). Les graphiques ci-dessous présentent les données sur les nouvelles utilisatrices et le nombre total d'utilisatrices dans les districts sanitaires de Sefeto, zone d'intervention de l'ONG ACF et Dioila et Fana, zone d'intervention d'ASDAP.

Les agents de santé sont affirmatifs que l'arrivée de TJ a apporté un changement dans la fréquentation des centres de santé à travers une augmentation de la demande. Les agents de santé ont mentionné un changement de comportement dans la recherche des produits PF par les femmes avec l'arrivée de TJ. Selon eux, le marché et la rue étaient les premières sources d'approvisionnement des femmes en produits et cela avait des conséquences néfastes sur leur santé. Avec l'arrivée de TJ, ils ont constaté que ces habitudes ont changé.

«Avant TJ les membres de la communauté utilisaient les méthodes de PF partout où ils veulent dans les rues, ils achetaient les produits contraceptifs avec des gens qui n'ont rien avoir avec la santé, mais actuellement avec TJ le changement est pertinent puisqu'on a remarqué un taux élevé sur la fréquentation du centre à la demande de PF... Pour la demande il y a les jeunes ; les couples et les personnes âgées qui avaient hontes de se présenter au centre pour la PF ; avec les causeries de TJ ces personnes viennent au centre à l'aise pour leurs demandes de PF, j'ai reçu les visites de certains couples au centre après la sensibilisation ils décident de choisir une méthode, j'ai remarqué cela à plusieurs reprises. Les apports de TJ sont pour beaucoup dans ces changements... Les messages de sensibilisations qu'ils passent, et la formation des catalyseurs focalisés dans les zones TJ afin de faire les maximums de causeries sur la PF Dans les différents groupements et dans la communauté, donc se sont ces apports de TJ qui ont permis la multiplication de la demande de PF dans les centres de santé» Interview agent de santé Fana

Ces agents de santé interviewés intervenaient dans la PF bien avant l'arrivée de TJ et ils rencontraient beaucoup de difficultés parce qu'ils n'avaient pas reçu de formation spécifique sur la communication sur la PF. De ce fait les agents de santé faisaient de leur mieux pour faire accepter la PF mais la tâche était rude. Selon eux, la stratégie utilisée par TJ a été une bouffé d'oxygène pour ces agents de santé. Dans un premier temps, la cartographie a déjà jeté les bases d'une acceptation sociale de la PF. Ensuite, la formation des catalyseurs, des agents de santé et aussi des personnes influentes à faciliter la relation entre les agents de santé et la communauté, surtout les hommes.

«Grâce à mon implication dans TJ beaucoup de femmes ont compris les méthodes PF. Avant, les femmes avaient honte d'aborder le sujet PF avec leurs époux. J'ai essayé de les sensibiliser sur la PF afin qu'elles puissent espacer les naissances et elles ont compris l'utilisation de la PF. Quand j'appelais les époux pour les sensibiliser, ils me disaient qu'ils avaient compris. Mais en réalité ils restaient toujours retissant sur l'utilisation de PF. Avec l'intervention de TJ qui a formé les catalyseurs dans les communautés et ces catalyseurs sont chargés de faire des causeries sur la PF avec les participants, grâce à ces causeries beaucoup d'hommes ont compris l'utilisation de PF ; et ces causeries ont incité beaucoup de femmes à utiliser la PF d'où une augmentation de la demande de PF et de la fréquentation du centre» Interview agent de santé Dioila.

Selon les agents de santé les femmes et les couples qui viennent demander les services de PF ont déjà reçu les informations dans leurs villages à travers les réseaux sociaux et aussi à travers les catalyseurs. Cela est un changement majeur parce que selon les agents de santé ils n'ont plus besoin de tout reprendre pendant ces visites.

«Dans les zones où TJ intervient j'ai remarqué qu'il y a l'entente dans ces zones. En plus les maris et les épouses communiquent beaucoup sur la PF. Il y a la communication au sein du couple, vous savez auparavant les maris n'aimaient pas les sujets comme la PF, avec les discussions que les catalyseurs mènent dans les groupements de femmes, ils sensibilisent les femmes afin qu'elles communiquent et discutent avec leurs maris sur certains sujets comme la PF ; par contre dans les villages où TJ n'intervient pas la communication au sein du couple n'existe pas dans ces villages et la demande de PF est très faible. Avec les activités de TJ les femmes qui fréquentent le centre pour les besoins de PF sont déjà mises dans le bain puisqu'elles viennent avec certaines informations sur la PF, elles puisent leurs informations soit à la radio, ou auprès des catalyseurs, des groupements. Donc leurs compréhensions deviennent plus faciles.

Lorsque je leur aborde pour la causerie elles comprennent plus vite ce qui facilite notre activité. Par contre les femmes qui sont dans les zones hors TJ n'ont pas les mêmes niveaux de compréhension que les femmes des zones TJ sur l'utilisation de la PF» interview agent de santé Fana

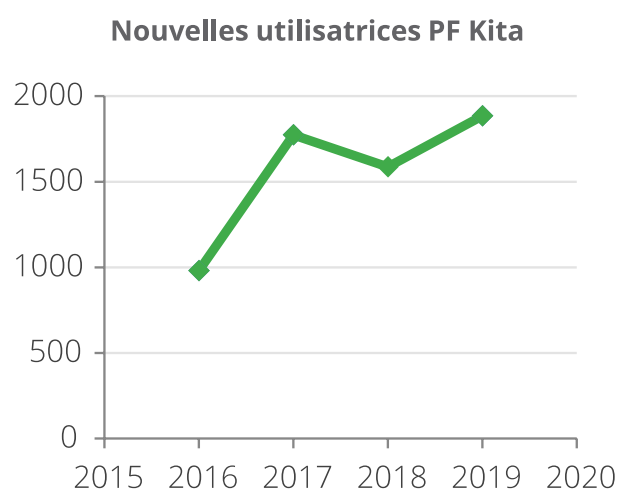
Un autre effet de TJ sur la fréquentation des centres de santé, selon les agents de santé interviewés est la diminution voire la disparition des préjugés sur les méthodes modernes de contraception. Ces préjugés qui puisaient leurs sources dans les effets secondaires mal expliqués et méconnus des utilisatrices sont de plus en plus combattus dans la communauté à la faveur des causeries au sein des groupements sur la PF selon ces agents de santé.

«J'ai constaté que les fausses rumeurs qui circulaient dans ma communauté sur l'utilisation des méthodes modernes de PF ne sont plus dans l'actualité. Les personnes qui parlent mal sur l'utilisation de PF ne sont plus écoutées. Elles sont critiquées par la communauté à cause de leur résistance à l'utilisation de PF puisque les gens ont compris à travers les causeries sur la PF que les agents de santé sont à leur disposition concernant les informations relatives à l'utilisation du PF. Avant on recevait des femmes pour les retraits des produits contraceptifs souvent à cause des petits effets secondaires et les participantes jugeaient nécessaires de se débarrasser de la PF. Maintenant avec les sensibilisations de TJ les catalyseurs informent les participants qu'avoir un effet secondaire du produit ne veut pas dire d'abandonner l'utilisation de PF. Les catalyseurs ne cessent de leur expliquer qu'en cas d'effets secondaires, elles doivent voir un agent de santé pour avoir des informations... j'ai apporté beaucoup de soutiens concernant l'utilisation de la PF, il y a des couples ou les épouses ont l'habitude de faire des fausses couches répétitives, après les fausses couches les femmes veulent une grossesse imminente. Pour elles ceci, ça les soulage et ça calme l'esprit. Je les sensibilise qu'après une fausse couche avoir une autre grossesse très rapidement ne peut pas être la solution ; elles doivent utiliser une méthode PF afin de laisser l'utérus se reposer et la préparer pour une grossesse plus tard. J'ai eu beaucoup de ces cas et après mes sensibilisations elles ont compris et elles ont pu avoir une grossesse normale sans fausse couche» Interview agent de santé Dioila

7.6.1. Données quantitatives sur l'utilisation de la PF dans le district de Sefeto (Kita)

Le district sanitaire de Sefeto compte 7 CSCOM et tous les CSCOM du district sanitaire sont couverts par TJ. Un CSCOM est dit couvert si au moins un village du CSCOM reçoit les interventions de TJ. Il faut noter que dans chacun des 7 CSCOM, ACF couvre un village avec l'intervention de TJ.

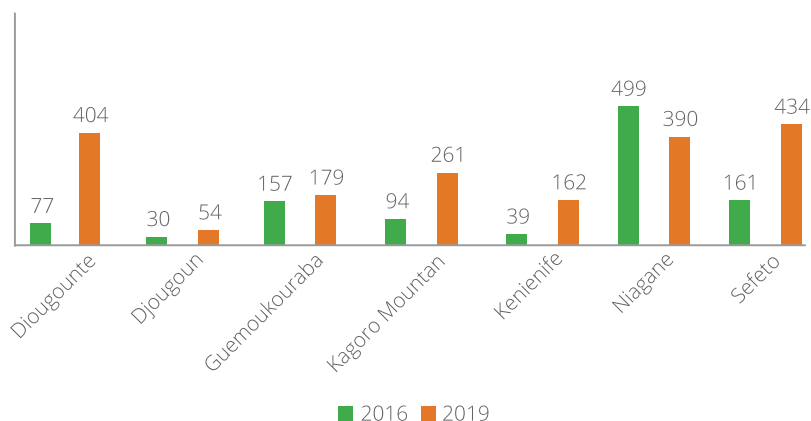
L'analyse des données quantitatives démontrent qu'en ce qui concerne les nouvelles utilisatrices de planification familiale dans le district de Sefeto, en 2018 et 2019, le nombre de nouvelles utilisatrices tous CSCOM confondus est en nette progression en 2019 malgré une baisse visible en 2018. Les nouvelles utilisatrices sont toutes les femmes en âges de procréer qui ont adopté la PF pour la première fois.



Graphique 1 : Données des nouvelles utilisatrices PF à Kita de 2016 à 2019

En faisant une restriction des données pour comparer les données de 2016, période d'avant la mise en œuvre et celles de 2019, période où la mise en œuvre a atteint une intensité maximum dans le district, on note dans le graphique 2 une augmentation de nouvelles utilisatrices dans tous les CSCOM du district sanitaire de Sefeto à l'exception du district de Niagane où le nombre d'utilisatrices en 2019 est en deçà du nombre de nouvelles utilisatrices en 2016. Dans quatre CSCOM (Diougounte, Kagoro Mountan, Kenienife et Sefeto) sur les sept, le nombre de nouvelles utilisatrices a plus que doublé entre 2016 et 2019.

Nouvelles utilisatrices PF, CSCOM de Sefeto

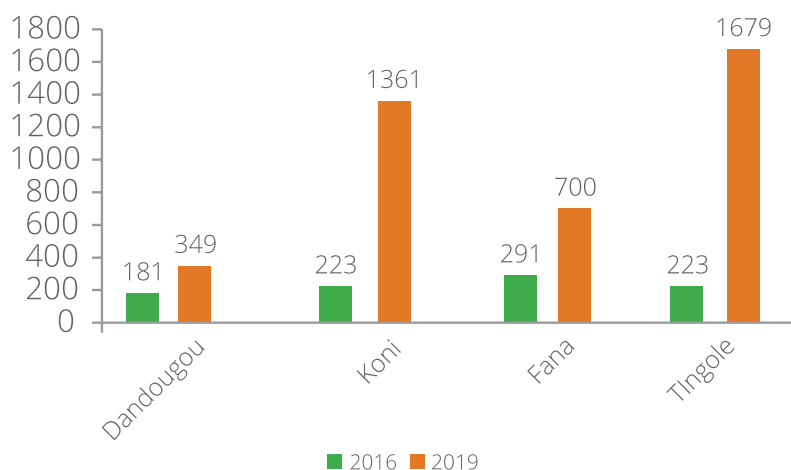


Graphique 2 : Données des nouvelles utilisatrices PF á Sefeto (Comparaison 2016 vs 2019)

7.6.2. Données quantitatives sur l'utilisation de la PF dans le district sanitaire de Fana

Le district sanitaire de Fana compte six (6) CSCOM parmi lesquels quatre ont été couverts par l'intervention de TJ mis en œuvre par ASDAP. Dans l'analyse des données quantitatives ci-dessous, les CSCOM couverts (4) sont désignés sous le nom « CSCOM intervention ». Il s'agit des CSCOM de Dandougou, Fana, Tingole et Koni ; et les CSCOM non couverts (2) sont désignés sous le nom « CSCOM control ». Il s'agit des CSCOM de Diebe et Kotoula Une comparaison est faite entre les CSCOM intervention et control pour voir les différentes tendances selon que le CSCOM ait reçu l'intervention ou non entre 2016 et 2019.

Nouvelles utilisatrices PF CSCOM intervention 2016 Vs 2019, Fana

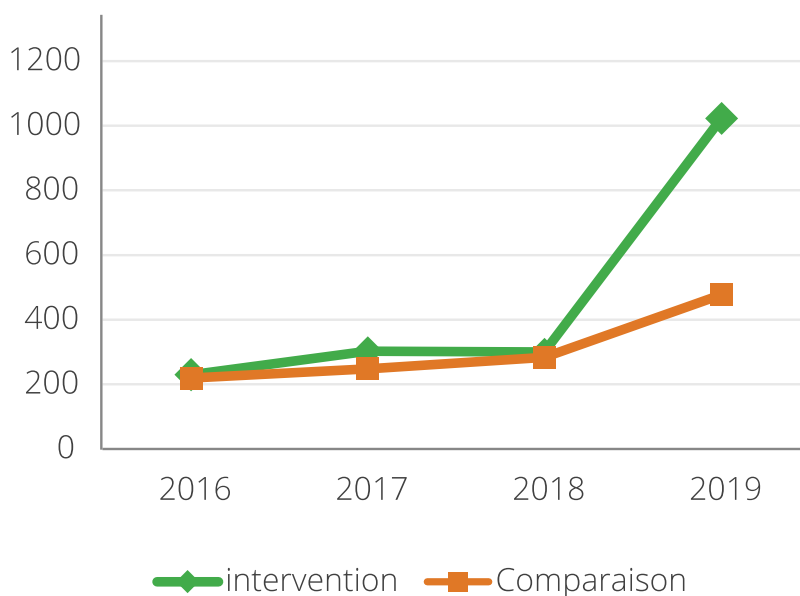


Graphique 3: Nouvelles utilisatrices PF dans le district de Fana (comparaison 2016 et 2019 pour la zone d'intervention)

Le graphique 3 présente les données des nouvelles utilisatrices entre 2016 et 2019 dans les CSCOM couverts par l'intervention de TJ. Il apparait clairement une évolution croissante du nombre de nouvelles utilisatrices dans tous les 4 CSCOM. Les CSCOM de Tingole et de Koni ont connu la plus forte hausse de nouvelles utilisatrices en 2019 tandis qu'en 2016 les nombres de nouvelles utilisatrices variaient très peu sur l'ensemble des CSCOM.

Le graphique 4 présente une comparaison entre les CSCOM intervention (4) et les CSCOM comparaison (2) des nouvelles utilisatrices de PF entre les années 2016, 2017, 2018 et 2019. Les zones interventions et comparaison n'ont pas le même nombre de CSCOM. Ainsi la moyenne des nouvelles utilisatrices par zone et par année a été préférée au cumul des nouvelles utilisatrices. Les données présentées ici sont les moyennes des nouvelles utilisatrices pour les quatre années. Cette comparaison fait ressortir que les CSCOM control (Qui ne reçoivent pas les interventions de TJ) ont connu une faible augmentation du nombre de nouvelles utilisatrices sur les quatre années. Ce nombre a presque stagné 2016 et 2018 avant de connaître une augmentation relative en 2019. Par contre, dans les CSCOM intervention (qui reçoivent les interventions de TJ), il apparaît une augmentation de nouvelles utilisatrices en 2019 comparé aux autres années. Les courbes montrent que les CSCOM d'intervention n'ont pas non plus connu d'évolution massive entre 2016 et 2018

Comparaison (moyenne) des nouvelles utilisatrices CSCOM intervention Vs Comparaison, Fana



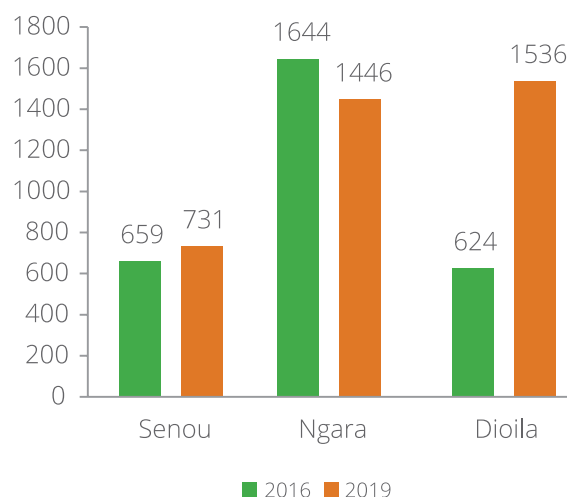
Graphique 4: comparaison entre les CSCOM d'intervention et les SCOM comparaison des nouvelles utilisatrices dans le district sanitaire de Fana (Nombre moyen)

7.6.3. Données quantitatives sur l'utilisation de la PF dans le district sanitaire de Dioila

Le district sanitaire de Fana compte six (6) CSCOM parmi lesquels quatre ont été couverts par l'intervention de TJ mis en œuvre par ASDAP. Dans l'analyse des données quantitatives ci-dessous, les CSCOM couverts (4) sont désignés sous le nom « CSCOM intervention ». Il s'agit des CSCOM de Dandougou, Fana, Tindole et Koni ; et les CSCOM non couverts (2) sont désignés sous le nom « CSCOM control ». Il s'agit des CSCOM de Diebe et Kotoula Une comparaison est faite entre les CSCOM intervention et control pour voir les différentes tendances selon que le CSCOM ait reçu l'intervention ou non entre 2016 et 2019.

Le district sanitaire de Dioila compte cinq (5) CSCOM dont trois CSCOM d'intervention et 2 CSCOM comparaison. Les CSCOM intervention sont les CSCOM de Senou, Ngara et de Dioila. Les CSCOM control sont ceux de Massigui et Niantjila. Le graphique 5 présente les données sur les nouvelles utilisatrices dans trois CSCOM d'intervention de Dioila en comparant les nouvelles utilisatrices 2016 à celles de 2019. Il apparaît une augmentation du nombre de nouvelles utilisatrices dans deux des trois CSCOM (Senou et Dioila) entre 2016 et 2019. Le CSCOM de Ngara a plutôt enregistré une baisse de nouvelles utilisatrices entre ces deux années. L'augmentation la plus visible a été enregistrée dans le CSCOM de Dioila avec une augmentation de près 60% de nouvelles utilisatrices.

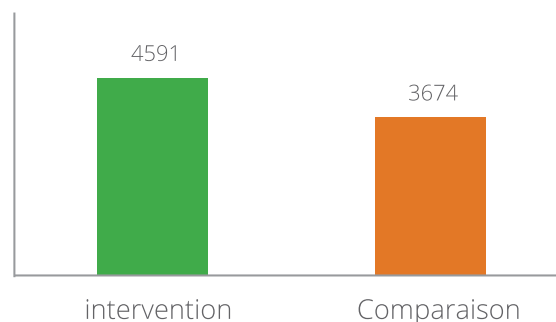
Nouvelles utilisatrices PF, CSCOM interventions, Dioila



Graphique 5: Comparaison des nouvelles utilisatrices dans les CSCOM d'intervention de Dioila entre 2016 et 2019

Le graphique 6 présente les nombres absolus de nouvelles utilisatrices de PF (de 2016 et 2019) ayant été enregistré au niveau des centres de santé du district sanitaire de Dioila. Vu que les zones interventions et comparaison n'ont pas le même nombre de CSCOM, Nous avons pris la moyenne des nouvelles utilisatrices. Sur la base de cette comparaison le nombre de nouvelles utilisatrices PF a presque doublé le nombre de nouvelles utilisatrices dans les CSCOM comparaison entre 2016 et 2019. Il ressort qu'en 2016 la différence absolue (sans tenir compte de la taille des CSCOM) entre les CSCOM d'intervention et CSCOM était de 877 utilisatrices contre 6425 en 2019.

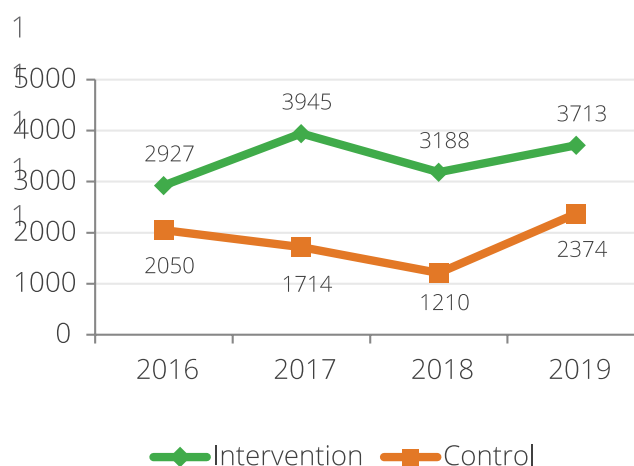
Moyenne nouvelles utilisatrices PF (2016-2019) intervention Vs control, Dioila



Graphique 6: Nombre moyen de nouvelles utilisatrices, comparaison CSCOM interventions et CSCOM comparaison

Il apparait selon le graphique 7 une différence visible entre le nombre de nouvelles d'utilisatrices dans la zone d'intervention comparé à la zone control. Les données dans la zone intervention sur les 4 années ne sont pas descendues en dessous du seuil de 2016. Elles ont connu une augmentation annuelle constante comparé en 2016 malgré une baisse remarquable en 2018. Dans la zones intervention, le nombre le plus élevé de nouvelles utilisatrices sur les quatre années a enregistré en 2017. Dans les CSCOM control ou TJ n'intervient pas, les données démontrent une baisse constante du nombre de nouvelles utilisatrices en 2017 et 2018. Dans les deux zones il ressort que le nombre de nouvelles utilisatrices est en nette augmentation pour l'année 2019. Il apparait que le rythme d'augmentation de nouvelles utilisatrices est similaire dans les deux zones (zones TJ et zones non-TJ)

Variation du nombre de nouvelles utilisatrices dans les CSCOM intervention et control, Dioila



Graphique 5: Variation du nombre de nouvelles utilisatrices dans les CSCOM intervention et control du district sanitaire Dioila entre 2016 et 2019

7.7. Difficultés de mise en œuvre

Selon les agents de mise en œuvre, l'intégration de TJ dans les activités en cours n'a pas prévu d'accompagnement sur plan ressources humaines et sur le plan financier. Ainsi, selon les ces agents, la charge et le nombre des activités a augmenté sans pour autant que cela ne soit suivi d'accompagnement.

« Les difficultés que nous avons eu est le fait que si nous ajoutons TJ dans notre travail on ne peut pas faire autre chose avec le travail de TJ parce qu'il est très difficile...franchement ils n'ont prévu aucun financement à ce sujet. Nous on est des hommes de terrain on veut les résultats si tu pars villages tu réunir des vieilles personnes pour donner des explications et après tes explications si tu dois de lever et partir sans leur donner quelque chose c'est gênant souvent c'est nous-mêmes qui leurs donnons de l'argent dans notre propre compte pour acheter de l'eau. Comme si cela ne suffisait, même notre frais de carburant n'est pas prévu » interview agent de mise en œuvre Dioila.

Au-delà des difficultés mentionnées plus haut, relatives au manque de préparation de l'intégration et à la minimisation des charges induites par TJ, les agents des ONG ont mentionné une difficulté clé qui est le niveau d'instruction des catalyseurs. En effet, cela est ressorti très fortement à Kita où il a été difficile ou voire impossible de trouver des catalyseurs de consensus qui savent lire et écrire. Bien que des critères aient été fixés pour le choix de catalyseurs, le taux d'analphabétisme élevé de la région a eu un impact négatif sur la mise en œuvre.

«Vraiment, les difficultés que nous avons rencontrées et du fait de la spécificité de la région de Kayes étant donné que vous êtes Sarakolé de par le nom... La région de Kayes est reconnue comme celle d'une forte migration et l'éducation scolaire n'est pas de rigueur par ici et la plupart des catalyseurs n'avaient pas un niveau minimum requis pour lire les images contenues dans les dispositifs et cela a nécessité beaucoup de simulation du côté des Coaches[facilitateur], des encadreurs. Il y en a des plus courageux parmi eux mais sans instruction. Je dispose d'un catalyseur analphabète que par son courage procédait par mémoriser. Notre difficulté majeure réside dans le faible niveau d'instruction de nos catalyseurs» interview agent ONG Kita

Des stratégies alternatives ont été développées par certains catalyseurs à savoir mémoriser les différentes histoires pour ensuite les raconter pendant les discussions. Pour cela ils affirment qu'ils trouvent un élève du village qui les aide à mémoriser les histoires la veille de la rencontre avec leurs groupements. Cette pratique a été saluée comme un effort positif de la part des agents de mise en œuvre. Toutefois, cet effort ne résout pas le problème de remplissage des outils de suivi après les rencontres selon les interviewés. A Fana et Dioila cette difficulté de ressort pas dans le discours de interviewés. La forte migration des jeunes et la préférence des écoles coraniques dans la zone de Kita pourraient jouer un rôle dans cette situation selon l'agent de santé de Fana.

«La difficulté majeure que nous continuons de vivre demeure toujours le côté des catalyseurs, ils ne peuvent lire les livrets qu'on leur a donnés. Par exemple s'il m'arrive d'avoir une autre activité dans un village et qu'ils (les catalyseurs) s'attendent à me voir venir pendant qu'au même moment ils doivent tenir leur rencontre de causerie, ils viennent me solliciter dans le but d'obtenir certaines directives ou explication pouvant les aider à mieux animer leurs rencontres avec les groupements» Interview agent ONG Kita.

Dans le processus de mise en œuvre, des difficultés sont liées à l'implication des radios communautaires. La première difficulté notée par les interviewés est la faible couverture de certaines radios ou le faible taux d'audience de ces radios dans la zone d'intervention. Selon les agents des ONG qui sillonnent les villages, le choix des radios aurait pu être mieux fait et certains affirment n'avoir jamais entendu les émissions de TJ sur la radio sélectionnée.

«L'une des difficultés également est que c'est indépendant de toi et de nous-même, la radio que nous avons retenue, cette radio ne dispose pas d'une large fréquence liée au fait que les localités de Guémoucouraba et Djougoun n'ont pas accès. Si nous partons du principe que la radio devrait servir à une large diffusion mais c'est presque la ville de Sefeto seulement et de surcroit, je n'ai pu écouter nos propres enregistrements propres car là où j'étais c'est seulement quelques individus qui parviennent à le capter» Interview agent ONG Kita

En plus de cela, selon les radios, leurs activités consistaient à enregistrer les discussions des groupements et les diffuser. Cela implique que les radios soient informées du planning exact des activités des catalyseurs. Selon les animateurs interviewés cela a posé des difficultés dans la coordination des activités et les radios affirment qu'elles diffusent souvent le même élément en boucle. Contractuellement, deux types d'activités étaient confiés aux radios. Il s'agissait en un premier temps l'enregistrement par la radio des discussions des groupements influents sur les cartes d'histoire puis diffuser ces discussions préenregistrées et puis la diffusion d'une émission interactive sur les cartes d'histoire pour les auditeurs, qui veulent, appellent la radio par téléphone et discuter ou poser des questions sur le contenu des messages. La majorité des radios n'ont pas pu clairement dire combien d'émissions ils doivent faire par mois sur la base de leur contrat.

«Nous avons reçu les cartes sur la PF [cartes d'histoire] et chaque jour nous diffusons le contenu de ces cartes. Après la diffusion nous continuons à rediffuser les messages plusieurs fois avant d'entamer un autre message. Dans la journée on peut diffuser 5 à 6 fois ou même plus les messages. En plus de cela nous animons des émissions interactives sur la PF ou nous demandons aux auditeurs d'appeler et de participer. Donc notre diffusion est principalement basée sur les contenus des cartes. En plus nous avons aussi Mari Stop qui nous donne des messages de PF à diffuser» interview radio Dioila

«Lorsque les animations sont faites dans la communauté nous nous déplaçons pour aller enregistrer ces animations et venir le rediffuser. Avant la prochaine réunion nous diffusons les messages plusieurs fois. Pendant les enregistrements nous posons des questions aux hommes et aux femmes sur la PF et sur ce qu'ils en connaissent. C'est pourquoi je disais tantôt que le problème est au niveau des hommes parce dans mes discussions avec les hommes et les femmes je parviens à comprendre chez qui se trouve le problème. Pour les prochaines fois nous aimerions avoir les spots à diffuser parce que les déplacements dans les villages pour enregistrer les émissions et venir les diffuser n'est pas supportable par la radio. Nous avons des ressources très limitées et nos matériels sont trop vieux.» Interview radio Kita

Les difficultés mentionnées par les radios elles-mêmes sont entre autres : des documentations (y compris les contrats) en Anglais. Ainsi certaines radios (surtout à Kita) affirment qu'elles ne pouvaient pas clairement expliquer le contenu des contrats signés dans le cadre de TJ et ne rapportaient les activités menées. Une des radios a avoué ne pas connaître les dates de début ni de fin exacte de leur contrat vu qu'ils ne peuvent pas lire le contenu. Les difficultés de coordination avec les catalyseurs surtout pour les émissions d'antennes libre ou les catalyseurs auraient pu être des incitateurs auprès de la communauté.

«Ce qui peut nous aider est que les documents soient en Français parce que ce nous a ici été en Anglais. À chaque fois il faut que j'aie un professeur d'anglais pour m'aider à comprendre ce que je dois faire» Interview animateur radio Fana.

Dans la mise en œuvre de TJ il est apparu des difficultés liées à la résistance de certains membres de la communauté selon les interviewés. Pour les catalyseurs, ces résistances concernent plus des individus qui n'ont acceptés de participer comme personnes influentes à cause de leur rejet de la PF. Selon les catalyseurs, les personnes se trouvent aussi au sein des groupements souvent et essayent de démotiver les autres. Ces résistances sont très souvent motivées par la forte croyance de ces personnes aux préjugés. Il est important de noter que les différents discours ne font pas ressortir de résistances ou de refus permanent de leaders religieux ou leaders communautaires.

«Il y a des gens qui sont négatifs et qui résistent à toutes les opportunités, ces genres de personnes influencent les participants à résister à l'utilisation de la PF, si le catalyseur n'applique pas ses expériences et astuces dans ses discussions sur la PF afin de les motiver à y participer, il va échouer sur la réalisation de ses activités. Ces personnes pensaient que l'utilisation de la PF pousse la femme à l'infidélité. C'était leur mentalité. Grâce à mes efforts, ces personnes sont devenues celles qui participent le plus aux discussions sur la PF ; elles ne sont plus des résistantes à la PF» Focus Group catalyseurs Fana

La période hivernale a été citée comme une des difficultés qui revient de manière récurrente. Dans les zones rurales, l'accessibilité géographique se trouve réduite surtout pour les fréquentations des centres de santé. Les catalyseurs ont mentionné que la distribution des CI3 a négativement été impactée par la saison hivernale. En effet, après avoir donné les cartes aux différentes personnes, les agents de santé disent qu'ils ne reçoivent pas ces cartes en retour à cause de la saison de pluie et après la cette saison la plupart des personnes ne retrouvent plus ces cartes à distribuer selon eux.

7.8. Recommandations et perspectives de pérennisation de mise à l'échelle

Des recommandations ont été faites par les interviewés. Ces recommandations s'adressent essentiellement pour les acteurs qui mettront en œuvre TJ en l'intégrant dans leurs programmes existants. Il s'agit de:

- √ Développer des messages pré enregistrés comme les spots pour la diffusion au niveau des radios.
- √ Le renforcement de capacités des staffs et la mise à leur disposition des outils (communication et suivi)
- √ Réviser et ajuster le programme en cours (disponibilité des ressources humaines et financières) pour tenir compte de l'ajout de nouvelles activités.
- √ Créer un cadre de collaboration (contrat de collaboration) entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre (entre les radios et les catalyseurs par exemple).
- √ Faire un diagnostic communautaire pour mieux comprendre le contexte socio-culturel et surtout les ressources locales disponibles avant le début de la mise. Ce diagnostic pourrait être intégré dans la cartographie en explorant d'autres structures ou autres types d'organisations comme les troupes de théâtres ou des groupes chargés des manifestations traditionnelles ou culturelles
- √ Laisser une place à l'innovation (les communautés peuvent développer des activités et stratégies innovantes) pendant la mise en œuvre.
- √ En créant la demande, s'assurer que l'offre des services est disponible (disponibilité des produits PF)

VIII. DISCUSSION

Cette recherche a exploré comment les organisations partenaires de IRH au Mali ont procédé à la mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu ainsi que les effets de cette intégration sur les organisations, les programmes et les bénéficiaires. Cette section s'articule autour de 5 points essentiels à savoir : a) Si et comment les questions de recherche ont été répondues, b) les résultats clés, surprenant ou inattendus liés aux questions de recherche, c) référence de quelques études et publications similaires pour un besoin de comparaison avec la présente évaluation, d) les limitations de l'étude e) et des recommandations sur comment cette étude pourrait contribuer une meilleure connaissance de l'utilisation des réseaux sociaux pour améliorer l'accès et l'utilisation de la planification familiale.

Chacune des ONG a été flexible dans la mise en œuvre étant donné que TJ a été intégré TJ dans les activités de leur projet existant. Ainsi, à travers cette étude, il apparaît que **les partenaires qui ont intégré TJ dans leurs programmes ont suivi un processus de mise en œuvre standard des cinq composantes telle décrite par IRH dans le guide pratique de TJ**. Cette procédure a permis une couverture effective et systématique des différents villages et groupements sélectionnés. De cette couverture effective, et vue l'intensité de l'intervention (malgré la durée limitée dans certains contextes), il ressort une forte amélioration des connaissances des acteurs directement impliqués et des bénéficiaires sur le processus de mise en œuvre d'une part et d'autre part sur la PF comme moyen efficace d'espacement des naissances. Ces acteurs ont aussi maîtrisé comment utiliser les réseaux sociaux des hommes et des femmes pour atteindre la communauté en général. Les réseaux sociaux sont réceptifs au processus et au contenu des messages diffusés. Cela dénote un début de changement dans les normes sociales sur la PF au sein de ces communautés ou les questions de PF étaient difficilement discutées en groupe (avant l'intervention TJ). L'ancrage communautaire de l'intervention à travers l'utilisation des réseaux sociaux est apparu comme une stratégie efficace qui promet une pérennisation des acquis. Effectivement, jadis considérés comme des personnes qui rejettent l'utilisation de la PF, les leaders communautaires ont été enrôlés dans la stratégie de mise à l'échelle de l'initiative. Leurs implications a permis de faciliter et élargir leurs sujets de discussion avec leurs disciples et les membres de leurs réseaux sociaux sur la PF et à créer un soutien des leaders religieux aux femmes et aux hommes dans le besoin d'utiliser une méthode de PF. L'engagement des leaders religieux à renforcer leur relation avec les membres de la communauté, ainsi il y a une ouverture des discussions qui ne se limitent plus sur les sujets basés que sur la pratique de la religion.

Des changements spécifiques de connaissances, d'attitudes et de comportements attendus des autres de même que ceux attendus par les autres (changements normatifs) ont été notés aussi bien chez les acteurs de mise en œuvre que chez les bénéficiaires y compris des leaders. Étant donné que les connaissances, les attitudes et les comportements au sein de la communauté sont étroitement régulés par les normes sociales, les changements observés démontrent qu'au niveau de ces communautés, ces normes sociales autour de la PF sont bousculées et commencent à changer. L'existence d'un espace sûr pour la discussion sur la PF, l'ouverture de la communication entre le mari et la femme et la belle-mère sur la PF et l'utilisation du réseau social comme premier recours pour les besoins de conseils et d'information sur la PF dénote de ce changement de normes sociales sur la PF. En effet, il apparaît que la décision d'aller chercher les informations sur la PF et la décision d'aller chercher les méthodes ne relèvent plus uniquement du mari. Ces décisions impliquent désormais la femme et l'époux à travers leur réseau social.

Comme au Bénin, les organisations ayant intégré TJ dans leur programme au Mali, en sortent outillés et sont capables de répliquer l'expérience dans d'autres contextes. Toutefois, Il ressort que selon les agents de santé, les changements de comportements et d'attitudes notés dans les résultats (à travers les propos des interviewés) ne se traduisent pas toujours dans les données chiffrées des centres de santé pour différentes raisons y inclus la présence des vendeurs ambulants des produits PF, l'existence des maternités rurales, prestataires indépendants qui offrent les services PF et les difficultés de reportages des données au niveau des centres de santé et l'indisponibilité de certaines méthodes préférées par la communauté. Malgré ce constat des agents de santé, les données du système d'information sanitaire sur la PF dans le district sanitaire de Sefeto (Kita) démontrent une augmentation remarquable du nombre de

nouvelles utilisatrices de PF. Cette augmentation est plus prononcée en comparant les données d'avant et pendant la mise à l'échelle de TJ dans le district sanitaire.

La mise à l'échelle de l'initiative TJ au Mali a été faite dans un temps relativement court (moins de deux ans) et variable selon les ONG. Malgré cela, des effets positifs ont été observés aussi bien sur la communauté que les organisations ayant mise en œuvre l'initiative. Les données de cette évaluation soutiennent que ce succès est essentiellement due à certains clés qu'il convient d'énumérer à savoir : a) la fidélité au modèle de mise en œuvre avec une flexibilité d'ajustement aux structures locales existantes, b) la reconnaissance par les partenaires et acteurs de la valeur ajoutée du modèle aux programmes et intérêt et l'engagement des ONG et partenaires, c) l'ajustement du programme en cours pour prendre en compte les exigences de l'initiative TJ, d) l'implication et partenariat avec le ministère de la santé dès le début de la mise en œuvre (Directions, sous-directions et services techniques), e) la création et le renforcement des liens entre les efforts communautaires et les services de santé dans l'offre des services de PF.

Des difficultés de mise en œuvre sont ressorties à différents niveaux. Il s'agit entre autres d'un temps de préparation et d'adaptation limité des organisations de mise en œuvre, une minimisation des charges de travail induites par l'intégration de TJ dans les programmes, une interrelation non fonctionnelle entre certains acteurs de mise en œuvre et les bénéficiaires. Les réplifications futures devraient tenir compte de ces difficultés de mise en œuvre. **Par contre, certains facteurs sont apparus comme essentiels et facilitent la mise à l'échelle.** Ces facteurs concernent l'ancrage institutionnelle de l'intervention et l'implication effective à toutes les étapes du ministère et des directions et sous directions de tutelle, l'analyse assidue des programmes dans lesquels TJ sera intégré. La diffusion rapide des messages et la volonté des communautés environnant à tester l'approche, en plus de l'adhésion des leaders religieux (comme animateurs de groupement ou animateur d'émissions radio sur la PF) sont apparues comme des effets inattendus de la mise à l'échelle de l'approche.

Quel que soit le domaine (de santé) concerné par la mise à l'échelle d'une innovation, l'OMS recommande 9 étapes dans le développement de la stratégie [18]. Il s'agit entre autres (liste non exhaustive) de la planification des actions avec les partenaires pour faciliter la mise à l'échelle de l'innovation, le renforcement de capacité des organisations partenaires de mise à l'échelle, analyse de l'environnement contextuel, dotation en ressources pour supporter la mise à l'échelle, décisions stratégiques pour la mise à l'échelle verticale (ancrage institutionnelle). De ce fait, le processus suivi par IRH et ses partenaires pour la mise à l'échelle de l'approche TJ est similaire et en cohérence avec celui développé par l'OMS pour la mise à l'échelle des interventions de vaccination.

Dans le cadre de la mise à l'échelle de TJ, des stratégies communautaires ainsi que des approches participatives pour booster la demande en PF ont été utilisées. Ce faisant des stratégies similaires identifiées à travers une revue systématique de la littérature [19] ont été mises en pratique. Il s'agit notamment d'identifier et utiliser des structures communautaires existant liées aux services de santé pour conduire des activités spécifiques de communication, opérationnaliser des outils pour faciliter la collaboration avec les services de santé et améliorer la qualité de l'offre des services.

À travers cette évaluation, il apparaît que malgré les efforts fournis, des résistances existent toujours surtout chez certains hommes en ce qui concerne l'utilisation de la PF et ce sujet reste toujours difficile à aborder par ces individus (qui représentent une minorité des hommes). Un constat similaire avait été fait à la suite d'une recherche formative [20] en 2011 au Mali sur les besoins non satisfaits en planning familiale. A l'instar de Marie Stopes International et de l'USAID [21] et Evidence Project [22], IRH et ses partenaires contribuent au développement des stratégies et approches basées sur les évidences pour une mise à l'échelle des interventions de planification familiale en Afrique subsaharienne et plus particulièrement au Mali.

Quelques limitations apparaissent dans la présente évaluation à savoir, la durée et le temps d'exposition limité de certaines communautés l'intervention pourrait avoir minimisé les effets ; le nombre réduit de villages inclus dans l'évaluation ne permet pas de cerner l'ensemble des changements induits à travers l'approche.

La présente étude contribue à enrichir les connaissances sur les stratégies, les approches communautaires basées sur les évidences pour une mise à l'échelle rapide des interventions de planification familiale. **Les résultats démontrent que les communautés sont des experts de leur propre développement et cette étude a mis en évidence une approche innovante et efficace qui utilise les acteurs communautaires à travers leurs réseaux sociaux comme élément central de la mise à l'échelle. Les partenaires intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction sont des passerelles pour la mise en place de l'approche.** Des évaluations futures pourraient s'intéresser à l'identification des impacts de l'intégration des approches innovantes dans les programmes de développement existants.

IX. CONCLUSION

À la suite de cette évaluation, il ressort que la mise à l'échelle de l'approche Terikunda Jékulu (TJ) au Mali est possible à travers son intégration dans les programmes et projets. **Les résultats montrent que l'approche TJ est facile à comprendre et à être mise à œuvre par les ONG tout en la intégrant dans l'intégrant dans les projets de santé et développement existant. Aussi, les résultats de l'analyse des données statistiques des services de PF montrent plus d'utilisation des méthodes de PF dans les zones d'intervention que dans celles de contrôle. Au Mali, TJ a marché de la même manière qu'au Bénin pour faire face aux barrières liées aux normes sociales et de genres pour que les femmes et les hommes agissent sur leur besoin non satisfait L'approche Terikunda Jékulu est une approche innovante qui utilise les réseaux sociaux et communautaires pour un changement de normes sociales vis-à-vis de la planification familiale.** À la suite de la phase test réalisée au Bénin, IRH et ses partenaires (SWEDD/ASDAP et ACF) ont intégré cette nouvelle approche dans les programmes existants au Mali dans la perspective d'une mise à l'échelle nationale de l'approche. Ce processus est soutenu par le ministère de la santé à travers la direction nationale de la santé et la sous-direction de la santé de reproduction.

Le processus suivi par les acteurs et partenaires pour la mise à l'échelle a permis de mettre en place une intervention standardisée qui a utilisé les mêmes approches, les mêmes acteurs et les mêmes outils de communication dans les différentes zones où elle a été mise en œuvre. L'approche participative s'est avérée essentielle pour une large implication de la communauté. En plus, l'utilisation des structures et organisations locales telles que les groupements et les associations a été un facteur déterminant dans l'appropriation de l'approche par la communauté. L'impact de cette appropriation se démontre dans la contamination d'autres groupements et villages ne faisant pas partis des groupes ciblés (pour des besoins de moyens) mais qui ont reçu les informations sur l'approche et expriment leur besoin d'intégrer l'approche. En standardisant le processus il a été observé qu'il est essentiel de laisser une place à l'approche locale et encourager la créativité des acteurs locaux dans le processus de mise en œuvre. Cette place laissée à la créativité est un gage à la pérennisation de l'approche.

Les effets de l'approche sont remarqués aussi bien sur les acteurs directement impliqués (catalyseurs, membres des groupements influents et personnes influentes) que sur la communauté. Ces effets se traduisent par un renforcement de capacités des acteurs qui leur permet de répliquer l'approche dans des contextes et zones géographiques différentes avec un minimum de soutiens. Ce renforcement de capacité a permis aussi aux acteurs locaux de mieux comprendre la manière d'aborder des questions sensibles telles que la planification au niveau de leurs communautés sans pour autant écorcher les sensibilités de la population. Des effets positifs ont été aussi observés chez les leaders religieux indexés souvent comme étant un blocage aux changements sur la PF. L'approche telle que mise en œuvre a facilité l'adhésion des leaders religieux à travers leur implication dans le processus (formations, animations dans les groupements et radio et participations aux rencontres communautaires sur les questions de PF). Le changement des normes sociales sur la planification familiale est visible à travers la libéralisation des paroles et actes sur la recherche d'information et l'utilisation de la PF. En outre ce changement se matérialise aussi par la diminution voire la disparition des conflits conjugales sur l'utilisation de la PF par la femme préférées par la **Ces effets constatés se sont ainsi traduits en changement de comportement et d'attitude vis-à-vis de la PF. Ces changements ont touché aussi bien, les ONG, les acteurs locaux, les hommes, les femmes et aussi les couples.** Les données quantitatives sur l'utilisation de la PF par les femmes et les couples démontrent que les effets constatés au niveau des communautés (essentiellement à travers les discours des interviewés) se traduisent aussi par une augmentation de la demande (nombre de nouvelles utilisatrices de PF). Toutefois, les efforts sont souvent mis à mal par des résistances au changement surtout de la part de certains hommes/maris. Le changement au niveau de ces personnes reste lent mais n'affecte pas de manière significative la communauté en général. Dans la mise en œuvre, il apparait que selon le contexte, une adaptation de l'approche est nécessaire. Dans le cas présent, les zones de Fana et Dioila diffèrent de la zone de Kita qui est une zone à forte migration. Les besoins, les priorités et les modes de vies des communautés étant différentes, il est nécessaire de faire une analyse sociale profonde de la zone d'intervention afin d'adapter l'approche (si nécessaire).

L'approche institutionnelle et la documentation de l'approche et des résultats sont essentielles à la réussite de la mise à l'échelle. En effet, une appropriation du ministère de santé et de ses directions techniques à travers un partenariat étroit est indispensable. Au-delà de cet ancrage institutionnel, une approche méthodique permettant un maximum de partage de l'approche auprès des organisations locales, internationales et partenaires techniques et financiers favorisera la mise à l'échelle de l'approche.

Ces effets se sont traduits dans les changements de comportement, notamment la demande de la planification familiale. Ces effets et changements pourraient s'amplifier dans la perspective d'une plus large mise à l'échelle ; en s'appuyant sur les facteurs sur la base des résultats obtenus, il apparaît que la mise à l'échelle de TJ au Mali à travers son intégration dans les programmes existants a été réalisée avec succès dans les zones de Dioila, Fana et Kita par ASDAP et ACF. L'approche a eu des effets positifs sur les acteurs et bénéficiaires malgré certaines difficultés de mise en œuvre et des résistances aux changements favorisés identifiés, dont les plus importants sont entre autres:

- a) L'ancrage institutionnel et communautaire,
- b) Large diffusion de l'approche (processus et résultats d'évaluation auprès des partenaires techniques, financiers et de mise en œuvre)
- c) La standardisation de l'approche (y inclus les outils de suivi) et en laissant une place à la créativité locale,
- d) La révision et l'adaptation des programmes et projets avant l'intégration et
- e) L'assurance que la création de la demande s'accompagne de la disponibilité/offre des services et produits selon la préférence et le besoin de la communauté.

RÉFÉRENCES

1. WHO 1994: Maternal and Child Health and family planning. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/171844/EB93_Inf.Doc-3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Lancet 2012: maternal death averted by contraceptive use : An analysis of 172 countries [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60478-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60478-4/fulltext)
3. WHO 2018: Family planning/Contraception: Key Facts <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Enquête Démographique et de Santé (EDSM-VI), 2018 <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/OF42/OF42.MH.pdf>
5. WHO: World Family planning 2017, Highlights. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/WFP2017_Highlights.pdf
6. Westoff, C. F. 2006. New Estimates of Unmet Need and the Demand for Family Planning (Nouvelle estimation des besoins insatisfaits et de la demande en services de planification familiale). Rapports comparatifs DHS N°14 Calverton, MD : Macro International Inc.
7. Singh, S., et al. 2009 Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health (Un investissement qui en vaut la peine : Les coûts et les avantages liés à l'investissement dans la planification familiale et dans la santé de la mère et du nourrisson). New York : Institut Alan Guttmacher et le Fonds des Nations Unies pour la population.
8. WHO 2019: Mortalité maternelle <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. WHO: La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), 2015 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf?ua=1
10. WHO 2012: A guide for family planning. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44882/9789241503754_eng.pdf?sequence=1
11. WHO 2018: How to use WHO family planning guidelines and tools: <https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2017/family-planning/pdf/WHO-family-planning-guidelines-tools-Part2-Gaffield-Festin-2017.pdf>
12. Institute for Reproductive Health; FHI 360; USAID: Family planning handout: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/need-family-planning-handouts.pdf>
13. Knowledge for Health, USAID 2011: Family planning, a Global Handbook for providers : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Handbook_changes_reader_table.pdf
14. UNFPA, UNICEF, WHO 2017: Comprehensive Family Planning training manual; <https://www.pacific.undp.org/content/dam/fiji/docs/Comprehensive-Family-Training-Manual-2017.pdf>
15. CDC 2014: Providing quality Family Planning Services: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6304.pdf>

16. USAID/Africa Bureau: Three Successful Sub-Saharan Africa Family Planning Programs: Lessons for Meeting the MDGs <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/africa-bureau-case-study-report.pdf>
17. Ministère de la santé, Division de la planification familiale Mali 2019: Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023 <https://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Mali-PANB-2019-2023-Juin2019.pdf>
18. Gouvernement du Mali, Engagement FP2020: <http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2017/08/Engagements-FP2020-Mali-Revision-de-2017.pdf>
19. WHO, nine steps for developing a scaling-up strategy 2010. https://www.who.int/immunization/hpv/deliver/nine_steps_for_developing_a_scalingup_strategy_who_2010.pdf
20. Lionel Dany 2016: Analyse qualitative du contenu des représentations sociales <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01648424/document>
21. Petrus S. Steyn , Joanna Paula Cordero , Peter Gichangi , Jennifer A. Smit , Theresa Nkole, James Kiarie and Marleen Temmerman 2016: Participatory approaches involving community and healthcare providers in family planning/contraceptive information and service provision: a scoping review <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-016-0198-9>
22. Rebecka Lundgren, Ben Moulaye Idriss Sidi Mohamed; Mariam Diakitè; Heather Buessler 2011: Women's Social Networks, Family Planning Use and Unmet Need: Formative Research Findings from Terikunda Jékulu http://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/TJ_FullEthnographicResearchReport_ENGLISH.pdf
23. Susan Duvall, Sarah Thurston, Michelle Weinberger, Olivia Nuccio, Nomi Fuchs-Montgomery, 2014 : Scaling up delivery of contraceptive implants in sub-Saharan Africa: operational experiences of Marie Stopes International. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168608/pdf/072.pdf>
24. USAID, MSH Evidence project: Scaling Up Family Planning in Zambia, 2016. https://www.msh.org/sites/default/files/zambia_sufp_report_part_1.pdf
25. Rapport Belmont: principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/186011/Rapport_Belmont_1974.pdf/511806ff-69c4-4520-a8f8-7d7f432a47ff
26. Family Planning 2020, 2018: Rights Sizing Family Planning <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6304.pdf>
27. John G Cleland, Robert P Ndugwaa & Eliya M 2013: Family planning in sub-Saharan Africa: progress or stagnation? file:///C:/Users/user/Downloads/Family_planning_in_sub-Saharan_Africa_progress_or_.pdf
28. USAID & PEPFAR 2015: Repositioning Family planning in West Africa https://www.healthpolicyproject.com/pubs/1879_TaskSharingSynthesisNov.pdf
29. Mona Sharan, Saifuddin Ahmed, John May, and Agnes Soucat; Family Planning Trends in Sub-Saharan Africa: Progress, Prospects, and Lessons Learned https://siteresources.worldbank.org/AFRICAEXT/Resources/258643-1271798012256/YAC_chpt_25.pdf

30. Evaluation of the William and Flora Hewlett Foundation's Family Planning and Reproductive Health Strategy for Francophone West Africa, 2017 <https://hewlett.org/wp-content/uploads/2018/07/Francophone-West-Africa-Evaluation-2018.pdf>
31. Charles F. Westoff; Kristin Bietsch; Soumaila Mariko 2014: Family Planning in Mali: Further Analysis of the 2012-13 Demographic and Health Survey <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA91/FA91.pdf>
32. USAID 2011; The use of family planning methods in Mali: the how and why of taking action <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/QRS18/QRS18.pdf>
33. Karen R. Katz, Caroline G. West, Fode Doumbia and Fatoumata Kane, 1990: Increasing Access to Family Planning Services in Rural Mali Through Community-Based Distribution <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/1998/09/increasing-access-family-planning-services-rural-mali-through-community-based>
34. Petrus S. Steyn , Joanna Paula Cordero , Peter Gichangi , Jennifer A. Smit , Theresa Nkole, James Kiarie and Marleen Temmerman 2016: Participatory approaches involving community and healthcare providers in family planning/contraceptive information and service provision: a scoping review <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-016-0198-9>
35. Loi N° 02-044 du 24 Juin 2002 portant sur la santé de la reproduction avec le renforcement des droits de la femme en SR/ PF.
36. Lumbwe Chola, Shelley McGee, Aviva Tugendhaft, Karen J. Hofman 2015: Scaling Up Family Planning to Reduce Maternal and Child Mortality: The Potential Costs and Benefits of Modern Contraceptive Use in South Africa https://www.researchgate.net/publication/280033116_Scaling_Up_Family_Planning_to_Reduce_Maternal_and_Child_Mortality_The_Potential_Costs_and_Benefits_of_Modern_Contraceptive_Use_in_South_Africa
37. USAID, Projet Passage 2016 : La note conceptuelle de l'utilisation de l'approche TJ par des organisations intervenant dans la SR/PF au Mali.
38. Politiques, normes et procédures (PNP), santé de la production au Mali. https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/mali_politique_et_normes.pdf
39. Family Planning in Mali: Further Analysis of the 2012-13 Demographic and Health Survey, Mali 2014. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA91/FA91.pdf>
40. USAID, MSH Evidence project: Scaling Up Family Planning in Zambia part 2, the cost of scaling up family planning services, 2016. https://www.msh.org/sites/default/files/zambia_sufp_report_part_2.pdf
41. Enquête Démographique et de Santé (EDSM-III), 2001 <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR134/FR134-ML01.pdf>
42. Enquête Démographique et de Santé (EDSM-IV), 2006 <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR199/FR199.pdf>
43. Enquête Démographique et de Santé (EDSM-V), 2012-2013 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>

ANNEXE

Dans la perspective d'une intégration future de TJ par des ONG partenaires, les leçons apprises de ACF et ASDAP sont résumées dans le tableau 3. Elles mettent en exergue les forces et faiblesses à considérer dans le processus.

Tableau 3 : Forces et faiblesses à prendre en compte dans les futures mises en œuvre/intégration de TJ

ONG	Forces	Forces
ACF, Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'intégration a été fait par ACF Kita. Cela a permis d'impliquer toute l'équipe de mise en œuvre en même temps • Disponibilité de ressources pour supporter l'intégration des nouvelles activités • Maîtrise du terrain par les agents impliqués dans la mise en œuvre • Un district sanitaire dont tous les CSCOM sont touchés par l'intervention de TJ. • TJ a été intégré dans un programme de santé et nutrition. ACF avait déjà une collaboration de travail établie avec les centres de santé • Forte mobilisation et implication de la communauté et des groupements 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'instruction des catalyseurs très bas. Moins de 10% savent lire et écrire • La distance entre les villages et la difficulté d'accès rendent la supervision difficile • Indisponibilités de certains produits PF préférés par la communauté • Le non implication des maternités rurales et des praticiens indépendants qui drainent un nombre élevé d'utilisatrice • Manque ou faiblesse dans la coordination avec les agents de santé surtout pour la distribution de CI3 • Faible couverture des radios choisies et faible maîtrise des documents de contrat des radios
ASDAP Fana et Dioila	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de santé de la reproduction en cours à faciliter l'intégration de TJ • Agents de mise en œuvre maîtrisent la zone d'intervention et sont engagés • Des projets de PF ont déjà mis en œuvre dans la zone ou en cours de mise en œuvre (Marie Stop International et Tostan) • Existence d'émissions radio sur la PF différentes de l'émissions de TJ • Créativité de la communauté pour créer de nouveaux cadres de communication comme les sketches et les théâtres • Perspectives d'intégrer TJ dans les programmes à venir 	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'intégration est passé par deux niveaux à savoir le niveau de SWEDD et le niveau de ASDAP et cela a limité l'implication des agents de terrain surtout au niveau de l'intensification des besoins et de l'impact de l'intégration sur les activités en cours • Phase préparatoire de l'intégration de TJ dans le programme de santé de la reproduction très courte • Manque d'ajustement du programme et des ressources pour faire face aux nouvelles activités de TJ • Charge de travail minimisée par le partenaire central • Manque de collaboration ou de connexion entre les radios et les catalyseurs • Forte mobilisation et implication de la communauté et des groupements