

# RÉPONDRE AUX BESOINS NON SATISFITS DE PLANIFICATION FAMILIALE A TRAVERS LES RÉSEAUX SOCIAUX AU MALI

## METTRE À L'ÉCHELLE UNE INTERVENTION DE CHANGEMENT SOCIAL : LEÇONS APPRIS DE LA MISE EN ŒUVRE DE TERIKUNDA JÉKULU AU MALI

Persuadé que des décennies de programmation pour promouvoir un meilleur accès aux informations et services de planification familiale n'ont pas permis de combler le fossé entre les Besoins Non Satisfaits (BNS) et les Besoins Satisfaits (BS). le gouvernement malien a décidé de tester l'approche Terikunda Jékulu (TJ) qui:

- guide les communautés à s'interroger sur les normes sociales relatives à la Planification Familiale (PF) et
- propose de nouvelles idées, attitudes et de nouveaux comportements en faveur de l'utilisation de la PF.

L'Institut de la Santé de Reproduction de l'Université de Georgetown (IRH), prenant exemple sur le modèle Tékponon Jikuagou (TJ) du Bénin, a mis en œuvre avec beaucoup de succès au Mali le paquet Terikunda Jékulu (TJ) en collaboration avec le Ministère de la Santé et des affaires sociales (MSAS). Cinq ONG ont expérimenté l'approche entre 2018-2020 : 1) le projet Sahel **Women's Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD) et son partenaire «Association pour le Soutien au Développement des Activités de la Population» (ASDAP)**; 2) **Action Contre la Faim (ACF)**; 3) **Mali Health**; 4) **Population Services International (PSI) et 5) Plan International Mali**.

Ces ONGs partenaires ont intégré TJ dans des différents projets de développement et santé avec l'idée de voir si TJ au Mali marchait de la même façon qu'au Bénin pour briser les barrières normatives aboutissant à une augmentation de l'utilisation des contraception par des personnes ayant un BNS.

**L'évaluation de la mise en œuvre de Terikunda Jékulu a révélé l'efficacité du paquet d'intervention dans le contexte du Mali**, où le besoin non satisfait reste très élevé (soit 24% de femmes disent qu'elles souhaitent espacer la prochaine naissance mais n'utilise aucune méthode efficace ) et où les barrières sociales empêchent l'utilisation de la planification familiale (PF). Le paquet a permis d'accroître sensiblement les chances pour les femmes et les hommes de satisfaire leurs besoins. Cela a entraîné **l'augmentation de la communication interpersonnelle du couple autour de la planification familiale ainsi que les perceptions des paires et des familles -leurs réseaux sociaux - qui approuvent et soutiennent l'utilisation des méthodes contraceptives**. L'évaluation a démontré une augmentation importante de l'utilisation de méthodes dans les zones appuyées par TJ. Entre 2018 et 2019, **le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes modernes de PF dans les Centres de Santé Communautaire (CSCOM) des zones d'intervention a plus que doublé**. Finalement le potentiel de continuer l'extension de l'approche TJ au Mali se concrétise avec **l'intégration de l'approche Térikunda Jékulu en 2019 dans des documents**.



## QU'EST-CE-QUE TERIKUNDA JÉKULU?

Terikunda Jékulu est un paquet d'activités peu coûteux, qui s'appuie sur les réseaux sociaux pour diffuser de nouvelles idées en faveur de l'utilisation de la planification familiale. Il travaille avec les ressources des communautés elles-mêmes, facile à être greffé aux projets de développement et portefeuilles existants, et a des avantages autant pour les communautés d'intervention que pour les organisations chargées de sa mise en œuvre. Les cinq composantes de Terikunda Jékulu sont:

### **ENGAGER LES COMMUNAUTÉS DANS LA CARTOGRAPHIE DES RÉSEAUX SOCIAUX :**

Les participants conçoivent une carte sociale représentant leur communauté, ce qui permet d'identifier les individus et groupements socialement influents.

### **APPUYER LES GROUPES INFLUENTS DANS LE DIALOGUE DE RÉFLEXION :**

Les groupements influents utilisent les cartes d'histoires et d'activités pour réfléchir sur les barrières sociales et de genres relatives au besoin non satisfait en planification familiale (PF). Puis, les membres des groupements partagent de nouvelles idées avec leurs familles et leurs paires.

### **ENCOURAGER LES INDIVIDUS INFLUENTS A AGIR :**

Les personnes influentes engagent leurs circonscriptions et brisent les tabous en introduisant des questions telles que, 'Pourquoi les femmes et les hommes désireux d'espacer les naissances choisissent de ne pas parler de la planification familiale ou de ne pas chercher les services de PF ?'

### **UTILISER LA RADIO POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE :**

Les stations de Radios locales diffusent des histoires qui abordent les barrières sociales et de genre pour la satisfaction des besoins en planification familiale, ce qui permet d'étendre la portée de nouvelles idées.

### **ÉTABLIR DES LIENS ENTRE LES PRESTATAIRES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LES GROUPES INFLUENTS :**

Les prestataires rencontrent les groupements influents, s'assurant ainsi de la diffusion d'informations correctes et exactes au sein des réseaux en vue de combattre les fausses informations. Les groupes/personnes influentes et les membres des groupements parlent (diffusent) de leurs propres expériences avec leurs familles et leurs paires et les encouragent à chercher les informations et services de planification familiale.

#### 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**



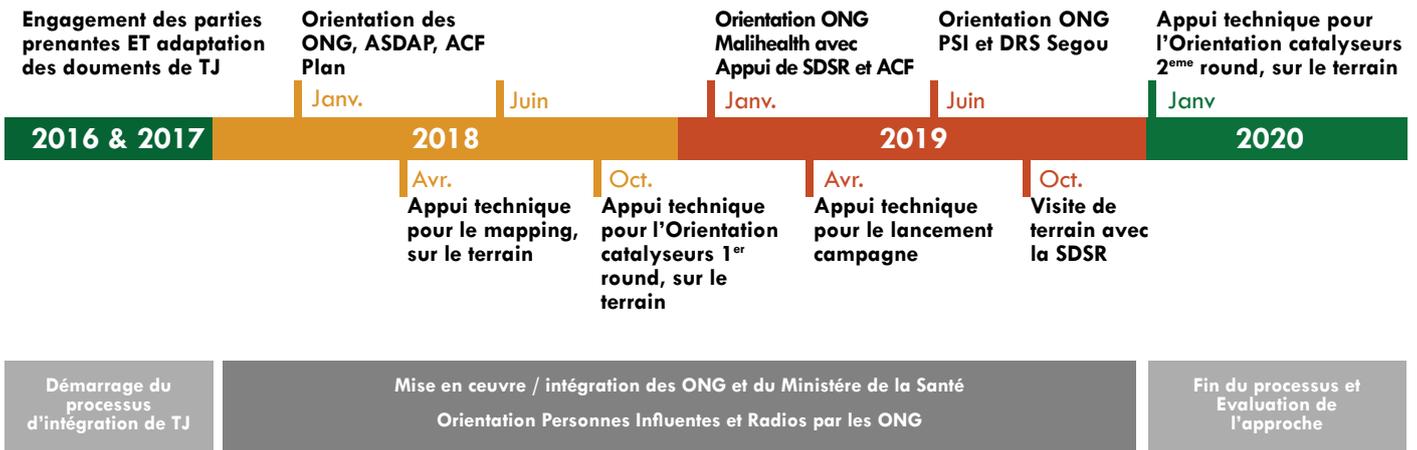
**UTILISER LA RADIO POUR CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE**



**RELIER LES PRESTATAIRES DES SERVICES DE FP AVEC LES GROUPES INFLUENTS**



## EXTENSION DE TJ AU MALI



Il est également instructif d'examiner le processus de la mise à l'échelle de Terikunda Jékulu : les atouts qui ont permis d'élargir l'approche tout en maintenant son efficacité, sa qualité et sa fidélité aux principes fondamentaux. N'ayant pas été conçu pour être un projet autonome, la plateforme la plus viable pour l'extension du paquet est son intégration dans les projets existants qui ne sont pas forcément de la Santé.

### 1. LA PHASE PRÉPARATOIRE

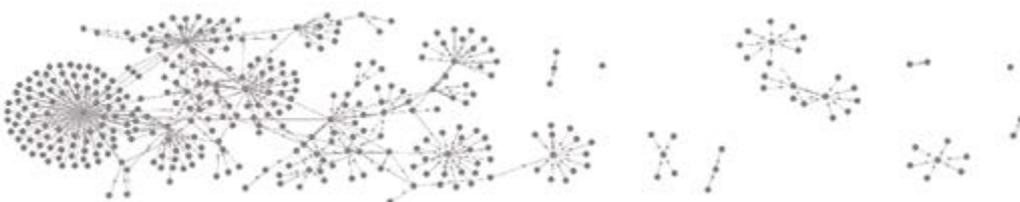
Dans sa stratégie d'intervention, IRH a voulu introduire le paquet TJ dans un nombre réduit de programmes de développement existants afin de tester comment l'approche marche dans un contexte Malien et en même temps renforcer la capacité d'un noyau de personnes au sein du Ministère de la Santé et des ONG pour soutenir les nouveaux utilisateurs (ONG, structures, etc.) à l'avenir. L'effectivité de son intégration dans les projets/programmes existants s'est traduite par un renforcement de capacités des acteurs et bénéficiaires sur comment utiliser les réseaux sociaux des hommes et des femmes pour un changement de comportement en PF.

En prélude au démarrage de cette expérience, quelques étapes indispensables à l'engagement et appropriation des parties prenantes ont été franchies.

Car personne n'était très au courant de l'approche, il fallait donc créer la demande pour son intégration. A travers plusieurs rencontres face-à-face et lors des réunions, l'expérience du Bénin a été présentée et discutée. Comme résultat, une demande de l'essayer au Mali avec un cost-share a été envisagée.

**Terikunda Jékulu et son approche de diffusion à travers les réseaux sociaux sont aisément adoptés par d'autres organisations — même celles qui n'ont aucune expérience dans le domaine de la santé.**

Au Bénin, IRH et ses partenaires ont développé les matériels didactiques pour faciliter la compréhension et l'utilisation correcte des méthodes et des outils de dialogues critiques. Mais comment les ajuster pour les dialogues au Mali? Donc une autre étape préparatoire était de tester les matériels et les ajuster. Surtout les images, les noms des caractères dans les histoires, et même les types d'activités qui sont acceptables pour le nouveau contexte. Une version Bambara a été développée pour mieux atteindre une grande partie de la population. En plus, vu les distances entre les ménages au Mali, pour chaque village le nombre consensuel de groupements et des personnes influentes à sélectionner—ceux qui catalysent la diffusion de nouvelles idées - a été légèrement augmenté.



## 2. LA PREMIÈRE PHASE DE MISE EN ŒUVRE ET D'APPROPRIATION DE TJ

L'extension réussie d'une intervention telle que Terikunda Jékulu inclue bien plus que la mise en œuvre du paquet avec un nombre plus important d'individus dans plusieurs endroits.

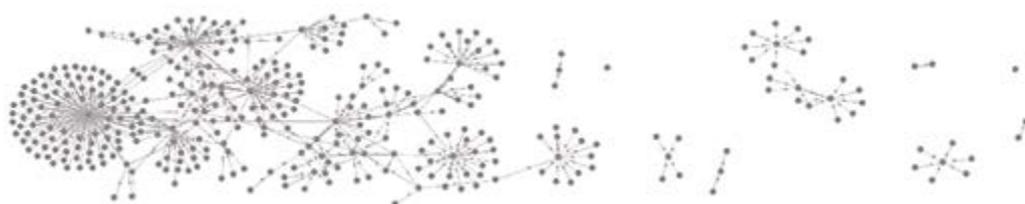
L'expérience de l'extension a montré que l'approche conserve son efficacité et sa fidélité au Mali. Les partenaires ont pu respecter les concepts et principes de base tels que l'équité de genre, utilisation d'une approche participative pour déclencher la réflexion critique, ainsi que le respect du nombre de groupements et de personnes influentes à engager. Cela nécessite l'appropriation des principes, approches par les organisations qui utilisent le paquet de même que les structures étatiques qui le soutiennent. En outre, elle signifie le maintien d'une approche systémique pour augmenter la probabilité d'une mise en œuvre durable du paquet et son extension à grande échelle.

**L'intégrité du paquet Terikunda Jékulu est restée stable lorsqu'il a été adopté par les nouvelles ONGs**

Pendant 10 mois d'essai pilote, IRH a suscité, avec le soutien manifeste du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales du Mali, l'intérêt chez d'autres structures ONG qui n'ont pas hésité à saisir l'opportunité d'utiliser TJ pour améliorer l'accès à la PF.

IRH s'est associé avec cinq (05) partenaires pour faire l'introduction de TJ au Mali : ACF a couvert sept (07) villages à partir de Mars-Avril 2018, SWEDD/ASDAP a couvert douze (12) villages à partir de Juin 2018, PSI a couvert quatre (04) villages en Octobre 2019, Plan International prévoyait de couvrir cinq (05) villages mais les activités sont arrêtées pour le moment et Malihealth vient juste de commencer. Il est à noter que le projet Santé et Nutrition d'Action Contre la Faim (ACF) et le projet SWEDD (qui ont complété la mise en œuvre du paquet TJ, à ce jour) ont intégré l'approche dans leurs interventions n'ayant pas spécifiquement une composante PF même si les groupes cibles étaient les jeunes, femmes enceintes et femmes allaitantes. Ceci pour signifier que cette approche novatrice pour booster la PF peut être facilement intégrée dans n'importe quel projet de développement et connaître des succès.

COUVERTURE DES ONG				
ORGANISATION	Nbre de villages touchés	Nbre de groupement influents engagés	Nbr de personnes influentes (PI) engagées	Nbre de leaders religieux enrôlés
ACF (KITA)	7	37	56	5
ASDAP (FANA & DIOILA)	12	70	113	12
PSI (BLA)	4	29	48	13
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>136</b>	<b>217</b>	<b>30</b>
<b>ANALYSE DESCRIPTIVE</b>	-	5.6 Groupements/village	9 PI / village	-



### 3. EVALUATION: QU'EST-CE QUE NOUS AVONS APPRIS DE LA PREMIÈRE PHASE DE MISE EN ŒUVRE DE TJ AU MALI?

Les résultats de l'évaluation de la mise à l'échelle de l'approche TJ au Mali réalisée au premier trimestre de l'année 2020, montrent que:

Les partenaires qui intègrent TJ dans leurs programmes ont pu suivre sans difficultés un processus de mise en œuvre standard tel que décrit dans le guide pratique par IRH. Ceci a permis une couverture effective et systématique des différents villages et groupements sélectionnés. De cette couverture effective il ressort :

- **une forte amélioration des connaissances des acteurs ONG directement impliqués et des bénéficiaires** sur la PF comme moyen efficace d'espacement des naissances qui contribuent aux objectifs de projets avec d'autres buts en dehors de PF;
- **la maîtrise de l'approche TJ et son utilisation des réseaux sociaux pour diffuser les nouvelles idées et attitudes envers la PF chez les hommes, les femmes et les couples.** Après 10 mois, une Auto-évaluation des Connaissances et Capacités Organisationnelles par les personnels des ONG a montré une bonne compréhension de l'approche et la compétence à offrir les cinq (05) composantes du paquet de TJ. La facilité d'absorption et de mise en œuvre par les nouvelles organisations était très élevée.
- **une pérennisation des acquis chez les ONG pour qu'ils puissent continuer à offrir TJ dans des projets et collaborations à l'avenir.**

**La réussite de l'intégration de TJ dans les programmes existants, dans les contextes variés, est due à l'acceptation et la flexibilité des acteurs de mise en œuvre des différents projets.** Le respect de son intégrité est un moyen de sa mise à plus large échelle et cela par plusieurs organisations et structures utilisatrices.

L'appropriation communautaire se faisait en impliquant les groupements et personnes influentes déjà dans les communautés et qui ont été choisis par la communauté pour leur influence sociale. Alors que les types de groupements et de personnes influents sélectionnés par les communautés variaient, environ 30% des personnes engagées étaient des chefs religieux. La diffusion rapide des messages et le désir des villages voisins d'être engagés dans TJ, en plus de l'adhésion des leaders religieux (comme catalyseurs de groupement ou animateur d'émissions radio sur la PF) sont apparus comme des effets inattendus mais pertinents pour la réussite de l'approche.



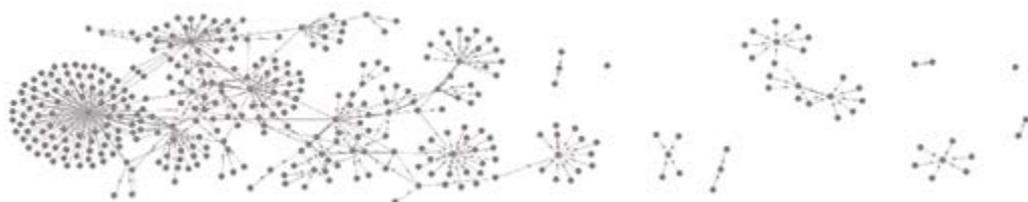
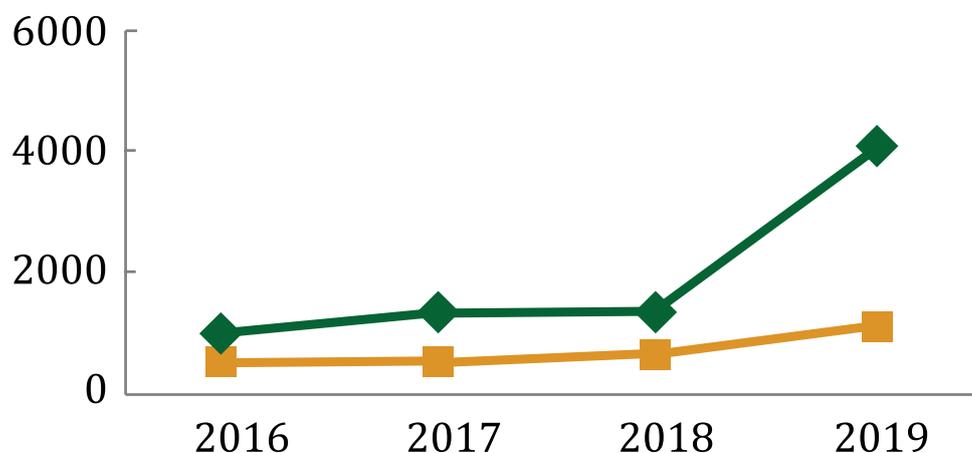
**L'institutionnalisation par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS) occupait un volet important dans chaque décision prise conjointement avec les partenaires, principalement le MSAS, concernant le contenu et l'approche elle-même.** Tout au long du suivi de l'intégration de TJ, IRH impliquait son premier partenaire qu'est le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales à chaque niveau de décision lors de l'exécution des deux premières phases. Convaincu de l'efficacité (prouvée au Bénin) et impliqué à la phase de préparation et de mise en œuvre, le MSAS a décidé d'inclure TJ pendant la révision de certains de leurs documents normatifs.

**Terikunda Jékulu et son approche de diffusion à travers les réseaux sociaux sont aisément adoptés par d'autres organisations — même celles qui n'ont aucune expérience dans le domaine de la santé.** La facilité d'utilisation par les ONG est un atout important pour de l'extension.

### **TJ SE TRADUISE PAR UNE AUGMENTATION DE DEMANDE DE LA PF.**

Entre 2018 et 2019, la période de mise en œuvre de TJ, **le nombre de nouvelles utilisatrices de méthodes modernes de PF dans les CSCOM d'intervention a plus que doublé** (moins de 1000 dans les zones de contrôle et plus de 4000 dans les zones d'intervention dans la même période). Il y avait bien sûr des variations dans les CSCOM de différents districts sanitaires qui ont expérimenté l'approche, néanmoins, l'effet de TJ était très performant par rapport aux districts de comparaison.

**Comparaison nouvelles utilisatrices CSCOM Intervention VS CSCOM Control**



## QUELQUES RÉACTIONS DES PARTIES PRENANTES DE TJ DÉMONTRENT LA VALIDITÉ DE L'APPROCHE AU MALI

### EFFETS SUR LA COMMUNAUTÉ EN GÉNÉRAL



« 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 leurs familles ou parmi leurs amis qui fait partie d'un groupement. Avec TJ il y a eu l'entente entre les membres de la communauté puisque 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.

### EFFETS SUR LES ONGS ACF ET ASDAP



« 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.

### PARTIES PRENANTES AU NIVEAU CENTRAL – SOUS DIRECTION DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION (SDSR) ET SWEDD



« Sans faire une évaluation, j'ai posé des questions lors de mes visites de suivi sur le terrain pour savoir s'il y avait des réticences ou si la communauté a commencé à voir des 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 SDSR

### EFFETS AU NIVEAU DES INSTITUTIONS SANITAIRES



« 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.



## QUE POUVONS-NOUS RETENIR?

En résumé, nous pouvons retenir, sans risque de nous tromper, que Terikunda Jékulu a une forte influence positive sur le comportement individuel et collectif des communautés ayant un besoin non satisfait élevé en PF dans un contexte où les pesanteurs socioculturelles et religieuses constituent un blocage sérieux à l'adoption des méthodes modernes de contraception.

Les résultats prometteurs de l'expérience d'introduction de Tékonon Jikuagou au Bénin et le succès enregistré au Mali par l'intégration de Terikunda Jékulu dans cinq (05) projets dont tous ne sont pas du secteur de la PF, démontrent que l'approche des réseaux sociaux est une approche qui s'adapte et s'intègre facilement à toutes les interventions communautaires de développement.

**TJ est sur le point de se développer étant donné qu'il existe désormais une capacité à l'offrir et à former d'autres personnes à l'offrir, et compte tenu du soutien du Ministère de la Santé mis en évidence par son incorporation dans les documents normatifs.**

Cette approche prometteuse fondée sur les réseaux sociaux est une des solutions pour booster la prévalence contraceptive au Mali et dans d'autres pays à forte influence culturelle et religieuse sur la planification familiale.

Le succès de Terikunda Jékulu montre qu'il est possible de concevoir d'efficaces interventions communautaires axées sur le changement social, assez simples et très peu coûteuses pour être mises en œuvre à grande échelle.

Le projet Terikunda Jékulu (TJ) est mis en évidence dans un centre d'échange de bonnes pratiques SBC et beaucoup de documentation est disponible sur le site web ci-dessous:

<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-spotlights/tékonon-jikuagou-addressing-unmet-need-family-planning-through-social-networks>

Pour comprendre la fondation d'une approche basée sur les réseaux sociaux voir: Guide Pratique de la Diffusion à Travers les Réseaux Sociaux pour Surmonter les Obstacles Sociaux liés à la Planification Familiale:

[www.bit.ly/SN-Diffusion-FP-How-To](http://www.bit.ly/SN-Diffusion-FP-How-To)

### RECONNAISSANCE

Ce bref a été préparé par l'IRH avec le soutien de la John Templeton Foundation Grant # 61140, et le projet TJ a été soutenu dans le cadre du projet Passages, qui sont rendus possibles 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.

