Groupe d'engagement communautaire :

Changer les normes en vue d'une amélioration de la santé sexuelle et reproductive

Mardi, le 30 Juin 2020









Dr Aguima Frank TANKOANO, Modérateur

Directeur du Projet Régional d'AmplifyPF de l'USAID à Pathfinder International depuis Aout 2018. Auparavant il a été successivement Directeur du Project Fonds Mondial de prévention du VIH chez les populations clés (2013 - 2018) au Mali avec Plan International ; Directeur du projet PMI de Promotion de la prévention et du traitement du Paludisme (ProMPT) au Ghana (Avril 2009 - Juin 20213) avec University Reasearch Co (URC); Directeur du Projet Intégré de Santé Familiale de l'USAID au Benin (2001 - 2009) avec URC.; Gestionnaire du Programme Santé de Plan International au Burkina (1993 - 2000). Dr TANKOANO totalise 30 années d'expérience professionnelle dont 27 années comme gestionnaire de programmes et projets de santé en Afrique de l'Ouest.



Dr Abram Amétépé AGOSSOU, Modérateur

Médecin pédiatre, spécialiste en Santé Publique. Il évolue professionnellement dans le secteur public au ministère de la Santé du Togo où il a occupé des fonctions de responsabilités croissantes depuis 1998. Médecin Chef de district de 2007 à 2016 ; Chef de division de la Santé maternelle, infantile et de la Planification familiale avant d'être confirme Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant en 2017, poste qu'il occupe à ce jour. Il totalise donc plus de 20 années d'exercice professionnel en Santé publique au cours desquelles il a contribué à la conception et la mise en œuvre des politiques et programmes de SR/PF du Togo et plus particulièrement le Plan d'action national budgétisé 2017-2022 en cours de mise en œuvre avec une certaine concentration sur la mise à l'échelle des Pratiques à Haut Impact afin d'atteindre l'objectif fixé de mTPC de 35,5% en 2022.









Déroulement du webinar

- Bienvenue
- Présentations
- Questions et réponses
- Clôture









Nos présentateurs



Dr Mohamed SANGARE Breakthrough Action



Mme Mariam DIAKITE
IRH Mali



Dr Gaston AHOUNOU Ministère de la santé du Répin



Mme Koné Fary DIOP Handarey Mali







Dr Mohamed SANGARE, Breakthrough Action Présentateur

Médecin de Santé Publique spécialisé sur les questions Changement Social et de Comportement, sur les questions de santé numérique et innovations et sur les questions de systèmes d'informations en santé. Dr SANGARE a une expérience de 20 ans dont 15 ans dans la communication pour la santé. Actuellement Conseiller Régional de CSC pour les pays Francophones d'Afrique de l'ouest, Dr SANGARE, a été Chef d'Équipe du projet Keneya Jemu Kan au Mali, Chef de plusieurs autres projets de communication avec un focus réel sur les innovations sociales au niveau communautaire.





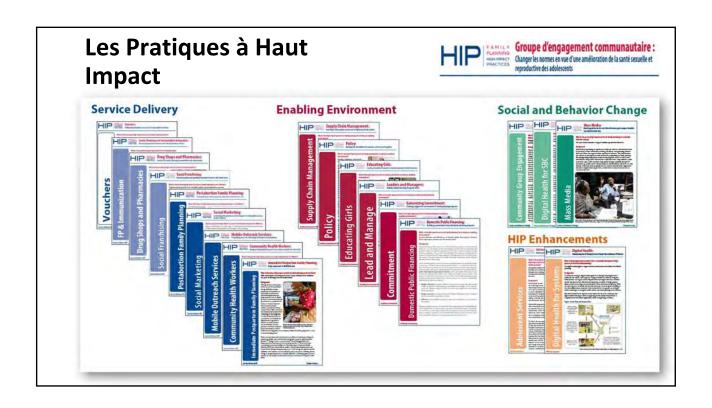




À propos des pratiques à haut impact

- Un ensemble de pratiques de PF reposant sur des évidences validées par des spécialistes selon les critères spécifiques
- Outils de référence conçus pour aider les pays à renforcer leurs programmes de PF
- Documentées dans un format simple





Pourquoi cette pratique est-elle importante?



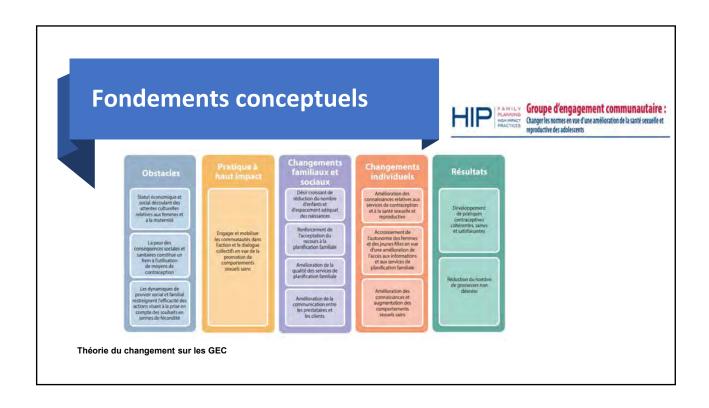
- Parce que les comportements individuels sont influencés par son environnement
- Parce que les changements collectifs sont les plus durables
- Parce que les changements de normes sont difficiles et quasiment collectifs
- Parce que la transformation et l'innovation sociale sont collectives

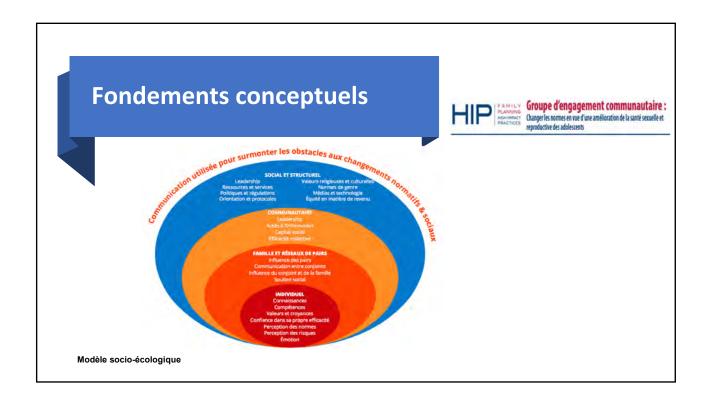
Pourquoi cette pratique est-elle importante ?



Parce qu'ils ya des défis que les pays peuvent relever grâce à l'engagement communautaire

- Le statut économique et social des femmes et des jeunes filles découle de leur obéissance aux attentes culturelles relatives à la condition féminine et à la maternité
- Les études montrent que les GEC permettent d'améliorer les connaissances des hommes et des femmes en termes de santé sexuelle et reproductive
- Les GEC peuvent contribuer au renforcement des pouvoirs décisionnels des femmes
- Les GEC influencent les changements au niveau individuel, familial et communautaire en aidant au développement des compétences au sein des communautés





Pour quel impact?



- L'utilisation des GEC est associée à une augmentation des taux d'utilisation de moyens de contraception
- Les GEC peuvent être un cadre essentiel pour une compréhension intégrée des problèmes de santé sexuelle et reproductive au niveau communautaire
- Des GEC ont été mis en œuvre à grande échelle et de manière économiquement viable dans beaucoup d'aires de santé
- Les GEC influencent les changements au niveau individuel, familial et communautaire en aidant au développement des compétences au sein des communautés

Comment s'y prendre?



Un groupe d'experts recommandent

- La communication pour le changement social doit être responsabilisée, horizontale (en opposition à une approche « top-down ») et tenir compte des contenus et de l'appropriation locale. En outre, Elle doit permettre à tous les membres de la communauté de s'exprimer.
- Les communautés doivent être pleinement actrices du changement
- L'accent doit être mis sur le passage de méthodes axées sur la persuasion et la transmission d'informations par des experts techniques à des pratiques fondées sur le dialogue, le débat et la négociation et abordant les problématiques touchant les membres des communautés
- Stratifier et connecter les approches CSC

Comment s'y prendre?



- S'adresser aux jeunes, notamment ceux qui ne sont pas/plus scolarisés
- S'appuyer, dans la mesure du possible sur les plateformes existantes
- Définir des mécanismes de suivi et évaluation
- S'assurer d'un engagement pour les approches axées sur les GEC en termes de contacts politiques et de ressources

Questions de recherche



- Les interventions des GEC influencent-elles les résultats fondamentaux des activités de planification familiale parmi les groupes de population composés de catégories d'adolescents spécifiques, par exemple, les très jeunes adolescents, les adolescents mariés et les adolescents célibataires ?
- Comment les GEC sont-ils mis en œuvre à l'échelle et quels sont les coûts connexes ?
- Quel est le niveau d'action et de couverture requis des GEC pour obtenir un changement durable des normes sociales et des comportements en termes de planification familiale ?

Que retenir?



- Les GEC est une pratique qui peut produire des changements durables de normes sociales en vue de l'adoption de pratiques et de comportements favorables à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive
- Leur mise en place est avant tout pour faire des communautés des actrices de leur santé
- Leur mise en place doit s'appuyer à la fois sur des données probantes, les réseaux existants et être soutenue par un processus de suivi et évaluation rigoureux.

En savoir plus



- Ressources Communication pour le changement social : Un modèle intégré d'évaluation du processus et de ses résultats fournit aux organisations communautaires, aux professionnels de la communication http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/socialchange.pdf
- Le guide intitulé « Comment mobiliser les communautés pour la santé et le changement social » propose des directives d'orientation « pas à pas »

 $\underline{\text{http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/ ikitresources/how-to-mobilize-communities-for-health-and-social-change-2}$

 Groupe d'engagement communautaire: Changer les normes en vue d'une amélioration de la santé sexuelle et reproductive

https://www.fphighimpactpractices.org/fr/briefs/groupe-dengagement-communautaire/

Mme Mariam DIAKITE, IRH Mali, Présentatrice

Mme Mariam Diakité est basée au Mali et travaille avec Institute for Reproductive Health (IRH)/Georgetown University) comme conseillère technique régionale pour l'Afrique francophone en recherche, suivi, évaluation et apprentissage. Son travail porte sur les interventions de changements des normes sociales et de genre en faveurs de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ainsi que d'autres populations vulnérables. Elle a une solide connaissance des normes sociales liées à la violence basée sur le genre. Actuellement, elle travaille avec une équipe au Mali, au Niger, au Sénégal et en RDC, aussi, coordonne une communauté de pratique d'Afrique francophone. Elle est bien expérimentée dans la mise à échelle des interventions de changement des normes sociales dans différents contextes géographiques et organisationnels.











LE DÉFI

- ✓ Accroissement des besoins non-satisfaits en planification familiale en Afrique de l'Ouest, malgré les investissements dans les services
- ✓ Plusieurs facteurs sociaux liés aux besoins non satisfaits
- ✓ Les décisions sur la fertilité/PF rarement individuelles; plutôt, elles sont influencées par les réseaux sociaux et les croyances normatives





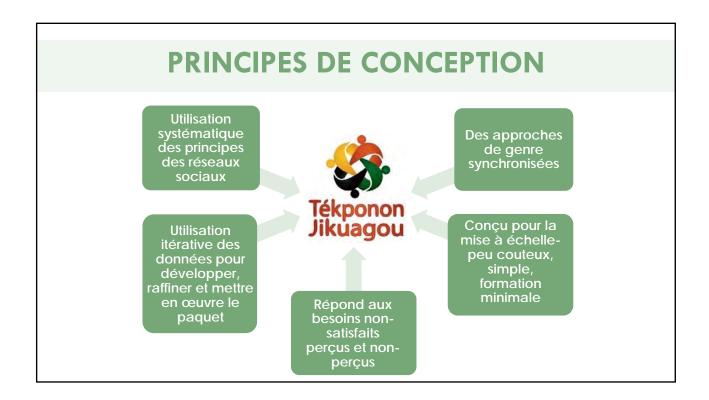
TÉKPONON JIKUAGOU

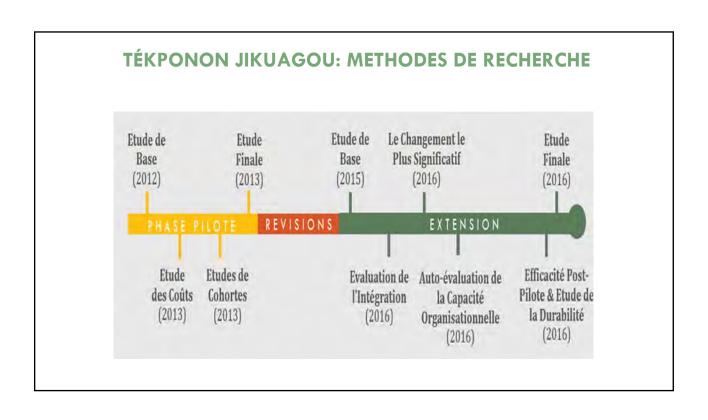
Une approche communautaire Développée et testée qui peut être mise à l'échelle pour:

- Catalyser la discussion et encourager la réflexion sur les facteurs de besoins non-satisfaits en PF.
- Diffuser de nouvelles idées à travers les réseaux sociaux.

AFIN DE:

- 1. Réduire les barrières sociales et de genre qui empêchent les femmes et les hommes d'agir sur leurs besoins non-satisfaits;
- 2. Augmenter le nombre de femmes et d'hommes avec un besoin non-satisfait qui recherchent des informations et services de planification familiale.

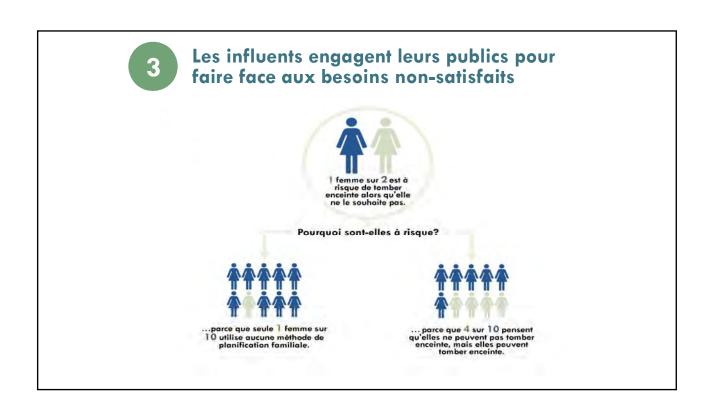


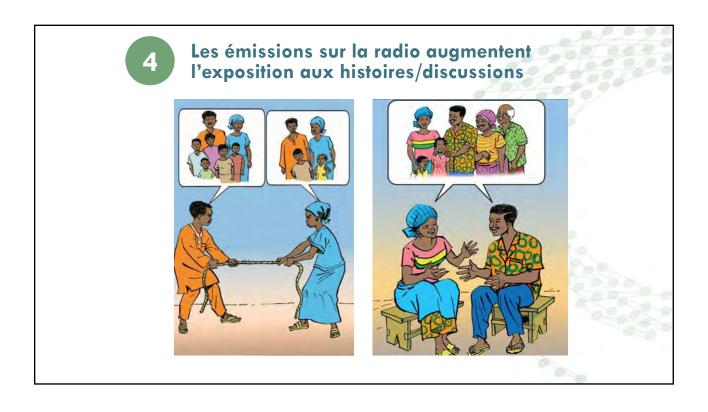




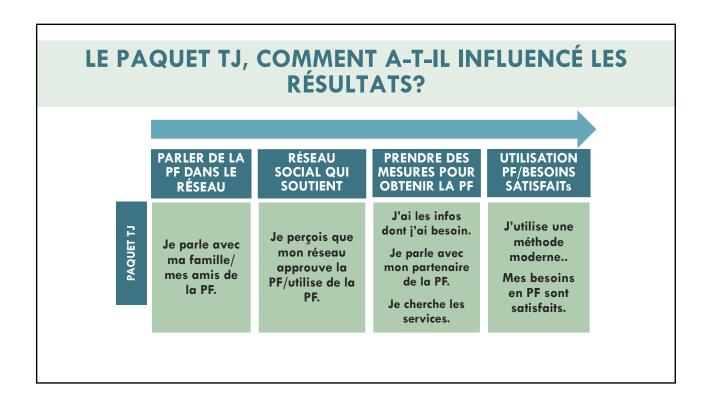












TÉKPONON JIKUAGOU: Supports



- ✓ Compilation de tous les documents utilisés pendant la phase pilote
- ✓ Outil de référence pour les nouveaux utilisateurs (ONG)
- ✓ Assurer la standardisation des activités et la fidélité à l'intervention











VOYAGE DE TJ – DU BÉNIN AU MALI

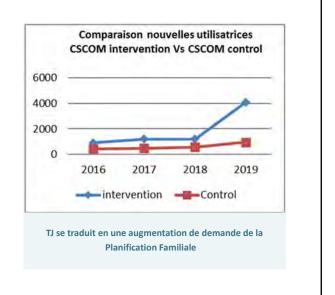
OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE MISE À L'ÉCHELLE

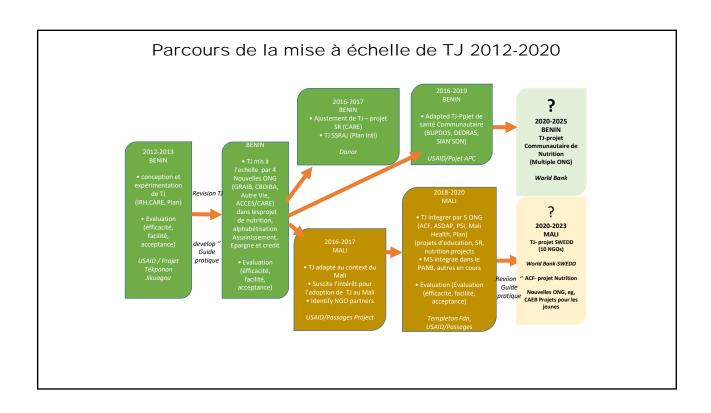
- 1. Mise en œuvre de TJ en partenariat avec les ONG et la SDSR.
- 2. Documenter les expériences et les effets de l'intégration de TJ dans les projets de développement.
- Utiliser l'évidence et les leçons apprises pour encourager une large extension au Mali.



Qu'est-ce que nous avons appris de la première phase de mise en œuvre de TJ au Mali?

- Stratégies CSC basées sur la diffusion à travers les réseaux sociaux pour réduire les barrières sociales marchent au Mali aussi bien qu'au Bénin.
- 2. Partenaires qui intègrent TJ dans leurs programmes ont pu faire la mise en œuvre sans difficulté liée à l'approche.
- 3. Appropriation Communautaire est facilitée avec l'implication des groupements et personnes influents existant dans les communautés







Dr Gaston AHOUNOU, Ministère de la santé du Bénin, Présentateur

Médecin de santé publique, épidémiologiste. Il est aussi spécialiste en qualité des soins et gestion des services de santé de la reproduction. Il a occupé plusieurs postes aux trois niveaux de la pyramide sanitaire du Bénin à savoir : Médecin-chef de Commune, ensuite médecin d'appui en SR/PF sur différents projets de l'UNFPA et du Gouvernement béninois de 1998 à 2005 au niveau périphérique (zone sanitaire) et Intermédiaire (départemental). Puis Chef du service de la santé familiale dans une direction départementale de la santé pendant 5 ans ; et depuis 2009, il est Chef du Service de la Planification Familiale et de la Santé des Adolescents et Jeunes à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant.au Ministère de la santé du Bénin.











APPUI Projet financé par USAID pour 6 ans (2010 à 2016) La DSME engagée dans tous les processus PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE Institut pour santé de la reproduction, l'Université de Georgetown CARE Bénin/Togo Plan International OBJECTIF Réduire les besoins non satisfaits en matière de Planification familiale à travers les réseaux sociaux

TÉKPONON JIKUAGOU

Pour la mise à l'échelle, le paquet a été mis en oeuvre dans différents contextes:

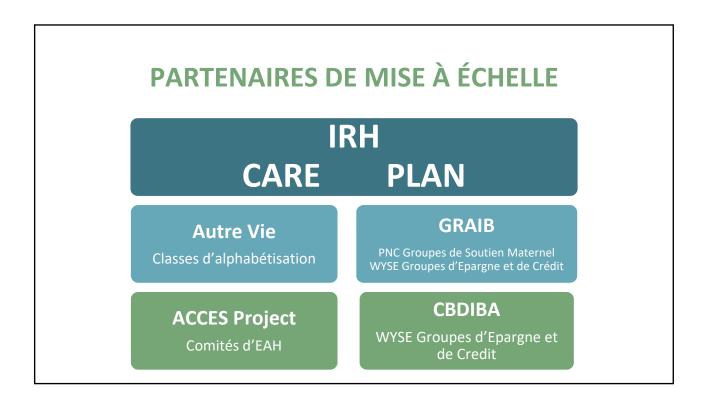
Géographique : départements du Couffo et de l'Ouémé

88 villages couverts

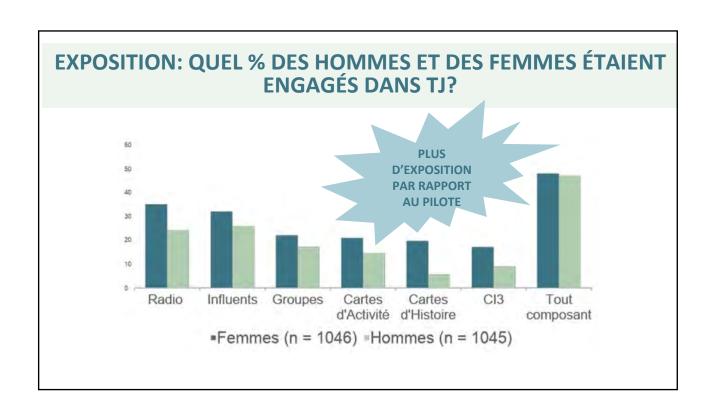
- o Socioculturel: religion, ethnies, etc
- Organisationnels et de programmes dans lesquels est greffé TJ

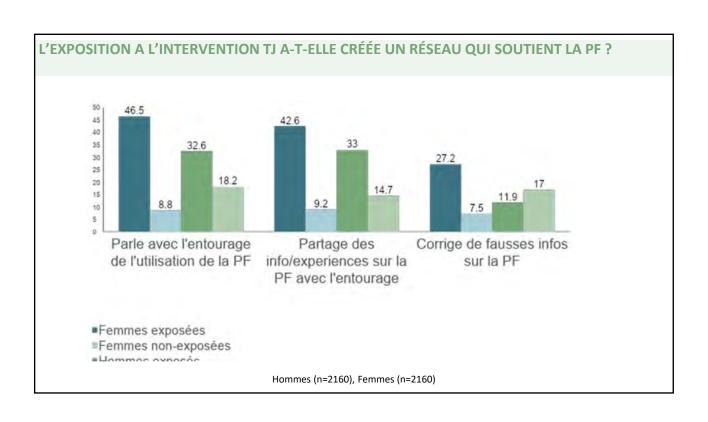


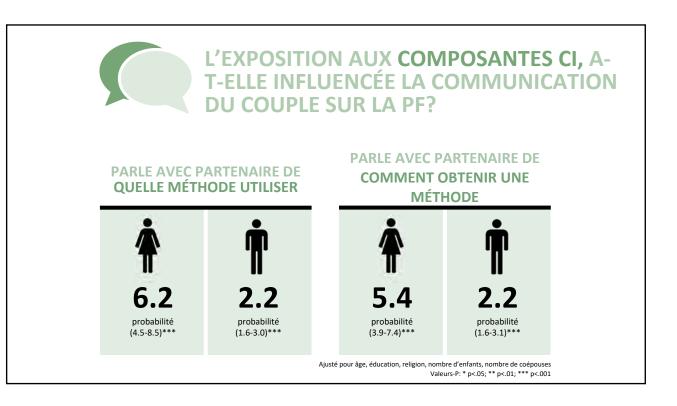








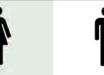








UTILISE UNE MÉTHODE



probabilité (4.7-9.6)***

Ť

probabilité (0.8-1.8)

BESOINS SATISFAITS



D. / probabilité (4.6-9.6)**



1.2

probabilité (0.81.8)

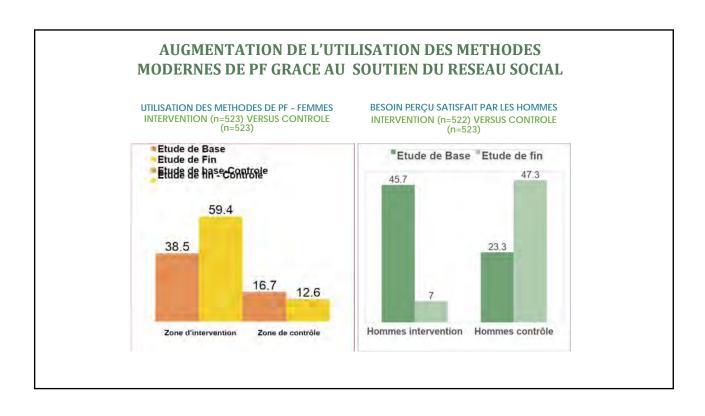
Ajusté pour âge, éducation, religion, nombre d'enfants, nombre de coépouses Valeurs-P: * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

"Avant ce projet, je réglais mensuellement 4-6 conflits sur refus de rapports sexuels et mieux des bagarres entre eux. Mais à présent je note dans mes bilans mensuels une nette diminution de ces plaintes. Et donc de mes charges de travail en tant que garant de la paix sociale dans ma communauté...

Enfin ce changement a aussi impacté positivement mon propre foyer...3 de mes épouses qui tombaient régulièrement enceintes ont pu avec mon entendement adopté une méthode de leur choix.

C'est justement pour cette raison que j'ai financé gratuitement lors de la campagne Cl3, le déplacement de vingt cinq (25) femmes de ma communauté pour aller se faire consulter en PF et au mieux adopter au besoin une méthode de planification familiale à leur choix."





L'INTÉGRATION À TRAVERS LES ONG A T-ELLE MARCHE?

Fidélité du paquet retenue même avec l'intégration dans les projets non-PF.

L'ajout du paquet a amélioré leurs propres programmes:

- L'identification des nouveaux groupements
- Adoption de nouvelles approches de communication sociale pour le changement de comportement
- Profonde appréciation des éléments du genre dans les projets existants

QUE REMARQUEZ-VOUS UN AN APRÈS SUR LA DURABILITÉ DE L'APPROCHE?

REDUCTION DE BARRIÈRES SOCIALES

Pérennité des attitudes et comportements

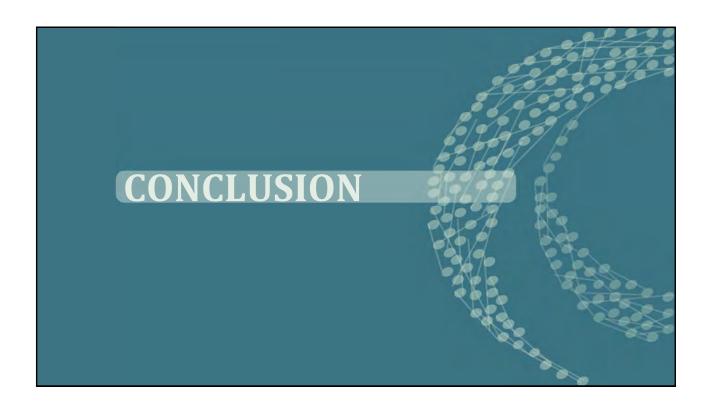
- Discussion sur la PF au sein de couple et en public
- Attitudes et comportements favorables envers la PF, surtout chez les hommes
- Au sein de couple, évolution des responsabilités en matière de PF.

Perceptions sur l'utilisation de services PF

- Plus de fréquentations des services, y compris les jeunes.
- Plus d'utilisatrices/teurs de méthodes PF.

UTILISATION DE MATERIELS ET RE-DIFFUSION A LA RADIO

- Continuité de discussions dans beaucoup de groupements et par les influents
- Mais la fréquence a baissé dans certains groupements à cause d'ennui des mêmes récits et activités.





- ✓ L'approche de réseaux sociaux et du changement social et de comportement est efficace pour faire face aux barrières socioculturelles et de genre et augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.
- ✓ Le paquet d'intervention de TJ est simple et facile à intégrer dans d'autres projets,
- ✓ La mise en œuvre de TJ est peu coûteuse et les résultats sont durables
- ✓ TJ continue à être mise à échelle au Bénin sans aucun appui de l'IRH



Mme Mme Koné Fary DIOP, Handarey Mali Présentatrice

Mme Koné Fary Diop une diplômée des Sciences Humaines qui s'investit depuis plus de vingt ans dans la promotion de la PF et la SR en général. Elle a géré de nombreux programmes de SR/PF dans la région et plus particulièrement au Sénégal (ASBEF 1998-2003) et au Mali (depuis 2009) où elle a tour à tour assuré la coordination des programmes de l'AMPPF (2009-2017), le projet « Bangué Kolossi Nyéta - 2016-2017 » de promotion de la PF et le projet « Kénéya Jemu Kan - 2018-2019 », un projet de communication et promotion pour la santé et les produits de santé, financé par l'USAID au Mali et l'approche « Handarey », une approche qui promeut l'Equité de Genre et la Santé de la Reproduction. Mme Koné possède une solide expérience dans les domaines du plaidoyer et communication en faveur des droits et SSR y compris la SRAJ, et les stratégies à base communautaires telles que le DBC, l'approche « Ecole des Maris » et bien d'autres.











PLAN de PRESENTATION



- Présentation de l'approche African Transformation
- · Adaptation au Mali
- Résultats de l'étude de base de KJK/SSGI
- Handarey: profils Cibles thèmes méthodologie
- Les résultats
- Cas de succès





L'APPROCHE AFRICAN TRANSFORMATION



- ➡ Handarey, une adaptation de l'approche «African Transformation » (A.T) : conçue par JHU/CCP et mis en œuvre avec succès dans beaucoup de pays africains (Tanzanie, Ouganda, Zambie, Nigéria, Côte d'ivoire...)
- Promeut l'équité de genre et la SR
- **But**: Amener hommes et femmes à:
 - ✓ Un examen critique des normes de genre Instauration de Normes plus équitables Comportements favorables à la santé de la femme et de l'enfant.
 - ✓ Contribuer au changement aux niveaux individuel, familial et/ou communautaire.





ADAPTATION de AT au MALI



- Situation de la PF au Mali: Volonté politique de nombreux partenaires Des indicateurs peu satisfaisants: Utilisation des services, 10,8% TPC, 16% Demande de PF, 41%; Demande de PF satisfaite 17% Besoins nonsatisfait 24%.
- > 2015 2019: projet KJK/SSGI , financé par l'USAID
- Etude de base du projet sur les « facteurs d'idéation et les comportements liés à la SMI, la PF, à l'eau/hygiène/assainissement et au VIH-Sida »
- Conception / mise en œuvre de l'approche Handarey, « étoile » en langue locale (SONGHAI), une adaptation de A. T au Mali.





RESULTATS de l'ETUDE de BASE de KJK (2/2)











FONDEMENTS de l'APPROCHE



- Profils Handarey:
 - Maris modèles: instauration de relations de couple fondées sur l'équité et le dialogue et approbation/pratique de la PF;
 - → Femmes modèles: suivi pré/post natal, soutien du mari;
 - → Belles-mères modèles: Soutien à leurs belles-filles
 - Sages-femmes modèles: offre de services de qualité, amélioration des connaissances et comportements en SR.

Quatre profils: **Oumar Sangaré – Sanata Keita – Lassina Togola – Fatoumata Konaté** se sont distingués dans:

- Communication entre époux Equité de genre;
- Suivi pré-postnatal;
- Approbation et pratique de la PF;
- Offre de services SR/PF de qualité.
- 4 Témoignages-vidéo de ces « étoiles/Handarey »: supports/outils dans le cadre des ateliers d'échanges avec les couples sur les comportements promus en SR.





LES PROFILS HANDAREY (1/2)

<u>Oumar et Kafounè Sangaré</u>, un couple modèle sur le plan de la communication: ils sont passé d'une communication agressive à une communication assertive. Depuis qu'ils communiquent mieux, ils ont une vie épanouie



Sanata et Eboudou, un couple modèle en matière de suivi pré/postnatal: ils ont compris l'importance du suivi pré/postnatal pour la santé de la femme et du nouveau-né; et l'importance du soutien moral et financier du mari.



LES PROFILS HANDAREY (2/2)

Lassina Togola et Habi Doumbia, un couple modèle qui approuve et pratique la PF, pour le bien-être de sa famille, malgré l'incompréhension et les récriminations des parents et amis.

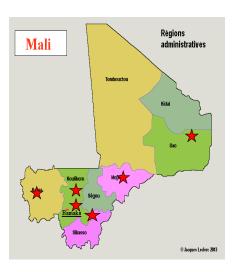


Fatoumata Konaté, sage-femme modèle: Fatoumata a changé les croyances et comportements préjudiciables à la santé dans la localité de Kolondièba. Depuis son arrivée dans le CSCOM, les grossesses non désirées ont beaucoup diminué chez les adolescentes et jeunes filles.



CIBLES, THEMES ABORDES - OUTILS/SUPPORT - METHODOLOGIE

- Cibles: Couples Prestataires de services de santé.
- Thèmes: Communication au sein du couple -Suivi pré/postnatal – Adhésion à la PF – Offre de services de qualité;
- Outils/Supports: Guide du facilitateur vidéo des témoignages - pico-projecteur avec autonomie d'énergie - outils de collecte des données (tablettes)
- Implémentation: 10 ONG partenaires de KJK 118 Conseillers en santé communautaires (CSC) 6 régions couvertes : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Mopti, Gao, Mopti, Bamako Bénéficiaires: communautés villageoises



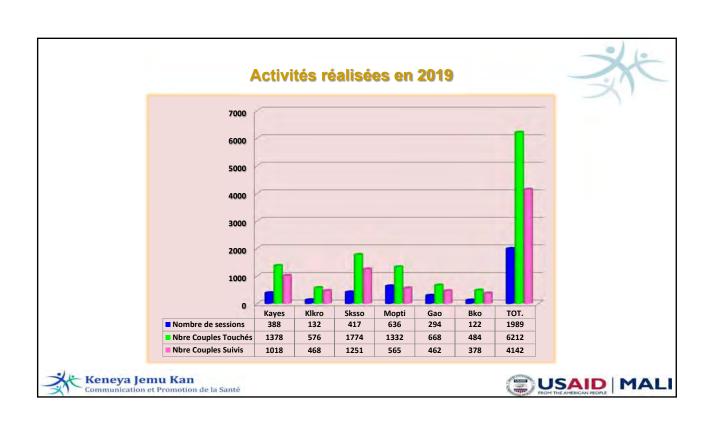
MÉTHODOLOGIE



- Orientation des partenaires
- → Mise en place d'un Groupe Technique Consultatif (GTC)
- Recherche des profils filmage
- ▶ Formation des CSC Identification, orientation des communautés villageoises,
- ▶ Identification des couples et mise en place de Groupes de discussion: Implication communautaire (Maire, Chef de village – Services de santé -Développement social) - Participation volontaire,
- Organisation des ateliers (3 sessions): Pré-test et post-test Clarification des concept - Questionnement - jeux de rôles - partage d'expériences - Visionnage des vidéo des profils - Exercices à domicile,
- Suivi des couples formés,
- Documentation des cas de succès







Quelques Résultats de l'évaluation d'Impact





- ✓ Une augmentation des discussions au sein des couples sur les questions de SMI/PF
- ✓ Une augmentation de la demande de PF (intention d'utilisation une méthode de contraception moderne
- ✓ Une augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives dans les deux sexes





Le couple Fatomah et Salimata Dembélé, un cas de succès

> Avant la formation Handarey

Fatomah: « je n'accordais aucune place à la femme dans le foyer....Je me rendais au champs en moto, mais ma femme m'apportais à manger à pied. »

<u>Salimata</u>: « Avant, je pensais que l'homme est maitre de tout, même de sa femme; la femme n'a pas d'opinion.... »

<u>Belle-mère</u>: « Les problèmes de mon fils et de ma belle-fille me donnaient des insomnies... »

> Après la formation

Fatomah: « Aujourd'hui ma femme m'aide à faire l'embouche; elle s'en occupe quand je ne suis pas là. » Salimata: « Le couple Oumar et sa femme m'a convaincue. .. j'ai partagé avec mes amies ce que j'ai appris à la formation, pour le bien-être de leurs couples »



Ami de Fatomah: « quand tu as connu les problèmes de ce couple, tu ne peux que te réjouir et suivre leur exemple en les voyant aujourd'hui dans une vraie cohésion familiale ».

Amie de Salimata : « leur couple est devenu une référence dans la communauté »....





Pour plus d'informations, veuillez visiter:



www.fphighimpactpractices.org/fr/

www.partenariatouaga.org

www.ibpnetwork.org

Nous vous remercions





