

SÉRIE WEBINAIRE : AGENDA COMMUN SUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL EN
PLANIFICATION FAMILIALE

Après 2020 : Investissement dans le CSC pour la PF dans la région du PO

Modérateurs : Katie Wallner, FP2020

Norbert Coulibaly, Unité de Coordination, Partenariat de Ouagadougou



Modérateurs et Présentateurs



Katie Wallner
FP2020



Norbert Coulibaly
Partenariat de Ouagadougou



Claudia Vondrasek
Breakthrough ACTION



Michel Tchuente
Breakthrough RESEARCH



Louise Lavabre
C'est la vie



Mohamed Sangare
Breakthrough ACTION



Claudia Vondrasek
Breakthrough ACTION

JOHNS HOPKINS CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS

Le changement social et de comportement pour la planification familiale : Paysage et stratégie d'influence au sein du Partenariat Ouagadougou

Etude faite en Septembre 2018 par Camber Collective

Claudia Vondrasek

Directeur des Programmes et de l'Intégration



Résumé : Stratégie d'influence globale et du PO

La stratégie d'influence du PO est issue du cadre de travail développé pour la stratégie d'influence globale

La stratégie d'influence du PO soutient la stratégie d'influence globale, mais peut être implémentée de manière indépendante

Stratégie d'influence globale
Vise à augmenter la coordination globale et le soutien pour les investissements CSC dans la PF

Stratégie d'influence du PO
Vise à augmenter l'investissement CSC dans la région du PO

Dynamique

Grâce au financement de USAID, développée pour permettre à Breakthrough Action d'impliquer un éventail plus large de parties prenantes pour améliorer l'utilisation et la qualité des programmes CSC dans la PF

Conçue pour apporter un éclairage national plus détaillé à la stratégie d'influence globale. Le PO a été sélectionné pour son importance vitale pour atteindre les objectifs globaux de PF et pour la collaboration proche en place avec USAID/BA

Méthodologie

- Développée par USAID et BA, janvier-mai 2018
- Développée via des entretiens approfondis auprès de 21 experts et une étude documentaire sur les investissements CSC/PF

- Développée par USAID et BA, juin- septembre 2018
- Créée via des entretiens avec 47 experts de CSC/PF dans la région du PO, ainsi qu'une étude documentaire rapide au niveau régional

Résultats et activités clés

Une stratégie globale homogène à trois voies pour encourager le changement (implication avec les procédures de planification pays, à travers des bailleurs de fonds et des forums clés)

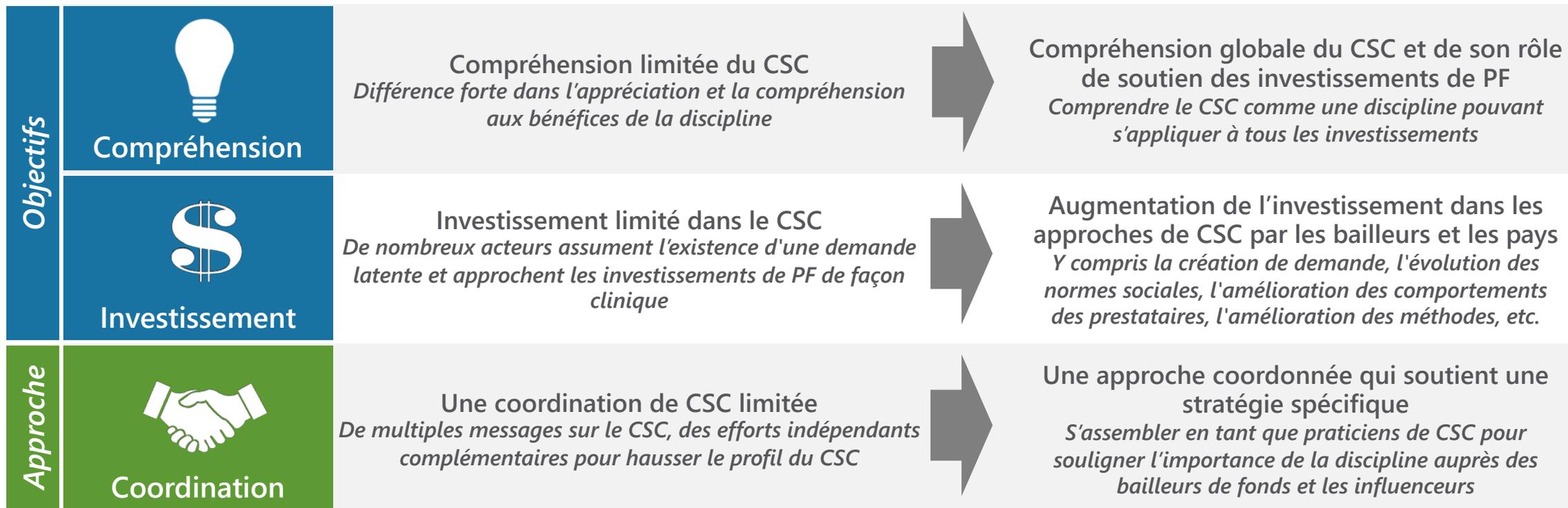
Une stratégie régionale qui développe les trois voies identifiées par la stratégie d'influence globale, et les adapte au contexte local

Objectifs : Stratégie d'influence globale

Une approche stratégique a été développée pour coordonner la manière dont les bailleurs de fonds et les influenceurs de PF peuvent encourager l'adoption du CSC

De...

A...

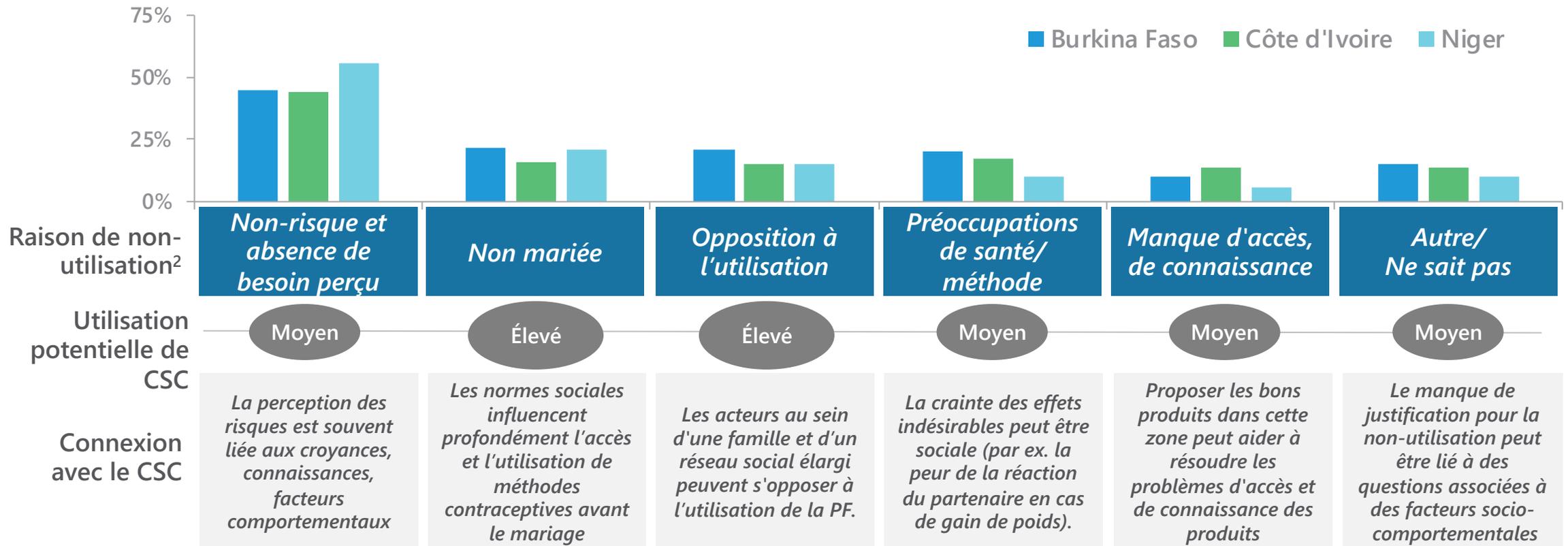


La stratégie d'influence du PO est basée sur les conclusions de la stratégie d'influence globale, et fournit plus de détails sur la manière de travailler avec les pays du PO. Ce matériel fait référence aux conclusions de la stratégie d'influence globale

Dans la région du PO, les raisons clés de non-utilisation sont étroitement liées au CSC

Les données de la PMA sur trois pays du PO présentent des enjeux similaires, avec des écarts au sein de la région

Raisons citées de non-utilisation chez les femmes souhaitant retarder la grossesse de deux ans ou plus (%)¹



1. Source : PMA2020, Niger Round 2 Data Collection, 2017; Burkina Faso Round 5 Data Collection, 2018; Côte d'Ivoire Round 1 2017. 2. Plus de détails sur les « raisons de non-utilisation » page suivante

L'architecture globale de PF est opérationnelle dans les pays du PO

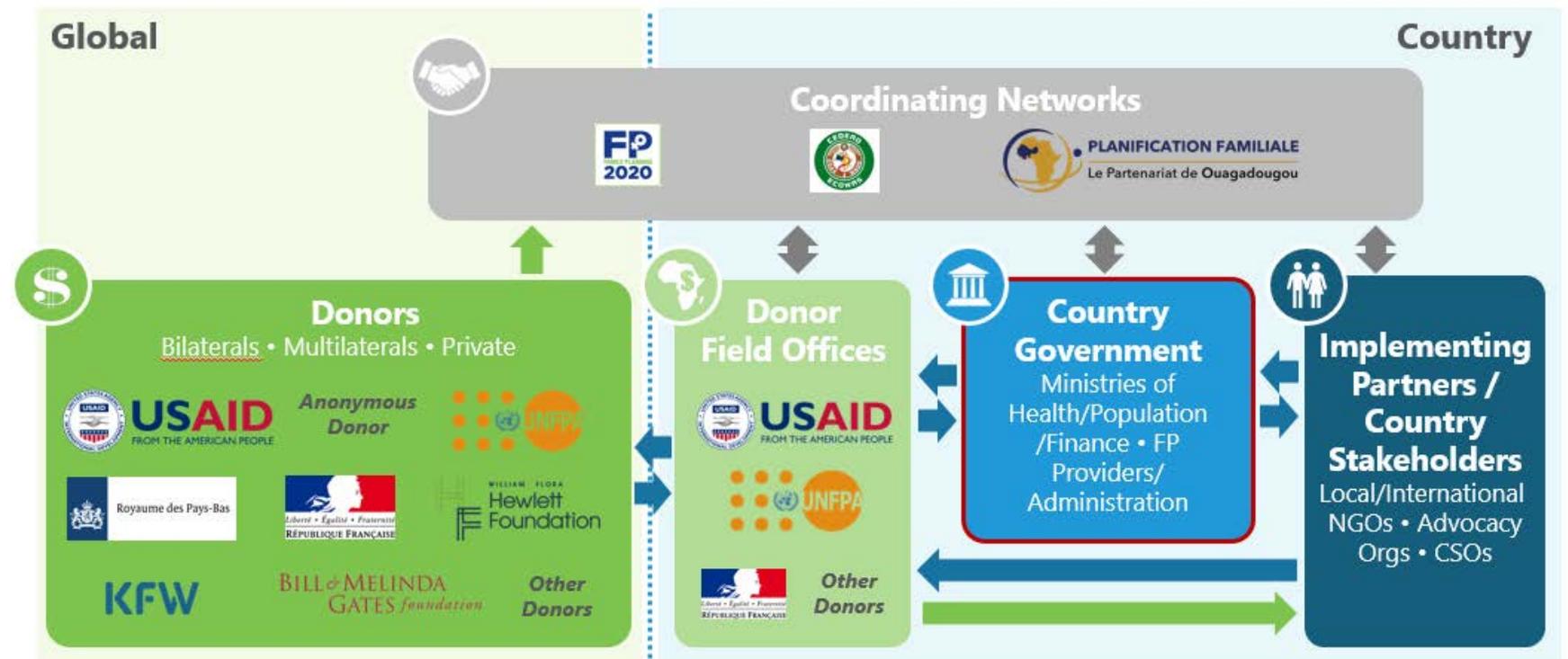
Cependant, certains nouveaux acteurs jouent un rôle important dans la région

Spécifique à l'architecture du PO :

Le Partenariat de Ouagadougou et l'OOPS sont des coordinateurs régionaux majeurs, en plus de PF2020.

La France et un bailleur anonyme sont des **baillleurs de fonds majeurs** dans la région du PO, la France ayant un important **bureau de terrain**.

Au sein des **gouvernements locaux**, l'implication des différents ministères dans la PF varie selon les pays.



➡ Financement ➡ Coordination ➡ Entrants et influence



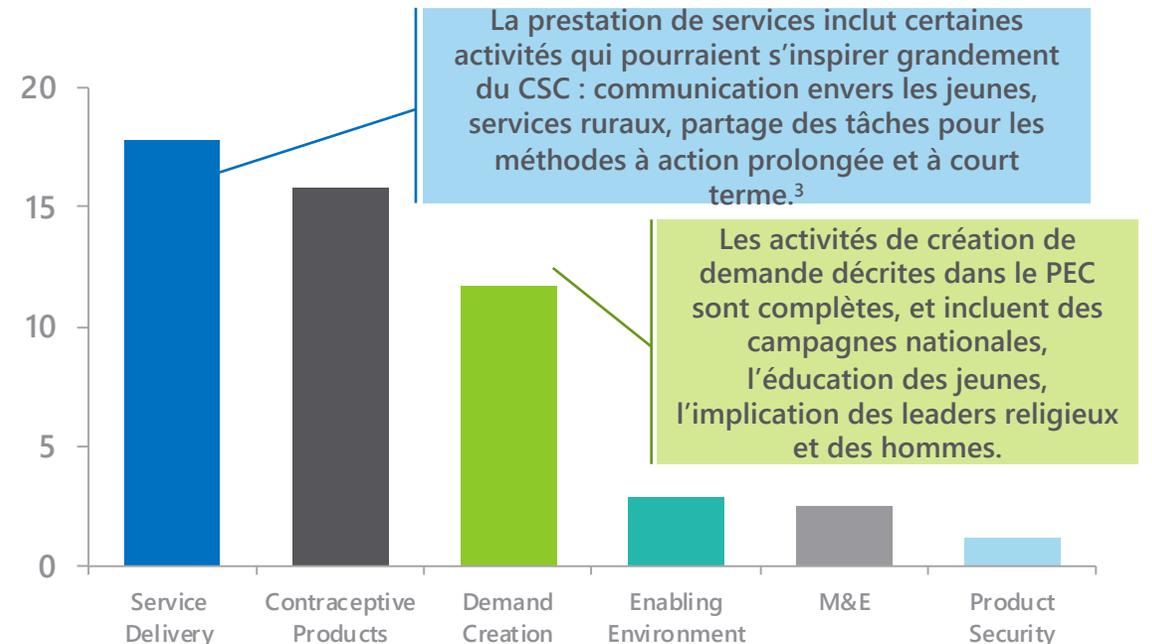
Synthèse pays : Burkina Faso

Les parties prenantes ayant un intérêt pour le CSC, un soutien technique peut encore améliorer la qualité d'investissement

Synthèse PF et CSC

| | |
|---------------------------------------|--|
| Progrès récent de PF | Le Burkina Faso a fait des progrès impressionnants récemment, passant d'un TPCm (pour toutes les femmes) de 14,3 en 2010 à 26,4 en 2018. ¹ Le gouvernement et les bailleurs de fonds semblent motivés pour poursuivre ces avancées et réaliser un dividende démographique. |
| Statut du PEC | Le nouveau PEC inclut plusieurs activités liées au CSC (à droite). Il existe des craintes (chez des bailleurs, acteurs ministériels et parties prenantes) que ces activités ne soient pas de qualité, ou que les interventions relatives à l'approvisionnement épuisent le temps et les ressources disp. |
| Intérêt pour le CSC | Les acteurs montrent un intérêt modéré à fort pour le CSC. Les questions de genre (en particulier l'opposition masculine) sont reconnues comme un obstacle à la PF. Cependant, il existe une incertitude générale sur la façon de passer de la communication au CSC dans les programmes de PF. |
| Coordination des acteurs de PF | Les ONG et les OSC au Burkina Faso sont fortement coordonnées, avec un bilan de plaidoyer réussi. Les représentants des bailleurs locaux se rencontrent régulièrement en table ronde. D'autres secteurs s'intéressent à la PF et peuvent vouloir s'impliquer davantage dans la PF/le CSC. |

Estimations des dépenses totales de PF, USD, 2017-2020²

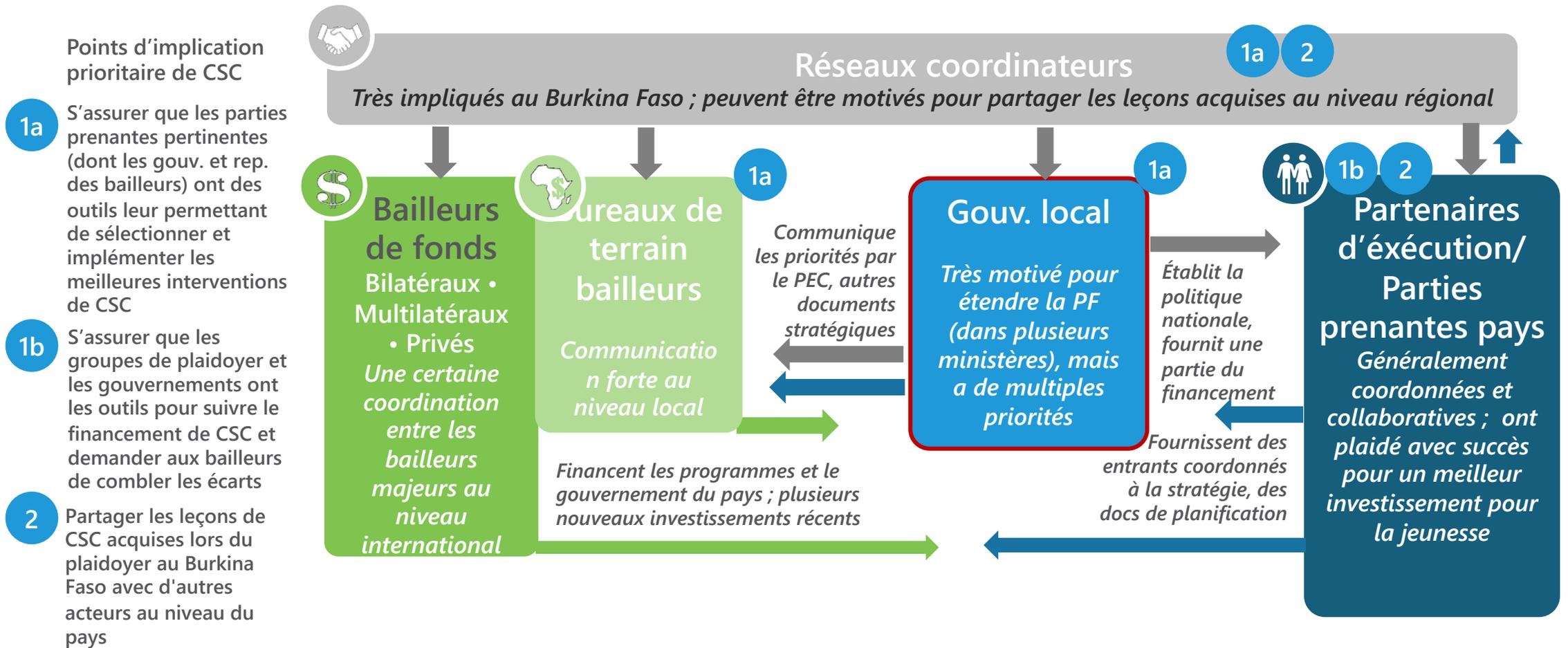


1. EDS 2010, PMA2020 2018. 2. *Plan National d'Accélération de Planification Familiale*. Dépenses totales converties en dollars au taux de 550 CFA/dollar. 3. Un projet pilote testant le partage de tâche est en cours, où les professionnels de santé peuvent proposer des DIU et des implants, et les agents de santé, la pilule et des méthodes auto-injectées.



Architecture de la PF au Burkina Faso

Une architecture forte et coordonnée apporte de multiples opportunités d'implication



➡ Financement ➡ Coordination ➡ Entrants et influence

Merci

Claudia Vondrasek
cvondrasek@jhu.edu



@BreakthroughAR



@Breakthrough_AR



999 N. Capitol St. NE, Suite 302
Washington, DC 20002



+1 202-550-7821



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Breakthrough
ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Michel Tchuente
Breakthrough RESEARCH

AVENIR HEALTH

«Business case/Analyse de rentabilisation» pour investir dans le changement social de comportement de la planification familiale: Résultats illustratifs de la Guinée

Michel Tchenche, PhD

Avenir Health

23 Mars 2020

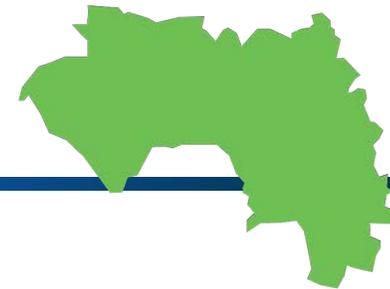
*James E. Rosen, Nicole Bellows, Lori Bollinger, Willyanne DeCormier Plosky,
Michelle Weinberger*



Le CSC est un bon investissement: Cas illustratif de la Guinée

- Les interventions sont basées sur le PANB Guinée 2019-2023, volet « création de la demande »
- Mise à l'échelle des interventions dans 3 catégories:
 - Médias de masse
 - Communication Interpersonnelle
 - Paquet
- Examen des impacts et des coûts

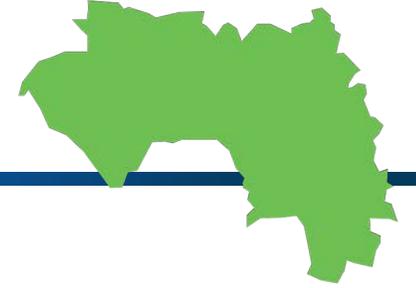
Résultats illustratif du modèle : Guinée



L'augmentation de la couverture du CSC contribue à:

- L'augmentation de **3,1 points de pourcentage** de prévalence de la contraception moderne (mCPR) sur 5 ans (2019–2023)
- **166 500** utilisateurs additionnels d'ici 2023
- **135 700** grossesses non désirées évitées
- **34 800** AVCI gagnées

Cout-efficacité : Guinée



- \$1,00 investi dans le CSC pourrait générer entre \$2,30 et \$6,10 dollars d'économies en tenant compte de la santé (coûts directs de soins SMI) et des pertes de productivité
- Coût par AVCI évitée: \$438

Moins que le PIB par habitant de la Guinée – le seuil de très forte rentabilité défini par l’OMS

D'où viennent ces résultats?

- « Breakthrough Research » a créé un outil qui peut être appliqué dans n'importe quel pays du partenariat de Ouagadougou
- L'outil est rigoureux et s'appuie sur une base de preuves

Qu'est-ce qu'un « business case » ?

- « Business case » = « Analyse de rentabilisation »
- Origines dans la sphère commerciale: évaluation de la valeur d'un investissement
- Au sein de la santé mondiale: justificatif d'investissement dans un domaine ou dans une intervention spécifique de santé

- Évalue les rendements en :



Termes monétaires

- Économies de coûts dans les systèmes de santé
- Pertes de productivité évitées



Résultats de santé comparables

- Années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI/DALY) évitées

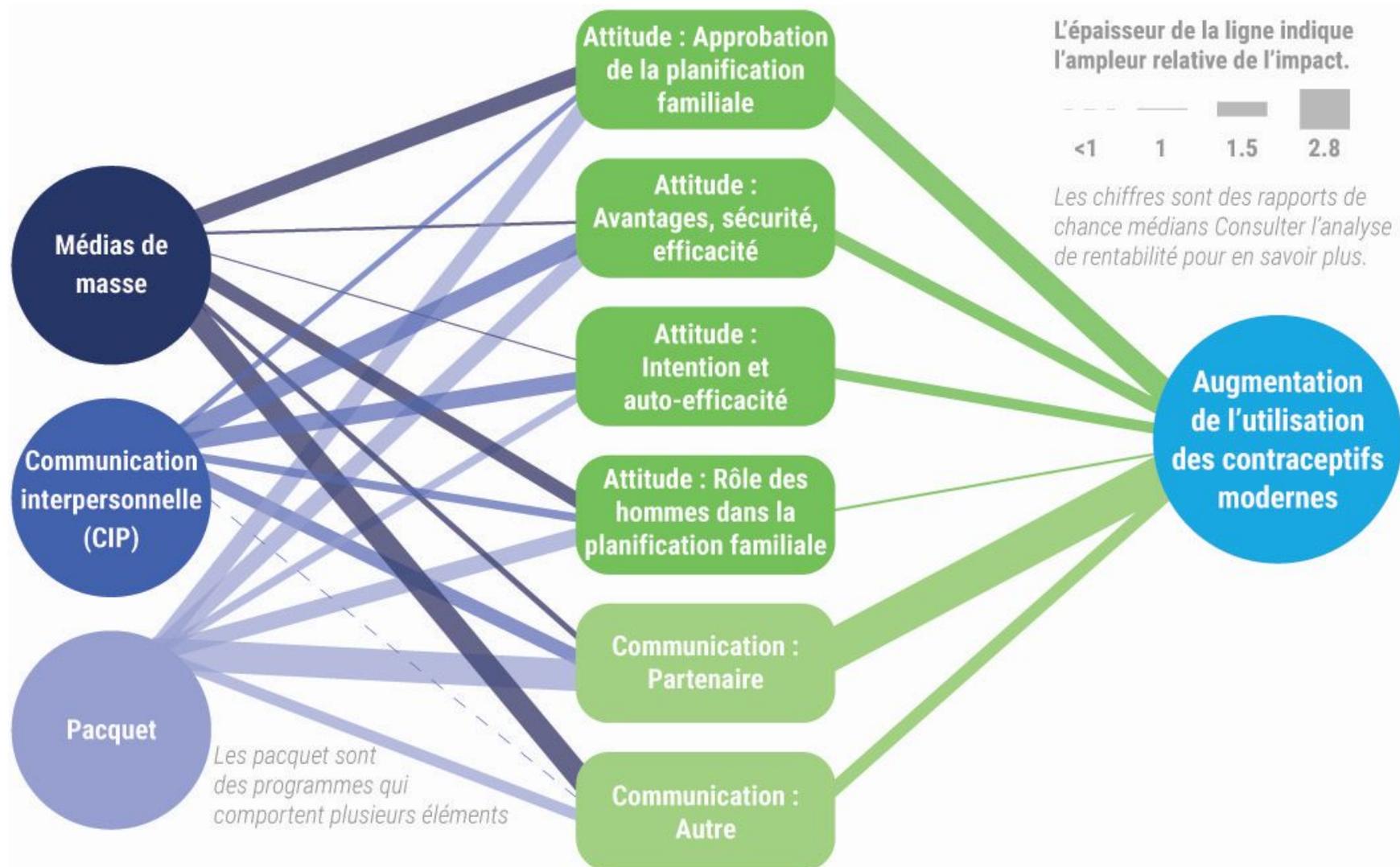
Approche analytique

- Examiner la documentation pour évaluer les impacts et les coûts associés aux interventions CSC, en utilisant: Base de données des Objectifs HC3 et PF, recherche systématique de coûts et recherches ciblées d'impacts
- Mise à l'échelle des interventions CSC pour examiner leur rentabilité

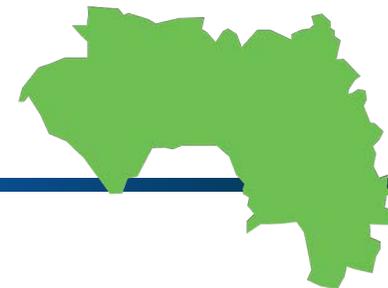


Enquêter les stratégies des pays (e.g., PANB) pour éclairer les scénarios d'augmentation et les enquêtes EDS afin de déterminer la situation de base.

Résultats: efficacité des interventions de PF CSC (130 études)

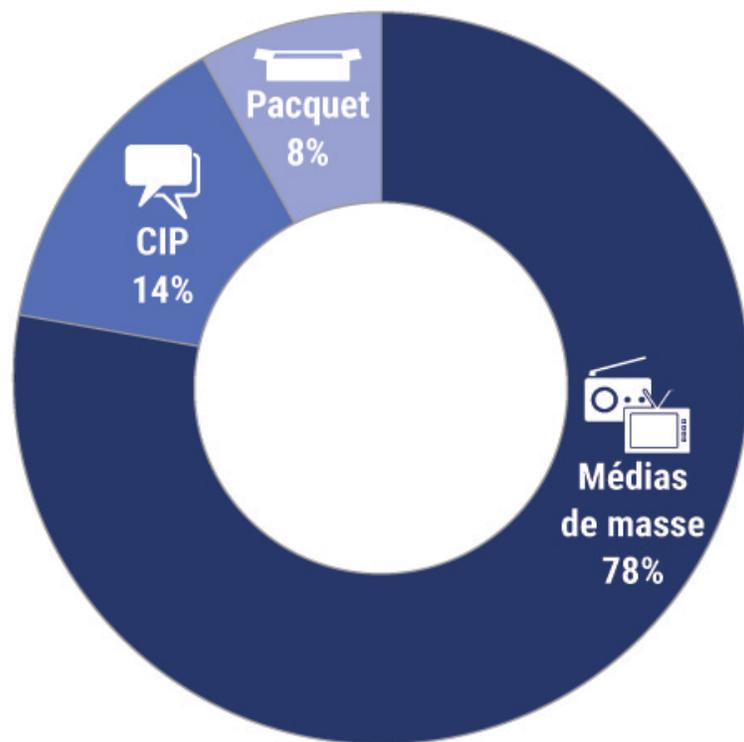


Résultats illustratifs du modèle: Guinée

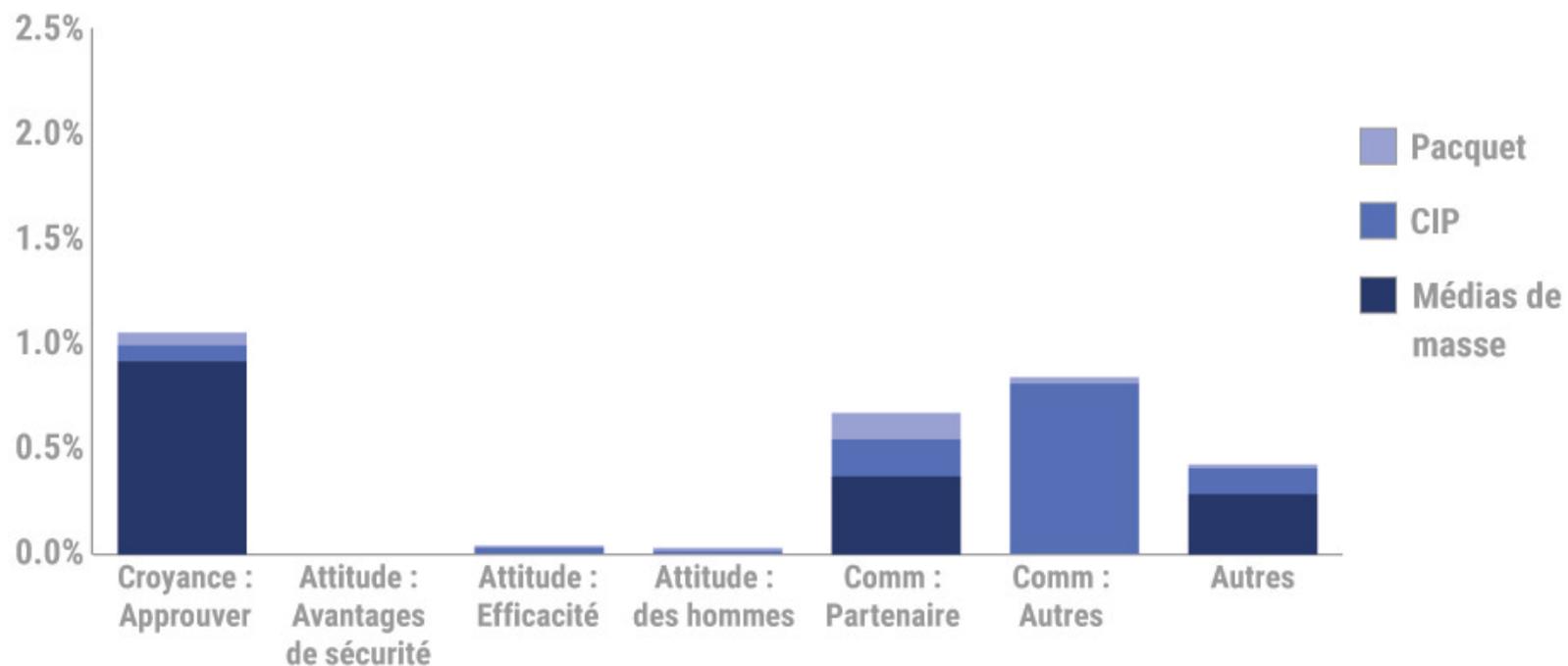


Contribution relative pour augmenter le TPCm grâce aux interventions CSC

CSC



Augmentation du TPCm grâce aux interventions de CSC et résultats intermédiaires



Coûts médians par intervention du CSC

- 53 études contribuent aux données probantes sur les coûts
- Les coûts des médias de masse sont par personne exposée;
- Les coûts CIP et paquet sont par personne qui participe à l'intervention
- La gamme de coûts est assez large selon le type d'intervention
- Très peu de données sur les coûts pour les nouvelles formes de CSC comme les réseaux sociaux et les approches numériques

Appel à l'action

Les résultats de cette analyse de rentabilité du CSC pour la planification familiale indiquent la nécessité d'agir:

- **Investir** davantage dans le CSC pour la planification familiale
- **Plaider en faveur** d'une augmentation du financement du CSC
- **Générer** des données probantes supplémentaires sur les coûts et l'efficacité à l'aide des lignes directrices sur l'établissement des coûts du CSC
- **Effectuer** davantage de modélisation par pays
- **Fournir des conseils** sur le rapport coût-efficacité relatif de diverses approches du CSC en appliquant les conclusions de l'analyse de rentabilité.

THANK YOU



BreakthroughAR



@Breakthrough_AR



Breakthrough_AR

<https://breakthroughactionandresearch.org/>

Breakthrough RESEARCH catalyzes social and behavior change (CSC) by conducting state-of-the-art research and evaluation and promoting evidence-based solutions to improve health and development programs around the world. Breakthrough RESEARCH is a consortium led by the Population Council in partnership with Avenir Health, ideas42, Institute for Reproductive Health at Georgetown University, Population Reference Bureau, and Tulane University.

Breakthrough RESEARCH is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of cooperative agreement no. AID-OAA-A-17-00018 . The contents of this document are the sole responsibility of the Breakthrough RESEARCH and Population Council and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.





Louise Lavabre
C'est la vie

RAES



**C'est la
VIE**
That's life!

C'est la vie

L'éducation par le divertissement
pour promouvoir la santé en
Afrique de l'Ouest et du Centre

Mars 2020, Dakar

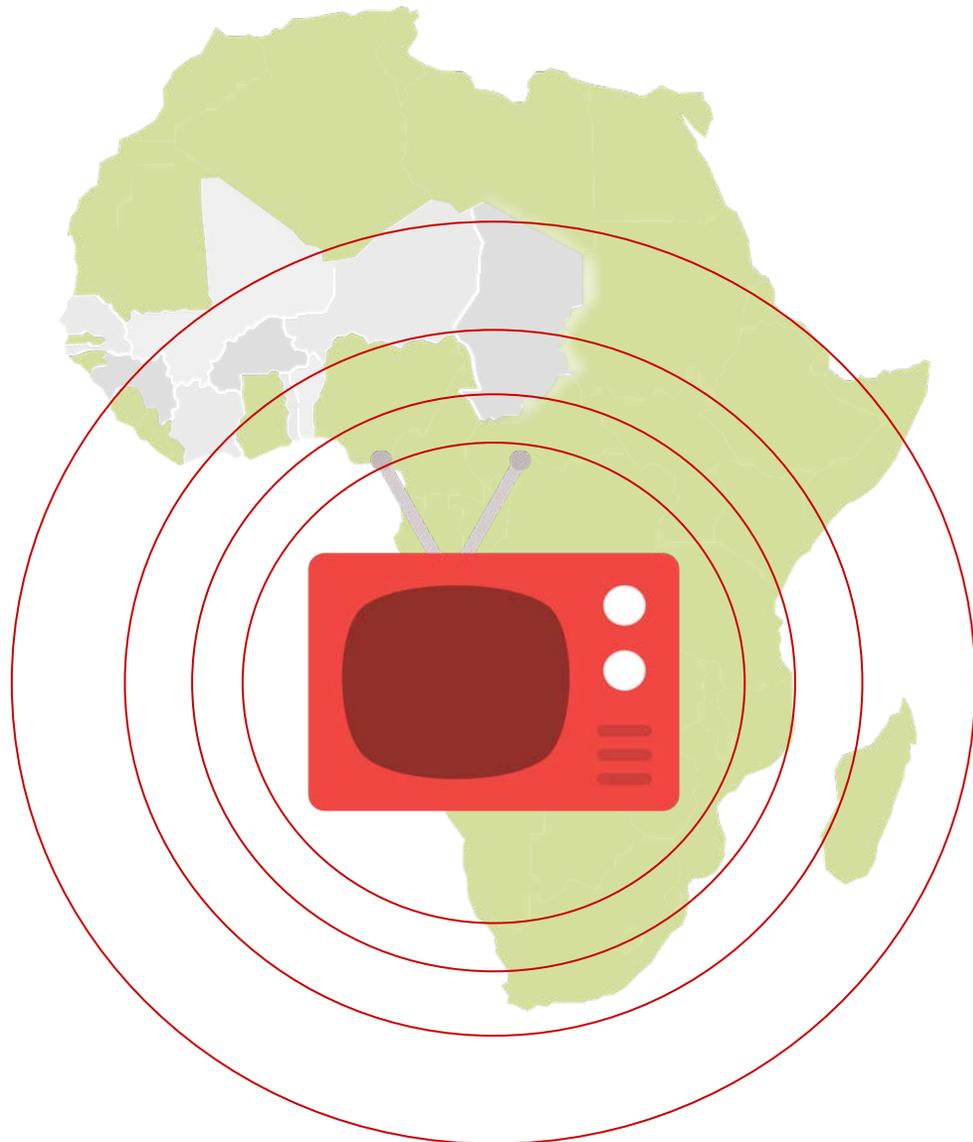

RAES



ONG sénégalaise - 15 ans d'expérience dans la communication pour le développement et l'éducation par le divertissement en AOC

- Mettre le pouvoir des médias au service des communautés
- L'éducation à la santé : une expertise historique du RAES
- Productions multimedia : tv, radio, supports print, mobile, web
- Plaidoyer, mobilisation sociale et animations communautaires
- Une approche participative, mobilise les acteurs de la SR PF de la région à différentes échelles



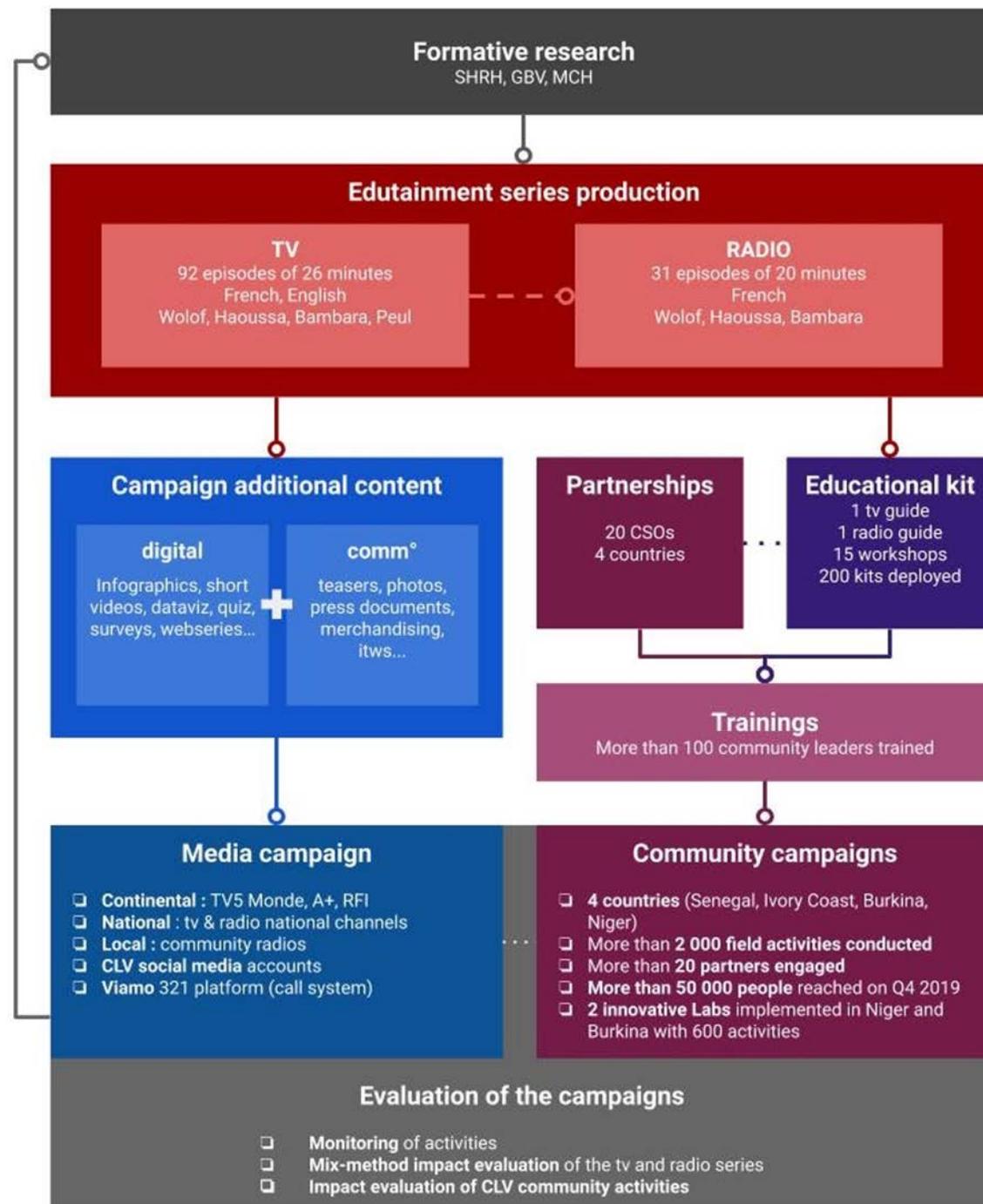


6 langues

- Français
- Anglais
- Haoussa
- Wolof
- Malinké
- Peulh

SUR LE TERRAIN

- Sénégal
- Côte d'Ivoire
- Burkina
- Niger
- Mali
- Togo
- Guinée
- Tchad
- Bénin



Un soap opéra ouest africain suivi par des millions de personnes

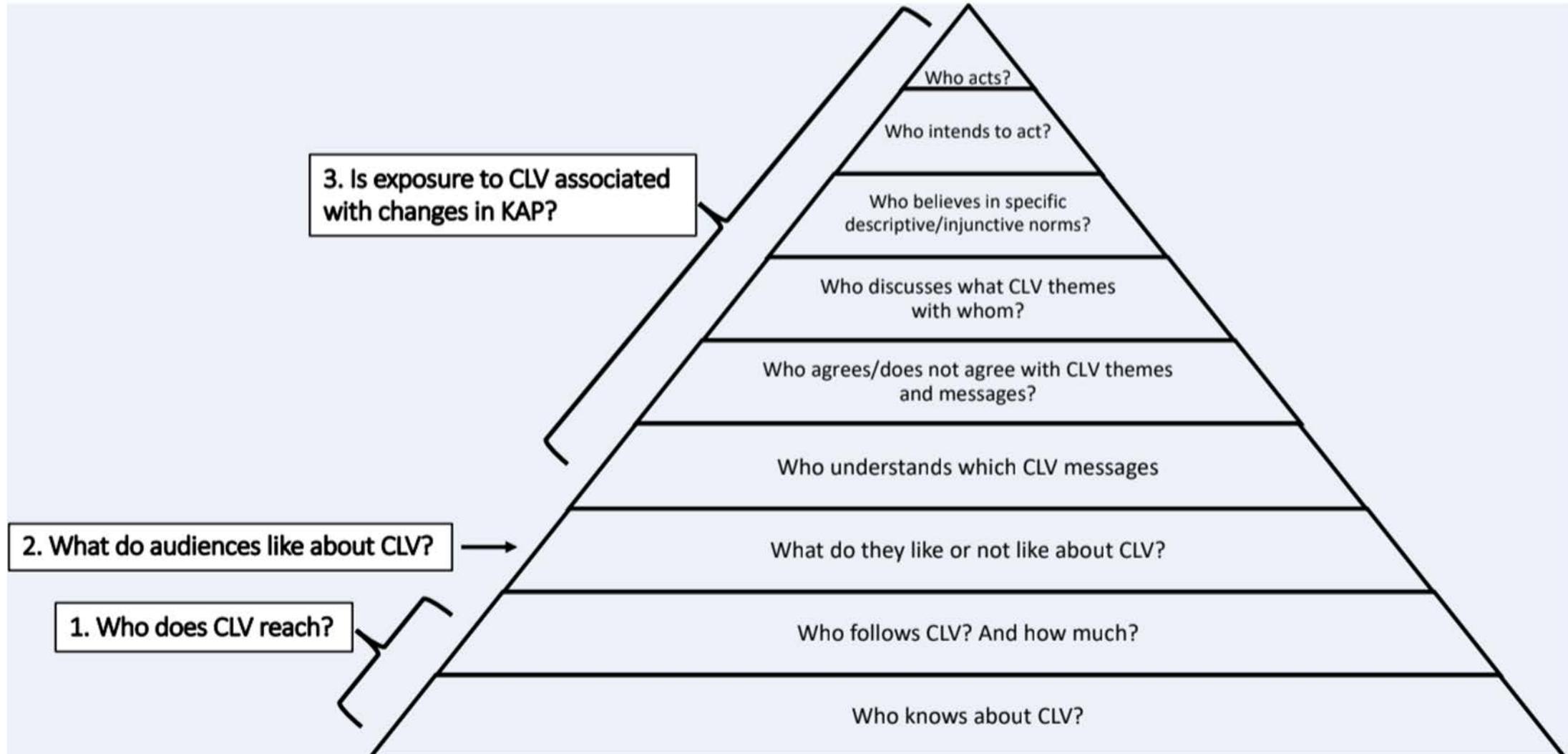


3 saisons, 92 épisodes, 26 minutes

Français, anglais, bambara, haoussa, peul, wolof

Multidiffusées sur TV5 Monde, A+ et les chaînes nationales en AOC

Impact : évaluation de la série tv sur le web



Impact : quelques résultats

56% des spectateurs qui ont suivi l'intrigue de Rachel et Julien en ont parlé à un proche.

68% des spectateurs se sont sentis affectés par l'histoire de Rachel et Julien.

| Affirmation | Baseline | Follow up | Impact |
|--|--------------------------|--------------------------|--------|
| La contraception est moralement inacceptable. | 47% ne sont pas d'accord | 55% ne sont pas d'accord | + 17 % |
| Prendre correctement la pilule contraceptive d'urgence (nombre de jours) | 62% sont capables | 79% sont capables | + 27 % |
| En couple il est normal qu'un partenaire fasse pression sur l'autre pour avoir un rapport sexuel | 58% ne sont pas d'accord | 63% ne sont pas d'accord | + 8 % |



Atteindre l'audience jusqu'au dernier kilomètre



1 saison, 31 épisodes, 20 minutes

Français, bambara, haoussa, wolof

Diffusé sur RFI, RFI Afrique, radios nationales, radios locales et Viamo.



Informers, débattre, interagir



210 000 fans

fanbase jeune (18/34 ans)
légèrement + masculine
Sénégal et Mali

12% engagement vs 0,1% en début de projet

595 publications

19 millions de posts vus

4,5 millions de vidéos vues

7 300 commentaires

4 600 partages

meilleur post : 92 000 vues / 10 000 réactions



12 000 followers

fanbase très jeune (18/24 ans)
légèrement + féminine
encore majoritairement sénégalaise

99 publications

15 571 réactions

16 000 vidéos vues

meilleur post : 75 000 vues

excellent taux d'engagement (11%)



69 000 abonnés

fanbase jeune (70% 18/34 ans)
+ féminine (66%)
encore majoritairement sénégalaise

51 millions de pages vues

5,4 millions de vues sur la chaîne
très bon engagement



Web

Exemple de publications



Espacer les grossesses c'est choisir d'offrir une meilleure santé, des meilleures conditions de vie et un meilleur avenir à sa famille. 🧑🏾🧑🏾👶



92 000 vues



- ✓ Jusqu'à 5 jours après 167
- B Jusqu'à 15 jours après 27
- C Jusqu'à 1 mois après 23



C'est la vie
Publié par Mame Diarra Senghor 171 · 4 août, 13:00 ·

Les jeunes filles du lycée de Ratanga sont victimes de harcèlement mais ont peur d'en parler. Dans leur situation, saurais-tu faire la différence entre séduction et harcèlement sexuel ? Voici nos conseils.
#cestlavie #ratanga #serietv #sante #jeunesse #sexualite #harcèlement

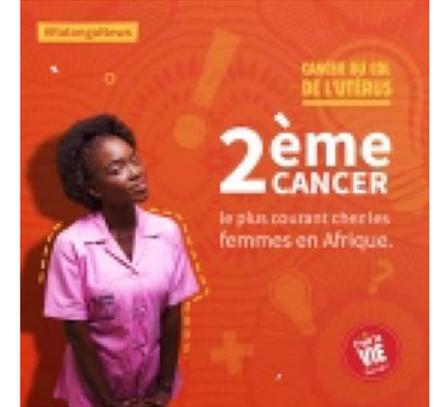
POUR FAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE

| Séduction | VS | Agression sexuelle |
|---|----|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Je veux faire plus connaissance, je fais des compliments. Si elle me refuse, j'accepte avec respect. Je demande poliment son numéro de téléphone. Je demande son accord pour aller plus loin physiquement. Je demande poliment et sans insister pour qu'on se revoit. On commence à faire l'amour, l'autre change d'avis, je respecte son choix et on arrête. | | <ul style="list-style-type: none"> Il touche son corps (torse, fesses, seins, visage...) sans son accord. J'insiste lourdement après son refus. Je n'accepte pas sa réponse et je continue. Je force ou je prends l'autre par surprise pour lui faire un bisou. Je lui fais peur ou lui fais des menaces pour passer à l'acte sexuel, sans son accord. |

LE CONSEIL C'EST LA VIE !

- Si tu es victime un cas d'harcèlement, parles-en à une personne de confiance ou à un professionnel de la santé.
- Si quelqu'un te touche d'une manière qui te met mal à l'aise, tu as le droit de dire non.
- Si tu te rends compte que tu es déjà agressé quelquefois, il faut prendre tout soin pour aller à l'école.

TU AS TOUJOURS LE DROIT DE DONNER OU DE REFUSER TON CONSENTEMENT. IL N'EST JAMAIS NORMAL D'EXIGER DE QUELQU'UN DES RAPPORTS INTIMES OU PHYSIQUES !

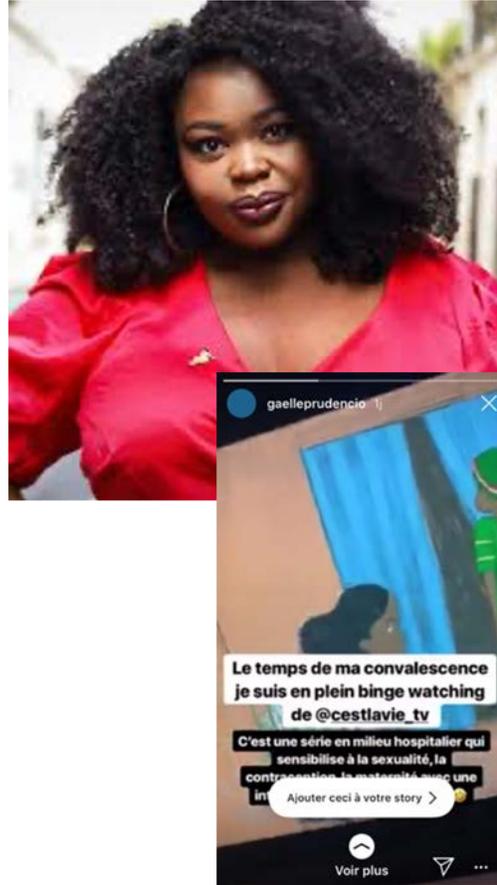


Les méthodes contraceptives permettent d'éviter les grossesses non-désirées

Pilon de contraception d'urgence en cas de rapport sexuel non-protégé.



Mobilisation d'influenceurs



Le kit pédagogique : 3 outils clés en main pour le terrain

Parlons-en !, guide pour animer 61 projections débats à partir de la série télévisée (saison 1 et 2)

A toi de jouer !, pour concevoir et animer 31 émission de radio à partir du feuilleton radio *C'est la vie*.



Le coffret, un outil complet pour animer des ateliers participatifs CCSC sur 11 thématiques clés de la santé sexuelle et reproductive, auprès des jeunes et/ou de leurs parents

Exemple guide de discussion sur la PF chez les adolescents

C'est la vie, parlons-en !

Saison 2 : Épisode 22

Il suffit d'une fois

RÉSUMÉ DE L'ÉPISODE

Rachel a peur d'être enceinte et demande à Julien de l'accompagner à la pharmacie pour acheter un test de grossesse puis, sur les conseils de Jean-Paul, une pilule du lendemain. Rachel finit également par se confier à sa mère. De son côté, Assitan devient suspicieuse envers Julien lorsqu'elle trouve une liasse de billets dans son sac.

Depuis qu'elle est éloignée de ses enfants, Emadé déprime. La pression de Gino et les provocations de Rokoba finissent par avoir raison d'elle : elle se jette sur sa belle-mère et la frappe. Emmenée au poste de police, Emadé accepte de dénoncer le jeune vendeur de faux médicaments.

THÉMATIQUES PRINCIPALES

- L'information et l'accès des adolescent-e-s/jeunes à la contraception
- Les rapports sexuels sans protection : la contraception d'urgence

SITUATIONS

Situation 1. 6'53-7'20 ; 14'33-16'06 : Rachel se rend à la pharmacie pour acheter un test de grossesse, mais la pharmacienne qui ne voit pas de bague à son doigt, humilie Rachel et refuse de lui donner. Conseillé-e-s par Jean-Paul, Rachel et Julien retournent dans une autre pharmacie pour acheter une pilule contraceptive d'urgence. La pharmacienne est cette fois-ci très compréhensive et les conseille sans les juger.

Situation 2. 11'50-13'05 : Julien demande des conseils à Jean-Paul pour un couple d'ami-e-s qui a eu un rapport sexuel sans protection. L'infirmier lui explique alors la marche à suivre pour éviter une grossesse non désirée et s'assurer qu'ils n'ont pas contracté une infection sexuellement transmissible (IST).



UN GUIDE DE DISCUSSION POUR ACCOMPAGNER CHAQUE ÉPISODE TÉLÉVISÉ



QUESTIONS GÉNÉRALES

- Comment avez-vous trouvé l'épisode ? Qu'est-ce qui vous a plu ? Qu'est-ce qui vous a moins plu ? Qu'est-ce qui vous a marqué ? Avez-vous des remarques sur des passages spécifiques de l'épisode ?

QUESTIONS SUR LES SITUATIONS

Situation 1. Lorsqu'elle se trouve dans la pharmacie, Rachel se sent-elle à l'aise pour demander un test de grossesse ? Que lui répond la première pharmacienne ? Pourquoi ? Comment se comporte-t-elle avec Rachel ? Que pensez-vous de son attitude ? Comment sont accueilli-e-s Rachel et Julien dans l'autre pharmacie ? Que pensez-vous de l'attitude de la deuxième pharmacienne ?

Situation 2. Pourquoi Julien demande-t-il conseil à Jean-Paul ? Quel problème lui présente-t-il ? Pourquoi Julien prétend-il que c'est pour un couple d'ami-e-s ? L'achat d'un test de grossesse est-il la bonne solution ? Pourquoi ? Que lui conseille alors Jean-Paul pour éviter une grossesse non désirée ? Que lui conseille-t-il également pour détecter une infection sexuellement transmissible ?

QUESTIONS LIANT LA FICTION ET L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE :

Connaissez-vous des personnes qui ont vécu des situations similaires ? Comment ont-elles réagi ? Est-ce que ce sont des situations qui pourraient vous arriver ?

Situation 1. Entre les deux pharmaciennes, laquelle a l'attitude la plus professionnelle ? Pourquoi ? Selon vous, comment doit se comporter un-e professionnel-le de santé ? Les adolescent-e-s et les jeunes ont-ils-elles le droit d'être traité-e-s avec autant de respect et de bienveillance que les adultes ? Avez-vous déjà eu peur de vous rendre dans une structure de santé pour demander un contraceptif parce que vous craigniez d'être jugé-e-s ? Les personnes non mariées (hommes et femmes) ont-elles le droit d'accéder à la contraception et aux tests de grossesse ?

UN GUIDE DE DISCUSSION POUR ACCOMPAGNER CHAQUE ÉPISODE TÉLÉVISÉ

INFORMATIONS CLÉS

Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Les IST sont des infections qui s'attrapent principalement lors de rapports sexuels non protégés. Seuls les préservatifs féminins et masculins protègent des IST. Plus une IST est prise en charge tôt, moins les risques de complication sont élevés. Il est donc important pour les partenaires de faire un dépistage après un rapport sexuel non protégé et se faire soigner. Certaines IST sont incurables.

Les principales IST sont le VIH et le SIDA, l'hépatite B, le syphilis, la chlamydia et le papillomavirus. Les principaux symptômes sont des plaies douloureuses au niveau des organes génitaux, des brûlures et des pertes ou des urines foncées et odorantes.

La grossesse est une période de vulnérabilité pour la mère et le fœtus. Les risques de complications des infections sont donc plus élevés.

Le VIH et le SIDA

Qu'est-ce que c'est ?

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus qui affaiblit les systèmes de défense de l'organisme, ce qui rend le corps plus vulnérable aux maladies.

Le stade le plus avancé de l'infection à VIH est le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) qui peut mettre de 2 à 5 ans et même plus à apparaître selon les cas. Ce stade favorise l'apparition de cancers, d'infections ou de maladies graves.

Comment se transmet le VIH ?

Le VIH peut se transmettre par l'échange fluides corporels comme le sang, le lait maternel, le sperme et le liquide vaginal. On ne peut pas être infecté par les contacts de la vie courante comme les bisous, les câlins, les poignées de mains, le fait de boire dans la même verre ou de manger dans la même assiette. Les rapports sexuels sans pénétration (caresses, masturbation) ne peuvent pas transmettre le VIH.

Les principaux modes de transmission sont les suivants :

- La voie sexuelle en cas de rapport sexuel (anal, vaginal, bucco-génital) non protégé avec une personne infectée.
- La voie sanguine en cas de partage de seringues ou d'autres matériels infectés par le VIH utilisés par les usagers de drogues injectables. L'utilisation d'objets tranchants ou piquants souillés par le VIH, de piqûres accidentelles par une aiguille infectée, notamment chez les professionnel-le-s de santé, peut transmettre le VIH.
- La mère peut également infecter son enfant pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou pendant l'allaitement maternel si la mère n'est pas prise en charge médicalement.



Exemple d'atelier éducatif sur la PF et la contraception

Fiche thématique
Planification familiale et contraception

c'est la VIE
That's life!

Planification familiale et contraception

ATELIER À L'INTENTION DES JEUNES ET DES ADOLESCENT-E-S

ATELIER À L'INTENTION DES JEUNES ET DES ADOLESCENT-E-S

Informations clés

DÉFINITIONS ET OBJECTIFS

- La planification familiale correspond à l'ensemble des services et des méthodes adolescent-e-s et aux jeunes d'éviter une grossesse, et aux couples de choisir le moment.
- La contraception regroupe l'ensemble des méthodes permettant d'empêcher une grossesse.
- La planification familiale et la contraception préservent la santé et le bien-être des femmes et des hommes en permettant :
 - de prévenir les grossesses chez les adolescentes,
 - de choisir le moment d'une grossesse et le nombre d'enfants (espacer les naissances),
 - donc de diminuer la mortalité due aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement,
 - mais aussi d'éviter les avortements.
- La planification familiale concerne autant les hommes que les femmes, y compris les jeunes. Les garçons et les hommes doivent partager la responsabilité de la prévention non désirée.
- Éviter les rapports précoces et non protégés met à l'abri des grossesses non désirées et sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH/SIDA.

Les grossesses chez les adolescentes

Toute grossesse qui intervient avant l'âge de 18 ans est considérée comme précoce. C'est le moment où le corps de la jeune fille n'est pas assez mature pour supporter une grossesse. Une grossesse qui présente des risques pour la santé de la fille et de l'enfant.

Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les complications liées à la grossesse précoce sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. L'impact comprend : le risque de mortalité maternelle, de maladie ou d'invalidité, y compris la mortalité fœtale ; les complications résultant d'un avortement clandestin ; les infections sexuellement transmissibles (notamment le VIH) ; et les risques pour la santé du nourrisson.*

Les adolescentes qui sont enceintes sont davantage susceptibles de donner naissance à des enfants prématurés ou d'un faible poids à la naissance. Les taux de mortalité néonatale sont plus élevés pour les bébés dont les mères sont des adolescentes.

Il faut aussi compter avec les effets psychosociaux des grossesses précoces : une faible estime de soi, du stress ou de la dépression. Nombreuses sont les adolescentes qui sont obligées d'abandonner l'école lorsqu'elles tombent enceintes. Cela a des conséquences à long terme sur leur vie en tant que femmes et aussi sur leur famille et leur communauté.

* UNESCO. Grossesses précoces et non désirées: recommandations à l'usage du secteur de l'éducation, 2017.

Objectifs éducatifs

AXE 1 : MOBILISER LES SAVOIRS ET EXPLORER LES REPRÉSENTATIONS À PARTIR DES EXTRAITS VIDÉO

- Les adolescent-e-s/jeunes auront mobilisé leurs connaissances et exprimé leurs représentations et ressentis relatifs à la prévention des grossesses, la planification familiale, les différentes méthodes contraceptives, et auront échangé sur ces thématiques.
- Les adolescent-e-s/jeunes seront capables d'expliquer l'intérêt de la contraception :
 - prévenir les grossesses chez les adolescentes,
 - choisir le moment d'une grossesse et le nombre d'enfants (espacer les naissances),
 - donc diminuer la mortalité due aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement,
 - mais aussi éviter les avortements.
- Les adolescent-e-s/jeunes se seront interrogé-e-s sur les obstacles limitant l'accès à la contraception¹.
- Les adolescent-e-s/jeunes auront échangé sur les moyens de dépasser ces obstacles et les ressources pouvant être utilisées.
- Les adolescent-e-s/jeunes seront capables d'expliquer qu'il existe plusieurs moyens de contraception et qu'il est important de consulter un-e prestataire de soins formé-e pour en discuter.

AXE 2 : FAIRE LE LIEN ENTRE LA SÉRIE C'EST LA VIE ! ET LE VÉCU DES PARTICIPANT-E-S

- Les adolescent-e-s/jeunes auront fait le lien entre les thématiques traitées dans la série et les situations réelles rencontrées dans leur vie quotidienne.
- Les adolescent-e-s/jeunes auront identifié, dans leur environnement, les personnes ressources et les lieux où ils peuvent accéder à des services de planification familiale et à des contraceptifs.
- Les adolescent-e-s/jeunes auront identifié leurs propres résistances ou difficultés face à l'utilisation des moyens de contraception.
- Les adolescent-e-s/jeunes auront identifié leurs propres stratégies d'adaptation (ou l'absence de stratégie) pour prévenir une grossesse.

¹ Tels que les normes socio-culturelles, la pression familiale, l'absence de services de planification familiale, l'opposition du partenaire, la difficulté à aborder la question, le manque d'informations sur : les risques de grossesses précoces, les méthodes contraceptives, les endroits où se procurer des contraceptifs, etc.

Planification familiale et contraception



AXE 3 : PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES ET IDENTIFIER DES STRATÉGIES D'ADAPTATION

- Les adolescent-e-s/jeunes seront capables d'expliquer les risques et les conséquences d'avoir des rapports sexuels sans s'être renseigné-e-s ni protégé-e-s (y compris les conséquences des grossesses adolescentes).
- Les adolescent-e-s/jeunes auront identifié différentes stratégies d'adaptation pour prévenir une grossesse et accéder à des informations fiables sur la planification familiale et les méthodes contraceptives.
- Les adolescent-e-s/jeunes seront capables de faire des choix éclairés, de se protéger et de protéger leur partenaire d'une grossesse ou d'une IST.
- Les adolescent-e-s/jeunes auront amélioré leur sentiment d'efficacité personnelle (pour aborder la question des méthodes de contraception avec leurs partenaires, leurs proches ou des professionnels de santé, ou encore pour négocier l'utilisation d'un préservatif, etc.).
- Les adolescent-e-s/jeunes auront proposé des actions d'amélioration réalistes (individuelles et/ou collectives) pour faire évoluer leur situation.



Déploiement du kit auprès des communautés



Phase pilote - septembre 2019 à février 2020

- 20 OSC partenaires au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Burkina et au Niger
- + 100 animateurs formés à la méthodologie CCSC CLV
- + de 1 000 activités déroulées avec le kit pédagogique
- + de 10 000 jeunes touchés

Des premiers résultats encourageants



- +26% se sentent capables de se protéger contre une grossesse non-désirée
- +20% se sentent capables de parler de contraception avec leur partenaire
- +25% peuvent définir le consentement sexuel
- +50% pensent que les jeunes ont des droits sexuels
- +15% se sentent capables de refuser un rapport sexuel si on ne se sent pas prêt et/ou on ne le désire pas
- +17% se sentent capables de demander à son/sa partenaire d'utiliser un préservatif

Si vous voulez utiliser nos outils, ou simplement en savoir plus sur le projet *C'est la vie !*, contactez nous.



Louise Lavabre, directrice du projet *C'est la vie !*
louise@ongraes.org



Mohamed Sangare
Breakthrough ACTION

JOHNS HOPKINS CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS

Mise en avant du CSC dans le PANB au Mali

Dr Mohamed SANGARE
Conseiller Régional CSC pour l'Afrique de l'Ouest
Breakthrough ACTION



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION



U.S. President's Malaria Initiative

Breakthrough
ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Introduction

La stratégie du PANB a été construite sur la base d'une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la planification familiale, des programmes en cours et des politiques en vigueur au Mali.

Les contributions de l'ensemble des acteurs pour les activités en cours et les activités potentielles ont été prises en compte afin de surmonter les obstacles au niveau national, régional et communautaire.

Cependant il y a des routines et des perceptions qui ont tendance à conduire le processus notamment l'offre/Service#Demande.

Les investissements du PANB 2014-2018 étaient de 21% mais il y a eu beaucoup plus que cela dans la mise en œuvre du plan ce qui a abouti un meilleur Taux de Prévalence Contraceptive Moderne.

Comment plaider pour une place de choix du CSC dans le PANB

Objectifs

1. Amener la partie étatique à mettre le CSC au centre de la stratégie pour soutenir les autres axes stratégiques
2. Amener les partenaires d'implémentation du Mali à fournir plus d'informations sur leurs interventions de CSC afin de mieux renseigner les outils de collecte d'information du processus PANB

Comment plaider pour une place de choix du CSC dans le PANB

Stratégie

1. Rassembler des données probantes disponibles même sans étude spécifique prouvant l'apport important du CSC dans l'atteinte des résultats PF.
2. Déterminer l'impact potentiel des interventions: Faire en sorte que les informations sur les interventions des partenaires d'implémentation soient les plus disponibles, accessibles et claires, et venant de tous les partenaires depuis les districts, les régions au niveau national
3. Développer une vision partagée: Discuter avec les parties prenantes sur une vision partagée, sur la nécessité d'une nouvelle orientation stratégique mettant en avant le CSC comme moteur de la réussite

NB: Le Processus d'élaboration du PANB est sous le leadership technique de HP+

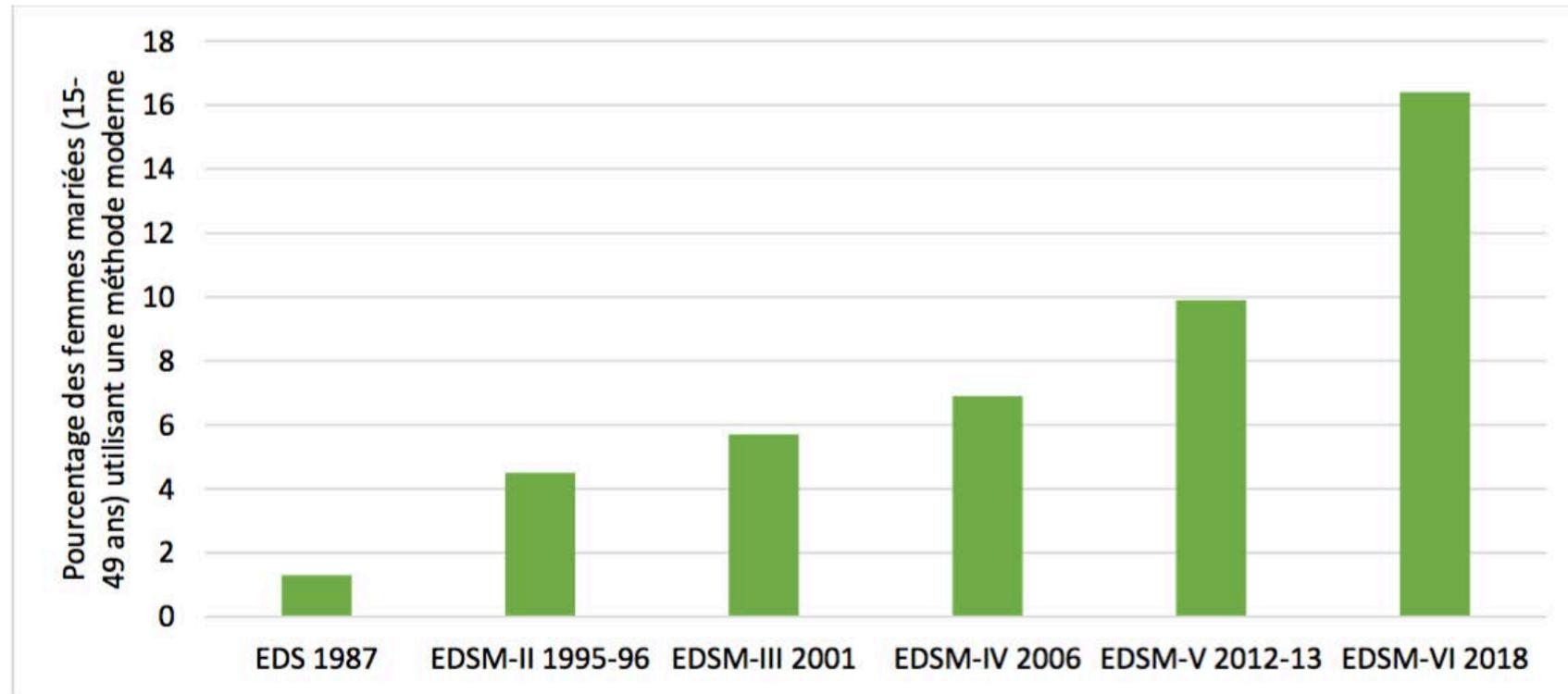
1. Rassembler des données probantes disponibles

Nous ne disposons pas d'études spécifiques qui peuvent démontrer sans discussion que le CSC a été la grande clé dans l'évolution du TPCm au Mali.

Néanmoins, nous avons réuni des données indirectes mais qui prouvent à suffisance que notre hypothèse tient notamment:

- Evolution du TPCm des dernières années
- Evolution des besoins non satisfaits
- Evolution de la demande totale
- Evolution du TPCm par région afin de montrer l'impact du CSC en d'investissement sur les régions
- Les défis sur la demande et l'offre qui sont donnés par les acteurs de terrain pour avoir un plus fort TPCm lors des analyses
- ...toute source crédible

Evolution du TPCm



Sources : EDS



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



CDC
CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

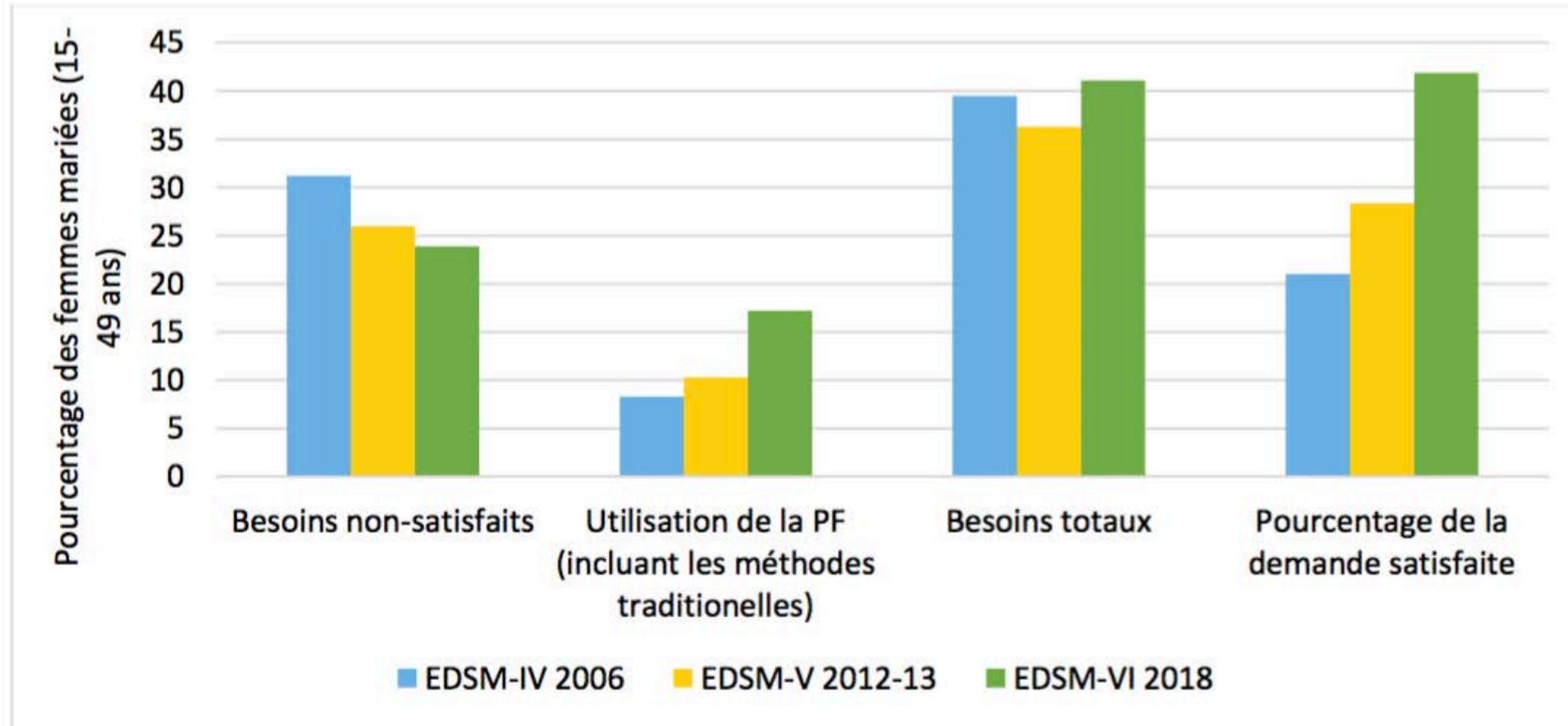


U.S. President's Malaria Initiative

**Breakthrough
ACTION**
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

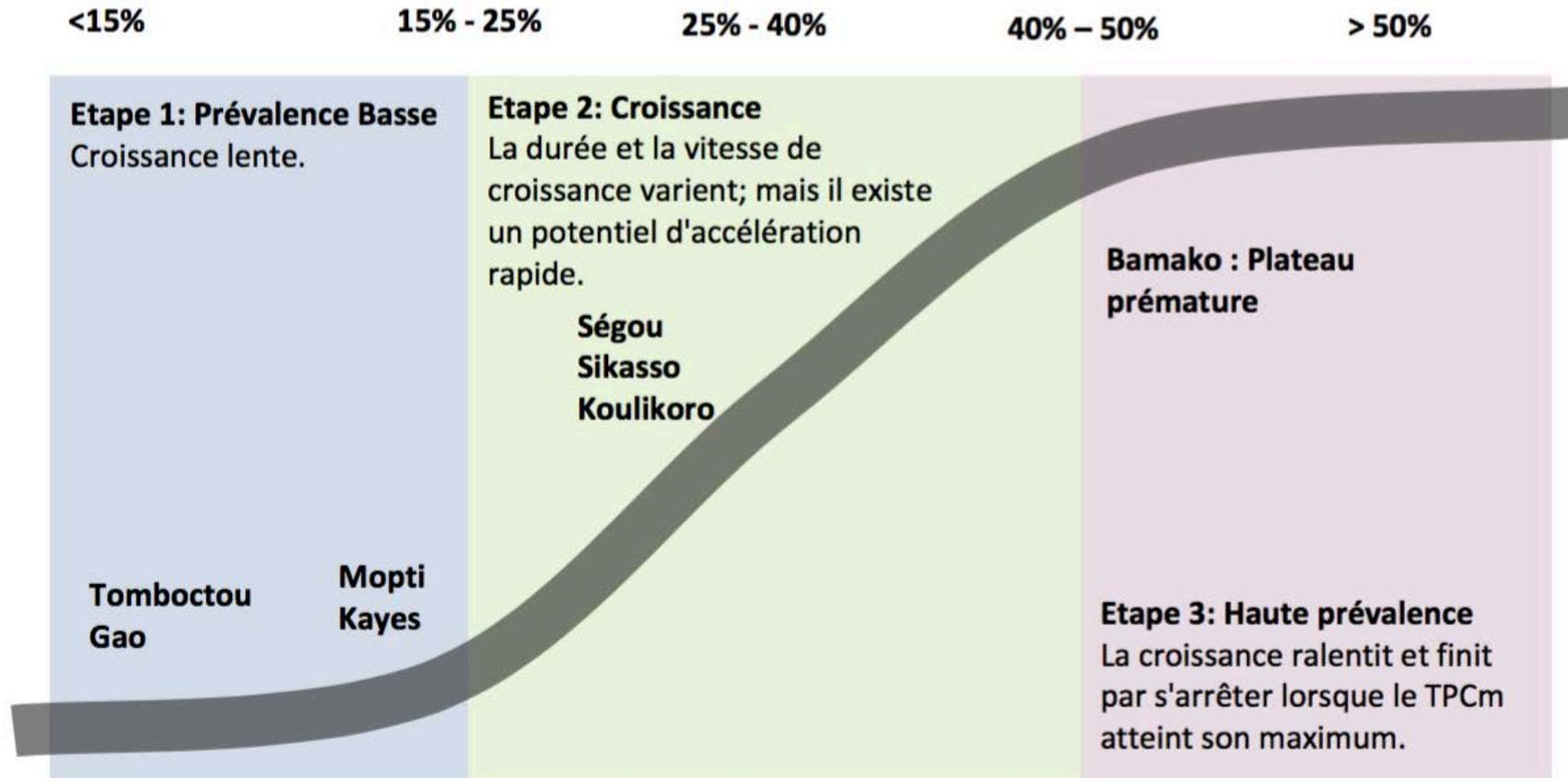


Evolution de la demande PF



Sources : EDSM-IV, EDSM-V et EDSM-VI

Courbe en S sur l'évolution de la PF



Sources : Rapport atelier FP Goals de Décembre 2018

2. Impact Potentiel des interventions

Classement des interventions en termes d'impact potentiel pour chaque region et accroissement potentiel

| Location | Accroissement | « Top 4 » |
|---|---------------|--|
| Bamako | 11,4% | Améliorer les services publics (+MLD), PFPP, franchises sociales, communication interpersonnelle |
| Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso | 7,9% - 11,6% | Améliorer les services publics (+MLD), PFPP, communication interpersonnelle, Sayana Press |
| Mopti, Gao, Tombouctou | 2,7% - 10,5% | Améliorer les services publics (+MLD), PFPP, jeunes, éliminer les ruptures de stock |
| Kidal | 3,4% - 3,6% | ASC/travailleurs communautaires, jeunes, engagement communautaire, améliorer les services publics (+MLD) |

Défis et causes liés au CSC

| N° d'ordre | Contenu | Causes |
|----------------|--|--|
| Défi D1 | Insuffisance dans la gestion des pesanteurs socioculturelles | Faible engagement des élus locaux, leaders religieux, communautaires en faveur de la PF |
| | | Insuffisance de la communication sur la PF à l'endroit des communautés |
| | | Faible pouvoir décisionnel des femmes, des adolescentes et des jeunes filles dans le choix et l'utilisation de la PF |
| | | Faible mobilisation des adolescents et des jeunes à travers des stratégies appropriées de communication |
| | | Vulgarisation insuffisante des approches innovantes et des plateformes numériques auprès des jeunes |
| Défi D2 | Faible implication des médias dans les activités de PF. | Absence de plan d'action en matière de communication sur la PF avec les médias |

Défis et causes liés à l'offre et à l'accès aux services PF

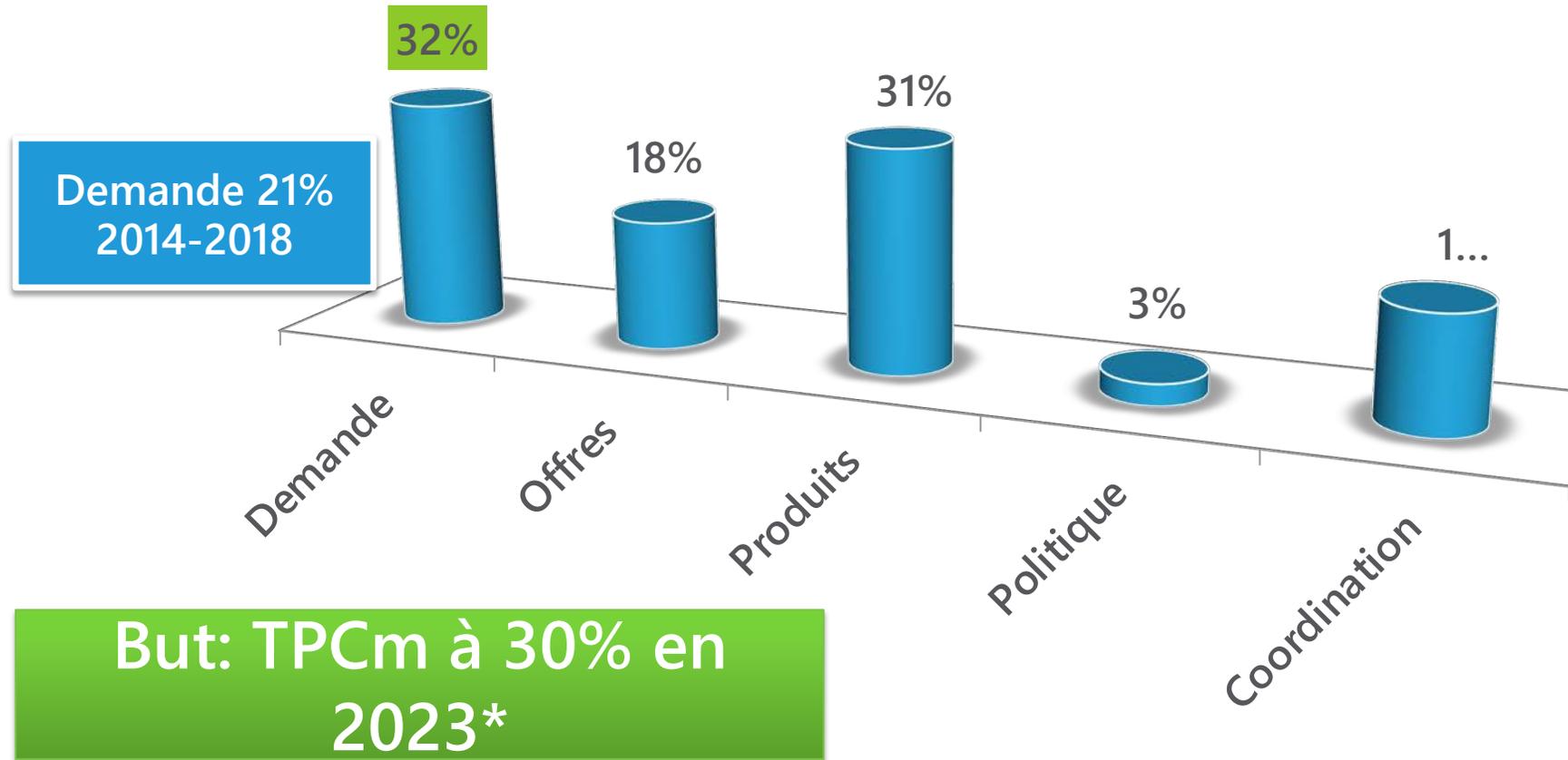
| N° d'ordre | Contenu | Causes |
|----------------|---------------------------------------|--|
| Défi 01 | Faible qualité des prestations PF | Absence d'un mécanisme de renforcement des capacités en PF |
| Défi 02 | Limitation de l'accès aux services PF | Faible accès géographique aux services PF, y compris PFPP |
| | | Faible accès financier aux services PF y compris PFPP |
| | | Accès insuffisant aux services PF, y compris PFPP et soins après avortement (SAA) des groupes vulnérables et spécifiques (adolescents et jeunes, personnes vivant avec un handicap, réfugiés, déplacées, personnes vivant avec le VIH, etc.) |
| | | Accès insuffisant aux services PF en situation de crises humanitaires |

3. Discuter avec les parties prenantes pour une vision partagée

Avec les données rassemblées nous avons tenu des réunions avec différentes parties prenantes afin que nous puissions tous avoir la même vision selon l'hypothèse qu'investir dans le CSC est une grande voie pour booster le nombre de nouvelles utilisatrices:

- Les premières réunions étaient avec la partie étatique qui portait le plan notamment la Division Santé de la Reproduction, le point focal FP2020, du PO, etc.
- Puis une fois la vision partagée avec la DSR, la vision commune était ensuite partagée aux autres parties prenantes qui pour beaucoup sont déjà dans la mouvance
- Une forte implication dans l'élaboration afin que cette vision commune soit traduite dans le choix des activités retenues, des choix budgétaires, etc.

Résultat :
Investissement prévisionnel par axe stratégique du PANB 2018-2023



En résumé

Du plaider pour faire adhérer différentes parties prenantes à la vision que le CSC peut être le moteur pour plus de nouvelles utilisatrices nécessite:

- D'avoir le maximum de données pour montrer son apport dans les résultats PF et démontrer la relation entre investissement en CSC et les résultats atteints
- Fédérer, partager une vision commune du CSC avec toutes parties prenantes en particulier l'état pour acquérir plus de nouvelles utilisatrices PF



Je vous remercie

Discussion

Veillez utiliser le chat pour vos questions.

Merci !

Claudia Vondrasek

Breakthrough ACTION
cvondrasek@jhu.edu

Michel Tchuente

Breakthrough RESEARCH
jmtchuente@avenirhealth.org

Louise Lavabre

RAES/C'est la vie
louise@ongraes.org

Mohamed Sangare

Breakthrough ACTION
msangare@breakthroughaction.net



www.breakthroughactionandresearch.org



@BreakthroughAR



@Breakthrough_AR

This presentation is made possible by the support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The Breakthrough awards are supported by USAID's Office of Population and Reproductive Health, Bureau for Global Health, under Cooperative Agreements: #AID-OAA-A-17-00017 and #AID-OAA-A-17-00018. Breakthrough ACTION is based at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health's Center for Communication Programs. Breakthrough RESEARCH is based at Population Council. The contents of this presentation are the sole responsibility of Breakthrough ACTION and Breakthrough RESEARCH. The information provided on this website is not official U.S. Government information and does not necessarily represent the views or positions of USAID, the United States Government, Johns Hopkins University, or Population Council.