

Projet Espoir

pour La Sante de la Mere et L'Enfant

Presentation by Marcie Rubardt and
Koman Sissoko

Funds from Google Foundation

Acknowledgements

- MOH partners – Region / district
- CARE team
- Community partners – Relais, CSCOM, and community members

Outline for Presentation

- Research design and theory of change
- Project interventions
- Evaluation Methodology
- Evaluation results
 - Maternal health impact
 - Social change
 - Health services
 - Effectiveness of the intervention

Intervention / Control Operations Research Project

- Hypothesis: Addressing social norms around gender and decision making will positively influence maternal health behaviors
- Document the value of interventions that address social barriers health on maternal health behaviors
 - Health service strengthening interventions in BK and BG
 - Interventions to address social barriers in BG
 - **Social Analysis and Action (SAA)** offered a framework for challenging social norms and values that contribute to these barriers

Baseline Situational Analysis with a Social Lense identified key social domains

- Power – family and community
- Relationship – trust and intimacy
- Social support
- Respect for women
- Acceptability / access to services

Theory of Change

Social Change interventions

- Couple counseling
- Extended family birth planning
- Male friendly services
- Community involvement through Keneya Committee

Demographic Characteristics Social / Gender Attitudes

Proximate Social Behaviors:

- Early IID of pregnancy
- Discussion of pregnancy with extended family and husband
- Husband participation in care
- Couple communication reproductive health

Social Results

- Shifts in gender and HH roles
- Shifts in HH dynamics – decision making
- Increased couple communication
- Increased value of women
- Respectful care
- Decreased stigma around SRH
- Community responsibility for

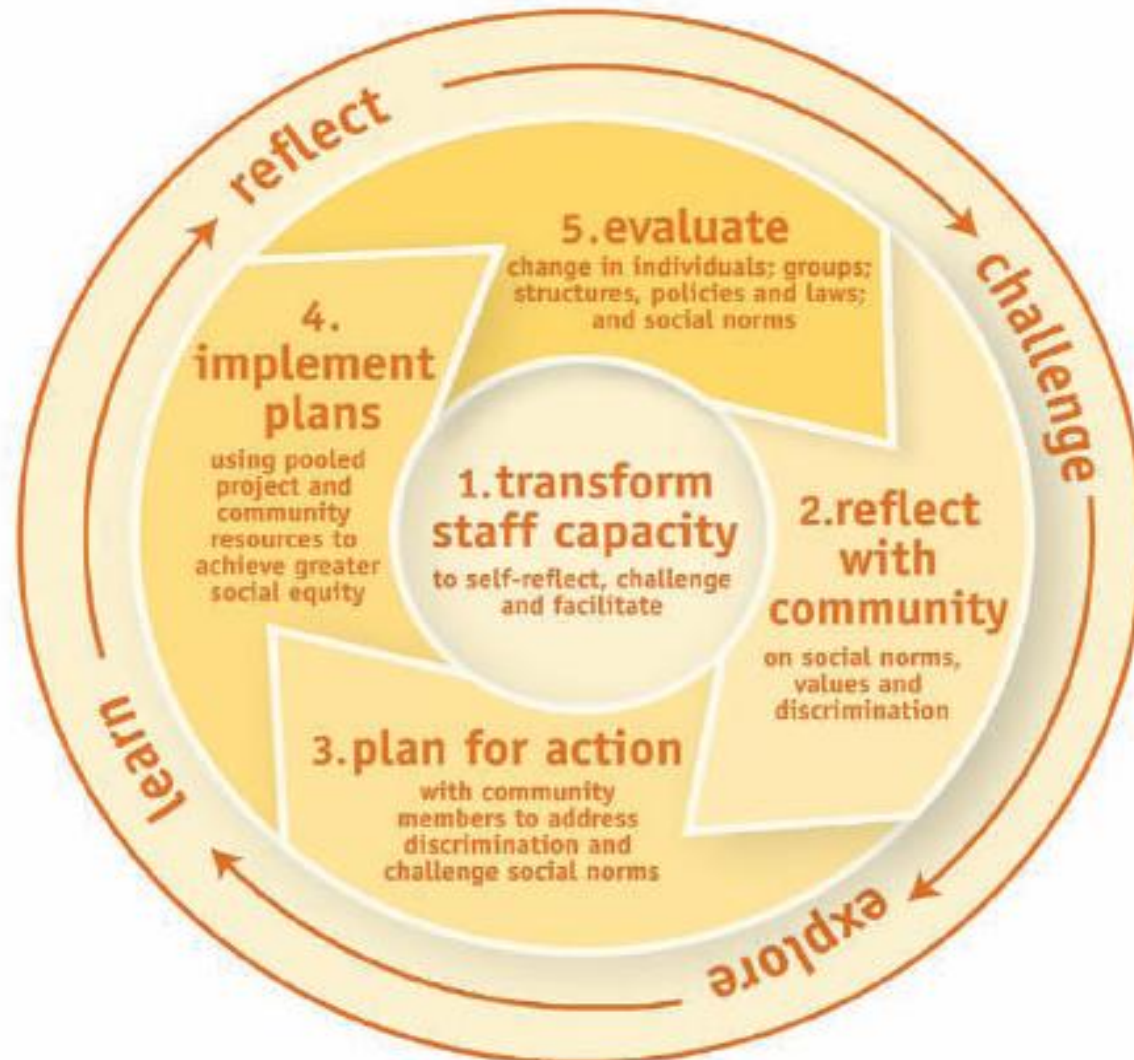
Outcomes

- Utilization of Maternal health services
- Women's well-being

Intervention Package

- Health Service Strengthening interventions – both districts
- Social Change package - Bankass
 - Couple counseling
 - Extended family birth planning
 - Developing Male – friendly services
 - Involving influential community leaders in care for pregnancy

Social Analysis and Action (SAA) offered a framework for social change interventions



SAA Tools

(do we have revised example?)



Implementation process

- Cascade structure for social change: Partners included health center staff, Relais, community influential people, all with District MOH support.
- Each level received orientation and follow up support from CARE
- Equipment and training in GATPA, infection prevention, and danger sign recognition and referral provided to CSCOM staff, with additional cascade for reinforcing danger signs and birth planning with Relais.

Multiple Methods Evaluation

- Quantitative Household Survey
 - baseline / endline and intervention / control
 - 500 Women and 150 men and mothers-in-law in each district
- Relais Quantitative survey on attitudes and knowledge
 - 100 Relais in each District
- Health Facilities Assessment
 - baseline / endline and intervention / control – all project facilities
- In-depth qualitative exploration of change process –
 - 6 triads in Bankass
- Qualitative documentation of implementation
 - Focus groups and in-depth interviews with implementers and stakeholders

Results – Maternal health outcomes

Intervention / Control

Indicator	Bankass	Bandiagara
Last delivery in institution	44.7% (220/ 492)	27.0% (132/488)
Husband accompanied during delivery	37.2% (186/500)	6.4% (32/500)
Created safe birth plan	84.7% (338/399)	76.6% (200/261)
Plans to us FP in future	53.6% (237/442)	39.5% (184/466)
P Value <.0001 for all		

Results – Maternal health outcomes

Baseline / Final - Bankass

Indicator	Bankass Baseline	Endline
Institutional Delivery	30% (80/269)	45% (220/492)
Safe birth plan	42% (112/269)	85% (338/399)
Husband accompanied during delivery	15% (40/269)	37.2% (186/500)
P value for all <.0001		

Results – Maternal health outcomes

Baseline / Final - Bandiagara

Indicator	Bandiagara Baseline	Endline
Institutional Delivery	14% (38/275)	27% (132/488)
Safe birth plan	38% (105/274)	77% (200/261)
Husband accompanied during delivery	15% (41/274)	6.4% (32/500)
P value for all <.0001		

Health Facility Results

- Koman to complete
- Is there any complementary utilization data?

Impact results - Qualitative

- Families report more harmony, mutual understanding and collective decisions
- Husbands beginning to influence their peers
- *« Je sais que ma famille se porte beaucoup mieux qu'avant. Beaucoup de choses ont changés de manière positive et nous n'allons pas abandonner. Je sais que certains ne voient pas ma famille de bon œil mais beaucoup d'autres personnes veulent faire la même chose que moi et ma famille »* Mari famille #4

Social Change Results - Qualitative

Shifts in communication and Household dynamics

- Increased communication about health status and needs leads to increased emotional support, trust, and shifting household roles – particularly with the MIL and husband
- Facilitated extended family and couple dialogue allowed discussion of sensitive issues
- Pregnant woman participating in discussions about her own health

- *« Maintenant quand je suis malade je le dis directement à mon mari parce qu'il est plus présent dans la famille ou ma belle-mère parce qu'elle plus proche de moi maintenant. Après l'accouchement, j'ai parlé de PF à mon mari et il m'a dit qu'on va en discuter plus tard ».* **La femme de la famille #5**

Couple dynamics

- Husbands more involved in childcare and pregnancy care, even with social pressure against. (more likely if monogamous)
- Prior to this, they only talked about daily life
- Husbands' poverty was a barrier to communication
- Woman couldn't express her needs for help before, because her value was associated with her ability to do chores – particularly if polygamous

- *Pendant la réunion de famille, il y a des choses qu'on n'a pas le temps de discuter ou qu'on ne veut pas discuter devant tout le monde. Dans ces cas, avec ma femme, nous continuons la conversation la nuit avant de nous coucher »*
Mari famille #5

- *« Je me suis rendu compte que je pouvais aider ma femme autrement qu'en lui donnant de l'argent.... Même aider la femme enceinte à attacher la moustiquaire est une grande aide »*
Mari, famille #4.

Decision making

- Day to day decisions turned over to woman including use of resources for her care, her mobility, and her nutrition
- MIL and husband direct decisions about work load
- Larger decisions, around pregnancy and otherwise, still made by MIL and husband, but taking woman's needs more into account

- *« Toutes les décisions concernant la préparation de l'accouchement ont été prises au cours des réunions de famille. Nous parlons tous de la même voix maintenant et nous n'avons que la paix dans notre famille » **Belle-mère famille #6.***
- *« Pendant la grossesse, la première réunion avec toute la famille s'est déroulée avec la présence des relais. Mais après cela, c'est nous-mêmes qui nous réunissions régulièrement pour parler de la grossesse et discuter sur la préparation de l'accouchement... Ma femme sait qu'elle peut directement s'adresser à moi ou à ma mère ou à mes frères si nécessaire. En réalité nous sommes revenus à nos traditions anciennes qui valorisaient la femme et la mettait au centre de la famille. Maintenant nos discussions mettent nos femmes au centre de tout » **Mari famille #6***

Value of Women / Self Esteem

- Decisions are made recognizing the value of maintaining a woman's health
- Women originally felt like strangers in their husbands' families, but the dialogues helped them feel part of the family.
- Women may be hesitant to cede their role in household chores as that is still a source of their value
- Women acknowledge a significant change with respect to their "intrinsic value"

- *« Les changements que nous avons introduit ce n'est pas à cause des relais mais c'est à cause du fait que nous sommes maintenant conscients que la vie de ma femme est plus importante que l'argent. Nous avons compris que l'entente et le dialogue dans la famille peut régler tous les problèmes et que la femme aussi a sa place dans ces discussions. Nous avons juste redonné à nos femmes leur place dans la famille. Sans la femme on ne peut pas parler de famille » **Mari famille #6***

Decreased Stigma

- *« Mon fils a fait ce que beaucoup d'hommes du village devraient faire mais ils ont honte. Ils ont honte de ce que les gens vont dire mais mon fils à braver sa peur et maintenant ses amis l'imitent » **belle-mère famille #6.***
- *« Mon mari avait honte des moqueries. Mais maintenant... malgré la moquerie de certains de ses amis il a continué à me supporter pendant toute la grossesse. Il est parti au centre de santé pour l'accouchement et j'étais vraiment content de lui. J'ai beaucoup plus de respect pour lui pour tout ce qu'il fait pour moi. ». **femme de la famille #6***

Value of health services

- Women recognize consequences of non-attention during pregnancy while non-pregnant services seen as unnecessary expense.
- *« ...quand je ne suis pas enceinte, il y a des maladies comme les maux de tête ou les maux ventres pour lesquelles je ne vais au centre de santé mais quand je suis enceinte, ces maladies peuvent être graves et je vais au centre de santé si j'en ai les moyens. **Femme famille #2***

Quality of Health Services / Male Friendly

- Provider communication is more open, detailed and respectful
- Husbands appreciate participating in health conversations and learning about maternal health

*« Mon mari aime m'accompagner au centre de santé parce que il a chaque fois les temps de parler avec les infirmiers et de leur poser des questions sur ma santé et sur les procédures à suivre. » **femme famille #3.***

*« Durant ces derniers mois notre centre de santé a changé et les infirmiers sont plus accueillants. Après ma seconde visite, ils m'appelaient par mon nom et savaient que c'était ma troisième visite. Cela nous encourage d'y aller parce que nous nous sentons respectées. » **Femme famille #2***

Conclusions - Overall Change Process

- There is an initial period of distrust in extended family, but it can be short
- While the Relais involvement initially threatened men's dominance, it also facilitated communication around sensitive issues
- Enhancing variables included family wealth, broader extended family, positive MIL / wife relationship, and early exposure to dialogues
- Family and couple conversations did continue without Relais intervention once they were initiated
- Increased communication seems to influence increased involvement in decisions, more collaboration in the family, and male involvement in childcare.

- *« Mon mari n'était pas très content quand les relais sont venus ici pour la première fois. Mais après quelques rencontres il a demandé à mes coépouses de m'aider dans la cuisine...et cela m'encourageais à lui parler de ma santé » **femme famille #4.***
- *“Il y a une prise de conscience sur les aspects traditionnels nuisibles au bien-être et à la santé de la femme enceinte. Nous avons découvert qu'il était un préjugé de croire que le sujet de la sexualité était difficile à aborder avec les couples.”*
Staff du projet

Approche Analyse et Action Sociale (SAA)

- Offered a different way to do standard maternal health activities
- Reflection process encouraged more participation and more male involvement
- HC and project staff recognized the importance of the personal reflection component
- Project visual aids helped catalyse sensitive discussions
- Changes in male involvement and value of the pregnant woman can be sustainable, even if the activities are not

- *“Les formations dont nous avons bénéficié nous ont aidé à mieux comprendre les tabous et à mieux les gérer. Grâce aux formations nous nous connaissons les signes de danger chez une femme enceinte. » Relais communautaire*
- *Avec l’outil SAA on a plus besoin de donner des explications aux gens comme on le faisait avec les autres projets : on montre seulement les images à celui avec qui on s’entretient et écouter les commentaires qu’il apporte à ces images et lui poser nos questions. Certains ont des difficultés d’expressions, dans ces cas on les aide à s’exprimer et cela crée un espace de discussion. ” Directeur Technique de Centre (DTC)*
- *“La SAA a apporté un changement dans ma façon de vivre avec les membres de ma famille et avec les autres membres de la communauté. » Relais communautaire*

Couple and Extended Family Dialogue

- Many felt couple counseling was the most helpful and easiest to implement. Added male participation to an activity people were used to, and it was confidential.
- Most felt the extended family birth planning was most helpful by reinforcing discussions that used to happen. It gave the opportunity to integrate the woman into the family and directly addressed family decision making structures.

- *“Nous menons des échanges avec les membres de la grande famille : les belles-mères, les tantes et les belles sœurs, etc. Les débats portent sur les aides que doit faire la famille à la femme enceinte concernant ses tâches ménagères : entretien des enfants, la cuisine...sur l'amélioration de son régime alimentaire...Nous parlons également des préparatifs financiers à travers les épargnes, pour prévenir d'éventuel cas de complication. Nous parlons aussi de l'importance de la CPN qui est un facteur incontournable pour limiter les risques de complication à l'accouchement... » **Relais communautaire***
- *“Cette dernière (la discussion avec la grande famille) est importante pour la communauté, car le changement de mentalité est plus rapide si toute la famille y est impliquée. Dans notre village les décisions prises par la famille sont irrévocables. »**Relais communautaire***

Community / Health support

- Male friendly services – expectations for male involvement changed for both providers and families. Providers feel increased male involvement helps them
- Involvement by influential people in identifying pregnant women and in facilitating extended family discussions helps normalize the discussions.
- Mobilizing the community for dialogue was the most difficult activity.



Implementation challenges

- The war – limited project support at key times during implementation
- Mobilizing community participation was difficult
- Promoting reflection on norms requires openness on the part of the facilitator
- Perceived added work load for Relais /MOH - Is this approach more work, or just a different way of doing work?
- Weak links between the health center and the community activities

Conclusions

- Health service strengthening interventions increase service utilization, particularly when they also address provider attitudes
- While final quantitative analysis will provide a more thorough understanding of change pathways and the scale of change, there seems to be consensus that:
 - The social change approach achieved changes in gender and social norms around pregnancy
 - There is significant interest to increase both husband and extended family participation in pregnancy and this can have a positive impact on healthy maternal health behaviors
- The social change interventions changed both the content and the platform for dialogue around maternal health and social and gender norms.