

Guide destiné aux professionnels de santé

INTRODUCTION (à lire au participant)

Bonjour ,je m'appelle NIYUNGEKO Daphrose et je réalise une recherche dans le cadre de mon mémoire de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain). Cette étude vise à comprendre comment les professionnelles de santé perçoivent les demandes de planification familiale exprimées par les femmes en contexte de désapprobation du mari et comment ces perceptions influencent leurs pratiques d'accompagnement . L'entretien durera entre environ 30 minutes et 45 minutes et portera sur les aspects liés à la planification familiale dans la province sanitaire de Bukinanyana, en province de Cibitoke.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions si vous ne vous sentez pas à l'aise, et vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment sans aucune conséquence pour vous.

Je voudrais aussi vous rassurer que toutes les informations que vous allez fournir resteront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche. De plus, vos réponses seront anonymisées.

Avec votre accord, j'aimerais enregistrer cet entretien pour ne rien perdre de ce que vous allez dire. L'enregistrement ne sera utilisé que pour l'analyse de la recherche.

Est-ce que vous avez des questions avant que nous commençons ?

Êtes-vous toujours d'accord pour participer à cet entretien ?

I. Parcours et contexte de travail

Objectif : situer le profil de la participante et le contexte de travail dans lequel elle offre les services de PF.

1. Pour commencer, pouvez-vous vous présenter brièvement ?

Relance : parcours professionnel ? , le lieu de travail ? depuis combien de temps ?votre religion si possible ?

2. Quel est votre rôle précis dans la prestation des services de planification familiale dans cette structure ?

II. Représentations de la PF et de la fécondité

Objectif : comprendre le sens donné aux enfants et à la planification familiale, et repérer les obstacles liés aux normes et aux représentations.

3. Dans votre entourage, que représentent les enfants dans la vie d'une femme, d'un couple, d'une famille ?

4. Et pour vous, qu'est-ce que la planification familiale ? À quoi sert-elle ?

5. Selon votre expérience, comment les femmes de votre zone perçoivent-elles la planification familiale ? Qu'est-ce qu'elles en disent le plus souvent ?

6. Rencontrez-vous des maris dans les services de planification familiale ? Si oui, selon vous, comment perçoivent-ils la planification familiale et le fait que leurs épouses utilisent une méthode selon vous ?

7. Quelles raisons les femmes vous donnent-elles quand elles disent que leur mari refuse la contraception moderne ?

III. Comportement des femmes en cas de désapprobation du mari et Conséquences des besoins non satisfaits

Objectifs : Explorer les différentes réactions des femmes confrontées à la désapprobation conjugale en matière de planification familiale, ainsi que les conséquences de ces réactions et des besoins non satisfaits sur leur santé, leur vie conjugale et leur bien-être.

8. D'après votre expérience, comment réagissent les femmes lorsque le mari s'oppose à l'utilisation d'une méthode contraceptive ?

Relances :

- a. Pouvez-vous me donner l'un ou l'autre exemple de réactions ?
- b. Comment cette désapprobation influence-t-elle concrètement leurs choix et leurs comportements en matière de contraception moderne ?

9. Selon vous, quelles conséquences ces situations peuvent-elles avoir pour les femmes ? Au niveau de la Santé ? Dans la vie en générale ?

10. Pour vous, que signifie un « besoin non satisfait » en planification familiale chez une femme mariée ? Comment vous le comprenez dans votre pratique ? Selon vous, par rapport à quoi ce besoin est-il « non satisfait » : par rapport à ce que la femme souhaite, à ce que vous considérez souhaitable pour sa santé, aux normes de la communauté, ou à autre chose ? Pouvez-vous expliquer ?

IV. Perception de la demande de PF en cas de désapprobation du mari et Posture professionnelle

Objectif : Explorer les perceptions des professionnelles et leur posture

11. Selon vous, quand une femme souhaite éviter une grossesse, qui devrait avoir le dernier mot pour décider de l'utilisation ou non d'une méthode de planification familiale : la femme elle-même, le mari, le couple ensemble, ou quelqu'un d'autre ? Pourquoi ?

12. Quand une femme vous dit qu'elle souhaite utiliser une méthode contraceptive alors que son mari n'est pas d'accord, comment percevez-vous cette situation ?

Relances possibles :

- a. Quels éléments influencent votre manière de l'accompagner dans cette situation ? et avez déjà vécu cette situation ?
- b. Qu'est-ce qui guide le plus votre manière d'agir dans ces cas-là ?
- c. Comment décririez-vous votre posture professionnelle face à ce type de cas ?
- d. Ressentez-vous parfois un dilemme entre les normes sociales et votre rôle professionnel ? Pouvez-vous expliquer ?

- e. Comment faites-vous pour essayer de maintenir une posture professionnelle neutre dans ces situations ?

V. Pratiques concrètes/rôles , stratégies, facilitateurs et difficultés

Objectif : décrire les pratiques réelles, les difficultés rencontrées et les dilemmes professionnels dans ces situations.

13. Concrètement, comment accompagnez-vous une femme qui souhaite utiliser une méthode contraceptive malgré l'opposition de son mari ?

Relances :

- a. Avez-vous généralement des étapes que vous suivez dans cet accompagnement ? Si oui, lesquelles ?
- b. Est-ce que vous adaptez votre manière de faire selon la situation ? Pouvez-vous donner un exemple ?

14. Quelles difficultés ou limites rencontrez-vous dans cet accompagnement ?

Relances :

- a. Qu'est-ce qui peut freiner un accompagnement optimal ?
- b. Ces limites influencent-elles la qualité de l'accompagnement ? Comment ?
- c. Avec votre expérience, quels aspects de cet accompagnement pourraient être améliorés ?
- d. Qu'est-ce qui vous manque le plus pour mieux accompagner ces femmes ?

Objectif : identifier les stratégies mises en place et les facteurs favorables

15. Quelles stratégies utilisez-vous pour accompagner ces femmes malgré la désapprobation du mari ?

Relances :

- a. Qu'est-ce qui vous amène à choisir telle stratégie plutôt qu'une autre ?
- b. Dans quelles situations ces stratégies fonctionnent-elles et dans quelles situations échouent-elles
- c. Quelles peuvent être les conséquences positives ou négatives de ces stratégies pour la femme ?
- d. Avez-vous déjà été confrontée à une situation où la stratégie utilisée n'a pas donné les résultats attendus ? Que s'est-il passé ?

VI. Influence du contexte et des valeurs

Objectif : Explorer les influences culturelles et personnelles.

16. Quels éléments personnels, professionnels ou liés au contexte culturel influencent votre manière d'accompagner ces femmes ? Quels éléments personnels, professionnels ou liés au contexte culturel (par exemple les normes sociales sur le rôle du mari, le nombre d'enfants, la religion) influencent votre manière d'accompagner ces femmes ?

Relances :

- a. En quoi les normes sociales (par exemple le rôle du mari dans la décision, l'idéal de famille nombreuse, les attentes de la belle-famille, la religion) jouent-elles un rôle dans votre manière d'accompagner ces femmes ?

17. Au cours de votre formation (école de santé, stages, formations continues), est-ce qu'on vous a préparée à gérer des situations où la femme souhaite la PF et le mari n'est pas d'accord ? Si oui, comment ? Si non, qu'est-ce qui vous a manqué ?

18. Comment vos collègues réagissent-ils généralement quand ils sont confrontés à une femme qui veut utiliser une méthode alors que son mari n'est pas d'accord ?

Relances :

- a. Est-ce que vous avez l'impression que vous partagez toutes la même manière de voir ces situations, ou que certaines ont une approche différente ? Pouvez-vous donner des exemples ?
- b. Selon vous, est-ce que toutes les professionnelles sont convaincues que ces femmes ont besoin d'aide et de soutien, ou certaines pensent-elles plutôt qu'il faut d'abord respecter la décision du mari ?

VII. Perspectives et Recommandations

Objectif : Faire émerger des pistes d'amélioration des besoins non satisfaits de PF .

19. Selon vous, que faudrait-il changer au niveau des services de santé, du district pour réduire les besoins non satisfaits de planification familiale dans ce contexte ?

20. Comment les hommes pourraient-ils être davantage impliqués dans la planification familiale ?

21. Quel message aimeriez-vous adresser aux décideurs ou aux responsables de programmes, à partir de votre expérience de terrain ?

22. Selon vous, quel pourrait être le rôle des professionnelles de santé publique pour améliorer, au quotidien, la compréhension et l'acceptation de la planification familiale dans votre zone ?

VIII. Clôture de l'entretien

Objectif : laisser la liberté d'ajouter des éléments importants et clôturer dans le respect.

23. Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose d'important que nous n'avons pas abordé et qui vous semble utile pour bien comprendre la situation de ces femmes ?

Je vous remercie beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé et pour tout ce que vous avez partagé.

Je vous rappelle que vos réponses resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de ce travail de recherche.

Guide destiné au tradipraticien

Introduction(à lire au participant)

Bonjour ,je m'appelle NIYUNGEKO Daphrose et je réalise une recherche dans le cadre de mon mémoire de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain). Cette étude vise à comprendre comment les professionnelles de santé perçoivent les demandes de planification familiale des femmes exprimée en contexte de désapprobation du mari et comment ces perceptions influencent leurs pratiques. L'entretien durera entre 30 et 45 minutes et portera sur les aspects liés à la planification familiale dans la province sanitaire de Bukinanyana, en province de Cibitoke.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions si vous ne vous sentez pas à l'aise, et vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment sans aucune conséquence pour vous.

Je voudrais aussi vous rassurer que toutes les informations que vous allez fournir resteront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche. De plus, vos réponses seront anonymisées.

Avec votre accord, j'aimerais enregistrer cet entretien pour ne rien perdre de ce que vous allez dire. L'enregistrement ne sera utilisé que pour l'analyse de la recherche.

Est-ce que vous avez des questions avant que nous commençons ?

Êtes-vous toujours d'accord pour participer à cet entretien ?

Pouvez-vous vous présenter brièvement ?(type de prestation, ancienneté ,zone de prestation, religion si possible)

1. Que pensez-vous de la planification familiale moderne ?
Relance : A quoi sert-elle ?
2. Que représente l'enfant pour vous ? Et pour la communauté ?
3. Les femmes vous consultent -elles pour des questions de la contraception moderne ?
Relance : Combien de cas avez-vous déjà reçu ?
4. Quels sont les arguments avancés par les femmes, qui font qu'elles choisissent de vous consulter ?
5. Avez-vous vécu une situation où une femme demande une contraception chez vous alors que le mari la désapprouve ?
Relance : Si oui, Quelles raisons les femmes vous parlent-elles vis-à vis du refus du mari ? Comment vous l'aviez perçue ? Que craignez-vous dans ce cas ?
Comment vous l'aviez aidée concrètement ?
6. Selon vous, au sein du couple qui devrait décider du nombre des enfants ou de l'utilisation ou non des méthodes contraceptives ? Pourquoi ?
7. Observez-vous des conflits conjugaux liés à limitation des naissances ?
Relance : De quelle nature et comment se manifestent-ils ?
8. Quel est votre rôle dans votre communauté quand il s'agit des questions de fécondité et ou de planification familiale ?

9. D'après votre expérience, comment réagissent les femmes lorsque le mari s'oppose à l'utilisation des méthodes contraceptives ?
10. Comment vous et ou vos collègues tradipraticiens accompagnent-ils les femmes en situations de désapprobation du mari vis-à-vis de l'utilisation de la contraception ?
11. Quels éléments (contextuels, personnels, socioculturels) influencent-ils votre manière d'accompagner les femmes en désapprobation du mari vis-à-vis de la contraception ?
12. Quelles difficultés ou limites rencontrez-vous dans cet accompagnement ?
13. Quel message aimeriez-vous adresser aux responsables de santé ou aux autorités ,à partir de votre expérience de tradipraticien ?

Traduction en Kirundi du Guide kubavuzi kama

Nitwa NIYUNGEMU Daphrose, ndi umunyeshuri wo muri Kaminuza Gatolika ya Louvain ikigo ALMA , ndiko nkora ubushakashatsi kubwigitabo ndiko ndandika mu ntumbero yo kuronka impamyabushobozi y'igice ca kabiri ca Kaminuza kuri kaminuza Gatorika ya Louvain mugihugu c'Ububiligi. Nipfuye ko tunganira kugira ngo mufashe mw'ico gikorwa,nizeyeko muja kwemera kunyishura.

Ubwa mbere nipfuye kubanza kubamenyesha ibijanye n'ubu bushakashatsi .Intumbero y'iyi gikogwa, ni ugutahura neza ingene abakozi b'ubushikiranganji bwamagara y'abantu bakorera mukarere k'ubuvuzi ka Bukinanyana, mu ntara ya Cibitoke babona umukenyezi aje kurondera uburyo bwo gutunganya imvyaro mugihe umugabo wiwe atavyemera ningene bamufata mumugongo murivyo bihe ?

Hamwe mwokwemera kwifadikanya natwe mw'iki gikorwa,ikibazo kitabanyuze canke

mudatahura ntabwo muhatiwe kucishura ko kandi mushobora guhagarika iki gikorwa umwanya wose muza kuba mubishakiye.

Ndabijeje cane ko ivyo muza kutwisha vyose ko bizogirwa ibanga.Rero mwumve ko kuba kumwe natwe ari ugushaka kwanyu.

Mukaba mudashaka kuba kumwe natwe murafise uburenganzira bwo kubitumenyesha

Muri kano kanya.

Mu gutangura, mwoshobora kwidondondora muri make?

-mumaze igihe kingana iki mukora nk'umuvuzikama,ubwoko bw'ibikogwa mukora,aho mukorera, imyaka mumaze murangura ivyo bikogwa , idini ryanyu (nimwaba mushaka kurivuga).

1. Mubona gute uburyo kijambere bwogutunganya imvyaro ?
 - Bufasha iki?Ku magara y'umugore ?
2. Kubwanyu umwana asiguriki ?
 - Igitigiri c'abana kibereye kumuryango kingana gute ?
3. Abagore barabitura ku bibazo bijanye nogutunganya imvyaro ?

- Ni abagore bangahe mwaronse baza kubitura muri ubwo buryo muri aya mezi atatu aheze ?
4. Ni izihe mvo abagore babashikiriza zituma bahitamwo kubitura ?
 5. Muramaze kwakira abagore baje kubitura bakeneye uburyo bwogutunganya imvyaro mu gihe umugabo atavyemera ?
 - Mwotubwira igitigiri c'abogore mwakiriye muri ubwoburyo muri aya maze atatu aheze?
 - Mwabafashijiki ?
 6. Mwoba mwarigeze guhura n'ikibazo mwafashije umugore asaba uburyo bwo gutunganya imvyaro ariko umugabo wiwe atabishigikiye?
 - Habayiki muri make mutavuze amazina yabo?
 7. Ni izihe mpamvu abagore bababwira zituma umugabo yanka ko bakoresha uburyo kijambere bwogutunganya imvyaro ?
 8. Mbega ninde akwiye gufata ingingo kubijanye ku bijanye n'igitigiri c'abana canke ikoreshwa ryuburyo kijambere bwo gutunganya imvyaro?Umugabo? Umugore? Bose hamwe? Canke uwundi muntu? Mwoshobora kubisigura?
 9. Mwebwe canke bagenzi banyu bavuzikama mufasha gute abagore bari mu kibazo co kutemererwa n'abagabo babo gukoresha uburyo bwo kuboneza urubyaro?
 10. Nk'uko muhora mubibona, abagore bitwara gute igihe umugabo yanse ko bakoresha uburyo bwo gutunganya imvyaro?
 11. Ni ibihe bintu (bijanye n'aho mukorera, ivyanyu bwite, canke imico n'imigenzo) bishobora guhindura uburyo mufasha abo bagore?
 12. Nizihe ntambanyi muhura nazo mugihe mwakiriye umukenyezi aje kurondera uburyo bwogutunganya imvyaro cane cane umukenyezi aje umugabo atavyemera?
 13. Ni ubuhe butumwa mwoshikiriza abajejwe amagara y'abantu canke ubuyobozi, mufatiye ku vyo mwiboneye nk'umuvuzi wa gakondo?

Guide d'entretien en français pour les Agents de santé communautaire

INTRODUCTION (à lire au participant)

Bonjour ,je m'appelle NIYUNGEKO Daphrose et je réalise une recherche dans le cadre de mon mémoire de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain). Cette étude vise à comprendre comment les professionnelles de santé perçoivent les demandes de planification familiale des femmes exprimées en contexte de désapprobation du mari . L'entretien durera entre 30 minutes et 45 minutes et portera sur les aspects liés à la planification familiale dans la province sanitaire de Bukinanyana, en province de Cibitoke.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions si vous ne vous sentez pas à l'aise, et vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment sans aucune conséquence pour vous.

Je voudrais aussi vous rassurer que toutes les informations que vous allez fournir resteront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche. De plus, vos réponses seront anonymisées.

Avec votre accord, j'aimerais enregistrer cet entretien pour ne rien perdre de ce que vous allez dire. L'enregistrement ne sera utilisé que pour l'analyse de la recherche.

Est-ce que vous avez des questions avant que nous commençons ?

Êtes-vous toujours d'accord pour participer à cet entretien ?

Pour commencer, pouvez-vous vous présenter brièvement ?

Relance : depuis combien de temps vous travaillez comme ASC, dans quelle zone, votre âge, votre religion si possible.

1. Quel est votre rôle précis comme agent de santé communautaire dans la promotion de la planification familiale dans votre communauté ?
2. Dans votre communauté, que représentent les enfants dans la vie d'une femme, d'un couple, d'une famille ?
3. Selon votre expérience, comment les femmes de votre zone perçoivent-elles la planification familiale ? Qu'est-ce qu'elles en disent le plus souvent ?
4. Et les maris que vous rencontrez lors de vos activités, comment perçoivent-ils la planification familiale et le fait que leurs épouses utilisent une méthode ?

Relance : Avez-vous vécu une situation de désaccord entre mari et femme vis-à-vis de la planification familiale ? Expliquez comment ça s'est passé sans citer des noms.

5. Quelles raisons les femmes vous donnent-elles quand elles disent que leur mari refuse la contraception moderne ?
6. D'après votre expérience, comment réagissent les femmes lorsque le mari s'oppose à l'utilisation d'une méthode contraceptive ?

Relance : exemples de réactions ; changements de comportement

7. Selon vous, quelles conséquences ces situations peuvent-elles avoir pour les femmes, au niveau de la santé et dans leur vie en général ?
8. Selon vous, quand une femme souhaite éviter une grossesse, qui devrait avoir le dernier mot pour décider de l'utilisation ou non d'une méthode : la femme, le mari, le couple, ou quelqu'un d'autre ? Pourquoi ?
9. Quand une femme de la communauté vous dit qu'elle souhaite utiliser une méthode alors que son mari n'est pas d'accord, comment percevez-vous cette situation ?
10. Concrètement, que faites-vous quand une femme vous parle de son besoin de PF alors que son mari n'est pas d'accord ?
11. Quelles difficultés ou limites rencontrez-vous dans cet accompagnement ?
12. Quelles stratégies utilisez-vous pour accompagner ces femmes malgré la désapprobation du mari ?
13. Au cours de vos formations comme ASC, a-t-on abordé ces situations où la femme veut la PF et le mari refuse ? Si oui, comment ? Si non, ce qui vous a manqué.
14. Comment les autres ASC de votre zone réagissent-ils en général dans ces cas ?
15. Selon vous, que faudrait-il changer au niveau des services de santé, du district ou de la communauté pour réduire les besoins non satisfaits de PF ?
16. Quel message aimeriez-vous adresser aux responsables de programmes ou au district, à partir de votre expérience d'ASC ?
17. En dehors de vos activités habituelles, y a-t-il des actions que vous faites ou aimeriez faire au quotidien pour améliorer la situation de ces femmes ?

Guide d'entretien pour les Agents de santé communautaire(en Kirundi)

Nitwa NIYUNGAKO Daphrose, ndi umunyeshure wo muri Kaminuza Gatolika ya Louvain, ikigo citirirwe ALMA, ndiko nkora ubushakashatsi kubwigita ndiko ndandika mu ntumbero yo kuronka impamyabushobozi y'igice ca kabiri ca Kaminuza kuri kaminuza Gatorika ya Louvain mugihugu c'Ububiligi. Nipfujye ko tunganira kugira ngo mufashe mw'ico gikorwa, nizayeko muja kwemera kunyishura.

Ubwa mbere nipfujye kubanza kubamenyesha ibijanye n'ubu bushakashatsi .Intumbero y'iyi gikogwa, ni ugutahura neza ingene abakozi b'ubushikiranganji bwamagara y'abantu bakorera mukarere k'ubuvuzi ka Bukinanyana, mu ntara ya Cibitoke babona umukenyezi aje kurondera uburyo bwo gutunganya imvyaro mugihe umugabo wiwe atavyemera ningene bamufata mumugongo murivyo bihe ?

Hamwe mwokwemera kwifadikanya natwe mw'iki gikorwa, ikibazo kitabanyuze canke

mudatahura ntabwo muhatiwe kucishura ko kandi mushobora guhagarika iki gikorwa umwanya wose muza kuba mubishakiye.

Ndabijeje cane ko ivyo muza kutwisha vyose ko bizogirwa ibanga. Rero mwumve ko kuba kumwe natwe ari ugushaka kwanyu.

Mukaba mudashaka kuba kumwe natwe murafise uburenganzira bwo kubitumenyesha

Muri kano kanya.

Mu gutangura, mwoshobora kwitwidondora muri make?

-mumaze igihe kingana iki mukora nk'umuremeshakiyago, mukorera mu gace akahe, imyaka mufise, idini ryanyu (nimwaba mushaka kurivuga).

1. Ni uruhe ruhare mufise nk'umuremeshakiyag kubijanye n' itunganywa ry'imyaro mu kibano iwanyu?
2. Mu kibano canyu, abana basigur'iki mu buzima bw'umugore, bw'umugabo canke bw'umuryango?
3. Nk'uko mubibona mu kazi kanyu, abagore bo mu gace mukoreramwo babona gute itunganywa ry'imyaro ? Ni ibiki bavuga kenshi kuri ryo?
4. Abagabo muhura na bo mu bikorwa vyanyu babona gute itunganywa ry'imvyaro n'ukuntu abagore babo bakoresha uburyo kijambere ?

- Mwoba mwarigeze kubona aho umugabo n'umugore batumvikanye ku bijanye nikoresha ry'uburyo kijambere bwo gutunganywa imvyaro? Nimubisigure mutavuze amazina ?

5. Ni izihe mpamvu abagore bababwira zituma abagabo babo banka gukoresha uburyo kijambere bwo gutunganya imvyaro?
6. Mubiravye, abagore bitwara gute igihe umugabo yanse ko bakoresha uburyo bwo gutunganya imvyaro kijambere?
- Tanguturorero twingene bitwara/bigenza
7. Iyo umugabo atipfuzako umugore wiwe akoresha uburyo kijambere bwo gutunganya imvyaro, nizihe ngaruka kumagara y'umugore canke mubuzima bwabo muri rusangi ?
8. Kubwanyu, iyo umugore ashaka kwirinda gusama imbanyi, ni nde akwiye gufata ingingo ya nyuma: umugore, umugabo, bose hamwe, canke uwundi muntu? Kubera iki?
9. Iyo umugore wo mu kibano ababwiye ko ashaka gukoresha uburyo bwo gutunganya imvyaro ariko umugabo wiwe atavyemera, muvyakira gute?
10. Mu vy'ukuri, mufasha gute umugore wo mukibano iyo aje kubitura ababwirako ko akeneye uburyo bwo gutunganya imvyaro ariko umugabo wiwe atavyemera?
11. Ni izihe ngorane muhura na zo muri ico gikogwa?
12. Ni izihe ngingo canke amayeri mukoresha kugira mufashe abo bagore kuronswa uburyo bwogutunganya imvyaro n'aho abagabo babo baba batavyemera?
13. Mu mahugurwa mwaronse nk'abaremeshakiyago, mwoba mwarize ingene mwobigenza kugira umugore yipfuzako gukoresha uburyo bwogutunganya imvyaro ariko umugabo atavyemera ? Nimba vyarabaye, vyigishijwe gute? Nimba bitabaye, ni ibiki mwumva vyari bikenewe?
14. Abandi baremeshakiyago bo mu gace mukoreramwo bitwara gute muri bene ivyo bihe?
15. Kubwanyu, hohinduka iki ku rwego rw'ibigo vy'ubuvuzi, urwego rw'akarere kubuvuzi canke mu kibano kugira hagabanuke abantu badakoresha uburyo bwo gutunganya imvyaro kandi bavyipfuzako ?
16. Ni ubuhe butumwa mwoshikiriza abajejwe imigambi canke ubuyobozi bw'akarere kubuvuzi, mufatiye ku vyo mubona mubikogwa vyaminsi yose ?
17. Uretse ibikorwa vyanyu vya misi yose, hari ibindi mukora canke mwokwipfuzako gukora kugira mufashe abagore bipfuzako kuronka nogukoresha uburyo kijambere bwogutunganya imvyaro ?

GUIDE destiné au Médecin Chef de District sanitaire (Témoigné privilégié)

INTRODUCTION (à lire au participant)

Bonjour ,je m'appelle NIYUNGEKO Daphrose et je réalise une recherche dans le cadre de mon mémoire de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain). Cette étude vise à comprendre comment les professionnelles de santé perçoivent les demandes de planification familiale des femmes exprimée en contexte de désapprobation du mari.. L'entretien durera entre 30 minutes et 45 minutes et portera sur les aspects liés à la planification familiale dans la province sanitaire de Bukinanyana, en province de Cibitoke.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions si vous ne vous sentez pas à l'aise, et vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment sans aucune conséquence pour vous.

Je voudrais aussi vous rassurer que toutes les informations que vous allez fournir resteront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche. De plus, vos réponses seront anonymisées.

Avec votre accord, j'aimerais enregistrer cet entretien pour ne rien perdre de ce que vous allez dire. L'enregistrement ne sera utilisé que pour l'analyse de la recherche.

Est-ce que vous avez des questions avant que nous commençons ?

Êtes-vous toujours d'accord pour participer à cet entretien ?

Présentation ,année d'expérience, district sanitaire ,parcours professionnel, religion si possible

1. Quel est votre rôle dans l'organisation des services de PF dans le district ?
2. Qu'est-ce que la planification familiale et comment décrivez-vous sa situation dans votre district sanitaire ?

Relance : en terme de couverture ,donc les tendances observées ?

3. Quelles principales raisons remontent dans vos rapports ou supervisions qui expliquent les refus de PF par le mari ?
4. Comment percevez-vous les attitudes des femmes vis-à-vis de la PF dans votre district ? Et celles des hommes ?
5. Comment percevez-vous les situations où les femmes demandent la PF malgré l'opposition du mari, en tant que responsable du district ?

Relance : combien de femme demandent la PF alors que le mari la

désapprouvent en moyenne dans un trimestre

6. Existente-ils des directives spécifiques sur la gestion de ces cas ? Si oui, comment sont-elles appliquées ?
7. Quelles stratégies mises en place au niveau institutionnelle pour satisfaire le besoin de planification familiale des femmes dont le mari la désapprouve ?

8. Comment les professionnelles de santé ont-ils été préparés à gérer ces situations, selon vous ?
9. Observez-vous des différences de pratiques entre structures ou professionnelles dans la gestion de la demande en PF des femmes en cas de désapprobation du mari ?
10. Quelles sont, selon vous les principales contraintes qui limitent la capacité des services à répondre aux besoins de ces femmes ?
11. Quelles actions pourraient être mises en place au niveau du district pour mieux soutenir les professionnelles de santé dans la gestion des besoins non satisfaits en planification familiale des femmes en cas de désapprobation du mari ?
12. Comment évaluez-vous l'implication des acteurs communautaires (les ASC et les leaders religieux) ?
13. Selon vous, que faudrait-il changer au niveau des services de santé, du district pour réduire les besoins non satisfaits de planification familiale dans ce contexte ?
14. Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose d'important que nous n'avons pas abordé et qui vous semble utile pour bien comprendre la situation de ces femmes ?

ENTRETIEN REALISE AVEC LE MCD BUKINANYANA

Etudiante : Oui, allô, bon après-midi. Comme on s'est convenu l'heure, je vous appelais pour nous entretenir en rapport avec mon travail de recherche.

MCD : Ah oui, je me rappelle.

Etudiante : Ok, moi, je m'appelle Daphrose NIYUNGEKO, j'organise cette recherche pour mon mémoire de master en sciences de la santé publique à l'Université catholique de Louvain. Je voudrais vous poser des questions. Eee J'espère que vous allez accepter de répondre.

MCD : Bien sûr.

Etudiante : Cette recherche est conduite dans le cadre des travaux de fin d'études de master et vise à comprendre les perceptions et les pratiques des professionnelles de santé du milieu rural burundais face à la demande de la planification familiale en contexte de désapprobation du mari. J'espère que ces situations vous les avez.

Etudiante : Les entretiens vont durer à moyenne trente minutes et vont couvrir les aspects liés à la planification familiale en contexte de désapprobation du mari dans la province sanitaire de Bukinanyana à Cibitoke. Au cas où vous acceptez de participer, vous n'êtes pas obligé de répondre aux questions auxquelles nouuuuu, vous ne vous sentez pas à l'aise et vous pouvez arrêter l'entretien à n'importe quel moment. Je voudrais aussi vous rassurer que tout ce que nous allons, que tout ce que vous allez dire, vous allez répondre, sera traité confidentiellement.

Votre participation est donc entièrement volontaire. Si vous ne souhaitez pas participer, s'il vous plaît, faites-moi le savoir maintenant. Voulez-vous participer à l'entretien ?

MCD : Oui, bien sûr.

Etudiante : Ok, merci beaucoup. Pour commencer, vous pouvez vous présenter brièvement. Parlez de vos années d'expérience, de vos parcours professionnels et la religion si possible.

MCD : Je suis médecin de santé publique avec 14 ans d'expérience dans la gestion du système de santé au niveau périphérique et intermédiaire au sein du ministère de la Santé publique et de la lutte contre le sida du Burundi. Comme parcours, j'ai été médecin consultant pendant un long moment, puis médecin chef du district à Muyinga précisément. Maintenant, je suis ici à Bukinanyana comme chef du district aussi.

MCD : Pour savoir ma religion, je suis catholique.

Etudiante : Merci beaucoup.

Etudiante : Quel est votre rôle dans l'organisation des services de planification familiale dans le district ?

MCD : Mon rôle est d'organiser, coordonner et superviser les interventions de santé publique dans le domaine de la planification familiale, d'assurer la planification et la mise en œuvre des politiques nationales, la formation du personnel, le suivi des pratiques cliniques, la coordination et l'approvisionnement en intrant de la formation et du personnel, ainsi que la mobilisation communautaire, c'est-à-dire le plaidoyer.

Etudiante : Merci. Comment décririez-vous la situation de la planification familiale dans votre district sanitaire en termes de couverture, donc les tendances observées ?

MCD : Alors, la couverture en planification familiale s'est améliorée ces dernières années et c'est bien, mais elle reste encore insuffisante. On observe des progrès dans certaines zones, mais aussi des disparités, malheureusement.

MCD : Donc, une évolution « en dents de scie », influencée par les ruptures d'intrants, les résistances communautaires, la faible stabilité du personnel, les freins socioculturels et l'accès aux services de santé dans les zones enclavées. Nous pensons même que certaines femmes consultent les tradipraticiens en matière de planification familiale.

Etudiante : Oook, merci beaucoup.

Etudiante : Quelles sont les principales raisons qui remontent dans vos rapports de supervisions, qui expliquent les refus de planification familiale par le mari ?

MCD : Bonne question, hee. Les principales raisons sont d'ordre culturel et social, parce que certains hommes associent la planification familiale à une perte de contrôle sur la femme ou à des risques pour la santé. Je dirais même qu'il y a une faible littératie en santé.

Etudiante : uuuhu !

MCD : Je peux dire également qu'il y a l'influence des croyances selon lesquelles, avoir beaucoup d'enfants est une richesse et une bénédiction. Vous savez, si on dit qu'il y a beaucoup d'enfants, c'est une richesse, comme nos anciens aimaient le dire souvent.

Etudiante : Ok, merci.

Etudiante : Dans votre district sanitaire, comment la population perçoit-elle la fécondité ? Et l'enfant ?

MCD : En milieu rural, l'enfant reste une richesse. Il assure la permanence du nom, le travail des champs et la sécurité dans la vieillesse.

Etudiante : Qu'est-ce que la planification familiale d'après vous ?

MCD : Eeeeh, pour moi, la Planification Familiale est un outil de santé publique. Elle aide à mieux maîtriser la fécondité et à réduire la mortalité maternelle et infantile

Etudiante : Comment percevez-vous les attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale dans votre district et celle des hommes ?

MCD : Je pourrais dire qu'une minorité de femmes est favorable à la planification familiale. Elles sont sensibilisées à ces bénéfices pour la santé maternelle et infantile, économiques aussi, très important. Ce sont ces femmes-là qui font recours aux services de santé, même en cas de désapprobation du mari.

MCD : Elles cherchent des moyens possibles pour planifier les naissances. Elles font souvent des demandes secrètes. Au contraire, la majorité reste réticente en raison des freins socioculturels, comme je l'ai dit tout à l'heure, des croyances religieuses, du manque d'informations et de la diffusion des fausses informations, ou même de l'ignorance tout court.

MCD : Ces femmes se font souvent consulter les traitements praticiens qui continuent à engendrer. Donc, les femmes sont de plus en plus ouvertes, ce qui est bien à la planification familiale, surtout celles qui ont déjà plusieurs enfants. Par contre, ça me blesse le cœur, mais les hommes restent toujours réticents à la planification familiale, notamment sur les zones rurales. Les hommes sont généralement indifférents.

Etudiante : Merci. Comment percevez-vous les situations où les femmes demandent de la planification familiale malgré l'opposition du mari en tant que responsable du district ?

MCD : En tant que responsable du district, je la perçois comme une situation délicate.

La décision en matière de la reproduction devrait être prise en couple. Des querelles souvent sont causées par une décision individuelle des femmes.

MCD : Dans la plupart des couples qui fréquentent les centres de santé, le mari est considéré par les femmes elles-mêmes et par la communauté comme un acteur central, voire déterminant, dans la décision de planification familiale .

Etudiante : Combien de femmes demandent de la planification familiale alors que le mari la désapprouve à moyenne dans un trimestre chez vous ?

MCD : Alors, ces situations existent.

On peut observer quelques cas par trimestre dans certaines structures. Cela pose des défis éthiques et pratiques pour les professionnelles de santé. Mais la demande est secrète.

Etudiante : Est-ce que vous avez des chiffres exacts pour ces cas de femmes ?

MCD : Malheureusement, non. Nous n'avons pas d'estimation des chiffres et nous comptons les faire dans le trimestre suivant.

Etudiante : Existe-t-il des directives spécifiques sur la gestion de ces cas ? Si oui, comment sont-elles appliquées ?

MCD : Il existe des directives qui encouragent le respect du choix de la femme.

Toutefois, leur application varie d'un professionnel à l'autre et d'une structure à l'autre.

Etudiante : Quelle est la stratégie mise en place au niveau institutionnel pour satisfaire le besoin de planification familiale des femmes dans ce contexte ?

MCD : Nous mettons en place des campagnes de sensibilisation. Nous impliquons aussi les leaders communautaires et nous encourageons la communication au sein du couple, ce qui est très important.

MCD : Les aspects jouent aussi un rôle important. De plus, nous organisons des séances régulières de mentorat.

Etudiante : Comment les professionnels de santé ont-ils été préparés à gérer ces situations ?

MCD : Je vais parler d'une manière personnelle.

Moi, je pense que les professionnelles de santé reçoivent une formation initiale, mais elle reste parfois insuffisante sur la gestion des situations complexes comme celle de la désapprobation du mari à l'égard de la PF

Etudiante : Alors, dans ce cas, qu'est-ce que vous comptez faire pour bien préparer les professionnels de santé dans la gestion de ces problématiques ?

MCD : Nous sommes conscients que leur formation de base est insuffisante, d'où il faut un renforcement des capacités des professionnelles de santé en la matière. Nous organisons des séances régulières de mentorat

Etudiante : Comment les professionnelles de santé ont-ils été préparés à gérer ces situations, selon vous ?

MCD : Il existe des directives de gestion de ces cas. Oui, mais attention, il existe des différences du point de vue approche . Certaines professionnelles adoptent une approche plus stricte, tandis que d'autres sont plus flexibles selon les situations.

Etudiante : Ok, merci.

Etudiante : Quelles sont, selon vous, les principales contraintes qui limitent la capacité des services à répondre aux besoins de ces femmes ?

MCD : Les contraintes sont de plusieurs ordres. Nous voyons le manque de ressources, genre : instabilité du personnel, la rupture d'intrants, le poids des normes culturelles burundaises, l'insuffisance de formation. Et parfois, absence de directives claires adaptées au contexte.

Etudiante : Ok. Quelles actions pourraient être mises en place au niveau du district pour mieux soutenir les professionnelles de santé dans la gestion des besoins non satisfaits en planification familiale des femmes en cas de désaccord du mari ?

MCD : Alors, il y a plusieurs actions.

MCD : Je peux signaler par exemple : les implications croissantes des leaders communautaires sensibilisés aux effets de la pression démographique ; la diffusion des messages favorables à la maîtrise de la maîtrise des naissances, que ce soit à la télé dans la population générale, etc., le renforcement de la formation des professionnelles de santé, je peux dire également l'amélioration de la sensibilisation des hommes sur la planification familiale pour détruire ce dicton culturel de plusieurs enfants et de richesses.

Etudiante : Ok, merci.

Etudiante : Comment évaluez-vous l'implication des acteurs communautaires, des agents de santé communautaire et des leaders religieux ?

MCD : Alors, leur implication est importante, mais jugée insuffisante.

Les agents de santé communautaires sont très actifs, mais les leaders religieux pourraient être davantage impliqués.

Etudiante : Selon vous, que faudrait-il changer au niveau des services de santé du district pour réduire les besoins non satisfaits de planification familiale dans ce contexte ?

MCD : Alors, selon moi, il faudrait renforcer les approches communautaires, adapter les messages aux réalités locales. Là, je parle au niveau politique. Améliorer l'accessibilité des services en cours en assurant la gratuité des soins pour la gestion des effets secondaires, la gestion des dissonances créées par certaines confessions religieuses opposées à la planification familiale moderne, malheureusement. Et aussi mettre en place une volonté politique claire sur la limitation des naissances. Au niveau des services de santé, il faut renforcer la sensibilisation pour stimuler la demande et dissiper les rumeurs.

MCD : Analyser régulièrement les données, faire la planification réaliste, s'assurer de la disponibilité continue des intrants. Au niveau du district, c'est notamment la planification stratégique et la mobilisation des ressources.

Etudiante : Ok, merci beaucoup.

Etudiante : Nous tendons vers la fin. Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ou d'important que nécessite d'être souligné ici ?

MCD : Ce que je peux ajouter, c'est que, d'après mon expérience, ce que j'ai déjà vu dans différents districts et surtout dans notre culture burundaise, c'est d'abord l'absence de communication entre famille. Et en collaboration avec les leaders religieux, il faut que dans les enseignements de préparations au mariage pour les futurs mariés, ils mentionnent cet aspect de dialogue entre mari et femme, surtout en matière de la fécondité. C'est à dire la planifications réalistes des naissances selon leurs budgets économiques.

MCD : Et aussi, pour enfin détruire ce dicton culturel de plusieurs enfants soi-disant que c'est la bénédiction. Mais malheureusement, nous voyons qu'il y a plusieurs enfants qui sont dans la rue à cause de ça. Et c'est notre situation burundaise actuelle.

MCD : Il faut limiter les naissances. C'est très, très important. Pour qu'au final, les enfants puissent grandir dans une famille où ils se sentent écoutés, où ils finissent par faire des études et aussi à leur tour faire une planification réaliste.

En anglais, on dit « save the next generation », mais en français, on peut dire « pour pouvoir aider la génération suivante, pour ne pas se retrouver toujours dans ce cycle culturel de plusieurs enfants avec la richesse et la bénédiction ». Je me rappelle, ça me fait un peu rire, qu'il y avait une émission qui passait à la RTB, qui s'appelait « Ninde ». Un jour, un mari a dit à sa femme « je veux avoir plusieurs enfants comme le nombre de cheveux sur ma tête ». C'était drôle, mais à un moment donné, il faut savoir se limiter. C'est ce que je peux ajouter, selon mon expérience. C'est important dans notre ministère de gérer cela.

MCD : C'est important, et quand on sait gérer le nombre de personnes à traiter, on peut ainsi améliorer nos recherches et mieux traiter notre population dans le cadre de la santé publique. Merci en tout cas.

Etudiante : Merci beaucoup pour ces ajouts.

Etudiante : Je vous remercie beaucoup beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé, et je vous rappelle encore que ce que vous m'avez dit ne sera utilisé que dans le cadre de cette recherche. Merci beaucoup et bonne journée.

MCD : Merci à vous aussi.