

Choix de Planification Familiale dans et avant le mariage

Pratiques, perspectives et potentiels dans les programmes confessionnels de planification familiale en RDC, en Ethiopie et au Malawi



Associées Enablement:

Marije Cornielje

Geertje Dingemans-de Wit

Wilma Smilde

Johan Velema

Juillet 2014

Recherche commandée par coPrisma et Alliance ICCO

Résumé

Dans cette recherche qualitative, nous avons cherché à documenter les *perspectives* et les *pratiques* des organisations confessionnelles partenaires en Éthiopie, en République Démocratique du Congo et au Malawi sur la façon dont ils soutiennent leurs bénéficiaires à prendre des décisions informées et volontaires relatives à la planification familiale (PF) et fournir un accès aux méthodes de prévention de la grossesse. En outre, nous avons cherché à identifier les potentiels ou leçons tirées des programmes qui fonctionnent bien et résultant dans nos recommandations pour l'ample développement du programme. Notre objectif spécifique au sein de cette recherche était sur les jeunes car ils ont des besoins spécifiques et ont à surmonter les obstacles spécifiques en ce qui concerne leur accession aux méthodes de prévention de grossesses et à l'information.

Nous rappelons que pour comprendre et vérifier les perspectives et pratiques des organisations partenaires, il était nécessaire de prendre en compte le point de vue des membres de la communauté et de garder à l'esprit les contextes spécifiques social, culturel et/ou religieux dans lesquels tout se passe. Nous avons spécifiquement demandé quelle influence les croyances religieuses ont eu sur l'acceptation des méthodes de prévention de grossesses. Par conséquent, nous n'avons pas seulement parlé avec les membres du personnel des programmes de Planification Familiale, mais avons également interrogé les clients, les membres de la communauté, les leaders communautaires et les leaders religieux.

Pratiques des organisations partenaires

Notre première question de recherche était: *Quelles sont les pratiques des organisations partenaires sur la prise de décision volontaire et informée en ce qui concerne la planification familiale et l'accès aux méthodes de prévention de grossesses?* En réponse, nous avons regardé sur la disponibilité, la qualité et l'accessibilité aux services.

Dans un premier temps, nous avons constaté qu'en termes de **disponibilité des services**, les différentes organisations partenaires ont chacune leur propre mise au point. En effet, tandis que certaines offrent des méthodes de prévention de grossesses dans le cadre des services de santé de base, d'autres se concentrent sur la maternité sans risque, alors que d'autres visent la prévention du VIH. Nous avons constaté que le personnel travaillant dans les programmes de Planning Familial n'a pas toujours une connaissance correcte et complète des thèmes de Planification Familiale.

La promotion de la Planification Familiale n'est pas seulement à travers les programmes y relatifs eux-mêmes. Les médias, les familles et les églises ont chacun un rôle important. Les célibataires obtiennent des informations provenant de sources autres que les personnes mariées (par exemple : les pairs, les groupes de jeunes, l'école) et il est bon d'en tenir compte.

L'objectif de conseils dans différents lieux était de donner des informations sur les options de planification familiale aux clients. La confidentialité (comme souligné par « Engendrer Health ») n'a cependant pas toujours assurée que les situations/paramètres où le conseil avait lieu étaient parfois très basiques. Néanmoins, la confidentialité pourrait être moins un problème alors les européens

pourraient tenir. Dans le cas des services mobile de sensibilisation en milieu rural du Malawi, ils étaient souvent des lieux de rencontre sociale en même temps.

La disponibilité des méthodes de prévention de grossesses était différente pour chaque organisation partenaire, et cela était souvent dû aux différents types de structures de santé avec qui les organisations partenaires collaboraient. Les condoms, pilules et injectables étaient des méthodes les plus faciles à obtenir et ensemble avec des implants les plus souvent utilisés.

En ce qui concerne la **qualité de services**, nous avons examiné les connaissances du personnel et les qualités sociales. Pour les deux, nous recommandons (suivi) formation. Ce n'est pas tout le personnel travaillant dans la planification familiale qui avait été formé en la matière. Les connaissances du personnel sur les méthodes ne sont pas toujours complètes et sont même insuffisantes en termes d'effets secondaires. De la sorte, certains membres du personnel se sentent menacés quand il s'agit de fournir des services de Planification Familiale. En outre, nous avons constaté que pas toutes les cliniques peuvent offrir des implants comme il est nécessaire d'avoir un personnel qualifié pour ce faire. En ce qui concerne l'attitude du personnel, nous n'avons reçu que des commentaires positifs de la communauté.

Le conseil est important pour la qualité des services. En tant que tel, le conseil constitue dans beaucoup d'endroits une condition préalable pour accéder à d'autres services de Planification Familiale. Il a été encouragé à plusieurs endroits, voire obligé, que les femmes amènent leurs maris à des séances de counseling. D'une part, cela pourrait créer un obstacle pour les femmes d'accéder aux services de Planification Familiale, alors que, d'autre part, cela augmente la participation des hommes et pourrait donc augmenter le dialogue des couples sur la Planification Familiale. Parfois, la pression du temps avait constitué un problème pour le personnel et les clients. De surcroît, il le personnel en Ethiopie avait parfois des idées très franches au sujet de ce qu'est un bon type de méthode.

L'accessibilité aux services était parfois entravée par un certain nombre de barrières tels que: les prix pas clairs, le manqué de confiance, les exigences de service, le transport (ou distance), le manque d'éducation du côté des clients. En plus, les groupes vulnérables font face à beaucoup plus de barrières et mêmes plus rigides pour accéder aux services de planification familiale. La norme sociétale pour un jeune non marié est de pratiquer l'abstinence. Au-delà du mécontentement des jeunes d'être vus en train d'utiliser les services de planification familiale, le personnel hésite parfois pour fournir des méthodes de prévention de grossesses. En RD Congo, la loi restreint la distribution de condoms aux mineurs âgés de moins de 18 ans. D'autre part, certaines organisations partenaires offrent des services amicaux des jeunes et forment le personnel à l'interaction avec la jeunesse. L'accessibilité aux méthodes de prévention de grossesses (pour les jeunes) au Malawi est accrue par les distributeurs basés dans la communauté. En plus de cela, nous avons trouvé que les personnes vivant avec handicap, les pygmées et les professionnelles de sexe avaient de barrières spécifiques pour accéder aux services de Planification Familiale.

Différentes perspectives sur la planification familiale

Notre deuxième question de recherche était: *Quelles sont les perspectives sur la prise de décision volontaire et informée concernant la planification familiale et l'accès aux contraceptifs ?* Pour répondre à cette question, nous avons étudié les perspectives tant du personnel que de la communauté.

D'une manière générale, les perspectives communautaires sur les services de planification familiale disponibles étaient positives. Les gens ont mentionné une amélioration globale étant donné l'introduction des services de planification familiale. Seules quelques rares personnes ont mentionné que les services de planification familiale étaient négatifs, parfois par leurs propres expériences et par ce qui des histoires qui se racontent autour d'elles.

Le personnel dans certains endroits a fait mention de rupture en matériels, et/ou d'une confrontation aux problèmes d'hygiène, de temps de conseils, de mobilité et de dépenses de voyage. Alors que beaucoup de membres du personnel sont motivés et dédiés à leur travail, ils pourraient parfois être mieux récompensés pour leurs efforts.

En ce qui concerne les perspectives communautaires sur la Planification Familiale, nous avons clairement vu que celles-ci ont été affectées par le contexte social, économique, politique et religieux. Les raisons mentionnées pour lesquelles les gens pratiquent la planification Familiale étaient la santé de la mère, les considérations économiques, la croissance rapide de la population (de manque de terres), la capacité de prendre soin des enfants et leur donner une éducation, et (surtout pour les personnes non mariées) la prévention des grossesses non désirées qui interféreraient avec l'éducation et entraîneraient à la stigmatisation sociale de la jeune fille.

En revanche, les raisons pour lesquelles les gens sont contre la planification familiale se rapportent à des idées et pratiques culturelles d'avoir beaucoup d'enfants, par exemple : que les enfants donnent du prestige ou qu'il est bon d'avoir de grandes familles comme les enfants pourraient mourir. En outre, il y a une perception que les femmes qui utilisent des méthodes de prévention de grossesses sont plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes en dehors de leurs maris. Les croyances religieuses jouent un rôle aussi bien, comme les gens voient souvent les enfants comme un don de Dieu qui ne devrait pas être refusé.

Les rôles de genre est un thème important dans la planification familiale. Les hommes et les femmes ont souvent des responsabilités différentes qui sont reflétées dans la prise de décision sur la planification familiale, à la fois pour les couples mariés et non mariés. Les hommes sont souvent considérés comme chefs de familles, plus sages et plus rationnels, et prennent donc des décisions. Toutefois, lorsque les couples n'ont pas un dialogue ouvert ou ne sont pas d'accord sur la planification familiale, les femmes recourent secrètement à des méthodes de prévention de grossesses. La communication dans le mariage sur la planification familiale est stimulée par de nombreuses organisations partenaires ainsi que par certains leaders communautaires.

Il existe de nombreuses histoires sur les effets secondaires des méthodes de prévention de grossesses, mais elles ont parfois vagues et jouent souvent un rôle important dans la prise de décision. Beaucoup de femmes craignent les effets secondaires des méthodes de prévention de

grossesses tels que saignements courants, maux de dos, maux de tête et infertilité. Parfois, ces effets secondaires sont le résultat d'une mauvaise ou incohérente utilisation des méthodes. Néanmoins, aussi bien les effets secondaires que les mythes sur les effets secondaires sont un obstacle important à l'utilisation des méthodes de planning familial qui devraient donc être pris en compte.

L'utilisation de (certaines) méthodes de planification familiale condamné par certains chefs religieux, surtout quand il s'agit des jeunes. Cependant, de grandes différences peuvent être visibles et parfois ce sont ces mêmes leaders religieux qui ont encouragé la planification familiale (dans le mariage) et s'en sont eux-mêmes servis d'exemple. Alors que par le passé la plupart des églises ont encouragé la multiplication, les perspectives sont maintenant en train de passer vers une bonne prise de soins des enfants. De surcroît, alors que certaines églises condamnent l'utilisation de la planification familiale, les membres pris individuellement peuvent toujours encore utiliser les méthodes de prévention de grossesses. Il s'agit là donc d'un autre point que nous avons identifié sur les mariages et les couples, et qui favorise alors la discussion sur la planification familiale. Néanmoins, quand il s'agit de méthodes de prévention de grossesses pour les personnes célibataires, la plupart des églises se limitent à l'enseignement de l'abstinence.

Potentiels et défis

Notre troisième question de recherche était: *Quels sont les défis et les potentiels des différents programmes de Planning Familial concernant une prise de décision libre et éclairée et l'accès aux contraceptifs?*

1. Nos données suggèrent que ça vaut la peine et c'est très intéressant d'investir du temps et des ressources pour s'adresser aux leaders communautaires et religieux de manière spécifique, incluant les hommes et les femmes, pour obtenir leur appui aux programmes de planning familial. Ils peuvent influencer le débat public sur le PF et faciliter le changement.
2. Les leaders religieux dans plusieurs endroits ont estimé qu'il était intéressant de pouvoir faire appel à un travailleur d'une ONG chrétienne qui pourrait s'adresser aux membres de l'église sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Le personnel des confessions religieuses partenaires peut faire preuve de leadership et influencer un public large de cette manière.
3. Dans tous les trois pays visités, la diffusion efficace de l'information et la distribution de méthodes de prévention de grossesses étaient rendues possibles à travers des réseaux existants soit du gouvernement soit des Organisations Non-Gouvernementales. Investir dans la formation des agents de vulgarisation existants qui discutent sur les options du planning familial, qui fournissent des méthodes et s'adressent aux groupes communautaires (y compris les groupes de jeunes) va augmenter leur impact. Un lien entre le programme de PF et le programme Uchembere pour la maternité sans risque au Malawi s'est avéré productif et devrait être élargi.
4. Un dialogue ouvert entre les partenaires sur la sexualité et le planning familial offre beaucoup d'avantages. Bien que les services de planning familial ne doivent pas être rigides ou dogmatiques seulement sur les conseils des couples, nos découvertes suggèrent qu'il y a une

bonne raison de penser de manière créative sur des politiques encourageant les hommes à participer.

5. Le programme à Jimma, Ethiopie, a disponibilisé des ordinateurs aux groupes de jeunes afin qu'ils puissent accéder à l'information sur la sexualité et en discuter. Nos observations suggèrent qu'il y a beaucoup de possibilités de formation de groupes de jeunes là où les compétences de la vie et la sexualité peuvent être discutées. Ceux-ci peuvent être bien gérés par des églises, mais aussi par les écoles ou à travers un programme de santé.
6. Des services amicaux de planning familial de la jeunesse étaient initiés et expérimentés en Ethiopie, bien connus et utilisés parmi les jeunes. Ce concept peut être traduit dans d'autres contextes.
7. Des affiches factices, auxquelles des échantillons réels de PPM disponibles sont attachés, constituent un outil simple mais efficace pour présenter des informations sur le planning familial. Il faut encourager le personnel affecté au planning familial à faire des affiches factices qui présentent tous les méthodes de prévention de grossesses disponibles dans une clinique donnée.
8. Un grand défi se dégageant de la présente recherche est celui d'encourager de conversations/discussions ouvertes sur l'écart entre la théorie et la pratique de la sexualité chez les adolescents. Il s'agit clairement d'un domaine où le dialogue entre les organisations partenaires dans les Pays-Bas et en Afrique sur base des principes chrétiens partagés, détient un lot des promesses.
9. Bien que les effets secondaires des méthodes de prévention de grossesse jouent un rôle important sur une prise de décision volontaire et informée sur la planification familiale en Afrique, peu de connaissance précieuse sur son objectif est disponible/existe sur ces effets secondaires soit sur le personnel des programmes de planning familial, soit sur ceux qui la pratiquent. Les données à notre disposition démontrent un besoin urgent de disponibilisation plus d'informations sur les effets secondaires sous un format ou une forme facilement compréhensible.
10. Une fois de plus, les résultats de nos recherches illustrent que chaque responsable de santé expérimenté en Afrique sait que pour faire fonctionner un programme efficace, les ingrédients de base tels que la formation, la supervision, les protocoles, les motivations et les matériels requièrent une attention énergique et aimante continue. Au minimum, chaque programme offrant des services de Planification Familiale devrait avoir ou disposer d'un personnel à la fois formé de manière adéquate en conseils et qualifié pour livrer/fournir les contraceptifs tels que les injectables et les implants.

Pour avoir le rapport sur toute la recherche en Anglais, veuillez, s'il vous plait, contacter Anke Plange (aplange@prismaweb.org), ou voir [www.prismaweb.org]