

Offre tronquée des services de planification familiale, une barrière à l'intention d'utiliser de la contraception moderne en Afrique : cas du Burundi

Sindayihebura Jean François Régis¹, Bouba Djourdebbé Franklin², Nganawara Didier², Manirakiza René¹

¹*Département des Sciences Géographiques, de l'Environnement et de la Population - Facultés des Lettres et Sciences Humaines - Université du Burundi*

²*Institut de Formation et de Recherche Démographiques – Université de Yaoundé II*

Résumé

Ayant le but de réduire sa fécondité de 5,5 à 3 enfants par femme, le Burundi a pourtant vu le niveau d'intention contraceptive passer de 66% à 53%. Cette étude est menée pour montrer la part de l'offre des services de planification familiale. Elle s'appuie sur les données qualitatives collectées dans une étude d'exploration des considérations sociales en défaveur de l'intention d'utiliser la contraception moderne chez les femmes en union. Elle fait l'analyse thématique du contenu des transcriptions. Les résultats de l'analyse montrent que de l'absence de l'offre des services de gestion des effets secondaires entretient la peur de ces derniers, une situation qui donne la raison à d'autres facteurs sociaux défavorables à la contraception (religion, référents importants). Les interventions ultérieures tendraient à assurer aux utilisatrices la disponibilité du paquet de gestion des effets secondaires.

Mots-clés : offre tronquée, services de PF, intention, contraception moderne, femmes en union, Burundi

Introduction

Le Burundi est compté parmi les pays à transition inachevée, si l'on se réfère à la classification des pays selon le stade atteint en matière de transition démographique (David, 2015). Le niveau de fécondité est de 5,5 enfants par femme (ISTEEBU & ICF International, 2017). Avec une population estimée à plus de 12 millions d'habitants, il est parmi les pays les plus densément peuplés, avec plus des 400 habitants au km² (ISTEEBU, 2017). Ainsi, le pays réunit les conditions socio-économiques qui exigent pourtant la planification des naissances. La terre ne produit plus suffisamment de subsistances dans un contexte de changement climatique, d'où les situations sanitaires déplorables (Sindayihebura, Manirakiza, et al., 2022; Sindayihebura & Nkunuzimana, 2020). Dans les services socio-sanitaires tels que l'éducation et la santé, les données font état de dépassement des normes acceptables pour les services de qualité (ISTEEBU, 2019; Kamuragiye & Buzingo, 2019).

Pour faire face à ces défis d'inadéquation entre les données démographiques et la situation socio-démographiques, le Plan National de Développement du Burundi consacre la baisse de la fécondité jusqu'à 3 enfants par femme et la réduction du taux de croissance annuel moyen de la population de 2,4% à 2% (République du Burundi, 2018). Malgré ce besoin et le but ultime de maîtriser la fécondité, les indicateurs de la planification familiale ne sont pas prometteurs de l'atteinte de ces derniers. Le taux d'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en âge de procréer n'est que de 23% (ISTEEBU & ICF International, 2017). L'augmentation annuelle de cette utilisation n'est que de 0,5% alors qu'il faudrait 1,5% (Kamuragiye & Buzingo, 2019). Encore moins promettant, le niveau d'intention d'utiliser la contraception moderne a baissé entre 2010 et 2016-2017, passant de 66% à 53% (ISTEEBU & ICF International, 2017).

Faisant face à ce contraste, des études se sont focalisées sur la compréhension des de la non-intention de recourir à la contraception dans un contexte aussi contraignant. Elles ont exploré le profil des femmes sans intention de pratique contraceptive moderne (Sindayihebura et al., 2023) et étudié les sources de baisse du niveau d'intention de l'utiliser (Sindayihebura, Ndayitwayeko, et al., 2022). En cherchant les facteurs explicatifs, l'influence de la pauvreté des ménages (Sindayihebura, Nganawara, & Manirakiza, 2022b), celle du poids socio-économique de la communauté (Sindayihebura, Nganawara, & Manirakiza, 2022a), celle des rapports de genre (Sindayihebura et al., 2022) et celle de l'offre des services de planification familiale (Sindayihebura et al., 2022).

Cependant, les résultats de ces études n'ont pas montré suffisamment le rôle des opinions et des attitudes des femmes vis-à-vis de la contraception dont la non-intention d'utilisation monte d'ampleur. Bien que les relations de genre aient été analysées, le rôle des interrelations sociales n'est pas aussi suffisamment renseigné. Aussi, en étudiant l'influence de l'offre des services de planification familiale, l'analyse s'est limitée sur l'influence de la connaissance et la sensibilisation sans impliquer celles des méthodes offertes et la gestion des effets qu'elles occasionnent.

C'est ainsi qu'une étude a été menée pour montrer le rôle des opinions et des attitudes des femmes vis-à-vis de la contraception, le rôle des interrelations sociales et celui de l'auto-efficacité de la femme (Sindayihebura, 2023). En se focalisant sur les résultats concernant les opinions et les attitudes dans l'explication de la non-intention d'utiliser la contraception moderne, cette présentation revient la place de l'offre des services. Elle montre comment cette offre, tronquée du point de vue de la gestion des effets secondaires, entretient l'influence des opinions religieuses, socialement négativistes de la contraception.

Méthodologie

La compréhension des opinions et des attitudes nécessite l'expression de ceux qui vivent le contexte social et culturel dans lequel prévaut le phénomène étudié (De Loenzien, 2006). Ainsi, l'étude a été principalement qualitative, passant par la conduite des groupes de discussion, la transcription des données et l'analyse thématique du contenu. Les lignes qui suivent reviennent sur les considérations méthodologiques qui ont guidé l'étude.

a. Processus de collecte de données

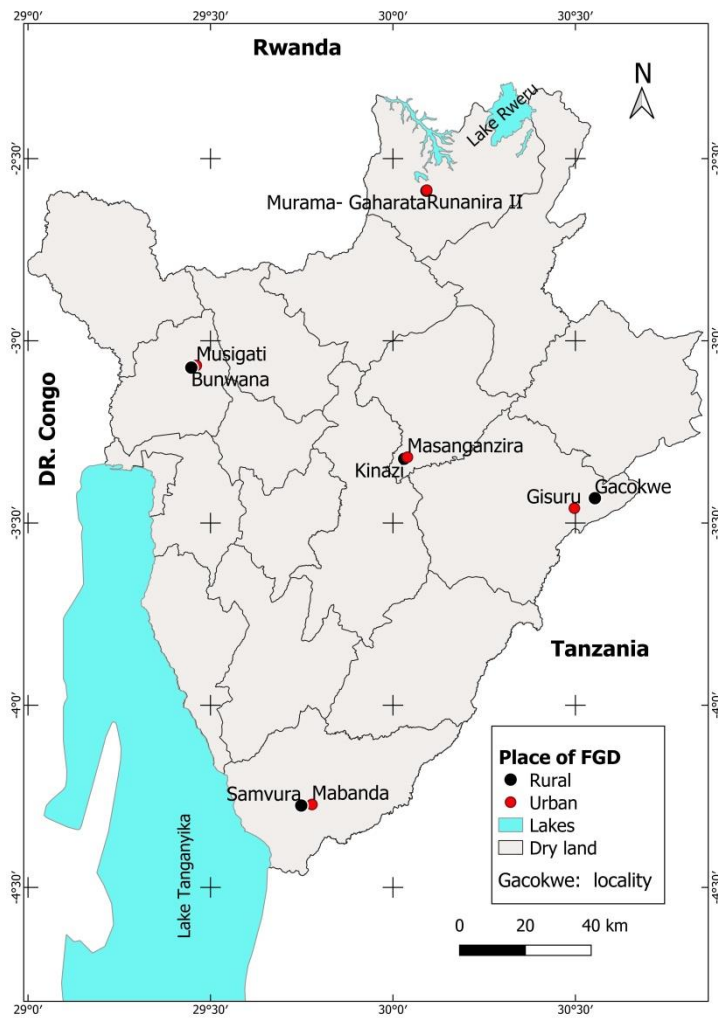
Les données qualitatives ont été collectées auprès des femmes en union, d'âge compris entre 15 et 49 ans, qui ont été visitées dans cinq provinces du Burundi. Il s'agit des provinces Kirundo (région Nord), Karusi et Ruyigi (région Centre-Est), Makamba (région du Sud) et Bubanza (région de l'Ouest). Dans chaque province, une commune a été choisie, ainsi cinq communes visitées à la fin de la collecte. Il s'agit des communes de Gisuru à l'Est, de Musigati à l'Ouest, et de Shombo au Centre, de Kirundo au Nord et de Mabanda au Sud (Figure 1). Le choix de ces provinces et communes a été au choix raisonné, guidé par l'esprit de diversité régionale. Le choix des participants à la collecte a respecté aussi le milieu de résidence. Dans chaque commune, les discussions de groupe ont été tenues au centre urbain et dans un milieu rural éloigné de celui-ci (Figure 1). Au total dix (10) groupes de discussion ont été effectués. Les femmes qui ont participé à l'entretien ont été choisies au hasard, tout en évitant les liens de parenté qui pouvaient compromettre l'exactitude des déclarations. Ainsi, une femme et sa belle-mère, une mère et sa fille, et une femme et sa belle-sœur ne pouvaient pas participer à une même activité.

La technique de collecte de données qui a été utilisée est celle des groupes de discussion. Il s'agit d'une technique qui permet d'obtenir toute une gamme d'idées sur un sujet donné, d'avoir une compréhension complète du sujet que l'on étudie et de fournir un portrait exact de la réalité telle qu'elle est vécue (ROCARE & ADEA, 2006). C'est donc la méthode qui était adaptée aux besoins de cette étude dont le but était de comprendre les opinions, attitudes et interactions sociales que les études antérieures n'avaient pas permis de cerner.

Les guides de discussion ont été conçus pour saisir les opinions, attitudes et interactions sociales en défaveur des intentions contraceptives au Burundi. Ainsi, les questions posées sont structurées autour des composantes des théories de l'action raisonnée et comportement planifié et des quatre dimensions de l'idéation. Il fallait chercher les données qui servent à montrer comment les dimensions et attitudes de l'idéation sont liées à la non-intention contraceptive au-delà des facteurs socio-économiques, culturels et démographiques qui étaient déjà explorés (Babalola et al., 2015). Quatre grands temps structuraient le guide d'entretien à savoir (1) la connaissance de la contraception, (2) les opinions et attitudes vis-à-vis de celle-ci, (3)

l'influence des interactions sociales ainsi que (4) l'auto-efficacité contraceptive couplée au contrôle du comportement perçu.

Figure 1. Lieux de collecte de données qualitatives en 2022



Source : Auteurs, à partir de coordonnées des points de groupes de discussion

La collecte de données a lieu du 12 au 16 septembre 2022 et a duré 5 jours. En prélude de la collecte proprement-dite, un pré-test du guide d'entretien a été réalisé dans la ville de Bujumbura. Les informations recueillies pendant le pré-test ont été transcrites, codées, analysées et soumises à la critique. Le guide d'entretien a ainsi été réaménagé suivant les observations relevées.

b. Méthode d'analyse

Les données collectées ont été analysées par la technique d'analyse thématique du contenu (Andreani & Conchon, 2005; Krippendorff, 2004). Ainsi, la transcription des données a été faite en même temps que le pré-codage suivant les quatre thèmes-dimensions de l'idéation (Auerbach & Silverstein, 2003; Larivière & Corbière,

2014; Paillé & Mucchielli, 2021). L'analyse de données ainsi transcrites a consisté à relever les principales idées par thème avec les explications fournies (Andreani & Conchon, 2005). Ce travail d'analyse des opinions, d'attitudes et d'interactions sociales a été principalement manuel, c'est-à-dire sans traitement statistique par un logiciel d'analyse (Andreani&Conchon, 2005). Cependant, le logiciel MS Word a été l'outil incontournable dans la transcription, la classification thématique et le surlignage pendant l'analyse du contenu.

c. Éthique de la recherche

Pour se conformer à l'obligation d'éthique de la recherche, la descente sur terrain a été avalisée par une attestation de recherche délivrée par le Direction de la Recherche de l'Université du Burundi et de l'ordre de mission établie par la Faculté des Lettres et Sciences Humaines. Au moment de la descente sur terrain, les documents précédemment mentionnés ont été présentés aux autorités locales. Ces dernières apposaient l'accord sur l'ordre de mission, ce qui donnait la légitimité à la collecte au niveau local. Le chef de colline ou du quartier a été chaque fois impliqué comme autorité locale au premier niveau et comme mobilisateur des participantes aux groupes de discussion. Avant de commencer la discussion de groupe, la formule de consentement a été chaque fois lue et approuvée par les participantes. Comme il est d'usage pratique dans la collecte et l'analyse de données, cette formule consacrait la participation volontaire des enquêtées, la liberté de partir si le besoin se présente, l'enregistrement des propos, la non-divulgateion de l'identité des enquêtées, la recevabilité de toutes réponses et la restitution des frais alloués au déplacement.

Résultats

La transcription et l'analyse ont été effectuées suivant une classification thématique des facteurs évoqués par les participantes aux groupes de discussion. Dans le cadre de cette présentation, nous présentons les résultats concernant les opinions et les attitudes, desquels ressort l'influence de l'absence du paquet de gestion des effets secondaires dans l'offre des services de planification familiale.

En effet, un certain nombre d'opinions et attitudes se sont révélées à la base de la non-intention de pratiquer la contraception moderne. A travers les réponses données, on découvre, entre autres faits et opinions, les effets secondaires vécus ou craints, la peur des effets secondaires vécus, l'absence des mécanismes de gestion des effets secondaires, les opinions religieuses et les limites avérées des contraceptifs à éviter une grossesse supplémentaire.

1. Effets secondaires vécus et la peur de les vivre

Les effets secondaires vécus et la peur de les vivre comptent parmi les facteurs les plus déterminants des attitudes négatives vis-à-vis de l'intention de contraception. Parmi les effets secondaires cités figurent les saignements, la stérilité, les œdèmes,

l'anémie, etc. Ci-après suivent quelques propos des femmes qui ont vécu les effets secondaires.

N.C., 32 ans, Musigati, mentionne qu'après avoir essayé trois méthodes, elle n'a eu que des saignements et a dû abandonner. Elle s'exprime comme suit :

« J'ai déjà essayé trois méthodes sans succès : l'implant n'a pas bien marché de même que l'injectable et quand j'ai essayé le DIU, il m'a fait mal avec des menstruations sans arrêt. Maintenant, j'ai tout abandonné, parce que j'avais toujours mal au ventre, le ventre était toujours ballonné ; j'ai été partout dans les structures de soins, mais sans succès. Et puis j'ai connu l'anémie, et j'ai dû arrêter. Après une année, j'ai conçu et maintenant je suis enceinte. »

Les saignements ont été aussi rapportés à Gisuru où la peur de subir le même sort que ses paires nourrit le sentiment de méfiance envers la contraception moderne. N.S., 40 ans, Gisuru, réagissant sur le cas d'une participante qui avait eu des saignements, s'est exprimé en ces termes :

« Si tu as la chance de constater les effets que ces méthodes ont porté à ton amie avant que tu ne sois pas encore allé les chercher, semble-t-il que tu n'irais pas là-bas. D'ailleurs, elle n'est pas la seule ; moi-même, j'ai dû être hospitalisée à Ruyigi pour avoir pratiqué une méthode contraceptive. »

En plus du saignement, M.Y., 38 ans, Musigati, mentionne la peur de la stérilité :

« J'ai utilisé la contraception moderne, mais j'ai dû l'arrêter, parce que j'avais utilisé l'implant, mais quand je suis parti le faire retirer pour concevoir un autre bébé, le Docteur a échoué à le retirer entièrement ; un morceau est resté. Ce médecin m'a toujours dit que ça ne pose pas de problème, mais je n'ai pas conçu jusqu'à maintenant ».

Les autres effets secondaires rapportés par les enquêtées ont été les œdèmes des pieds, l'anémie, et autres. N.Z., 30 ans, Kirundo, rapporte :

« Moi, ça m'est arrivé ; j'ai beaucoup saigné, je ne pouvais pas sortir, je restais à la maison ; j'ai eu l'anémie, avec des œdèmes au niveau des jambes, ... »

Ces effets secondaires, qui se montrent parfois terrifiantes, font que les attitudes envers la contraception soient fortement négatives. Interrogées si elles ne ressentent pas le regret d'avoir une attitude contre la contraception dans un environnement qui requiert un contrôle rigoureux de la fécondité, les femmes se montrent peu inquiètes, confortées par le sentiment d'avoir échappé aux effets néfastes que subissent leurs congénères à cause de la contraception. N.V., 39 ans, Shombo, s'exprime en ces termes :

« Je regrette, mais si j'allais les prendre pour des effets secondaires qui coûteraient la vente de la parcelle où construiraient ceux qui sont déjà nés, je n'aurais rien gagné. Je perds parce que j'accouche sans arrêt, mais si j'y vais, je risque de mettre en danger ma santé et celle des enfants. »

En résumé, il est à constater que les effets secondaires vécus alimentent la peur de les revivre chez les victimes et découragent les intentions de celles qui aimeraient adopter la contraception moderne. Elles ont peur de subir le même sort que celles qui les ont déjà utilisées.

2. Coût et absence de l'offre des services de gestion des effets secondaires

Pour la plupart des répondantes, il a été difficile de parler des effets secondaires sans ajouter l'absence de l'offre des services de gestion de ces effets. Dans les milieux ruraux, les enquêtées ne manquent pas de se plaindre contre une offre souvent gratuite des méthodes contraceptives et l'absence, sinon le refus d'une offre de gestion des effets secondaires dus à leur utilisation. À ce propos, M.M., 32 ans, Kirundo, pointe du doigt cette offre tronquée des services de planification familiale en ces termes :

« Ces méthodes nous sont offertes gratuitement ; mais il arrive qu'elles ne fonctionnent pas correctement et que l'utilisatrice tombe malade. Dans ce cas, on est mal accueillie et on te fait payer. Beaucoup préfèrent donc abandonner ces méthodes parce qu'elles ne peuvent pas trouver cet argent. »

N.M., 35 ans, Kirundo, témoigne de la façon dont elle et son amie se sont vu refuser le service qu'elles espéraient trouver au centre de soins qui avait offert un implant. Elle s'exprime en ces termes :

« ... j'ai été victime d'un cas ; j'accompagnais une veuve ; elle n'a pas été reçue parce qu'on nous a demandé une somme colossale d'argent. »

Toutes ces données montrent comment l'offre des services de planification familiale qui se limitent à l'offre des méthodes présente une limite de leur utilisation. Les enquêtées souhaitaient une offre gratuite ou abordable des services de gestion des effets secondaires quand ils se produisent.

3. Opinions religieuses

Parmi les raisons de la non-intention d'utiliser la contraception moderne ressortent les opinions religieuses. La plupart des enquêtées mentionnent qu'utiliser les contraceptifs est un meurtre, qu'il s'agit d'outrepasser le 5^{ème} commandement de Dieu qui interdit de tuer. Pour certaines femmes, l'utilisatrice de la contraception ne peut pas avoir les grâces de ses intercessions et les bénédictions du ciel.

N.C., 48 ans, Musigati, Catholique, argue que l'utilisation de la contraception est un péché et que les prières faites en faveur d'une utilisatrice de la contraception ne peuvent pas être exaucées. Elle s'exprime en ces termes :

« Mais aussi son utilisation est un péché. Aussi, si tu l'utilises, tu tues ! Tu ne comprends pas que marcher avec un implant dans son corps est similaire de porter une amulette ? »

K.L., 20 ans, Shombo, Pentecôtiste, s'appuyant sur ses convictions religieuses trouve qu'utiliser la contraception serait contre la volonté divine et choisit de ne pas avoir l'intention de l'utiliser. Elle s'exprime comme suit :

« ... Considérant encore la manière dont je perçois les choses de Dieu, je comprends que je serais fautive, et c'est pourquoi je n'ai pas l'intention d'y faire recours. »

K.A., 22 ans, Shombo, Catholique, considérant l'odeur des menstruations d'une utilisatrice de la contraception, compare cet usage à l'avortement, un acte fortement combattu par sa confession religieuse. Elle dit :

« ... Même à l'église, on nous le défend, parce qu'il s'agit d'un infanticide ; d'ailleurs les menstruations d'une utilisatrice sentent mauvais comme si elles contenaient les éléments d'un corps d'un enfant en décomposition. »

Toutes ces opinions montrent que les croyances religieuses qu'ont les femmes en âge de procréer peuvent les empêcher d'adhérer à l'utilisation de la contraception moderne. Combinées à la peur des effets secondaires et les témoignages y relatifs, ces opinions religieuses ne sont pas de nature à favoriser l'adhésion à la contraception dans ce contexte où presque toute la population se réclame appartenir à une confession religieuse.

4. Echec des contraceptifs utilisés à éviter une grossesse

Dans les propos, il est ressorti une certaine méfiance liée à l'inefficacité des méthodes déjà utilisées ou utilisées par son proche. Trouvant qu'il ne sert à rien d'utiliser une méthode qui ne t'empêche pas de tomber enceinte, I.J., 22 ans, Gisuru, préférerait laisser tout pour garder la bonne entente avec son mari parce que concevoir dans ce cas peut paraître comme de l'infidélité. Elle s'exprime comme suit :

« C'est nécessaire, mais ce qui nous déconcerte, c'est qu'on peut tomber enceinte alors qu'on détient un implant dans son corps. Comment ça se fait ? ... Si celles qui vont les chercher tombent enceintes, est-ce que ça vaut la peine d'y aller pour nous autres ? On laisse ! Même dans le foyer, ça peut causer un malentendu, on te demandera d'où est sortie cette grossesse alors que tu es sous une méthode contraceptive ? »

N.J., 28 ans, Mabanda, qui a d'ailleurs utilisé la contraception, entendrait la réutiliser, mais son intention semble s'estomper à cause de la seule barrière d'échec qu'elle a connue. Elle dit :

« J'aimerais continuer à les utiliser dans l'avenir, même si les obstacles ne manquent pas ; personnellement, même si je les ai utilisées, ça ne m'a pas empêché de concevoir. Ultérieurement, j'ai dû arrêter. »

Discussion des résultats

Les effets vécus ou craints qui ont été rapportés sont les anomalies du cycle menstruel comme les saignements pendant une période plus ou moins longue, les retards de règles, l'absence de règles après l'arrêt de la méthode et les tumeurs abdominales. Ces effets secondaires vécus par les anciennes utilisatrices alimentent la méfiance d'y recourir ultérieurement. Ils font peur aussi à celles qui voudraient les adopter comme ils confortent celles qui n'ont même pas l'intention de les utiliser. Ainsi, ces dernières se nourrissent du sentiment d'avoir échappé aux méfaits que subissent celles qui les ont utilisées.

Concernant l'utilisation antérieure, ces résultats sont contraires à ceux de presque toutes les études revues dans le cadre de cette étude. A l'exception des femmes qui avaient vécu l'expérience d'avortement dans la ville d'Ambo en Ethiopie (Negewo, 2010), les résultats des autres études montrent que le fait d'avoir utilisé une méthode contraceptive augmenterait la probabilité d'avoir l'intention d'y recourir dans le futur. Il s'agit de l'étude menée au Bangladesh rural (Callahan& Becker, 2013), au Ghana (Eliason et al., 2013; Wuni et al., 2018), au Maroc, au Nigéria (Babalola et al., 2015), au Pakistan (Campo et al., 2012). Dans toutes ces études, les femmes qui avaient utilisé une méthode contraceptive moderne étaient les plus susceptibles d'avoir l'intention d'y recourir ultérieurement. Au Bangladesh rural, les femmes qui avaient utilisé la contraception dans le passé étaient environ 2,5 fois plus susceptibles d'avoir l'intention d'y recourir que celles qui ne l'avaient pas utilisée (Callahan& Becker, 2013). Au Ghana rural où les femmes qui avaient utilisé antérieurement la pilule orale, les injectables et la contraception d'urgence étaient environ 2, 4 et 1,5 fois plus susceptibles d'avoir l'intention d'utiliser ces méthodes que celles qui ne les avaient pas encore utilisées (Eliason et al., 2013). Dans les zones urbaines au Ghana, parmi les femmes qui fréquentaient les cliniques de l'enfance, celles qui avaient utilisé précédemment la contraception étaient 1,15 fois plus susceptibles d'avoir l'intention de l'utiliser à nouveau que celles qui ne l'avaient jamais pratiquée (Wuni et al., 2018). Au Maroc, les femmes qui avaient l'expérience d'utiliser la contraception étaient 3,3 fois plus susceptibles d'avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir que celles qui ne l'avaient pas encore utilisée (Curtis & Westoff, 1996). Dans les grandes villes du Nigeria, les femmes qui avaient déjà utilisé les contraceptifs modernes étaient 2,05 fois plus susceptibles d'avoir l'intention d'y recourir que celles qui ne les avaient pas utilisés (Babalola et al., 2015).

Visiblement, ces résultats témoignent d'une utilisation sans effets néfastes par les femmes qui avaient pratiqué la contraception. C'est l'utilisation avec succès qui a été à la base d'une bonne attitude envers la contraception. En outre, l'offre des services de soins de santé aurait été celle qui accompagne les utilisatrices de la contraception jusqu'à la gestion des effets secondaires. En outre, ces études, qui se sont déroulées parfois dans les milieux exclusivement urbain, ont ciblé les femmes qui avaient accès à une prise en charge complète, comprenant l'administration et la

gestion des effets secondaires (Babalola et al., 2015; Wuni et al., 2018). N'est-ce pas aussi dans les milieux urbains que l'accessibilité aux méthodes de choix et le pouvoir d'achat sont élevés ? Les résultats de cette étude où les effets secondaires vécus ou craints ont été à la base des attitudes négatives envers la contraception moderne convergent avec les études menées à Oromia (Negewo, 2010), au Tigray (Gebremariam & Addissie, 2014) et à Wolaita (Meskele & Mekonnen, 2014) en Ethiopie, au Pakistan (Agha, 2010) et au Sénégal (Machiyama & Cleland, 2013). Dans ces études, les femmes qui avaient des attitudes négatives liés aux effets secondaires envers la contraception étaient les plus susceptibles de ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception moderne. Dans la ville d'Ambo, les femmes qui avaient une bonne attitude envers les méthodes permanentes et à longue durée d'action (LAPMs) étaient environ 9 fois susceptibles de les utiliser que celles qui avaient une mauvaise attitude (Negewo, 2010). Au Tigray, les femmes qui croyaient que les LAPMs détruisent l'utérus étaient 74% moins susceptibles d'avoir l'intention de les utiliser que celles qui n'y croyaient pas (Gebremariam & Addissie, 2014). Dans la zone de Wolaita en Ethiopie, les femmes qui avaient une attitude positive envers les LAPMs étaient environ 2,5 fois plus susceptibles d'avoir l'intention de les utiliser que celles ayant une attitude négative. Au Pakistan, les femmes qui croyaient que les méthodes contraceptives peuvent détruire l'utérus étaient 25% et 30% moins susceptibles d'avoir l'intention de faire recours au DIU et à la stérilisation, respectivement (Meskele & Mekonnen, 2014).

Les raisons qui motivent ces attitudes négatives vis-à-vis de la contraception moderne sont similaires à celles évoquées par les femmes enquêtées. Il s'agit de la croyance selon lesquelles les méthodes à longue durée d'action comme le DIU peuvent détruire l'utérus et conduire à la stérilité (Gebremariam & Addissie, 2014; Meskele & Mekonnen, 2014). Dans la Province de Nyanza au Kenya, les femmes croyaient que les pilules pouvaient accumuler les masses nuisibles à la santé dans l'estomac et faire en sorte que l'utilisatrice donne naissance à un enfant avec deux têtes (Rutenberg & Watkins, 1997). En outre, les tumeurs abdominales, les retards de règles et de grossesse après l'arrêt de la méthode, les saignements ou les règles de longue durée, etc. confortent les attitudes négatives dans le contexte de l'étude.

Bien qu'on n'ait pas de références concernant l'effet du coût ou de l'absence de l'offre des services de gestion des effets secondaires, on peut croire que ces attitudes tiennent au fait que les femmes ont toujours peur pour leur santé. Ceci est d'autant plus vrai, si l'on constate que ces études ont été adoptées dans le contexte qui n'est pas différent de celui de cette étude. Il s'agit des pays pauvres où l'offre des services de planification familiale ne garantit pas la gestion des effets secondaires (Gebremariam & Addissie, 2014; Machiyama & Cleland, 2013; Meskele & Mekonnen, 2014; Negewo, 2010).

En plus de la cherté et de l'absence de l'offre des services de gestion des effets secondaires, on peut ajouter aussi la déficience des services disponibles qui ne

garantissent pas la réussite d'une méthode adoptée. Il est vrai que dans ce cas, l'aptitude de l'utilisatrice à pouvoir se faire un suivi régulier pour pouvoir éviter effectivement une grossesse non-désirée doit être mise en contribution avant de juger les services offerts, mais si ces femmes indexent déjà de tels échecs parmi les facteurs des attitudes négatives, l'offre doit être repensée ou réopérée au niveau de la sensibilisation communautaire. Ceci serait bénéfique, si les résultats montrent déjà que les mécanismes de sensibilisation comme les visites à domiciles des agents de planification familiale apportent un avantage à l'intention d'utiliser la contraception (Sindayihebura et al., 2022).

Conclusion

Avec le but de rechercher les opinions, les opinions, attitudes et les interactions sociales qui entretiennent la non-intention d'utiliser la contraception moderne dans un contexte qui la nécessite fortement, des données qualitatives ont été collectées par la technique de groupes de discussion. Ce sont ces données qui sont exploitées par l'analyse thématique du contenu pour montrer le rôle de la troncature de l'offre des services de planification familiale, dépourvue du paquet de gestion des effets secondaires. .

Les résultats de l'analyse montrent que parmi les principales opinions et attitudes qui ont une influence négative sur l'intention d'utiliser la contraception moderne se comptent les effets secondaires vécus par les anciennes utilisatrices. A côté des utilisatrices, celles qui n'ont pas encore eu à recourir à la contraception moderne craignent de subir le même sort. Le coût et l'absence de l'offre des services de gestion des effets secondaires, l'échec des méthodes utilisées pour éviter une grossesse découragent aussi celles qui s'affranchissent de la pression sociale constituée par les opinions religieuses.

Ces résultats font remarquer que la pression sociale, surtout religieuse, profite d'une faille dans l'offre des services de planification familiale pour annihiler les initiatives individuelles des femmes qui nourrissent les ambitions d'utiliser la contraception moderne. Ainsi, l'offre des services de planification familiale mérite d'être repensée dans ce contexte de pauvreté où les ménages ruraux ne sont pas financièrement à mesure de faire face aux effets secondaires.

References

- Agha, S. (2010). Intentions to use contraceptives in Pakistan: Implications for behavior change campaigns. *BMC Public Health*, 10(1), 450. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-450>
- Andreani, J.-C., & Conchon, F. (2005). Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives: État de l'art en marketing. Cahier de recherche ESCP-EAP, 1-26.

- Auerbach, C. F., & Silverstein, L. B. (2003). *Qualitative data: An introduction to coding and analysis*. New York University Press.
- Babalola, S., John, N., Ajao, B., & Speizer, I. (2015). Ideation and intention to use contraceptives in Kenya and Nigeria. *Demographic Research*, 33, 211-238. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.8>
- Callahan, R., & Becker, S. (2013). Contraceptive Intentions and Use in Rural Bangladesh. Annual Meeting of the Population Association of America. <https://paa2013.princeton.edu/papers/130056>
- Campo, S., Askelson, N. M., Spies, E. L., & Losch, M. (2012). Ambivalence, communication and past use: Understanding what influences women's intentions to use contraceptives. *Psychology, Health & Medicine*, 17(3), 356-365. <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.608432>
- Curtis, S. L., & Westoff, C. F. (1996). Intention to Use Contraceptives and Subsequent Contraceptive Behavior in Morocco. *Studies in Family Planning*, 27(5), 239. <https://doi.org/10.2307/2137996>
- David, O. (2015). *La population mondiale: Répartition, dynamique et mobilité* (3e éd). Armand Colin.
- De Loenzien, M. (2006). Fondement des approches qualitatives dans les études de population. In M. De Loenzien & S.-D. Yana (Éds.), *Les approches qualitatives dans les études de population: Théorie et pratique* (p. 11-45). Agence universitaire de la francophonie Éditions des Archives contemporaines, eac.
- Eliason, S., Baiden, F., Quansah-Asare, G., Graham-Hayfron, Y., Bonsu, D., Phillips, J., & Awusabo-Asare, K. (2013). Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reproductive Health*, 10(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-34>
- Gebremariam, A., & Addissie, A. (2014). Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women in Adigrat town, Tigray, Northern Ethiopia. *Reproductive Health*, 11(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-24>
- ISTEEBU. (2019). *Tableau de bord social du Burundi: Edition 2018* (p. 46). <https://www.isteebu.bi/wp-content/uploads/2020/05/TBS-DECEMBRE-2019-Edition-2018.pdf>
- ISTEEBU. (2017). *Projections démographiques 2010-2050. Niveau national et provincial* (p. 48).
- ISTEEBU, & ICF International. (2017). *Troisième Enquête Démographique et de Santé 2016-2017*. <https://www.isteebu.bi/wp-content/uploads/2020/10/EDS-III.pdf>

- Kamuragiye, A., & Buzingo, D. (2019). Maitriser la croissance de la population pour profiter du dividende démographique en Afrique subsaharienne: La cas du Burundi. Les Editions l'Empreinte du Passant. <https://lempreintedupassant.com/index.php/product/maitriser-la-croissance-de-la-population-pour-profiter-du-dividende-demographique-en-afrique-subsaharienne-le-cas-du-burundi/>
- Krippendorff, K. (2004). Content analysis: An introduction to its methodology (2nd ed). Sage.
- Larivière, N., & Corbière, M. (Éds.). (2014). Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. Presses de l'Université du Québec.
- Machiyama, K., & Cleland, J. C. (2013). Analyse des besoins non satisfaits au Sénégal. London School of Hygiene & Tropical Medicine. https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1275&context=departments_sbsr-rh
- Meskele, M., & Mekonnen, W. (2014). Factors affecting women's intention to use long acting and permanent contraceptive methods in Wolaita Zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Women's Health, 14(1), 109. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-109>
- Negewo, D. (2010). Assessment of factors affecting women's intention to use long acting and permanent contraceptive methods among family planning clients of public health facilities in Ambo town, Oromia National Regional state, Ethiopia. <https://doi.org/10.20372/NADRE/12810>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (5e éd). Armand Colin.
- République du Burundi. (2018). Plan National de Développement du Burundi (PNDB 2018-2027). <http://www.presidence.gov.bi/wp-content/uploads/2018/08/PND-Burundi-2018-2027-Version-Finale.pdf>
- ROCARE, R. O. et C. A. de R. en E., & ADEA, A. pour le D. de l'Education an A. (2006). Extraits de Guides pour la Recherche Qualitative. www.rocare.org/PetitesSubventions_GuideRechercheQuali.pdf.
- Rutenberg, N., & Watkins, S. C. (1997). The Buzz Outside the Clinics: Conversations and Contraception in Nyanza Province, Kenya. Studies in Family Planning, 28(4), 290-307. <https://doi.org/10.2307/2137860>
- Sindayihebura, J. F. R. (2023). Défis de la transition de la fécondité au Burundi : cas de non-intention d'utiliser la contraception moderne chez les femmes en union

[Thèse de Doctorat en Démographie]. Ecole doctorale de l'Université du Burundi.

- Sindayihebura, J. F. R., Barankanira, E., Manirakiza, D., Nganawara, D., Manirakiza, R., & Bouba Djourdebbé, F. (2022). Influence of gender relationships on the non-intention to use modern contraception among women aged 15 to 49 in union in Burundi. *Applied Mathematical Sciences*, 16(8), 387-396. <https://doi.org/10.12988/ams.2022.916836>
- Sindayihebura, J. F. R., Bouba Djourdebbe, F., Nganawara, D., Manirakiza, D., Ndayitwayeko, W.-M., Barankanira, E., & Manirakiza, R. (2023). Qui Sont les Femmes en Union Sans Intention d'Utilisation de la Contraception Moderne au Burundi? Etude du Profil Socio-Démographique à Partir des Données de 2010 et 2016-2017. *European Scientific Journal ESJ*, 19(14), 123-144. <https://doi.org/Doi:10.19044/esj.2023.v19n14p123>
- Sindayihebura, J. F. R., Manirakiza, R., & Nganawara, D. (2022). Profil des Femmes à Haut Risque d'Anémie: Influence des Mutations Rurales. *Les annales de l'IFORD*, 22(1), 109-126.
- Sindayihebura, J. F. R., Ndayitwayeko, W.-M., Manirakiza, R., & Nganawara, D. (2022). Sources of decline in the level of intention to use modern contraception among women of childbearing age between 2010 and 2017 in Burundi. *Applied Mathematical Sciences*, 16(7), 329-338. <https://doi.org/10.12988/ams.2022.916798>
- Sindayihebura, J. F. R., Nganawara, D., Bouba Djourdebbé, F., & Manirakiza, R. (2022). Family Planning Services Supply and Non-Intention to Use the Modern Contraception among Women of Childbearing Age in Union in Burundi. *International Journal of Mathematical Analysis*, 16(2), 81-88. <https://doi.org/10.12988/ijma.2022.912423>
- Sindayihebura, J. F. R., Nganawara, D., & Manirakiza, R. (2022a). Community socio-cultural pressure in explanation of the non-intention to use modern contraception among the women aged 15-49 in Union in Burundi. Application of the multi-level analysis. *International Journal of Mathematical Analysis*, 16(4), 149-157. <https://doi.org/10.12988/ijma.2022.912431>
- Sindayihebura, J. F. R., Nganawara, D., & Manirakiza, R. (2022b). Household Poverty and Contraceptive Non-Intention Among Women of Childbearing Age in Union in Burundi: Validity of the Theory of Intergenerational Flows of Wealth. *Journal of Population and Social Studies*, 31, 80-94. <https://doi.org/10.25133/JPSSv312023.005>
- Sindayihebura, J. F. R., & Nkuzimana, A. (2020). Changement climatique et anémie chez les femmes en âge de procréer au Burundi: Approche par la région de

résidence. *Revue de l'Université du Burundi: Séries Sciences Humaines et Sociales*, 18(1), 160-173. <http://revue.ub.edu.bi/JUB/article/view/84>

Wuni, C., Turpin, C. A., & Dassah, E. T. (2018). Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. *BMC Public Health*, 18(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4641-9>