

Using Most Significant Change Methodology to Evaluate Impact of a Health Innovation in Four Countries

Submitted May 2013
The Institute for Reproductive Health
Georgetown University



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



© 2013. Institute for Reproductive Health, Georgetown University

Recommended Citation: Using Most Significant Change Methodology to Evaluate Impact of a Health Innovation in Four Countries. May 2013. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).

The Institute for Reproductive Health (IRH) is part of the Georgetown University Medical Center, an internationally recognized academic medical center with a three-part mission of research, teaching and patient care. IRH is a leading technical resource and learning center committed to developing and increasing the availability of effective, easy-to-use, fertility awareness-based methods (FAM) of family planning.

IRH was awarded the 5-year Fertility Awareness-Based Methods (FAM) Project by the United States Agency for International Development (USAID) in September 2007. This 5-year project aims to increase access and use of FAM within a broad range of service delivery programs using systems-oriented scaling up approaches.

This publication was made possible through support provided by the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the Cooperative Agreement No. GPO-A-00-07-00003-00. The contents of this document do not necessarily reflect the views or policies of USAID or Georgetown University.

The FAM Project

Institute for Reproductive Health
Georgetown University
4301 Connecticut Avenue, N.W., Suite 310
Washington, D.C. 20008 USA
Email: irhinfo@georgetown.edu
Website: www.irh.org

Table of Contents

Acknowledgements	Error! Bookmark not defined.
Acronyms	4
List of Tables & Figures.....	5
Executive Summary.....	6
INTRODUCTION.....	9
What is Most Significant Change?	9
Why use MSC as part of the FAM scale-up M&E process?	11
METHODOLOGY.....	11
IMPLEMENTATION	13
Rwanda.....	14
Guatemala.....	15
India.....	17
Mali.....	18
RESULTS	19
Program manager domain	19
Provider domain.....	20
User/beneficiary domain	22
Significant trends across domains: Program managers, providers and users	24
DISCUSSION.....	25
REFERENCES	27
APPENDIX A: Rwanda Most Significant Change Report	
APPENDIX B: Guatemala Most Significant Change Report	
APPENDIX C: Mali Most Significant Change Report	
APPENDIX D: India Most Significant Change Report	

Acronyms

DC	District Coordinators
FAM	Fertility Awareness-based Methods
FP	Family Planning
IRH/GU	Institute for Reproductive Health/Georgetown University
LAM	Lactational Amenorrhea Methods
M&E	Monitoring & Evaluation
MOH	Ministry of Health
MSC	Most Significant Change
NFP	Natural Family Planning
SDM	Standard Days Method
SRH	Sexual and Reproductive Health

List of Tables & Figures

Figure 1. Most Significant Change information flowchart	13
Table 1. Characteristics of MSC implementation by country.....	14
Table 2. Number of top stories (first selection) by country and domain.....	19
Table 3. Most significant changes due to FAM integration by program managers by country (n=12 stories)	19
Table 4. Most significant changes due to FAM integration by providers by country (n=15 stories)	22
Table 5. Most significant changes due to FAM integration by users by country (n=18 stories).....	23
Table 6. Significant themes across domains.....	24

Executive Summary

Background

Reproductive health researchers, donors, and program managers are concerned with why evidence-based best practices are rarely incorporated or scaled up into standard practices. Serious gaps exist in understanding the process by which innovations are implemented and sustained. In order to address this gap and take a systematic approach to scale-up, the Institute for Reproductive Health of Georgetown University (IRH/GU) is conducting a six-year prospective, multi-site comparative study of the processes and outcomes of scaling up Fertility Awareness based Methods (FAM) in five countries using the ExpandNet/WHO model for scaling-up health innovations. Specifically, IRH is studying the process and results of scaling up the Standard Days Method (SDM) in Guatemala, Mali, Rwanda, DRC and India.

In a complex systems process, such as scale up of a new method in national FP programs, monitoring and evaluation (M&E) efforts typically focus on measuring the availability of the new method in services and, sometimes, the extent of method integration into norms, reporting, training, and other health systems elements. However, multi-year and multi-organization programs that focus on large-scale systems changes and have a values dimension, e.g. reproductive rights and equity in access, need additional, possibly non-traditional, evaluation components.

IRH chose to use a participatory, qualitative technique - Most Significant Change (MSC) - as one of its scale-up data sources. The MSC technique is a form of participatory M&E that involves the collection of stories of significant change, systematic interpretation of the stories and selection of the stories showing the most significant changes by a group of stakeholders. MSC can capture outcomes not detected by quantitative monitoring through participant reflection on personal and/or professional changes in their lives. MSC implementation was carried out by collecting stories from users, service providers, and program managers in public and private sector family planning (FP) programs who were involved in the scale up process.

Results

The implementation of the MSC technique in four of the five FAM Project countries (DRC is not represented in this report) served as a mechanism to explore the personal impact SDM and LAM integration had in the communities and programs where the methods were introduced. Overall, MSC was implemented by 12 organizations and institutions over 20 months and resulted in 155 significant change stories. While all the countries and their programs differ greatly, there were many thematic similarities of significance expressed in the collected stories.

The most significant contributions FAM integration had for program managers was making them feel their organization was being both responsive to clients and respecting their right to informed

choice by adding natural methods to their offering of FP methods. While some organizations had natural family planning (NFP) options in their FP services, not all actively promoted these methods, and others had not previously included these methods at all. Program managers who had not previously offered any natural method expressed optimism about offering a natural option, such as SDM, in their FP services and at least one manager linked FAM integration with protecting a client's right to choose and sexual and reproductive rights.

One of the main themes of significance seen across countries is the increased knowledge of FP brought on by the inclusion of SDM and LAM training for service providers. Providers appreciated the opportunity to learn more about the menstrual cycle as it helped explain FP options to clients. Another topic that surfaced in several countries was the ability of FAM to help providers connect with religious institutions and offer natural options for clients discouraged from other methods due to religious beliefs. Providers also mentioned a slight to significant increase in FP use in their programs due to FAM integration.

For SDM users the most significant change experienced was their husband or partner's involvement in SDM use. Women spoke about increased communication regarding SDM use with their partner and some women mentioned their husband's help in using the method by moving the ring on CycleBeads®. Another important factor for women was that SDM has no side effects. Women discussed side effects ranging from weight gain to bleeding associated with hormonal methods which resulted in inability to work and decreased sexual desire and relations – emphasizing the importance of having a FP option without side effects. Women also mentioned that they liked learning about their fertility and how it relates to their menstrual cycle.

Some 'most significant' themes were common across groups. Users, providers and program managers agreed that offering a natural method that does not have side effects within FP programs was very important. Providers and program managers also agreed that it is essential for their programs to work with religious institutions and be able to offer options for couples who prefer not to use other methods due to their religious beliefs. Providers and managers also mentioned that expanding their FP options improves their institutional image and can increase their number of FP users. Both providers and users mentioned learning about fertility awareness as a result of offering or using the SDM.

Discussion

Overall, participating organizations expressed a positive experience with MSC. Some organizations were grateful to learn about a new technique for M&E and discussed applying it to evaluate other programs they implement. Although to many, the methodology seemed 'awkward' at first, program managers and providers valued the ability to measure significance in the lives of the people they serve. FP users seemed to appreciate being able to share their thoughts on aspects of FP use that have the greatest impact on them.

Participants who were not familiar with participatory, indicator-less methodologies needed support to develop skills to undertake MSC, including story-telling and story-writing. At several partner organizations personal accounts from providers and program managers had not been previously explored, and the process was considered unorthodox. However, managers and providers who did share their stories had a great deal to contribute about significant personal and institutional changes.

The stories collected seem to have provided added value to already comprehensive evaluation plans to measure the integration and scale-up of SDM in focus countries because they measured aspects of scale-up that other instruments could not. Additionally, the design of MSC adheres to the principles of the ExpandNet model of scale-up, which insists that the core values for different audiences should not be lost during scale-up but rather evaluated and assessed throughout the process. In the case of SDM integration, core values include reproductive rights, women's empowerment and male involvement, which MSC stories confirmed as results of SDM integration.

1. INTRODUCTION

Reproductive health researchers, donors, and program managers express concern with why evidence-based best practices are rarely incorporated or scaled up into standard practices. Serious gaps exist in understanding the processes by which innovations are implemented and sustained. In order to address this gap and take a systematic approach to scale-up, the Institute for Reproductive Health of Georgetown University (IRH/GU) is conducting a six-year prospective, comparative study of the process and outcomes of scaling up the Standard Days Method (SDM) of family planning (FP) in five countries - the Democratic Republic of Congo, India, Guatemala, Mali and Rwanda. The Lactational Amenorrhea Method (LAM) was also integrated into FP and sexual and reproductive health programs in India and Guatemala and is included to a lesser extent in this report. As part of the USAID-supported Fertility Awareness-based Methods (FAM) Project, IRH is studying the process of FAM integration and scale up, using the ExpandNet/WHO model.

In a complex systems process, such as scale up of a new method in national FP programs, monitoring and evaluation (M&E) efforts typically focus on measuring the availability of the new method in services and, sometimes, the extent of method integration into norms, reporting, training, and other health systems elements. However, multi-year and multi-organization programs that focus on large-scale systems changes and have a values dimension, e.g. reproductive rights and equity in access, need additional, possibly non-traditional, evaluation components. In order to learn about values, unanticipated effects and how stakeholders and decision-makers are affected by project interventions, inductive methodologies play an important role. As part of its research on scale up, the Institute is using baseline and endline service statistics, household surveys, and facility assessments for quantitative measures against project benchmarks. Qualitative data includes stakeholder interviews, key event tracking, periodic focus group discussions with project field staff and Most Significant Change (MSC) story collection involving program managers, service providers and users. It is this last evaluation piece that is being used to learn the expressed values of the different actors affected by the FAM Project in order to deepen the evaluation process and interpretation of project findings.

1.1. What is Most Significant Change?

The MSC technique is a form of participatory monitoring and evaluation that involves the collection and systematic interpretation of stories of significant change. Unlike traditional project monitoring and evaluation approaches which employ quantitative indicators and focus largely on monitoring activities and outputs, MSC is a solely qualitative



approach that focuses on monitoring intermediate outcomes and impact. The technique makes use of broad domain categories that allow participant story-tellers to define significant change from their perspective. By using MSC, the answers to the central question about change are found in the form of stories of who did what, when and why – and the reasons why the event was important (Dart 1999a, 1999b). The process involves the collection of significant change stories emanating from the field level, and the systematic selection of the most significant of these stories by panels of designated stakeholders or project staff (Davis & Dart 2005).

MSC provides data on impact and outcomes that can be used to assess the performance of the program as a whole. The technique involves project stakeholders both in deciding the sorts of change to be documented and in analyzing the data. Designated staff and stakeholders are initially involved by ‘searching’ for project impact through story collection. Once changes have been captured, stakeholders read the stories together and have discussions about the value of these reported changes. MSC is most useful:

- When it is not possible to predict in detail or with certainty what the outcome of a project or intervention may be
- Where outcomes vary widely across beneficiaries
- Where there may not be agreements between stakeholders on what outcomes are the most important
- Where interventions are expected to be highly participatory

Furthermore, when the technique is implemented successfully, teams of stakeholders begin to focus their attention on program impact.

The first step in the MSC methodology generally involves introducing a group of stakeholders or implementing organizations to MSC and fostering interest and commitment to participate. Following stakeholder buy-in, there are four key components of the MSC methodology: establishing the domains of interest to be monitored, collecting stories of change, selecting stories, and reporting stories.

Establishing domains of interest: Establishing domains involves stakeholders identifying broad domains—for example, ‘changes in people’s lives’—that are not precisely defined like performance indicators, but are deliberately broad, to be defined by the actual story-tellers. It is important to note that the purpose of employing MSC is not simply to collect success stories, but a much broader range of experiences and changes in people lives. Dividing significant change stories into domains makes the story selection process easier to manage and allows for comparison of similar types of changes.

Collecting stories of change: Significant change stories are generally collected by organizations most directly involved in project implementation such as field staff at a participating organization. Stories can be collected through interviews, group discussions or be written directly by the story-teller. Participants are asked to describe the details of what happened, when it happened, who was involved and why was it was significant. In the end, the story is made up of a descriptive

(description of change before and after) and an explanatory (explanation of significance to them, services, or community) component. Most stories are brief in length; no more than one or two pages. Stories are collected following ethical guidelines including informed consent from participants, full disclosure of why stories are being collected and how they will be used, and confirmation that anyone or any group that is mentioned in a story consents to their name being used.

Selecting stories: A central idea in MSC is the use of a ‘hierarchy’ of selection processes. This helps reduce a large volume of locally important stories down to a small number of widely valued stories. At the first level of the selection process, the organization that has collected stories reviews all of them and selects the single most significant account of change within each of the domains. These organizations then send the selected stories up to the next level, which may be made up of several organizations or stakeholders for a second selection process. The process is systematic and transparent, and selection criteria are communicated to all interested stakeholders.

Reporting stories: After the most important stories are chosen and given to the last level of story selection, they are collected by the organization whose project is being evaluated. It is recommended that the MSC process be repeated for some time, such as a year, and a document be produced with all stories selected at the uppermost organizational level over that period in each domain of change. The stories are accompanied by the reasons the stories were selected. The program funders are often asked to assess the stories in this document and select those that best represent the sort of outcomes they wish to fund. They are also asked to document the reasons for their choice. This information is then fed back to project managers at the organizations that participated in the process.

1.2. Why use MSC as part of the FAM scale-up M&E process?

MSC story collection and selection allowed IRH to capture aspects of the FAM scale-up process and outcomes not detected by quantitative monitoring. IRH used MSC to not only document, but to understand the scale-up process and to uncover unanticipated effects of FAM scale up, and outcomes for partners, stakeholders, and communities. MSC also allowed an exploration of the intangible and unanticipated aspects of FAM scale up such as gender equity, women’s empowerment and informed choice, as well as reflection on the values and goals implicit in the process of scale-up for providers and program managers. MSC also has the potential to create a space for dialogue and reflection that can contribute to improved programming and a shared vision of scale up among partners.

2. METHODOLOGY

In order to compliment the quantitative and qualitative data from FAM Project stakeholders, providers and program beneficiaries (users), IRH used these audiences to establish its domains of

interest when conducting MSC with its partners. IRH and its partners established the following four domains of change:

- Changes in FP programs since FAM was integrated into them
- Changes in the nature of work of service providers since offering FAM,
- Changes in the quality of people's lives since using FAM, and
- Any other changes, negative or positive.

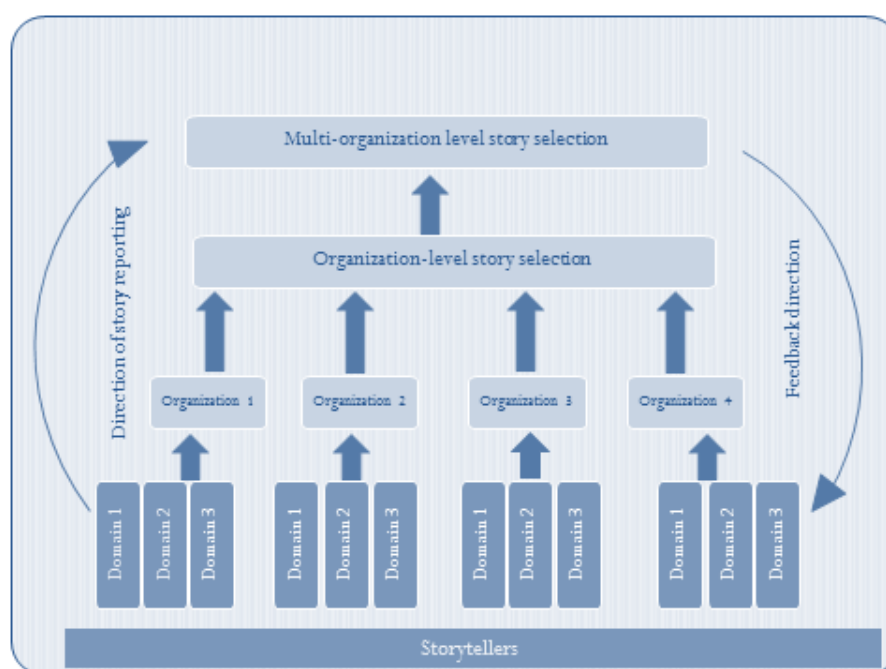
As a result of choosing these domains, the following questions were asked for evaluating FAM integration and scale-up impact:

- For program managers, technical partners in charge of FP programs:
 - What was the most significant change that has occurred in your organization since the introduction of SDM/LAM in your FP programs? Why is this significant?
- For service providers:
 - What was the most significant change that has occurred in the work/services that you offer since the introduction of SDM/LAM? Why is this significant?
- For FP users/beneficiaries:
 - What was the most significant change that you noticed in the quality of your life since you have started using SDM/LAM? Why do you say this?

While the three questions are written with different audiences in mind, the storyteller can tell their story in any domain they want, e.g., a program manager may choose to tell a story he/she knows of a service provider or client. IRH country offices asked participating organizations to aim at collecting at least 12 stories, about four stories per key domain. It was not necessary for M&E staff to be the ones assigned to implement MSC at partner organizations, however, in some countries this seemed an obvious arrangement, while in others program staff were asked to coordinate the process.

Once stories were collected, the first level of story selection was completed by an internal committee within each participating organization or institution collecting stories which then selected the most significant stories in each domain. The second level of story selection was completed by a multi-organization committee by selecting the most significant stories in each domain, from the most significant stories submitted by all organizations. At both levels of story selection, participants were asked the following questions, 1) Among all these significant changes, what do you think was the most significant change? and 2) Why do you think this is significant? The process used at each level for story selection was documented and the decisions were made as a group.

Figure 1. Most Significant Change information flowchart



IRH country offices then compiled the stories from all the organizations, as well as the most significant stories and the documentation of the selection process at both levels. This information was used to develop country-specific MSC reports on FAM integration and scale-up (see Appendices A-D). The reports and their findings were used to inform stakeholders of the value and impact of FAM integration and scale-up in their country.

3. IMPLEMENTATION

The MSC story collection and selection was completed by IRH and its partners in Mali, Rwanda, Guatemala and India – all focus countries of the FAM Project. The implementation process varied by country, but in all cases included the key components of MSC. Overall, MSC was implemented by 12 organizations and institutions in the four focus countries and resulted in 155 significant change stories and 14 top stories related to SDM or LAM integration into services.

In three of the four countries the process took four to six months to complete. In Guatemala the process took about 20 months to complete because the two participating organizations did not begin implementation simultaneously, as did organizations in other countries. Also noteworthy is that in all countries except India, MSC was implemented by FAM Project partner organizations, including SRH/FP non-governmental organizations and Ministries of Health (MOH). In India, MSC story collection was completed by IRH field staff and the MOH participated solely in the final story selection process. In Rwanda, the majority of story collection was done by local partner organizations, but IRH/Rwanda staff also contributed some of their top stories to the final selection process.

In all countries except India, participating partner organizations received financial support to conduct MSC activities, including funds for meals for meetings and trainings with story collectors, and supplies for story collection, such as tape recorders.

Table 1. Characteristics of MSC implementation by country

Country	Implementation dates	SDM and/or LAM	No. of organizations collecting stories	Type of orgs. collecting stories	Total No. of stories	Top stories, 1 st selection	Top stories, final selection
Rwanda	June 2010 – November 2010	SDM only	5	MOH, INGO, NGO, IRH	48	19	4
Guatemala	August 2010 – April 2012	SDM and LAM	2	MOH, NGO	41	6	3
India	June 2011 – September 2011	SDM and LAM	1	IRH	18	6	3
Mali	June 2010 – January 2011	SDM only	4	MOH, NGO	48	16	4
TOTAL			12		155	47	14

3.1. Rwanda

In Rwanda, MSC focused on evaluating the impact of SDM integration and scale-up efforts in the country. Four organizations that provide FP services, participated in MSC in Rwanda:

- Action Familiale Rwandaise (AFR)
- Caritas Rwanda
- MOH
- Rwandan Association for the Promotion of Family Welfare (ARBEF)

The process began with a workshop in June 2010 with leaders from these organizations, in order to orient them on the MSC technique and explain their organization's role. Following the initial orientation, members from each organization selected individuals within their organization to coordinate story collection and selection and attend a half-day training on MSC. The training was followed immediately by story collection at each organization. Each organization collected 12 stories on SDM experiences of significant change, totaling 48 stories in the country.

Of the 12 stories collected by each organization, the top four stories were selected by a team at each organization. The top 16 stories (4 stories x 4 organizations) were sent to IRH Rwanda, which organized the national selection by a separate multi-organization team. In addition to these 16 top stories, IRH Rwanda field staff added three stories to the top stories, for a total of 19 top stories. These 19 top stories covered the following domains:

- Change for program managers (6 stories)

- Change for service providers (4 stories)
- Change for FP user/beneficiary (7 stories)
- Other change (2 stories)

Individuals from various FP organizations, including the four participating organizations, were invited to pick the most significant stories within each domain from the group of 19 stories. The team consisted of seven individuals representing four organizations and one independent FP consultant. The organizations involved in the final story selection included IRH, ARBEF, MOH/Maternal and Child Health Department, and Fédération Africaine d'Action Familiale (FAAF). Team members also discussed the importance of this process in evaluating different types of changes for other health-related interventions.



The final selection team used an evaluation chart to rate and then select the top story for each domain. Members were asked to analyze and rate each story under its domain. Each story was read out loud by a member, while ratings and observations were given individually. After all the stories were read, each member was invited to say which story they had given the highest score to for each domain and why. The stories with the highest scores were selected as the top four stories.

3.2. Guatemala

In Guatemala, the use of MSC was aimed at evaluating the impact of both SDM and LAM integration in both public and private sector FP programs. Two organizations participated in MSC training, data collection and story selection: the MOH in the department of Quetzaltenango and Asociacion Pro Bienestar de la Familia (APROFAM), the largest private FP provider in the country. Both organizations were unfamiliar with MSC but were interested in learning about a participatory technique that could complement their M&E activities. Leaders from both organizations and some M&E staff attended a half-day workshop on MSC led by IRH. After learning more about the technique, the organizations agreed to use MSC to evaluate SDM and LAM impact among users, providers and decision-makers.

APROFAM, having invited their M&E staff to the training, was able to begin story collection shortly after the training. APROFAM implemented MSC through its Community FP Program. Trained M&E staff oriented community-level providers, including voluntary educators and promoters, on MSC and asked them to identify SDM and LAM users that may be interested in sharing their

experiences. Stories with users and providers were collected through personal interviews and were audio-recorded. Obtaining stories from program managers proved difficult because program managers thought they did not have 'significant' stories to tell in comparison to stories from women who are using the methods and providers who are interacting with the community. As a result a focus group discussion with five program managers in APROFAM was conducted by IRH field staff to address this domain of change. In total, 12 stories were collected by APROFAM (11 stories from users and providers and one story from program managers). Story selection of user and provider stories was then carried out by majority vote by those coordinating the process and the top four stories (two users, one provider, and one program manager) were given to IRH for the next selection level.

MOH/Quetzaltenango implemented MSC through its Traditional Birth Attendant (TBA) Program, which encompasses other community-level field staff in addition to TBAs. About half of the stories were collected in writing by community health workers and were never transferred to electronic copies, but a copy of all the stories was made available to IRH. It should be noted that in addition to stories about SDM and LAM use and service provision, the MOH also collected a few stories on the impact of other FP methods. Collecting stories from decision-makers at the MOH proved difficult because program managers did not think the integration of FAM into their programs impacted them personally and passed on the opportunity to participate in the process as storytellers. As a result no stories were collected for this domain for the MOH/Quetzaltenango. The story selection was also difficult for the MOH since many stories were hand-written and not all writing was clear. The MOH decided to vote for the top stories using only stories that were typed due to the difficulty of understanding handwritten stories. Unfortunately, this decision excluded half of all collected user and provider stories and led to a deviation from the MSC methodology that could not be corrected at a later date. Selection team members were given the typed stories and asked to read them on their own prior to the meeting. Two stories were selected by a point system in which every selection member from the MOH gave each story a score between 1 and 100 and the two stories with the most points were deemed the top stories.

After receiving the top stories from the MOH and APROFAM, IRH/Guatemala asked members of the FP Resource Team, a group of FP/SRH organizations that support FAM integration, to serve as the final selection committee for story selection. Five members of the Resource Team met to participate in the final story selection, including members of the following organizations:

- MOH/National SRH Program
- APROFAM's Central Office
- Save the Children/Guatemala
- NGO Tierra Viva
- IRH/Guatemala

In order to select the top stories, the group read each story out loud and scored each story on a scale of 1 to 25. The stories were scored between 1 and 5 according to the following five criteria:

- The story is interesting to a broad audience
- The story is relevant to SDM and/or LAM integration
- It would be important to share this story with the general public
- All the required information is present in the story
- The story describes a significant change

In the end, four stories deemed most significant were selected.

3.3. India

The India IRH office implemented MSC to evaluate the impact of both SDM and LAM integration in two districts, Pakur and Gumla, in the state of Jharkhand. Unlike other country programs, the IRH/India field staff implemented MSC instead of project partners due to lack of availability of staff from the Government of Jharkhand. Since the FAM Project staff were based in MOH offices, this seemed a feasible option in terms of respecting the MSC methodology. Unlike other countries, there were no other organizations working in FP so the story collection was from the public sector only. Two IRH District Coordinators (DCs), a Program Associate and a Communications Officer, along with the Country Representative, led efforts to implement MSC. The process began with an orientation on MSC led by IRH/Washington staff. Afterwards, it was decided that two DCs would collect three stories for each domain for a total of 18 stories.

IRH/India's central office supported the DCs in story collection through conference calls and emails used to discuss barriers to story collection efforts and provide support as needed. During these discussions, the DCs expressed that the major hurdle in the field was getting women users to speak openly about their experiences with SDM and LAM. Being male, it was difficult for the DCs to approach users independently without a female community health worker to act as a mediator. Moreover, those being interviewed were not comfortable sharing details about personal experiences. The DCs expressed that storytellers were more open about their feedback on SDM and LAM use than they were about sharing information on how these methods changed or impacted them.

The DCs also shared that provider and program manager stories were easier to collect because they were better able to share how their life or work changed after integrating SDM and LAM into their services. District Coordinators eventually identified community workers and others who had good rapport in the community to track stories from users they knew. Thus, the DCs were able to collect the targeted number of stories.

The first round of most significant story selection was conducted by all 12 IRH DCs, the IRH Jharkhand team and a member of the Delhi office (central office) during the group's regular quarterly review meeting. Beyond selecting the top stories, the meeting allowed staff to also discuss how the stories could be disseminated among interested stakeholders, including posting

on the IRH/India website and sharing at partner meetings, district meetings and “core” meetings. It was also suggested that the final stories be shared with the districts where they were collected.

The selection team was given a copy of all the stories along with a scoring sheet and asked to score each story. The team then met to discuss their scores and select the top six stories from the 18 stories that were collected. The IRH Jharkhand team then invited Government of Jharkhand officials to become part of the final selection team, which they did, and were able to select the top three stories - one from each domain.

3.4. Mali

IRH/Mali’s implementation of MSC focused on the impact of SDM scale-up in the programs of the MOH, NGOs, and private sector. In Mali, MSC story collection was carried out by four FP organizations:

- MOH/Bamako
- Centre for the Purchase of Generic Products (CAG)¹
- Marie Stopes International (MSI)
- Malian Association for the Protection and Promotion of the Family (AMPPF)



In total, 48 stories were collected, 12 stories by each organization. Each organization then conducted the first round of story collection and turned in 16 stories, that is, four stories judged most significant for each organization.

The final story selection workshop was held in November 2010 at the National Health Services/RH Division of the MOH. Nine individuals were present to select the top stories given to them by participating organizations. The organizations involved in final story selection included all organizations that collected stories plus the National Services/RH Division of the MOH and IRH/Mali.

In order to select the top stories, the group read each story out loud and analyzed the stories as a group with the following criteria in mind:

- The story is interesting to a broad audience
- The story describes a significant change
- The story is convincing/persuasive in regards its significance to the storyteller

¹ The Centre for the Purchase of Generic Products (CAG) works with Population Services International (PSI) to socially-market family planning methods, including CycleBeads.

- All the required information is present in the story

In conclusion, the group selected the top five stories to represent the impact in their country brought on by SDM integration and scale-up.

4. RESULTS

The MSC story collection and selection in four of the five FAM Project countries served as a complimentary source to explore the more personal impact of SDM and LAM integration in communities and programs where the methods are offered. While all the countries and their programs differ greatly, there were many similarities in the significance expressed in stories by storytellers that were collected by domains and across domains.

Table 2. Number of top stories (first selection) by country and domain

Country	Program manager stories	Provider stories	User stories	Other stories	TOTAL
Rwanda	6	4	7	2	19
Guatemala	1	2	3	0	6
India	2	2	2	0	6
Mali	3	7	6	0	16
TOTAL	12	15	18	2	

4.1. Program manager domain

What was the most significant change that has occurred in your organization since the introduction of SDM/LAM in your FP programs? Why is this significant?

Table 3. Most significant changes due to FAM integration by program managers by country (n=12 stories)

Country	Most significant changes
Rwanda	• increased options for couples discouraged by side effects of other methods • allowed health centers/programs to collaborate with religious institutions • increased use and improved recording of NFP methods • increased male involvement in FP services
Guatemala	• increased range and use of NFP options • improved image of program • allowed option for clients discouraged from using other methods due to religious beliefs
India	• encouraged manager to discuss LAM with post-partum clients • encouraged manager to incorporate LAM counseling in post-partum services • improved image of program
Mali	• contributed to ensuring reproductive rights by including all FP options in program • increased couple years of protection (CYP) measured by program • improved image of program

The most significant contributions FAM integration had for program managers was making them feel their organization was being both responsive to clients and respecting their right to informed choice by adding natural methods to their range of FP methods. While some organizations had natural family planning (NFP) options in their FP services, not all had not actively promoted these methods, and others had not previously included these methods at all.

“Because of my efforts, now all blocks of Gumla district have started LAM counseling in their labour ward. My [Primary Health Center] (PHC) and I have emerged as role model thanks to LAM.”

-Program manager, India

“Sometimes people think that APROFAM is a place for clinical methods, but that isn’t the case. We offer all methods, and now we also promote natural methods.”

-Program manager, Guatemala

Similar to experiences reported by service providers, program managers also mentioned the ability to collaborate with religious institutions as a positive result of FAM integration. Program managers noted the benefit of being able to offer FAM to clients who previously declined FP due to their religious beliefs.

“Social mobilization around SDM in our area of influence helped to strengthen our cooperation with religious bodies. At first they were unforthcoming about our family planning services, but now they often help us to mobilize the community, whenever needed.”

-Program manager, Rwanda

Program managers also expressed optimism about offering a natural option in their FP services and at least one manager linked FAM integration with ensuring a client’s right to choose and sexual and reproductive rights.

“What is especially important is the respect of the client’s right to choose. As the AMPPF is a member of the International Planned Parenthood Federation (IPPF), it attaches great importance to anything that can contribute to the respect of such rights, as this is part of the quality criteria of services provided.”

-Program manager, Mali

4.2. Provider domain

What was the most significant change that has occurred in the work/services that you offer since the introduction of SDM/LAM? Why is this significant?

The provider domain includes stories from a variety of providers across countries, including community health workers, community-based distributors, traditional birth attendants and clinic and health center providers from public and private sector organizations, including faith-based

organizations and NFP programs. Some selection committees found it difficult to evaluate provider stories among community-level and clinic-level providers because of the vast differences of service delivery in these settings.

One of the main themes seen across countries is the increased knowledge of fertility brought on by the inclusion of SDM and LAM training for providers. Providers were grateful for the opportunity to learn more about the menstrual cycle, as is it helpful in explaining other FP options to clients.

“...I have gained knowledge that allows me to train couples [in family planning].”

-Provider, Rwanda

“Earlier I had the misconception that women could get pregnant during menstrual bleeding only, but I was wrong and knowledge about SDM helped me understand fertile and unfertile days better.”

-Provider, India

Another topic that surfaced in several countries was the ability of FAM to help providers connect with religious institutions and offer a natural option for clients that are discouraged from other methods due to religious beliefs.

Providers also mentioned a slight to significant increase in FP use in their programs due to integration of these methods.

“...as SDM has a tool to make it easier for users, namely the necklace [CycleBeads], we have seen a significant increase in the number of couples visiting our healthcare facilities for natural family planning services, and particularly an increase in male involvement.”

-Provider, Rwanda

Table 4. Most significant changes due to FAM integration by providers by country (n=15 stories)

Country	Most significant changes
Rwanda	• improved provider knowledge of fertility • increased options for couples ineligible for hormonal contraceptives • allowed option for clients discouraged from using other methods due to religious beliefs • increased overall FP users/FP commodity sales • increased range and use of NFP options
Guatemala	• improved provider knowledge of fertility • increased overall FP users/FP commodity sales • decreased need for FP method resupply • allowed providers to offer NFP to clients
India	• improved provider knowledge of fertility • allowed health center/providers to collaborate with religious institutions • allowed option for clients discouraged from using other methods due to religious beliefs
Mali	• increased options for couples discouraged by side effects of other methods • increased overall FP users/FP commodity sales • strengthen FP services by increasing options/NFP • increased providers' visibility in their village

4.3. User/beneficiary domain

What was the most significant change that you noticed in the quality of your life since you have started using SDM/LAM? Why do you say this?

Stories under the user/beneficiary domain included stories from women and one man, mostly SDM users and some LAM users (for India and Guatemala). The subject that came across the most in this domain was the positive change experienced as a result of a husband or partner's involvement in using SDM. Women spoke about increased communication regarding SDM use with their partner and at least one woman mentioned her husband's help in using the method by moving the ring on the CycleBeads².

² CycleBeads are a color-coded string of beads used to help a woman track the days of her menstrual cycle and identify which days she is most likely to get pregnant

Table 5. Most significant changes due to FAM integration by users by country (n=18 stories)

Country	Most significant changes
Rwanda	• improved a woman's awareness of her fertility • allowed a FP option for a woman discouraged by side effects of other methods • improved a couple's relationship after using hormonal methods caused decrease in sexual activity • involved male partner in understanding his wife's cycle and helping her use SDM
Guatemala	• allowed a FP option for a woman discouraged by side effects of other methods • allowed a woman to use a method that her husband also supports • increased communication between the couple • allowed for an inexpensive FP option
India	• helped a couple identify fertile period to conceive child • helped woman establish communication about FP with her husband • allowed a FP option for a woman that favors NFP
Mali	• improved a woman's awareness of her fertility • allowed a FP option for a woman that favors NFP • decreased need for FP method resupply • improved a couple's relationship after using condoms negatively impacted sexual activity

"Not only does it provide more information about the menstrual cycle, it also allows both partners to be involved in making sure the method is used smoothly. My husband, a local teacher, very quickly liked how the method was supposed to be used, further adding that it was a method that also helps to strengthen the bonds of a relationship."

-SDM user, Mali

Another important aspect for women was the fact that SDM has no side effects. Women who shared their stories discussed the importance of not experiencing side effects as a result of using a method as a significant change for them. Women mentioned side effects ranging from weight gain to bleeding associated with hormonal methods which resulted in negative consequences for them including, inability to work and decreased sexual desire and activity. Being able to use a natural method was an important option for several women.

"Miss Monica says that the most significant change in her life [in relation to FAM integration] has been the fact that she can use a method that doesn't have side effects. But it has also been important for her to have better communication with her partner and use this family planning method together."

-Provider telling story about SDM user, Guatemala

"SDM has become a suitable solution for myself and other women who experienced side effects caused by hormone-based methods."

-SDM user, Rwanda

Women also mentioned that they liked learning about their fertility and how it relates to their menstrual cycle.

“I have a better understanding of the way my body works, including fertile and infertile days, something I never worried about before.”

-SDM user, Mali

“It was a true revelation to discover how my cycle worked and the possibility of experiencing sexuality in a different way.”

-SDM user, Rwanda

4.4. Significant trends across domains: Program managers, providers and users

Table 6. Significant themes across domains

Theme	Program managers	Providers	Users
Has no side effects	X	X	X
Allows work with religious groups	X	X	
Improves institution's image	X	X	
Increases FP users	X	X	
Teaches about fertility		X	X

Some themes, such as offering a natural method that does not have side effects, was deemed important by users, providers and program managers. Providers and program managers also agreed that it is essential for their programs to work with religious institutions and be able to offer options for couples that cannot use other methods due to their religious beliefs. Providers and managers also mentioned that expanding their FP options improves their institution's image and can increase the overall number of FP users. Both providers and users mentioned learning about fertility awareness as a result of either offering or using the SDM.

Also noteworthy is that overall all top selected stories were stories of positive changes. While story collectors were asked to collect stories of any significant change, all the trends in the stories collected across domains were positive. There were however, perceived negative aspects of SDM integration that were included in less than a handful of stories, which is an important finding in that MSC is not meant to collect 'success stories' but stories of significance. In the stories where negative changes were discussed, these aspects were not told as the significant change from the story teller's perspective. For example, in Mali one provider mentioned that lack of SDM demand stems from the inability of low-literacy populations to understand the method, lack of capacity of providers to explain it well and length of time needed to explain the method. However, the provider emphasized that the most significant change brought on by SDM integration was the

ability to increase knowledge about fertility for women and couples trying to prevent or plan pregnancy, when the method was explained well by a trained provider.

5. DISCUSSION

Overall, participating organizations expressed a positive experience with MSC. Some organizations were grateful to learn about a new technique for M&E and discussed applying it to evaluate other programs they implement. Although to many, the methodology seemed ‘awkward’ at first, program managers and providers valued the ability to measure significance in the lives of the people they serve. FP users seemed to appreciate being able to share their perspectives on aspects of FP use that have the greatest impact on them. The implementation of MSC has brought to light the fact that many programs only focus their M&E efforts on meeting numerical program targets or looking at measurements of significance determined by policy makers and donors. MSC allows one to view significance in terms of other values that are important from people holding different perspectives.

Participants who were not familiar with participatory, indicator-less methodologies needed support to develop skills to undertake MSC, including story-telling and story-writing. One of the reasons story collection was deemed difficult in India and Mali was lack of capacity within organizations to collect and document stories, having little experience in this type of qualitative data collection. Managers at a private FP organization in Guatemala were reluctant to tell their stories because they thought their stories wouldn’t compare to those of users, which would show greater significance. At another organization in Guatemala, program managers did not think any method could cause a change in their work and chose not to participate in the process. At several partner organizations personal accounts from providers and program managers had not been previously explored and the process was considered unorthodox. However, managers and providers who did share their stories had a great deal to contribute about significant personal and institutional changes.

In India, buy-in for MSC took a good deal of advocacy, as some were not convinced that stories of personal accounts would be a compelling source for evaluation, when evaluation is defined by the MOH by target-driven objectives. Meanwhile, other countries thought it was important to use a participatory inductive process to complement existing M&E activities. Many organizations saw an added benefit to learning about the methodology for potential use in other project evaluations. In Mali, for example, one partner went on to use MSC to contribute the evaluation of another project.

The stories collected seem to have provided added value to already comprehensive evaluation plans to measure the integration and scale-up of SDM in focus countries because they measured aspects of scale-up that other instruments could not measure. Additionally, the design of MSC adheres to the principles of the ExpandNet model of scale-up, used for SDM scale-up, which insists that the core values for different audiences should not be lost during scale-up but rather evaluated

and assessed throughout the process. In the case of SDM integration, core values include reproductive rights, women's empowerment and male involvement, which MSC stories confirmed as results of SDM integration.

Use of MSC helped improve the scale-up process. For IRH stakeholders and partners, participation in MSC reinforced their commitments to expand FP choices in their programs and support the integration of newer and less utilized methods, such as SDM. Using MSC allowed various actors, not just the FAM Project, to claim success for the positive changes reported. In all countries the stakeholders involved in the final selection process served as part of an either official or unofficial FP/SRH resource team, whose responsibility it is to ensure the integration of all FP choices into their country's method mix. By having stakeholders actively participate in collecting information about the personal impact these methods have, they received first-hand evidence of how an additional FP option can make a difference in the lives of women and couples, providers and managers.

An additional benefit of participation in MSC by local partners was that it supported on-going advocacy efforts for continued FAM integration in their programs and in the FP programs of their country in general. MSC stories continue to be used as an advocacy tool to help affirm the fact that integration of natural methods, such as the SDM, can contribute significantly to programs.

6. REFERENCES

Dart, J.J. 1999a. "The Tale Behind The Performance Story Approach." *Evaluation News and Comment*: 8, No.1, pp 12–13. <http://www.clearhorizon.com.au/wp-content/uploads/2011/08/evalcomment.pdf>

Dart, J.J. 1999b. "A Story Approach For Monitoring Change In An Agricultural Extension Project." Proceedings of the Association for Qualitative Research (AQR), International Conference, Melbourne, AQR. www.latrobe.edu.au/www/aqr/offer/papers/JDart.htm

Davies, R. & Dart, J. 2005. *The Most Significant Change (MSC) Technique: A Guide to Its Use*.

Most Significant Change: Stories about SDM and LAM Integration in India. October 2011. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).

Most Significant Change: Stories about SDM and LAM Integration in Guatemala. May 2012. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).

Most Significant Change: Stories about SDM Integration in Mali. January 2011. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).

Most Significant Change: Stories about SDM Integration in Rwanda. February 2011. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).

APPENDICES

Appendix A: Rwanda MSC Report



Rwanda Rapport de la Sélection Finale des Récits du Changement Le Plus Significatif (CPS)

*Institute of Reproductive Health
Georgetown University*



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FAM
PROJECT

Contents

Introduction	3
Organisations Impliquées dans la Sélection.....	4
Méthodologie.....	4
Déroulement	5
Contact Tableau.....	7
Récits sélectionnés par le comité du niveau central pour chaque domaine.....	8
Recommandations	12
Domaine de programmation	13
Domaine des utilisateurs/trices.....	16
Domaine prestation des services	18
Récits sélectionnés par les organisations.....	21
AFR Récits Sélectionnés	22
Rapport de Sélection des Récits Les Plus Significatifs Pour l'ARBEF.....	27
Caritas Récits Sélectionnés.....	29
CS Musambira Récits Sélectionnés.....	36
FAM Project Récits Sélectionnés.....	46
Récits Non Sélectionnés	50



Introduction

Qu'est-ce que le changement le plus significatif (CPS)?

Il existe plusieurs méthodes de collecte et d'analyse de données utilisées dans le cadre des processus de suivi et évaluation. Chaque méthode possède ses avantages et ses inconvénients. Récemment, il a été davantage reconnu qu'il est possible que l'analyse quantitative (utilisation des chiffres) ne soit pas toujours appropriée ou ne permette pas toujours d'offrir une vision complète. Comme l'a déclaré Einstein : *« Ce n'est pas tout ce qui peut être compté qui compte, et ce n'est pas tout ce qui compte qui peut être compté. »* L'importance de la participation des acteurs à l'évaluation est également de plus évidente.

Un nouvel ensemble d'outils d'évaluation qualitative a été développé à la suite de cette évolution, dont l'approche des récits du changement le plus significatif (CPS) qui a éventuellement la plus grande importance. CPS est une technique participative pour le suivi et l'évaluation qui comporte l'interprétation systématique de collecte et des histoires de changement significatif. Contrairement aux approches conventionnelles du suivi, le CPS ne pas employer des indicateurs quantitatifs, mais c'est une approche qualitative.

Pourquoi sommes-nous en utilisant le CPS dans le cadre de la FAM mise à l'échelle S & E processus?

CPS va nous permettre de saisir les aspects du processus de mise à l'échelle et les résultats non détectés par la surveillance quantitative. Pour IRH et ses partenaires dans l'extension du FAM, CPS a la capacité de documenter les processus inattendus et des effets d'échelle jusqu'à FAM, sens du processus de mise à l'échelle et les résultats pour les partenaires, les intervenants, les collectivités et les aspects immatériels de l'échelle, comme du FAM défense, les champions, le leadership, l'égalité des genres et les choix informés. CPS crée un espace de dialogue et de réflexion pour contribuer à une meilleure programmation et une vision commune du passage à l'échelle. Les organisations partenaires de développer des compétences CPS qui peuvent souhaiter incorporer le processus dans l'évaluation d'autres projets qu'ils mettent en œuvre. Le CPS nous permettra de saisir les aspects du processus de passage à l'échelle et les résultats qui n'ont pas été détectés lors du suivi quantitatif.

Organisations Impliquées dans la Sélection

Méthodologie

La technique du « Changement le plus significatif » étant une approche qualitative, participative au processus de suivi et d'évaluation permettant de saisir les aspects du processus de la mise à échelle a été identifiée par l'Institut pour la santé de la reproduction de Georgetown University comme une technique utile pouvant servir à évaluer la mise à échelle de la MJF au Rwanda. C'est dans ce cadre qu'en date du 22/06/2010 un atelier a été organisé pour ces partenaires qui participent activement dans la mise à échelle de la MJF, avec l'objectif de leur présenter la dite technique et de les intéresser à participer dans l'activité de l'utilisation de la dite technique spécifiquement pour la Méthode des jours fixés (MJF).

Après cet atelier, quatre organisations (AFR, MINISANTE, CARITAS, ARBEF) se sont prononcées pour la participation à l'activité, mais les agents délégués par ces partenaires pour cette orientation n'étaient pas nécessairement ceux qui allaient participer à la collecte des récits au niveau du terrain.

Vu cette lacune, qui peut être un obstacle à la réalisation de l'activité, le projet FAM a jugé bon d'organiser un autre atelier d'une demi-journée pour donner une orientation aux collecteurs des récits délégués par chaque partenaire afin de pouvoir s'assurer de la qualité des récits collectés, qui est l'une des étapes importantes de la technique du CPS.

Après cette étape, les organisations ont immédiatement commencé la collecte des récits dans les différents domaines qui touchent la MJF, chaque organisation a collecté 12 récits et quatre récits ont été sélectionnés au sein de chaque organisation parmi les douze collectés et ont été transmis au Projet FAM ; ce sont ces derniers qui ont fait l'objet de la sélection par le comité central tenu le 04 Novembre 2010. A signalé que FAM Project a reçu seize(16) récits provenant de quatre organisations (AFR, ARBEF, CARITAS, et le centre de santé de Musambira) plus trois(3) récits collectés au sein de FAM Project. Bref ci-dessous le déroulement de la sélection faite au niveau central qui a porté sur dix-neuf(19) récits en totalité.

Les Objectifs

Objectifs General :

- Sélectionner les récits les plus significatifs parmi les 16 retenus par les différentes partenaires ayant procédé à la sélection de leurs 4 récits de CPS

Objectifs Spécifiques:

- Passer en revue les 4 récits sélectionnés par chaque partenaire
- Sélectionner 4 récits les plus significatifs parmi les 16 récits de CPS fournis par les partenaires

Déroulement

La séance de sélection a été introduite par Dr Ferdinand de la MCH Task force /MOH qui a présenté ses excuses au Projet FAM de ne pas avoir participé activement dans la collecte des récits suite au temps qui a fait défaut au département de MCH/MOH et a souligné l'importance de la technique du « changement le plus significatif » dans l'évaluation de toute sorte d'intervention dans le domaine sanitaire, approche qui permet d'appréhender les résultats non-quantifiables qui sont importants. Il a demandé au projet FAM de transmettre le rapport du déroulement de la dite activité au Coordinateur de la Task force MCH/MOH.

Après un mot introductif de Dr Ferdinand, Susan IGRAS a continué à donner aux membres du comité un petit rappel sur la technique du « Changement le plus significatif » qui est une approche qualitative et participative de suivi et évaluation qui favorise les échanges entre les acteurs en ce qui concerne les impacts réels (positifs et négatifs). A aussi souligné que les rapports des organisations qui ont fait la collecte ne mentionnaient pas le pourquoi de la sélection des récits transmis à l'échelon supérieur pour cela Il a été demandé à ces différentes organisations d'ajouter cette close dans leur rapports.

Les membres du comité de sélection ont ensuite procédé à la sélection des récits, Mr Jovit tenait le rôle de modérateur et Mme Yvonne a été désigné comme rapporteur, les membres du comité de sélection en annexe 1 se sont convenus que la sélection des récits devrait se faire par domaine et par domaine un ou deux récits au maximum voir même zéro récit devra être sélectionnés.



La première tâche pour le comité a été de regrouper tous les récits des organisations (19) par domaine.

Les 19 récits ont été regroupés dans quatre domaines notamment:

- Domaine de responsables de programme: 6 récits

- Domaine de prestation des services: 4 récits

- Domaine des utilisatrices: 7 récits

- Domaine autre: 2 récits

Après avoir fait le regroupement des récits par domaine, une grille d'évaluation pour chaque domaine a été expliquée et donnée aux membres du comité où chaque récit classé dans le domaine devra être analysé et coté par chaque membre du comité.

Chaque récit était lu à haute voix par un membre du comité, le score et les observations étaient notés individuellement. Après le parcours des récits classés dans un domaine chaque membre du comité était invité à prononcer le récit pour lequel il a attribué une note plus supérieure. Par la suite le récit choisi par plus de membres du comité est retenu et/ou sélectionné.

Contact Tableau

Liste des membres du comité de sélection du niveau central

Nom	Fonction	Institution de provenance	Adresse -EMAIL	Téléphone
Susan Igras	Directrice de programmes	IRH Washington	smi6@georgetown.edu	-
Nyirabukeye Thérèse	Représentant FBO	FAAF	thbukeye@yahoo.fr	0788748553
Mukamusinga Justine	Représentant du secteur Public	ARBEF	musingajustine@yahoo.fr	0788773120
Dr Ferdinand Bikorimana	Représentant du MOH/MCH TF	MCH /MINISANTE	ferbiko@yahoo.fr	0788486475
Sinzahera Jovit	Consultant	Individuel	Sjovit2003@yahoo.fr	0788359744
Marie Mukabatsinda	Coordinatrice	FAM Projet	awarenessrda@rwanda1.com	0788305268
Yvonne Uwanyiligira	IEC/Training officer	FAM Project	Yvonne.uwi@gmail.com	0788834112

Récits sélectionnés par le comité du niveau central pour chaque domaine

Domaine de responsable des programmes

Deux récits pour ce domaine ont été sélectionnés :

1. Récit numéro 1 du Centre de santé de Musambira dont le conteur est Mukankubana Marciana, intitulé : « Nouvelle méthode dans notre centre de santé »

Raisons de la sélection :

Il contient une diversification de changements notamment :

- ✓ La solution aux effets secondaires qu'entraînent les contraceptifs hormonaux
- ✓ Augmentation des connaissances des prestataires sur le cycle de la femme
- ✓ Amélioration de la prise en charge des couples avec problème d'infertilité
- ✓ Collaboration étroite avec les instances religieuses.
- ✓ La présentation /forme du récit

2. Récit numéros 4 de CARITAS dont le conteur est Agnès Icyizanye, intitulé : « Tout est possible ».

Raisons de la sélection :

- ✓ MJF comme un pont avec le MINISANTE et l'Eglise Catholique dans la PF/ collaboration et plaidoyer
- ✓ Complémentarité dans la différence des services pour répondre au besoin de la communauté
- ✓ Implication des hommes dans la PF, qui semble être une lacune actuelle dans l'offre des services de PF au Rwanda.
- ✓ A noter que les deux récits ont été retenus parce que les deux couvraient les dimensions différentes du domaine de responsable de programme ; le récit de Caritas coiffait le côté plaidoyer et collaboration alors que le récit du CS de Musambira touchait le côté de la mise en œuvre du programme.



Domaine de la prestation des services

Deux récits ont été sélectionnés pour ce domaine :

1. Récit d'AFR dont le conteur est Ayinkamiye Spéciose, intitulé : « L'augmentation des couples utilisateurs des méthodes de PFN »

Ce récit a été sélectionné pour des raisons ci-après :

- ✓ La pertinence de l'outil (collier du cycle), qui est adapté aux clients
- ✓ L'acquisition des connaissances de la part des prestataires des services
- ✓ Participation de l'homme dans l'utilisation de la MJF car le couple peut gérer ensemble la méthode.

2. Récit d'ARBEF dont le conteur est Mukeshimana Thérèse, intitulé : « Toute cliente a accès aux méthodes de PF »

Raisons de la sélection :

- ✓ Elargissement de gamme des méthodes de PF
- ✓ Soulagement des prestataires de services PF une option naturel de PF à offrir aux clientes
- ✓ Solution à la présentation des méthodes naturelles

Domaine des utilisatrices (eurs)

Deux récits ont été sélectionnés pour ce domaine :

1. Récit numéros 4 du CS de Musambira dont le conteur est Muka mana Rahabu, intitulé : « Ma meilleure méthode »

Raisons de la sélection :

- ✓ MJF méthode de longue durée
- ✓ MJF avec double utilité : pour la planification familiale et pour la conception
- ✓ Essaie de plusieurs méthodes hormonales avant l'usage de la MJF
- ✓ Courage de prendre l'initiative de faire la sensibilisation des autres femmes
- ✓ MJF qui touche la vie familiale en totalité ; vie sociale économique, la santé des enfants et leur scolarisation.



2. Récit numéro 1 de CARITAS dont le conteur est le couple de Twizeyimana Gabriel et Mukankundamahoro Euphrasie, intitulé : « La MJF une solution pour notre vie sexuelle »

Raisons de la sélection ;

- ✓ Influence des paires
- ✓ Le rôle et l'implication du mari dans l'usage de la MJF
- ✓ Connaissance du fonctionnement du cycle de la femme
- ✓ Cessation des inquiétudes de la femme
- ✓ Augmentation de l'harmonie conjugale
- ✓ Récit bien présenté (forme) et synthétisé, contenant Beaucoup d'informations
- ✓ A signaler qu'une autre récit d'AFR dont le conteur est couple de Jean Damascène Nzabarushimana et Germaine Mukandayisenga ,intitulé : « La MJF ,fruit de l'acte conjugal épanouissant » avec sa qualité de fond et de forme a été apprécié par les membres du comité ,mais a été qualifié comme « Succès story » qu'un récit plus significatif.

Domaine autres

Aucun récit n'a été sélectionné comme plus significatif parmi les deux récits classés dans ce domaine.

Après la lourde tâche de la sélection des récits plus significatifs, Dr Ferdinand et les membres du comité ont été invités à donner des recommandations et à discuter sur les étapes suivantes.

Recommandations

A FAM Project Rwanda

- ✓ Etendre la technique d'évaluation du CPS dans d'autre programme
- ✓ Documenter l'évaluation faite par FAM et faire la dissémination de ceci
- ✓ Apprendre aux autres partenaires la technique d'évaluation du CPS
- ✓ Présenter la technique du CPS au staff de la task Force MCH/MINISANTE

A IRH

- ✓ Conceptualiser et documenter les étapes de la technique du CPS en se servant des expériences.

Etapas suivantes

Aux organisations qui ont participé dans la collecte des récits sur la MJF de raffiner les rapports transmis a FAM Project:

- ✓ Mentionner le pourquoi de la sélection pour chaque récit sélectionné,
- ✓ S'assurer du consentement des conteurs pour l'utilisation de leurs récits,
- ✓ Certains titres des récits sont à retravailler par exemple le quatrième récit de CARITAS,
- ✓ Certains éléments des récits peuvent être omis : la date de la collecte et le nom du collecteur,
- ✓ Le récit d'ARBEF sélectionné être retravaillé pour avoir beaucoup plus de détails, ceux transmis a FAM Project doivent être traduits en France.

A FAM Project:

- ✓ Corriger les fautes de forme de tous les récits
- ✓ S'assurer du classement de tous les récits collectés au sein des organisations suivant les étapes la technique du CPS utilisée.

Domaine de programmation

N° du récit : 1

Nom du conteur: MUKANKUBANA Marciana

Lieu: CENTRE DE SANTE MUSAMBIRA

Title du récit: Nouvelle Methode dans notre centre de santé

Je m'appelle MUKANKUBANA Marciana je suis la titulaire du Centre de santé de Musambira et ,voila mon récit :

Notre centre de santé avait des problèmes de gérer les effets secondaire des contraceptifs hormonaux, nous avions des abandons, des perdus de vie, apres l'introduction du collier dans notre service de PF, le collier a été pour mois une solution à la gestion des effets secondaires des autres methodes de PF. Les femmes qui présentaient les effets secondaires optaient pour la Methode de Jour Fixe quand elles rempissaient les critères d'éligibilité.

Mais aussi dès l'introduction de la MJFLe collier la prévalence contaceptif de noter service de PF a remonté de 15⁰/₀ à 18⁰/₀ suite aux femmes ayant de croyances religieuses les empêchant d'utiliser les methodes hormonales .

La formation sur la MJF donnée aux prestataires de notre centre de santé,a amélioré leur connaissances sur la santé reproductive ,mais plus précisément celle concernant le cycle menstruel de la femme, c'est durant la formation que l'on a constaté cette racune que possedaient les prestataires de notre centre de santé sur le cycle de la femme.

La mobilisation sociale sur la MJF dans notre zone de rayonnement a renforcé notre collaboration avec les instances religieuses qui avant se montraient reticents pour nos services de planification familial et actuellement ils nous donnent souvent un coup de main au besion dans la mobilisation communautaire.

Le collier a été pour notre CS dans la prise en charge des couples souffrant des probleme d'infertilité ,avant l'arrivée de la MJF dans notre centre de santé,on ne faisait que la reference de ces couple mais actuellement avec la MJF nous aidons les couples infertiles à maximiser leur chance de concevoir dans leur periodes fertile (perles blanches) .

Raisons de la sélection :

Il contient une diversification de changements notamment :

- ✓ La solution aux effets secondaires qu'entraînent les contraceptifs hormonaux
- ✓ Augmentation des connaissances des prestataires sur le cycle de la femme
- ✓ Amélioration de la prise en charge des couples avec problème d'infertilité
- ✓ Collaboration étroite avec les instances religieuses.

En bref, après tout ce que je viens de vous raconter les changements les plus significatifs qu'a entraînés la MJF dans notre centre de Santé sont qu'elle a été une des solutions pour gérer les effets secondaires de nos clients, elle a donné un apport dans la prise en charge des couples souffrant d'infertilité, elle a augmenté la prévalence contraceptive de notre centre CS, a amélioré les connaissances des prestataires sur la santé reproductive, surtout le suivi du cycle menstruel de la femme et enfin la MJF a renforcé la collaboration étroite des instances religieuses

Récit N°2

Conteur: Agnès ICYIZANYE

Place: Ville de Kigali

Titre du Récit: La MJF participe à l'intégration de l'homme dans la PF

Je m'appelle Agnès ICYIZANYE, je travaille à la Caritas Rwanda, il y a dix sept ans. Je suis chargée du suivi et évaluation des activités en rapport avec la santé au sein du Département santé. Depuis que la méthode de MJF soit introduite dans le paquet des méthodes de planification familiale naturelle offertes dans nos formations Sanitaires Agréées, il y a 3 ans, nous avons observé des changements plus importants.

Avant l'introduction de la MJF, l'Etat ne considérait pas la contribution de l'Eglise Catholique dans la planification familiale malgré les efforts fournis à travers les FOSA. Les données de PFN de nos FOSA n'étaient pas intégrées dans le rapport de Synthèse d'Information Sanitaire (SIS). Sur le format de ce rapport, il y avait juste les méthodes artificielles seulement. Mais avec le plaidoyer fait par les initiateurs de la MJF, les méthodes naturelles ont été ajoutées sur le rapport SIS, ce qui nous a permis de montrer ce que nous faisons. Encore puisque la MJF dispose un outil pour faciliter les utilisateurs « le collier », la fréquentation des couples dans les services de PFN au niveau de nos FOSA a été augmentée d'une façon très remarquable et plus particulièrement la participation des hommes.

Avec la MJF, les hommes se sentent aussi concernés par la planification familiale, quant par exemple l'homme aide sa femme à déplacer l'anneau. Pour les autres méthodes, seule la femme s'observe sans une aide de son mari.

La Caritas Rwanda/Département Santé a mis beaucoup d'efforts pour que chaque FOSA soit dotée d'un (e) prestataire bien formé (e) sur la méthode des jours fixes.

Enfin, d'une part la promotion de la MJF a eu un impact positif sur la reconnaissance par l'Etat et les autres intervenants en matière de PF. D'autre part, le collier a beaucoup contribué dans l'intégration de l'homme dans la P.F et dans l'augmentation du taux d'utilisation des méthodes naturelles de PF. Le changement le plus important est qu'aujourd'hui nos FOSA ne sont plus cotées zéro par les superviseurs des Districts Sanitaires comme avant. Nous pouvons même signaler qu'il y a des FOSA qui bénéficient des Financements Basés sur la Performance (PBF) comme par exemple la FOSA de Gisagara située dans le District de Gisagara. Nous suggérons qu'en

ensemble nous puissions continuer notre plaidoyer pour que toutes nos FOSA puissent bénéficier ces fonds de PBF.

Domaine des utilisateurs/trices

Récit N° 1

Nom du conteur: MUKAMUNANA Rahabu

Lieu: NYARUBAKA

Titre du récit: Ma meilleure méthode

Je m'appelle MUKAMUNANA Rahabu et j'utilise le collier dont j'ai pris connaissance grâce aux animateurs de santé, cette méthode me met en rapport d'éligibilité avec mon cycle menstruel régulier de 26 à 32 jours. Depuis 2003 j'utilise cette méthode, car toutes les autres avaient des effets secondaires sur moi. J'ai pris la pilule, qui m'a donné des céphalées, vertiges, nausée et m'obligeais de faire la consultation médicale.

Après ça, j'ai pris l'injection de Depo provera qui m'a donné des effets secondaires inoubliables ; tel que : l'hémorragie génitale, hypotension et dans cet état on m'a hospitalisé pendant 3 jours. Je me suis donné le courage de stopper, je me sentais incapable d'être une femme de ménage, j'étais désolé surtout en ce qui concerne les rapports sexuels et

c'est pour cela que j'ai pris la décision de prendre le collier qui n'a pas des effets secondaires et qui est sans hormones. Comme utilisatrice, le collier m'a été une réponse positive à toute la famille ; car il y a eu la confidentialité dans le ménage. La production agricole a augmenté en quantité car j'avais beaucoup de forces et une bonne santé. Les enfants ont eu la joie de ne pas voir sa mère plus en hospitalisation et ils allaient à l'école sans problèmes. Je concevais le moment voulu après 5 ans et ainsi de suite jusqu'au moment où je vous parle, le collier m'a donné le courage d'en parler sans cesse aux femmes de mon village et les utilisatrices se sont multipliées.

En bref les changements les plus significatifs de la MJF pour moi sont :

- La MJF est devenue une solution adéquate pour moi et autres femmes qui avaient les effets secondaires sur les méthodes hormonales.
- La MJF m'a donné la chance de concevoir au moment voulu.

La MJF m'a donné une bonne entente avec mon mari et a remis un espoir significatif à nos enfants de continuer la scolarité.

Raisons de la sélection :

- ✓ MJF méthode de longue durée
- ✓ MJF avec double utilité : pour la planification familiale et pour la conception
- ✓ Essai de plusieurs méthodes hormonales avant l'usage de la MJF
- ✓ Courage de prendre l'initiative de faire la sensibilisation des autres femmes
- ✓ MJF qui touche la vie familiale en totalité ; vie

Récit N° 2

Conteur: Mme Mukankundamahoro Euphrasie

Lieu: Paroisse de Janja dans / diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: La MJF est devenue une solution pour notre vie sexuelle.

Mon nom est Mukankundamahoro Euphrasie, je vis avec mon mari Twizerimana Gabriel. Notre histoire est la suivante :

« En tant que couple, l'apprentissage de l'utilisation du collier nous a permis de découvrir un autre mode de vie. Nous avons 5 enfants. J'ai pris la pilule pendant 4 ans et je ne supportais plus. Les dernières années j'avais des tensions douloureuses des mots de tête et je n'avais plus de désir sexuel. Je n'acceptais plus les effets secondaires de la pilule et je finissais par m'inquiéter pour ma santé. Une amie me parle des méthodes des jours fixes, j'ai tout de suite été intéressée. J'en ai parlé avec mon mari qui ne voulait pas m'écouter.

Chaque jour il me disait qu'il n'a pas envie d'avoir d'autres enfants. J'ai invité un couple ami de la famille qui utilise le collier pour nous rendre visite à la maison, je voulais qu'on en discute ensemble. Finalement mon mari a été convaincu et il a accepté d'aller voir le prestataire au centre de santé de Janja. Vraiment ça été une révélation que de découvrir le fonctionnement de mon cycle, et la possibilité de vivre autrement la sexualité. C'est dommage de n'avoir pas connu bien avant cette manière de vivre.

L'utilisation du collier a changé beaucoup de chose dans notre vie familiale, aujourd'hui nous venons de passer 3 ans en utilisant le collier, mon mari m'aide pour le déplacement de l'anneau, il suit de près car il ne veut vraiment un autre enfant et moi aussi je ne m'inquiète plus pour ma santé».

Raisons de la sélection ;

- ✓ Influence des paires
- ✓ Le rôle et l'implication du mari dans l'usage de la MJF
- ✓ Connaissance du fonctionnement du cycle de la femme
- ✓ Cessation des inquiétudes de la femme
- ✓ Augmentation de l'harmonie conjugale
- ✓ Récit bien présenté (forme) et synthétisé, contenant Beaucoup d'informations
- ✓ A signaler qu'une autre récit d'AFR dont le conteur est couple de Jean Damascène Nzabarushimana et Germaine Mukandayisenga, intitulé : « La MJF, fruit de l'acte conjugal épanouissant » avec sa qualité de fond et de forme a été apprécié par les membres du comité, mais a été qualifié comme succès story » qu'un récit plus significatif.

Domaine prestation des services

Récit N° 1:

Conteur: Spéciose Ayinkamiye

Place: Centrale Kageyo, Paroisse Rwaza, Diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: L'augmentation des couples utilisateurs des méthodes de la planification familiale naturelle (PFN).

Mon nom est Spéciose Ayinkamiye. A la demande du curé de Rwaza, j'exerce l'activité d'éducatrice dans le Service Local d'Action Familiale (SLAF) de Kageyo. J'exerce cette fonction depuis 1991. Avant que je ne sois formée pour faire cette fonction, mon mari et moi avons été formés à l'utilisation des méthodes naturelles. Nous avons été promus couple utilisateur autonome des méthodes de PFN en 1990. Pendant 19 ans, j'ai donc formé des couples à l'utilisation des méthodes de PFN. C'est depuis seulement 3ans que je forme les couples à l'utilisation de la Méthode des Jours Fixes (MJF) après avoir bénéficié d'une formation qui m'a donné les connaissances et les aptitudes qui m'ont permis de le faire.

L'introduction de cette nouvelle méthode(MJF) m'a paru très utile car elle a augmenté la gamme des méthodes naturelles que j'offre aux couples, c'est-à-dire quand les couples viennent; je leur présente toutes les méthodes dont nous disposons dans le service y compris la MJF. Si le couple la choisie comme méthode de Planification Familial (PF) qu'il veut utiliser et qu'il est éligible, je me plais à la lui offrir. L'intégration de la MJF a permis une piste plus large de choix parmi les méthodes de PFN. Parmi les couples que je recevais il y en avait qui éprouvaient des difficultés réelles dans l'utilisation des méthodes d'auto observation ; alors qu'ils étaient éligibles à la MJF. Cela leur a donné la satisfaction de pouvoir utiliser une méthode naturelle de planification familiale.

L'utilisation du collier n'est pas compliquée, j'ai constaté que la MJF est une méthode adaptée à toute personne éligible à cause de l'outil (collier) dont se sert l'utilisateur. J'ai ensuite observé que c'est une méthode que les maris apprécient positivement parce que le collier, c'est un outil qui maintient l'attention du couple en éveil grâce au déplacement quotidien de la perle. Je les accompagne avec les enseignements aux valeurs familiales. Ainsi j'ai constaté également que suite à l'introduction de cette nouvelle méthode, le nombre de couples utilisateurs des méthodes de planification familiale naturelle qui viennent solliciter mes services a augmenté. En plus de cela, j'ai acquis des connaissances me permettant de former les couples. Plus particulièrement, j'ai su comment identifier les personnes éligibles et les non éligibles à cette méthode.

Ce récit a été sélectionné pour des raisons ci-après :

- ✓ La pertinence de l'outil (collier du cycle), qui est adapté aux clients
- ✓ L'acquisition des connaissances de la part des prestataires des services
- ✓ Participation de l'homme dans l'utilisation de la MJF car le couple peut gérer

Ainsi, j'ai remarqué plusieurs changements grâce à l'intégration de la MJF, parmi ces changements le plus significatif pour moi: est l'augmentation du nombre de couples utilisateurs des méthodes de la planification familiale naturelle ; à cause de l'usage de l'outil (collier) adapté aux couples utilisateurs.

J'adresse mes remerciements aux responsables d'Action familiale tant au niveau diocésain qu'au niveau national de m'avoir aidé à acquérir les connaissances à travers les formations reçues. Je leur suis reconnaissante également pour les outils de suivi de couple mis à notre disposition et leurs fréquences visites de terrain qui me permettent d'accéder à un travail de qualité.

Récit N °2

CONTEUR: Mme MUKESHIMANA THERESE

COLLECTEUR DE RECIT: CYATENGERWA

Laurence

TITRE DU RECIT: Toute Cliente a accès aux méthodes de PF

Je m'appelle Mukeshimana Thérèse, je suis infirmière à l'hôpital de District de Kabutare, prestataire en planification familiale.

J'ai commencé le service en 1998 à la clinique de la santé de la reproduction de l'ARBEF à HUYE ; c'est en 2004 que le personnel de la clinique de l'ARBEF a reçu une formation sur la JMF par AWARANESS RWANDA.

Raisons de la sélection :

- ✓ Elargissement de gamme des méthodes de PF
- ✓ Soulagement des prestataires de services PF une option naturel de PF à offrir aux clientes
- ✓ Solution à la présentation des méthodes naturelles

Cette formation avait pour but d'introduire la MJF parmi d'autres méthodes de planification familiale déjà existantes.

Après la formation nous avons commencé à faire la sensibilisation sur cette méthode, la distribuer à nos clientes et faire le suivre.

Il se pouvait qu'après l'anamnèse et d'autres examens cliniques, certaines femmes n'étaient pas éligibles aux méthodes contraceptives modernes et se trouvaient sans méthode de PF qui les convient.

D'autre part suite aux croyances religieuses certaines femmes n'acceptaient pas de prendre les méthodes contraceptives modernes soit disant qu'elles (méthodes) sont contre la volonté de Dieu.

Les rumeurs qui circulent autour des méthodes contraceptives modernes tels que : l'augmentation ou perte de poids, sécheresse vaginale pendant les rapports sexuels, difficultés de retour à la fertilité faisaient peur à certaines femmes et restaient sans

méthodes de PF.

Le changement le plus significatif est qu'après l'introduction de la MJF dans les services de PF aucune cliente qui est éligible à la MJF ne peut quitter le service de PF sans possibilité d'avoir une méthode et cela a augmenté l'effectif de fréquentation dans les services de PF.

Le suivi de nos clientes nous montre que la méthode MJF est bien utilisée car depuis que nous l'avons introduite en 2004 aucun échec n'a été constaté parmi les utilisatrices de la méthode.

Récits sélectionnés par les organisations



AFR Récits Sélectionnés

Récit N°1

Conteur: Spéciose Ayinkamiye

Lieu: Centrale Kageyo, Paroisse Rwaza, Diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: L'augmentation des couples utilisateurs des méthodes de la planification familiale naturelle (PFN).

Mon nom est Spéciose Ayinkamiye. A la demande du curé de Rwaza, j'exerce l'activité d'éducatrice dans le Service Local d'Action Familiale (SLAF) de Kageyo. J'exerce cette fonction depuis 1991. Avant que je ne sois formée pour faire cette fonction, mon mari et moi avons été formés à l'utilisation des méthodes naturelles. Nous avons été promus couple utilisateur autonome des méthodes de PFN en 1990. Pendant 19 ans, j'ai donc formé des couples à l'utilisation des méthodes de PFN. C'est depuis seulement 3ans que je forme les couples à l'utilisation de la Méthode des Jours Fixes (MJF) après avoir bénéficié d'une formation qui m'a donné les connaissances et les aptitudes qui m'ont permis de le faire.

L'introduction de cette nouvelle méthode(MJF) m'a paru très utile car elle a augmenté la gamme des méthodes naturelles que j'offre aux couples, c'est-à-dire quand les couples viennent; je leur présente toutes les méthodes dont nous disposons dans le service y compris la MJF. Si le couple la choisie comme méthode de Planification Familial (PF) qu'il veut utiliser et qu'il est éligible, je me plais à la lui offrir. L'intégration de la MJF a permis une piste plus large de choix parmi les méthodes de PFN. Parmi les couples que je recevais il y en avait qui éprouvaient des difficultés réelles dans l'utilisation des méthodes d'auto observation ; alors qu'ils étaient éligibles à la MJF. Cela leur a donné la satisfaction de pouvoir utiliser une méthode naturelle de planification familiale.

L'utilisation du collier n'est pas compliquée, j'ai constaté que la MJF est une méthode adaptée à toute personne éligible à cause de l'outil (collier) dont se sert l'utilisateur. J'ai ensuite observé que c'est une méthode que les maris apprécient positivement parce que le collier, c'est un outil qui maintient l'attention du couple en éveil grâce au déplacement quotidien de la perle .Je les accompagne avec les enseignements aux valeurs familiales. Ainsi j'ai constaté également que suite à l'introduction de cette nouvelle méthode, le nombre de couples utilisateurs des méthodes de planification familiale naturelle qui viennent solliciter mes services a augmenté. En plus de cela, j'ai acquis des connaissances me permettant de former les couples. Plus particulièrement, j'ai su comment identifier les personnes éligibles et les non éligibles à cette méthode.

Ainsi, j'ai remarqué plusieurs changements grâce à l'intégration de la MJF, parmi ces changement le plus significatif pour moi: est l'augmentation du nombre de couples utilisateurs des méthodes de la planification familiale naturelle ; à cause de l'usage de l'outil (collier) adapté aux couples utilisateurs.

J'adresse mes remerciements aux responsables d'Action familiale tant au niveau diocésain qu'au niveau national de m'avoir aidé à acquérir les connaissances à travers les formations reçues. Je leur suis reconnaissante également pour les outils de suivi de couple mis à notre disposition et leurs fréquentes visites de terrain qui me permettent d'accéder à un travail de qualité.

Récit N ° 2

Conteur: NYABYENDA Emmanuel et MUSHIMIYIMANA Fortunée

Place: Centrale Nyundo -Paroisse Ruhango -Diocèse Kabgayi

Titre du récit: La MJF, un nouveau mode de vie

Mon épouse s'appelle Fortunée MUSHIMIYIMANA, moi Emmanuel NYABYENDA. Nous résidons ici dans la centrale Nyundo, paroisse RUHANGO. Un jour, dans une conversation, nous avons jeté un regard sur la succession de naissance de nos enfants et nous nous sommes rendu compte que l'espace entre un enfant et un autre est très réduit. Nous avons pris conscience que cela ne nous honore pas mais qu'il est plutôt déplaisant de mettre au monde un enfant que nous ne pouvons pas éduquer convenablement. Par ailleurs, nous avons un autre problème de mésentente liée surtout à l'acte conjugal. En effet, après la naissance de notre premier enfant, notre acte conjugal ne s'est jamais bien déroulé car mon épouse avait toujours peur de concevoir, elle était frustrée. Elle aura le temps de vous en parler.

C'est pour cela que nous avons pris la décision de contacter le service de la PF. Nous sommes allés voir l'éducatrice d'Action Familiale puisqu'elle est notre voisine et que nous savions déjà qu'elle enseigne les méthodes naturelles de planification familiale. Parmi les méthodes qu'elle nous a exposées, nous avons choisi la MJF. Et après qu'elle nous ait posé plusieurs questions, elle nous a confirmé que nous répondions aux normes de son utilisation. Elle nous a alors proposé une période d'apprentissage. Pendant des entretiens de suivi, elle nous apprenait l'utilisation du collier, et nous enseignait également à vivre les valeurs familiales comme l'importance de la continence, la signification de l'acte conjugal,... les racines de la vie du couple. Nous utilisons cette méthode depuis trois ans et nous en sommes contents parce que la méthode nous a aidés beaucoup, mon épouse en est aussi témoin. Elle peut continuer à vous raconter comment la MJF a permis à notre foyer d'adapter un autre mode de vie.

Comme mon mari vient de le souligner nos relations n'étaient pas bonnes. : Les querelles, les disputes liées surtout au refus de l'acte conjugal, étant donné que j'avais peur de concevoir, au manque des moyens financiers suffisants pouvant pourvoir aux multiples besoins familiaux. Depuis que nous avons appris la MJF et les autres enseignements que l'Action Familiale dispense, notre amour s'est renouvelé, l'acte conjugal n'est plus forcé. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le collier, nous savons que nous sommes dans la période fertile et la non fertile, cela nous permet de faire l'acte conjugal sans peur de concevoir et dans une harmonie parfaite ; finies les mésententes

pendant l'acte conjugal. Notre amour a grandi de telle sorte que les femmes voisines me demandent le genre de gris - gris que j'ai donné à mon mari pour qu'il me témoigne son amour au vue de tout le monde. Nous arrivons à dialoguer entre nous et avec nos enfants. Ensemble, nous travaillons pour l'avenir de notre foyer.

Il me semble que mon mari est d'accord avec moi que les changements les plus significatifs que l'utilisation de la MJF a opéré dans notre foyer est que actuellement nous vivons l'acte conjugal d'une manière harmonieuse, un dialogue conjugal franc et aisé s'est établi et nous fait beaucoup de bien car, il nous permet de trouver du temps pour nos enfants et d'être avec eux. Nous remercions le Service Local d'Action Familiale qui se donnait beaucoup jusqu'à nous rejoindre chez nous par des visites. L'éducatrice était toujours disponible pour proposer des solutions aux difficultés rencontrées. Elle faisait un suivi et une évaluation régulière pour savoir si nous intégrons les bienfaits de la MJF dans la vie de chaque jour.

Récit N⁰³

Conteur : Couple Jean Damascène Nzabarushimana et Germaine Mukandayisenga

Lieu : Paroisse Rukira, Diocèse Kibungo

Titre du récit : La MJF, fruit de l'acte conjugal épanouissant

Je m'appelle Jean Damascène Nzabarushimana, mon épouse s'appelle Germaine Mukandayisenga, nous avons trois enfants, nous habitons à Rukira Diocèse de Kibungo. Nous allons vous raconter notre expérience à propos de la MJF.

Avant le recours à la MJF, nous avons utilisé le retrait comme méthode de régulation des naissances. Cependant l'utilisation du retrait était très lourd car nous n'éprouvions ni plaisir ni satisfaction sexuelle. Cependant je m'en servais malgré que je forçais ma femme à l'accepter. Un jour nous avons eu la chance de participer à un forum des couples à Kibungo dans lequel il était question des méthodes naturelles de régulation des naissances. Notre curé et à qui nous avons profité de cette occasion pour lui partager notre situation, nous a conseillé d'aller voir la formatrice d'Action Familiale pour lui demander conseils et bénéficier des informations suffisantes en ce qui concerne les méthodes naturelles de régulation des naissances. Lorsque nous l'avons rencontrée, elle nous a formé à l'utilisation de la MJF que nous avons adoptée comme méthode de planification familiale pour notre couple, nous l'utilisons efficacement depuis deux ans et demi. C'est une méthode que nous apprécions beaucoup car son utilisation nous a permis de résoudre notre problème d'insatisfaction sexuelle. Elle m'a permis aussi de constater qu'avant je ne respectais pas ma femme, mais maintenant je la respecte dans toutes les dimensions qui la constituent. Je me suis rendu compte qu'elle aussi a un grand rôle dans la réussite de l'acte conjugal. Par l'utilisation de la MJF, nous vivons en couple la continence pendant la période des perles blanches et nous sommes heureux de cette expérience que nous partageons et vivons sans contraintes. Pendant la période des perles de couleur marron, nous nous sentons libres de choisir le moment de l'acte conjugal que nous vivons avec joie de temps plus que chacun de nous se sent concerné à part égale et participer activement à sa préparation

et sa réalisation. Lorsque nous nous y engageons, nous avons la sensation que nous vivons chaque fois quelque chose de nouveau. Ma vie de mari et de couple a changé à cause de cet acte partagé avec ma femme qui nous permet d'arriver ensemble à la satisfaction. Nous vivons maintenant en paix dans notre foyer.

Je voudrais aussi souligner une chose qui en mon avis nous a beaucoup aidé. Chaque fois que nous rencontrons notre formatrice pendant la période d'apprentissage, l'entretien que nous menions ne portait pas uniquement sur le collier et son utilisation, mais elle nous apprenait beaucoup d'autres choses concernant la vie de couple, je mentionne à titre d'exemple le dialogue entre nous, comment nous pouvons nous aimer...

Je voudrais que mon épouse puisse ajouter ce que je n'ai peut être pas mentionné.

Je remercie mon mari qui me permet d'exprimer mon point de vue sur l'utilisation de la MJF. Pour ma part l'utilisation de la méthode m'a comblé. Fini avec l'acte conjugal forcé, fini avec l'acte conjugal en désordre. Tout cela a renforcé notre motivation en faveur de la MJF et nous a amené à maîtriser son utilisation. Les jours de continence me permettent d'avoir le temps de désirer mon mari, de m'y préparer et de le préparer dans le but de vivre un acte conjugal satisfaisant

Il me semble qu'il ne serait pas juste de terminer notre partage sans souligner les changements significatifs que la MJF a opéré dans notre couple. Comme nous l'avons déjà mentionné, le fait de savoir que la période des perles blanches est fertile, nous permettons de poser notre acte conjugal en dehors de cette période sans peur. Le fait de choisir le moment de l'acte conjugal et de le préparer ensemble nous permet d'arriver en même temps à la satisfaction qu'il procure.

C'est pourquoi nous remercions l'Action Familiale qui nous a aidés à être un couple épanoui. Ce service ne nous abandonne pas. Plaise au ciel que son enseignement atteigne le plus grand nombre de couples, car cela pourrait sauver plusieurs familles qui vivent des situations très difficiles.

Récit N 4

Conteur: Agent de l'Action Familiale Rwandaise

Lieu: Gikondo- Kigali

Titre du récit : Importance de l'intégration de la MJF dans le programme d'Action Familiale Rwandaise

J'ai commencé à travailler à l'Action Familiale Rwandaise (AFR) depuis 2006 comme superviseur, depuis janvier 2010, j'ai été nommée responsable dudit service. L'AFR est un service qui a été mis en place par la Conférence des évêques Catholiques du Rwanda à partir de 1985. Elle est lui a assigné une triple tâche : l'information et la sensibilisation de la population sur les méthodes naturelles de régulation des naissances, la formation des couples à la technique des méthodes naturelles et l'éducation aux valeurs familiales. Les services d'Action familiale sont disponibles dans tous les diocèses du pays et sont accessibles non seulement aux chrétiens, mais à tous les couples qui le désirent.

Je voudrais vous partager l'expérience de notre service, depuis l'intégration de la MJF dans notre programme. En 2006, le Projet AWARENESS RWANDA, actuellement FAM Project, a proposé à l'AFR la collaboration par le biais de l'intégration de la MJF dans la gamme des méthodes naturelles qu'elle offre.

Etant donné que le responsable de l'AFR d'alors trouvait que dans le matériel pédagogique élaboré pour l'enseignement de la MJF il y avait quelques points qui n'étaient pas en conformité avec les exigences des méthodes naturelles, notamment en ce qui concerne la pratique de la continence pendant la période fertile du cycle menstruel, elle a demandé qu'on fasse un matériel incluant cet aspect. Ainsi, un accord de mettre à sa disposition un matériel pédagogique qui lui soit approprié a été conclu entre le projet AWARENESS RWANDA et AFR.

En octobre 2007, un projet pilote d'intégration de la MJF a été initié dans trois diocèses. Les résultats ayant été satisfaisants, la proposition s'est étendue aux autres et ainsi les éducateurs (prestataires) ont été formés. Depuis lors, la MJF s'est ajoutée aux six autres méthodes naturelles de planification Familiale proposées aux bénéficiaires de notre programme.

Depuis cette intégration, la gamme de méthodes offertes dans notre programme s'est élargie. Et par ailleurs, elle a permis d'améliorer les performances du programme.

Je citerais entre autres:

- ✓ La formation de plusieurs éducateurs en peu de temps comparativement à ce que nous investissons dans la formation des prestataires des méthodes d'auto-observation.
- ✓ les outils pédagogiques utilisés dans l'enseignement de la MJF ont inspiré notre programme la confection d'outils pédagogiques plus améliorés.
- ✓ la vulgarisation de la MJF par les sketches publicitaires, émissions radiodiffusées... a permis à la population à connaître davantage l'existence des méthodes naturelles
- ✓ Le fait d'avoir une nouvelle méthode qui s'ajoute à la gamme des méthodes naturelles existantes, donne à nos clients la chance d'un choix plus large.

Bref, pour me résumer, je voudrais dire que les bienfaits les plus marquants dont a bénéficié l'AFR grâce à l'intégration de la MJF sont les suivants :

- ✓ avoir permis à la population rwandaise de connaître davantage l'existence des méthodes naturelles de planification familiale comme une alternative à la contraception,
- ✓ le nombre d'utilisateurs de PFN a aussi augmenté
- ✓ un acquis de caractère pédagogique inspiré par le Kit MJF.

Je profite de cette occasion qui m'est offerte pour adresser nos remerciements à IRH, qui à travers FAM Project, par le soutien financier, formation, conseils a contribué à la réalisation de ces changements que je viens de vous raconter.

Rapport de Sélection des Récits Les Plus Significatifs Pour l'ARBEF

Introduction :

En date du 1^{er} novembre 2010, l'ARBEF a organisé une réunion de sélection des récits les plus significatifs de la MJF qui ont été collectés parmi les clients de ces deux cliniques à savoir ; la clinique de Huye et la clinique de Muhima.

Déroulement de l'activité :

Un comité de sélection a été mis en place et était constitué par le staff de deux cliniques et le staff du niveau central (voir la liste en annexe)

Le mot d'ouverture a été prononcé par Dr Laurien NYABYENDA puis Mr RUGAZA Ousseini a donné aux membres du comité un petit rappel sur la technique du « Changement le plus significatif » qui est une approche qualitative et participative de suivi et évaluation.

Les membres du comité de sélection ont ensuite procédé à la sélection des récits, Mr RUGAZA Ousseini tenait le rôle de modérateur et Mme MUKAMUSINGA Justine était désignée comme rapporteur.

Chaque récit était lu à haute voix par un membre du comité, le score et les observations étaient notés individuellement. Après le parcours de tous les récits chaque membre du comité était invité à prononcer le récit pour lequel il a attribué une note plus supérieure. Par la suite le récit choisi par beaucoup des membres du comité est retenu comme plus significatif.

Il y avait au total 12 récits collectés au niveau des deux cliniques et il était question de sélection parmi eux, 4 récits qui paraissaient les plus significatifs.

Quatre récits ont été sélectionnés notamment :

1. Récit de MUKESHIMANA Thérèse
2. Récit de NYIRANSABIMANA Appoline
3. Récit de Mukamusi Godelive
4. Récit de Maombi SIFA

Raisons de sélection pour chaque récit :

1. Récit de MUKESHIMANA Thérèse intitulé : « Toute cliente a accès aux méthodes de PF »

Raisons de sélection :

- ✓ Elargissement de gamme des méthodes de PF
- ✓ Soulagement des prestataires de services PF une option naturelle de PF à offrir aux clientes
- ✓ Solution à la présentation des méthodes naturelles

2. Récit de NYIRANSABIMANA Appoline

Raisons de sélection :

- ✓ MJF comme méthode de longue durée
- ✓ Implication du mari dans l'usage de la MJF
- ✓ Méthode qui favorise la bonne collaboration intra couple

3. Récit de Mukamusoni Godelive

Raisons de sélection

- ✓ Le rôle et l'implication des leaders d'opinions dans la sensibilisation à l'usage de la MJF
- ✓ La MJF comme réponse aux préoccupations relatives aux convictions religieuses

4. Récit de Maombi SIFA

Raisons de sélection :

- ✓ La solution aux effets secondaires qu'entraînent les contraceptifs hormonaux
- ✓ La MFJ, méthode qui nécessite la collaboration entre couple pour sa réussite

Rapporteur :

MUKAMUSINGA Justine

Liste des membres du comité de sélection /ARBEF

- Dr Laurien NYABYENDA
- RUGAZA Ousseï
- YANKULIJE Donatille
- NDUWAYO Isaac
- MUKAMUSINGA Justine
- NYIRAKAREHE Anonciate
- KAYITESI Caritas
- NAMBAJIMANA Telesphore
- TUMUSENGE Anita
- MUZIRANENGE Liliose
- MURUNGI Janet
- GIHANA Theogene

Caritas Récits Sélectionnes

Récit N⁰¹

Conteur: SIFA Maombi

Lieu: Gikondo

Titre du récit: Méthode des jours fixes une réponse aux malaises.

Je m'appelle Maombi Sifa. J'habite dans le Secteur Gikondo, Cellule Kanserege. J'ai 31 ans, je suis mariée, j'ai six enfants. L'écart d'âge de mes enfants est très rapproché, inférieur à deux ans. Les deux derniers accouchements se sont produits par césarienne. En 2007 lorsque le sixième enfant avait un mois et demi, j'ai été visité par un animateur de santé qui m'a parlé de la planification familiale. Mais je tiens à dire que j'y avais pensé avant, mais sans savoir exactement où aller. Elle m'a informé qu'au Secteur Gikondo il y a un programme de planification familiale que les infirmiers sont disponibles chaque jeudi.

Un Jeudi, je me suis alors rendu à Gikondo; j'y ai rencontré les infirmiers qui m'ont expliqué toutes les méthodes de planification familiale. J'ai choisi l'injectable de trois mois car c'est la méthode que j'ai préférée.

Deux mois après l'injection j'ai commencé à sentir les maux de tête, vertige, mal au dos ainsi que l'arrêt des règles menstruelles. J'ai consulté la Clinique pour me faire soigner ; on a trouvé que j'avais une hypertension sévère. Ils m'ont conseillé de stopper l'injectable et de ne plus prendre des contraceptifs hormonaux.

Je me suis rendu encore chez mes infirmiers et m'ont conseillé d'utiliser le condom, ils m'ont donné les préservatifs et je suis rentré. Arrivée à la maison mon mari n'a pas été content ; il utilisait les condoms contre son gré.

Après trois mois je me suis rendu encore chez mes infirmiers et j'ai raconté ce qui m'est arrivé avec mon mari concernant le condom. Ils m'ont demandé mon cycle menstruel et ils ont trouvé que j'avais un cycle de 29 jours. Ils m'ont donné un collier et un calendrier et m'ont expliqué leur usage. En arrivant à la maison j'ai expliqué à mon mari et nous avons commencé à utiliser le collier. Nous nous sommes convenu que même si il n'aime pas les condoms qu'il va les supporter pendant les jours des perles blanches. Il a accepté et il ne m'a pas compliqué. Mon dernier enfant a trois ans et un mois. Je n'ai plus les problèmes de santé que j'avais avant. Je délivre cette information pour aider les autres personnes qui ont ou qui avaient les mêmes problèmes de santé que moi. Elles doivent savoir que la méthode de collier est une bonne méthode surtout quand il ya la collaboration et bonne volonté des mariés.

Récit N2

Conteur: Mukamusoni Godelieve

Lieu: Masa

Titre du récit: Méthode des jours fixes conformée à ma foi

Je m'appelle Mukamusoni Godelieve. J'habite dans le Secteur de Masaka , Cellule Rusheshe. Je représente le conseil des femmes dans notre cellule. En 2007 j'ai été formée en planification familiale. La formation a été organisée par le Conseil National des Femmes. On nous a formées sur les méthodes contraceptives hormonales. Vue mes convictions religieuses je n'ai jamais apprécié les dits méthodes. Mais malgré cela j'essayais d'expliquer aux autres, mais je me sentais coupable d'enseigner ce que moi-même je ne crois pas.

En 2008 nous avons eu une autre formation organisée par ARBEF au Secteur Masaka. On nous a parlé de la méthode des jours fixes en utilisant le collier. Après la formation j'ai observé que c'est une bonne méthode mais moi je ne pouvais pas l'utiliser car mon cycle menstruel n'est pas stable. J'ai commencé à sensibiliser les femmes pendant des réunions, des associations ainsi que lors des travaux communautaires.

Au début de 2009 j'ai reçu cinq femmes qui venaient pour le conseil car elles n'avaient pas supporté les autres méthodes. Je les ai référées au Centre de Santé Masaka pour recevoir plus d'éclaircissements et si possible recevoir le collier. Après trois mois, sur cinq femmes que j'avais référées quatre n'ont pas de problèmes de santé ou de leur maris. La cinquième femme a conçu parce que le mari n'a pas pu s'abstenir pendant la période féconde. Elle tient cependant à revenir après l'accouchement.

Actuellement j'ai onze femmes sous ma supervision qui utilisent le collier et qui n'ont pas de problèmes de santé.

La méthode de collier est bonne surtout quand les mariés participent.

Je tiens à encourager les femmes surtout qui représentent les autres dans les différents secteurs de la vie publique, de conseiller leurs collègues de pratiquer la contraception par la méthode de jours fixes en utilisant le collier car c'est une méthode qui ne coûte pas cher, sans problème et qui améliore la concorde au sein des mariés.

Récit N 3

CONTEUR: Mme MUKESHIMANA THERESE

TITRE DU RECIT: Toute Cliente a Access aux Méthodes de PF

Je m'appelle Mukeshimana Thérèse, je suis infirmière à l'hôpital de District de Kabutare, prestataire en planification familiale.

J'ai commencé le service en 1998 à la clinique de la santé de la reproduction de l'ARBEF à HUYE ; c'est en 2004 que le personnel de la clinique de l'ARBEF a reçu une formation sur la MJF par AWARANESS RWANDA.

Cette formation avait pour but d'introduire la MJF parmi d'autres méthodes de planification familiale déjà existantes.

Après la formation nous avons commencé à faire la sensibilisation sur cette méthode, la distribuer à nos clientes et faire le suivre.

Il se pouvait qu'après l'anamnèse et d'autres examens cliniques, certaines femmes n'étaient pas éligibles aux méthodes contraceptives modernes et se trouvaient sans méthode de PF qui les convient.

D'autre part suite aux croyances religieuses certaines femmes n'acceptaient pas de prendre les méthodes contraceptives modernes soit disant qu'elles (méthodes) sont contre la volonté de Dieu.

Les rumeurs qui circulent autour des méthodes contraceptives modernes tels que : l'augmentation ou perte de poids, sécheresse vaginale pendant les rapports sexuels, difficultés de retour à la fertilité faisaient peur à certaines femmes et restaient sans méthodes de PF.

Le changement le plus significatif est qu'après l'introduction de la MJF dans les services de PF aucune cliente qui est éligible à la MJF ne peut quitter le service de PF sans possibilité d'avoir une méthode et cela a augmenté l'effectif de fréquentation dans les services de PF.

Le suivi de nos clientes nous montre que la méthode MJF est bien utilisée car depuis que nous l'avons introduite en 2004 aucun échec n'a été constaté parmi les utilisatrices de la méthode.

Récit no 4

Conteur : Mme N.nsabimana Pauline

Place : secteur Save au District GISAGARA

Titre du récit : la méthode qui favoriser la bonne collaboration en famille.

Mon nom est N.nsabimana Pauline je me suis mariée en 1998, en 1999 j'ai donné naissance à mon premier enfant, après l'accouchement j'ai demandé à ma voisine chargée du programme à base communautaire quoi faire pour pouvoir planifier mes naissances, nous avons parlé de mon cycle qui ne change pas et avons constaté que je suis éligible à la MJF, elle m'a assuré que je peux utiliser le collier. Avec mon mari nous avons apprécié cette méthode, et j'ai continué à utiliser le collier pendant 4 ans, après j'ai accouché un autre enfant, j'ai eu retour de couche après 2 ans, j'ai continué avec mon collier jusqu'à 6 ans mon mari et moi avons programmé d'avoir le 3eme enfant, il a 9 mois maintenant. Les jours des perles blanches nous utilisons le condom mâle. Le changement le plus significatif est que la communication du cote sexuel entre notre couple est facile, et en plus je n'ai aucun problème, je suis toujours la même. Nous félicitons l'ARBEF qui offre la connaissance sur le Planning familial aux agents à base communautaire.

RAPPORT SUR LA COLLECTE DES RECITS LES PLUS SIGNIFICATIFS EN RAPPORT AVEC L'UTILISATION DE LA METHODE DES JOURS FIXE (MJF/COLLIER)

A. INTRODUCTION

Dans le cadre d'effectuer une évaluation sur l'impact de l'utilisation de la Méthode des Jours Fixe comme une des méthodes de planification familiale naturelle, le Projet Fertilité Awareness Méthode (FAM) en collaboration avec ses partenaires, ont organisé une activité de collecte des récits les plus significatifs qui témoignent le changement observé après l'introduction et l'extension de la MJF dans les programmes de Planification Familiale.

B. Organisation de l'activité au niveau de la Caritas Rwanda

La Caritas Rwanda en tant qu'une organisation religieuse qui met en œuvre un projet d'intensification de planification familiale naturelle sous l'appui du projet FAM, a participé dans cette activité de collecte des récits.

La collecte a été organisée dans les FOSA réparties dans trois Diocèses à savoir Ruhengeri, Kigali et Nyundo zone Kibuye.

Il a été collecté 12 récits dans les domaines différents :

- auprès des utilisateurs de la MJF,
- au près des prestataires des services de PFN au niveau des FOSA,
- au près des Responsables des FOSA,
- au près des planificateurs des programmes de Planification Familiale Naturelle au niveau national et Diocésain.

Pour collecter ces récits, nous avons utilisé la technique d'entretien simple et celle du questionnaire. Ces deux techniques nous ont permis de nous entretenir avec les conteurs des récits.

Nous nous sommes également servi d'un appareil audio-visuel pour faciliter la collecte de toutes les informations fournies par les conteurs, sans rien oublier ou ajouter et enfin, la prise des photos pour ceux ou celles qui l'ont accepté.

Liste des conteurs des récits collectés :

Conteur des récits	Provenance	Domaine	Collecteur des récits
IRANDEBA J. Damascène ICYIMANIZANYE Bonifride	Mushubati	Couple utilisateur	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
UWIMANA J. Baptiste MUKABUTERA Clotilde	Mushubati	Couple utilisateur	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
DUSABEMARIYA Pélagie	Busogo	Prestataire	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
NDAMUKUNDA Antoinette	Butaro	Prestataire	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
NIWENSANGA Nicole	Rwaza	Prestataire	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
Sr MJ Claude MUKANKUSI	Caritas Ruhengeri	Planificateur	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
NYIRANZABAGERAGEZA Clémentine	Nemba	Utilisatrice	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
TWIZERIMANA Gabriel NKUNDAMAHOE Euphrasie	Janja	Couple utilisateur	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
MUKANDOLI Véronique	Gikondo	Prestataire	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
NDAYISABA J. Bernard	Gikondo	Utilisateur	ICYIZANYE Agnès MAGAMBO Placide
ICYIZANYE Agnès	Caritas Rwanda	Planificateur	MAGAMBO Placide

C. Réunion de Tirage de 4 des récits les plus significatifs

Après avoir collecté 12 récits, nous avons organisé une réunion pour le choix de 4 récits qui témoignent les changements les plus significatifs par rapport aux autres. Durant la réunion, nous avons fait une analyse de chaque récit suivant les critères ci-après :

- Délais d'utilisation de la MJF pour les utilisateurs, date d'introduction et date d'extension de la MJF pour les Responsables des programmes et les Prestataires ;
- Changement entre les 2 périodes (avant et après l'utilisation de la MJF) ;
- L'importance donnée au changement par le conteur ;
- Domaines d'intervention.

Liste des personnes qui ont participé dans la sélection des récits :

NOM ET PRENOM	Responsabilité	Provenance
Dr KANANI Prince Bosco	Chef de Département Santé	Caritas Rwanda
ICYIZANYE Agnès	Chargé de suivi et évaluation	Caritas Rwanda
MAGAMBO Placide	Chargé de la communication	Caritas Rwanda
NDUWAMUNGU Dominique	Chargé de la coordination médicale	Caritas Kibuye
UMUTONI Clémence	Comptable	Caritas Rwanda

Après avoir fait l'analyse de tous ces récits, nous avons choisi 4 qui sont les plus significatifs dont les noms des conteurs, les titres des récits et le changement observé, sont ainsi spécifiés dans le tableau ci-dessous :

Liste des Récits sélections comme les plus significatifs.

Titre des récits	Conteurs des Récits	Domaine	Changement plus significatif
La MJF est devenue une solution pour notre vie familiale	Couple de TWIZERIMANA Gabriel et MUKANKUNDAMAHO RO Euphrasie	Utilisateur	• Harmonie familiale • Pas d'effets secondaires • Découverte de la santé de la reproduction.
Usage de la MJF aide dans la défense de la vie humaine	NDAYISABA Jean Bernard	Utilisateur	• Espacement des naissances • Respect de la croyance.
L'introduction de la MJF a augmenté le nombre des clients des méthodes de PFN	MUKANDOLI Véronique	Prestataire	• Augmentation des clients • Facilité dans l'explication de l'utilisation de la méthode
La MJF participe à l'intégration de l'homme dans la PF	ICYIZANYE Agnès	Planification	• Reconnaissance des méthodes naturelles par l'Etat • Participation de l'homme dans la PF • Augmentation du taux d'utilisation de PFN au niveau des FOSA

CONCLUSION

La collecte des récits nous a permis d'évaluer la réussite de l'utilisation de la planification familiale naturelle en général et de la MJF en particulier. Nous espérons que le partage de ces témoignages comme bonnes pratiques va contribuer à l'amélioration des programmes de planification familiale là où le taux d'utilisation de la PFN est encore faible.

Enfin, nous remercions très vivement les Responsables du Projet FAM pour nous avoir partagé cet outil d'évaluation et pour leur appui habituel dans la promotion des méthodes de planification familiale Naturelle.

Fait à Kigali, le 20/11/2010

Vu et approuvé par le chef de Département Santé
Dr KANANI Bosco

CS Musambira Récits Sélectionnes

Récit No 1

Conteur: Mme Mukankundamahoro Euphrasie & Twizeyimana Gabriel

Lieu: Paroisse de Janja dans / diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: La MJF est devenue une solution pour Notre vie sexuelle.

Domaine: Utiliser

Mon nom est Mukankundamahoro Euphrasie, je vis avec mon mari Twizerimana Gabriel. Notre histoire est la suivante:

« En tant que couple, l'apprentissage de l'utilisation du collier nous a permis de découvrir un autre mode de vie. Nous avons 5 enfants. J'ai pris la pilule pendant 4 ans et je ne supportais plus. Les dernières années j'avais des tensions douloureuses des mots de tête et je n'avais plus de désir sexuel. Je n'acceptais plus les effets secondaires de la pilule et je finissais par m'inquiéter pour ma santé. Une amie ma parle de la méthode des jours fixes, j'ai tout de suite été intéressée. J'en ai parlé avec mon mari qui ne voulait pas m'écouter. Chaque jour il me disait qu'il n'a pas envie d'avoir d'autres enfants. J'ai invité un couple ami de la famille qui utilise le collier pour nous rendre visite à la maison, je voulais qu'on en discute ensemble. Finalement mon mari a été convaincu et il a accepté d'aller voir le prestataire au centre de santé de Janja. Vraiment ça été une révélation que de découvrir le fonctionnement de mon cycle, et la possibilité de vivre autrement la sexualité. C'est dommage de n'avoir pas connu bien avant cette manière de vivre. L'utilisation du collier a changé beaucoup de chose dans notre vie familiale, aujourd'hui nous venons de passe 3 ans en utilisant le collier, mon mari m'aide pour le déplacement de l'anneau, il suit de près car il ne veut vraiment un autre enfant et moi aussi je ne m'inquiète plus pour ma santé. »,

Récit N° 2

Conteur : Agnès ICYIZANYE

Lieu: Ville de Kigali

Titre du Récit : La MJF participe à l'intégration de l'homme dans la PF

Je m'appelle Agnès ICYIZANYE, je travaille à la Caritas Rwanda, il y a dix sept ans. Je suis chargée du suivi et évaluation des activités en rapport avec la santé au sein du Département santé. Depuis que la méthode de MJF soit introduite dans le paquet des méthodes de planification familiale naturelle offertes dans nos formations Sanitaires Agréées, il y a 3 ans, nous avons observé des changements plus importants. Avant l'introduction de la MJF, l'Etat ne considérait pas la contribution de l'Eglise Catholique dans la planification familiale malgré les efforts fournis à travers les FOSA. Les données de PFN de nos FOSA n'étaient pas intégrées dans le rapport de Synthèse d'Information Sanitaire (SIS). Sur le format de ce rapport, il y avait juste les méthodes artificielles seulement. Mais avec le plaidoyer fait par les initiateurs de la MJF, les méthodes naturelles ont été ajoutées sur le rapport SIS, ce qui nous a permis de montrer ce que nous faisons. Encore puisque la MJF dispose un outil pour faciliter les

utilisateurs « le collier », la fréquentation des couples dans les services de PFN au niveau de nos FOSA a été augmentée d'une façon très remarquable et plus particulièrement la participation des hommes. Avec la MJF, les hommes se sentent aussi concernés par la planification familiale, quant par exemple l'homme aide sa femme à déplacer l'anneau. Pour les autres méthodes, seule la femme s'observe sans une aide de son mari.

La Caritas Rwanda/Département Santé a mis beaucoup d'efforts pour que chaque FOSA soit dotée d'un (e) prestataire bien formé (e) sur la méthode des jours fixes.

Enfin, d'une part la promotion de la MJF a eu un impact positif sur la reconnaissance par l'Etat et les autres intervenants en matière de PF. D'autre part, le collier a beaucoup contribué dans l'intégration de l'homme dans la P.F et dans l'augmentation du taux d'utilisation des méthodes naturelles de PF. Le changement le plus important est qu'aujourd'hui nos FOSA ne sont plus cotées zéro par les superviseurs des Districts Sanitaires comme avant. Nous pouvons même signaler qu'il y a des FOSA qui bénéficient des Financements Basés sur la Performance (PBF) comme par exemple la FOSA de Gisagara située dans le District de Gisagara. Nous suggérons qu'en ensemble nous puissions continuer notre plaidoyer pour que toutes nos FOSA puissent bénéficier ces fonds de PBF.

Récit N° 3

Conteur: Jean Bernard Ndayisaba

Place: Paroisse de Gikondo dans l'archidiocèse de Kigali

Titre du récit: Usage de la MJF aide dans la défense de la vie humaine

Domaine: Utiliser

Mon nom est Jean Bernard Ndayisaba. Mon histoire est la suivante : Depuis mon mariage avec ma femme, il y a huit ans, nous n'acceptons pas l'usage des méthodes artificielles car c'est contre notre croyance, nous sommes des chrétiens. Nous savons que toute contraception qui empêche l'implantation de l'embryon est inacceptable d'un point de vue moral, c'est provoquer volontairement l'élimination de cet embryon, donc c'est l'avortement volontaire

Nous avons des problèmes d'espacer les naissances, nos 3 premiers enfants sont très rapprochés et nous avons commencé à nous inquiéter. Nous avons appris à utiliser le collier, il y a trois ans, grâce à une maman qui travaille au Centre de Santé de Gikondo. Depuis que nous avons commencé à utiliser cette méthode nous avons pu espacer les naissances, la 4^{ème} enfant est venu après 3 ans et nous souhaitons arrêter à ces 4 enfants.

Cette méthode a été une réponse pour nous, nous continuons dans notre ligne de croyance sans aucune divergence avec la parole du Seigneur et encore le collier n'est pas nuisible pour la sante de ma femme.

Récit N° 4

Conteur: MUKANDOLI Véronique

Place: Centre de santé de Gikondo

Titre du récit: L'introduction de la MJF a augmenté le nombre de clients des méthodes de PFN

Domaine: Prestataires

Je m'appelle MUKANDOLI Véronique, je travaille au centre de santé de Gikondo depuis avant la guerre de 1994. J'ai appris la MJF pendant la formation des prestataires des services de PFN organisée par la Caritas Kigali.

Avant l'introduction de la MJF dans les méthodes de PFN, le nombre des couples qui fréquentaient le service de PFN dans notre centre étaient limité, mais avec la MJF nous avons remarqué une augmentation des clients. Le fait d'avoir le collier comme un outil, nous facilite dans l'explication de l'utilisation de cette méthode à nos clients et encore les couples qui utilisent le collier deviennent autonomes très vite. La méthode des jours fixes prend la première place si nous considérons le nombre d'utilisateurs par méthode.

Donc après l'introduction de la MJF dans notre service de PFN, nous avons remarqué un changement dans l'augmentation des clients de nos services de PFN.

Comme nous avons beaucoup de client de la MJF, nous suggérons une aide dans l'approvisionnement des colliers car il y a des fois que nous ne les trouvons pas dans la pharmacie de District.

N° du rPROVINCE DU SUD
Musambira,le 23/11/2010
DISTRICT KAMONYI
CENTRE DE SANTE MUSAMBIRA

RAPPORT SUR LA COLLECTE DES RECITS DU CPS DE MJF

Nous avons accueilli des récits pour dix personnes qui utilisent la Méthode des Jour Fixes dans le cadre du planning familial et deux récits pour la Titulaire (MUKANKUBANA Marcina) et du prestataire (UWAMALIYA Alice).

Les personnes VISITES SONT:

- MBARUSHIMANA Fanuel
- MUKAKARANGWA Rahabu
- NYABYENDA Odette
- NYIRAHAKIZIMAN A Rachel
- UWAMALIYA Médiatrice
- NYIRASAFARI Marie Solange
- MUKESHIMANA Alexie
- MUKABARERE Zawadi
- NYIRAMANA Berdiana
- MURUKUNDO Rosarie

Toutes ces personnes utilisent cette méthode depuis 2003. Pour atteindre ces personnes nous nous sommes faits aidés par 3 agents du centre de santé de MUSAMBIRA, à Savoir Mme Titulaire MUKANKUBANA Marciana, Mme UWAMALIYA Alice et Mme TURACYAYISENA Prisca. Les visites ont eu lieu en leurs domiciles à partir du 15/09/2010 au 30/09/2010.

Dans l'interview ,nous avons posés à chacun ,les six questions suivantes :

- 1.Comment etez-vous arriver ici ? Parlez moi un peu de votre vie(professionnel le ou perssonelle). Comment etez- vous devenu implique dans le travail de planification familiale ?
- 2.Recontez-moi votre premier contact avec la MJF/Méthode du collier.
- 3.Pour ceux qui travaillent dans des programmes ou point de prestations PF :Quelle place la MJF/Methode du collier, occupe-t-elle dans vos services/programmeS de PF.
- 4.Veuillez prendre quelque minutes pour réfléchir à tout les changements qui se sont produits durant l'année écoulée suite à (choisir la reponsé qui convient au contexte de l'interview)

(L'ajout de la MJF dans votre programmes de PF)

(L'integration de la MJF dans les services)ou

(L'utilisation de la MJF pour espacer les naissances)

A votre manière, décrivez un récit qui illustre mieux le changement le plus significatif que vous vivez, au fur et à mesure que la MJF a été introduite dans votre (programme), (services), (ménage)

5. Pour quelles raisons ce récit est-il important pour vous ? (sondez si c'est nécessaire pour savoir pourquoi le conteur pense-t-il que le récit soit significatif ? Était-il / elle inspiré(e) à faire quelque chose ? L'ajout de la MJF, a-t-il créé un changement ? Décrivez-le.

6. Comment (si c'est le cas bien sûr) le travail de (l'organisation qui collecte les récits) a-t-il contribué à ce changement ?

Après les interviews, nous avons choisi quatre meilleurs récits que nous avons envoyé au projet FAM. Ce travail a été effectué par un comité de sélection de quatre personnes : (MUKANKUBANA Marciana, UWAMALIYA Alice, TURACYAYISENGA Prisca et BISE TSA Pierre) en date du 1/10/2010 au 3/10/2010. Le choix a été basé sur la lecture intégrale du récit et le comité a sélectionné les quatre meilleurs. C'est à-dire qui ont une transformation et des effets les plus significatifs à la population.

Le premier récit est celui du Centre de Santé Musambira dont le conteur est MUKANKUBANA Marciana, intitulé : *Nouvelle Méthode dans notre centre de santé*
Raison de la sélection :

- ✓ Gérer les effets secondaires de nos clients.
- ✓ La M.J.F nous a donné un apport dans la prise en charge des couples souffrant d'infertilité.
- ✓ La Méthode des Jours Fixe a augmenté la prévalence contraceptif dans notre centre de santé .
- ✓ La Méthode du Jour Fixe a amélioré les connaissances des prestataires sur la santé reproductive.
- ✓ La MJF a renforcé la collaboration de notre CS et les instances religieuses

Le deuxième récit est aussi du Centre de Santé Musambira dont le conteur est UWAMALIYA Alice intitulé : *La promotion du collier dans la zone de rayonnement du c.s musambira*

Raison de la sélection :

- ✓ La MJF a fait connaître notre centre de santé
- ✓ Elargissement de gamme des méthodes de PF
- ✓ La MJF est à la présentation des méthodes naturelles
- ✓ La Méthode du Jour Fixe a amélioré les connaissances des prestataires du Centre santé
 - Musambira.
- ✓ La MJF a ouvert les horizons pour le prestataire ALICE

Le troisième récit est du Centre de Santé Musambira dont le conteur est MBARUSHIMANA Fanuel, intitulé: *Comment j'ai introduit le collier dans mon village*<<KIGARAMA>>

Raison de la sélection:

- ✓ Le MJF a augmenté la fidélité dans la vie conjugale
- ✓ Le rôle et l'implication du mari dans l'usage de la MJF
- ✓ La Méthode du Jour Fixe a renforcé la collaboration étroite des instances religieuses.

Le quatrième récit est encore du Centre de Santé Musambira dont le conteur est celui de MUKAKARANGWA Rahabu, intitulé: *Ma meilleure méthode*

Raison de la sélection

- ✓ La MJF n'a pas eu aucun effet secondaire dans l'organisme
- ✓ Cessation des inquiétudes de la femme
- ✓ Connaissance du fonctionnement du cycle de la femme

L'équipe qui a collecté ces récits remercie le projet FAM qui a facilité ce travail. Elle s'engage à continuer la vulgarisation de la dite méthode, parce qu'elle a constaté sa grande importance au niveau des bénéficiaires.

Fait à MUSAMBIRA par :

MUKANKUBANA Marciana
Titulaire du centre de santé

Récit: 1

Nom du conteur :MUKANKUBANA Marciana

Titre du récit :Nouvelle Methode dans notre centre de santé

Je m'appelle MUKANKUBANA Marciana je suis la titulaire du Centre de santé de Musambira et ,voila mon récit :

Notre centre de santé avait des problèmes de gérer les effets secondaire des contraceptifs hormonaux, nous avions des abandons, des perdus de vie, apres l'introduction du collier dans notre service de PF, le collier a été pour mois une solution à la gestion des effets secondaires des autres methodes de PF. Les femmes qui présentaient les effets secondaires optaient pour la Methode de Jour Fixe quand elles remplissaient les critères d'éligibilité.

Mais aussi dès l'introduction de la MJFLe collier la prévalence contaceptif de noter service de PF a remonté de 15⁰/₀ à 18⁰/₀ suite aux femmes ayant de croyances religieuses les empêchant d'utiliser les methodes hormonales .

La formation sur la MJF donnée aux prestataires de notre centre de santé,a amélioré leur connaissances sur la santé reproductive ,mais plus précisément celle concernant le cycle menstruel de la femme, c'est durant la formation que l'on a constaté cette racune que possedaient les prestataires de notre centre de santé sur le cycle de la femme.

La mobilisation sociale sur la MJF dans notre zone de rayonnement a renforcé notre collaboration avec les instances religieuses qui avant se montraient reticents pour nos services de planification familial et actuellement ils nous donnent souvent un coup de main au besion dans la mobilisation communautaire.

Le collier a été pour notre CS dans la prise en charge des couples souffrant des probleme d'infertilité ,avant l'arrivée de la MJF dans notre centre de santé,on ne faisait que la reference de ces couple mais actuellement avec la MJF nous aidons les couples infertiles à maximiser leur chance de concevoir dans leur periodes fertile (perles blanches) .

En bref,apres tout ceque je viens de vous raconter les changement les plus significatif qu'a entrainé la MJF dans notre centre de Santé sont qu'elle a été une des solution pour gérer les effets secondaires de nos clients,elle a donné un apport dans la prise en charge des couples souffrant d'infertilite,elle a augmenté la prévalence contraceptif de notre centre CS, a amélioré les connaissances des prestataires sur la santé reproductive, surtout le suivi du cycle menstruel de la femme et enfin la MJF a renforcé la collabolation étroite des instances religieuses.

N° du récit: 2

Nom du conteur :UWAMARIYA Alice

Lieu :CENTRE DE SANTE MUSAMBIRA

Titre du récit :La promotion du collier dans la zone de rayonnement du c.s musambira

Je m'appelle UWAMARIYA Alice, je suis infirmière dans le CS de Musambira, mon récit est ainsi :

Après mes études, on m'a affecté au C.S de MUSAMBIRA où la titulaire du dit centre m'a placé dans le service de planification familiale, j'ai bénéficié d'une formation du collier lors d'un séminaire organisé par le projet AWARENESS qui s'est tenue à KICUKIRO en 2002 et qui était organisé au profit du personnel médical chargé des soins de santé de base. Après la formation de celle-ci, notre CS a été identifié comme zone d'intervention pour l'introduction du collier. Comme la MJF était une méthode nouvelle dans notre zone de rayonnement, j'ai été chargée de la mobilisation communautaire pour cette nouvelle méthode, stratégie qui n'était pas habituelle dans notre CS. Durant la descente, j'ai travaillé étroitement avec les Agents de santé communautaire, et cela a donné de bons résultats car dans notre zone beaucoup de femmes n'adhéraient pas à la PF à cause de la crainte des effets secondaires et d'autres à cause de leurs croyances religieuses, en leur présentant la MJF, elles ont récu cela positivement et elles ont consulté notre service de PF pour recevoir la MJF et pour cela les chiffres des utilisatrices de notre service de PF ont immédiatement augmenté.

Vu ces résultats de notre mobilisation sociale, le Projet AWARENESS m'a donné l'opportunité d'être une formatrice de la MJF et j'ai formé les prestataires des différents districts, j'ai eu des opportunités de participer dans les émissions radio par exemple dans l'émission de la radio Rwanda « Masenge umuhoza ». Tout cela m'a permis d'être considérée comme une personne ressource de la MJF, et de découvrir mes talents que j'ignorais avoir en moi.

Le changement le plus significatif de la MJF de ma part est que son introduction dans notre CS a ouvert pour moi beaucoup d'horizon et m'a donné des capacités assez importantes de transmettre les connaissances et de faire une mobilisation communautaire pour changer le comportement des gens en matière de la santé.

No du récit: 3

Nom du conteur: MBARUSHIMANA Fanuel

Lieu: NYARUBAKA

Titre du récit : MJF dans mon village de KIGARAMA

Je m'appelle MBARUSHIMANA Fanuel et je suis un ASC, mon récit est rapport avec la sensibilisation de la MJF comme une nouvelle méthode dans mon village et dont la majorité est de l'église Adventiste du septième jour. Lors de notre formation en 2003, nous avons été informés de l'existence d'une nouvelle méthode de planification familiale ; c'est-à-dire la méthode du collier, nous avons reçu également les calendriers, les colliers servant comme matériels didactiques, ce matériel m'a aidé à vulgariser l'usage du collier dans mon village et le centre de santé m'a envoyé l'une de ses agents pour m'assister lors de la sensibilisation.

Moi personnellement comme animateur de santé j'ai commencé par mon épouse qui était là sans planification à cause de notre croyance religieuse qui ne le permettait pas pour pouvoir convaincre les autres. Immédiatement elle a utilisé le collier durant la

période de 5ans. Après ces 5ans nous avons voulu encore un autre enfant, elle a conçu et elle a mis au monde un garçon de 4kg. Après 1.5mois elle a repris directement son collier,comme ma famille utilisé la MJF cela a été facile de faire la sensibilisation des ménages de mon village qui avait toujours des resistances pour la PF a cause de leur croyances religieuses ,je les ai mobilisé par notre propre temoignage ,car notre famille dès l'usage de la MJF a change son mode de vie surtout en ce qui concerne l'attente familiale et l'équilibre économique qui régnait dans notre ménage.

Beaucoup de familles ont pris l'exemple de notre famille et ont adheré a la MJF et les ménage à qui j'ai sensibilisé ,et qui utilisé la dite méthode sont des ménages exemplaires en ce qui concernant la santé et entente conjugale.

Comme ASC, le changement le plus significatif de la MJF est que les ménage de mon village dont la majorité est adventiste ont une méthode qui leur conviennent,et la MJF m'a permis de faire mon travail de mobilisation social sur choses dont je suis temoins et la MJF a été pour beaucoup de ménage une source d'harmonie conjugale.

N° du récit :4

Nom du conteur:MUKAMUNANA Rahabu

Lieu: NYARUBAKA

Titre du récit :Ma meilleur méthode

Je m'appelle MUKAMUNANA Rahabu et j'utilise le collier dont j'ai pris connaissance grâce aux animateurs de santé, cette méthode me met en rappotr d'éligibilité avec mon cycle menstruel régulier de 26 à 32 jours. Depuis 2003 j'utilise cette méthode, car toute les autres avaient des effets secondaires sur moi. J'ai pris la pilule, qui m' a donné des céphalés,vertiges,nausée et m'obligeais de faire la consultation médicale. Après ça, j'ai pris l'injection de Depo provera qui m'a donné des effets secondaires inoubliables ; tel que : l'hemorragie génitale, hypotension et dans cet état on m'a hospitalisé pendant 3jours. Je me suis donné le courage de stopper, je me sentais incapable d'être une femme de ménage, j'étais désolé surtout en cequi concerne les rapports sexuels et

c'est pour cela que j'ai pris la décision de prendre le collier qui n'a pas des effets secondaires et qui est sans hormones. Comme utilisatrice, le collier m'a été une reponse positive à toute la famille ; car il y a eu la confidentialité dans le ménage. La production agricole a augmenté en quantité car j'avais beaucoup de forces et une bonne santé. Les enfants ont eu la joie de ne pas voir sa mère plus en hospitalisation et ils allaient à l'école sans problèmes. Je concevais le moment voulu après 5ans et ainsi de suite jusqu'au moment où je vous parle, le collier m'a donné le courage d'en parler sans cesse aux femmes de mon village et les utilisatrices se sont multipliées.

En bref les changement les plus significatifs de la MJF pour moi sont :

- ✓ La MJF est devenue une solution adéquate pour moi et autres femmes qui avaient les effets secondaires sur les méthodes hormonales.
- ✓ La MJF m'a donné la chance de concevoir au moment voulu.

- ✓ La MJF m'a donné une bonne entente avec mon mari et a remis un espoir significatif à nos enfants de continuer la scolarité.

FAM Project Récits Sélectionnés

RECIT N°1

Conteur: SINZAHERA Jovi

Lieu: Kigali/Nyarugenge

Titre du récit : L'ajout du collier à la gamme contraceptive a contribué à l'augmentation de la prévalence contraceptive

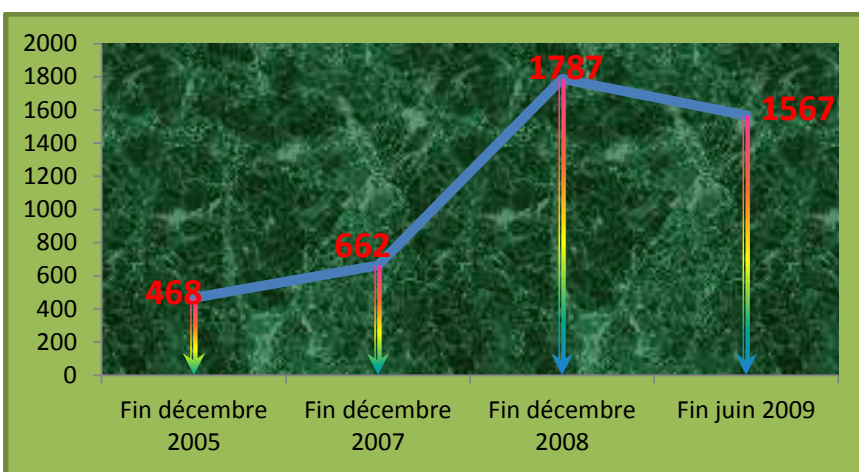
Je m'appelle SINZAHERA Jovite, durant la période de 2006 – 2009 j'étais chargé du suivi et évaluation du Projet Capacité qui a appuyé 11 districts du Rwanda dans le cadre de repositionner la planification familiale. Issue d'une famille de 11 enfants, la planification familiale a été ma préoccupation et en 1997 avant le mariage j'avais des avis différents avec ma future femme sur le nombre d'enfants à avoir (pour moi 2 enfants pour elle 4). L'espacement entre le premier enfant et le deuxième a été de 3 ans sans aucune intervention. Il a été de 5 ans entre le deuxième et le troisième mais nous avons expérimenté les effets secondaires liés aux injectables (métrorrhagies) et à ma présence, le gynécologue a dit à ma femme que ce n'est pas conseillé d'administrer le depoprovera à une femme qui a moins de 35 ans. Le 3^{ème} enfant est né en mai 2005 et jusqu'en Août 2009 nous avons utilisé la MJF pour espacer la naissance pour le 4^{ème} enfant qui est né en juillet 2010 et nous n'avons pas eu de problème avec cette méthode.



Pour moi j'ai été en contact avec la MJF pour la première fois en février 2005 lors de la formation des formateurs en SR par PRIME II et en juin 2006 j'ai été recruté par le projet IntraHealth dans le cadre du repositionnement de la PF dans 11 districts. La MJF/Collier a été intégrée dans toutes les formations en PF que le Projet Capacité a organisé et Capacité a reçu un appui technique de la part du projet FAM durant toutes les formations en PF. Un total de 193 prestataires a été formé et 161 centres de santé ont intégré la MJF dans la gamme contraceptive offerte. En effet, le projet Capacité a commandé des quantités suffisantes des colliers, ce qui nous a permis de donner à chaque participant, au moins 10 colliers après la formation en vue de démarrer l'offre de la MJF.

Le changement le plus significatif a été l'acceptation de la MJF par les prestataires formés en PF aussi par la population de la zone d'intervention du projet. Ceci est objectivé par le nombre croissant des utilisatrices de la MJF dans la zone du projet mais aussi le taux moyen de prévalence contraceptive dans les FOSA de la zone du projet qui est passé de 5.75% en décembre 2005 (résultats de l'étude de base sur la PF par Capacité Project {Juillet- septembre 2006} à 19 % fin décembre 2008 (Capacité FP, M&E data).

Utilisatrices de MJF dans 11 districts qui ont été appuyés par Capacité Project



Sources :

2005 – 2007 : JSI Deliver
Données trimestriel de FP
2008 – 2009: Capacity Project,
M&E data

RECIT N°2

Conteur : Anastase NZEYIMANA

Lieu : Kigali

Titre du récit : L'intégration de la Méthode des Jours Fixes dans la gamme des méthodes de planification familiale au Rwanda a contribué à une réponse aux besoins non satisfaits

Je m'appelle Anastase NZEYIMANA. Je suis marié et père de deux enfants, la première a 10 ans et le deuxième en a 5. J'ai connu pour la première fois la MJF en 2002 lorsque j'étais superviseur du District Sanitaire de Kabgayi. C'était lors de la formation organisée par le Ministère de la Santé à l'intention des superviseurs de districts sanitaires. La session était animée par le staff de « l'Institute for Reproductive Health » de Georgetown University. Par après en 2003, j'ai fait partie des superviseurs interviewés dans le cadre de l'évaluation de l'introduction de la MJF au Rwanda.

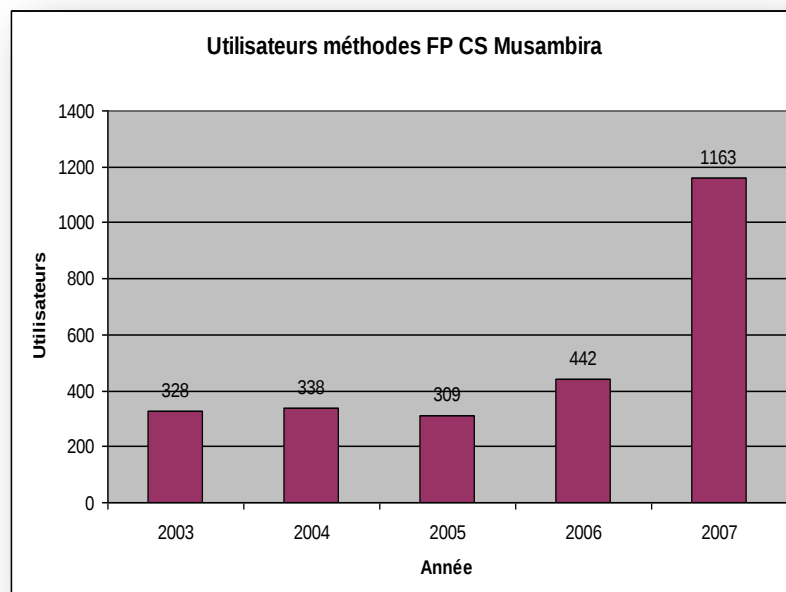
Depuis décembre 2003 jusqu'à début juillet 2009, j'ai travaillé pour le Projet Awareness lequel est devenu par après Projet FAM, en tant que chargé des formations et de l'IEC. Au cours de ces années de travail, j'ai pu organiser plusieurs formations des

prestataires de services et des agents de santé communautaires, ainsi que des sessions d'orientation des leaders communautaires sur la MJF. Sans oublier les supervisions des prestataires des services de PF intégrant la MJF au niveau des formations sanitaires. C'est au cours de tous ces contacts que j'ai pu me rendre compte du rôle de la MJF dans la satisfaction des besoins jusque là inassouvis en PF.

Pour les formations sanitaires, la MJF a joué un grand rôle dans le repositionnement de la PF. J'ai constaté cela au niveau des centres de santé lors de mes supervisions. Avec l'introduction de la MJF, le centre de santé de Mukono a connu une augmentation significative de l'utilisation des méthodes contraceptives, passant de 73 utilisateurs en 2004 à 243 en 2005.

J'ai aussi visité le centre de santé de Musambira où la MJF a été une réponse pour les clients qui ne pouvaient pas utiliser les autres méthodes et ceci a contribué à une élévation du taux d'acceptation de la PF dans la zone de rayonnement de ce centre de santé.

Pour les utilisateurs, la MJF a été non seulement une réponse à un besoin non satisfait, mais aussi à une occasion de discuter sur l'avenir de leurs couples / ménages. C'est ainsi que lors d'une visite de suivi en 2005, j'ai eu connaissance d'une association des utilisateurs de la MJF au centre de santé de Rukozo. Cette association était à la phase d'organiser ces membres pour faire de l'épargne et crédit entre eux.



Un autre témoignage de satisfaction d'un besoin en PF grâce à la MJF, m'a été raconté lors d'une réunion d'orientation des leaders religieux de Shyogwe (District de Muhanga) en 2005. Un pasteur m'a confié qu'avant de connaître la MJF, lui et sa femme s'abstenaient pendant 14 jours qui étaient comptés depuis l'arrêt des règles, sans connaître ni la durée du cycle de la femme, ni la période exacte de fertilité. Après avoir connu et utilisé le collier, ils ont vu leur période d'abstinence diminuer de deux jours et ont eu un outil qui leur permet de suivre à la fois le cycle de la femme, sa fertilité, et ainsi pouvoir planifier la grossesse avec exactitude.

J'ai aussi connu en 2006, un couple d'amis fiancés qui allaient se marier, et avait besoin d'attendre au moins une année avant d'avoir le premier enfant. Mais en même temps ils ne voulaient pas utiliser une méthode qui puisse avoir un effet sur le cycle de la femme ou sur sa fertilité. Je les ai invités pour une discussion et j'ai constaté que la future mariée connaissait bien son cycle menstruel (entre 28 et 30 jours). Je leur ai conseillé de se rendre au centre de santé de Gitega (à Kigali) qui offrait la MJF parmi la gamme des méthodes de PF. Ils ont correctement utilisé le collier et ont pu satisfaire leur besoin de planification familiale. Leur premier enfant est né en 2008

Récit No3

Conteur: Mme Mukakabanda Susanne

Lieu: Kigali-Ville

Titre du récit: Impact de la méthode des jours fixe dans le programme de planification familiale au Rwanda.

Lors de la première introduction de la méthode des jours fixe dans la gamme des méthodes contraceptive au Rwanda, je me souviens que c'était en 2003, à ce moment j'étais agent de la division santé de la reproduction au Ministère de la santé.

Cette introduction fut une réponse aux couples qui voulaient adhérer au programme de planification familiale en utilisant les méthodes d'auto-observations mais pour lesquels il était parfois difficile de suivre les changements physiologiques de leur cycle menstruels pour savoir le moment de s'abstenir. La méthode des jours fixes a été une réponse pour les prestataires qui n'avaient pas quoi offrir comme méthode aux clients qui ne pouvaient ou ne voulaient pas utiliser les méthodes modernes de planification familiale, cette méthode est une réponse pour le ministère de la santé qui était accusé de ne pas apporter une grande importance aux méthodes d'auto-observation au moment de l'introduction de la MJF.

L'introduction de la MJF au Rwanda a été une occasion de renforcer le partenariat entre l'université de Georgetown et IntraHealth International qui a joué un grand rôle dans l'appui du Ministère de la santé au repositionnement de la Planification familiale au Rwanda, dans l'intégration de la méthode des jours fixe dans la gamme des autres produits contraceptifs via l'intégration dans les outils de collecte des données, les outils de formation et de suivi ainsi que dans les formation et le suivi proprement dit.

Depuis son intégration dans la gamme des méthodes contraceptives au Rwanda, la MJF a contribué non seulement à la prévalence contraceptive, mais aussi a servi de point de rencontre entre le Ministère de la santé et les formations sanitaires agréées catholique, elle a servi ce porte d'entre à certains couples aux autres services de santé offerts par les formations sanitaires.

Récits Non Sélectionnes

AFR Récits

Récit No1

Conteur: Professeur à KHI

Place: KHI

Titre du récit: Introduction du collier dans le programme d'enseignement de la PF de KHI. Importance/impact

Je suis un professeur à KHI, dans le département de sages-femmes. Dans ce département, parmi les cours que nous dispensons à nos étudiants, il y a entre autre l'enseignement sur toutes les méthodes de PF existantes. Avant, nous avions différentes méthodes de planification familiale que nous enseignions aux étudiants en les préparant pour la prestation des services de PF dans différentes Formations Sanitaires et nous pensons que ce sont ces derniers qui vont former les autres sur les méthodes de PF. C'est au cours de ces trois dernières années que sur notre programme de la planification familiale s'est ajoutée la MJF et nous avons commencé à l'enseigner. La MJF était nouvelle pour moi mais je n'ai eu aucune difficulté à l'enseigner. Nous avons un laboratoire et des aides didactiques qui nous aident à enseigner la PF, la MJF a également les matériels suffisants et ça nous a beaucoup plus. Seulement, au début pour nous et pour les étudiants c'était comme une découverte parce que les autres méthodes étaient déjà connues mais la MJF était tout à fait nouvelle ; non connue du tout. Il est important de signaler que nous n'avons eu aucunes difficultés à l'enseigner et nos étudiants ont également vite compris la méthode bien qu'elle était nouvellement introduite.

Nous nous sommes réjouis du fait que le programme d'enseignement des méthodes naturelles des étudiants du KHI, a vu s'ajouter une nouvelle méthode ce qui est une bonne chose pour nos étudiants car ils pourront aider ceux qui vont les approcher. Le constant est qu'il s'agit d'une recherche continue.

En réalité, le changement important pour moi est cette introduction d'une nouvelle méthode de PF dans le programme d'enseignement qui existait, et puis le fait que c'est une méthode simple et facile à apprendre car la méthode a des matériels didactique qui aide le professeur à donner son cours, ainsi que les étudiants à comprendre rapidement.

Nous sommes contents d'avoir un outil « le collier » qui nous aide à expliquer le cycle menstruel de la femme, et l'élargissement de la gamme des méthodes de PF ; elle s'est ajoutée sur la liste, mais nous demandons à ceux qui sont chargés de faire connaître la MJF d'accroître notre connaissance sur la méthode, de nous aider à avoir une formation continue ; il ne faut pas nous oublier car c'est nous qui formons les prestataires des services de PF. Nous recommandons également à notre département de sage-femme de prendre du temps pour les recherches comme celles-ci, surtout que les universités ont dans leur attribution d'étudier, d'enseigner et de faire la recherche.

Récit No2

Conteur : Couple de Théoneste BANGUMUVUNYI et Vestine MUSABWASONI

Place: Paroisse ZAZA, Diocèse Kibungo

Titre du récit : les bienfaits du collier dans la vie des couples

Moi je m'appelle Théoneste BANGUMUVUNYI, ma femme s'appelle Vestine MUSABWASONI nous avons 3 enfants et habitons à Zaza.

Voici comment nous avons connu la MJF :

Avant mon mariage a Théoneste, nous nous sommes convenus que nous aurons 3 enfants mais nous n'avions rien planifié pour nous aider à atteindre notre objectif. Nous avons eu les enfants sans espacements suffisant de sorte que chaque année nous avons un bébé. Ca m'a beaucoup fatigué, quand je n'étais pas enceinte, j'avais accouché et j'étais devenue le sujet de conversation dans notre quartier. A cause de cela, je n'avais pas le temps de m'occuper de mon ménage, non plus de mes enfants suffisamment car ils étaient presque du même âge. Je ne pouvais pas bouger de la maison, je ne pouvais pas aller prier car je ne pouvais pas les emmener et puis les autres femmes se moquaient de moi, je m'étais isolée car l'exemple que je donnais là où je vivais était très mauvais, je n'étais jamais épanouie, j'étais plutôt aigrie.

Ce n'est qu'après avoir entendu un communiqué invitant les couples qui voulaient apprendre les méthodes naturelles de PF. Nous avons rencontré l'Educatrice d'AFR. Le jour où nous avons commencé la formation, elle nous a expliqué toute les méthodes utilisées et nous avons choisi la MJF. Elle a commencé par nous enseigner la méthode et nous avons immédiatement commencé à l'utiliser. Ca fait maintenant 3 ans que je n'ai pas eu une nouvelle grossesse. Les voisins, étonnés par ce changement me demandent ce qui a pu se passer et me félicite que je réfléchis et planifie maintenant

Maintenant je suis épanouie, les enfants ont grandi, j'ai le temps de m'occuper d'eux comme il le faut, m'occuper de mon mari et de moi-même car maintenant je peux me doucher, je peux les laisser à la maison et faire des courses où les emmener avec moi, je vais avec eux à l'église.

Mon mari ne travaille plus seul, nous nous entraïdons. En fait le changement qu'il y a eu c'est la joie et la paix que j'ai, je n'ai plus de complexe devant les autres et je m'occupe de mon ménage. Mon mari peut continuer à témoigner aussi

Moi je ne pouvais pas me libérer pour rejoindre les autres hommes même quand c'était possible, je ne le pouvais pas car j'étais ridicule à leur yeux, ils se moquaient de moi, à la maison également nous n'avions pas de paix, c'était un grand problème lourd, ma femme me considérait comme un pécheur, en fait nos relations à la maison n'était pas bonne.

Maintenant c'est la joie, je communique très bien avec mon épouse, nous savons quand avoir des rapports sexuels et quand nous abstenir. Même notre situation économique s'améliore car nous y contribuons tous les deux, et puis les dépenses pour les soins médicaux ont considérablement diminué car nous n'avons plus besoin d'aller faire soigner les enfants ou le temps. Le changement c'est cette paix, entente et

épanouissement qui gouvernent chez nous ; les enfants ont grandi et sont bien portant et nous n'avons plus de complexe devant les autres. Action Familiale nous a aidé et continue à nous assister nous leur demandons d'étendre cette assistance aux autres.

Récit No3

Conteur : Vestine Zaninka

Place : Diocèse Kibungo

Titre du récit : Augmentation des utilisatrices des méthodes de PF naturelle à Rukira

Je m'appelle Vestine ZANINKA, j'habite à Rukira dans le Diocèse de Kibungo, je travaille dans l'AFR dans la Paroisse de Rukira. Moi et mon mari avons été formés sur une méthode de PFN et nous l'avons utilisée jusqu'à présent. Quand nous avons été autonome, le Curé de la Paroisse m'a demandé d'aider les autres familles, ça fait trois ans que je fais ce travail. Avant de devenir Educatrice des couples en PFN, et d'autres enseignements en rapport avec la valeur familiale, j'ai eu des formations sur la MJF.

Tous les couples que j'accueille je leur explique toutes les différentes méthodes de PF, parmi lesquels certains choisissent la MJF ; certains clients veulent la MJF ; malheureusement certains ne remplissent pas les critères d'éligibilité ; comme je leur explique d'abord les autres méthodes de PF, ceux qui ne remplissent pas les conditions d'utiliser la MJF rentre avec une autre méthode ; ils choisissent une autre méthode que je commence à leur enseigner et ce la fait que le nombre des clients de PFN augmentent.

Enseigner la MJF m'est facile par rapport aux autres méthodes de PFN que j'enseigne car j'ai les outils qui m'aident par ex. le collier.

Le changement important qui est survenu dans mon travail est que le nombre de famille a augmenté car beaucoup connaissent la MJF à cause d'une sensibilisation qui a eu lieu dans notre zone. La MJF a aussi fait que les autres méthodes de PFN soient plus connues car quand ils viennent en voulant la MJF, ils apprennent également les autres méthodes de PF.

Ce que je recommanderais aux services de l'AFR à tous les niveaux est de former beaucoup de personnes qui vont enseigner les méthodes naturelles pour en accroître l'accès.

Récit No 4

Conteur : NYABAGABO Félix et TUFURAHU Alphonsine

Place : Paroisse Mushishiro, Diocèse Kabgayi

Titre du récit : La MJF contribue à l'initiation à la continence périodique des couples

Je m'appelle NYABAGABO Félix, ma femme est TUFURAHU Alphonsine, nous habitons dans la paroisse de Mushishiro, après nous être rendus compte que nous ne réussissions jamais à espacer les naissances, ce qui avait des répercussions négatives à leur croissance car n'étaient pas suffisamment allaités, et nous non plus n'avons pas le temps de nous occuper d'eux, nous avons toujours peur d'avoir une autre bébé et nos relations sexuelles étaient faites avec la peur d'avoir une nouvelle

grossesse ; nous étions toujours aigris ; tout ceci nous a conduit à prendre la décision d'aller chercher une méthode de PF que nous pouvons utiliser sans tomber enceinte. Nous avons suivis les causeries éducatives données au centre de santé de Mushishiro en sensibilisant sur la PFN.

Parmi les méthodes évoquées, il y avait la MJF. Nous avons visités l'éducatrice qui nous l'a enseignée car nous remplissions les critères d'éligibilités. Cette méthode nous a beaucoup aidés car le but que nous avions de ne plus avoir des grossesses rapproché a été atteint. Ce n'est pas seulement ça car la méthode nous aide à nous abstenir pendant 12 jours, pendant la période fertile de la femme montrée par les perles blanches. Les hommes disent que c'est difficile de s'abstenir mais nous, nous avons réussi de sorte que j'en témoigne auprès des autres hommes en leur disant que c'est possible.

Mon épouse Alphonsine peut me compléter :

C'est vrai que la MJF nous a beaucoup aidé, de sorte qu'il y eu des changements dans notre vie de couple comme par exemple le fait que notre dernier né a 3 ans ce qui n'a jamais existé chez nous. Avant, je concevais sans savoir quand. Maintenant je sais quand la femme peut tomber enceinte et quand la femme ne peut pas tomber enceinte à l'aide des couleurs différentes du collier de la femme. Dans les perles blanches nous nous abstenons, nous faisons les rapports sexuels pendant les perles marron. Nous n'avons pas peur de tomber enceinte sans le savoir. La période d'abstinence nous a montré qu'il y a d'autres moyens que les couples peuvent témoigner leur amour non seulement par les rapports sexuels. A la maison c'est la paix qui a remplacé l'agressivité car nos rapports sexuels étaient forcés car toutes les fois j'avais peur de tomber enceinte. Utiliser le collier a augmenté l'harmonie familiale, l'amour et l'épanouissement. A vrai dire, ce qui a changé chez nous, c'est que l'abstinence dans les perles blanches nous a appris qu'il y a plusieurs moyens de témoigner l'amour sans faire les rapports sexuels ; plutôt cette continence a une grande importance chez les couples car c'est en ce moment que nous causons, et l'amour réciproque ; ce qui rend plus agréable les rapports sexuels que nous ferons dans les perles marrons. Sevrer un enfant à 3 ans est aussi important chez nous

Nous remercions AFR qui nous a accompagné qui nous a enseigné le fonctionnement du collier et de bien l'utiliser.

Récit No 5

Noms du conteur: MUKAMANA Vestine

Lieu : Service locale d'Action Familiale – Paroisse Kivumu

Titre du récit : Le rôle de la MJF dans la vulgarisation d'une nouvelle méthode de Planification Familiale

Je m'appelle MUKAMANA Vestine, je suis l'Educatrice de l'AFR dans la paroisse de Kivumu. Moi et mon mari sommes entrés au programme de planification familiale après avoir mis au monde notre deuxième enfant qui est né à l'improviste. Cela a fait que

notre enfant aîné qui a maintenant dix ans n'ait pas été bien allaité parce qu'il a eu ses deux ans et demi quand j'étais enceinte. C'est donc après avoir mis au monde ce deuxième enfant que nous avons pris la décision d'aller au programme de planification familiale.

On nous a enseigné la méthode naturelle de planification familiale appelée la méthode de la glaire cervicale ou Billings.

Nous avons passé longtemps à utiliser la méthode naturelle et notre paroisse m'a demandé d'aider les autres en leur apprenant les méthodes naturelles de planification naturelle. J'ai directement commencé la formation pour enseigner les couples qui veulent pratiquer les méthodes naturelles de planification familiale naturelle. Parmi les méthodes auxquelles j'ai été formée figure la méthode des jours fixes (La méthode du collier). J'ai fait beaucoup de formations pour avoir un bagage suffisant à m'aider d'enseigner cette méthode.

Pour les couples que j'enseigne, je leur explique d'abord toutes les méthodes naturelles de planification familiale. Il y a beaucoup de couples qui souhaitent utiliser la méthode du collier mais qui ne sont pas éligibles. Je donne la méthode du collier à ceux qui sont éligibles et ceux qui ne le sont pas reçoivent une autre méthode que je leur ai enseignée.

La méthode du collier m'a beaucoup aidée dans mon travail parce qu'elle est venue compléter d'autres méthodes que j'enseignais. Cela a augmenté le nombre des méthodes de planification familiale que j'enseignais et le nombre des familles qui utilisent les méthodes naturelles a augmenté. Un grand changement qui s'est manifesté dans mon travail est que la méthode du collier a fait augmenter le nombre des utilisateurs des méthodes naturelles de planification familiale. Ceci parce que la méthode du collier est considérée comme une méthode qui est à la une à cause de son apparition dans les journaux, de sa diffusion aux différentes radios et de sa sensibilisation au lieu public comme aux centre de santé, par exemple. Un autre effet positif est que la méthode du collier a fait connaître et a fait que les gens adhèrent à d'autres méthodes naturelles qui n'étaient pas bien connues.

Nous remercions beaucoup les autorités de l'Action Familiale du Rwanda qui nous ont aidés d'avoir une suffisante connaissance sur la MJF, et qui ne cessent pas d'être à coté de nous pour d'autres formations.

Récit No6

Noms du conteur: NSANZIMANA Adéodatus et MUKARUBUGA Dative

Lieu : Centrale Kageyo, Paroisse Rwaza, Diocèse Ruhengeri

Titre du récit : Le rôle de la MJF pour l'espacement des grossesses

Je m'appelle Adéodatus NSANZIMANA, je suis marié à Dative MUKARUBUGA que voici, nous habitons à Kivuruga au District de Gakenke, nous avons trois enfants. Depuis que nous avons reçus le sacrement de mariage en 2004, je suis allée travailler dans Kigali et je rentrais de temps en temps à la maison. C'est trois enfants que nous avons eus : Le premier est né en 2005, le deuxième est né quand l'aîné avait

un an et deux mois et le troisième est né quand le deuxième avait une année et demi. Quand mon travail est terminé je suis retourné vivre chez moi à Kivuruga. C'est à ce moment là que j'ai su qu'éduquer les enfants non espacés est un grand problème parce que j'avais su, cette fois-là, combien Dative avait peine à entretenir nos trois enfants. Ainsi, j'ai vu que c'était nécessaire de commencer la planification familiale. Nous en avons parlé, moi et Dative, et je lui ai demandé d'aller prendre les médicaments contre la grossesse à Bushoka. Dative m'a directement dit qu'il y a une femme qui lui a dit qu'à Kageyo il y a une personne qui enseigne aux familles la méthode naturelle de planification familiale.

Pendant cette période j'avais pris l'habitude de traîner le soir au bar car c'est là où je pouvais tirer du plaisir au lieu de voir ces enfants pleurer en même temps, je ne pouvais pas le supporter. Lorsque je rentrais de la maison je ne disais aucun mot et ma femme Dative ne pouvait pas oser de me dire aucun mot. Fin 2007 c'est là où nous sommes allés voir l'éducatrice familiale. Quand nous l'avons rencontrée, elle nous a parlé des différentes méthodes de planification familiale et nous avons choisi le collier. Elle a vu que nous étions éligibles et nous a expliqué son fonctionnement. J'ai apprécié les leçons qu'elle nous donnait accompagnant l'utilisation de la méthode du collier. Parmi elles, l'amour entre les couples, le dialogue entre les couples pour ne citer que cela.

Depuis ce temps là, j'ai remarqué beaucoup de changements sur mon comportement. Cette méthode du collier nous a aidés à faire la planification familiale sans utilisation de médicaments mais plutôt par le collier du cycle de la femme seulement. Cela a augmenté l'amour envers ma femme et envers nos enfants. J'ai su quand est ce que nos relations sexuelles sont nécessaires et quand est ce nous devons nous abstenir pour la grossesse. Ce qui est visible c'est que ces relations nous en procurent plaisir. Permettez que Dative aussi, mon épouse, vous en dise quelque chose :

Je continuerais là où mon mari arrivait. Avec donc nos trois enfants, j'étais toujours obligée de rester à la maison sans travailler pour que je sois à côté d'eux. En fait c'était un fardeau pour moi. Dans notre famille, il y avait des querelles interminables, mon mari avait délaissé les enfants à moi seule. Je me demandais souvent ce que je devrais faire pour que nous ayons la paix dans notre maison. Je ne souhaitais pas avoir des relations sexuelles avec mon mari parce que j'avais peur de concevoir encore un autre enfant et quand j'acceptais c'était pour ne pas avoir des ennuis avec lui. Depuis que mon mari que voici a accepté que nous approchions l'éducatrice familiale qui nous a appris la méthode du collier, vraiment j'ai eu beaucoup de changement en moi. L'inquiétude que j'avais toujours de concevoir à l'improviste est terminée car nous avons su la période fertile et la période non fertile. Maintenant nos enfants ont grandi et je peux faire quelque chose et avec mon mari nous travaillons pour le bien être de notre famille. Ensemble, moi et mon mari, nous éduquons nos enfants et grandissent bien pour le moment. L'entente mutuelle a augmenté et l'amour que j'avais envers mon mari a augmenté aussi car il ne s'écarte plus de moi et est toujours disposé à dialoguer avec moi. Pour le moment, notre troisième enfant a trois ans et nous n'avons pas encore fait d'autres enfants.

Pour cela, depuis que nous avons commencé à faire la planification familiale en utilisant la méthode du collier, beaucoup de changements ont eu lieu dans notre famille. Mais un changement remarquable pour nous tous est qu'elle nous aide de bien planifier les naissances et que nous mettrons au monde quand nous le voudrions et quand nous serons prêts.

Récit No7

Nom du conteur : NDAGIJIMANA Evariste et KARUHIRWA Francoise

Lieu : Centrale Kageyo, Paroisse Rwaza, Diocèse Ruhengeri

Titre du récit : La méthode du collier augmente la coopération dans la gestion du patrimoine familiale

Moi je m'appelle NDAGIJIMANA Evariste, je suis marié avec KARUHIRWA Françoise, nous habitons à Kivuruga au District de Gakenke et nous avons quatre enfants. Fin 2007, c'était un dimanche et on était à l'église, parmi les communiqués, on a dit qu'il y a un programme de planification familiale dans la Centrale de Kageyo. A ce moment là, quand nous sommes arrivés à la maison, Françoise m'a demandé d'y réfléchir car elle voyait que c'était le moment opportun. Nous en avons parlé et après nous sommes allés voir l'éducatrice familiale.

L'éducatrice familiale nous a expliqués les différentes méthodes de planification familiale qu'elle enseigne et nous avons choisi la méthode du collier. Ça fait déjà deux ans que nous utilisons la méthode du collier. Moi, j'avais déjà commencé à fuir la maison parce que c'était moi seulement qui travaillais pour la maison et ce que je faisais n'était pas fruitif et nous étions menacés de faim à la maison. J'étais le seul à connaître le patrimoine de la maison et je ne pouvais pas dire à Françoise combien j'avais gagné, je n'achetais que très peu de choses pour faire survivre ma famille. En peu de mots, j'étais libre, je faisais ce que je voulais si bien que même lorsqu'elle me posait une question je la grondais et elle se taisait immédiatement.

Depuis que l'éducatrice familiale nous a aidés dans ses leçons de planification familiale en utilisant la méthode du collier et dans d'autres qui nous aident à renouveler notre vie conjugale, j'ai subi beaucoup de changements en moi. L'utilisation du collier nous demandé la participation du couple et la conversation pendant la période fertile et pendant la période non fertile et ainsi nous savons notre comportement quant aux relations sexuelles. Ca m'a aide à donner valeur au dialogue familiale et j'ai commencé à aider ma femme à travailler pour la famille. L'amour que j'avais envers elle a augmenté de telle façon que je suis maintenant très fier d'être avec elle aux différents travaux comme par exemple aller cultiver aux champs, l'entretien de nos enfants et j'en passe. Vraiment je ne cache plus rien à ma femme pour ce qui concerne notre patrimoine d'autant plus que nous travaillons ensemble la plupart des temps. Permettez que ma conjointe vous dise ce qui a changé depuis que nous avons commencé à utiliser la méthode du collier :

Avant d'aller rencontrer l'éducatrice familiale j'avais vraiment peine à trouver de quoi nourrir nos enfants de telle façon qu'ils étaient exposés à la kwashiorkor. Nous vivions

en mésentente à la maison, nous ne parlions jamais de notre patrimoine même pas sur l'éducation de nos enfants. J'étais toujours à la maison à côté de nos enfants parce que personne d'autre ne pouvait rester avec eux. Je ne pouvais donc pas aider mon mari à travailler pour notre famille.

Quand nous avons commencé à utiliser la méthode du collier, d'autant plus que nous n'avions pas eu de problème à l'apprendre, il y a eu beaucoup de changements en moi. Parce que pendant la période fertile nous nous aidons chacun dans sa faiblesse (Pour ce qui concerne les relations sexuelles) en nous en parlant, nous parvenons à nous abstenir pendant toute la période fertile.

Cela nous a évités d'avoir d'autres grossesses non planifiées. Ce n'est pas seulement ça car la coopération a augmenté également. Dans notre vie quotidienne, nous nous aidons aux travaux qui font augmenter notre revenu familial, nous nous aidons également à l'éducation de nos enfants, etc.....Nous avons connu un développement dans notre famille et je joue maintenant un grand rôle dans la gestion du patrimoine familiale.

En peu de mots, l'utilisation de la méthode des jours fixes a changé beaucoup de choses dans notre famille mais le changement le plus remarquable est l'amélioration de la coopération en tout dans notre famille due à notre entente qui nous permet d'augmenter et utiliser bien le patrimoine de notre famille.

Nous remercions beaucoup l'éducatrice familiale qui nous a aidés et qui ne cesse de le faire pour que nous arrivions à cette coopération dans notre famille. Qu'elle se propage à beaucoup de famille.

Récits de Musambira

Récit N°1

Nom du conteur: NYABYENDA Odette

Lieu: NYARUBAKA

Titre du récit : L'AMOUR DANS LE FOYER QUI UTULISE LE COLLIER

Je m'appelle NYABYENDA Odette, voici mon histoire : j'utilisais la méthode du calendrier mais parfois j'oubliais, je suis parvenue à rencontrer une employée de centre de santé qui travaille dans les méthodes de planification familiales qui s'appelle Alice. Elle m'a appris la méthode de compter les jours en utilisant le collier, j'étais avec mon mari qui s'appelle KANAMUGIRE Antoine, après avoir compris la méthode du collier, elle nous a donné un calendrier et un collier qu'on utilise pour compter. C'était en 2003. Cette méthode ne cause pas des problèmes par rapport aux méthodes utilisées par d'autres femmes. Ces effets positifs est que ça m'a permis d'allaiter mon enfant une longue période (5ans que je voulais), ça m'a permis d'améliorer mes relations avec mon mari, l'amour s'est agrandi parce qu'on se parlait beaucoup à propos du fonctionnement de mon corps.

Je l'ai appris à mes voisines et eux aussi utilise la méthode du collier. C'est grâce au centre de santé que nous avons tout ça parce qu'il nous a donnés beaucoup des formations et nous envoyé plusieurs fois leur employée chez nous sans oubliais former nos animateurs de santé pour qu'ils puissent nous aider

Récit N°2

Nom du conteur: NYIRAHAKIZIMANA Rachel

Lieu : NYARUBAKA

Titre du récit: LES AVANTAGES DE LA METHODE DU COLLIER

Je m'appelle NYIRAHAKIZIMANA Rachel, voici l'histoire que je vais vous raconter : J'ai commencé à utiliser la méthode de planification familiale en utilisant le collier en 2003. J'ai été sensibilisé par l'infirmière Alice, elle est venue donner des vaccins chez nous et nous a appris la méthode du collier, j'ai senti que la méthode du collier était parfaite pour le fonctionnement de mon corps c'est comme ça que j'ai commencé à l'utiliser.

Avant j'utilisais la méthode des pilules mais je suis tombée enceinte alors que mon enfant était très petit .les effets positifs que j'ai eu après avoir utilisé la méthode du collier sont que : j'ai sevré mon enfant à l'âge de 6 ans, je n'ai plus eu les problèmes de santé que j'avais à cause des pilules et mon foyer s'est développé.

C'est grâce au centre de santé que nous avons tout ça parce qu'il nous a donnés beaucoup des formations et qu'il a envoyés plusieurs fois leur employée nous visiter dans nos maisons et aussi former les animateurs de santé pour nous aider.

Récit N°3

Nom du conteur : NYIRASAFARI Marie

Lieu: NYARUBAKA

Titre du récit : BENEFICE DU COLLIER

Je m'appelle NYIRASAFARI Marie Solange, l'histoire que je vais vous raconter est la suivante : je commencé à utiliser la méthode de planification familiale en utilisant le collier en 2003. J'étais allée vacciner mon bébé à KIGUSA et on nous a appris la méthode du collier et je senti que l'utiliser serait mieux et c'est comme ça que j'ai commencé à l'utiliser. Cette méthode est mieux par rapport aux injectables que j'utilisais avant.

Le collier m'a permis d'avoir des enfants au temps voulu, de me développer, d'améliorer mon foyer du point de vue économique parce que j'avais la force de faire toutes les travaux chez moi.

C'est grâce au centre de santé que nous avons tout ça parce qu'il nous a donnés beaucoup de formations et nous a envoyés plusieurs fois leur employée chez nous sans oublier qu'il a formé nos animateurs de santé pour nous aider.

Récit N°4

Nom du conteur: UWAMARIYA Médiatrice

Lieu: NYARUBAKA

Titre du récit : LE SECRET DU COLLIER

Je m'appelle UWAMARIYA Médiatrice, voici mon histoire : J'ai commencé à utiliser la méthode de planification familiale en utilisant le collier en 2003 à l'aide d'une employée de centre de santé qui s'appelle Alice. On était venu vacciner nos enfants. Comparant la méthode du collier aux autres méthodes utilisées, la méthode du collier prendrait la première place parce qu'il n'a pas des effets secondaires sur le corps de celui qui l'utilise.

Les effets positifs de la méthode du collier est qu'elle m'a permis de sevrer au temps voulu, ça m'a permis de mieux comprendre le fonctionnement de mon corps et c'est aussi une méthode secret.

C'est grâce au centre de santé que nous avons tout ça parce qu'il nous a donnés beaucoup des formations et qu'il nous a envoyés plusieurs fois leur employée dans nos maisons sans oublier qu'il a formé les animateurs de santé pour nous aider.

Récit No 5

Noms du conteur: MUKESHIMANA Alexia

Lieu: Nyarubaka

Titre du récit: Le collier du cycle en famille

Je m'appelle MUKESHIMANA Alexia, le récit que je vais vous raconter est le suivant :

Je suis entrée au programme de Planification familiale utilisant la Méthode du collier à l'aide d'un agent du Centre de santé, qui s'appelle Alice. C'était en 2003 et elle était venue pour les activités de vaccination, depuis ce jour là, j'ai commencé à utiliser la méthode.

Si je compare de comment je comprends cette méthode par rapport aux autres méthodes, j'ai trouvé meilleure la Méthode du Collier.

Un changement positif :

Le collier du cycle a contribué au renforcement de l'amour entre moi et mon mari.

Nous avons su d'avantage la physiologie de notre corps.

Le collier du cycle m'a facilité une longue période d'allaitement.

Tout cela, c'est grâce à notre Centre de santé qui nous fait beaucoup de formation, et le plus souvent qui a envoyé un travailleur pour nous rendre visite à nos domiciles et enfin, qui a donné des formations aux animateurs de santé pour qu'ils nous aident.

Récit No6

Noms du conteur: MUKABARERE Zawadi

Lieu: MUSAMBIRA/KARENGERA

Titre du récit : L'espoir au Collier du Cycle

Je m'appelle MUKABARERE Zawadi, le récit que je vais vous raconter est le suivant : Je suis entrée au programme de Planification familiale utilisant la Méthode du collier sous l'aide d'un agent du Centre de santé au nom d'Alice. Elle est venue chez nous sur notre village pour nous sensibiliser sur la planification familiale. C'est ainsi que j'ai choisi la Méthode du Collier en 2003 car elle pouvait s'adapter à la physiologie de mon corps. J'ai été très fière avec cette méthode car elle a m'a aidé de prendre soins de mes enfants avec un cœur tranquille, sans peur d'être enceinte d'autant plus que j'avais beaucoup d'enfants. L'assurance que je peux donner à ceux qui ne l'ont pas utilisée est de cent pour cent.

Un changement positif :

La méthode m'a aidée de connaître les choses en rapport avec mon corps,

La méthode m'a aidée de travailler tranquillement pour ma famille,

Tout cela, c'est grâce à notre Centre de Santé qui n'a ménagé aucun effort en nous donnant les formations et en envoyant très souvent son agent pour nous rendre visite à la maison et qui a donné les formations aux animateurs de santé pour qu'ils nous aident.

Récit No7

Noms du conteur: MURUKUNDO Rosalie

Lieu: GAHOGO/GITARAMA

Titre du récit : Une remarque sur le Collier du Cycle

Je m'appelle MURUKUNDO Rosalie, le récit que je vais vous raconter est le suivant :

J'ai connu le programme de planification familiale sous l'aide de l'infirmière qui s'appelle Alice. Elle est venue me voir au travail, nous avons conversé et elle m'a dit qu'il y a une nouvelle méthode de planification familiale en utilisant le collier du cycle. J'ai apprécié cette méthode car jusque là j'avais eu des problèmes avec d'autres méthodes, c'était en 2003.

Si je compare cette nouvelle méthode aux autres méthodes comme par exemple les injectables ou les pilules, je la trouve meilleure car je n'ai jamais eu aucun problème dans mon corps depuis que j'ai commencé à l'utiliser. Cette méthode m'a aidé à gérer bien mon temps parce qu'elle ne me demande pas d'aller souvent au dispensaire pour demander la méthode.

Il est facile d'arrêter la méthode et il est aussi facile de programmer la grossesse quand on le veut.

Le centre de santé m'a aidée de bien comprendre la méthode en me donnant les formations, en me donnant les matériels didactiques comme le collier du cycle le calendrier si bien que moi aussi j'enseigne la méthode aux autres. Une chose à noter quant à l'utilisation de cette méthode est que la méthode exige l'entente entre le couple, vivre ensemble dans la maison, un bon comportement, le déplacement de l'anneau chaque jour et éviter l'ivrogne pour nous deux.

Tout cela, c'est grâce à notre centre de santé qui n'a pas cessé de nous donner les formations, qui a souvent envoyé son employée pour nous rendre visite à la maison et qui a également formée les animateurs de santé pour qu'ils nous aident.

Récit No8

Noms du conteur: NYIRAMANA Berdiana

Lieu : NYARUBAKA/RUYANZA

Titre du récit : La raison de choisir le Collier du Cycle

Je m'appelle NYIRAMANA Berdiana, le récit que je vais vous raconter est le suivant : Un jour, je suis allée dans une réunion sur notre village et un agent du centre de santé qui s'appelle Alice est venue. Elle nous a dit que parmi la gamme des méthodes de planification familiale qui existaient, il s'est ajouté la méthode du collier, c'était en 2003. J'étais avec mon mari BANDORAYINGWE Philémon. Nous avons été séduits par la méthode, moi et mon mari, car elle s'adaptait à la physiologie de mon corps d'autant plus que j'avais échoué à utiliser d'autres méthodes de planification familiale, je fréquentais donc souvent le centre de santé pour les conséquences des méthodes hormonales. Ce fut alors une raison pour moi de choisir la méthode du collier.

La méthode du collier est une très bonne méthode car elle a amené la paix dans notre maison, mon partenaire a changé de comportement suivant ce qu'on nous avait enseigné. Il a pu m'aider en me rappelant quand déplacer l'anneau et le plus souvent c'est lui qui va au centre de santé pour amener les préservatifs.

Tout cela, c'est grâce à notre centre de santé qui n'a pas cessé de nous donner les formations, qui a souvent envoyé son employée pour nous rendre visite à la maison et qui a également formée les animateurs de santé pour qu'ils nous aident.

Récits d'ARBEF

Récit No. 1

Conteur: NAHIMANA Gloriose

Lieu : Masaka

Titre du récit : Méthode des Jours Fixes

Je m'appelle Nahimana Gloriose, j'habite dans le secteur de Masaka, je suis animateur de sante depuis 2004. C'est en 2006 que j'ai eu la formation en PF à l'hôpital de Kanombe. La formation était organisée par le Ministère de la santé.

En 2009, nous avons eu une autre formation sur la méthode des jours fixes au secteur Masaka organisée par ARBEF. Ils nous ont donné des outils (collier et calendrier) pour nous aider à expliquer la méthode à la population de notre zone.

J'ai commencé à faire la sensibilisation dans des réunions en utilisant ces outils ; le jour des travaux communautaires ; beaucoup de gens avaient la curiosité de voir ce collier. Certains déclaraient qu'ils ont essayé d'utiliser des méthodes des pilules et des injectables mais sans succès.

En date du 3 décembre 2009, trois femmes sont venues me voir pour demander où trouver le collier ; je les ai conduites au centre de santé de Masaka, après avoir eu des explications, elles ont commencé à utiliser la méthode du collier. J'ai continué à faire le suivi. Une dizaine de femmes qui désiraient également utiliser cette méthode se sont présentées, elles avaient éprouvé des difficultés à utiliser d'autres méthodes de planification familiale, je les ai conduit aussi au centre de santé de Masaka. Toutes les treize femmes me confirment qu'elles n'ont plus de problèmes comme ceux qu'elles ont connu lorsqu'elles utilisaient des pilules ; cela a amélioré le niveau d'attente avec leurs époux de tant plus qu'ils gèrent conjointement ensemble la question de planification familiale. Leur état de santé s'est amélioré par rapport au passé. Ce témoignage a pour but de sensibiliser mes collègues animateurs de santé à organiser souvent des formations sur la méthode du collier en faveur de la population de leur zone car c'est une méthode sans effets secondaires.

Récit No2

CONTEUR : NYIRABEZA BEATRICE

PLACE: Taba, Secteur Ngoma, District de Huye, Province du Sd

TITRE du récit : Méthode de PF Sécurisante

Je m'appelle Nyirabeza Beatrice à 30 ans, j'étais mère de 5 enfants. En ce moment je commençais à me sentir mal, physiquement faible, toujours mal au dos. Mes enfants manquaient de l'affection suite à l'interruption précoce de l'allaitement maternelle. Je faisais encore l'école secondaire et avec tous ces problèmes haut cités, notre couple s'est senti dans l'obligation de faire une espacement même une limitation des naissances .Je me suis présentée en ce moment à la clinique de l'ARBEF à

huyé en 2003 où un conseiller sur les méthodes de PF m'a été donné, malgré la peur que j'avais sur les contraceptifs hormonaux, j'ai choisi les injectables d'une durée de 3 mois (depo provera). Avec l'absence de mon mari j'ai interrompu et j'ai repris en 2005 jusqu'en 2006, il y a eu une interruption quand j'ai conçu, j'ai repris l'injectable jusqu'en avril 2010, durant toute cette période, mon mari et moi avons eu chaque fois peur des méthodes hormonales mais nous ne savions pas quoi faire. En avril 2010, mon mari et moi avons participé à une session sur la vie conjugale organisée par la communauté de l'Emmanuel et c'est par là que nous avons pris connaissance de la méthode de jours fixes et l'utilisation du collier du cycle.

En couple, nous avons pris la décision de changer de méthode et le prestataire de l'ARBEF a été d'accord avec nous, la MJF étant une méthode de couple, avec son introduction dans notre ménage, nous n'avons pas eu de problèmes sur sa pratique car il y avait un consentement mutuel. Changements significatifs est que sur le plan sexuel la communication entre couple est facile.

- ✓ Sur le plan physiologique et biologique, nous sommes sécurisés, nous n'avons plus peur des effets secondaires des méthodes hormonales.
- ✓ Je suis forte, je n'ai plus mal au dos, je continue sans problèmes mes études universitaires; je m'occupe facilement de mes enfants.
- ✓ Sur le plan spirituel, nous sommes sécurisés, nous sommes en ordre avec notre foi.

Récit No3

Conteur: N. Misago M. Josée

Place: District de Gisagara

Titre du récit : Méthode qui ne change pas le cycle menstruel

Mon nom est Nyiramisago M. Josée mon enfant aîné a été né en 2005 et après l'accouchement, j'ai demandé les femmes voisines ceux que je peux faire pour que je puisse planifier, elles m'ont cité beaucoup des méthodes, comme les injections, les pilules, et les méthodes des longues durées, mais les femmes m'ont signalées que les contraceptifs hormonaux causent beaucoup d'effets secondaires, j'ai eu peur de choisir ces méthodes, après j'ai été rencontrée avec les agents à base communautaire, ils m'ont enseigné comment on utilise le collier, j'ai été agréée le collier, j'ai passé 2 ans en utilisant le collier, après j'ai accouché la deuxième enfant en attendant le retour de couche moi et mon mari utilisons la méthode naturelle (coït interrompu), après 4 mois j'ai eu le retour et j'ai continué d'utiliser mon collier, jusqu'à maintenant je n'ai pas de problèmes, et la chance que j'ai, mon cycle ne change pas. Mon deuxième enfant a 3 ans et je continue d'utiliser le collier. Le changement le plus important est que moi et mon mari avons plus besoin de planifier et que nous avons eu la bonne méthode qui ne demande pas d'argent, et le temps aussi d'aller au centre de santé chaque mois ou 3 mois.

Récit No: 4

Noms du contour: KANGABE Providence

Lieu: KABUGA

Titre du récit : Le collier du cycle au programme de Planification Familiale

Je m'appelle KANGABE Providence, j'habite au secteur RUSORO, je suis mariée avec quatre enfants. A cause des problèmes dus à nos moyens limités, moi et mon mari, nous avons décidé de faire la planification familiale.

Je suis directement allée au Centre de Santee de Nyagasambu car le Centre de Santee de Kabuga n'offrait pas de méthodes de planning familial hormonales. Tu vois que j'ai du faire un long trajet ! C'était en l'an 2007 et mon plus petit enfant avait sept mois. Ils m'ont montré toutes les méthodes et j'ai choisi l'injectable de trois mois. Après un moi d'utilisation j'ai eu des problèmes et je saignais souvent, je souffrais la colonne vertébrale et j'avais toujours les maux de tête. Je suis retournés au Centre de santé, ils ont arrêté la méthode et m'ont donné les pilules. Le saignement est terminée mais la souffrance dans la colonne vertébrale ainsi que les maux de tête n'ont pas cessé. J'ai pris les pilules durant la période d'une année.

J'ai par après suivi une émission sur radio qui parlait de la méthode du collier et j'ai pris la décision d'aller demander les informations sur cette méthode. Je suis allée chez un animateur de santé qui m'a expliqué la méthode du collier, elle m'a dit qu'elle n'a pas de collier et m'a envoyée au Centre de santé de Kabuga, c'était un Centre de santé le plus proche de moi et il y avait la méthode du collier. C'était en l'an 2008 et mon plus petit enfant avait une année et sept mois. Je me suis rendu au Centre de santé, on m'a montré la méthode du collier et on m'a expliqué son fonctionnement. On m'a examiné et on a vu que j'étais éligible pour la méthode et m'a donné le collier. Nous avons bien utilisé le collier et mon mari l'a bien accueilli parce qu'il souhaitait une bonne méthode qui ne me cause aucun problème.

Depuis que j'ai commencé d'utiliser la méthode du collier je ne suis plus tombée malade et tous les problèmes que j'avais à cause des méthodes de planification familiale que j'utilisais ont cessé. Je ne vais plus souvent au Centre de santé sauf quand je dois demander les explications au prestataire mais ça ne m'arrive pas souvent. Que ce témoignage que je viens de donner puisse aider les autres qui ont des problèmes avec les méthodes de planning familial hormonales, qu'ils sachent que la méthode du collier ne cause aucun problème.

Récit No5

Noms du conteur: UMULINGA Liliane

Lieu: KICUKIRO

Titre du récit : Le collier du cycle au programme de Planification Familiale

Je m'appelle UMULINGA Liliane et j'habite à Kicukiro. J'ai eu un enfant et deux mois seulement après, j'ai eu des règles et le mois suivant j'en ai eu encore. C'était au mois de septembre 2008. J'ai alors pensé que je peux encore tomber enceinte alors que mon enfant était petit.

Nous nous étions donné une décision, moi et mon mari, qu'on ne devrait pas avoir un autre enfant avant que l'autre n'ait au moins trois ans. Nous sommes directement allés demander conseils chez ARBEF parce que c'était eux qui m'avaient suivi pendant la période de ma grossesse. Quand nous sommes arrivés là-bas, on nous a montrés toutes les méthodes de planification familiale qu'ils ont et nous avons choisi la méthode du collier car notre croyance n'accepte pas d'autres méthodes. On nous a expliqué le fonctionnement de la méthode du collier et on a vu que j'étais éligible à cette méthode. On nous a offert la méthode et nous avons directement commencé à l'utiliser. Dans les premiers jours j'avais l'habitude d'oublier de changer l'anneau mais mon mari était très délicat et me le rappeler. Le calendrier que nous avons m'a aidé également à me rappeler à quelle perle on était. Nous n'avons eu aucun problème avec la méthode du collier mais au contraire la méthode nous a aidés à faire la planification familiale tout en restant dans notre croyance.

Je n'ai jamais eu aucun problème sur ma santé pendant toute la période de l'utilisation de la méthode. Mon mari m'a vraiment aidé dans notre programme d'utilisation de la méthode du collier. Maintenant notre enfant a grandi et a deux ans. Nous avons arrêté la méthode du collier par notre volonté car nous voulons avoir un autre enfant.

Maintenant je suis enceinte et quand je mettrai au monde mon premier enfant aura deux ans et dix mois.

Je viens de donner cette information pour qu'elle serve à d'autres qui ont une même croyance que nous, qu'ils entrent au programme du collier, car, moi aussi, je vais réutiliser la méthode du collier quand j'aurai mon prochain enfant.

Récit No6

Noms du conteur: M.G

Lieu: MASAKA

Titre du récit: Le collier du cycle au programme de Planification Familiale

Je m'appelle MG, je suis infirmière au Centre de santé de Masaka depuis 2001. En 2002 j'ai suivi une formation qui avait été organisée par le Ministère de la Santé à Kigali. A ce moment là, ils ont insisté sur les méthodes hormonales et ces méthodes ne sont pas utilisées aux centres de santé des religieux. En 2004, j'ai eu une formation sur la méthode du collier et j'ai eu l'occasion de voir le collier et approfondir son utilisation. Quand j'ai regagné mon travail j'ai expliqué à mes collègues comment fonctionne la méthode du collier si bien que tout le monde était capable d'expliquer la méthode aux clients qui venaient au Centre de santé. La méthode ne nous a pas compliqués parce que dans le paquet du collier, il y a toutes les informations sur son utilisation et celui qui sait lire peut continuer à apprendre en la lisant à la maison. Le Centre de santé de Masaka a bien accueilli la méthode du collier car elle est venue appuyer les leçons habituelles que nous donnons dans la planification familiale. Notre Centre de santé accepte seulement les méthodes de planification familiale naturelles. Ainsi le collier a aidé dans l'utilisation de la méthode du calendrier. La plupart des

femmes qui viennent souvent ici demander la méthode du collier sont les femmes qui sont d'abord allées à d'autres Centres de santé et qui n'ont pas pu supporter les méthodes hormonales. Avant nous leur apprenions la méthode du calendrier mais on voyait qu'elles ne la comprenaient pas bien.

Maintenant le collier leur aide à connaître leur cycle menstruel tout en maîtrisant la période fertile et la période non fertile et comment gérer ces deux périodes.

Je fais cette déclaration pour que les femmes qui utilisent cette méthode du collier sachent qu'elle ne cause pas de problèmes et qu'elle est disponible dans tous les centres qui donnent les conseils sur la planification familiale.

Ce centre qui collecte des récits sur l'utilisation du collier a joué un grand rôle aux changements positifs dus à l'introduction de cette méthode de planification familiale.

C'est ce centre qui a fait commencer la méthode, qui l'a vulgarisée et maintenant il continue à suivre son utilisation.

Récit no 7

Conteur: Mme kayitesi clémentine

Place: Secteur Taba

Titre du récit: La méthode tranquillisante à quelques membres des églises protestante.

Je m'appelle Kayitesi clémentine, je suis membre de l'église protestante (RESTAURATION CHURCH) nous, les femmes de l'Eglise Restoration Church avons le temps de discuter sur les méthodes du Planning Familial dans notre Eglise. Je suis chargée de la paire éducation sur la planification familiale, j'ai été formée en 2009 par l'ARBEF. Nous constatons que nos familles sont de grande taille et ont besoins de planifier leurs naissances mais suite à leur croyances religieuses ils ne veulent pas utiliser les contraceptifs hormonaux soit disant que c'est un péché. Alors beaucoup de nos femmes préfèrent utiliser le collier du cycle. Changement le plus significatif est que ces familles utilisent une méthode naturelle qui les tranquillise.

Récit No 8

CONTEUR: JOURNALISTE RADION SALUS

PLACE: District Huye, Radio Salus, Province du Sud

TITRE: Méthode naturelle plus pratique à expliquer à la population

Je suis Emma Claudine Ntirenganya, journaliste de Radio Salus depuis 2005. Parmi mes attributions, je suis chargée d'une chronique Radio diffusée sur la santé de la reproduction. En 2007 je suis passée à la clinique de l'ARBEF à Musanze pour préparer une émission sur les différentes méthodes contraceptives et c'est par là que j'ai pris connaissance de la méthode des jours fixes (MJF) par le prestataire de cette clinique.

Je fais la sensibilisation sur toutes ces méthodes de PF et recueille les préjugés et rumeurs qui circulent là dessus pour pouvoir faire des éclaircissements dans les prochaines émissions. Quelques ont été relevés :

-Les couples savent déjà que la planification des naissances est un problème à régler.

- Les méthodes hormonales sont disponibles mais ne sont pas bien appréciées suite à leur effets secondaires.

-certains responsables religieux empêchent leurs adeptes d'utiliser d'autres sauf les méthodes naturelles.

-les méthodes naturelles malgré les croyances religieuses ne sont pas faciles à pratiquer suite aux taux d'analphabétisme dans les ménages Rwandais.

Changements significatifs sont avec l'introduction de la MJF parmi d'autres méthodes existantes de PF,

-l'explication sur les méthodes naturelles a été facilitée, ceci parce que le collier du cycle montre l'application des méthodes naturelles.

-l'accès aux services de PF a augmenté avec la MJF pour ceux qui craignaient les effets secondaires ou par leur foi.

Je recommande que les medias fassent des efforts dans l'éducation sexuelle des couples que l'éducation tant formelle qu'informelle des femmes et jeunes filles soit favorisée.

Récits de Caritas

Récit No 1

Conteur: MUKABUTERA Clothilde et UWIMANA Jean Baptiste

Lieu : FOSA de Mushubati

Titre du récit : LA METHODE DES JOURS FIXES NOUS A PROTEGE DES CONSEQUENCES CAUSEES PAR LES MEDICAMENTS OFFERTS PAR ONAPO

Je m'appelle MUKABUTERA Clothilde et je suis avec mon époux UWIMANA Jean Baptiste. Nous sommes venus ici au centre de santé de Mushubati pour suivre une formation sur la planification familiale à l'aide d'une méthode des jours fixes. Pendant une période de 15 ans après notre mariage nous avons 5 enfants et parmi ces enfants il y a ceux qui sont nées par accident sans suivre le programme de la PF. Le premier enfant, je l'ai accouché en 1995, le second en 1996 et le troisième été né en 1998.

Nous avons pensé que cela était normal comme nous étions encore les jeunes mariés. Après un certain période, nous avons commencé la planification familiale à l'aide des pilules. Nous avons aussi essayé avec d'autres méthodes non naturelles pour nous servir dans notre programme de la planification familiale mais nous avons échoué dans ces méthodes non naturelles parce qu'elles causaient des effets secondaires graves à la physiologie de mon corps et n'aboutissaient pas aux résultats souhaités car lors de cette période j'ai encore accouché d'autres enfants peut être parce que quelque fois nous n'utilisons pas convenablement ces pilules. C'est pourquoi nous avons choisi la méthode naturelle de la planification familiale à l'aide du Collier du Cycle.

Il y a deux mois nous avons commencé utiliser la méthode des jours fixes. Nous avons connu cette méthode naturelle de la planification familiale à l'aide du Collier via les chrétiens de l'église catholique et où ils étaient en train de la sensibiliser aux couples qui se préparaient pour le mariage. Jusqu'à maintenant nous avons confiance que cette méthode naturelle va nous servir d'avantage dans la planification familiale plus que les méthodes hormonales.

Bien que ce soit encore trop tôt à confirmer que cette méthode des jours fixes est la plus utile que les autres, du moins jusqu'à maintenant nous remarquons qu'il y a un changement positif à ma santé comparativement aux conséquences qui avaient causées par les pilules.

Récit No 2

Conteur: Sr M.J Claude MUKANKUSI

Lieu: District de Musanze

Titre du récit : La méthode des Jours fixes a augmente le nombre de foyers utilisant les méthodes de la planification familiale

Je m'appelle Sr Marie Jean Claude MUKANKUSI, je suis coordinatrice des activités de santé aux centres de santé de l'église catholique dans le Diocèse de Ruhengeri. J'ai connu pour la première fois la planification familiale à l'aide de la méthode des jours fixes, communément appelée le collier du cycle, dans la formation des coordinateurs médicaux organisée par Caritas Rwanda, qui a eu lieu à Kabgayi au mois d'avril en 2008.

Après cette formation, nous avons commencé à sensibiliser nos centres de santé à utiliser la méthode des jours fixes tout en donnant la formation aux infirmières chargées du service de planification familiale dans ces centres de santé. Actuellement, nous remarquons que la méthode des jours fixes a eu un impact positif sur le service existant en augmentant généralement les clients de ce service surtout les maris. En plus de ça, nous avons maintenant quelques nombres des clients utilisant les méthodes de la planification familiale naturelles au rapport SIS dans lequel, au paravent, on marquait zéro.

Les Directeurs des centres de santé de l'église catholique étaient auparavant en confusion et ils manquaient la parole pendant des réunions où ils été invités par le District. Mais après l'introduction de cette méthode agréée et inscrite au rapport SIS, les Directeurs ont été encouragés d'avoir leurs rapports remplis.

Récit No 3

Conteur: RIBERAKURORA Charles

Lieu : FOSA de Mushubat

Titre du récit : La méthode des jours fixe a aide notre cantre de sante à avoir une organisation au program de la planification familiale

Je m'appelle RIBERAKURORA Charles, je suis Directeur du centre de santé de Mushubati, l'un des centres de santé de l'église Catholique. Ce centre de santé n'avait pas le droit d'offrir les méthodes hormonales au programme de la planification familiale. Ceci nous a exclud à offrir aucune méthode de la planification familiale à nos clients. Mais, après avoir suivi la formation sur les méthodes naturelles de la planification familiale, organisée par Cartas de Kibuye pour les agents de Centres de santé de l'église catholique, nous avons directement commencé la sensibilisation de la méthode des jours fixes (Collier du Cycle) parce qu'elle est très facile pour les débutants du programme de la planification familiale.

Nous venons de passer trois mois seulement en offrant la méthode mais nous avons quelques gens qui viennent nous visiter et actuellement nous avons 15 clients de la méthode du Collier du Cycle. Ceci a libéré notre Centre de santé parmi ceux qui ne contribuent en rien pour la population au programme de la planification familiale. Actuellement, nous avons le service particulier chargé des activités de la planification familiale.

L'avantage de cette méthode des jours fixes est qu'elle est très facile à l'apprendre et il suffit que la femme et son mari soient conjointement d'accord avec l'utilisation de cette méthode pour qu'ils l'apprennent directement sans toute fois perdre leur temps à revenir au centre de santé pour la révision. Le changement positif et qui nous a vraiment plu est que maintenant nous avons au moins une méthode à offrir aux gens qui viennent demander le service de la planification familiale. Bien que le nombre de ceux qui sont satisfaits par notre service du programme de la PF soient encore très limité, nous continuons à sensibiliser les gens pour qu'ils puissent bien comprendre de ce qui peut leur être utile sans toute fois croiser les difficultés dans leur vie.

Récit No 4

Conteur: NYIRANZABAGERAGEZA Clémentine

Lieu : FOSA de Rutsiro

Titre du récit: La méthode du jour fixe est devenue ma réponse

Je m'appelle NYIRANZABAGERAGEZA Clémentine et j'ai six enfants. Ces enfants, je les accouchés parce que j'avais eu peur de suivre le programme de l'ONAPO (planification familiale) et mon mari craignait également ce programme à cause des rumeurs qui disaient que ces méthodes entraînent des maladies et parce que nous étions pauvres, cela nous apparaissait très difficile. En outre, ce programme était contre à ce que l'Eglise Catholique nous enseigne.

Après l'introduction des méthodes naturelles de la planification familiale à notre Centre da santé de Nemba, nous nous y sommes rendus pour apprendre et on nous a parlé de toutes les méthodes de la planification familiale mais moi et mon mari avons choisi la méthode des jours fixes parce que mon mari était très intéressé et me rassurait qu'il allait lui-même faire le suivi afin d'éviter toute sorte d'erreur. Maintenant, six mois se sont écoulés en utilisant la méthode des jours fixes, nous n'avons rencontré aucun problème et il n y a pas la crainte comme c'était pour le cas des méthodes hormonales offertes par l'ONAPO. Mon mari est heureux car il se sent lui aussi concerné et il y joue un grand rôle.

Au début, j'ai eu l'inquiétude que mon mari ne pourrait pas s'abstenir pendant les jours de la période de fécondité car ces jours étaient nombreux mais il a été d'accord de le faire. Jusqu'à maintenant, il n y a pas de problème, le Centre de santé fait le suivi pour vérifier si nous sommes encore conscients avec l'utilisation du collier du cycle où s'il y a eu un problème pendant l'utilisation.

Le Collier du Cycle est réellement devenu une réponse pour moi car je n'avais jamais trouvé la méthode à utiliser pour éviter d'autres accouchements.

Récit No 5

Conteur: IRANDEBA J Damascène et ICYIMANIZANYE Bonifride

Lieu : FOSA de Mushubati

Titre du récit: Nous avons trouve une méthode convenable a notre sante

Je m'appelle IRANDEBA J. Damascène, celle-ci est mon épouse, ICYIMANIZANYE Bonifride et nous avons cinq enfants.

Nous avons commencé la planification familiale en utilisant les méthodes hormonales de l'ONAPO, qui nous ont causés des problèmes et nous les avons arrêtés. Puis nous avons entendu parlant qu'il existe une autre méthode naturelle de la planification familiale qui n'a pas d'effets secondaires et nous nous demandions comment connaître et trouver cette nouvelle méthode.

Par après, nous avons eu la chance d'écouter une annonce disant que le centre de santé de Mushubati voudrait recruter un agent de santé qui sera chargé du service de planification familiale et nous avons eu l'intention qu'en tant qu'un Centre de santé d'Eglise catholique, qu'il va bien sûr offrir la méthode naturelle de la PF peut être celle que nous avons entendue.

Nous avons continué de demander si on a commencé et nous nous sommes présentés les premiers quand on a commencé le service. Lorsque nous sommes arrivés, on nous a enseigné toutes les méthodes de la PF et nous avons choisi la méthode du collier. Après une période très courte passée en utilisant le Collier du Cycle, nous sommes heureux et conscients que cette méthode va nous servir d'avantage dans la planification familiale sans toutefois nous causer des problèmes de santé.

Récit No 6

Conteur: DUSABEMARIYA Pélagie

Lieu: Paroisse de Busogo, Diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: La méthode du collier augmente le nombre de nos clients

Je m'appelle DUSABEMARIYA Pélagie, je suis un animateur de santé chargée de la sensibilisation sur les méthodes naturelles de la planification familiale au Centre de santé de Busogo. Bien que j'aie été formée sur cette méthode naturelle de la PF au mois de Mai 2010, avant j'en avais eu quelques connaissances que j'avais acquises dans

L'enseignement primaire. En l'an 2000, quand j'avais mon premier enfant j'utilisais cette méthode du collier par convenance avec mon mari et j'ai eu la chance parce que mon cycle menstruel ne change pas. J'ai, par après, apprécié la dite méthode car elle m'avait convenu et j'ai commencé à la faire connaître aux autres de telle façon qu'ils en ont eu quelques connaissances suite à mon message.

Quand j'ai eu une formation à Kabgayi au mois de mai en 2010, sur l'utilisation de cette méthode de PF en utilisant la méthode naturelle, pour moi, c'était seulement une révision car j'en avais une expertise dans ce domaine grâce à mon activité de sensibilisation sur les méthodes naturelles de la planification familiale. L'exemple concret en est qu'actuellement j'ai seulement deux enfants et je les ai accouchés comme je l'avais planifié. Ceci signifie que j'en ai une connaissance approfondie et voilà pourquoi j'aime ce métier de sensibilisation.

Parmi les 31 foyers auxquels je rends le service de sensibilisation sur la PF, 15 foyers utilisent la méthode du collier, ce qui me confirme que la méthode du collier occupe la première place parmi les méthodes utilisées dans la PF. Cette méthode naturelle utilisée dans la planification familiale a changé beaucoup dans la vie familiale des foyers et plus particulièrement en diminuant le nombre des foyers qui avaient l'habitude de mettre au monde des naissances non espacés. Pour aboutir à tout cela, il y a eu la sensibilisation faite pendant la formation socio-familiale donnée par l'église catholique aux couples qui se préparent au mariage. Je remercie l'église catholique qui n'oublie pas ces chapitres de planification familiale à l'aide des méthodes naturelles parce qu'elles contribuent à la bonne compréhension de notre travail de sensibilisation sur la planification familiale.

Récit No 7

Conteur: NDAMUKUNDA Antoinette

Lieu : Paroisse de Runaba (CS Butaro), Diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: La méthode du collier aide notre centre sante à jouer à un rôle au service de PF pour nos clients

Je m'appelle NDAMUKUNDA Antoinette, je fais le travail de la sensibilisation au centre de santé de Butaro paroisse de Runaba, Diocèse de Ruhengeri. En fait, moi j'avais les connaissances sur l'utilisation de la méthode du collier en tant que l'une des méthodes de planification familiale et c'était pourquoi lorsque le centre de santé de Butaro m'a demandé de donner ma contribution à la sensibilisation sur la PF avec la méthode naturelle je n'ai rencontré aucune difficulté à faire ce travail.

Après avoir eu une formation au mois de Mai 2010 sur la PF avec la méthode naturelle,

J'ai renforcé mes connaissances qui m'ont permis à offrir un service de qualité aux gens qui venaient pour demander une aide au programme de la PF avec les méthodes naturelles.

La plupart de clients qui viennent pour le service me disent le plus souvent que les méthodes hormonales des pilules et injections qu'ils utilisaient dans PF leur ont causé de problèmes. Le plus souvent nous conseillons ces gens à utiliser les méthodes naturelles de planification familiale, et ces méthodes naturelles sont aujourd'hui très appréciées par la majorité des gens parce qu'elles ne causent aucun effet secondaire au corps de celui qui l'utilise.

J'ai connu cette méthode naturelle de la PF la première fois grâce à mon mari qui est un agent de centre de santé et à partir de ma formation acquise dans l'enseignement primaire. A cause de cela, mes connaissances sur la méthode naturelle a augmenté de telle sorte qu'actuellement lorsque je fais la sensibilisation aux clients qui viennent me voir pour l'utilisation de la dite méthode je le fais facilement et avec la fierté.

Cependant, ce que je remarque là-bas dans notre région, est que, pour que cette méthode naturelle de la planification familiale soit bien pratiquée, la femme et son mari doivent se mettre d'accord pour l'utilisation, parce que, pour les couples discordants

auxquels j'ai sensibilisé, on remarque que les maris n'obéissent pas aux directives de l'utilisation de la méthode. Mais, ce que j'aime leur dire chaque fois que je fais la sensibilisation c'est de connaître qu'une fois ils échouent avec cette méthode naturelle qu'ils sachent qu'il existe encore d'autres méthodes de PF qu'ils peuvent choisir.

Ces programmes ont pour but de sensibiliser familles sur les méthodes naturelles de la PF et nous les sensibilisons également aux couples qui se préparent au mariage pendant les formations socio- familiales offertes par l'église catholique où nous rencontrons beaucoup de gens à former sur la PF. Maintenant, je remarque que la majorité des gens mariés dans ma région de résidence ont compris l'utilisation de la méthode du collier au programme de la planification familiale.

Récit No 8

Conteur: NIWENSANGA Nicole

Lieu : Paroisse de Rwaza, Diocèse de Ruhengeri

Titre du récit: La méthode du collier a permis les bonnes relations famille

Je m'appelle NIWENSANGA Nicole, je suis l'animatrice du programme de la planification familiale naturelle au Centre de santé de Rwaza, Diocèse de Ruhengeri. Ce programme a pour but de régulariser les naissances à l'aide de la méthode naturelle et j'en ai eu une formation à Kabgayi au mois de Mai 2010. Dans cette formation, on nous a enseigné l'utilisation de cette méthode naturelle pour la planification familiale. Après cette formation, j'ai trouvé que moi-même j'étais peu informé sur la méthode des jours fixes et cette formation m'a été très utile. Après avoir suivi cette formation à Kabgayi, nous avons regagné nos centres de santé où nous avons commencé à expliquer à nos clients qui venaient demander le fonctionnement de la méthode du collier.

Dès le début de mon travail de sensibilisation jusqu'à maintenant, je rencontre beaucoup de gens qui souhaitent comprendre l'utilisation de la méthode du collier qui, le plus souvent, me confirment qu'ils ont confiance dans la méthode du collier. Mais toutes ces gens qui viennent demander au centre de santé de les aider sur l'utilisation de la méthode du collier dans la planification familiale, nous examinons d'abord si le client est éligible à cette méthode afin de lui donner les conseils y relatifs.

Dans ce travail de sensibilisation que nous faisons aux gens qui veulent faire la PF avec la méthode naturelle, nous demandons en principe, à la femme d'être accompagnée par son mari et ils doivent se présenter au moins quatre fois pour que nous puissions d'être à mesure de comprendre leur souhaits et de leur fournir les conseils pertinents.

Sur base des témoignages des nos clients, je remarque que cette méthode naturelle de PF avec la méthode du collier n'est pas facile pour eux quant à la pratique et ils ne parviennent pas à suivre convenablement les conseils que nous leur donnons, l'utilisation de la méthode devient de plus en plus difficile. Malgré tout cela, je ne manquerais pas à vous dire que, jusqu'aujourd'hui, il y a quelques changements positifs qui sont remarqués aux gens qui utilisent convenablement cette méthode, et

les gens entre eux continuent à se donner des informations sur l'utilisation de la méthode du collier de telle sorte que le nombre des clients qui viennent demander conseils au centre de santé a augmenté.

D'après ce que je vois, je remarque que les femmes et leur maris, dans leur foyers, ont la curiosité d'avoir les explications sur la période de fécondité et de connaître la façon de bien compter ces jours et ainsi leurs relations familiales deviennent de plus en plus améliorées.

Dans ces programmes, je ne manquerais pas à souligner le rôle des leçons que les chrétiens catholiques tirent de leur église pour ce qui concerne la planification familiale naturelle

INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA, GEORGETOWN UNIVERSITY

EL CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO

**INFORME DE LA EXPERIENCIA CON EL PROYECTO FAM EN
GUATEMALA**

**HISTORIAS DE CAMBIO DEL MÉTODO DE DÍAS FIJOS –MDF- Y
DEL MÉTODO DE LACTANCIA AMENORREA –MELA-**

Mayo 2012

INTRODUCCIÓN:

La técnica del Cambio Más Significativo (CMS) es una forma de monitoreo y evaluación (M&E) cualitativa. Por sus características de evaluación cualitativa, facilita un enfoque participativo en el cual los interesados de un proyecto están implicados tanto en la decisión de las clases de cambios que se deben registrar como en el análisis de los datos. Es una forma de monitoreo porque provee datos acerca del impacto y los resultados que pueden usarse a fin de evaluar el rendimiento del programa en su totalidad y sirve de ayuda para la administración de este.

Fundamentalmente, el proceso consiste en la recopilación de narraciones que proceden del nivel regional y local y que relatan un cambio significativo en la vida de quienes las narran. Requiere además de una selección sistemática de la más importante de todas, por medio de paneles formados por participantes principales o personal designado. Estos están implicados inicialmente en la “búsqueda” del impacto del proyecto.

Una vez que los cambios son captados en las narraciones, varias personas se reúnen, leen los relatos en voz alta y conversan acerca del valor de dichos cambios. Cuando la técnica se implementa satisfactoriamente, todos los equipos comienzan a enfocar su atención en el impacto del programa.

Las historias se deben recolectar siguiendo pautas éticas, incluido el consentimiento informado para los participantes, la información detallada de porque se están recolectando y cómo se van a utilizar y la confirmación de que cualquier persona o cualquier grupo mencionado en una historia está de acuerdo con que se use su nombre.

Una idea central en el CMS es el uso de una “jerarquía” en el proceso de selección. Esto ayuda a reducir un gran volumen de historias de cambio significativo que son importantes localmente, hasta llegar a una cifra pequeña de historias más valiosas en un campo más amplio.

Cada nivel de la jerarquía de la organización revisa una serie de historias recibidas del nivel anterior y selecciona la historia más significativa de cambio dentro de cada uno de los dominios (criterio de estandarización, que se define más adelante). Cada grupo envía entonces las historias seleccionadas al siguiente nivel superior. El proceso es sistemático y transparente y se debe comunicar el criterio de selección utilizado en cada nivel a todos los actores clave.

Se documenta el proceso usado en cada nivel para las historias seleccionadas. Aunque el proceso puede adoptar diferentes formas, es importante que se tome la decisión en grupo y que se documenten las razones para la decisión en particular y que el nivel superior sea informado sobre estas razones. El proceso funciona mejor en forma inductiva, por ejemplo, seleccionando las historias primero y discutiendo después los criterios para la selección.

El CMS permite detectar aspectos y resultados del proceso de expansión que no han sido detectados por el monitoreo cuantitativo. Para el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown (IRH por sus siglas en ingles) y sus socios en la expansión del

MDF y MELA, el CMS tiene la capacidad de documentar los procesos y efectos no previstos en la expansión de MDF/MELA; los significados del proceso de expansión y los resultados para los socios, los actores clave y las comunidades; además de los aspectos intangibles de la expansión, como son la abogacía y defensa, los campeones, el liderazgo, la igualdad sexual y la decisión informada. El CMS crea un espacio para el diálogo y la reflexión que permite contribuir al mejoramiento de la programación y a una visión compartida de la expansión. Los socios desarrollarán los conocimientos y aptitudes de CMS que puedan usarse para evaluar otros programas que ellos lideren.

Para implementar la técnica del CMS es necesario tomar en cuenta que se debe estandarizar la forma de recolectar las historias de cambio para poder llevar a cabo integraciones comparables. Esto se desarrolla por la definición y uso de dominios de cambio. Los dominios no son indicadores tradicionales, sino más bien categorías amplias de los cambios posibles. Los participantes en llevar a cabo la técnica del CMS relacionada a las expansiones del MDF y MELA en el país buscaban cambios significativos en cuatro dominios:

- Cambios en la calidad de la vida de las personas desde que empezaron a usar el MDF/MELA.
- Cambios en la naturaleza del trabajo de los proveedores de servicio desde que comenzaron a ofrecer el MDF/MELA dentro de sus servicios.
- Cambios generales en los programas de planificación familiar desde que se incorporó el MDF/MELA a ellos y
- Cualquier otro cambio, negativo o positivo.

La división de las historias de cambio significativo en dominios puede facilitar el proceso de selección de historias para gestionar y permitir la comparación de tipos de cambio similares.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA DEL CMS:

El abordaje de la técnica del CMS es de aplicación relativamente nueva dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva en Guatemala. Para poder presentar la técnica a los programas de planificación familiar en Guatemala, se invitó a actores clave del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, I.G.S.S. y APROFAM, como los principales proveedores de servicios de salud en el país a participar. Estos actores, también socios de USAID, que llevan a cabo intervenciones de planificación familiar en el país, empezaron por participar en un taller de capacitación sobre el significado, aplicación y utilidad que esta técnica brinda a los programas de salud. En este taller asistieron 12 personas a quienes se brindaron los conceptos básicos y metodología de recolección y selección de historias del CMS así como su utilización para la expansión del MDF y MELA en Guatemala. Al final de este taller, se identificaron a los responsables de coordinar las historias del CMS en cada institución participante, así como de definir un cronograma para la aplicación de esta técnica.

Las personas capacitadas en el taller tomaron el compromiso de capacitar en la técnica del CMS al personal responsable de monitoreo y evaluación en cada una de las instituciones. Este fue el caso de APROFAM, que por medio del personal que asistió al taller, facilitaron talleres de réplica al personal que involucraron para la recolección y selección de las

historias. En el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por la complejidad de su estructura organizacional y procesos de coordinación, fue necesario que personal de IRH, facilitara otro taller de capacitación a las distintas unidades involucradas en los procesos de monitoreo y evaluación en el nivel central (15 personas), como es el caso de USME, la unidad responsable de supervisión en este Ministerio. Además, fue necesario hacer reuniones de sensibilización con los directores de cada una de las tres Direcciones de Área de Salud (Quetzaltenango, Santa Rosa y Sololá). En el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –I.G.S.S.–, no fue posible capacitar al personal responsable por talleres de réplica o por alguna otra estrategia porque su programa de planificación familiar se encuentra débil en relación a su monitoreo y evaluación.

DESARROLLO DEL PROCESO:

Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala –APROFAM- (Agosto 2010 a enero 2011):

Esta organización desarrolló una propuesta técnico-financiera para la implementación de la técnica del CMS para conocimiento y aprobación del IRH, Georgetown University. El desarrollo del CMS en APROFAM se focalizó en su Programa Comunitario de servicios de planificación familiar. La intervención llevada a cabo se detalla a continuación:

Identificación de las áreas objeto de recolección de historias: según las cuatro áreas de coordinación que integran el Programa Comunitario a nivel nacional, se identificaron a los Educadores y Promotores Voluntarios que tenían conocimiento de usuarias /os que habían o están usando MDF o MELA, para la recopilación de las historias.

Capacitación sobre la técnica del CMS: al momento de haber identificado las áreas geográficas para la captura de la información, se organizaron acciones de orientación sobre el CMS al equipo de Coordinadores y Educadores del Programa Comunitario, para el inicio del trabajo de campo y recolección de historias.

Recolección de historias: la recopilación de historias se fundamentó en la técnica del CMS y en los instrumentos proporcionados por el IRH, Georgetown University. Se utilizaron entrevistas directas, presenciales, utilizando tecnología adecuada (grabadora de voz digital, un observador y un entrevistador).

Selección de historias: cada coordinador de las cuatro áreas identificadas presentó las historias las que fueron seleccionadas por medio de una votación por mayoría dentro del personal gerencial y de mandos medios del Programa Comunitario. Se eligió una historia para cada uno de los tres dominios.

Documentación y archivo de historias: todas las historias documentadas fueron archivadas por medio magnético (archivo de cómputo), por medio de grabación y el documento escrito de informa, cada historia está integrada por el consentimiento informado, instrumentos de recolección de información, grabaciones y el informe correspondiente.

APROFAM logró recolectar 11 historias, representando a las cuatro regiones en las que desarrollan sus intervenciones. De las historias seleccionadas, cinco corresponden al dominio de proveedores y 6 al de usuarias. En el **Anexo 1**, se detallan las historias recopiladas y seleccionadas por APROFAM. Además, se logró obtener una historia del dominio de actores clave (**Anexo 3**), para un total de 12 historias para la organización.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (noviembre 2010 a noviembre 2011):

La participación de este ministerio fue por medio de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango. Las Direcciones de Área de Salud de Santa Rosa y Sololá no participaron por no contar con personal que tomara el liderazgo para aplicar la técnica del CMS. Otro factor influyente en esta situación es que los programas de salud reproductiva de las estas direcciones de área de salud no cuentan con personal responsable de monitoreo y evaluación, lo que dificulta identificar quién se apropie del proceso.

En el caso de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, la aplicación de la técnica del CMS fue tomado por la responsable del programa de comadronas. Esta persona tiene un conocimiento amplio del personal de enfermería que fueron quienes recopilaron las historias. Personal de IRH, Georgetown University facilitó el taller de capacitación para el personal de enfermería de los distritos de salud identificados por la persona responsable de comadronas y que calificaron como claves para iniciar el proceso. Esta actividad se llevó a cabo en la ciudad de Quetzaltenango y se capacitó a 14 personas en la técnica del CMS. El personal capacitado se comprometió a replicar otro taller para cubrir el total de los 23 distritos de salud de Quetzaltenango.

Posteriormente el personal capacitado preparó y desarrolló dos talleres de réplica que se desarrollaron simultáneamente; en un grupo asistieron 29 personas y en el otro 27, representando al total de los 23 distritos de salud. Es importante mencionar que en este taller, el responsable de monitoreo y evaluación del IRH, Georgetown University únicamente asistió a observar la facilitación de sendos talleres. Estos fueron facilitados por la responsable de comadronas y personal médico y de enfermería de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango así como de dos enfermeras de los distritos de salud que habían participado previamente en el primer taller.

Se recopiló una historia en 14 distritos de salud de salud del dominio de usuarias y 1 de proveedores de salud. No fue posible obtener historias en los 23 distritos de salud ni de actores clave; la complejidad de los procesos de coordinación de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango con los distritos de salud, así como limitación de tiempo de los tomadores de decisión fueron las principales barreras. En el **Anexo 3**, se encuentra un resumen del informe sobre las historias recopiladas y seleccionadas por MSPAS/Quetzaltenango. El informe completo solo esta disponible en copia impresa en IRH. La metodología para la selección de las historias que se siguió fue la de “Puntaje preliminar seguido de la votación del grupo”. Participaron siete personas del nivel central de esta Dirección de Área de Salud. En el **Cuadro 1** se puede observar las historias seleccionadas y la justificación por su selección.

Selección final por el Equipo Recurso:(Enero a abril 2012)

APROFAM y la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango enviaron el informe de la aplicación de la técnica del CMS a la oficina de IRH, Georgetown University para su revisión y correspondiente ubicación en el siguiente nivel de jerarquía. Para esto, el IRH, Georgetown solicitó al Equipo Recurso, un punto de agenda en una reunión ordinaria para informar que se había concluido el trabajo de campo de la técnica del CMS aplicado al MDF y MELA en Guatemala. El Equipo Recurso decidió que se organizaría un equipo de tarea para conocer y seleccionar las mejores historias que reflejaran el cambio más significativo para la expansión de FAM. Este equipo de tarea estuvo formado por cinco representantes (2 personas del Ministerio de Salud, 1 de APROFAM, 1 de Save The Children y 1 de Tierra Viva).

Para seleccionar las historias, este equipo de tarea, utilizó un cuadro para calificar cada una de las historias. **Ver Cuadro 2.** Durante el proceso de selección, se escucharon y leyeron las historias seleccionadas en cada dominio. Cada uno de los cinco representantes del equipo de tarea, colocó la puntuación a cada uno de los cinco aspectos considerados. Se revisó y discutió sobre las historias, por cada dominio. Para el correspondiente a usuaria, se escucharon las historias entre dos y tres veces, para estar seguros de tener todos los elementos de juicio que permitieran evaluar adecuadamente cada historia. Al final del ejercicio, se integró cada una de las puntuaciones y se seleccionó a las historias que alcanzaron mayor puntaje en cada dominio (**Anexos 3-6**).

CUADRO 1: Selección de historias de cambio por el Equipo Recurso

Dominio	Título	Comentarios sobre la historia
Usuaría (21.25 / 25 puntos máximo) -DAS Quetzaltenango-	Pareja Informada	Parece como que siguiera un guión. Evidencia la importancia de que la pareja participe positivamente en la elección y seguimiento del método. La historia incluyó todos los aspectos importantes de una historia de CMS. La historia brinda amplia información; la importancia que la pareja se informe antes de casarse o tener relaciones sexo genitales. La historia evidencia conocimiento de ventajas y desventajas del MDF así como la importancia de la comunicación en pareja.
Usuaría (21.25 / 25 puntos máximo) -APROFAM-	El beneficio de la planificación familiar natural	La historia muestra que la usuaria puede informar sobre el método a otras personas; la usuaria tiene confianza y fue atendida con confidencialidad y además expresa bien la importancia del espaciamiento de los embarazos. Es difícil comparar por no tener la grabación; pero es una historia completa y buena. La usuaria valora los métodos naturales, se visualiza la conservación de la salud por ser natural. La usuaria conoce bien el método y le tiene confianza. La historia tiene todos los elementos para ser un buen testimonio de un cambio significativo. La usuaria pudo seguir planificando a pesar de tener algún problema de salud. Hay que tener cuidado en que no se comprenda que solamente las personas que tienen algún problema de salud pueden usar el MDF.
Proveedor de salud (20.33 / 25 puntos máximo) -DAS Quetzaltenango-	La proveedora oportuna	La proveedora aprovechó el momento del post parto para asegurar que la usuaria tomara un método anticonceptivo; le ofertó la gama de métodos que aplicaba. No explican cómo el hombre se involucró. Es difícil de comparar entre un servicio institucional y otro comunitario.
Actores clave		

Utilice el siguiente cuadro para calificar cada historia del Cambio Más Significativo. Favor anotar la razón por la que se calificó la historia de una manera determinada. Los criterios varían del 1 al 5. Además, favor indicar la justificación para la calificación total de cada historia.

1. Muy débil 2. Débil 3. Promedio 4.Fuerte 5.Muy fuerte

[illegible]

Anexo 1



Proceso de Cambio Más
Significante (CMS)

Guatemala,
Diciembre de 2010



APROFAM

Implementación del Proceso de Cambio Más Significante

Priorización de Historias

Desde 1964 APROFAM ha trabajado para contribuir a mejorar los indicadores de salud a nivel nacional, que afectan directamente el desarrollo de las familias enfocando su misión en satisfacer necesidades de salud con productos y servicios de calidad con énfasis en la salud sexual y reproductiva a todas las familias, en especial las menos atendidas.

La implementación del Proceso de Cambio Más Significante CMS, con el apoyo del Instituto de Salud Reproductiva IRH, dentro del programa de Desarrollo Rural, permitió crear espacios para el diálogo y la reflexión que permiten contribuir al mejoramiento de sus acciones y de la visión compartida de la expansión sobre los métodos de planificación familiar en general.

De las 11 historias recopiladas y presentadas en el Informe Final, se priorizan e identifican 3 consideradas de mayor impacto institucional y de beneficio a la población usuaria; tomando en consideración los criterios siguientes:

- Beneficios a la salud
- Beneficios económicos
- Involucramiento de la pareja
- Conocimiento del propio cuerpo

No. 1 [Historia número 4 del informe final:](#)

Un caso en donde la usuaria no puede utilizar métodos hormonales o artificiales debido a trastornos de circulación sanguínea

No. 2 [Historia número 8 del informe final:](#)

Representa el beneficio económico en las familias que carecen de ingresos para utilizar un método artificial. También existe comunicación de la pareja

No. 3 [Historia Número 11 del informe final:](#)

Es un ejemplo de que se puede planificar la familia perfectamente sin utilizar métodos artificiales.



Proceso de Cambio Más
Significante (CMS)

Guatemala,
Diciembre de 2010



APROFAM

Implementación del Proceso de Cambio Más Significante

Priorización de Historias

1

historia 4

Fecha de registro: 08 octubre, 2010
Lugar de entrevista: 11 Calle 14-92, zona
5, El Frutal Villa Nueva
Narradora: Ingris Gutierrez

Conoció el método de Días Fijos porque necesitaba usar un anticonceptivo natural, debido a que padece de mala circulación y se lo donaron en APROFAM, por medio de una educadora. Esta fue la forma en la que se involucró con el método.

Utilizar un método natural ha derivado en múltiples beneficios, puesto que durante el último año no ha sufrido trastornos de circulación sanguínea. No ha subido de peso (engordado), no tiene problemas de salud. Hasta la fecha lleva un año y nueve meses de usar el MDF.

El cambio más significativo para la entrevistada, consiste en el hecho de poder planificar sin utilizar métodos hormonales, mismos que le era imposible utilizar por su condición de salud. Ahora tiene la certeza de que no quedará embarazada sin afectar su salud.

APROFAM contribuyó con la donación del método y con la información necesaria para poder utilizarlo y llevar un buen control del mismo.

Representa un caso en donde la usuaria no puede utilizar métodos hormonales o artificiales debido a trastornos de circulación sanguínea.

2

historia 8

Fecha de registro: 14 octubre, 2010
Lugar de entrevista: Aldea Rancho de Teja,
San Francisco el Alto, Totonicapán
Narradora: Claudia Xicay.

Isabel Itzep López, tiene 22 años como promotora de APROFAM, además es comadrona desde hace mucho tiempo, ha recibido capacitación sobre los métodos por parte de las educadoras de APROFAM, también a recibido capacitaciones de parte del MSPAS cada mes, ha orientado a muchas pajaseras y mujeres de la aldea. Cuenta que ha visto nacer a muchos niños.

El cambio más significativo que ha observado lo cuenta a través de la historia de Julia Bernabé, quien es una mujer de 37 años con 5 hijos, ella quería usar un método que fuera muy barato debido a su condición económica, motivo por el que ella y su esposo no habían podido comprar otros métodos, Isabel les explicó la forma correcta como deben usar el MDF (también conocido como Método del Collar). Fue factible que esta pareja utilizara el método puesto que ella es una mujer regular en su ciclo menstrual. A la sra. Bernabé le gusto mucho este método, por que tiene la ventaja que es muy barato, no da molestias (no da dolor cabeza) y además mejora la comunicación de la pajera.

La contribución de APROFAM en la comunidad ha sido importante. "Gracias a Aprofam por el apoyo, porque por eso tenemos los métodos incluyendo los métodos naturales."

Representa el beneficio económico en las familias que carecen de ingresos para utilizar un método artificial. También existe comunicación de la pareja.

3

historia 11

Fecha de registro: 12 octubre, 2010
Lugar de entrevista: Aldea El Arenal,
Gualán Zacapa
Narradora: Sandra Picón De La Cruz.

La entrevistada se involucró por primera vez en el uso de métodos modernos naturales gracias a la intervención de la esposa del Dr. Gómez, quien le dio la información y la visitaba en su casa, eso le ayudaba mucho porque había confianza y privacidad, así como interés de la señora por informarla porque llevara el método adecuadamente. Tiene tres hijos y con los tres ha utilizado el MDF (Método de Días Fijos), el tiempo transcurrido entre el primer hijo con el segundo es de tres años y del segundo con el tercero el tiempo es de dos años. Menciona que nunca utilizó un método artificial.

Durante el último año decidió operarse, debido a que ya tenía la familia que deseaba, esto último es precisamente el aspecto más significativo en el uso del MDF para la señora entrevistada, el poder planificar su familia sin necesidad de utilizar métodos artificiales.

Por su parte, APROFAM le ha proporcionado un manual, muestrario y folletos para explicar a las personas sobre el método natural, para que pueda informar a otras personas.

Representa un ejemplo de que se puede planificar la familia perfectamente sin utilizar métodos artificiales.

Anexo 2

AREA DE SALUD QUETZALTENANGO

INFORME FINAL

HISTORIAS GANADORAS DEL PROCESO DEL CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO EN LA EXPANSION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR ESPECIALMENTE MELA Y M.D.F.



QUETZALTENANGO 13 DE JULIO DE 2011

INTRODUCCION

En el presente trabajo se da a conocer el resultado de la recopilación de historias del CAMBIO MAS SIGNIFICATIVO EN LA EXPANSION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, compromiso adquirido por esta área de Salud en donde se escucharon y se analizaron todas las historias recopiladas seleccionando dos ganadoras que se entregan al proyecto como apoyo al mismo.

Tema de investigación:

EL PROCESO DEL CAMBIO MAS SIGNIFICATIVO EN LA EXPANSIÓN DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR ESPECIALMENTE MELA Y COLLAR.

POBLACION:

La recolección de las historias se realizara con el personal de los 24 distritos del área de Salud de Quetzaltenango tomando en cuenta historias de varias usuarias que deseen participar en el proceso.

RESPONSABLES:

Licda. Jova Alejandra Santizo

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cualitativa.

ELEMENTOS A TOMAR EN CUENTA:

1. Explicar en que consiste el estudio
2. A quien va dirigido
3. Los tipos de dominios que trabajaran
4. Explicar que existe un consentimiento informado
5. Entrevista dirigida
6. Entrega al área de Salud
7. Seleccionar la mejor historia
8. Explicar a la paciente en que consiste el estudio
9. Documentar lo más significativo de la historia
10. Sistematizar los datos recopilados
11. Cuidar la calidad del dato sin sesgos

RESPONSABLE DE RECEPCION DE HISTORIAS Y DOCUMENTAR LA GANADORA.

Licda. Jova Alejandra Santizo.

Votación para escoger las historias

- **Puntaje preliminar seguido de la votación del grupo:** Se asigna la calificación antes de la reunión en que se discuten los puntajes. Se suman los puntajes en una tabla que se muestra en la reunión presencial. Este método ahorra tiempo puesto que los participantes leen las historias antes de la reunión.

Se tomaron en cuenta solo las historias grabadas ya que están mejor documentadas que las escritas.

TABLA DE PUNTAJE PUNTEO DE 1 A 100

COMITÉ DE SELECCIÓN DE HISTORIAS:

HISTORIAS GRABADAS	Dr. Mario Calderón	Dra. Brenda Queme	Licda. Jova Alejandra	Licda. Amabilia Romero	Licda. Melina Escobar	Licda Patricia Estrada	Licda. Alicia Pérez	% DE PUNTOS
Cantel	60	70	75	60	65	75	70	68
Concepción	70	75	65	60	70	75	70	69
Génova	50	60	65	70	70	70	65	65
La Esperanza	75	70	65	70	65	75	60	69
Palmar	65	75	75	75	65	70	65	70
San Juan	65	65	60	70	75	70	70	67
San Miguel	75	80	85	75	75	80	75	77
Quetgo	75	70	70	70	70	75	70	71
Coatepeque	60	70	60	60	70	65	70	65
San mateo	60	65	60	65	60	65	70	63
Cajola	60	60	65	65	65	60	70	63
Palestina	75	80	90	85	80	80	85	82
San Francisco	70	70	75	70	60	65	60	67
Sibilia	60	70	70	65	65	60	70	73

Se dan como ganadoras dos historias siendo el **PRIMER LUGAR PARA LA HISTORIA DE PALESTINA** y el segundo lugar para la **HISTORIA DE SAN MIGUEL SIGUILA**.

SE ENTREGA LA DOCUMENTACION DE DOMINIOS

SAN MIGUEL SIGUILA

DOMINIO	TIITULO	COMENTARIOS SOBRE LA HISTORIA
USUARIO	EL CONOCIMIENTO CAMBIA ACTITUDES	ANTES: Como hombre pensaba que solo las mujeres podían controlar su cuerpo para no tener hijos. DESPUES: Cuando estaba estudiando en el grado de tercero básico las maestras nos explicaron del método natural sobre los días que se cuentan. CAMBIO MAS SIGNIFICATIVO: Al casarme platique con mi esposa y sé que los hombres pueden contribuir a espaciar los embarazos.
USUARIO	LOS LAZOS DE COMUNICACIÓN FORTALECEN LA ARMONIA FAMILIAR	Utilizó el método de los días fijos después del nacimiento de su primer niño que es de 6 años el cual fortaleció la comunicación y logro conocer más a su esposa y mejorar sus ingresos sin costos y riesgos de su salud a los cambios que ocasionan otros métodos.
USUARIO	VINCULO FAMILIAR ESTABLE	Satisfechos porque lograron su meta y en este año van a empezar a planificar su segundo embarazo ya que cuentan con una pequeña panadería y una su casita

		esto ya les permite traer a otro niño/a.
--	--	--

SE ENTREGA LA DOCUMENTACION DE DOMINIOS

PALESTINA

DOMINIO	TITULO	COMENTARIOS SOBRE LA HISTORIA
USUARIO	PAREJA INFORMADA	ANTES: Solamente había escuchado comentarios de los métodos anticonceptivos. DESPUES: Pidió información en el centro de salud en donde se le explicaron los métodos las ventajas y las desventajas. CAMBIO MAS SIGNIFICATIVO: La relación con su pareja es placentera, hay buena comunicación ambos colaboran para que el método funcione.
USUARIO	USUARIA CON PERIODOS REGULARES.	El método funciona ya que es una paciente regular en sus periodos.
USUARIO	NO HAY EFECTOS SECUNDARIOS EN EL METODO QUE UTILIZA.	La usuaria se satisface del método ya que no siente ningún efecto secundario con la utilización del mismo.

CONCLUSIONES

Se hace entrega al proyecto de todas las historias recopiladas escritas y grabadas, agradeciendo a todo el personal que participo en este estudio y agradeciendo al proyecto que apoyo con los fondos necesarios para la recopilación de las mismas.

Anexo 3

CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO

HISTORIA SELECCIONADA

DOMINIO: TOMADORES DE DECISIÓN

APROFAM

TÍTULO DE LA HISTORIA: FORTALECIMIENTO DE UN PROGRAMA COMUNITARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Nombre de la narradora: Álida Pérez, Olinda Ruano, Joel Jus y César Bonilla

Nombre de la persona que registra la historia: Donald Cruz

Sitio: Oficinas centrales de APROFAM

Fecha de registro: 6/09/11

Después de la capacitación de planificación familiar, las promotoras empezaron a expandir el servicio. Los promotores voluntarios recibieron cada una un collar de muestra. Los promotores voluntarios dan promoción y consejería de planificación familiar. Empezaron a adquirir el Collar del Ciclo cuando estuvo disponible en la bodega de APROFAM. Lo miraron como un nuevo método, porque aunque habían escuchado del collar pero no lo había visto anteriormente. O solo tenían collares de muestra pero no para dar a usuarias. Los collares se estaban vendiendo a 22 quetzales. Se les dijo que es un método moderno y científico. Si a las usuarias se les dice la información con detalles se sienten más cómodas. Se ve que la gente si lo esta usando.

El collar está integrado en el programa de desarrollo rural de APROFAM. Tiene su propio código que lo identifica dentro de los insumos anticonceptivos, como los otros métodos. Esta dentro de los métodos naturales, como Billings y MELA.

Ahora hay variedad de métodos. No hay solo un método, hay varios. Hay ahora un método natural que también es moderno. Es importante mencionar que en Guatemala hay muchas barreras religiosas a la planificación familiar. Para las personas que por aspectos religiosos no quieren tomar un anticonceptivo ahora hay una opción para ellas. Es una alternativa para estas personas; muchas piensan que es pecado usar otros métodos. Les gusta también por la seguridad del método – es un método muy seguro para la salud de la mujer-. El método reduce la necesidad insatisfecha porque mujeres que no quieren usan un método por algún razón tienen ahora más opciones para poder encontrar el método para ellas. Es fácil de usar. Lo único es que la consejería toma más tiempo. Puede tomar hasta unos 45 minutos, para hablar de su menstruación, etc. Es importante que la usuaria entienda los mensajes y que la usuaria lo repita. El seguimiento de la usuaria muy importante.

A la gente le llama la atención los colores del collar. La gente se puede olvidar que significan los colores. Quizás cada perla debe tener un dibujo para ayudar recordarse para que son.

Originalmente se pensaba que nadie lo usaba. Pero ya trabajando me di cuenta que las personas si lo están usando y les está funcionando. Esta es una realidad para otros proveedores también que creen que no hay demanda para el método.

El programa de desarrollo rural ofrece todo, desde las operaciones a los métodos naturales. A veces la gente piensa que APROFAM es un lugar de métodos clínicos, pero no es así.

Ofrecemos todos los métodos, y ahora también promovemos los naturales. Es importante que la gente sepa que no se les obliga por ningún método y que tienen opciones. Si la usuaria no está segura sobre un método, puede escoger otro que si le va hacer sentir segura.

Nosotros antes también trabajábamos el Billings. Pero se nos ha reforzado lo natural con el Collar. También con el Billings a muchas mujeres no les gustaba – viendo sus secreciones, tomándose la temperatura. Ahora solo se tiene que enseñar el collar al esposo.

La capacitación ayudó a empezar a verdaderamente ofrecer el método. También ayudó el ejercicio de la recopilación de las historias del Cambio Más Significativo, que facilitó salir a comprobar al campo que se el método del Collar se estaba usando (a nivel de tomadores de decisión). Ahora solo se tiene que asegurar que el insumo siempre esté disponible.

Anexo 4

CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO
HISTORIA SELECCIONADA
DOMINIO: USUARIA
MSPAS / DAS QUETZALTENANGO
TÍTULO DE LA HISTORIA: “PAREJA INFORMADA”

Nombre de la narradora: Mónica Morales

Nombre de la persona que registra la historia: Patricia Mazariegos

Sitio: CAP Palestina de los Altos, Quetzaltenango

Fecha de registro: 07/06/11

Mónica Morales había escuchado comentarios sobre el Método del Collar (Método de Días Fijos- MDF-). Al visitar el Centro de Salud, una enfermera le explicó cómo se usa este método y cuáles son sus ventajas y desventajas. Doña Mónica actualmente utiliza el MDF. Lo está usando desde hace más de dos años y no ha tenido ningún problema con el método.

Doña Mónica cuenta que quizás uno de los cambios más positivos es que la relación con su pareja es cada día mejor porque tienen buena comunicación debido a que está de acuerdo con su pareja en utilizar este método. Otro cambio que nos cuenta es que su menstruación ha sido regular desde que utiliza el método, ya que antes no era regular. Doña Mónica piensa que debido a este método ha mejorado la regularidad de su menstruación. Doña Mónica nos cuenta de un último aspecto positivo que piensa en referencia a este método. Doña Mónica cuenta que ha bajado de peso desde que empezó a usar el método, ya que después de tener a su primera niña subió un poco de peso y piensa que si hubiera utilizado un método hormonal hubiera aumentado más de peso.

Doña Mónica dice que los cambios más significativos en su vida han sido el hecho de usar un método que no le da ningún efecto secundario. Pero también ha sido muy importante para ella que con su pareja tengan mejor comunicación ahora que juntos están usando este método de planificación familiar.

Anexo 5

CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO HISTORIA SELECCIONADA DOMINIO: USUARIA APROFAM

TÍTULO DE LA HISTORIA: EL BENEFICIO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL

Nombre de la narradora: Ingris Gutiérrez

Nombre de la persona que registra la historia: Álida Pérez

Sitio: Colonia El Frutal, Villa Nueva, Guatemala

Fecha de registro: 08/10/10

Conoció el Método de Días Fijos porque necesitaba usar un anticonceptivo natural, debido a que padece de mala circulación y se lo donaron en APROFAM, por medio de una educadora. Esta fue la forma en la que se involucró con el método.

Utilizar un método natural ha derivado en múltiples beneficios, puesto que durante el último año no ha sufrido trastornos de circulación sanguínea. No ha subido de peso (engordado), no tiene problemas de salud. Hasta la fecha lleva un año y nueve meses de usar el MDF.

El cambio más significativo para Ingris, consiste en el hecho de poder planificar sin utilizar métodos hormonales, mismos que le era imposible utilizar por su condición de salud. Ahora tiene la certeza de que no quedará embarazada sin afectar su salud.

APROFAM contribuyó con la donación del Collar del Ciclo y con la información necesaria para poder utilizarlo y llevar un buen control del mismo.

Anexo 6

CAMBIO MÁS SIGNIFICATIVO
HISTORIA SELECCIONADA
DOMINIO: PROVEEDORA DE SALUD
MSPAS / DAS QUETZALTENANGO
TÍTULO DE LA HISTORIA: LA PROVEEDORA OPORTUNA

Nombre de la narradora: Isabel Pérez

Nombre de la persona que registra la historia: Jova Santizo

Sitio: Puesto de salud de Calel, Quetzaltenango

Fecha de registro: 23/08/11

Hola, me llamo Isabel Pérez Pérez y soy una auxiliar de enfermería del puesto de salud de Calel, Quetzaltenango. Me involucré con los métodos de planificación familiar naturales por medio de capacitaciones que hemos recibido a través de nuestro distrito y del área de salud de Quetzaltenango. El área de salud ha actualizado nuestros conocimientos en relación con los métodos naturales y también respondamos nuestro trabajo basado en las normas de atención para proveer un mejor servicio a las usuarias.

He observado algunos cambios desde nuestro programa de planificación familiar empezó a ofertar los métodos naturales. Por ejemplo, tengo una paciente que utilizó el método de MELA que contacté desde control prenatal y en donde le oferté todos los métodos que se proveen en el programa.

Posteriormente, ella regresó en el postparto pidiendo más información sobre los métodos naturales. Aceptó el método de MELA, el cual le funcionó perfectamente durante los primeros seis meses, dándole tiempo a pensar en otro método después de haber utilizado este método natural. Esta experiencia fue significativa porque yo, como proveedora, pude comprobar que este método funciona bien si se utiliza correctamente. Para continuar mejorando el programa de planificación familiar, seguiré ofertando los métodos naturales a las usuarias en mi servicio. Yo cuento con una ventaja que hablo el idioma quiché y así converso con unas usuarias para explicarles mejor.



Rapport de la Sélection Finale des Récits du Changement Le Plus Significatif (CPS)

*Institute of Reproductive Health
Georgetown University*



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

FAM
PROJECT

Table des Matières

INTRODUCTION	3
ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LA SELECTION	3
METHODOLOGIE	4
DEROULEMENT	4
CONTACT TABLEAU	7
TABLEAUX ET EXPLICATIONS	104
LES CINQ (5) RECITS SELECTIONNES	110
ANNEXES : Les Seize(16) Récits Sélectionnés.....	116



INTRODUCTION

Qu'est-ce que le changement le plus significatif (CPS)?

Il existe plusieurs méthodes de collecte et d'analyse de données utilisées dans le cadre des processus de suivi et évaluation. Chaque méthode possède ses avantages et ses inconvénients. Récemment, il a été davantage reconnu qu'il est possible que l'analyse quantitative (utilisation des chiffres) ne soit pas toujours appropriée ou ne permette pas toujours d'offrir une vision complète. Comme l'a déclaré Einstein : « *Ce n'est pas tout ce qui peut être compté qui compte, et ce n'est pas tout ce qui compte qui peut être compté.* » L'importance de la participation des acteurs à l'évaluation est également de plus évidente.

Un nouvel ensemble d'outils d'évaluation qualitative a été développé à la suite de cette évolution, dont l'approche des récits du changement le plus significatif (CPS) qui a éventuellement la plus grande importance. CPS est une technique participative pour le suivi et l'évaluation qui comporte l'interprétation systématique de collecte et des histoires de changement significatif. Contrairement aux approches conventionnelles du suivi, le CPS ne pas employer des indicateurs quantitatifs, mais c'est une approche qualitative.

Pourquoi sommes-nous en utilisant le CPS dans le cadre de la FAM mise à l'échelle S & E processus?

CPS va nous permettre de saisir les aspects du processus de mise à l'échelle et les résultats non détectés par la surveillance quantitative. Pour IRH et ses partenaires dans l'extension du FAM, CPS a la capacité de documenter les processus inattendus et des effets d'échelle jusqu'à FAM, sens du processus de mise à l'échelle et les résultats pour les partenaires, les intervenants, les collectivités et les aspects immatériels de l'échelle, comme du FAM défense, les champions, le leadership, l'égalité des genres et les choix informés. CPS crée un espace de dialogue et de réflexion pour contribuer à une meilleure programmation et une vision commune du passage à l'échelle. Les organisations partenaires de développer des compétences CPS qui peuvent souhaiter incorporer le processus dans l'évaluation d'autres projets qu'ils mettent en œuvre. Le CPS nous permettra de saisir les aspects du processus de passage à l'échelle et les résultats qui n'ont pas été détectés lors du suivi quantitatif.

ORGANISATIONS IMPLIQUES DANS LA SELECTION

L'an deux mille dix et le vingt Novembre 2010 a eu lieu dans la salle de réunion de la Direction Nationale Santé/Division santé de la reproduction (DNS/DSR), l'atelier de sélection finale des récits du CPS.

Etaient présents à cet atelier :

- Deux représentantes de la DNS/DSR ;
- Deux représentants de Central d'achat des produits génériques (CAG)
- Une représentante de Marie Stoppes International (MSI)
- Une représentante de l'AMPPF
- Une représentante de la Direction Régionale de la Santé(DRS)/ Bamako
- Deux représentants d'IRH/Mali

METHODOLOGIE

- Rappel du Processus de CPS aux participants
- Discussion du groupe
- Sélections des récits par vote ou consensus

DEROULEMENT

Après les mots de bienvenue de la représentante de la DNS/DRS, qui a placé l'atelier dans son contexte se fut l'allocution du coordinateur technique de IRH/Mali. Celui-ci a parlé de l'importance de la collecte des récits CPS pour une bonne évaluation de tous programmes et projets et plus particulièrement la mise à échelle de la MJF.

Les travaux de l'atelier ont commencés par une présentation (rappel) du Coordinateur technique d'IRH sur la technique du CPS, le processus de la collecte des récits, les 4 domaines identifiés et le processus de la sélection des récits ainsi que le principe du rapportage de la sélection. Après cette présentation, les travaux se sont poursuivis par le processus de sélection des récits les plus significatifs. Nous avons d'abord classé les 16 récits par domaine, cela nous a permis d'avoir : 6 récits du domaine 1, 7 récits du domaine 2, 3 récits du domaine 3. Ces récits classés ont été remis aux participants ; ensuite nous avons procédé à la lecture et analyse des récits en utilisant les tableaux ci-dessous.

Les Objectifs

Objectifs General :

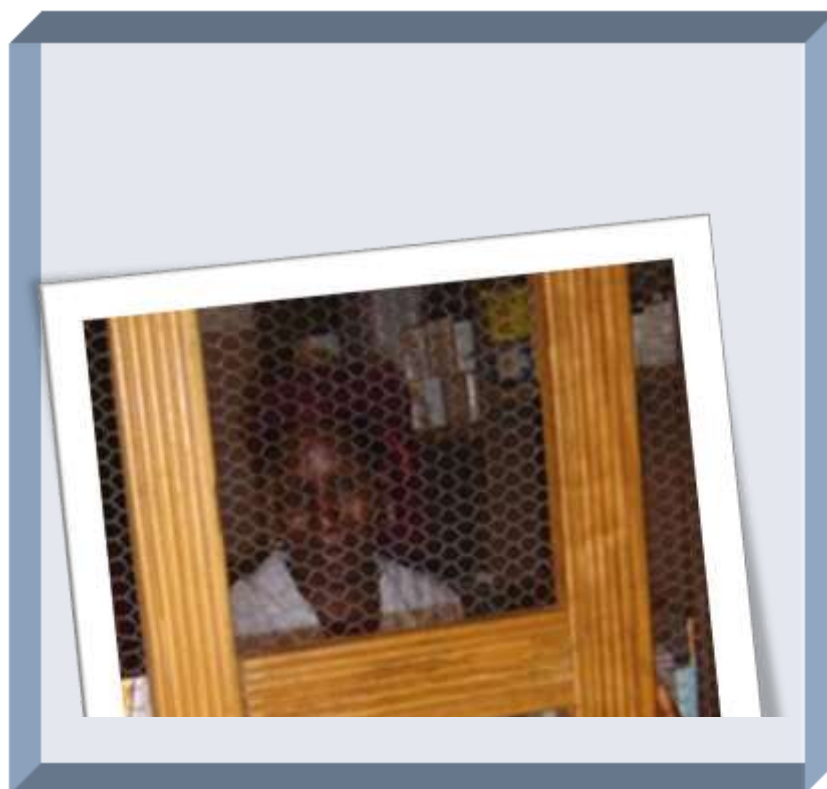
- Sélectionner les récits les plus significatifs parmi les 16 retenus par les différentes partenaires ayant procédé à la sélection de leurs 4 récits de CPS

Objectifs Spécifiques:

- Passer en revue les 4 récits sélectionnés par chaque partenaire
- Sélectionner 4 récits les plus significatifs parmi les 16 récits de CPS fournis par les partenaires

CONTACT TABLEAU

Noms Prénoms	Structures	Adresses Tel et email
Dr Marguerite Dembélé	DNS/DSR	76442229/coulmarguerite@yahoo.fr
Dr Bintou Tine Traore	DNS/DSR	76 03 02 47 bintoutr2003@Yahoo.fr
Mme Samaké Awa Traoré	MSI	76363810
Mme Aminata Traore	CAG	66 76 96 36 drmintraore@yahoo.fr
Mme Traoré Kadidia	DRS/DB	76414322/kadidiatraoré64@yahoo.fr
Hamadi Traore	CAG	76 27 21 33 traore_baco@yahoo.fr
Mme Koné Fary Diop	AMPPF	76035561 diopfary@yahoo.fr
Dr Traoré Sékou	IRH/Mali	76408056/ sekoutraore57@yahoo.fr
Mme Yalcouyé Aoua Guindo	IRH/Mali	66986762/guindoaoua@yahoo.fr



TABLEAUX ET EXPLICATIONS



Domain	Titre du récit	Commentaires
1	Le collier du cycle est ma méthode de contraception préférée	Ce récit est important par ce qu'il montre • l'importance de la communication (Media et CIP) pour une meilleure connaissance de la MJF • l'engagement du Mari • Que la MJF favorise plus de discussion sur la sexualité dans le couple (gestion des jours féconds) • Que l'introduction de la MJF a permis à la femme d'avoir son choix parmi les méthodes disponibles • Malgré tous ces aspects positifs de ce récit, nous avons constaté que le titre du récit ne reflète pas le contenu.
1	Harmonie dans les relations sexuelles	Ce récit est convaincant par ce qu'il montre • Que la MJF favorise la connaissance du fonctionnement du corps par la femme (jours fertiles) • Utilisation appropriée du condom par le couple (Uniquement pendant les périodes fécondes) • L'importance des CIP (causeries) pour l'acceptabilité de la MJF • Que la MJF a donné un nouveau souffle dans la vie de couple de la femme • Le titre du récit reflète son contenu.
1	L'absence d'effet secondaire de la MJF encourage son utilisation pour l'espacement des naissances	Ce récit est intéressant car met l'accent sur • l'importance de la discussion sur la sexualité dans ce couple • l'efficacité de la méthode du collier (utilisation de la MJF par la femme pendant plus de 2 ans) • la communication (CIP) qui a fait ressortir l'aspect naturelle de la MJF et l'absence des effets secondaires a favorisé l'utilisation de cette méthode par la femme
1	Participation du mari à l'utilisation du collier	Ce récit est convaincant et intéressant par ce qu'il nous renseigne : • Que la MJF renforce les liens affectifs dans le couple • Qu'il y a une forte implication de l'homme dans la gestion des périodes fécondes (le mari vérifie chaque soir l'emplacement de l'anneau sur les perles avant les rapports sexuels) • L'importance de la communication (CIP et Media) pour la connaissance de la MJF au niveau communautaire • Ce récit est complet et donne suffisamment d'information
1	Le collier a facilité la communication au sein de mon foyer	Ce récit est important par ce qu'il fait ressortir • Que la MJF améliore la communication au sein du couple • l'importance de l'implication du mari dans la gestion des jours féconds • L'effet des medias pour la connaissance de la MJF
1	Désormais je connais mes jours fertiles	Ce récit met en relief l'importance de la connaissance des jours féconds mais ne nous édifie pas sur les changements apportés en utilisant le collier comme méthode de contraception

A-Tableau d'analyse des récits du domaine 1 : Histoires de l'utilisateur

Domaine 1 : Histoires de l'utilisateur

Après lecture et analyse des différents récits dans le tableau ci-dessus, nous avons eu des discussions très tendues et intéressantes avec des arguments valables donnés par chaque participant pour la sélection des récits les plus significatifs tout en mettant en exergue pour quoi ils sont significatifs.

Il ressort des discussions faites sur les récits du domaine 1 que : Les trois récits cités ci-dessous sont

- ✓ plus convaincants,
- ✓ plus complets, et
- ✓ leurs titres reflètent mieux leurs contenus.
- ✓ Ils font ressortir l'aspect communication au sein du couple qui est un des critères importants pour l'utilisation correcte de la MJF,
- ✓ l'harmonie dans les relations sexuelles et une attention particulière de certains hommes qui poussent l'anneau sur les perles avec leur femme et vérifie très souvent l'emplacement de l'anneau sur les perles avant les rapports sexuels.

Les trois récits qui ont attirés notre attention sont :

- ✓ Harmonie dans les relations sexuelles
- ✓ Participation du mari à l'utilisation du collier
- ✓ le collier a facilité la communication au sein de mon foyer

Malgré l'argumentation des différents intervenants sur les trois récits présélectionnés nous n'avons pas pu avoir un consensus sur le choix du récit le plus significatif.

Ainsi, pour nous départager à la sélection finale, nous avons procédé un vote qui a abouti à la sélection de deux récits les plus significatifs qui sont :

- ✓ Participation du mari à l'utilisation du collier
- ✓ Harmonie dans les relations sexuelles

B-Tableau d'analyse des récits du domaine 2: Histoires de la prestation des services

Domaine	Titre	Commentaires
2	Satisfaction dans l'offre des services PF	Ce récit est important parce qu'il met en relief : • l'orientation par le prestataire vers le collier des femmes qui n'aiment pas les méthodes hormonales à cause de leurs effets secondaires • Le rôle que joue le collier en répondant aux besoins non satisfaits en PF • Le rôle que jouent les prestataires en aidant les femmes à connaître leur cycle
2	J'aide les femmes de ma communauté à mieux comprendre le mode d'utilisation du collier du cycle	Ce récit est intéressant et important par qu'il met en évidence : • L'importance de l'implication des volontaires communautaires pour la bonne promotion et utilisation de la MJF par les femmes • Le suivi des utilisatrices au niveau communautaire • La disponibilité et l'accessibilité du collier du cycle au niveau communautaire
2	Expérience de MSI sur la MJF	Ce récit est incomplet non cohérent avec le contenu
2	La MJF, réponse aux limites des méthodes hormonales	Ce récit est convaincant parce qu'il montre : • Que le collier aide le prestataire à renforcer ses services en matière de PF • Que le collier est un outil qui permet au prestataire d'aider les jeunes filles à connaître leur cycle • Que le collier permet aux prestataires de répondre aux besoins non satisfaits de certains clients en PF
2	Amélioration de la prise en charge de l'infertilité et de l'infécondité	Bon récit car montre : • Que le collier est un outil qui permet aux femmes de mieux connaître leur cycle • Que la MJF est valorisée au-delà de l'espacement des naissances (aide la femme à connaître les jours fertiles pour planifier la conception de grossesse au temps voulus).
2	La vente du collier par le boutiquier	Ce récit est intéressant parce qu'il : • Met en évidence le rôle que jouent les boutiquiers dans la disponibilité et l'accessibilité du collier au niveau communautaire • Montre l'importance des médias pour l'acceptabilité du collier par les boutiquiers
2	L'accroissement de la clientèle au niveau du service PF	Récit intéressant parce qu'il montre que: • L'utilisation du collier contribue à l'amélioration de la prévalence contraceptive • L'introduction de la MJF dans les programmes PF favorise une fréquentation significative des services PF.

Domaine 2: Histoires de la prestation des services

Après lecture et analyse des différents récits dans le tableau ci-dessus, nous avons eu des discussions très fructueuses avec des arguments valables pour la sélection des récits les plus significatifs tout en mettant en exergue pour quoi ils sont significatifs. Il ressort des discussions faites sur les récits du domaine 2 que les trois récits cités ci-dessous sont plus importants :

- ✓ Satisfaction dans l'offre des services PF
 - ✓ J'aide les femmes de ma communauté a mieux comprendre le monde d'utilisation de la MJF
 - ✓ La MJF, réponse aux limites des méthodes hormonales.
-
- ✓ Ces trois récits sont :
 - ✓ Plus complet
 - ✓ Leurs titres reflètent mieux leurs contenus,
 - ✓ Ils font ressortir la place que la MJF joue dans l'amélioration des services PF depuis son introduction dans le programme PF.

Ces récits montrent aussi que l'avènement du collier a permis aux prestataires d'aider les femmes à connaître leurs cycle, à répondre à certains besoins non satisfaits en matière de PF et à mieux orienté les femmes qui ne supportent pas effets secondaires liés aux hormonaux

La valorisation de la MJF au-delà de l'espacement des naissances (aide la femme à connaître les jours fertiles pour favoriser la conception de grossesse) est aussi démontrée dans ces récits.

Malgré l'argumentation des différents intervenants sur les trois récits présélectionnés, nous n'avons pas pu avoir un consensus sur le choix du récit le plus significatif.

Ainsi, pour arriver à la sélection finale des récits les plus significatifs nous avons procédé à un vote qui a abouti à la sélection de deux récits les plus significatifs qui sont :

- ✓ J'aide les femmes de ma communauté a mieux comprendre le mode d'utilisation de la MJF
- ✓ La MJF, réponse aux limites des méthodes hormonales



C-Tableau d'analyse des récits du domaine 3: Programme des histoires

Domaine	Titre	Commentaires
3	Augmentation du CAP et du droit de choix du client	Ce récit est convaincant et pertinent parce qu'il montre : • Que la MJF favorise le respect du droit du client et l'équité, • Que la MJF a augmenté le CAP des programmes PF, • Que la MJF a augmenté la gamme des produits PF.
3	MJF élargie la gamme des produits contraceptifs	Ce récit est intéressant mais incomplet, le conteur est confus dans ces idées et il y a incohérence entre le titre et le contenu
3	Augmentation de la prévalence contraceptive	Ce récit ne montre aucun changement à l'endroit du conteur en tant que responsable de programme Il y a incohérence entre le contenu et le titre

Après lecture et l'analyse des différents récits du domaine 3, nous avons procédé à la sélection du récit le plus significatif tout en mettant en démontrant pourquoi il est le plus significatif. Cela nous a permis de retenir par consensus un récit à savoir : **Augmentation du CAP et du droit des choix des clients**

Ce récit est le plus important des trois récits du domaine 3, car il est plus convaincant et pertinent.

Ce récit montre que depuis son introduction :

- ✓ La MJF a favorisé le respect du droit du client et l'équité,
- ✓ La MJF a augmenté le CAP des services PF,
- ✓ La MJF a diversifié le choix des clients.

En conclusion , ce atelier de sélection finale des récits de CPS sur la MJF par le comité national de sélection du CPS sous la présidence de la DSR, nous a permis de sélectionner les 5 récits les plus significatifs ci-dessous .

LES CINQ (5) RECITS SELECTIONNES



Récits du Domaine 1: L'utilisateur

Récit 1

Conteur: une utilisatrice de la MJF

Collecteur du récit: Fary DIOP KONÉ, AMPPF

Date: 12 Septembre 2010

Lieu: Bamako

Titre du Récit: Harmonie dans les relations sexuelles

J'ai quatre (04) enfants. Jusqu'à ce que je fasse la connaissance de la MJF le condom a toujours été notre contraceptif mon mari et moi, par crainte des effets secondaires des autres méthodes. Mais les contraintes liées à l'utilisation de cette méthode commençaient à me peser.

Il ya neuf (09) mois à peu près, j'ai connu la méthode du collier dans le cadre d'une causerie sur la planification familiale organisée par des agents de l'AMPPF. Depuis lors, nous l'avons adopté. Son côté naturel m'a d'abord séduite.

Depuis que nous l'utilisons j'ai constaté beaucoup de changements positifs, à mon niveau et au sein de mon couple:

- Je connais mieux le fonctionnement de mon corps, les périodes de fécondité et d'infécondité notamment; je ne m'en étais jamais préoccupée auparavant
- La MJF est une méthode très discrète. Elle nous donne une large autonomie dans la gestion de notre vie de couple. Pas de réapprovisionnement auprès de l'agent de santé ou de rendez-vous de suivi au poste de santé.
- Les rapports sexuels avec mon mari sont plus harmonieux. La MJF a donné un nouveau souffle à notre vie de couple. C'est le changement le plus significatif. Depuis que nous avons adopté cette méthode, nous ne subissons plus que rarement les contraintes liées au condom et cela nous convient parfaitement.

Ce récit est convaincant par ce qu'il montre :

- Que la MJF favorise la connaissance du fonctionnement du corps par la femme (jours fertiles)
- Utilisation appropriée du condom par le couple (Uniquement pendant les périodes fécondes)
- L'importance des CIP (causeries) pour l'acceptabilité de la MJF
- Que la MJF a donné un nouveau souffle dans la vie de couple de la femme



Récit 2

Conteur: Madame DIARRA Aminata TRAORE ménagère.

Collecteurs des récits: Madame SAMAKE Awa TRAORE et Mme HAIDARA Aissata MALLE TANDINA.

Date: aout 28, 2010

Lieu: village de baguinéda

Titre du récit: Participation du mari dans l'utilisation du collier du cycle.

Suite à une information radiodiffusée sur la planification familiale, mon mari et moi sommes allés au centre de santé de notre localité (Baguinéda) pour prendre encore plus de renseignements sur la M.J.F (méthode des jours fixes). Sur les différentes méthodes exposées par la sage femme ce jour, c'est la méthode du collier qui nous a beaucoup impressionnés.

Non seulement ça donne plus de détails sur le cycle menstruel mais aussi ça permet l'engagement des deux partenaires à son bon déroulement. Mon mari qui est un enseignant de la place a très vite apprécié la manière d'utilisation du collier et a lui-même avancé sa contribution en disant qu'il s'agit là d'un procédé non agressif permettant également d'amplifier le rapprochement affectif du couple. Depuis près de trois ans, nous avons utilisé notre collier comme nous a indiqué la sage femme et sans inconvénients jusqu'au moment où nous avons décidé d'avoir un enfant. A chaque fois qu'il m'arrivait d'oublier de pousser l'anneau mon mari était là pour me rappeler car il tenait à vérifier le collier avant le début de chacun de nos rapports sexuels. Maintenant que je suis enceinte, je prends soin de bien garder mon collier ou du moins notre collier. Le changement le plus significatif n'est pas seulement l'espacement des grossesses qui était l'objectif recherché par ce couple, mais aussi un renforcement des affections intimes par plus de communications.

Pour avoir encore plus d'utilisateur du collier, nous suggérons des campagnes de sensibilisation dans la localité, que les couples soient bien informés sur les avantages du collier et formés sur sa bonne utilisation.

Ce récit est intéressant par ce qu'il nous renseigne :

- Que la MJF renforce les liens affectifs dans le couple
- Qu'il y a une forte implication de l'homme dans la gestion des périodes fécondes (le mari vérifie chaque soir l'emplacement de l'anneau sur les perles avant les rapports sexuels)
- L'importance de la communication (CIP et Media) pour la connaissance de la MJF au niveau communautaire
- Ce récit est complet et donne suffisamment d'information

Récits du Domaine 2: La Prestation des Services

Récit 1

Conteur: Safiatou HAIDARA

Collecteurs de récits: Dr TRAORE Hamadi et Dr TRAORE Aminata

Date: Août 2010

Lieu: Goundame

Titre: J'aide les femmes de ma communauté à mieux comprendre le mode d'utilisation du Collier du cycle.

Je suis Safiatou Haidara, vendeuse de produit de beauté, de condom et du collier. J'ai mon jeune frère qui s'occupe des ventes de ma boutique. Un jour ma copine m'a informé que les promoteurs du condom et du collier avaient besoin d'un interprète pour la vente de leurs produits dans les boutiques de Goundam. C'est ainsi que je suis allé à leur rencontre. Dès que je suis arrivé ils m'ont expliqué le changement qu'ils souhaitaient faire dans notre commune à travers la planification familiale et la lutte contre le VIH. Ils m'ont donné des informations sur le collier à savoir : son mode d'utilisation ses critères d'éligibilités et le mécanisme de la fécondité.

Après m'avoir donné ces informations nous sommes allés ensemble voir les boutiquiers



et les groupements de femmes de notre commune et je servais d'interprète et de facilitatrice. L'activité a duré une semaine. Après le départ des promoteurs les quelques femmes qui avaient acheté le collier venait me voir pour leur rappeler le mode d'utilisation et profitaient souvent pour me demander si j'avais du Condom pour la gestion des jours féconds. Aussi les groupements de femme me sollicitent pour donner des explications aux groupes à titre de rappel ou m'adressent les nouvelles adhérentes des groupes. Cette expérience m'a permis d'élargir mon commerce du condom dans la boutique car j'arrivais à fournir facilement les deux produits. Cela a entraîné un changement important dans ma vie car actuellement je suis bien connue dans le village.

Ce Récit est intéressant et important par qu'il met en évidence :

- L'importance de l'implication des volontaires communautaires pour la bonne promotion et utilisation de la MJF par les femmes
- Le suivi des utilisatrices au niveau communautaire
- La disponibilité et l'accessibilité du collier du cycle au niveau communautaire

Récit 2

Conteur : Assétou HAIDARA, prestataire à l'AMPPF Ségou

Collecteur du récit : Fary DIOP KONÉ

Date : Septembre 2010

Lieu : Bamako

Titre Du Récit: La MJF, Réponse aux limites des méthodes Hormonales

Je suis prestataire de services de PF depuis plus de dix (10) ans et je maîtrise parfaitement toutes les méthodes contraceptives modernes. Mon premier contact avec la méthode du collier a été une formation organisée en 2006 par le projet MJF, en collaboration avec la Direction Régionale de la Santé. J'ai été vraiment impressionnée par la méthode et son fonctionnement.

Au niveau de notre point de prestation, la MJF joue un rôle très important. Elle est très appréciée par les femmes pour son coût abordable, sa durée de validité, sa manipulation facile et l'absence d'effets secondaires. La campagne de sensibilisation sur cette méthode menée par notre équipe lors du « Festival sur le Niger » nous a permis de constater l'intérêt que lui portent les femmes. Une importante quantité de colliers a été distribuée à cette occasion. L'ajout de la MJF à la gamme des produits contraceptifs a donc renforcé nos services de planification familiale.

La méthode du collier a une autre qualité : elle permet aux jeunes filles de maîtriser leurs cycles menstruels.

Cependant, le changement le plus significatif constaté depuis l'intégration de ce produit dans nos services est la réponse apportée aux besoins jusque-là non satisfaits de beaucoup de femmes qui ne supportent pas les effets secondaires des autres méthodes ou qui, souffrant d'hypertension artérielle ou de diabète, ne répondent pas aux critères d'éligibilité aux méthodes hormonales.

Ce récit est convaincant parce qu'il montre :

- Que le collier aide le prestataire à renforcer ses services en matière de PF
- Que le collier est un outil qui permet au prestataire d'aider les jeunes filles à connaître leur cycle
- Que le collier permet aux prestataires de répondre aux besoins non satisfaits de certains clients en PF

Récit du domaine 3: Programme

Récit 1

Conteur : Le Directeur des Programmes de l'AMPPF

Collecteur du récit : Aminata DIALLO, prestataire à l'AMPPF

Date : septembre 10

Lieu : Bamako

Titre du récit : Augmentation Du Cap (Couple Année Protection) Et Du Droit De Choix Du Client

Je suis le directeur des programmes de l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF) depuis 1990; j'assure la coordination et le suivi de l'ensemble des programmes et projets de la structure.

J'ai entendu parler de la MJF pour la première fois en 2007 dans le cadre des activités de promotion de la méthode par IRH ; ensuite la coordonnatrice du projet a sollicité notre concours pour l'intégration de la méthode dans nos Points de Prestation (PPS).

Le niveau d'adoption de la méthode est très bas par manque d'attention des clientes mais cela est sans doute dû au fait que la méthode est à ses débuts.

La MJF a augmenté l'éventail de choix de nos clientes. Elle a aussi augmenté le CAP (couple année protection) de nos services de PF, même si ce n'est pas considérable.

Ce qui est important, c'est surtout le respect du droit de choix du client. L'AMPPF étant membre de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF), elle accorde une grande importance à tout ce qui peut contribuer au respect de ce droit car cela fait partie des critères de qualité des services.

L'AMPPF a contribué à améliorer l'accessibilité de la MJF en l'introduisant dans ses Points de Prestations de Soins mais aussi au niveau de la distribution à base communautaire (DBC).

Ce récit est convaincant et pertinent parce qu'il montre :

- Que la MJF favorise le respect du droit du client et l'équité,
- Que la MJF a augmenté le CAP des programmes PF,
- Que la MJF a augmenté la gamme des produits PF

ANNEXES : Les Seize(16) Récits Sélectionnés



Les Récits de l'AMPPF:

Récit 1

Conteur : une utilisatrice de la MJF

Lieu : Bamako

Collecteur du récit : Fary DIOP KONÉ,
AMPPF

Titre du Récit: Harmonie dans les
Relations Sexuelles

Date : 12 Septembre 2010

J'ai quatre (04) enfants. Jusqu'à ce que je fasse la connaissance de la MJF le condom a toujours été notre contraceptif mon mari et moi, par crainte des effets secondaires des autres méthodes. Mais les contraintes liées à l'utilisation de cette méthode commençaient à me peser.

Il ya neuf (09) mois à peu près, j'ai connu la méthode du collier dans le cadre d'une causerie sur la planification familiale organisée par des agents de l'AMPPF. Depuis lors, nous l'avons adopté. Son côté naturel m'a d'abord séduite.

Depuis que nous l'utilisons j'ai constaté beaucoup de changements positifs, à mon niveau et au sein de mon couple :

- Je connais mieux le fonctionnement de mon corps, les périodes de fécondité et d'infécondité notamment; je ne m'en étais jamais préoccupée auparavant.
- La MJF est une méthode très discrète. Elle nous donne une large autonomie dans la gestion de notre vie de couple. Pas de réapprovisionnement auprès de l'agent de santé ou de rendez-vous de suivi au poste de santé.
- Les rapports sexuels avec mon mari sont plus harmonieux. La MJF a donné un nouveau souffle à notre vie de couple. C'est le changement le plus significatif. Depuis que nous avons adopté cette méthode, nous ne subissons plus que rarement les contraintes liées au condom et cela nous convient parfaitement.

Récit 2

Collecteur de récit: Dr TRAORE

Date: Mardi le 14 septembre 2010

Kadiatou, AMPPF

Titre du Récit: Amélioration de la Prise

Lieu: AMPPF Bamako

en Charge de L'infertilité/infécondité

Je suis arrivée à l'AMPPF en tant que volontaire, membre du Mouvement d'Action des Jeunes (MAJ), depuis étudiante. Cela m'a permis de participer à plusieurs recherches au niveau de cette structure et de préparer ma thèse de doctorat sur le NORPLANT. J'y ai ensuite effectué une période de stage, avant d'être recrutée à la suite d'une opportunité.

Mon premier contact avec le collier a eu lieu lors de la restitution d'une formation reçue par des collègues de l'AMPPF. On nous a alors présenté un échantillon du produit et donné des explications relatives à son utilisation. Plus tard, l'AMPPF a reçu la visite de partenaires chargés de la promotion de la MJF, qui ont explicité en profondeur la méthode en vue de son intégration dans la gamme des méthodes contraceptives de la clinique.

La MJF est peu choisie par la clientèle. On passe souvent plusieurs jours sans en distribuer une seule. Cela est peut être lié à l'analphabétisme et à la non maîtrise du

cycle menstruel par les intéressées elles-mêmes. A cela il faut ajouter la mauvaise explication de la méthode par certains prestataires, alimentant ainsi la méfiance des clientes.

Avec cette méthode, le temps consacré au counseling des nouvelles clientes est plus long, ce qui rallonge la durée moyenne de prise en charge des clientes.

Cependant je dois reconnaître qu'en tant que prestataire, la méthode du collier m'a permis de mieux assimiler le cycle menstruel et de mieux l'expliquer aux femmes. De plus, elle m'aide beaucoup dans le traitement de l'infertilité, en me permettant de fournir de façon précise à la cliente sa période féconde.

A mon avis le changement le plus significatif se trouve dans la création de conditions optimales de traitement de l'infertilité à travers la maîtrise du cycle qui a, en plus, contribué à améliorer les propos du counseling sur la méthode.

Récit 3

Conteur : Le Directeur des Programmes de l'AMPPF

Lieu : Bamako

Collecteur du récit : Aminata DIALLO, prestataire à l'AMPPF

Titre du Récit: Augmentation du CAP (couple année protection) et du droit des choix du client

Date : septembre 10

Je suis le directeur des programmes de l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF) depuis 1990; j'assure la coordination et le suivi de l'ensemble des programmes et projets de la structure.

J'ai entendu parler de la MJF pour la première fois en 2007 dans le cadre des activités de promotion de la méthode par IRH ; ensuite la coordonnatrice du projet a sollicité notre concours pour l'intégration de la méthode dans nos Points de Prestation (PPS).

Le niveau d'adoption de la méthode est très bas par manque d'attention des clientes mais cela est sans doute dû au fait que la méthode est à ses débuts.

La MJF a augmenté l'éventail de choix de nos clientes. Elle a aussi augmenté le CAP (couple année protection) de nos services de PF, même si ce n'est pas considérable.

Ce qui est important, c'est surtout le respect du droit de choix du client. L'AMPPF étant membre de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF), elle accorde une grande importance à tout ce qui peut contribuer au respect de ce droit car cela fait partie des critères de qualité des services.

L'AMPPF a contribué à améliorer l'accessibilité de la MJF en l'introduisant dans ses PPS mais aussi au niveau de la distribution à base communautaire (DBC).

Récit 4

Conteur : Assétou HAIDARA, prestataire à l'AMPPF Ségou

Lieu : Bamako

Collecteur du récit : Fary DIOP KONÉ

Titre du Récit: La MJF, Réponse aux limites des méthodes hormonales

Date : Septembre 2010

Je suis prestataire de services de PF depuis plus de dix (10) ans et je maîtrise parfaitement toutes les méthodes contraceptives modernes. Mon premier contact avec la méthode du collier a été une formation organisée en 2006 par le projet MJF, en

collaboration avec la Direction Régionale de la Santé. J'ai été vraiment impressionnée par la méthode et son fonctionnement.

Au niveau de notre point de prestation, la MJF joue un rôle très important. Elle est très appréciée par les femmes pour son coût abordable, sa durée de validité, sa manipulation facile et l'absence d'effets secondaires. La campagne de sensibilisation sur cette méthode menée par notre équipe lors du « Festival sur le Niger » nous a permis de constater l'intérêt que lui portent les femmes. Une importante quantité de colliers a été distribuée à cette occasion. L'ajout de la MJF à la gamme des produits contraceptifs a donc renforcé nos services de planification familiale.

La méthode du collier a une autre qualité : elle permet aux jeunes filles de maîtriser leurs cycles menstruels.

Cependant, le changement le plus significatif constaté depuis l'intégration de ce produit dans nos services est la réponse apportée aux besoins jusque-là non satisfaits de beaucoup de femmes qui ne supportent pas les effets secondaires des autres méthodes ou qui, souffrant d'hypertension artérielle ou de diabète, ne répondent pas aux critères d'éligibilité aux méthodes hormonales.

Le travail de l'AMPPF a beaucoup contribué à ce changement. Sa stratégie de communication et de distribution à base communautaire (DBC) a rendu le produit accessible partout dans la ville de Ségou et dans les villages grâce à son point de prestation et à ses relais communautaires.

Les quatre récits sélectionnés du CAG

Récit 1

Conteur: Safiatou HAIDARA

Lieu: Goundame

Collecteurs de récits: Dr TRAORE

Titre: J'aide les femmes de ma

Hamadi et Dr TRAORE Aminata

communauté à mieux comprendre le mode d'utilisation du Collier du cycle.

Date: Août 2010

Je suis Safiatou Haidara, vendeuse de produit de beauté, de condom et du collier. J'ai mon jeune frère qui s'occupe des ventes de ma boutique. Un jour ma copine m'a informé que les promoteurs du condom et du collier avaient besoin d'un interprète pour la vente de leurs produits dans les boutiques de Goundame. C'est ainsi que je suis allé à leur rencontre. Dès que je suis arrivé ils m'ont expliqué le changement qu'ils souhaitaient faire dans notre commune à travers la planification familiale et la lutte contre le VIH. Ils m'ont donné des informations sur le collier à savoir : son mode d'utilisation ses critères d'éligibilités et le mécanisme de la fécondité.

Après m'avoir donné ces informations nous sommes allés ensemble voir les boutiquiers et les groupements des femmes de notre commune et je servais d'interprète et de facilitatrice. L'activité a duré une semaine.

Après le départ des promoteurs les quelques femmes qui avait acheté le collier venait me voir pour leur rappeler le mode d'utilisation et profitaient souvent pour me demander si j'avais du Condom pour la gestion des jours féconds. Aussi les groupements de femme me sollicitent pour donner des explications aux groupes à titre de rappel ou m'adressent les nouvelles adhérentes des groupes. Cette expérience m'a permis d'élargir mon commerce du condom dans la boutique car j'arrivais à fournir facilement les deux produits. Cela a entraîné un changement important dans ma vie car actuellement je suis bien connue dans le village.

Récit 2

Conteur: Madame DOUMBIA

Lieu: Fana Coura

Collecteurs de récits: Dr TRAORE

Titre: Le collier a facilité la

Hamadi et Dr TRAORE Aminata

communication au sein de mon foyer

Date: Août 2010

Je suis une multipare et j'ai voulu plusieurs fois me planifier, mon mari n'avait jamais accepté cela car ses lui ont dit que les produits contraceptifs provoquent des effets secondaires plus ou moins grave. Il me disait qu'il n'avait pas d'argent pour traiter les effets secondaires que ces produits auraient provoqué.

Un jour j'ai vu à la télévision qu'il y avait un collier qui permettait d'espacer les naissances sans ingestion de produit dans l'organisme. C'est ainsi que j'ai demandé à mon mari si je pouvais expérimenter cette méthode pendant un certain temps, il a donné son accord. Je suis ensuite allé au centre de santé pour savoir si la méthode est sûre et si je pouvais l'utiliser. Après discussion avec la sage femme j'ai acheté un collier. Quand je suis rentrée à la maison j'ai discuté avec mon mari sur le mode d'utilisation du collier notamment la gestion des jours féconds.

Comme mari aussi voulait une méthode contraceptive sans effet secondaire, il a immédiatement accepté la méthode et c'est lui-même qui me rappelle très souvent de déplacer l'anneau sur les perles.

Le changement que j'ai eu avec l'utilisation du collier est que depuis lors, mon mari et moi communiquons bien et nous sommes tous contents d'avoir une méthode naturelle de contraception.

Récit 3

Conteur: Fatoumata N'DIAYE

Collecteurs de récits: Dr TRAORE

Hamadi et Dr TRAORE Aminata

Date: Août 2010

Lieu: Badalabougou

Titre: Le collier du cycle est ma méthode de contraception préférée

Je suis une étudiante de 23 ans mariée depuis 4 ans mon mari et moi avons 1 enfant et nous ne voulons pas avoir d'enfant maintenant. Nous étions très embarrassés par rapport au choix d'une méthode car nous avons lu les effets secondaires des hormonaux sur internet.

Après avoir vu la publicité du collier à la télévision, mon mari et moi avons décidé d'aller voir la sage femme. Après le counseling, nous avons choisi le collier du cycle. Arriver à la maison mon mari m'a dit qu'il n'aime pas utiliser le condom mais qu'il préfère plutôt l'abstinence, je lui ai donné mon accord et nous avons fait 4 mois comme ça sans avoir de relation les jours de fécondité. Quand j'ai expliqué ma méthode de contraception à mes copines elles m'ont toutes dit qu'aucun homme jeune en bonne santé ne peut s'abstenir pendant 12 jours consécutifs ; donc de faire attention au risque d'infidélité que je suis en train d'encourager.

Comme mon mari était très favorable à la méthode et que la méthode nous avait permis d'avoir plus de discussions sur la sexualité alors j'ai décidé de lui faire part de la pertinence de ce que mes amies m'avaient dit par rapport aux 12 jours féconds. Lors de la discussion il me rassura de sa fidélité. Je lui ai rappelé l'importance d'espacer les naissances et les risques de grossesses rapprochées que la sage femme nous avait appris. Mon mari a été très compréhensif et actuellement nous gérons les jours féconds selon notre convenance en utilisant le condom ou l'abstinence.

Récit 4

Conteur: Sekou Sylla

Collecteurs de récits: Dr TRAORE

Hamadi et Dr TRAORE Aminata

Date: Août 2010

Lieu: Marakacoungo

Titre: Vente du collier par le boutiquier

Je suis un commerçant et je vends les produits de beauté. Mon premier contact avec le collier c'est passer lorsque les promoteurs du collier et du condom son venu dans ma boutique et mon proposer le collier, j'ai hésité et je ne voulais pas l'acheter, mais c'est quand je discutais avec le promoteur qu'une jeune fille que je connais est rentré dans ma boutique et a demandé au promoteur de lui expliquer le mode d'utilisation du collier car elle l'avait vu à la télévision mais n'avait pas bien compris.

Quand le promoteur fini d'expliquer j'ai demander à la jeune fille si elle avait bien vu la publicité du collier à la télévision nationale pour être sur que le produit allait marché dans les boutiques, alors le promoteur ma

dit que la commercialisation du collier dans le réseau du commerce général vient de débiter et que je pouvait prendre une petite quantité car eux ils vont passer la publicité à la radio rurale de notre village en donnant l'adresse des boutiques qui vendent le condom et ou le collier. Alors j'ai pris une petite quantité et c'est après la publicité à la radio du village que beaucoup de personne venait dans ma boutique pour acheter des produits divers et en profitai soit pour acheter le collier soit pour le regarder de près et le touché. Cela m'a permis d'être connu par les clients



Les quatre récits sélectionnés de MSI

Récit 1

Conteur: Madame DIARRA Aminata
TRAORE ménagère.

Date: aout 28, 2010

Lieu: village de baguinéda

Collecteurs des récits: Madame
SAMAKE Awa TRAORE et Mme
HAIDARA Aissata MALLE TANDINA.

Titre: Participation du mari dans
l'utilisation du collier du cycle.

Suite à une information radiodiffusée sur la planification familiale, mon mari et moi sommes allés au centre de santé de notre localité (Baguinéda) pour prendre encore plus de renseignements sur la M.J.F (méthode des jours fixes). Sur les différentes méthodes exposées par la sage femme ce jour, c'est la méthode du collier qui nous a beaucoup impressionnés. Non seulement ça donne plus de détails sur le cycle menstruel mais aussi ça permet l'engagement des deux partenaires à son bon déroulement. Mon mari qui est un enseignant de la place a très vite apprécié la manière d'utilisation du collier et a lui-même avancé sa contribution en disant qu'il s'agit là d'un procédé non agressif permettant également d'amplifier le rapprochement affectif du couple. Depuis près de trois ans, nous avons utilisé notre collier comme nous a indiqué la sage femme et sans inconvénients jusqu'au moment où nous avons décidé d'avoir un enfant. A chaque fois qu'il m'arrivait d'oublier de pousser l'anneau mon mari était là pour me rappeler car il tenait à vérifier le collier avant le début de chacun de nos rapports sexuels. Maintenant que je suis enceinte, je prends soin de bien garder mon collier ou du moins notre collier.

Le changement le plus significatif n'est pas seulement l'espacement des grossesses qui était l'objectif recherché par ce couple, mais aussi un renforcement des affections intimes par plus de communications et par conséquent une promotion à une éducation de progrès.

Pour avoir encore plus d'utilisateur du collier, nous suggérons des campagnes de sensibilisation dans la localité, que les couples soient bien informés sur les avantages du collier et formés sur sa bonne utilisation.

Récit 2

Conteur: Madame SISSOKO Nana
TONY sage femme.

Date: Aout 30, 2010

Lieu: District de BAMAKO.

Collecteurs des récits: Mme SAMAKE
Awa TRAORE et Mme HAIDARA
Aissata MALLE TANDINA.

Titre: L'expérience de Marie Stops
International sur M.J.F

Sage femme d'état, je travaille au compte de Marie Stops International (M.S.I), depuis près de deux ans dans le cadre d'une politique de planification au choix multiple. Bien que nous privilégions les méthodes de longues durées aux méthodes de courtes durées, cet état d'esprit ne nous empêche pas de présenter la M.J.F dans la gamme de planification pour un choix éclairé et informé. Bien que cela soit connu de tous, la M.J.F a été reconnue comme une méthode ayant un triple avantage :

- La connaissance du cycle menstruel.

- La maîtrise des jours fertiles.
- Et comme moyen d'espacement des naissances.
- Le changement le plus significatif est que le collier a un triple avantage et nous a permis de traiter certaines infertilités.

Récit 3

Conteur: Madame DIALLO Binta
DIARRA Sage femme.

Date: 02 septembre 2010

Lieu: District de Bamako

Collecteurs des récits: Mme SAMAKE
Awa TRAORE, Mme HAIDARA Aissata
MALLE TANDINA.

Titre: L'accroissement de la clientèle du
collier au niveau du service.

A la suite d'une publication télévisuelle sur la M.J.F, les femmes sont venues à très grand nombre pour chercher le collier du cycle comme méthode de planification familiale.

Après avoir présenté toutes les méthodes, leur choix est finalement tombé sur le collier du cycle. En outre la M.J.F m'a permis d'augmenté le nombre d'utilisatrices de planification familiale, car les femmes ont trouvé cette méthode non agressive et très clair. Donc j'ai pu rehausser mon taux de prévalence contraceptive à cause du collier du cycle.

Le changement le plus significatif est que le service a connu une fréquentation significative en termes de planification familiale.

Récit 4

Conteur: Mme SAMAKE Fanta
SAMAKE.

Date: 29 aout 2010.

Lieu: District de Bamako

Collecteurs de récits: Madame SAMAKE
Awa TRAORE, Mme HAIDARA Aissata
MALLE TANDINA.

Titre: Désormais je connais mes jours
fertiles.

A la suite d'un long traitement hormonal pour désire d'enfant qui n'aboutissait pas. Je pensais que je n'allais jamais avoir un enfant car j'avais un cycle long et j'ignorais mes jours fertiles. C'est ainsi que ma belle sœur sage femme m'a conseillé d'arrêter le tout et m'a prescrit le collier pour me permettre connaître les jours d'ovulation probable.

C'est ainsi que je suis tombé enceinte des jumeaux, un garçon et une fille.

Maintenant je vais l'utiliser comme méthode de planification pour espacer mes grossesses. Donc je peux dire que le collier à ramener la joie et bonheur dans la famille.

Ce collier est une méthode impeccable car elle m'a permis d'avoir un enfant ensuite de l'utiliser comme une méthode de planification.

Le changement le plus significatif est que Mme SAMAKE a pu connaître son cycle et maîtriser ses jours d'ovulation et espacer les naissances.



Les quatre récits sélectionnés d'IRH

Récit 1

Conteur: Mme Oumou Doumbia
Collecteurs des récits: Mme Traoré
Kadidiatou Keita et Mme Yalcouye
Aoua Guindo
Date: Septembre 2010

Lieu: Sébénicoro
Titre: L'absence d'effets secondaires de
la MJF, encourage l'espacement des
naissances.

Je suis Oumou Doumbia mariée et j'ai deux enfants. L'utilisation de la MJF a été une très bonne chose pour moi, bien vrai que j'avais besoin d'espacer les naissances, je n'ai jamais utilisé les services de planification parce que je craignais les effets secondaires liés aux hormones surtout l'obésité. C'est après la naissance de mon deuxième enfant, que mon mari m'a demandé d'aller me planifier. Je n'ai pas voulu à cause des raisons citées ci-dessus. Un soir quand mon mari et moi regardions la télé nous avons vu les spots sur le collier qui passait à la télé, et mon mari m'a demandé d'aller me renseigner sur cette méthode qui peut résoudre notre problème, parce que c'est une méthode naturelle.

Comme je suis infirmière de formation j'avais appris que l'utilisation de la MJF demande l'implication du mari, avant de me rendre au centre de santé, j'ai dit à mon mari que cette méthode s'utilise en couple, il m'a répondu immédiatement d'aller me renseigner qu'il adhère à ma décision. Dès le lendemain je me suis rendu au CSREF de la commune CIV dans l'unité planification pour me procurer un collier. Après l'interrogatoire et les informations données sur toutes les méthodes disponibles, c'est le collier que j'ai choisi. La sage-femme m'a bien expliqué le collier. Arrivé à la maison j'ai montré à mon mari il était très content et a aussitôt adhéré parce qu'il ne voudrait pas d'un autre enfant avant 3 ans. Depuis deux ans j'utilise cette méthode et j'en suis très satisfaite. Cette méthode a porté un grand changement dans ma vie :

- Elle m'a permis d'espacer les naissances
- De discuter très souvent de sexualité avec mon mari
- D'éviter les effets secondaires

Récit 2

Conteur: Agent du Ministère de la Santé
Collecteurs des récits: Mme Kadidiatou
Traoré et Mme Yalcouye Aoua Guindo
Date: Septembre 2010

Lieu: Direction Régionale du District de
Bamako
Titre: La MJF a élargi la gamme des
produits contraceptifs

Je suis Médecin Santé Publique qui a rejoint l'équipe de la DRS juste avant l'introduction de la MJF dans les programmes de Santé. La MJF vient élargir la gamme des produits contraceptifs offerte dans nos services de santé. Au delà des explications verbales données aux femmes sur certaines Méthodes que je nommerais « non hormonale », les prestataires des centres possèdent désormais un outil tangible et convivial, permettant aux éligibles d'intégrer les explications et faire une contraception de manière sûr.

- Le changement le plus significatif est que les femmes maliennes avec l'introduction de la



méthode profitent des retombées de la recherche dans le domaine de la PF, pour le bien être de la femme et de la famille.

- La MJF contribue au rapprochement des conjoints à travers la communication interpersonnelle qu'elle exige

Récit 3

Conteur: Mme Aissata kassogué

Collecteurs des récits: Mme Kadidiatou

Traoré et Mme Yalcouye Aoua Guindo

Date: Septembre 2010

Lieu: Centre de référence de la commune IV

Titre: Satisfaction dans l'offre des services PF

Je suis sage-femme de formation et responsable de l'unité de planification au CSREF de la commune IV. Je suis dans l'unité de planification depuis plus de 20ans. En effet l'introduction de la MJF n'a été que bénéfique pour moi. J'ai pu aider beaucoup de femme connaître leurs cycles ce qui est important pour une femme. J'ai aussi eu de nouvelles utilisatrices en PF. Ça ma beaucoup aidé dans l'orientation des femmes qui n'aimaient pas les méthodes hormonales. Je suis à l'aise dans mon travaille car j'arrive à satisfaire le maximum de mes clientes.

Le changement le plus significatif dans ce récit est :

- D'aider les femmes à connaître leur cycle,
- D'offrir une méthode non hormonale aux femmes. Le faite que j'arrive à répondre aux besoins des clientes est une satisfaction morale pour moi.

Récit 4

Conteur: Dr Dembélé Karim

Collecteurs des récits : Mme Kadidiatou

Traoré et Mme Yalcouye Aoua Guindo

Date: Septembre 2010

Lieu: Direction Régionale de la Santé du
District de Bamako

Titre: Augmentation de la prévalence
contraceptive

Je suis Médecin de formation, et impliqué dans la PF depuis 1998 après avoir reçu une formation en SR/PF. J'ai été médecin chef d'Ansongo et de Bourème de 2000 à 2004. En 2006 quand j'étais chef de division à la DRS de Sikasso, j'ai participé à la formation des agents sur la MJF. L'introduction de la MJF a été une bonne chose parce que c'est une méthode naturelle donc pas effets secondaires, l'utilisation de la méthode n'est pas contraignante, une forte demande va entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive.

Le changement le plus significatif est :

- L'existence de nouvelle utilisatrice dans la PF, ayant pas d'effets secondaires la MJF est le 1^{er} choix de certains couples.
- La présence d'une méthode naturelle dans la gamme des produits contraceptifs dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée.
- Son utilisation par les femmes va probablement entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive.

Most Significant Change

Stories about the Standard Days Method® and Lactational Amenorrhea Method

**Process Document from the Pilot Phase
June to September 2011**

**Gumla and Pakur districts
Jharkhand, India**

Institute for Reproductive Health

Introduction

There are many different ways to collect and analyze data as part of monitoring and evaluation processes. Each has its merits, and each has weaknesses. Recently there has been an increased recognition that quantitative analysis may not always be appropriate, or give us the full picture. The importance of stakeholder participation in evaluation has also gained prominence.

A new suite of qualitative evaluation tools have emerged in response to this, the Most Significant Change (MSC) story approach possibly having the greatest prominence. MSC is a qualitative, participatory, approach to monitoring and evaluation, which supports discussions between stakeholders about the actual impacts of the activity (both positive and negative). It facilitates change management and organizational learning. It is one approach that can help capture the uncountable things that count.

IRH has decided to use MSC as part of the evaluation of SDM and LAM scaling up process because MSC will allow us to capture aspects of the scale-up process and outcomes not detected by quantitative monitoring. Specifically,

- MSC has the ability to document unanticipated processes and effects of FAM scale up, meanings of the scale-up process and outcomes for partners, stakeholders, communities, and intangible aspects of FAM scale up such as advocacy, champions, leadership, gender equity, informed choice.
- MSC creates a space for dialogue and reflection to contribute to improved programming and a shared vision of scale up.
- Once having completed an MSC process, organizations may want to incorporate it into evaluation of other projects they are undertaking.

The domains used to explore MSC relating to FAM scale up will focus on:

1. User Stories - Changes in the quality of people's lives since they began using the SDM and LAM.
2. Provider Stories - Changes in the nature of work of service providers since they began offering the SDM within their services.
3. Program Management Stories - Changes in family planning programs generally since the SDM and LAM has been integrated into programs.

MSC Pilot

The idea of collecting MSC stories as part of the FAM Project in India was first floated in 2010. Following an initial workshop in Ranchi with the Jharkhand and Delhi teams, the effort was taken up again during the IRH India Staff Retreat in 2011 and a tentative timeline of June to October'11 was decided for story collection and selection. It was decided during the Staff Retreat that MSC will be piloted in Pakur and Gumla districts of Jharkhand before it will be scaled up to other intervention districts. IRH District Coordinators (DCs) of the respective districts were tasked with story collection through July and story selection was scheduled to be led at the state level in Ranchi in August 2011.

MSC Pilot Workshop in Ranchi (June 2011)

Before the story selection began, a MSC workshop was held at the Ranchi office in early June'11, where the 2 DCs (Gumla and Pakur), Program Associate (Ranchi), the Communication Officer and the Country Representative from Delhi met to discuss specifics of implementing the pilot phase. The main purpose of this MSC workshop was to discuss the specific processes and to finalize activities and timeline required to pilot MSC in Gumla and Pakur. Based on pre-set discussion points, the group discussed and finalized the entire process and assigned roles and responsibilities for each activity during this workshop. It was also decided that for the story collection process each DC will collect 9 stories (3 from each domain) to have a total of 18 stories.

Discussions were also held around the membership of the story selection committee at the district level. A major concern was to ensure active participation of the story selection committee. Experience has shown that it is very difficult to guarantee participation of external partners, especially of the Government in such a process. Keeping this barrier in mind, it was suggested that the selection committee will be formed only at the State level, instead of the district, where there could perhaps be more ownership and interest in the MSC process. It was also suggested that external participation, though desirable, will not be made mandatory. Government, development partners and others will be invited to the selection committee, but their non-availability will not result in cancellation or postponement of the selection meeting.

Also the story selection was divided into two phases:

1. Phase 1: Internal shortlisting with all 12 IRH DCs, State team and representation from Delhi office at the Quarterly Review Meeting. This group will score and select the top 6 stories (2 from each domain) from the 18 total collected stories.
2. Phase 2: With external members such as Government of Jharkhand officials and other development partners. They will review the shortlisted 6 stories and select 3 final stories (1 final story from each domain).

The State based Ranchi team was entrusted with the responsibility to invite external members of the selection committee and to convene the story selection meeting (in terms of time keeping, keeping the discussion focused, documenting the discussion etc). During Phase 1 of the selection meeting, DCs Gumla and Pakur will also share their experiences with other IRH DCs about the story collection process.

There were also discussions on various forums where the stories can be shared with a wider audience and key stakeholders. Some of the opportunities discussed included, IRH India website; at partners' meeting, district monthly meeting, core committee meetings and other such meetings.

It was also suggested that the DC go back to the district and also share back the story to the person whose story it is. And if possible the person/people will be invited to the meetings/events where their story is being shared at the district and state level.

MSC Story Collection (July-August 2011)

Collection of MSC stories began in Pakur and Gumla in July 2011. However, a major deterrent for story collection in both the districts at that point was the focus on the month-long World Population Day events that were scheduled for the state of Jharkhand. As IRH was supporting the Government of Jharkhand for the events, the DCs were not able to dedicate as much time towards story collection.

Due to this delay, story collection began in earnest towards mid-July and spilled over to the beginning of August. Program Associate (Ranchi) was the point person at the State level and the Communication Officer lent support from the Delhi office during this time. To support the field activity conference call and emails were used to discuss barriers to the story collection efforts and provide remedial support as appropriate.

During these discussions the DCs shared that the major hurdle in the field was to get users to speak openly about their experiences with SDM and LAM. Being male it was difficult for the DCs to approach users independently without a female community health worker to act as a mediator. Moreover, those being interviewed were not comfortable sharing too many details. The DCs expressed that storytellers were more open about their feedback about SDM and LAM use rather than sharing information about how it may have changed their life/mindset etc. and generally were not able to understand the kind of information the DCs wanted to gather. This could be because they misunderstood that they were being tested about their knowledge on SDM and LAM.

The DCs also shared that Provider and Project Management stories are easier to collect because they understand SDM and LAM much better and were able to share how their mindset/life changed after knowing about SDM and LAM. The main difference between user and other domains is that others understand the concept of SDM/LAM and so can speak better and are also more comfortable with DCs. Also, both DCs first identified community workers and others who they have good rapport with and those who perform well in the field and then tried to track stories from them and the users they have made. Moreover, the approach for story collection was that the DCs knew when they are likely to meet a certain health worker in the field on any given day and accordingly the DCs got ready to ask them about possible MSC stories.

Story Selection (August-September 2011)

The first phase of the story selection meeting took place during the Quarterly Review Meeting (QRM) in Ranchi on 24 August. The meeting was led by the Country Representative with support from Program Associate (Ranchi) and State Program Officer (Ranchi).

Prior to the selection meeting all 18 collected stories (in Hindi) along with a scoring form (Appendix B) was shared with all DCs. The DCs were required to score all 18 stories. During this selection meeting 6 stories were finalized after discussion and based on which stories got the highest scoring. The reason scoring was chosen as the method of selection was because 18 stories would have been very difficult to shortlist through discussion given the time constraints.



The second round of selection meeting took place on 23rd September. The delay between the 2 phases of selection was because of lack of availability of the external members who were requested to be part of the story selection committee. Eventually, the committee consisted of Deputy Director (IEC), State Family Planning Coordinator, FP and IEC coordinator from the Govt of Jharkhand, State Representative (ITAP, Futures Group), State Program Officer (Ranchi) and Program Associate (Ranchi) participated at this meeting. The final 3 MSC stories (1 from each domain) were chosen during this meeting through discussion and voting.

Discussion Around the Final Selected Stories:

Story 1: User Story – Priya Kerketta

The committee liked this story because it showed how the user was able to establish communication with her husband and took a joint decision about her next pregnancy. She learned to identify her fertile days and later, when eligible, was also a LAM user. So she is, both, a satisfied SDM and LAM user. The committee also liked the fact that there was complete information and details in the story, such as, duration of SDM use and the size of her family.

Story 2 – Provider Story – Zarina Bibi

This story was selected by the committee because Zarina, is both a user and provider of SDM. She first used the method and after she was convinced, she advocated it to other women. This shows her confidence in the method. She was also able to offer SDM to her community in a way that is acceptable to their religious sensibilities and was able to negotiate those issues properly.

Story 3 – Program Management Story – Sunita Kumari

The committee particularly liked this story because it showed how a small initiative by a health worker can have such a huge impact on program. The story was also told keeping the program and the larger impact issues in mind.

Feedback from Story Selection Committee About the Stories

The general feedback from the selection committee was that the stories seemed to be more focused on the domains, while efforts could be made to focus on the actual change that was to be captured. Some of the stories could have been better written to maintain linkages of the story to MSC while other stories missed critical information such as age and number of children that the storyteller had. Furthermore, it was also pointed out that stories that showed other FP methods in any negative light should be avoided.

Final Points

Once the 2nd round of story selection was completed and the final 3 stories were selected, Program Associate (Ranchi) translated the final 3 stories from Hindi to English and shared with the Delhi office. For documentation purposes, all 18 stories in Hindi are available at the Ranchi office.

The Delhi office further shared the translated English stories with the Washington office.

Appendix A – Final MSC Stories

User Story - Priya Kerkatta

I want to share my experience of using SDM because when I started using this method I got everything I wanted from a family planning method.

I first heard about this method from Bharno block Coordinator of Vikas Bharti. I had also read about this method in the Sahiya (Community Health Worker) training manual of IRH “Suno Sunao, Prakritik Pariwar Niyojan ka gyan Badao” . I also learnt that when using this method a woman does not have to ingest anything or get anything inserted.

I have two children: a son and a daughter. I have been using this method for two years. I started using SDM in 2009 when I came to know that this method has no side effects and is very easy to use. The only condition was that we had to abstain on a few days.

After using SDM for about two years, I wanted to plan for my second child. At that point I spoke to my husband and we decided to have sex during the white bead days. We found that this method helps in avoiding unplanned pregnancy and also helping women in conceiving. Thanks to CycleBeads I was able to plan for my second pregnancy and I am now happily managing my family.

Before I got pregnant I was using CycleBeads for two years and now I am using LAM after delivery. When I will be eligible to use SDM again, I would like to go back to using the method.

Being a health worker, I have informed many people about SDM and LAM and how they can start using it. I can easily say that due to this method my all wishes came true. Now my family is complete and I plan on continuing to use CycleBeads.

This is significant because I have informed other women about this method and they have also started using this method. Also, I have used this method to complete my family size and it is a wonderful experience for me.

Provider Story – Zarina Bibi

I belong to a community in which talking about family planning is prohibited. In our community and usually in rural settings women don't go outside very much. But now I am the Sahiya (community health worker) of my village.

In 2009 I received training on SDM and LAM. Initially when I heard about SDM I was a bit confused about how this method can help in spacing child birth. So I decided to start using it to understand the method better. But for the correct use of this method I needed my husband's support, so I talked to him and we decided to start using this method. After some time I was convinced that this method works well more so because it is a natural method. Earlier I was had the misconception that women could get pregnant during menstrual bleeding only, but I was wrong and knowledge about SDM helped me understand fertile and unfertile days better.

It made me sad that in my community couples have more than 8 children and women are machines that produce children. After being completely convinced about SDM's effectiveness, I started informing

other women in my community about it. I found that this method would suit many couples because it would not interfere in any way with our religious beliefs as women do not have to ingest or insert anything.

Now women of my community started using this method and are satisfied with it. Many are also able to limit their family size to one or two children. As a result of adopting this method, many families have found a solution to physical or financial problems that stem from having many children. Many women who were scared to use FP methods fearing side effects have opted for SDM.

It took some time but now a phase of change has come to my community. My goal is to continue spreading awareness about SDM so that more and more couples are able to limit their family size.

Program Management Story - Sunita Kumari

My name is Sunita Kumari and I work as Lady Health Visitor (LHV) in Bharno block. In the year 2007-08 I received training on SDM and LAM. Because of the nature of my job I am in regular contact with the community and I am associated with this method.

I have been working for more than 20 years and in my experience people have never shown this level of keen interest in any other family planning method as they do for SDM and LAM.

I remember when I first found out about SDM and LAM in 2007, I didn't have much interest in it, however as time passed I found that many people in my community were showing great interest in these methods. When I got training on the methods I thought that this would be a usual training but then I found out that SDM and LAM were getting wide publicity.

After my training, I started informing people about these methods. As I am posted in a Primary Health Centers (PHC) and don't make too many field visits I was able to inform only limited people who visited the PHC about these methods.

At that point, I thought that so many pregnant women come for delivery to the labour rooms. I started reading about LAM and thought of giving LAM counseling to those women who came to the PHC for delivery.

After discussing this idea with the Medical Officer in Charge (MOIC), we have started LAM counseling at the PHC. I have shared details of this initiative in district level meetings and people have really encouraged me for this. Because of my efforts, now all blocks of Gumla district have started LAM counseling in their labour ward. My PHC and I have emerged as role models thanks to LAM.

Appendix B: MSC Scoring Card for Story Selection

MSC SCORING CARD FOR STORY SELECTION

Use the below given table to score each MSC story. You are also required to give reasoning on why you have scored a story in a certain way. Score each criteria from 1-5. You must provide a reasoning for your total scoring of each story.

2. Very weak 2. Weak 3. Average 4.Strong 5.Very Strong

[illegible]

Appendix E: Data collection tools and materials

MSC STORY COLLECTION FORM

Background

The [name of organization] and its partners would like to capture stories of significant change that may have resulted from their work with [name of organization or community] in the introduction and extension of SDM in FP programs in this [region or country]. This will help us improve what we are doing, enable us to celebrate the successes together as well as be accountable to our key partners and funders.

The stories and information collected from these interviews will be used for a number of purposes including:

- to explore what has been achieved already,
- to help understand what people in _____ value, and support more of these sorts of outcomes, and
- to acknowledge and publicize what has already been achieved.

Contact details

Name of storyteller* _____

Name of person recording story _____

Location _____

Date of recording _____

** If they wish to remain anonymous, don't record their name or contact details – just write 'MOH official' or some similar description.*

Confidentiality

We may like to use your stories for reporting to our partners and funders, or sharing with other people in the region.

Do you (the storyteller):

- Want to have your name on the story (tick one) Yes ☐ No ☐
- You picture to show in the story (tick one) Yes ☐ No ☐
- Consent to us using your story for publication (tick one) Yes ☐ No ☐

MSC STORY COLLECTION FORM

1. How did you get here? Tell me a little bit about your life (professional or personal). How did you get involved in family planning?

2. Tell me about your first contact with the SDM/ Necklace method.

3. For those who work in FP programs or service delivery points: What place does the SDM/ Necklace method, occupy in your services/ FP programs?

4. Please take a few minutes to think about all the changes that have happened this past year due to [Choose the answer that fits into the interview context]

[SDM scale up in your FP program]
[Integrating the SDM into the services] *or*
[Using the SDM to space births]

From your point of view, describe a story that best illustrates the most significant change that you have experienced as the SDM was introduced into your [program] [services] [couple].

PAUSE HERE TO ALLOW THE STORY TELLER TO THINK ABOUT ALL THE CHANGES AND CHOOSE THE ONE THAT SHOWS THE A MOST SIGNIFICANT CHANGE.

5. For what reasons is this story important to you? (Probe if necessary to know WHY the storyteller thinks that this story is significant? Was he/she inspired to do something? Did adding the SDM, create any change? Describe it.

6. How (if this is applies of course) did the work of [the organization that is collecting the stories) contribute to this change?

The facilitator writes all the titles of the stories on the whiteboard, grouped by domain. They leave a space next to each story for comments.

Illustrative table (written on flip chart paper) used to record the discussion when analyzing all stories prior to selection of most significant stories

Domain	Story title	General Comments Comments on why significant/not significant
1	My life is getting better	Strong, written by a beneficiary, but incomplete, story not finished. Not enough info to know if it is significant in this person's life
1	Feeling empowered	Moving story, beginning middle and end. Attribution to project is questionable. Great story, not sure if it is about the project.
1	Better decisions for the family	Good solid story. Heard many times before. Small change yet crucial. Not sure about the dates mentioned. Significant because it reflects comments heard from other users so reaffirms a trend. It shows that SDM is valued for more than child spacing, but also family well being.
1	Now I understand	Ok, there is enough information to really understand what is going on. This story talks about how providers have changed/improved their counseling and quality of services, from user observations. Important change.

1. The facilitator invites volunteers to read out all the stories belonging to the first domain of change. After each story ask:
 - What is this story really about?
 - What is your opinion of the story?
 - Review the “why” of the story, why the narrator considers the story significant? What does the story reveal in terms of values and meanings that the narrator associates with the addition of SDM into programs? Or to his life? Explain.
2. The facilitator writes any comments next to the title on the white board as above.
3. When all the stories have been read out for the first domain, ask people to vote for the story that they find most significant. Voting can be done by a show of hands.
4. When the votes have been cast, if there is a range of scores, encourage participants to discuss why they chose the story they chose. Ask questions such as:
 - Why did you choose this story above all other stories?
 - But some of you chose a different story – can you explain why you didn't choose this story?
 - What do you think of the stories in general? What is valued by the storytellers?
5. Next to each story makes notes of the reasons why they were and were not selected.
6. Once everyone has heard why certain stories were voted for above others, the facilitator may call a second vote; this time there may be more of a consensus.
7. If there is still no consensus about which story to choose, facilitate a discussion on the options with the group and come to an agreement, for example:
 - Choose two stories to reflect the range of views
 - Decide that none of the stories adequately represents what is valued

- *Choose one story but add a caveat explaining that not all people voted for this story because...*

8. *Move onto the next domain.*

9. *Note that this illustration also demonstrates the importance of getting complete stories!*

MSC Story Reporting and Storage

Reporting MSC stories up the chain

All stories collected over the three month collection period should be translated into Spanish, French, or English by the organization collecting the stories. Organizational selection of MSC stories in all four domains will occur at the end of three months. The selected stories will then be sent to IRH who will compile the stories from all organizations in preparation for a second round of MSC story selection completed by *all* participating organizations in SDM scale-up, organized and hosted by IRH. The diagram on the next page shows the story chain.

Providing feedback

Feedback is important in all types of monitoring and evaluation, including MSC. The results of the selection process must be fed back to those who provided the stories. At the very least, this should explain which stories were chosen and why.

In the first round of story selection, organizations should provide feedback on the selection process and results to appropriate people within their organization. In the second round, feedback will be given to the FP technical working groups, USAID, and central MOH/DRH. The specific type of feedback to be given should be determined at each level; it may be as simple as sharing selected MSC stories with those who participated.

Storing stories

Though only one to four stories will be chosen to send to the next selection level, all of the MSC stories should be kept on file. It may be that these stories will be used later for meta-monitoring, secondary analysis or advocacy. It may also be useful to follow-up on some stories. Important information to attach to stored stories might include:

- Location and date
- Gender, ethnicity and region of storyteller
- Main theme of Significant Change story
- Outcome of selection process

Often a spreadsheet is kept to help organize data (an example is provided below).

At the highest level of story selection, IRH will store all stories and reasons for selection that it receives. The FAM Project Coordinator has responsibility for ensuring the stories are stored (and available to all participating organizations who would like to access them).

MSC Story Spreadsheet for Storing All Stories

Organization Name:							
<i>Domain 1: Changes in the quality of people's lives since they began using the SDM</i>							
Date collected	Location	Description of storyteller				Main theme of MSC story	Story selected (Y/N)
		Age	Sex	Ethnicity	Other*		
<i>Domain 2: Changes in the nature of work of service providers since they began offering the SDM within their services,</i>							
<i>Domain 3: Changes in family planning programs generally since the SDM has been integrated into programs, and</i>							
<i>Domain 4: Any other changes, negative or positive.</i>							

*Other important demographic characteristic, e.g., occupation, position within the organization, etc.