

EVALUATION DE LA BAISSE DE L'UTILISATION DU DIU AU SENEGAL

Septembre 2004



EVALUATION DE LA BAISSSE DE L'UTILISATION DU DIU AU SENEGAL

Rokhaya Nguer ¹
Heidi W. Reynolds ²

¹ Consultant

² Family Health International (FHI)

Septembre 2004

Cette étude a été financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) sous l'accord de Coopération numéro CCP-A-00-95-00022-02. Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID.

Remerciements

Cette étude de l'évaluation de la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal, financée par l'USAID, est le résultat de la collaboration entre la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) et Family Health International (FHI). Ce rapport a été rédigé par Mme Rokhaya Nguer, avec la contribution de l'équipe de FHI, notamment Docteur Heidi Reynolds, Docteur John Stanback et Mme Laura Johnson.

Les auteurs remercient toutes les institutions, partenaires au développement et personnes qui ont permis la réalisation de cette étude.

Nous apprécions tout particulièrement la participation essentielle de nos partenaires du Ministère de la Santé, de la Division de la Santé de la Reproduction, en particulier le Médecin Colonel Adama Ndoye, Mme Bineta Mbow Guissé et Mr Cheikh Bamba Diop.

Nous tenons aussi à remercier, les Docteurs Ousmane Faye et Philippe Moreira du Programme Management Sciences for Health (MSH) pour leur clairvoyance et conseils.

Notre reconnaissance s'étend à nos collaborateurs.

Le Médecin Chef de la région de Thiès, les Médecins-Chef des districts de Thiès et Mbour ainsi que leurs coordinatrices régionales pour leur effort.

Les prestataires ainsi que le personnel des structures de Thiès et Mbour impliquées dans cette recherche de même que les clientes de planification familiale et les hommes dans la communautés qui ont bien voulu exprimer leurs pensées et opinions au nom de l'amélioration des services pour leurs communautés.

Les remerciements s'adressent également à tous les individus qui ont directement ou indirectement contribué à ce travail.

Finalement, les auteurs expriment leur vive gratitude aux membres dévoués de l'USAID/Sénégal, dont le soutien financier et les contributions ont rendu possible cette étude. L'apport technique et l'engagement de son équipe SOT3 représentée par Mr Bradley Barker, Docteur Elizabeth Benga De, Mme Julia Henn, et Mme Ellen Wertheimer ont été déterminant dans l'exécution de cette recherche.

Liste des Abréviations

| | | |
|-------|---|--|
| ASC | : | Agent de Santé Communautaire |
| CGO | : | Clinique Gynécologique et Obstétricale |
| CHU | : | Centre Hospitalier Universitaire |
| CPN | : | Consultations Pré-Natales |
| CpoN | : | Consultations Post-Natales |
| CR | : | Centre de Référence |
| CS | : | Centre de Santé |
| DIU | : | Dispositif Intra-Utérin |
| EDS | : | Enquête Démographique et de Santé |
| ESIS | : | Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé |
| FHI | : | Family Health International |
| GDD | : | Groupe de Discussion Dirigée |
| IEC | : | Information, Education, et Counseling |
| ICP | : | Infirmier Chef de Poste |
| IEC | : | Information, Education, Communication |
| IST | : | Infections Sexuellement Transmissibles |
| JICA | : | Agence Japonaise de Coopération Internationale |
| LT | : | Ligature des Trompes |
| MAMA | : | Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée |
| MIP | : | Maladie Intra-Pelvienne |
| MSH | : | Management Sciences for Health |
| OMS | : | Organisation Mondiale de la Santé |
| PF | : | Planification Familiale |
| PPS | : | Points de Prestation de Services |
| PS | : | Poste de Santé |
| SIDA | : | Syndrome d'Immunodéficience Acquis |
| SONU | : | Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence |
| SR | : | Santé de la Reproduction |
| SWAA | : | Society of Women Against AIDS |
| UNFPA | : | United Nations Population Fund |
| USAID | : | United States Agency for International Development |
| VIH | : | Virus d'Immunodéficience Humaine |

Table des Matières

| | |
|--|-----|
| Summary | vi |
| Sommaire..... | ix |
| Introduction | 1 |
| Contexte..... | 1 |
| Buts de l'Etude | 3 |
| Méthodologie..... | 4 |
| Sites de l'étude | 4 |
| Collecte des données | 4 |
| Echantillonnage | 6 |
| Analyse des Données..... | 7 |
| Principaux Résultats | 8 |
| Description des échantillons..... | 8 |
| Profil socio-démographiques des clientes PF selon les prestataires..... | 9 |
| Connaissances, attitudes et perceptions sur les méthodes de planification familiale..... | 10 |
| Chez les prestataires de services PF | 10 |
| Connaissances générales de la PF chez les clientes et hommes mariés | 17 |
| Connaissances et attitudes relatives au DIU..... | 21 |
| Connaissances et attitudes relatives au Norplant® et la ligature des trompes | 266 |
| Qualité des services | 29 |
| Facteurs d'influence sur l'utilisation des méthodes PF (DIU, Norplant®, LT)..... | 32 |
| Conclusions et Recommandations pour Améliorer l'Offre du DIU..... | 35 |
| Plan d'action sur le DIU et sécurité des produits de santé de la reproduction..... | 1 |
| Bibliographique | 4 |

Liste des Tableaux et des Graphiques

Tableaux

| | | | |
|-----------|---|---|----|
| Tableau 1 | : | Taux de prévalence des méthodes contraceptives utilisées..... | 1 |
| Tableau 2 | : | Répartition des prestataires en PF selon le type de PPS..... | .8 |
| Tableau 3 | : | Répartitions des participants aux GDD selon la localité..... | 9 |
| Tableau 4 | : | Ancienneté des prestataires..... | 10 |

Graphiques

| | | | |
|-------------|---|--|----|
| Graphique 1 | : | Formations PF reçues par les prestataires..... | 11 |
| Graphique 2 | : | Services dispensés par les prestataires..... | 11 |
| Graphique 3 | : | Méthodes PF offertes au cours du dernier semestre..... | 12 |
| Graphique 4 | : | Connaissance des 4 premières méthodes..... | 13 |
| Graphique 5 | : | Matériels disponibles pour information clientes sur le DIU.... | 29 |

Summary

Although the contraceptive prevalence rate has increased in Senegal, the proportion of women using the intrauterine device (IUD) as a method of contraception has decreased. In fact, in 1992/93 the IUD represented 27% of all methods used, while by 1999 the IUD was only 11% of all methods. The IUD has since passed from the second most popular method to the third and indicators show that this decrease continues.

The fact that the IUD was once a popular method in Senegal proves that even if rumors exist among clients, providers' practices and the quality of IUD services should not be neglected. The barriers for the client to using the IUD on the service delivery side can be attributed to the fact that few providers mention the IUD to clients during counseling.

Rumors and false ideas about the IUD are typically identified as barriers to demand for the method. In addition to the belief that the IUD causes pelvic inflammatory disease (PID), clients fear that the IUD will migrate. Further, clients think that the method can cause uterine cancer. Moreover, irregular or heavy vaginal bleeding that can occur after insertion constitutes another barrier to use.

In addition to clients' perceptions, USAID and the Ministry of Health (MOH) believe that men exert a strong influence over women's access to contraceptive services. Thus, erroneous ideas among men about the IUD may constitute other barriers to women's IUD use.

In addition to demand and supply side barriers that effect use of the IUD in Senegal, USAID notes that the IUD is losing place in favor of Norplant® which is another long term yet expensive method. Since tubal ligation is a cost effective permanent method of contraception, USAID and the MOH would like to know if tubal ligation may be of interest to long term contraceptive clients.

The goal of this study was to determine the reasons for the decline in IUD use in Senegal and to formulate recommendations to improve IUD use. The objectives are as follows:

1. To evaluate providers' attitudes, knowledge, and competencies related to the IUD and the factors associated their jobs which can serve to limit or facilitate use of this method.
2. To evaluate clients' knowledge and perceptions of the IUD relative to their choice of method (Norplant®, in particular) and the factors that can serve to limit or facilitate their use of IUD.
3. To evaluate the knowledge and perceptions of partners of married women relative to the IUD and the level of support offered by their spouses.

This study has a sub-objective:

4. To evaluate the knowledge and attitudes of clients and providers on tubal ligation. The Division of Health and Reproduction and USAID have taken the opportunity of this study to research this sub-objective because women who need long term methods of contraception may also be candidates for this permanent method.

The research was conducted in two districts, Thiès and Mbour, in the region of Thiès. The principal data collection techniques were interviews with 41 providers and 16 focus group discussions with four different groups: IUD users, Norplant® users, short term family planning users, and married men.

According to **providers' experiences and training in services of family planning/reproductive health (FP/RH)**, the results suggest that 88% of providers have FP training, with the most common being training in contraceptive technology (61%). With regard to refresher training, 17% (6/36) trained in FP have ever received refresher training; however 27% had refresher training in contraceptive technology. In general, the majority of the providers finished their basic training 20 years ago and have a real need to reinforce their FP competencies.

Among **methods offered by providers during the last six month**, pills and injectables dominated (63% of providers). The IUD and Norplant were offered by 24% and 27%, respectively, by providers during the last six months.

Concerning the **quality of service delivery**, providers admit certain restrictions when offering the IUD. For 62% of provider, there is a minimum age (15 years) below which they will not prescribe the IUD. In the same way, 90% of providers will not offer the IUD to clients older than 50 years. Similarly for parity, 75% of providers will not prescribe the IUD unless clients have at least one child.

Regarding **knowledge and attitudes related to Norplant® and tubal ligation**, for both men and clients, these methods are not generally recommended unless women do not want to any more children. In general, Norplant® users had a very positive attitude toward the method. The main reasons driving women to use Norplant® included the length of use as well as the confidence that women have toward the method, and according to clients, there are few side effects. As for tubal ligation, most study participants had heard of the method but had a vague idea of what this method was in reality. The majority of participants confirmed that the principal reason to use TL was to preserve the health of the woman when further pregnancies constitute a risk for the woman. But the irreversibility of the method including religious beliefs constituted a large limitation to its use.

Equally it was noted that there was a general problem related to the **quality of care** in health facilities because the participants thought the waiting time was too long and the interaction with the providers was too short. Women did not receive all the information that they wanted. Further, women did not appreciate the late start to services.

To improve IUD delivery, most providers (98%) recommended providing more information, education and communication (IEC) to clients but equal emphasis was given to organizing talks and sensitization campaigns in the community and by the media in an effort to dispel rumors and beliefs that constitute barriers to IUD use. Further, efforts should be made to improve the quality of counseling around the IUD (83%) and the services in the clinics (76%). These aspects are included in the training and reinforcement of providers' abilities (in particular the IEC and nurses who are not trained in IUD) which was mentioned by almost all persons interviewed. For some, to improve services means an obligation to reduce the cost of providing the services but also to reinforce the availability of the material equipment, because this will make the method more accessible.

For TL, providers had the same comments; specifically however, it may be necessary to reduce the cost of TL.

It is important to improve the knowledge, appreciation, and counseling of the providers for both the IUD and TL and subsequently the knowledge and use by the client. The two methods would benefit from a social marketing campaign.

Sommaire

Bien que le taux de prévalence contraceptive au Sénégal ait augmenté ; actuellement, la proportion de femmes utilisant le DIU comme méthode contraceptive a beaucoup diminué. En effet, ayant atteint un chiffre record en 1992/93, représentant ainsi 27% des méthodes utilisées, le DIU était seulement de 11% en 1999. Le stérilet est donc passé de la deuxième méthode la plus populaire à la troisième et des indicateurs montrent que cette tendance à la baisse va progresser.

Le fait que le DIU ait été une méthode relativement populaire au Sénégal prouve que, même si des rumeurs au sujet de la méthode circulent chez les clientes, le comportement des prestataires ainsi que la qualité des prestations de services DIU ne sont pas à négliger. Les barrières du côté de l'offre peuvent faire en sorte que de nombreux prestataires ne mentionnent pas le DIU aux clientes durant le counseling.

Les rumeurs et les fausses idées par rapport au DIU sont typiquement identifiées comme étant des barrières à la demande. En plus de la croyance selon laquelle le DIU cause la maladie intra-pelvienne (MIP), les clientes ont peur de la migration du DIU. De plus, elles pensent que cette méthode pourrait causer un cancer du col de l'utérus. Par ailleurs, les saignements vaginaux irréguliers ou abondants qui peuvent survenir après la pose du DIU constituent aussi un autre facteur de blocage.

En plus des perceptions des clientes, l'USAID et le Ministère de la Santé pensent que les hommes ont de fortes influences sur l'accès des femmes à la contraception. En effet, les idées souvent erronées des hommes au sujet du DIU constitueraient des limites à l'utilisation de cette méthode.

En plus des barrières du côté de l'offre et de la demande qui affectent l'utilisation du DIU au Sénégal, l'USAID note que le DIU perd sa place en faveur du Norplant® qui est une autre méthode à long terme. Puisque la ligature des trompes (LT) est une méthode de contraception permanente car irréversible et très efficace, elle peut intéresser certaines des clientes des méthodes contraceptives à long terme.

Le but de cette étude est de déterminer les raisons de la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal et formuler des recommandations en vue d'améliorer l'utilisation du DIU au Sénégal.

Les objectifs sont les suivants :

1. Evaluer les attitudes, les connaissances, et les compétences des prestataires relatives au DIU et les facteurs associés au travail qui peuvent entraver ou faciliter l'utilisation de cette méthode.
2. Evaluer les connaissances et les perceptions des clientes relatives au DIU et au choix de leur méthode (en particulier, le Norplant®) et les facteurs qui peuvent entraver ou faciliter leur utilisation du DIU.
3. Evaluer les connaissances et les perceptions des partenaires quant au DIU et le niveau du soutien qu'ils apportent à leurs conjointes.

Cette étude a aussi un sous-objectif :

4. Evaluer les connaissances et les attitudes des clientes et des prestataires vis-à-vis de la ligature des trompes.

La Division de la Santé de la Reproduction et l'USAID ont saisi l'opportunité de cette étude sur le DIU pour poursuivre ce sous-objectif car les femmes qui ont besoin des

méthodes contraceptives à long terme peuvent être aussi les clientes de cette méthode permanente.

La recherche a été menée dans la région de Thiès, précisément dans les districts de Thiès et Mbour. Les principales techniques de collecte ont été les interviews avec les prestataires (41) et les groupes de discussions dirigées (GDD) (16) avec quatre groupes différents : les utilisatrices du DIU, les utilisatrices du Norplant®, les utilisatrices de PF à court terme, et les hommes mariés.

A propos des **expériences et formation en services de planification familiale/santé reproductive (PF/SR) des prestataires**, les résultats mettent en exergue que 88% d'entre eux ont reçu une formation en PF, et parmi les formations reçues la technologie contraceptive est la plus récurrente (61%). En ce qui concerne le recyclage, 17% (6/36) de ceux qui sont formés en PF en ont bénéficié ; cependant 27% de ceux qui ont été formés en technologie contraceptive ont été recyclés. De manière générale, la plupart des prestataires interrogés ont terminé leur formation de base depuis 20 ans d'où un réel besoin de renforcement de leur compétence en PF.

Pour ce qui est des **méthodes offertes par les prestataires au cours de derniers six mois**, les pilules et les injectable sont dominantes (63% des prestataires). Le DIU et le Norplant ne sont respectivement offerts que par 24% et 27% des prestataires au cours de derniers six mois.

En ce qui concerne la **qualité des prestations de services**, les prestataires émettent des restrictions quant à la prescription du DIU. En effet pour 62% des prestataires interrogées, il existe un âge minimum (15 ans) en dessous duquel ils ne prescriraient pas le DIU ; de même 90% d'entre eux n'offriraient pas le DIU aux clientes de plus de 50 ans. Cette situation est analogue pour la parité car 75% des prestataires ne prescriraient le DIU qu'aux clientes qui ont au moins un enfant.

On constate également un problème général lié à la **qualité des soins** dispensés dans les structures de santé, car quelques participantes ont jugé le temps d'attente souvent long surtout au regard de la brève interaction qu'elles avaient avec les prestataires de services. De plus la plupart d'entre elles ne recevaient pas toutes les informations qu'elles espéraient. Par ailleurs, elles ont déploré le retard accusé dans le démarrage des prestations des services.

Parlant des **connaissances et attitudes relatives au Norplant® et la ligature des trompes**, selon aussi bien les hommes mariés que les clientes, ces deux méthodes ne sont généralement recommandées qu'aux femmes qui n'auraient plus besoins d'avoir des enfants pendant une longue période. De manière générale, les utilisatrices du Norplant® ont montré une attitude très positive vis-à-vis de cette méthode. Les principales raisons qui conduisent les femmes à l'utiliser sont la durée et la facilité d'utilisation ainsi que la confiance qu'elles ont envers cette méthode qui, selon eux, présente peu d'effets secondaires. Quant à la ligature des trompes, la plupart des participants en avaient déjà entendu parlé mais ils avaient une idée assez vague de ce que cela représentait réellement. La majorité des personnes interrogées ont affirmé que la préservation de la santé est la principale raison du recours à la LT, lorsque toute grossesse à venir constitue un risque pour la survie de la femme. Mais l'irréversibilité de la méthode ainsi que les croyances religieuses constituent un grand handicap à son utilisation courante.

Pour améliorer l'offre et la demande en DIU, les prestataires ont majoritairement recommandé de fournir plus d'informations, éducation, et communication (IEC) aux clientes

(98%) mais également d'organiser des causeries et des campagnes de sensibilisation à travers les quartiers et média pour dissiper toutes les rumeurs et croyances qui constituent des barrières à son utilisation. Ensuite des efforts devraient être consentis dans le sens d'une amélioration de la qualité du counseling DIU (83%) et des services cliniques (76%). Ces aspects sont inclus dans la formation et le renforcement de capacités des prestataires (en particulier des ICP et infirmiers qui ne sont pas formés en DIU) préconisés par la quasi-totalité des personnes interrogées. Pour certains, l'amélioration des services DIU passe obligatoirement par la diminution du coût de la prestation mais aussi par un renforcement conséquent des équipements matériels, cela pouvant contribuer à rendre la méthode plus accessible.

En ce qui concerne la LT, les mêmes préoccupations semblent être soulevées par les prestataires. Toutefois, il convient de mettre un accent sur la baisse du coût des services LT.

Il serait donc judicieux d'améliorer la connaissance, l'appréciation, et le counseling des prestataires aussi bien pour le DIU que la LT et par delà la connaissance et l'utilisation de ces méthodes au niveau des clientes. Pour ce faire, ces deux méthodes (DIU et LT) doivent bénéficier d'une stratégie de « Marketing Social ».

Introduction

Contexte

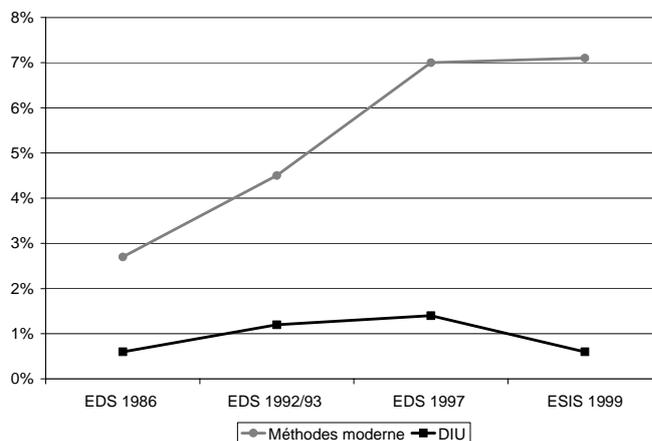
Le Protocole des Services de Santé de la Reproduction (2000) définit le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet comme un petit objet que l'on insère dans la cavité utérine pour éviter une grossesse (Ministère de la santé, 2000). Les différents types de DIU sont :

- Les DIU Bio-actifs :
 - Avec cuivre (Copper T - 220, Nova T, Tcu-380 A, Multiload 375, Gravigarde)
 - Aux hormones (levoNova, Progestasert, Mirena)

Il faut noter que le cuivre Tcu-380 A est le seul type du DIU disponible au niveau des structures de santé au Sénégal, cependant il est possible de trouver le Gravigarde et le NOVA T, qui sont vendus en pharmacie et très peu utilisés en privé. Les prestataires de services, notamment les médecins, sage-femmes et infirmiers d'état sont autorisés, après une formation adéquate, à offrir le DIU.

Le DIU est une méthode de planification familiale (PF) dont le taux de prévalence au Sénégal, après avoir connu une hausse significative au début du programme de PF, a régressé au fil du temps (tableau 1). Bien que la proportion de femmes de 15 à 49 ans et utilisant des méthodes contraceptives modernes a triplé, passant de 2,7 % en 1986 à 7,1 % en 1999, la proportion de celles utilisant le DIU a baissé, passant ainsi de 1,2 % en 1992/93 à 0,6 % en 1999 (ORC Macro, 2004). Ayant atteint un chiffre record en 1992/93, représentant ainsi 27% des méthodes utilisées, le DIU était seulement de 8,5% en 1999. Le stérilet est donc passé de la deuxième méthode la plus populaire à la quatrième et des indicateurs montrent que cette tendance à la baisse va progresser.

Tableau 1 : Taux de prévalence des méthodes contraceptives utilisées



Le fait que le DIU ait été une méthode relativement populaire au Sénégal prouve que, même si des rumeurs au sujet de la méthode circulent chez les clientes, il est tout de même raisonnable de penser que le comportement des prestataires a aussi changé. Des études préalables ont démontré que les caractéristiques de la méthode et le niveau de qualité des services associés au prestataire peuvent restreindre l'offre du DIU. En effet, une étude menée au Kenya a montré que le DIU est une méthode qui requiert un certain travail et dépend de la disponibilité du matériel, de plus, le niveau de fourniture était étroitement lié aux variations dans la qualité des soins (Stanback et al., 1995). Par ailleurs certains prestataires étaient mal

informés, peu motivés, et/ou débordés. Ces facteurs ont ainsi affecté leurs capacités à fournir le DIU. Pour corroborer l'influence de l'offre sur la faible fourniture du DIU, une étude conduite au Sénégal par Family Health International (FHI), il y a plusieurs années, a constaté que la disponibilité de la méthode ainsi que l'orientation donnée aux prestataires dans différentes structures avaient une plus grande influence sur l'acceptabilité des diverses méthodes que les facteurs individuels associés aux clientes (Nichols et al., 1985).

Les barrières du côté de l'offre peuvent faire en sorte que de nombreux prestataires ne mentionnent pas le DIU aux clientes durant le counseling. Des études faites au Kenya et à Haïti ont montré que beaucoup de prestataires ne mentionnaient pas le DIU à leurs clientes (Boulos, 2001 ; Stanback et al., 1995). De même, au Sénégal, des données provenant de l'observation de nouvelles clientes de planification familiale durant l'analyse situationnelle de 1998 attestent que le DIU ne fut mentionné aux clientes que dans 42 % des interactions, d'où une baisse de 14 % selon les observations effectuées en 1994 (Diop et al. 1998). En outre, le DIU était disponible dans 81% des structures sanitaires (une baisse de 5% si on se réfère à 1994). Le fait de ne pas mentionner le DIU peut permettre aux rumeurs de se développer, puisque les prestataires n'ont pas su fournir aux clientes la bonne information au sujet de la méthode. En effet, au Kenya, lorsque des rumeurs relatives au DIU circulaient chez les clientes, il a été constaté que les prestataires étaient soit incapables de les dissiper et de fournir des informations correctes, soit n'étaient pas en mesure de le faire (Stanback et al. 1995). De la même manière, au Sénégal presque la moitié des femmes ne connaissaient pas le DIU parmi les méthodes spécifiques (45 %) (Diop et al. 1998).

En janvier 2003, des informations relatives à l'utilisation du DIU ont été recueillies à partir de conversations informelles avec des informateurs clés, notamment la mission de l'USAID, les représentants de Management Sciences for Health, les représentants de la Division de la Santé de la Reproduction, deux sage-femmes et un médecin à l'hôpital le Dantec. Il ressort de ces informations qu'au Sénégal, les barrières du côté de l'offre incluent peut-être un manque de connaissances et de compétences chez les prestataires. En effet, ces derniers ne se sentent pas à l'aise avec la pose du DIU du fait d'un manque de formation et/ou de pratique. Il a été aussi noté que la technique utilisée pour insérer le DIU en cuivre Tcu-380A est différente des techniques d'insertion des anciens modèles, ce qui peut créer des contraintes chez les prestataires. Il existe aussi bien chez les clientes que chez les prestataires, une croyance selon laquelle le DIU pourrait causer la maladie intra-pelvienne (MIP). Du fait de la crainte de cette infection sus-mentionnée, ni les femmes ni les prestataires n'ont confiance en une méthode qui peut causer des complications en cas d'IST.

Les rumeurs et les idées fausses par rapport au DIU sont typiquement identifiées comme étant des barrières à la demande. Une enquête menée au Ghana a montré que la diminution de la demande du DIU est liée aux mauvaises perceptions et rumeurs (Gyapong, et al., 2003). En plus de la croyance selon laquelle le DIU cause la MIP, les clientes ont peur de la migration du DIU. De plus, elles pensent que cette méthode pourrait causer un cancer du col de l'utérus. Par ailleurs, les saignements vaginaux irréguliers ou abondants qui peuvent survenir après la pose du DIU constituent aussi un autre facteur de blocage car les femmes s'imaginent que des changements, même temporaires, de leurs cycles menstruels pourraient affecter leur santé.

En plus des perceptions des clientes, l'USAID et le Ministère de la santé pensent que les hommes, particulièrement ceux qui sont mariés, peuvent avoir un rôle prépondérant dans la prise de décision concernant l'accès des femmes à la contraception. En effet, les idées souvent

erronées des hommes au sujet du DIU constitueraient des limites à l'utilisation de cette méthode.

Dans l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé, seuls 50 % des hommes mariés et 36 % des hommes célibataires connaissaient le DIU (Ministère de la Santé, 1999) ; ce qui permet de déduire que c'est avec ces connaissances limitées que des idées fausses pourraient se développer. Il est donc nécessaire d'étudier la perspective des hommes car certains maris disent qu'ils sentent le fil du DIU durant les rapports sexuels et que cela les dérange ou les blesse.

Dans une étude antérieure menée au Sénégal, des utilisatrices de planification familiale ont déclaré que le manque de connaissances de la planification familiale ainsi que l'opposition des maris constituaient les raisons les plus importantes du manque d'utilisation de la contraception chez les sénégalaises (Nichols et al. 1985). Pour palier à ce manque de connaissances, des groupes de discussion ont recommandé, dans une étude faite en Haïti, que certains leaders de la communauté et des membres de groupements féminins qui utilisent le DIU avec succès ou qui soutiennent l'utilisation de la méthode, puissent être des promoteurs potentiels de cette méthode (Boulos, 2001).

En plus des barrières du côté de l'offre et de la demande qui affectent l'utilisation du DIU au Sénégal, l'USAID note que le DIU perd sa place en faveur du Norplant® qui est une méthode contraceptive réversible de longue durée. En effet d'après l'étude (non encore publiée) sur l'Evaluation du Norplant® au Sénégal menée par Population Council en collaboration avec la Division de la Santé de la Reproduction et l'USAID, 18 000 femmes sénégalaises ont utilisé le Norplant® entre 1986 et 2001. Les utilisatrices du Norplant® représentent 7% des femmes sous contraceptifs dans ce pays où le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes n'est que de 8,1%.

La popularité du Norplant® est due au moins en partie à des efforts récents de promotion de la méthode. Comparé au Norplant® qui revient à l'USAID approximativement à US\$27, le DIU coûte moins d'un dollar. Si au Sénégal, l'éventail des méthodes modernes était maintenu pour satisfaire le besoin non satisfait des clientes (une augmentation du CPR d'environ 10 % à 30 %), tout le budget de l'USAID affecté aux méthodes de contraception serait dépensé seulement pour fournir le Norplant® (B. Barker, communication personnelle, 20 janvier 2003). En raison de son grand choix et du fait que c'est une méthode contraceptive à long terme, cette étude inclura les utilisatrices du Norplant® pour permettre de mieux comprendre les raisons pour lesquelles elles choisissent cette méthode plutôt que le DIU.

Puisque la ligature des trompes (LT) est une méthode de contraception permanente, elle peut faire appel aux mêmes clientes que le DIU. Ainsi, en plus de mettre l'accent sur les utilisatrices de Norplant®, cette étude explorera les connaissances et attitudes des participants et des prestataires sur la LT. L'USAID et la Division de la Santé de la Reproduction voudraient savoir si les participants comprennent que la LT est une méthode permanente et simple, et si les prestataires l'offrent en tant que telle.

Buts de l'Etude

Le but de cette étude est de déterminer les raisons de la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal et formuler des recommandations en vue d'améliorer l'utilisation du DIU au Sénégal. Les objectifs sont les suivants :

1. Evaluer les connaissances, les attitudes et les compétences des prestataires relatives au DIU et les facteurs associés au travail qui peuvent entraver ou faciliter l'utilisation de cette méthode.
2. Evaluer les connaissances et les perceptions des clientes relatives au DIU et au choix de leur méthode (en particulier, le Norplant®) et les facteurs qui peuvent entraver ou faciliter leur utilisation du DIU.
3. Evaluer les connaissances et les perceptions des partenaires quant au DIU et le niveau du soutien qu'ils apportent à leurs conjointes.

Cette étude s'est fixée comme sous-objectif de :

4. Evaluer les connaissances et les attitudes des clientes et des prestataires vis-à-vis de la ligature des trompes.

La Division de la Santé de la Reproduction et l'USAID ont saisi l'opportunité de cette étude sur le DIU pour poursuivre ce sous-objectif.

Les informations obtenues grâce à cette étude permettront d'améliorer les curriculums de formation des prestataires et à créer des messages publicitaires destinés au public.

Le protocole final de l'étude, les textes de consentement oral, et les instruments de collecte des données ont été approuvés par le comité éthique de FHI.

Méthodologie

Sites de l'étude

La recherche a été menée dans la région de Thiès, précisément dans les districts de Thiès et Mbour. Un centre de référence, deux centres de santé de district, sept postes de santé urbain et un poste de santé rural ont été touchés au cours de cette étude, d'où un total de onze structures de santé. Les districts de Thiès et Mbour ont été sélectionnés sur recommandation de la Division de la Santé de la Reproduction. Les structures de santé ont été sélectionnées en collaboration avec la région médicale de Thiès en se basant sur divers facteurs notamment le volume des clientes DIU, selon les statistiques du 2^{ème} semestre 2002 et l'existence dans la structure d'un personnel offrant des services de PF.

Collecte des données

Les données ont été collectées sur la base des méthodes suivantes :

- **Groupes de discussions dirigés (GDD)** avec les clientes de planification familiale et les hommes mariés dont les femmes utilisent ou ont eu à utiliser la PF. Les GDD avec les clientes et les hommes mariés permettaient d'évaluer leurs connaissances et perceptions relatives au DIU et au choix de leur méthode (particulièrement le Norplant®) ainsi que les facteurs qui peuvent entraver ou faciliter leur utilisation du DIU. Les informations recherchées portaient également sur les connaissances et les attitudes vis-à-vis de la ligature des trompes.

Les participants qui ont été ciblés sont les utilisatrices du DIU, les utilisatrices du Norplant®, les utilisatrices des méthodes PF à court terme et les hommes mariés et les prestataires. Quatre types de guides ont été utilisés lors des GDD :

- Un guide d'entretien pour les utilisatrices du DIU
- Un guide d'entretien pour les utilisatrices du Norplant®

- Un guide d'entretien pour les utilisatrices des méthodes PF à court terme
- Un guide d'entretien pour les hommes mariés.

Les thèmes abordés dans ces guides sont les suivants :

- ❖ Les raisons de l'utilisation d'une méthode particulière (par rapport aux méthodes non-utilisées)
- ❖ Les rumeurs/barrières à l'utilisation du DIU (et aux autres méthodes à long terme)
- ❖ Les messages que les prestataires donnent aux clientes au sujet du DIU (par rapport aux autres méthodes)
- ❖ Les connaissances relatives au DIU et aux autres méthodes
- ❖ Les attitudes envers le DIU
- ❖ Les conseils donnés aux autres au sujet du DIU
- ❖ L'expérience vécue avec le DIU

Il convient de signaler qu'à l'origine, le protocole de l'étude prévoyait d'organiser des GDD avec les partenaires des clientes PF ayant participé à un GDD mais à une ou deux exceptions près, toutes les clientes PF interrogées ne pouvaient pas demander le consentement de leurs conjoints pour participer à ces GDD parce que soit elles utilisaient la PF en cachette soit parce que leurs conjoints se désintéressent de la PF et n'accepteraient pas de participer à des discussions sur la contraception qui relève, selon eux, du domaine de leurs épouses. Ainsi, pour palier à ces difficultés, les hommes mariés ont été choisis dans la communauté, au niveau des quartiers, des gares routières, des « grande place », des écoles etc., de manière raisonnée suivant le critère selon lequel leurs femmes utilisent ou ont eu à utiliser la PF.

- **Interviews avec les prestataires** offrant des services de planification familiale notamment, les chefs de district, les médecins, les sage-femmes, les infirmiers chef de poste ou infirmiers, les conseillères et les matrones. Les interviews avec le personnel de santé permettaient d'évaluer les attitudes, les connaissances, et les compétences des prestataires relatives au DIU et les facteurs associés au travail qui peuvent entraver ou faciliter l'utilisation de cette méthode, mais également les connaissances et les attitudes vis-à-vis de la ligature des trompes.

Le questionnaire avec les prestataires tournait autour des thèmes suivants :

- ❖ Les connaissances, attitudes, et compétences des prestataires sur le DIU et les autres méthodes
- ❖ Facteurs associés au travail des prestataires qui peuvent entraver ou faciliter la fourniture du DIU (et de la LT)
- ❖ Perspectives sur les facteurs liées à l'utilisation et à la disposition du DIU au niveau des chefs de district et des membres du comité de santé.

- **Visite d'orientation**

Dans la phase préparatoire de la collecte des données, une équipe composée de la coordinatrice de l'étude et du superviseur (DSR) s'est rendue dans les districts de Thiès et Mbour pour présenter les objectifs et la méthodologie de l'étude, aux personnes concernées « stakeholders » à savoir le médecin-chef de la région de Thiès ainsi que les médecins et les coordinatrices régionales des districts sus mentionnés. L'équipe a également visité les onze structures sélectionnées dans le cadre de cette étude pour informer les prestataires de planification familiale des objectifs de la recherche mais également pour les impliquer dans la recherche à domicile des utilisatrices du DIU, du Norplant® et des méthodes PF à court terme et faciliter ainsi le recrutement des

participants aux GDD, puisqu'elle estime que le nombre de clientes qu'elle rencontrera au niveau des structures concernées ne sera pas suffisant.

Echantillonnage

L'échantillon des GDDs a été constitué de façon raisonnée de clientes PF (utilisatrices du DIU, du Norplant® et des méthodes à court terme [pilule, injectable]) des structures concernées par l'étude, mais également d'hommes mariés vivant dans la communauté et qui sont souvent dans des lieux publics comme les gares routières, les écoles, les « grande place » ou arbre à palabre etc. Toutes les clientes PF recrutées avaient au moins 24 ans et un enfant, à l'exception de deux qui avaient 21 et 23 ans. Un effort a été fait pour recruter les participants ayant un âge et une parité plus représentatifs des utilisatrices de DIU. Seize GDD composés de sept à douze personnes ont été constitués dont dix à Thiès et six à Mbour.

A Thiès, les participants ont été recrutés au niveau du centre de référence Randoulène, du centre de santé 10^{ème}, des postes de santé urbain de Médina Fall, Thiès None et du poste de santé rural de Pout. Ces GDDs regroupaient ainsi les catégories suivantes ci-dessous:

- 3 avec les utilisatrices du DIU
- 4 avec les utilisatrices d'autres méthodes à court terme
- 1 avec les utilisatrices de Norplant®
- 2 avec hommes mariés.

A Mbour, ils ont été sélectionnés au niveau du centre de santé Grand Mbour et des postes de santé urbain de Téfesse et Château d'eau Nord (CHADEN). Ces GDDs devaient regrouper les catégories suivantes :

- 2 avec les utilisatrices du DIU
- 1 avec les utilisatrices d'autres méthodes à court terme
- 1 avec les utilisatrices de Norplant®
- 2 avec hommes mariés.

Les GDD, animés par la coordinatrice de l'étude ainsi qu'une assistante, ont été effectués en Wolof. A la fin des discussions dirigées, le superviseur (DSR) et la sage-femme chargée de l'interview des prestataires apportaient des réponses et des clarifications aux questions des participants relatives à la PF de manière générale et au DIU en particulier.

Pour recruter les participants aux GDD, les prestataires des structures sus mentionnées ont informées toutes les clientes ciblées venues en consultation PF ainsi que celles recherchées à domicile, des objectifs de l'étude, puis ont demandé sur la base d'un formulaire de consentement éclairé leur autorisation à participer à la recherche. Ainsi, toutes celles qui ont participé aux GDDs ont donné leur consentement éclairé verbal en wolof.

Pour ce qui est du questionnaire, le médecin-chef de district, les sage-femmes, les infirmiers chef de poste ou infirmières, les conseillères, les aides-infirmières, les matrones, etc. ont été interviewés. Le choix a porté sur tous les prestataires offrant des services de planification familiale (counseling, fourniture de contraceptifs). Ces prestataires ont été sélectionnés dans onze structures dont huit à Thiès (CR Randoulène, CS 10^{ème}, PS de Médina Fall, Thiès None, Takhikao, Cité Niakh, Sampathé, Pout) et trois à Mbour (CS Grand Mbour, PS Téfesse et CHADEN).

Les prestataires ont eu à donner un consentement éclairé avant d'être interrogés. Les entretiens ont été effectués en français ou en Wolof, suivant la préférence du prestataire.

Analyse des Données

Les données qualitatives recueillies en Wolof et enregistrées sur cassette audio ont fait l'objet dans un premier temps de transcription, puis elles ont été saisies avec le logiciel Word 7.0. Ensuite, les données transcrites ont été codifiées puis analysées à l'aide du logiciel Nud*ist 4.0. Les données quantitatives collectées ont été saisies grâce au logiciel EpiData. Ces données saisies ont été nettoyées et analysées avec le logiciel SPSS 11.0.

Les résultats de ces différentes analyses ont été utilisés dans ce présent rapport. Les données quantitatives ont été complétées à l'aide des données qualitatives exprimant les points de vue des personnes interviewées lors des GDDs.

Principaux Résultats

Description des échantillons

- **Volet quantitatif**

Au total, l'enquête quantitative a touché 41 prestataires de service dont 30 à Thiès et 11 à Mbour, répartis dans 3 types de PPS : six au niveau du centre de référence, 12 dans des centres de santé et 23 dans des postes de santé. Les prestataires interrogés dans cette étude sont uniquement ceux qui interviennent dans l'unité de planification familiale et compte tenu de leur nombre restreint, il avait été retenu de les inclure de manière exhaustive. Ces prestataires sont majoritairement composés de sages-femmes (20) le reste étant constitué de matrones (8), d'infirmiers chefs de poste (5) et d'autres catégories professionnelles, comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 2 : Répartition des prestataires en PF selon le type de PPS

| | | Type de PPS | | | Total |
|-------------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|-----------|
| | | Centre de référence | Centre de santé | Poste de santé | |
| Médecin Généraliste | N | | 1 | | 1 |
| Sage-femme | N | 3 | 7 | 10 | 20 |
| Infirmier-Chef de Poste | N | | | 5 | 5 |
| Infirmier | N | | | 1 | 1 |
| Aide-Infirmier(ère) | N | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Matrone | N | 1 | 2 | 5 | 8 |
| Auxiliaire en IEC | N | 1 | | | 1 |
| ASC | N | | 1 | | 1 |
| Total | N | 6 | 12 | 23 | 41 |

Cependant il convient de signaler que, selon le document Politique et Normes des Services de Santé de la reproduction (2000), seuls les prestataires des services, notamment les médecins, sages-femmes et infirmiers d'état sont autorisés, après une formation adéquate, à offrir le DIU (Ministère de la santé, 2000).

- **Volet qualitatif**

Pour les besoins de cette recherche, 16 Groupes de Discussions Dirigées ont été organisées dont 10 à Thiès et 6 à Mbour. La population d'étude est constituée par des personnes directement concernées par l'utilisation de la contraception. Il s'agit essentiellement des utilisatrices de DIU, des non utilisatrices de DIU (dont les unes avec une méthode à court terme et les autres avec le Norplant®) et des hommes mariés. Le tableau 2 présente la répartition des participants aux groupes de discussions dirigées (GDD) selon la localité.

Tableau 3 : Répartition des participants aux Groupes de Discussions dirigées selon la localité

| Nombre de participants par localité | | | |
|--|-------|-------|-------|
| | THIES | MBOUR | TOTAL |
| Utilisatrices DIU | 24 | 15 | 39 |
| Non utilisatrices de DIU avec méthodes à court terme | 37 | 12 | 49 |
| CIBLES Non utilisatrices de DIU avec Norplant® | 8 | 10 | 18 |
| Hommes mariés | 20 | 21 | 41 |
| TOTAL | 89 | 58 | 147 |

Au cours de la collecte des données, il y a eu :

- ❖ A Thiès, huit GDDs avec les femmes (trois avec les utilisatrices du DIU pour un total de 24 participants. Cinq GDDs avec les non-utilisatrices du DIU dont quatre GDDs avec les clientes des méthodes à court terme pour un total de 37 participants et un GDD avec les clientes Norplant® pour un total de huit participants.)
- ❖ A Mbour, quatre GDD avec les femmes (deux avec les utilisatrices DIU pour un total de 15 participants. Deux avec les non utilisatrices dont un GDD avec celles des méthodes à court terme pour un total de 12 participants. Un GDD avec les clientes Norplant® pour un total de 10 participants.)
- ❖ Quatre GDDs avec les hommes mariés dont 2 GDDs à Thiès pour un total de 20 participants et deux GDD à Mbour pour un total de 21 participants.

Ainsi au total, nous avons 89 participants à Thiès et 58 à Mbour d'où un total général de 147 participants. En ce qui concerne l'âge des participants aux GDD à Thiès, nous avons constaté qu'il est compris entre 21 ans et 49 ans chez les femmes et 35 ans et 60 ans chez les hommes. A Mbour l'âge des participants aux GDD se situe entre 23 ans et 49 ans chez les femmes puis 31 ans et 55 ans chez les hommes.

Profil socio-démographiques des clientes PF selon les prestataires

▪ *Clientes Injectables*

Les clientes qui utilisent les injectables sont de tout âge (20–45 ans) et considérées par les prestataires comme étant des femmes discrètes. Elles proviennent de toutes les couches sociales et sont souvent occupées dans des activités ménagères, intellectuelles ou commerciales. Elles peuvent également être des multipares analphabètes ou des femmes aux grossesses rapprochées qui voudraient éviter le risque d'oubli lié à la prise des pilules.

▪ *Clientes Norplant®*

Le Norplant® semble être « une affaire des femmes instruites », selon les prestataires interrogés car la plupart d'entre elles ont étudié au moins jusqu'au niveau secondaire. Les clientes sont souvent des mariées dont l'âge varierait entre 25 et 40 ans. Cependant, elles peuvent parfois être de grandes multipares (plus de 7 enfants) ou des femmes assez proches de la ménopause. Elles sont également dans diverses activités professionnelles

- **Clientes DIU**

Selon les prestataires qui fournissent la méthode, les clientes DIU sont en général des multipares âgées (plus de 35 ans) et qui souhaitent une méthode de longue durée réversible ou des mères célibataires. Elles sont souvent confrontées à des problèmes d'hypertension ou d'obésité, d'où le choix du DIU. On retrouve parmi les clientes DIU des analphabètes, celles du niveau primaire, secondaire et des intellectuelles. Elles s'investissent souvent dans des activités professionnelles (salariées, commerçantes, mareyeuses, etc.).

- **Clientes ligature des trompes (LT)**

Pour la LT, les prestataires interrogés indiquent que cette méthode est généralement sollicitée par les grandes multipares (plus de 10 enfants) à grossesses et accouchements souvent difficiles ou à haut risque. Ce sont aussi souvent des clientes qui ont eu plusieurs césariennes (souvent à cause d'un bassin rétréci) et qui ne désirent plus avoir d'enfants. Les clientes LT sont également présentées comme des personnes à faible revenu financier.

Connaissances, attitudes et perceptions sur les méthodes de planification familiale

Chez les prestataires de services PF

- **Expérience professionnelle et formation en PF/SR**

- **Ancienneté**

L'ancienneté dans la prestation de services de SR et dans la structure sanitaire varie selon les prestataires. Tous ceux qui ont été interviewés semblent bénéficier de beaucoup d'expérience dans la prestation de services de SR. En effet, le nombre moyen d'années passées dans ce domaine est de 19 ans. Il apparaît également qu'ils aient exercé en moyenne 7 ans dans leur structure sanitaire respective. Toutefois, on note que les matrones y sont les plus anciennes avec 11 ans en moyenne.

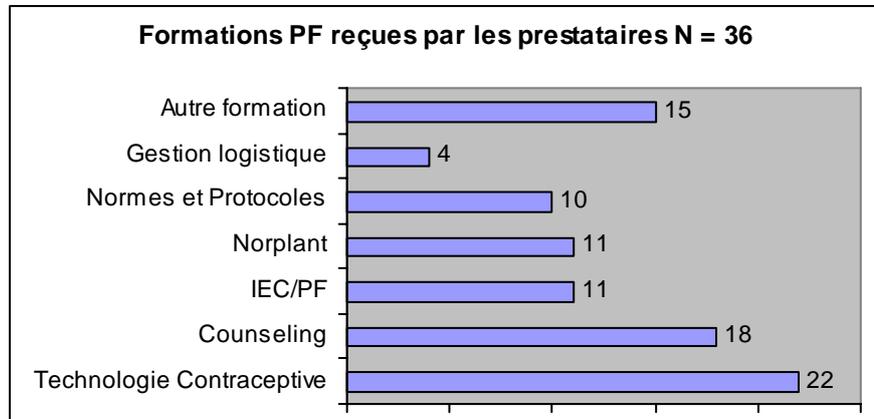
Tableau 4 : Ancienneté des prestataires

| Ancienneté | | | |
|-----------------------------|------|---|--|
| CATEGORIES PROFESSIONNELLES | | Nombre moyen d'années dans la prestation de services SR | Nombre moyen d'années dans la structure sanitaire actuelle |
| Médecin | Mean | 7 | 4 |
| | N | 1 | 1 |
| Sage-femme | Mean | 20 | 6 |
| | N | 20 | 18 |
| ICP | Mean | 19 | 6 |
| | N | 5 | 5 |
| Aide-Infirmier(ère) | Mean | 19 | 8 |
| | N | 4 | 3 |
| Infirmier | Mean | 16 | |
| | N | 1 | |
| Matrone | Mean | 17 | 11 |
| | N | 7 | 7 |
| ASC | Mean | 30 | 4 |
| | N | 1 | 1 |
| Auxiliaire en IEC | Mean | 7 | 3 |
| | N | 1 | 1 |
| Total | Mean | 19 | 7 |
| | N | 40 | 36 |

- **Formation et Recyclage**

Graphique 1

Ces résultats montrent que le nombre de prestataires ayant reçu une formation en PF est de 36, soit 88%. Parmi les formations reçues par ces prestataires, la Technologie Contraceptive est la plus récurrente avec 22 sur 36 prestataires. Le Counseling (processus par lequel une personne est aidée à exprimer ses besoins ou problèmes, à identifier les solutions possibles, et à prendre une décision libre et éclairée en matière de planification familiale) a été dispensé à 18 des prestataires interviewés. Seuls 11 parmi eux ont été formés respectivement en Norplant® et en IEC/PF (information, éducation et communication ou boîte à image et causerie éducative, axée spécifiquement sur la PF).

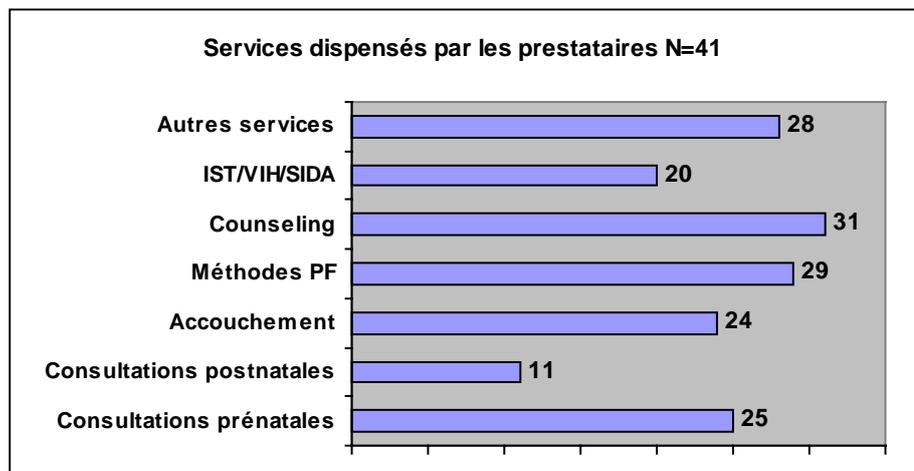


En ce qui concerne le recyclage, les prestataires en ont faiblement bénéficié. En effet, seuls 6 sur les 36 qui ont été formés en PF ont pu être recyclés. Cette situation semble meilleure en Technologie Contraceptive où 27% des prestataires formés ont été recyclés. Dans toutes les autres formations reçues, aucun prestataire n'a pu être recyclé, on ne sait pour quelle raison. A cette situation, il faut ajouter le fait que, les prestataires ont terminé leur formation de base depuis 20 ans en moyenne, ce qui traduit un réel besoin de renforcement de compétences. Ce besoin est beaucoup plus important au niveau des infirmiers chef de poste (ICP) (26 ans), des sages-femmes et des aide-infirmiers (20 ans) qu'au niveau des autres catégories professionnelles.

- **Services dispensés**

Graphique 2

Le graphique 2, qui montre les différents services qui sont dispensés, révèle que parmi les prestataires interviewés, 31 font le Counseling, 29 fournissent des méthodes PF, 25 s'occupent de CPN et 11 de CPoN. Les accouchements sont effectués par 24 des prestataires alors que près de la moitié (20) offre des services d'IST/VIH/SIDA. D'autres services tels que les consultations gynécologiques, les consultations curatives ou la vaccination sont également dispensés. En considérant l'offre des méthodes PF, on constate

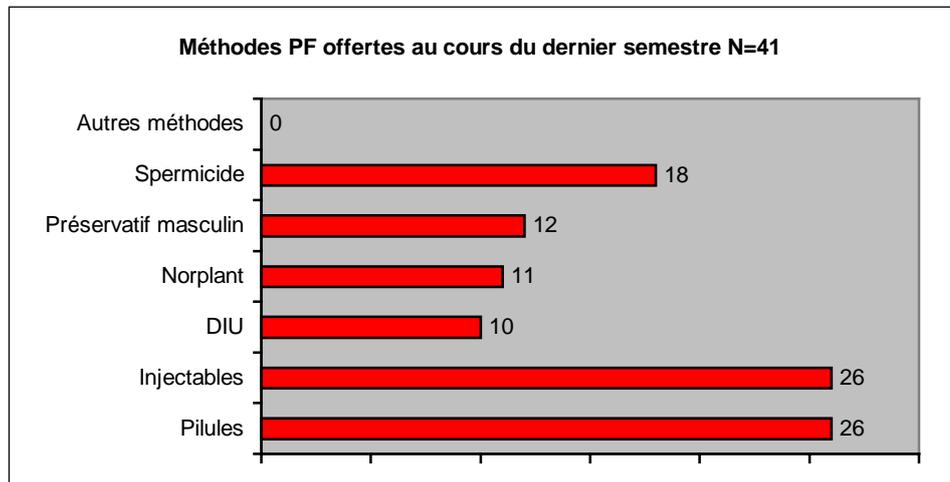


qu'elle est effectuée par 90 % des sages-femmes, la moitié des aides infirmiers et une matrone sur sept. L'ensemble des infirmiers ainsi que le médecin offrent également ce service. On note cependant que les autres catégories professionnelles, à savoir les agents de santé communautaire (ASC) et les auxiliaires en IEC ne fournissent pas de méthodes PF.

- **Méthodes PF offertes au cours du dernier semestre**

Graphique 3

Parmi les méthodes PF offertes par les prestataires au cours des six derniers mois, les pilules et les injectables occupent les devants car respectivement



donnés par 26 sur 41 des prestataires. Les spermicides sont proposées par 18 prestataires alors que le DIU et le Norplant® sont faiblement offerts (respectivement 10 et 11 prestataires sur les 41. Cette situation peut s'expliquer par le fait que certaines catégories professionnelles dans l'échantillon telles que les matrones et les ICP ne peuvent proposer ces méthodes. On note cependant, que les autres méthodes PF telles MAMA, diaphragme, préservatif féminin, etc. ne sont pas offertes par les prestataires interviewés.

- **Connaissances, Attitudes et Compétences sur le DIU**

- **Connaissance de la durée d'efficacité du DIU**

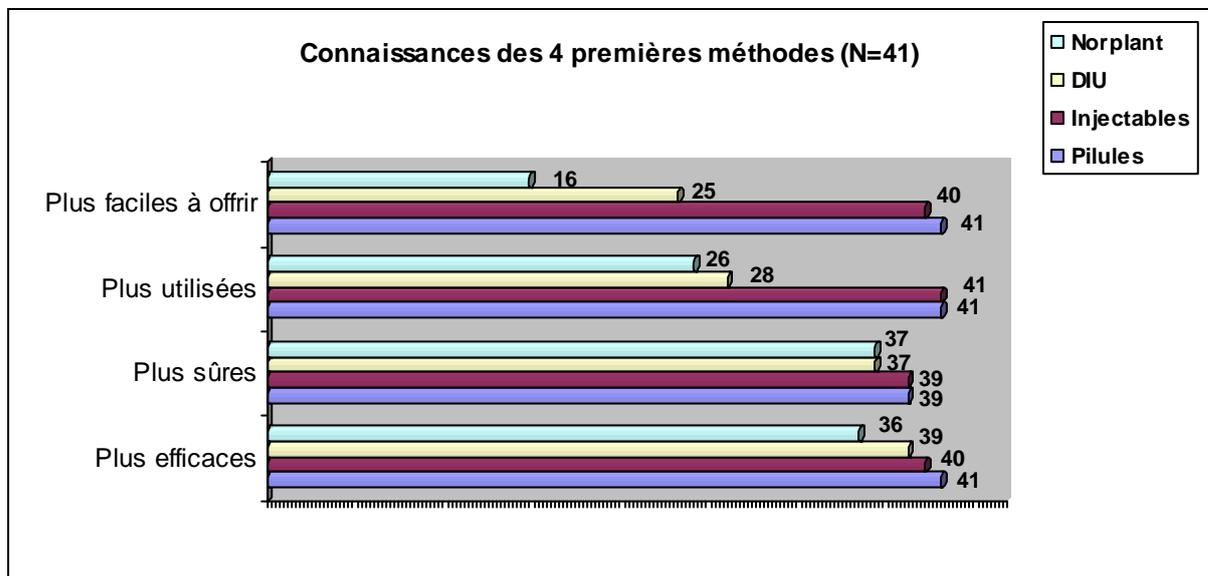
Le DIU est une méthode contraceptive de longue durée d'action. La durée d'efficacité varie selon les types de DIU et peut atteindre 10 ans pour le TC-380 A (type assez répandu au Sénégal). Dans cette étude, nous avons considéré comme réponse correcte celle qui ont répondu entre 5 à 10 ans à la question de la période d'efficacité du DIU. Ainsi, la bonne réponse est fournie par 88% des prestataires interviewés. On note toutefois que les ICPs semblent moins connaître cette durée (40%), cela étant sûrement dû au fait qu'ils sont les moins habilités à offrir cette méthode contraceptive car n'y étant pas formés. Chez les sages-femmes, 5% n'ont pas donné la bonne réponse. Les matrones, pourtant moins disposées à l'offrir, connaissent la bonne réponse à 88%.

- **Connaissance de la durée approximative de pose ou de retrait du DIU**

Les réponses fournies, par les prestataires interrogés, démontrent une grande variation dans l'estimation de la pose du DIU, estimée entre 5 et 45 minutes. Toujours selon eux, le retrait peut durer 1 à 15 minutes. Il convient d'indiquer que ces durées peuvent varier d'un prestataire à l'autre selon l'expérience et l'habileté.

- **Connaissance des 4 méthodes**

Graphique 4



Il avait été demandé aux prestataires de citer lesquelles d'entre ces méthodes contraceptives (pilules, injectable, DIU, Norplant®, préservatif masculin, spermicide, planification familiale naturelle, diaphragme, préservatif féminin et MAMA) étaient considérées comme les plus efficaces (efficacité à près de 99% et à l'effet immédiat), les plus sûres (peu de risque d'échec) et les plus utilisées (largement demandées par les clientes) et les plus facile à offrir. D'une manière générale, les pilules, les injectables, le DIU et le Norplant® apparaissent comme les quatre méthodes les plus citées par les prestataires.

Pour ce qui concerne l'efficacité des méthodes, tous les prestataires ont cité à l'unanimité les pilules et 40 sur 41 ont parlé des injectables. Ils ont également considéré que les pilules et les injectables sont les méthodes contraceptives les plus sûres (39/41 des prestataires) devant le DIU et le Norplant®. Les pilules et les injectables apparaissent encore selon les 41 prestataires comme les plus offertes. En revanche, comparativement aux autres méthodes, le Norplant® n'est pas considéré, par les prestataires, comme facile à offrir. L'injectable cité par 40 prestataires et la pilule par l'ensemble de ceux qui sont interrogés, sont considérés comme les méthodes les plus faciles à offrir.

Mais étant donné que la pilule et l'injectable ne sont pas plus efficaces ou plus sûres que le DIU ou le Norplant®, les réponses des prestataires étaient probablement dues, à la fois, à un manque de connaissance du DIU et du Norplant® et un manque d'habitude pour les offrir.

- **Restrictions non médicales à l'offre du DIU**

Pour une grande partie des prestataires (37/41), il existe un âge maximum (50 ans) au dessus duquel ils ne prescriraient pas le DIU ; la principale raison avancée étant la ménopause. Cette situation est analogue pour la limite d'âge minimum (15 ans) citée par 25 des mêmes prestataires. A ce niveau, la raison avancée est l'immaturité des organes génitaux (utérus) à abriter le dispositif intra-utérin. Il faut noter cependant que les Protocoles des Services de Santé de la Reproduction (2000) indiquent que lorsque la femme a moins de 20 ans et que ses

ménarches sont supérieures à 2 ans, on peut lui donner le DIU et lui assurer un suivi particulier (Ministère de la Santé, 2000) ; mais aucun des prestataires n'a eu à mentionner cet élément.

- ***Nombre minimum d'enfants pour la prescription du DIU***

La parité a été citée par les prestataires comme un élément déterminant dans la prescription ou non du DIU. En effet, pour 75% d'entre eux, il existe un nombre minimum d'enfants que la cliente doit avoir avant de lui prescrire la méthode. Pour ces prestataires, la cliente doit au moins avoir une grossesse normale pour prouver son aptitude à supporter le DIU. Cette situation traduit l'existence de biais dans l'offre de la méthode car si l'on se réfère aux Protocoles des Services de Santé de la Reproduction (2000), il est indiqué de fournir la méthode (tout en faisant un suivi particulier) aux nulligestes qui ont un hystéromètre supérieur à 6 cm (Ministère de la Santé, 2000).

- ***Prescription du DIU aux clientes de divers profils***

À une femme célibataire, 86% des prestataires interviewés affirment qu'ils prescriraient aisément le DIU. De même, 86% des prestataires proposeraient cette méthode à une femme mariée se présentant sans l'autorisation de son époux. Lorsque la cliente ne souhaite plus avoir d'enfant, plus de la moitié des prestataires (55%) seraient disposés à lui offrir la méthode tandis que seuls 37% ne voient pas d'inconvénients à fournir le DIU à une femme qui souhaite retarder ou espacer son prochain enfant. Donc, il n'y a pas beaucoup de prestataires qui recommandent le DIU pour retarder ou espacer les enfants.

Dans tous les cas, la principale raison avancée est que le choix de la méthode PF incombe exclusivement à la cliente. Cependant, il est conseillé de proscrire la méthode en cas de suspicion de grossesse ou d'IST (ou autre maladie telle que le cancer du col ou de l'endomètre) mais aussi lorsque la cavité utérine est inférieure à 6 cm. Lorsque la femme a une malformation anatomique ou une tumeur pouvant rendre l'insertion difficile ou même qu'elle soit allergique au cuivre, les Protocoles des Services de Santé de la Reproduction (2000) préconisent de proscrire le DIU tout en conseillant une autre méthode contraceptive (Ministère de la Santé, 2000).

- ***Conduites à tenir dans quelques cas spécifiques***

Lorsqu'une cliente sous DIU présente des risques d'infection sexuellement transmissible, le conseil essentiel à lui donner est de rester sous DIU tout en utilisant le préservatif. Cette conduite n'a été citée que par 19% des prestataires, le reste proposant de changer le DIU pour le préservatif ou bien pour une autre méthode contraceptive différente du préservatif. D'autres prestataires (six au total) ont également proposé de donner des conseils d'hygiène à la cliente.

En cas de rupture de stock, alors que la cliente souhaite une pose de DIU, la plupart des prestataires (57%) suggéreraient une autre méthode de remplacement en attendant que le stock soit renouvelé. On peut supposer que dans le reste des cas (43%), les prestataires laissent les clientes sans aucune méthode, ce qui les expose à un risque de grossesse non désirée.

Avant la pose du DIU, certains examens ou actes médicaux sont nécessaires pour évaluer l'état clinique de la cliente. Selon les prestataires interrogés, l'examen pelvien (ou toucher) et l'examen général, cités respectivement par 87% et 67% des prestataires, apparaissent comme les plus essentiels. D'autres procédures médicales ont été également citées : recherche d'IST

(37%), prise de la tension artérielle (25%), contrôle du poids (21%), etc. En effet, des examens physiques, gynécologiques et éventuellement para cliniques sont formellement conseillés avant la pose du DIU ; ceci à la recherche de maladies ou problèmes pouvant contraindre ou affecter la procédure.

Après la pose du dispositif intra-utérin, certains effets secondaires mineurs peuvent apparaître chez la cliente. Parmi ces effets secondaires, les prestataires (89%) ont massivement mentionné une légère douleur au bas ventre et le spotting (66%). D'autres effets secondaires mineurs ont été faiblement cités. Il s'agit, en effet, de règles abondantes dans les trois mois suivant la pose (18%), de maux de tête (11%), de nausées ou de vertiges (5%), etc. En plus des effets secondaires pouvant apparaître après la pose du DIU, certains problèmes peuvent amener une cliente à se présenter de nouveau au niveau de la structure. Les prestataires interviewés ont essentiellement relevé l'abondance de saignements en dehors des règles (90%) et les douleurs au bas ventre (67%). Toutefois, une infection sexuelle (41%), des douleurs lors des rapports sexuels (38%), l'expulsion du stérilet (33%) ou des pertes blanches inhabituelles (23%) peuvent être des causes directes d'un retour de la cliente vers le prestataire. Par ailleurs, d'autres causes non moins importantes ont été évoquées : fil du DIU non senti par la cliente ou allergie au cuivre.

De manière générale, bien que la majorité des prestataires connaît les examens et les effets secondaires importants associé au DIU, certains d'entre eux ont démontré un manque de connaissance approfondie relative à cette méthode.

- ***Principales raisons du retrait du DIU***

En général, lorsque des effets secondaires apparaissent après la pose du DIU ou que la méthode est négativement appréciée par le partenaire de la cliente, cette dernière sollicite le retrait. En effet beaucoup de clientes sollicitent le retrait du DIU sous la pression du partenaire qui affirme que le fil du DIU le dérange ou le gêne lors des rapports sexuels. Ces deux raisons principales sont respectivement citées par 85% et 69% des prestataires. A celles-là, s'ajoutent, d'après les prestataires interrogés, le désir de grossesse (54%), une infection sexuelle (45%) mais également la peur de l'appellation « appareil » (20%) couramment utilisé par les femmes et même les prestataires pour désigner le DIU, la sensation d'inconfort quant au DIU et les rumeurs sur cette méthode.

- ***Connaissance de la période de pose et de retrait du DIU***

Pour une grande majorité des prestataires interrogés (95%), la pose du DIU doit être effectuée pendant les règles alors que pour le retrait, 88% des prestataires estiment qu'il peut avoir lieu à tout moment selon le désir de la cliente. Selon les Normes et Protocoles SR, la pose peut se faire entre le 1^{er} et le 7^e jour des règles ou à n'importe quel moment du cycle si la femme n'a pas eu de rapports sexuels ou utilise une méthode contraceptive fiable (Ministère de la Santé, 2000) ; le retrait, comme massivement indiqué par les prestataires, peut s'effectuer à toute période lorsque la cliente le désire. Cependant, on doit constater que les autres situations préconisées pour la pose du DIU n'ont presque pas été mentionnées par les prestataires. En effet, seuls 2% d'entre eux ont mentionné les possibilités dans le post-partum et 7% dans le post-abortum.

- ***Moyen par lequel une femme peut vérifier si son DIU est en place***

S'agissant du moyen par lequel une femme peut vérifier si son DIU est en place, le toucher du fil du DIU a été cité par 93% des prestataires. Ce qui témoigne d'une bonne connaissance de la technique par les prestataires même si trois d'entre eux (deux ICP et une sage-femme) ont donné des réponses erronées.

- ***Raisons avancées pour la préférence d'autres méthodes que le DIU***

Interrogés sur les raisons avancées par les clientes pour la préférence d'autres méthodes PF différentes du DIU, les prestataires affirment que les effets secondaires (51%) après pose constituent le premier blocage. Toujours selon eux, le désaccord du mari, la migration du DIU (29%) ainsi que la peur du mot « appareil » (19%) sont également d'autres raisons citées par les clientes. Pour les prestataires, les clientes peuvent également être amenées à choisir d'autres méthodes différentes du DIU (pilules et injectables) pour leur meilleure accessibilité ou la facilité de l'offre.

- **Connaissances et Attitudes sur la Ligature des Trompes (LT)**

Le document Protocole des Services de Santé de la Reproduction (2000) définit la LT comme une procédure chirurgicale par laparotomie, mini-laparotomie ou laparoscopie destinée à supprimer le potentiel génésique (tout risque de grossesse) de la femme (Ministère de la Santé, 2000).

- ***Connaissance de la durée d'efficacité de la LT***

La LT est une méthode contraceptive irréversible et efficace à 99,8%. Cette réponse a été citée par 93% des prestataires interrogés. Ceci témoigne d'une bonne connaissance de la durée d'efficacité de la LT.

- ***Limites d'âge pour la recommandation de la LT***

Pour 90% des prestataires, il existe un âge minimum en dessous duquel ils ne recommanderaient pas la LT. Selon eux cet âge pourrait varier entre 20 et 45 ans. Au-delà de 50 ans, ces mêmes prestataires pensent qu'ils ne recommanderaient pas la LT (car la femme est supposée être proche de la ménopause). Toutefois, les Protocoles des Services de la SR ne font aucune restriction sur l'âge de la cliente.

- ***Nombre minimum d'enfants pour la recommandation de la LT***

Répondant à la question « Y a-t-il un nombre minimum d'enfants qu'une femme doit avoir avant que vous ne lui recommandiez la LT ? », les prestataires sont affirmatifs à 93%. Certains ont même indiqué que ce nombre variait entre 3 et 10 enfants ; mais la majorité a mentionné un minimum de 5 enfants. Cependant, aucune restriction par rapport à la parité n'est relevée dans les Protocoles des Services de la SR. Si les prestataires ne recommandent pas la LT aux clientes ayant plus de 50 et moins de cinq enfants, on peut supposer qu'ils ne recommanderaient presque jamais cette méthode.

- ***Recommandation de la LT à une femme qui ne souhaite plus avoir d'enfant***

La LT ne sera pas recommandée à une femme ne souhaitant plus avoir d'enfant, c'est ce qu'ont déclaré 80% des prestataires qui préfèrent plutôt prescrire les autres méthodes de PF

longue durée. Mais à ce niveau également, les Protocoles des Services de la SR ne révèlent aucune restriction.

- ***Conduite à tenir lorsque la LT n'est pas disponible dans le PPS***

La LT est une procédure chirurgicale particulière nécessitant une anesthésie. Disponible uniquement au niveau du CHU, de l'hôpital et du CR de type II, la LT est offerte par un personnel qualifié (médecin) (Ministère de la Santé, 2000). Cette situation fait qu'elle est souvent indisponible dans beaucoup de structures sanitaires. Pour 93% des prestataires interviewés, la référence vers une autre structure plus appropriée est la meilleure conduite à tenir.

- ***Raisons avancées pour la préférence d'autres méthodes que la LT***

Pour la grande majorité des prestataires (93%), la principale raison pour laquelle les clientes préfèrent d'autres méthodes demeure l'irréversibilité de la LT. Toutefois, l'accès difficile à la LT (pour des raisons de coût ou pour trouver une structure sanitaire appropriée) et la « crainte de l'intervention chirurgicale) ont été cités respectivement par 22% et 10% des personnes interrogées.

- ***Opinions des prestataires sur la LT***

D'une manière générale, les idées des prestataires vis-à-vis de la LT ne divergent pas. En effet, selon eux, la LT est une méthode contraceptive efficace (90%) et sûre (85%). Cependant elle est considérée par 88% des prestataires comme un acte médical difficile à réaliser.

Connaissances générales de la PF chez les clientes et hommes mariés

- **Signification de la planification familiale**

Pour introduire la discussion, il a été demandé aux participants des GDDs de donner leurs définitions personnelles de la planification familiale. Tous les GDDs ont quasiment donné des réponses similaires avec quelques petites nuances. De l'avis de tous les participants, la planification familiale se résumerait à l'espacement des naissances. Les propos ci-dessous émis par une utilisatrice du DIU au niveau du centre de santé de 10^{ème}, sont assez illustratifs de cette perception : *«Le planning familial est très pratique. Elle permet d'espacer les naissances, d'avoir une bonne santé, de pouvoir s'occuper de ses enfants et de leur donner une bonne éducation. S'ils sont nombreux, on ne pourra pas s'occuper d'eux. La PF est sécurisante»* .

De manière générale, quelles que soient la localité et la cible, la planification familiale signifierait un moyen de prise en charge des problèmes de santé reproductive des couples en terme surtout d'espacement des naissances en vue de la préservation de la santé de la mère, de l'enfant et du bien être de la famille.

Chez les clientes de manière plus spécifique, quelle que soit la localité, la PF est avant tout un moyen qui leur assure une meilleure santé et une plus grande disponibilité à s'occuper des siens. *"Le planning familial vous assure une meilleure santé ainsi qu'à vos enfants. Il vous permet aussi de mieux veiller à leur éducation surtout si vous en avez beaucoup,"* affirmait une utilisatrice du DIU au niveau du poste de santé de Pout.

Chez les hommes mariés, la PF est surtout perçue comme un moyen utilisé dans le cadre du mariage pour contrôler et espacer les naissances comme le confirment les propos ci-dessous

tenus lors des GDDs : *"A mon avis, le planning familial consiste à organiser les naissances au niveau du couple, pour.... équilibrer la famille,"* disait un homme dans un GDD à Mbour.

Certains participants vont même au delà de l'espace de la naissance. Dans le premier GDD avec les hommes à Mbour, un homme âgé de 50 ans affirmait à ce propos : *"Il n'y a pas seulement l'espace des naissances. Mais la PF permet aussi à ceux qui ne parviennent pas à avoir des enfants, de trouver une solution. Si par exemple on a une femme qui ne parvient pas à avoir une grossesse, il faut qu'elle se fasse consulter au service de PF. Le diagnostic pourra aider à savoir si la stérilité est du fait du mari ou de la femme elle-même".*

- **Raisons d'éviter une grossesse**

A la question de savoir les raisons qui peuvent souvent pousser un couple à vouloir éviter une grossesse, la grande majorité des participants a reconnu que les gens pratiquent la planification familiale pour éviter les naissances rapprochées et pour mieux gérer leurs moyens financiers afin d'assurer les besoins et l'éducation des enfants.

L'analyse des données révèle que la santé de la mère et de l'enfant, les naissances rapprochées ainsi que les coûts de prise en charge et d'entretien des enfants seraient les raisons fondamentales qui justifieraient les raisons qui peuvent pousser un couple à vouloir éviter une grossesse comme le résumait si bien ces propos ci-dessous tenus par trois participants au GDD avec les hommes mariés à Mbour : *"Les raisons sont multiples : assurer une bonne santé aux enfants, assurer une bonne santé aux parents et leur permettre d'exercer des activités productives pour entretenir leur famille."*

L'examen des raisons pour lesquelles les gens utilisent la PF a conduit les participants à évoquer ses nombreux avantages.

- **Avantages de la planification familiale**

En effet, la préservation de la santé (de la mère et de l'enfant), l'espace des naissances et la disponibilité à s'occuper davantage de soi-même et des siens constituent les avantages de la planification familiale généralement évoqués. Les propos ci-dessous tenus par un des hommes mariés participant aux GDDs à Mbour résumait cette perception : *"Le PF a des avantages car si on le prend sous l'angle de l'espace des naissances, la mère sera en bonne santé, l'enfant sera allaité suffisamment. En plus ça pourra les protéger des maladies qui peuvent découler des naissances rapprochées".*

Parmi ces différents avantages cités par les différents participants aux GDDs, la santé est l'avantage le plus unanimement : *"A mon avis, l'aspect économique n'est pas primordial, c'est plutôt l'aspect sanitaire qui importe. Parfois tu vois une femme qui, en l'espace de deux ans, fait deux enfants. En conséquence, elle n'aura pas une bonne santé, ensuite un enfant, on doit s'en occuper depuis sa naissance jusqu'au sevrage. (...) Donc la santé de la mère et de l'enfant a plus d'importance dans le PF ; c'est pour cela qu'on fait des espacements pour que la femme puisse s'occuper de son enfant en ce qui concerne son alimentation et sa santé, sur tous les plans,"* disait un homme marié à Mbour.

L'autre avantage souvent mis en exergue par les clientes à trait à leur participation à des activités socio-économiques telles le commerce, les groupements de femmes, etc. Plusieurs d'entre elles ont dit qu'elles travaillent beaucoup et ont un emploi du temps chargé. Les propos ci-dessous tenus lors du GDD avec les clientes utilisatrices du Norplant® au centre de

santé de Mbour et au poste de santé de Château d'eau Nord (CHADEN) le confirment : *"Le PF présente également un avantage pour la personne qui travaille ; cela peut lui permettre de se concentrer sur son travail. Les grossesses rapprochées ne permettent pas de travailler comme il faut. Donc il faut les espacer pour faire du bon travail. Mais aussi les enfants n'auront pas une bonne surveillance (...)"*

Bien que la planification familiale semble présenter beaucoup d'avantages, les différents groupes cibles ont eu à évoquer des inconvénients liés à son utilisation.

- **Inconvénients de la planification familiale**

Pour ce qui concerne les inconvénients de la planification familiale, les réponses diffèrent suivant le sexe des informateurs. Chez les femmes, les inconvénients ont été plus difficiles à circonscrire et pour les rares fois au cours desquels elles en ont parlé, il s'agit dans la plupart des cas des effets secondaires qu'elles ont eu à vivre dans le cadre de la méthode utilisée. Les propos ci-dessous tenus lors d'un GDD avec les clientes résument parfaitement cette situation : *"Je pense qu'il n'y a aucun inconvénient. Mon seul souci c'est que mes règles tardent à venir et cela m'inquiète. Je peux rester quatre mois sans les voir et cela me fait peur"*. Cette assertion est d'une cliente non utilisatrice du DIU avec méthode à court terme au poste de santé de Médina Fall.

Parfois, c'est la méthode de planification familiale utilisée qui est incriminée et non la PF en tant que telle. Il semble, selon certains participants aux GDDs, que l'usage de certaines méthodes contraceptives comme l'injectable empêche d'avoir des règles comme en témoignent les propos ci-dessous tenus par un homme marié de la localité de Mbour : *"Par rapport aux injections j'ai entendu dire que parfois ça cause des blocages au niveau des règles"*.

Toujours pour corroborer cette idée, une utilisatrice du Norplant® au centre de référence de Thiès disait : *"Les inconvénients c'est que parfois tu prends des pilules et ça te donne des vertiges parce que ça ne te convient pas. Parfois tu maigris, parfois tu prends du poids ; quand tu prends des injections pendant quatre ans, lorsque tu arrêtes, pour avoir des enfants à nouveau tu devras te soigner presque autant de temps"*.

Chez les hommes mariés c'est surtout les croyances au libertinage sexuel et l'entorse aux croyances religieuses comme en témoignent les propos ci-dessous : *"Il y a beaucoup de liberté parce que les pilules existent et les gens sont renseignés sur le PF. Les célibataires actuellement l'utilisent justement parce qu'elles n'ont pas de mari. Ainsi elles pourront avoir des rapports sexuels sans avoir d'enfants. (...) Il y a un autre gâchis, il y a des femmes qui se marient sans conviction, en général ces dernières veulent limiter la taille de la famille au père, à la mère et à deux enfants- A mon avis notre culture ne l'admet pas, "* affirmait un homme au niveau du GDD tenu à la gare routière de Thiès.

Les hommes mariés qui ont participé aux GDDs ont relevé que la PF pouvait conduire à la dégradation des mœurs car les célibataires ou les filles mères l'utilisent pour entretenir des relations sexuelles avant le mariage. De plus selon eux la PF tend à dénaturer la famille africaine qui traditionnellement était une grande famille alors que de nos jours les familles ont tendance à être nucléaire.

- **Perception de l'utilisation de la planification familiale par l'entourage**

Lorsqu'on a demandé aux participants aux GDDs comment l'utilisation de la PF était perçue par leur entourage, les avis recueillis étaient partagés. En effet, si certains pensent que l'entourage n'approuve pas la PF à cause des problèmes que certaines utilisatrices rencontrent et de la position de l'Islam sur la question, d'autre en revanche estiment que les méthodes contraceptives modernes sont acceptées et appréciées par l'entourage.

Malgré la prise de conscience unanime sur les avantages de la PF, la perception de l'utilisation de la PF par l'entourage bute souvent sur des croyances et préjugés « traditionalistes » et de fausses informations. Certaines clientes, comme en témoignent les récits ci-dessous, ont fait part de la pression dont elles font l'objet : Une utilisatrice du DIU au niveau du Poste de Santé de Tefess à Mbour disait à ce propos : *"Ma belle-mère ne cesse de m'exhorter à faire un enfant qui portera son nom au cas contraire, son fils s'en ira prendre une autre épouse. (...) Elle me demande d'abandonner le planning. Si je vais avec mes amies à des cérémonies de baptêmes, ma belle-mère leur fait remarquer qu'à leur tour, elles ne viendront jamais vers moi pour de pareilles occasions parce que j'ai décidé de ne plus faire d'enfants. (...)"*.

Une cliente non utilisatrice du DIU avec méthode à court terme au centre de santé de Mbour affirmait : *"Ma belle sœur me fait des reproches tous les jours concernant les pilules que je bois. J'habite dans une grande famille et je suis la seule à faire le PF. Elle pense que ce n'est pas bon et que cela donne des maux de ventre ou rend stérile ; ma belle mère aussi n'est pas d'accord pour l'utilisation du PF. Elle dit qu'un musulman ne doit pas faire du PF"*.

Une utilisatrice du DIU au centre de santé de 10^{ème} à Thiès révélait *"Dans mon entourage certains disent que le PF est interdit par l'islam, qu'il diminue le nombre de musulmans qui doit naître, Dieu va punir ceux qui font le PF parce que qu'ils empêchent des être de venir au monde"* .

D'autres participants, comme nous l'avons mentionné plus haut, ont révélé que leur entourage était favorable à la PF. Les propos ci-dessous tenus par deux participantes non utilisatrices du DIU avec méthode à court terme au niveau du centre de santé de Mbour illustrent parfaitement cette idée. *"Moi, ma belle mère est satisfaite de la PF et je peux dire qu'elle fait partie de celles qui m'ont encouragée à le faire. Elle dit que si le PF existait en son temps, elle n'aurait pas autant d'enfants"*.

"Mon entourage perçoit le PF comme un moyen pour les femmes d'avoir une bonne santé. Là où j'habite nous n'avons pas encore rencontré une femme qui a des problèmes à cause de la PF. J'ai essayé plusieurs méthodes et j'en ai jamais eu".

Certaines femmes veulent cependant faire la PF avec l'accord de leur conjoint, famille ou entourage mais la belle famille s'y oppose farouchement comme en témoigne les propos de cette utilisatrice du DIU au poste de santé de Tefess à Mbour : *"Vu que je faisais beaucoup d'enfants, ma mère insista pour que je pratique le planning. Mon mari donna son accord mais ma belle-mère s'y opposa sous prétexte qu'une femme est appelée à faire des enfants"*.

- **Le poids de la religion et le souci de perpétuer la tradition**

Il convient cependant de souligner que l'ensemble des participants interrogés n'adhère pas tous à la PF. En effet, certains hommes mariés au niveau de la gare routière de Thiès pensent que l'Islam interdit de faire de la PF uniquement pour se reposer ou pour mieux gérer ses moyens financiers. La religion musulmane interdit de faire la PF pour des raisons d'ordre économique, disent-ils. Selon eux, c'est seulement pour les femmes malades ou qui ont des

grossesses à risque que l'islam autorise l'espace des naissances. Certains d'entre eux disaient à ce propos : *"Quand on vit avec une femme et qu'elle fait des naissances rapprochées au risque de lui créer des problèmes, on peut se mettre d'accord avec elle pour qu'elle fasse la PF. Ou bien, si à chaque fois qu'elle accouche on lui fait une opération, la meilleure chose c'est qu'elle fasse le planning pour sauver sa vie. Mais si l'homme est en bonne santé, la femme aussi, et que cette dernière accouche normalement, Dieu interdit dans ce cas d'utiliser le planning."*

"Il y en a qui le font (PF) par crainte de ne pas pouvoir nourrir les enfants s'ils sont trop nombreux. Mais l'islam ne l'accepte pas - il l'accepte seulement lorsque la femme le fait pour des raisons de santé. Donc l'islam l'avait prévu puisqu'il y a un verset du coran pour cela"

Les témoignages ci-dessous tenus par les clientes quelle que soit la localité en sont assez édifiants. Selon une cliente utilisatrice de méthodes à court terme au Centre de santé 10^e et PS de Thiès None : *"Il y a certaines choses que l'on entend par rapport à la religion car il paraît que le planning est un péché. Ce sont des choses qui perturbent et parfois on est tenté d'arrêter. Et puis parfois on se dit qu'on utilise des choses dont on ne connaît pas les conséquences plus tard. Quand on est musulman et croyant on ne peut pas être insensible à ces choses là"*.

"Certaines émissions religieuses à la radio présentent le planning comme un acte qui s'oppose à la possibilité que Dieu vous offre pour faire des enfants. Toute croyante peut penser avoir péché en utilisant le planning. Mais, c'est le souci de préserver sa santé qui pousse la femme à utiliser le planning. (...) affirmait encore une utilisatrice du DIU au Poste de Santé de Tefess à Mbour.

- **Complications liées à l'usage des méthodes PF**

Selon certains participants aux GDD, après l'usage de certaines méthodes (non précisées malheureusement), ces femmes ont eu de sérieuses difficultés à contracter une autre grossesse au moment voulu ou ont des problèmes de santé : *"Il y a des femmes qui ont déjà utilisé ces méthodes et qui ont arrêtées mais ne parviennent plus à avoir de grossesse. Parmi les utilisations du DIU, certaines se sont soignées par la suite pendant 10 ans avant d'avoir une nouvelle grossesse. L'autre utilisait des pilules et n'a pu avoir d'enfants par la suite"* témoignait un homme marié à Thiès.

Pour aborder dans le même sens, deux clientes utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall confiaient : *"Par exemple l'injection que j'utilise actuellement, les gens disent que toutes celles qui l'ont fait ont des problèmes de santé, de grossesses difficiles, d'accouchement gémellaires et de transformation physique c'est à dire maigre et anémie. (...)".*

Connaissances et attitudes relatives au DIU

- **Sources d'informations**

Lorsqu'on a demandé aux participants aux GDDs ou ils avaient, pour la première fois, entendu parler du DIU, nous avons constaté que les sources d'informations étaient variées et qu'il existait divers canaux de communication relatif au DIU. Si la plupart des utilisatrices du DIU ont entendu parlé de cette méthode à travers des amies ou parentes *"C'est dans le quartier que j'habite où l'on m'a parlé du DIU pour la première fois. Une tante qui connaissait des grossesses rapprochées n'en faisait plus parce qu'elle utilisait le DIU. Dans notre milieu de femmes, on parle aussi du DIU pour en voir tous les bienfaits,"* affirmait une utilisatrice du DIU au niveau du poste de santé de Tefess à Mbour.

D'autres l'ont connu chez leur prestataire de santé : *"J'ignorais tout du planning familial car je fus mariée à l'âge de 16 ans. A la naissance de mon premier enfant, ma grand-sœur qui est sage femme, me conseilla la pose du DIU. Je l'ai utilisé pendant six ans avant de l'enlever pour faire un deuxième enfant,"* révélait une utilisatrice du DIU au niveau du poste de santé de Tefess à Mbour.

Une autre participante du GDD avec les utilisatrices du DIU au niveau du poste de santé de Tefess à Mbour confiait : *"(...) c'est une infirmière habile à organiser des causeries à son domicile qui m'a, pour la première fois, présenté le DIU."*

La grande majorité des participants aux GDDs a indiqué qu'elle s'adressait souvent aux sage-femmes, matrones ou autres professionnels de la santé lorsqu'elle souhaitait obtenir des informations sur le DIU ou la PF de manière générale parce que les prestataires, qui sont les spécialistes en la matière, leur fournissaient des informations fiables. En effet des utilisatrices du DIU au centre de santé de Mbour avouaient à ce propos : *"Si vous voulez utiliser le PF, vous devez aller voir les sages-femmes. Si vous discutez avec elles, elles vous montreront la bonne voie à suivre."*

"[Si on a besoin d'informations sur le DIU, on s'adresse] surtout aux sage-femmes qui travaillent dans ce domaine. Elles connaissent les avantages, les inconvénients et les méthodes à indiquer pour chaque patiente pour éviter d'éventuelles complications".

Les hommes mariés interrogés au cours des GDDs pensent également que pour obtenir des informations sur le DIU ; il faut s'adresser au personnel de santé. A Mbour, un participant confiait à cet effet : *"Il faut se présenter au niveau du district sanitaire ou bien voir les sages-femmes et les infirmiers pour avoir de plus amples informations sur « l'appareil » ou la PF parce qu'ils sont formés à ce métier et en savent plus que nous".*

De manière générale, il faut noter qu'aussi bien les utilisatrices du DIU, les utilisatrices des méthodes à court terme (pilule, injectable), que celles qui utilisent le Norplant® observent la même attitude quant aux sources d'informations sur les méthodes contraceptives.

Par ailleurs, la grande majorité des clientes interrogées ont avoué qu'elles conseilleraient une amie ou un parent d'utiliser une méthode de PF. En effet, les utilisatrices du DIU sont disposées à recommander le DIU à leurs proches comme en témoignent les propos ci-dessous d'une cliente, utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall. *"Oui je suis prête à conseiller une amie ; je l'ai déjà fait avec une parente qui habite avec moi. Elle a accouché quelque temps après elle est tombée enceinte. C'est moi même qui l'ai accompagnée ici dans la structure de santé. J'ai conseillé également deux de mes amies à choisir une méthode de PF. L'une a voulu choisir le stérilet et l'autre, l'injection. Moi je prends la pilule".*

- **Raisons du choix du DIU**

A la question de savoir pourquoi les utilisatrices du DIU ont choisi cette méthode parmi d'autres, les éléments qui ont déterminé leur choix sont pour la plupart, l'efficacité de la méthode, sa durée d'utilisation et ses effets secondaires souvent mineurs. Ainsi une utilisatrice du DIU au niveau du poste de santé de Tefess à Mbour révélait à ce propos : *"Le DIU est plus efficace. Vous pouvez le porter pendant 10 ans en toute tranquillité. De plus, il ne vous fait pas grossir. Il ne vous prive pas de glaire et n'entraîne aucun malaise comme des céphalées etc."*

"J'ai choisi le DIU parce qu'il n'y a rien de gênant pour notre organisme ; c'est juste un appareil qu'on vous place au col et vous ne prenez aucun médicament," confiait aussi une utilisatrice du DIU au centre de santé de Mbour.

Il est important de souligner que certaines utilisatrices du DIU ont choisi cette méthode car elles ont des problèmes de santé qui font que leurs amies ou leur sage-femme leur ont conseillé de ne pas utiliser d'autres méthodes. En effet des propos recueillis auprès de clientes, utilisatrices du DIU au niveau du centre de référence de Thiès confirment ce constat : *"Vu que je suis hypertendue, j'avais peur de continuer à utiliser les injectables. Alors, on me conseilla la pose du DIU".*

" (...) Du fait de mon hypertension on m'a conseillé que le DIU était meilleur pour moi," affirmait aussi une utilisatrice du DIU au centre de santé de Mbour.

De manière générale, les clientes du DIU, sont contentes et satisfaites de leur méthode. La plupart d'entre elles, sont prêtes à renouveler leur DIU si elles avaient à le retirer comme en témoignent les propos ci-dessous d'une utilisatrice du DIU au Poste De Santé de Tefess à Mbour : *"Je renouvelerai mon DIU si j'avais à le retirer. J'ai déjà renouvelé mon DIU après l'avoir retiré lorsque je voulais faire un enfant. Son renouvellement ne m'a causé aucun problème. Cette expérience me permet de le renouveler à nouveau".*

Certaines utilisatrices ont choisi le DIU après avoir entendu les bonnes choses que les femmes qui l'utilisent en disaient. En somme, presque toutes les utilisatrices du DIU apprécient la méthode, préfèrent la continuer et la recommanderaient à leurs proches.

- **Communication au sein du couple**

Lorsqu'on a demandé aux différents participants aux GDDs s'ils avaient discuté avec leur conjoint avant de choisir de DIU et comment ils avaient abordé ce sujet, la plupart d'entre eux ont répondu par l'affirmative. En effet, dans le souci de préserver une bonne ambiance au sein du ménage, les participants ont mentionné qu'il était préférable que les conjoints discutent de la méthode à choisir car la PF est une affaire de couple qui concerne aussi bien la femme que le mari. Les verbatim ci-dessous recueillis auprès des utilisatrices du DIU au poste de santé de Tefess à Mbour étayent cette idée. *"Avant d'utiliser le DIU, j'en ai discuté avec mon mari. Il s'interrogea sur la fiabilité de cette méthode. Je le rassurai en lui montrant des exemples de femmes utilisatrices du DIU qui sont parvenues à ne plus faire d'enfant. Il donna son accord".*

"Un jour, je discutais avec les membres de ma famille, sur la planification familiale. On me fit savoir que j'étais encore jeune pour m'y adonner. Je leur répondis que tout dépendait de l'avis de mon mari. Selon eux, une femme est appelée à faire des enfants. Par ailleurs, le planning était jugé comme un acte contraire à la religion. C'est mon mari qui me rassura sur le bien fondé de l'utilisation du planning".

La plupart des personnes interviewées ont affirmé que leurs maris sont impliqués dans le processus de prise de décision relative à l'utilisation d'une méthode contraceptive.

- **Barrières à l'utilisation du DIU**

Le DIU est victime d'un certain nombre de rumeurs et de préjugés qui lui sont défavorables, aussi bien chez les hommes mariés que chez les clientes. De multiples informations erronées circulent souvent sur cette méthode, ce qui dénote de sa mauvaise connaissance.

En effet la rumeur la plus mentionnée est la migration du DIU et qu'en cas de grossesse, l'enfant naîtrait avec le DIU en main, comme en attestent les propos ci-dessous tenus par cette autre participante au GDD avec les clientes utilisatrices du Norplant® au centre de santé de Mbour : *"Moi j'ai entendu parler du DIU chez les gens (...), il y a une parente qui l'a déjà utilisé. Elle est tombée enceinte et quand l'enfant est né, il est venu avec. C'est ce qui m'a fait peur, à tel point que j'ai mis du temps à utiliser le planning. C'est ainsi que j'ai commencé par les injectables avant d'en venir au Norplant®".*

Dans le même ordre d'idées, une cliente non utilisatrice du DIU avec méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall affirmait : *"Celles qui ont choisi l'appareil ont des grossesses difficiles, que le stérilet migre et que le bébé naît avec en le tenant dans la main. Ce sont les raisons pour lesquelles j'ai peur de l'utiliser".*

De plus chez les hommes mariés mais également chez les femmes, il semble que certaines postures durant l'acte sexuel peuvent perturber l'emplacement initial du DIU. En effet, pour les partisans de cette idée, lors de rapports sexuels accentués, le DIU peut migrer et constituer ainsi un danger pour la femme.

Chez les clientes non utilisatrices de DIU, les raisons généralement évoquées sont nombreuses. Parmi celles-ci, il y a la peur qui relève de plusieurs choses :

- L'appellation "appareil" qui s'apparente, selon leur imaginaire, à quelque chose d'énorme et donne l'impression de faire mal comme en témoignent les propos ci-dessous tenus par une participante au GDD avec les clientes utilisatrices du Norplant® au centre de santé de Mbour : *"J'en ai eu toujours peur. Un jour je suis venue pour des injectables et j'ai vu une dame qui, dans la salle donnait l'impression d'avoir quelque chose qui pinçait son vagin lors j'ai eu peur et je suis partie"* ;

Une utilisatrice du DIU au Poste de Santé de Tefess de Mbour disait : *"C'est lors d'une causerie entre femmes, que j'ai pour la première fois, entendu parler du DIU dont on avait dit beaucoup de mal, à savoir que c'était un appareil assorti de cordages pendants etc. J'en ai eu peur. Dans mon entendement, le DIU me paraissait être un appareil démesuré"*.

- « La pose ratée de l'appareil » comme en témoignent les propos ci-dessous tenus par cette autre participante au GDD avec les clientes non utilisatrices de Mbour : *"Moi je n'ai jamais utilisé le DIU parce que tout ce que j'entends à ce propos n'est pas rassurant. On dit que le DIU n'est pas sûr car la pose peut être ratée"* ;

"On dit qu'on place l'appareil dans l'utérus alors que c'est fragile, de plus, s'il s'échappe et que la femme tombe enceinte, l'enfant vient avec et il sera handicapé si un organe est en contact avec l'appareil. Ça peut être le pied, la main ou même l'œil".

- Les effets secondaires liés aux difficultés de contracter une grossesse après l'arrêt de l'utilisation de cette méthode. Cette autre participante au GDD avec les clientes utilisatrices du Norplant® au centre de santé de Mbour s'en explique : *"Avant j'utilisais la PF et quand je me suis mariée, je suis restée presque 3 ans avant d'avoir mon aîné. Par la suite j'ai attendu 6 ans pour avoir mon 2e enfant"*.

Certaines femmes qu'on pourrait considérer comme pudiques disent qu'elles étaient gênées par l'idée «d'écarter leurs jambes» pour l'insertion du DIU. En effet, trois utilisatrices du Norplant® au Centre de Santé de Mbour disaient à ce propos : *"C'est le fait d'écarter mes jambes et de donner à la sage-femme l'occasion de manipuler des choses dans mon vagin qui me dérange (...)"*.

"Non, je n'ai jamais aimé [le DIU] parce que je suis pudique aussi, j'ai du mal à écarter mes jambes devant les autres".

Lorsqu'on a posé aux différentes participantes pourquoi elles ont préféré le Norplant® au DIU qui est aussi une méthode à long terme, la plupart ont évoqué la peur du mot « appareil », la peur « d'introduire un objet dans le vagin » ainsi que les rumeurs qui circulent autour de cette méthode. En effet, les verbatim ci-dessous illustrent leurs propos. *"Moi j'ai entendu parlé du DIU pour la première fois avec ma petite sœur qui l'utilisait. Quant elle l'a retiré, elle est restée longtemps avant de pouvoir faire un autre enfant. Après elle a divorcé, maintenant elle a eu un autre mari mais jusqu'à présent elle n'arrive pas à avoir d'enfant. "*

"Lors du counseling, l'infirmière m'a dit que le DIU peut se perdre dans le corps, qu'il peut ressortir et dans ce cas il faut le réintroduire et que c'est une méthode qui nécessite beaucoup de précautions car elle peut entraîner des infections – elle a dit qu'avec le Norplant®, il n'y avait pas tous ces problèmes".

Les participants aux GDD ont parlé, de manière générale, des problèmes ci-dessous qu'ils ont entendu ou vécu et qui pourraient remettre en cause l'utilisation des méthodes.

- ***Des grossesses gémeillaires***

L'analyse des données des GDDs a montré que plusieurs participantes pensent que l'utilisation de la PF ou du DIU entraînerait des grossesses gémeillaires. Ainsi une utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Pout mentionnait : *" (...) j'ai choisi une méthode de PF que j'ai enlevé en 1992. En 1993, je suis tombée enceinte et quand j'ai accouché, j'ai eu des jumeaux. Mais toute personne qui sait que mes enfants sont jumeaux, pense que c'est une conséquence du PF"*.

Toujours au niveau du poste de santé de Pout, une autre cliente avec méthodes à court terme confirmait : *"Cette année, je suis tombée enceinte et j'ai eu des jumeaux. Mon mari m'a soupçonné et il m'a dit que j'ai eu des jumeaux parce que j'utilisais une méthode de PF"*.

Toujours à propos de jumeaux, une utilisatrice du Norplant® au centre de référence de Thiès a mentionné : *"Non ils (mon mari et mon entourage) ne pensent pas du bien du DIU parce que ça cause des grossesses gémeillaires"*

Tout comme les femmes, les hommes pensent aussi que l'utilisation de la PF favorise la naissance de jumeaux. Les propos ci-dessous ont été tenus par un homme au niveau du GDD1 à Thiès. *"Les inconvénients sont nombreux. J'ai également vu deux coépouses (...) elles ont fait de la PF, quand elles l'ont enlevé elles ont en chacune deux enfants en deux ans dont l'une par opération – l'une a eu des jumeaux de suite (...) et c'est à cause du PF"*

Connaissances et attitudes relatives au Norplant® et la ligature des trompes

Selon aussi bien les hommes mariés que les clientes, ces deux méthodes ne sont généralement recommandées qu'aux femmes qui n'auraient plus besoins d'avoir des enfants pendant une longue période.

- **Connaissance et utilisation du Norplant®**

Pour ce qui est du Norplant®, il est perçu comme une méthode à long terme qui est reposant et dépourvu d'effets secondaires majeurs, comme en témoignent d'ailleurs les propos de cette participante au GDD avec les clientes Norplant® de Thiès : *"On dit que c'est reposant (" Nopalé en wolof"). On est tranquille pendant 5 ans".*

"J'ai entendu parlé du Norplant® pour la 1^{ère} fois en 95 avec une « mère » qui l'utilisait. Elle m'a dit qu'il s'agissait d'une méthode qui se faisait sous le bras et qui protège la femme pendant cinq ans sans problème. J'ai pensé que c'était un avantage," affirmait une utilisatrice du Norplant® au centre de santé de Mbour.

Au niveau du centre de référence de Thiès, deux clientes Norplant® disaient à propos de la facilité d'utilisation de cette méthode :

"Depuis que j'ai entendu parlé du Norplant®, je n'ai jamais vu quelqu'un l'utiliser et avoir des problèmes, cela fait trois ans que je l'utilise et je suis restée presque un an ferme sans faire de contrôle. Et même les saignements dont on parle, je ne les ai jamais vécu".

"C'est ma copine qui m'en a parlé – elle m'a dit que comme je prenais le DIU et que ça n'allait pas, je devais essayer le Norplant® ; car c'est plus reposant et qu'avec cette méthode je pouvais me reposer cinq ans et je n'aurai aucun problème".

De manière générale, les utilisatrices du Norplant® ont montré une attitude très positive vis-à-vis de cette méthode. Les principales raisons qui conduisent les femmes à l'utiliser sont la durée et la facilité d'utilisation ainsi que la confiance qu'elles ont envers cette méthode. Certaines participantes ont surtout apprécié le peu d'effets secondaires qu'elles vivent. Selon elles, le Norplant® les aide à rester en bonne santé et à bien gérer leur famille et leurs activités personnelles et professionnelles.

- **Connaissance et utilisation de la ligature des trompes**

- *Signification de la ligature des trompes*

Pour aborder ce thème, il a été demandé aux participants des différents GDDs de donner leur définition de la ligature des trompes. Les participants aux 16 GDDs ont pour la plupart donné des définitions assez vagues. Certains d'entre eux avaient déjà entendu parlé de ligature des trompes mais n'avaient aucune idée de ce que cela pouvait être, comme l'atteste leur propos suivant *"C'est une opération qui consiste à faire en sorte que la trompe ne contienne plus quelque chose" selon un homme marié à Mbour.*

"C'est un moyen de rendre stérile la femme " disait un participant au niveau du GDD avec les hommes mariés à Mbour.

Au niveau du GDD avec les utilisatrices de méthodes à court terme au centre de santé de Mbour, une cliente confiait : *"La LT c'est de ne plus avoir d'enfants. Mais j'ai vu une femme à qui on a fait une LT et qui a pu avoir un enfant. Si on fait une LT c'est parce que la femme a des accouchements difficiles et elle pourra se reposer"*.

"La LT est une petite opération que l'on fait à la femme. C'est une méthode de contraception mais dans ce cas, il ne peut plus y avoir d'enfants," selon une utilisatrice du Norplant® au centre de santé de Mbour.

Toujours dans la tentative de définir la LT, une cliente, utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Pout affirmait : *"La LT est un moyen qui vous permet de ne plus avoir de grossesse. Si on a plus de grossesse ce n'est plus la peine de faire le PF"*.

Selon une cliente des méthodes à court terme au centre de référence de Thiès : *"On fait la LT aux femmes qui ont 9 ou 10 enfants (...). On attache l'utérus et ainsi on ne peut plus avoir d'enfants"*.

▪ **Raisons du recours à la LT**

Aussi bien chez les hommes mariés que chez les clientes, le problème de santé est la principale raison pouvant pousser un couple à utiliser la LT comme en attestent les propos ci-dessous tenus par des participants au GDD avec les hommes mariés à Mbour : *"Je pense que c'est pour que la femme ait une bonne santé. Si la femme a un utérus qui est dilaté, et qu'elle ne peut plus supporter une grossesse, mieux vaut faire une ligature des trompes"*.

"La cousine à ma femme qui est sage-femme a fait la LT. La raison est qu'à chacune de ses grossesses, elle accouchait par césarienne. Dix ans après, elle a encore accouché par césarienne. A la troisième grossesse on lui a fait la LT car l'accouchement pouvait être fatal."

▪ **Avantages de la LT**

Les avantages de cette méthode généralement évoqués sont la préservation de la santé, l'absence d'effets secondaires et la certitude de ne pas tomber enceinte comme en témoignent ces propos lors des GDD avec les clientes :

Ainsi, une utilisatrice du Norplant® au centre de santé de Mbour atteste : *"L'avantage de la LT c'est que ça te permet de préserver ta santé car s'on se fait opérer plusieurs fois, on diminue à chaque fois quelque chose en nous. Dans ce cas autant arrêter une bonne fois"*.

De l'avis d'une utilisatrice du DIU au centre de santé de Mbour : *"Les avantages sont nombreux. D'abord on ne se fait pas de soucis pour des grossesses accidentelles"*.

"Si la LT a été correctement faite, l'avantage est qu'il n'y aura plus de grossesses. C'est sûr et certain", disait un participant au niveau du GDD avec les hommes à Thiès.

De l'avis de la plupart des participants, la ligature des trompes est avantageuse lorsque toute grossesse à venir constitue un risque pour la survie de la femme.

▪ **Inconvénients de la LT**

Parmi les inconvénients cités, il y a, entre autres, le fait de pratiquer cette méthode à une femme en âge de procréer. Dans le contexte social sénégalais, il est quasiment inconcevable qu'une jeune femme décide d'utiliser une méthode contraceptive irréversible, sauf si, pour des

raisons de santé ou de survie, cette décision émane d'un avis médical. Les verbatim ci-dessous traduisent parfaitement cet état de fait :

"La ligature des trompes peut pénaliser une jeune femme dans la mesure où elle pourrait désirer un enfant. Mais si c'est une femme d'âge avancé cela peut se comprendre plus aisément," disait une utilisatrice du DIU au niveau du poste de santé de Tefess à Mbour.

L'irréversibilité de la méthode constitue par ailleurs un handicap à son utilisation courante.

Selon une utilisatrice du Norplant® au centre de référence de Thiès : *"L'inconvénient c'est que c'est une méthode irréversible et dans la vie rien n'est sûr. On peut être dans une situation et ne plus vouloir d'enfants. Mais on peut sortir de cette situation et vouloir à nouveau des enfants, or si dans ce cas on l'a [la LT] déjà fait, on ne pourra plus réaliser ce souhait"*.

Il est important de souligner que seule une personne a signalé l'intervention chirurgicale comme inconvénient de la LT. En effet, la peur de la chirurgie ainsi que l'absence d'unité chirurgicale dans certaines structures de santé constituent un frein à l'utilisation de la LT.

Dans un GDD avec les utilisatrices de méthodes à court terme au centre de santé de Mbour, deux participantes disaient à ce propos : *"le seul problème est l'opération qu'on doit faire. Si j'étais certaine que je n'aurai aucun problème par rapport à l'opération, je le ferai"*.

▪ **Perception de la LT**

Il y a plusieurs perceptions à propos de la LT chez les participants aux GDD. Pour certains c'est un manque de foi en Dieu car selon eux, si l'Islam autorise l'espacement des naissances, elle interdit formellement de les arrêter sauf pour les femmes chez qui la grossesse constitue une contre indication médicale.

Selon un participant au GDD avec les hommes à Mbour : *"Dans les pays musulmans ou selon les croyances traditionnelles, on considère que ceux qui font la LT parce qu'ils ont beaucoup d'enfants ne croient pas en Dieu. Les vrais croyants ne doivent pas arrêter définitivement les grossesses"*.

Dans le même ordre d'idées, une cliente avec méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall affirmait : *"Faire une LT sans aucun prétexte est un péché et c'est réduire le nombre de musulmans sur terre, c'est ce qu'en pense l'entourage. Il est permis de se reposer et non de faire une LT même si le docteur te l'autorise sans raison"*.

Cependant pour d'autres participants, le recours à la LT relève généralement de la nécessité de sauver des vies de sorte que l'entourage n'y voit que les aspects positifs car selon eux la LT n'est généralement envisagée que sur des personnes qui risquent de perdre leur vie durant leur grossesse ou accouchement, comme en témoigne le verbatim ci-dessous recueilli au près d'un participant au GDD avec les hommes à Mbour : *"Moi je pense qu'à chaque fois que j'en ai entendu parlé [la LT] c'était pour sauver des vies"*.

Les barrières à l'utilisation de cette méthode citées sont de plusieurs ordres : préjugés, manque d'informations, convictions religieuses, état psychologique, etc. Lors des GDDs avec les hommes à Mbour, certains participants attestaient à ce propos : *"A mon avis s'il s'agit de quelqu'un qui a la possibilité d'avoir des enfants sans problème et qui fait la LT, il peut y avoir des barrières psychologiques. Mais en général quand on le fait, c'est dans des situations d'urgence et dans ces cas tout le monde approuve. (...) Donc globalement on peut dire que la grande barrière c'est de savoir que si on le fait, on n'aura plus jamais d'enfants"*.

"Pour moi aussi la barrière est d'ordre psychologique, mais il y a aussi le côté religieux qui consiste à se demander si la religion le permet ou pas. Mais à chaque fois qu'on le fait, on met en avant la nécessité de le faire - Donc les barrières sont plutôt psychologiques qu'autre chose".

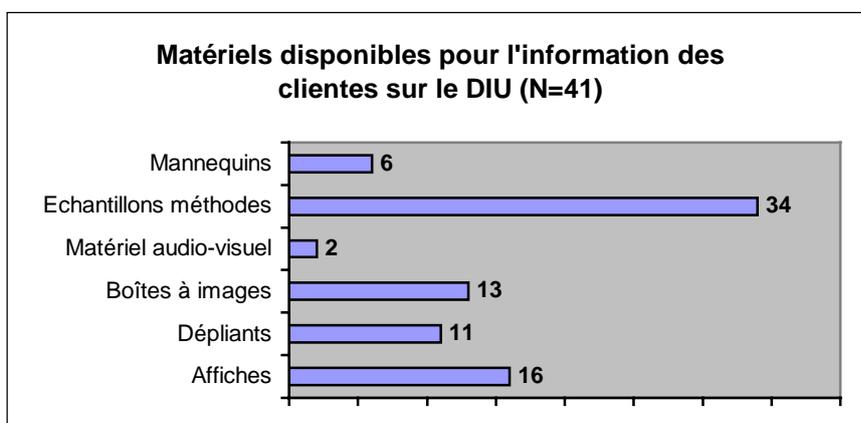
Comme indiqué plus tôt, la plupart des participants pensent que la LT ne doit être acceptée que chez les patientes qui ont des problèmes de santé et pour lesquelles une grossesse serait fatale. Ils ont été quasiment unanimes à reconnaître que la LT, du fait de son irréversibilité, ne pouvait être considérée comme une simple méthode de PF.

Qualité des services

- **Matériel d'IEC disponible**

Graphique 5

Certaines informations sur les méthodes PF sont fournies au niveau des PPS notamment lors des counseling. En effet, 34 prestataires sur 41 ont mentionné les échantillons des méthodes comme le matériel le plus utilisé. Par ailleurs, les affiches cités par 16 prestataires, les boîtes à images (13/41) ainsi que les dépliants (11/41) ou les mannequins (6/41) sont également évoqués.



Ces informations sont en général fournies lors du counseling ou à d'autres occasions par les sages-femmes (100%). Les conseillères s'occupent également de cette activité, selon 83% des prestataires. Toutefois, il arrive que l'information soit fournie par les matrones (15%) ou les infirmiers (5%).

Souvent, des causeries sur le DIU sont organisées au niveau des structures sanitaires. Ainsi, pour 54% des prestataires interrogés, il est organisé des causeries dans leur structure sanitaire respective une fois par semaine (36%) ou tous les jours ouvrables (32%). Ces prestataires participent en général à ces causeries, selon 78% d'entre eux.

- **Opinions des clientes sur la qualité des services**

- **Accueil au niveau des PPS**

Généralement, l'accueil au niveau des PPS est bien apprécié par les clientes. Elles estiment que le personnel de santé prend le soin de discuter avec elles. Les propos ci-dessous tenus par deux participantes aux GDDs avec les clientes utilisant des méthodes à court terme au centre de santé de Mbour et une utilisatrice du DIU au poste de santé de Tefess à Mbour font état de ce niveau de satisfaction : "Il y a un bon accueil au niveau des structures et le personnel est pressé de rencontrer les femmes pour les aider. "

"Je n'ai pas de problème quant à l'accueil : je dirai qu'on s'occupe bien de nous et si tu ne trouves pas la personne que tu cherches, on t'oriente vers quelqu'un d'autre. "

"La sage femme qui effectue mes contrôles est toujours au travail dès sept heures. Quiconque arrive tôt la trouve toujours sur les lieux. Elle reçoit les patients convenablement et répond à toutes leurs questions".

▪ **Temps d'attente dans les PPS**

Par rapport au temps d'attente, les clientes font un certain nombre de reproches. En effet, elles estiment que les soins ne commencent pas tôt car la sage-femme n'arrive pas souvent à l'heure, ce qui oblige les clientes à rester longtemps dans le PPS avant d'en bénéficier.

Certaines femmes interviewées ont eu à déplorer l'attitude de certaines clientes qui ne respectent pas le fil d'attente. En revanche, d'autres pensent que selon la situation, elles peuvent de temps en temps, tolérer les clientes qui ne font pas la queue. Les propos ci-dessous tenus par une utilisatrice du DIU au centre de santé de 10^{ème} et deux participantes au GDD avec les utilisatrices de méthodes à court terme au poste de santé de Pout le confirment.

"Le seul problème qui se pose est qu'il y a souvent du monde ; tu prends ton numéro et tu attends. Une personne s'emmène et par des liens de connaissance, on la fait entrer comme si elle est plus pressée que les autres. Je trouve ça anormal."

"A chaque rendez-vous on quitte aux environ de 14 heures. Au retour on trouve que les gens ont fini de prendre le déjeuner. Les consultations commencent tardivement et sont lentes."

▪ **Informations fournies par le prestataire**

Toutes les informations fournies par le prestataire aussi bien avant qu'après le choix de la méthode sont globalement perçues par les clientes comme pertinentes et surtout déterminantes dans leur prise de décision. Les verbatim ci-dessous ont été recueillis auprès des utilisatrices de méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall et au centre de santé de 10^{ème} et PS Thiès None :

"La sage femme m'a dit que toutes les méthodes sont bonnes. Elle te donne des renseignements claires sur chaque méthode : les avantages, les inconvénients et surtout les effets secondaires et comment les gérer".

"Quand j'ai choisi l'injection, la sage femme m'a fait savoir que je dois revenir à la structure si mes règles dépassent cinq jours pour qu'elle me donne quelque chose qui puisse l'arrêter. Cela m'est arrivé et je suis revenue la voir. Elle m'a encore informé sur tous les effets secondaires de la méthode (...)"

"Quand je suis venue pour la première fois la sage femme m'a présenté toutes les méthodes. Ensuite j'ai été consultée, on a pris ma tension, mon poids etc. alors elle m'a demandé laquelle je voulais. Je lui ai dit que je préférerais la pilule".

Pour chacune de ces méthodes, ces informations ont généralement porté sur : les avantages, les inconvénients, les effets secondaires et comment les gérer. Cependant, plusieurs utilisatrices du DIU, ne connaissent pas la durée d'action de leur méthode ; de plus quelques-unes ont affirmé avoir peur de l'utiliser trop longtemps car cela peut entraîner des maladies.

En effet selon des utilisatrices du DIU au centre de référence de Thiès : *"Je ne sais pas combien de temps il faut garder le DIU"*

"On ne m'a pas dit combien de temps il faut garder le DIU. Je compte garder le DIU très longtemps encore".

"Lorsqu'on porte le DIU pendant longtemps, cela donne le cancer".

"Cela fait sept ans que je porte le DIU. Je compte l'enlever parce qu'il semble que le fait de le porter trop longtemps peut créer des problèmes".

Il faut cependant mentionner que certains participants aux GDDs, hommes comme femmes, pensent qu'il vaut mieux que la sage-femme choisisse la méthode au lieu de laisser le choix entre les mains des clientes, comme en témoignent les propos ci-dessous d'une utilisatrice de méthodes à court terme au centre de référence de Thiès : *"Quand on arrive on nous montre toutes les méthodes et on nous demande laquelle nous rassure le plus. Mais je leur ai dit que comme j'étais jeune, je préférais qu'ils me conseillent une méthode. Alors la sage femme m'a dit de prendre les injections".*

▪ **Coût de la consultation et des méthodes utilisées**

Pour ce qui concerne le coût de la consultation et des méthodes utilisées, les points des clientes sont divergents. Si certaines estiment qu'elles sont prêtes à payer tout ce qu'on leur demande en matière de santé comme en témoignent ces propos : *"Je pense que ce n'est pas cher car (...) tout était à 1500 F : la seringue, l'ordonnance... bref ! tout ce dont on pouvait avoir besoin - donc ce n'est pas cher (...). Même si c'était 5000 F ou 10 000 F que l'on devrait payer pour tous les cinq ans ça en vaudrait le coût ; il faut juste le prévoir,"* disait une utilisatrice du Norplant® au centre de référence à Thiès.

D'autres en revanche trouvent que c'est un peu cher à l'image des propos ci-dessous tenus par une cliente, utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall de Thiès qui va jusqu'à prôner la gratuité : *"Nous trouvons que c'est un peu cher. Le prix pouvait baisser ou même être gratuit. Ce serait mieux. On nous demande 1000F pour la consultation et les médicaments. Les temps sont durs. Une diminution des coûts arrangerait tout le monde".*

Pour aborder dans le même sens, une utilisatrice du Norplant® au centre de santé de Mbour et poste de santé de CHADEN révélait : *"Pour moi je trouve que c'est cher parce qu'en tout, le ticket y compris, il faut 5800F (pour avoir le Norplant). C'est abordable pour certains, mais pour d'autres non. Peut être que certaines veulent bien l'utiliser mais elles n'ont pas les moyens. Donc il serait bien de voir comment faire pour arranger ces dernières".*

▪ **Rendez-vous de suivi/contrôle des méthodes utilisées**

Les clientes reconnaissent que les rendez-vous sont bien donnés même si certaines estiment que c'est parfois à cause de la crainte du temps d'attente dans les PPS qu'elles ne repartent pas. Les verbatim ci-dessous tirés du GDD avec les clientes Norplant® au niveau du centre de santé de Mbour et poste de santé de CHADEN illustrent cette idée. *"Moi je vais à mes RV tous les deux mois, mon dernier RV date de juillet dernier. Je trouve que les RV c'est bien car ça me permet de contrôler ma tension. Mon problème se situe au niveau du poids. Mais ce sont les injectables qui sont souvent en rupture".*

"On m'avait dit de revenir trois mois après la pose, mais je ne suis jamais repartie. Je suis seule chez moi et quand tu vas à l'hôpital c'est pour rentrer après l'heure du déjeuner et j'ai des enfants en bas âge c'est la raison pour laquelle je ne peux pas aller aux RV".

De manière générale, les clientes se disent satisfaites de la prestation des services PF même si certaines déplorent des manquements. Les verbatim ci-dessous tirés du GDD avec les utilisatrices de méthodes à court terme au centre de santé de Mbour en attestent : *"Je trouve que la qualité est bonne mais seulement pour nous qui prenons les injections et même les autres méthodes, nous déplorons le fait de ne pas être consulté durant les rendez vous. Je pense qu'à chaque rendez-vous ou tous les trois mois , nous devons être consultés pour voir s'il n'y a pas d'infection par exemple ou autre chose au lieu de prendre tout simplement le poids et la tension".*

De même, certaines clientes manifestent le désir d'être informées par les prestataires sur les contres indications ou effets secondaires de la méthode choisie. Elles souhaitent aussi pouvoir retourner voir le prestataire lorsqu'elles ressentent quelque chose.

Facteurs d'influence sur l'utilisation des méthodes PF (DIU, Norplant®, LT)

- **Difficultés rencontrées dans l'offre du DIU**

Dans l'offre des services de DIU, les prestataires ont soulevé certains problèmes pouvant contribuer à rendre la prestation difficile. Principalement il s'agit de :

- *la longueur du temps de pose* : en effet, les prestataires interrogés estiment que la pose du DIU prend trop de temps du fait de la longue durée de stérilisation du matériel mais aussi des examens médicaux préliminaires.
- *l'insuffisance ou l'indisponibilité du matériel utilisé* : souvent, les prestataires sont amenés à se débrouiller avec les moyens du bord pour réaliser les opérations de pose, faute de matériels.
- *la longueur du temps d'attente des clients liée à l'intégration des services de SR* : en général, il n'existe pas assez de prestataires habilités à offrir le DIU et les clientes sont obligées de rester longtemps dans les files d'attente ou de passer au préalable par d'autres services avant d'être servies.
- *le manque de formation ou l'insuffisance du personnel formé.*

- **Difficultés rencontrés dans l'utilisation de la PF**

Les principaux obstacles cités par les participants aux GDD sont :

- **Ruptures de stock**

Parmi les clientes, les ruptures de stock concernant surtout l'injectable ont été citées comme obstacle rencontré. Les propos ci-dessous tenus par une utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Médina Fall et au centre de santé de Mbour résument ces préoccupations: *"Il arrive des fois qu'il y'ait rupture du stock de l'injectable alors la cliente est obligée de faire des va et vient pour s'en procurer. Des mesures doivent être prises pour remédier à cela et il en est de même pour les pilules".*

"Moi, j'ai eu une difficulté ; je saignais et quand je me suis rendue au poste de santé, les pilules que je suis allée chercher pour arrêter ces saignements n'étaient plus disponibles. C'était un week-end alors la sage-femme m'a obligée à attendre jusqu'au lundi pour m'en procurer".

Toujours en ce qui concerne les ruptures de stocks, une utilisatrice du Norplant® au centre de santé de Mbour et au poste de santé de CHADEN témoignait :

"Souvent quand on vient, on nous fait savoir qu'il y a rupture de stock pour l'injectable ou la pilule. Puisque certaines femmes comme moi se cachent pour faire la PF, je pense que ces produits devraient toujours être disponibles pour nous éviter de nous déplacer à tout moment. J'ai eu mon dernier enfant dans ces conditions parce qu'on m'a donné à deux reprises un rendez – vous et le produit n'était pas disponible. C'est dans cette attente que je suis tombée enceinte," affirmait une utilisatrice de méthodes à court terme au poste de santé de Pout.

▪ **Prise en charge des effets secondaires**

Parmi les clientes, la prise en charge des effets secondaires est un obstacle comme en témoignent les propos ci-dessous d'un homme marié à Mbour : *"(...) on peut parfois noter des négligences puisqu'il y a des femmes qui se plaignent en disant (...) qu'elles ont des vertiges ou de l'hypertension – Donc quand il y a beaucoup de monde, elles (les prestataires) font leur travail avec de la légèreté d'ou les nombreux problèmes"*

"Moi je vis la même chose actuellement avec les douleurs. Je ne me couche jamais sans que l'on ne me fasse un massage au niveau des reins. Je ne sais pas ce que c'est", disait une utilisatrice du Norplant® au centre de santé de Mbour et au PS CHADEN.

• **Facteurs contribuant à diminuer l'offre du DIU et de la LT**

Pour se faire une plus grande opinion des facteurs d'influence sur l'utilisation des méthodes PF, cette question a été abordé de manière aussi bien quantitative (prestataires) que qualitative (clientes). Pour expliquer la diminution de l'offre du DIU et de la LT, les prestataires interviewés ont fourni plusieurs éléments pouvant s'articuler autour des points suivants :

- En effet, au niveau des postes de santé, les ICP et les infirmiers ne sont pas habilités à fournir la méthode. Cette situation fait que dans le paquet de méthodes PF qu'ils proposent aux clientes, il est rarement inclus le DIU. D'autres prestataires affirment éprouver une certaine paresse à offrir la méthode liée à la durée, estimée longue, de la prestation.
- Pour ce qui est de la LT, le manque de formation du personnel est également le facteur principal soulevé par les prestataires. L'insuffisance de matériels adaptés ou de structures appropriées est un facteur bloquant lié à la spécificité de la LT qui est une intervention chirurgicale assez délicate.
- Au niveau des clientes, le DIU est perçu comme un « *corps étranger* » senti de manière permanente qu'il finit par devenir gênant. Le mot « *appareil* », souvent employé pour faire référence au DIU, crée une certaine crainte de la méthode chez les clientes. Certaines perceptions ou rumeurs selon lesquelles « le DIU disparaît dans l'utérus, ce qui entraîne une grossesse, et est ramené par le bébé au cours de l'accouchement », « *le DIU retarde la grossesse* » ou « *le DIU entraîne beaucoup d'effets secondaires notamment la stérilité* » peuvent également contribuer à la baisse de l'utilisation du DIU. A cela, il faut ajouter les réticences des conjoints et le manque de sensibilisation et d'informations des clientes sur le DIU.

- D'autres considérations socio-religieuses selon lesquelles l'Islam n'admet pas la LT qui consiste à empêcher toute grossesse, viennent s'ajouter à ces contraintes. En effet, la LT étant une méthode contraceptive irréversible, les clientes s'engagent souvent dans un processus de réflexion personnelle et de négociation sociale avant de prendre une telle décision. Le dernier facteur soulevé est que le coût de la LT est jugé élevé.

- **Facteurs contribuant à faciliter l'offre du DIU et de la LT**

- Selon les prestataires, la formation (surtout des ICP/infirmiers) et le renforcement de capacités des prestataires (pose/retrait DIU, IEC) sont essentiels pour favoriser l'offre du DIU. Cela pourrait les amener à améliorer la qualité du counseling et de la sensibilisation des femmes sur le DIU. Ensuite, il faudrait mieux équiper les structures sanitaires en matériel destiné à la pose du DIU et réorganiser les services de façon à diminuer le temps d'attente des clientes. Certains prestataires ont proposé la gratuité de la méthode et l'abandon de l'appellation « *appareil* » qui terrorise les clientes.
- Les participantes aux GDD au centre de santé 10^{ème} et au poste de santé de Thiès None ont également donné leur avis sur la manière d'améliorer l'offre du DIU. En effet l'une d'entre elles disait : *"Moi je pense que la solution c'est ce que ce sont ceux qui ont des connaissances dans ce domaine qui doivent fournir aux gens des informations claires de sorte que les gens n'aient plus peur du DIU et qu'on puisse les utiliser"*
- Former d'autres personnels notamment plus de médecins en LT, disposer de blocs opératoires fonctionnels et de matériels adaptés pour la LT, sont les principaux éléments identifiés par les prestataires. Une meilleure sensibilisation et une bonne préparation psychologique des clientes avant l'opération contribueraient aussi à faciliter l'offre de la LT, selon certains prestataires.

Conclusions et Recommandations pour Améliorer l'Offre du DIU

Pour améliorer l'offre des services DIU, les prestataires ont majoritairement recommandé de fournir plus d'IEC aux clientes (98%). Ensuite des efforts devraient être consentis dans le sens d'une amélioration de la qualité du counseling DIU (83%) et des services cliniques (76%). Ces aspects sont inclus dans la formation et le renforcement de capacités des prestataires (en particulier des ICP et des infirmiers qui ne sont pas formés en DIU) préconisés par la quasi-totalité des personnes interrogés. Pour certains, l'amélioration des services DIU passe obligatoirement par la diminution du coût de la prestation mais aussi par un renforcement conséquent des équipements matériels, cela pouvant contribuer à rendre la méthode plus accessible.

En ce qui concerne la LT, les mêmes préoccupations semblent être soulevées par les prestataires. Toutefois, il convient de mettre un accent sur la baisse du coût des services, la LT étant une opération médicale délicate impliquant un personnel spécialisé. D'autres prestataires ont aussi suggéré de multiplier les structures appropriées à fournir la LT car le fait que cette méthode ne soit accessible qu'au niveau des structures hospitalières et de quelques centres de santé, ne contribuent pas à motiver les clientes.

Les participants aux GDDs avec les hommes à Mbour et à Thiès suggèrent le renforcement de l'information sur le DIU et la sensibilisation des populations. Les verbatims ci-dessous résument parfaitement les propositions faites : *"Pour moi, s'il n'y a pas d'information, les gens ne sauront ni les avantages, ni les inconvénients ni les risques. Actuellement dans le monde il y a un problème de temps d'ou la difficulté de faire passer l'information. Cependant les systèmes d'information sont nombreux : à travers les ASC, les 'Mbotay', les cases de santé ainsi l'infirmier pourrait y participer"*.

"Il faut augmenter les sources d'informations. C'est à dire former des relais dans les quartiers pour organiser des sensibilisations. Dans l'ignorance, les gens sont toujours méfiants. Il faut créer des sketches à la télévision comme Goorgorlu qui attire beaucoup de monde. Il faut améliorer la formation au niveau des districts. L'accueil doit se faire avec plus de sérieux. Il faut également impliquer les hommes car ils peuvent vulgariser les informations. En outre il faut démentir les rumeurs".

En conclusion il faut noter que les activités menées au Sénégal sur la santé de la reproduction, particulièrement l'information et la sensibilisation relative à la planification familiale ont contribué à relever le niveau de connaissance et d'utilisation de la population quant aux méthodes contraceptives modernes (Ministère de la Santé, 1999). L'utilisation de la contraception est essentiellement orientée vers certaines méthodes notamment la pilule et l'injection. Le DIU et le Norplant® sont ainsi les méthodes contraceptives les moins connues et les moins utilisées.

Les raisons de la baisse de l'utilisation du DIU sont nombreuses. Quelques prestataires ont démontré un manque de connaissance relative à cette méthode. En effet, seuls 17% de ceux qui ont été formés en PF ont pu être recyclés. De plus, la plupart des prestataires ont terminé leur formation de base depuis 20 ans en moyenne, ce qui traduit un réel besoin de renforcement de compétences. Ainsi, l'absence de compétence en DIU conduit généralement les prestataires à délaisser cette méthode au profit de l'injection ou de la pilule.

Une autre raison réside dans l'offre car nombreux sont les prestataires qui ne font pas de pose de DIU pour absence de technicité en la matière. En général, l'insuffisance du personnel

formé en PF entraîne par conséquent une augmentation du volume de travail des sage-femmes (qualifiées à offrir le DIU) et cette situation les empêche d'offrir aisément cette méthode. L'autre raison non moins importante dans l'offre du DIU est l'absence de matériels adéquats pour stériliser et désinfecter les instruments.

On constate également un problème général lié à la qualité des soins dispensés dans les structures de santé, car quelques participants ont jugé le temps d'attente souvent long surtout au regard de la brève interaction qu'elles avaient avec les prestataires de services et la plupart d'entre elles ne recevaient pas toutes les informations dont elles espéraient. De plus elles ont déploré le retard accusé dans le démarrage des prestations des services parce que la sage femme arrive tard.

Pour augmenter l'utilisation du DIU, il faut augmenter l'offre de cette méthode. Un exemple qui mérite d'être souligné est que plus de la moitié des prestataires interrogés assiste à l'accouchement, mais presque personne n'a mentionné qu'il est possible de procéder à la pose du DIU dans le post-partum et dans le post-abortum. Suivant l'expérience au Kenya et en Turquie, continuer de permettre aux médecins et d'autres types de prestataires d'insérer le DIU augmentera l'offre et l'accessibilité de la méthode (Best, 2003).

Du côté des clientes, il convient de signaler que les rumeurs et les croyances les plus spectaculaires ont fini par diaboliser le DIU. Actuellement, beaucoup de gens, femmes comme hommes n'ont aucune confiance en cette méthode qu'ils associent à des complications néfastes pour leur santé.

Certaines utilisatrices sont convaincues que parce qu'il est placé dans l'utérus, le DIU provoquerait à la longue un cancer. La migration du DIU, bien que rare chez les clientes, est considérée comme un phénomène courant qui entraînerait des conséquences désastreuses chez la femme.

La circulation de ces rumeurs et informations erronées résulte de la méconnaissance de l'action du DIU dans l'organisme. Les effets secondaires comme les saignements abondants confortent ces colporteurs de rumeurs dans leurs croyances empêchant ainsi son utilisation.

Pour ce qui est de la LT, il faut souligner qu'elle est rarement présentée dans la gamme des méthodes contraceptives. La majorité des participants aux GDDs a affirmé avoir plutôt ouï-dire de la LT. Rare sont ceux qui ont pu dire avec précision en quoi cela consiste ou qui la considère comme une méthode PF. Les prestataires eux mêmes n'en parlent pas aussi aisément. De manière fondamentale, la quasi totalité des participants à l'étude pense que son caractère irréversible constitue un blocage surtout au plan psychologique.

Par ailleurs, certaines clientes préfèrent que les prestataires choisissent leurs méthodes PF. La plupart d'entre elles ont affirmé qu'elles s'adressaient souvent aux prestataires qui sont les professionnels de la santé, lorsqu'elles souhaitaient obtenir des informations sur le DIU ou la PF. En effet, les clientes considèrent les prestataires comme les spécialistes en la matière. Dès lors, on peut supposer que les prestataires ont beaucoup de pouvoir pour influencer les connaissances et les perceptions des clientes.

Il serait donc judicieux d'améliorer la connaissance, l'appréciation, et le counseling des prestataires aussi bien pour le DIU que la LT et par delà la connaissance et l'utilisation de ces méthodes au niveau des clientes. Cette stratégie inclurait, de la part des prestataires, une

connaissance des raisons pour lesquelles les clientes préfèrent les autres méthodes plutôt que le DIU. En effet, on a noté que peu de prestataires (19%) ont identifié la peur du mot « appareil » comme raison apparente pour ne pas utiliser le DIU alors que dans les GDD les participants l'ont fortement évoqué.

Les révélations de certaines clientes ont démontré que leur choix du DIU résulte du fait qu'elles ont un problème de santé qui constitue une contre-indication médicale à l'utilisation des autres méthodes, surtout hormonales. De plus, la plupart des participants pense que la LT est uniquement destinée ou réservée aux personnes qui ont des grossesses ou accouchements à haut risque.

En outre, dans la recherche des stratégies pour promouvoir le DIU, il serait intéressant de s'appuyer sur le témoignage d'utilisatrices satisfaites avec le DIU, tant au niveau des prestataires que des clientes pour convaincre et asseoir la crédibilité de la méthode.

Par conséquent, ces deux méthodes (DIU et LT) doivent bénéficier d'une stratégie de « Marketing Social » qui associerait leur image avec celle de femmes modernes voulant une méthode très efficace et à long terme. Dans le même ordre d'idées, cette image peut faire allusion aux femmes professionnelles, dans la mesure où plusieurs utilisatrices ont décrit les avantages de la PF par rapport à leur participation à des activités socio-économiques génératrices de revenus telles le commerce et les groupements féminins. Il est également nécessaire de concevoir des campagnes d'IEC et de promotion pour mieux faire comprendre aux femmes le fonctionnement de ces méthodes de longue durée.

Aussi, il serait nécessaire d'identifier un thème important qui mettra l'accent sur la notion selon laquelle la PF, surtout les méthodes à long terme, peut préserver la santé des femmes ainsi que celle des enfants si on évite les naissances rapprochées. Véhiculer constamment les idées positives de la PF, au niveau de la population, mais surtout cibler les hommes dans les messages, peut générer son soutien et son adhésion et détourner, par conséquent, l'attention sur les idées négatives, notamment que la PF conduit à la dégradation des mœurs et à la dénaturation de la famille africaine.

Comme beaucoup de participants ont mentionné que l'Islam interdit de pratiquer la LT, il est fortement conseillé de trouver des représentants de la religion, notamment des imams ou chefs religieux qui pourraient publiquement prêcher leur soutien à la PF et surtout la LT. Cette possibilité est réaliste parce que nous avons les exemples des pays musulmans comme la Turquie et l'Egypte où le DIU est relativement bien utilisé.

Dissémination des résultats

L'atelier national sur le DIU et la Sécurité des Produits de la Santé de la Reproduction, organisé à Saly Portudal, Mbour, du 31 août au 1^{er} septembre 2004, par l'équipe du Management Science for Health (MSH), en collaboration avec la DSR et l'USAID avait pour objectifs :

1. Présenter les résultats des études suivantes :
 - Evaluation de la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal
 - L'utilisation des listes de contrôle pour écarter la grossesse chez les clientes de PF
 - Amélioration de l'accessibilité de la planification familiale pour les femmes en aménorrhée dans six centres au Sénégal
 - Certains résultats récents de la recherche sur le processus de redynamisation du DIU au Kenya et l'expérience du DIU en Tunisie.
2. Identifier les problèmes de l'accès et de l'utilisation du DIU au Sénégal aux trois niveaux : a) politique et logistique, b) prestation des services, et c) clients.
3. Développer des plans d'action à court terme pour la résolution des problèmes de l'accès et de l'utilisation du DIU au Sénégal aux trois niveaux.
4. Discuter la problématique de la sécurité contraceptive au Sénégal afin d'aboutir à un consensus sur la diversification des sources d'approvisionnement et le rôle de l'Etat.

Au terme de l'atelier les résultats attendus, de manière spécifique, étaient les suivants :

- Une politique de proposition de la DSR pour repositionner le DIU dans la gamme des produits contraceptifs
- L'adhésion des coordinatrices régionales à la valeur du DIU comme méthode saine et efficace
- Des plans pour améliorer, chez les prestataires de services PF, la connaissance du DIU, la motivation et les compétences pour son indication correcte
- Une liste de recommandations sur comment les prestataires peuvent améliorer l'acceptabilité du DIU chez les clients (hommes et femmes)
- L'implication des autres partenaires/Etat dans l'approvisionnement des produits contraceptifs.

En utilisant les résultats de l'étude menée par FHI (sur financement USAID) relative à la baisse de l'utilisation du DIU au Sénégal et en s'inspirant des expériences dans le domaine de pays comme la Tunisie et le Kenya, les participants à cet atelier qui sont des professionnels constitués d'agents de la DSR, de partenaires au développement (OMS, UNFPA, JICA, USAID) et d'agences de coopération (FHI, MSH, BASICS) d'ONG locales (ASBEF, SWAA), de coordinatrices régionales SR, de prestataires de services et d'experts internationaux ont proposé des recommandations ci-dessous (subdivisées en deux parties) en vue :

- de redynamiser le DIU dans une stratégie globale de repositionnement de la PF au sein des programmes de santé visant à réduire la mortalité maternelle et infantile
- d'assurer une meilleure sécurité des produits de la santé de la reproduction en général et des contraceptifs en particulier.

Pour ce qui est de la partie 1 des recommandations élaborées suite aux résultats des travaux de groupe pour la résolution des problèmes de l'accès et de l'utilisation du DIU au Sénégal au

niveau politique et logistique, prestation des services et clients, mais également par rapport aux listes de contrôle, les participants ont proposé de :

1. Placer la stratégie de promotion de la PF en général et du DIU en particulier au même niveau que les SONU et l'accouchement assisté pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale du point de vue :
 - a. programmatique
 - b. et de la mise en œuvre
2. Prendre les dispositions pour que les médias d'état facilitent la promotion de la PF (diffusion non lucrative des messages télévisuels et radiophoniques)
3. Intégrer le Couple Année Protection dans la liste des indicateurs pour l'appui budgétaire dans les programmes : PDIS et Lutte contre la pauvreté
4. Réduire et harmoniser les coûts des services et des produits de PF (à l'exception du Norplant®) notamment par l'affectation d'une ligne budgétaire pour l'achat du DIU en raison de son rapport coût-efficacité par rapport aux autres méthodes.
5. Faire appliquer les critères d'éligibilité à travers la révision des Politiques, Normes et Protocoles et la supervision formative
6. Intégrer les « checklist » dans les Protocoles et les fiches cliniques PF
7. Faire la promotion du DIU et en particulier celui du DIU post partum immédiat
8. Initier une stratégie de promotion de la PF en général et du DIU en particulier en direction des hommes
9. Réorganiser la formation de base en particulier les stages pratiques en ce qui concerne la PF en général et le DIU en particulier : au préalable soumettre aux autorités académiques une proposition de programme pédagogique adapté aux besoins en SR
10. Mettre en place une stratégie de recyclage axée sur le DIU à l'intention des sages-femmes d'abord puis des infirmiers avec un programme spécial de suivi sur le terrain.

Concernant la partie 2 des recommandations élaborées à la suite de la présentation sur la sécurité des produits de la santé de la reproduction, les participants ont fait les propositions suivantes :

1. Impliquer l'Etat dans l'achat des produits contraceptifs
2. Diversifier les partenaires intervenant dans la fourniture des produits contraceptifs en les impliquant d'abord dans l'élaboration des tableaux d'approvisionnement des produits contraceptifs
3. Faire bénéficier l'Etat et les éventuels partenaires intéressés des facilités d'acquisition des produits contraceptifs obtenus par l'UNFPA
4. Inciter l'Etat à réorienter la destination des fonds de dotation vers des produits SR spécifiques (vit A ; SP ; Fer ; Kits d'accouchement ; ocytocine)
5. Déterminer un circuit clair pour l'approvisionnement en outils de gestion
6. Instaurer un contrôle systématique de la qualité des produits contraceptifs sur toute la chaîne de distribution (laboratoire national de contrôle des médicaments)
7. Elargir le marketing social aux autres types de contraceptifs (injectables, DIU).

Suite à l'atelier de dissémination des résultats de l'étude au niveau national, un comité technique composé de partenaires au développement (UNFPA, USAID), d'agences de coopération (FHI, MSH) et du CEFORP, s'est réuni le 02 septembre 2004 pour partager les recommandations de cet atelier avec les responsables de la CGO et faire des propositions concrètes sur la suite à donner à ces recommandations. Au cours de cette réunion, le plan d'action ci-dessous a été élaboré.

PLAN D'ACTION : DIU ET SECURITE DES PRODUITS DE SANTE DE LA REPRODUCTION

| RECOMMANDATIONS | ACTIVITES | DELAI | RESPONSABLES DU SUIVI | APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER |
|---|--|-------------------------------|--|--|
| RELANCE DU DIU | | | | |
| 1. Placer la stratégie de promotion de la PF en général et du DIU en particulier au même niveau que les SONU et l'accouchement assisté pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale du point de vue : a. programmatique b. mise en œuvre c. financement | Intégrer les recommandations de l'atelier dans le document de programme de la phase II du PNDS et le DSRP | Déc. 04 | UNFPA | - |
| | Organiser des journées régionales de relance de la PF avec les Equipes cadres des régions et districts | 1 ^{er} trimest. 2005 | DSR | USAID. UNFPA. JICA. GTZ. OMS. FHI. CGO-CEFOREP. MSH |
| | Intégrer les recommandations issues de l'atelier à la réunion de partage des conclusions de la conférence régionale sur le repositionnement de la PF | Sept. 2004 | DSR | OMS |
| | Assurer une couverture équitable des 11 régions dans le financement et la mise en œuvre des activités SR | 2005 | DIRECTION DE LA SANTE | PARTENAIRES |
| 2. Prendre les dispositions pour que les médias d'état facilitent la promotion de la PF (diffusion non lucrative des messages télévisuels et radiophoniques) | Mener un plaidoyer auprès des chefs de mission pour qu'ils saisissent le premier ministre afin d'obtenir un engagement politique en faveur de la diffusion non lucrative et à des heures de grande écoute des messages sur la SR | Décembre 2004 | USAID. SNU | PARTENAIRES RESEAU DES PARLEMENTAIRES |
| 3. Intégrer le Couple Année Protection dans la liste des indicateurs pour l'appui budgétaire dans les programmes : PDIS et Lutte contre la pauvreté | Intégrer cette recommandation de l'atelier dans le document de programme de la phase II du PNDS et le DSRP | Décembre 2004 | UNFPA | - |
| 4. Réduire et harmoniser les coûts des services et des produits de PF (à l'exception du Norplant®) notamment par l'affectation d'une ligne budgétaire pour l'achat du DIU en raison de son rapport coût - efficacité par rapport aux autres méthodes. | Inclure l'achat du DIU dans le budget alloué aux médicaments essentiels en attendant la création d'une ligne budgétaire spécifique | 2005 | DSR/COMITE DE SUIVI (lutte contre la MMNN) | UNFPA |
| | Rédiger une note spécifique pour l'harmonisation du coût des prestations de PF (services et produits) | Décembre 2004 | DSR | MSH |
| 5. Faire appliquer les critères d'éligibilité révisés de l'OMS à travers la révision des Politiques, Normes et Protocoles et la | Organiser l'atelier de mise à jour des PNP et des supports suivi de la diffusion des documents mis à jour | Novembre 2004 | DSR DIRECTION SANTE | FHI Caroline du Nord UNFPA. MSH OMS. USAID CGO/CEFOREP GTZ. UNICEF |

| | | | | |
|--|--|---------------|---------------------------|--|
| supervision formative | | | | JICA |
| 6. Intégrer les « checklist » dans les Protocoles et les fiches cliniques PF | | | | |
| 7. Faire la promotion du DIU post partum immédiat | Mener une intervention- pilote en capitalisant les expériences sous régionales | Décembre 2004 | DSR CGO/CEFOREP | UNFPA FHI C.N. |
| | Validation nationale et extension | Avril 2005 | | |
| 8. Initier une stratégie de promotion de la PF en général et du DIU en particulier (focus en direction des hommes) | Développer des initiatives locales pour impliquer davantage les hommes à travers les instituteurs | 2005 | DSR | UNFPA FHI C.N. USAID Ministère Education MSH FHI C.N. |
| | Redynamiser les réseaux religieux | | | |
| | Elaborer des supports de promotion appropriés | | | |
| | Tester la perception de nouvelles appellations pour le DIU | | | |
| 9. Réorganiser la formation de base en particulier les stages pratiques en ce qui concerne la PF en général et le DIU en particulier : au préalable soumettre aux autorités académiques une proposition de programme pédagogique adapté aux besoins en SR | Elaborer un programme pédagogique de SR approprié pour la formation de base des médecins, sages-femmes et infirmiers | Fin 2005 | DSR/DS/DRH CGO/CEFOREP | UNFPA FHI C.N. USAID Ministère Education OMS JICA |
| | Susciter l'organisation d'une réunion du comité pédagogique de l'ENDSS élargie à la DSR et ses partenaires | Octobre 2004 | | |
| 10. Mettre en place une stratégie de recyclage axée sur le DIU à l'intention des sages femmes d'abord puis des infirmiers avec un programme spécial de suivi sur le terrain | Organiser des ateliers décentralisés suivis de supervisions formatives ciblées | Décembre 2004 | DSR | USAID UNFPA JICA GTZ FHI C.N. |
| | Mener des activités de renforcement des attitudes positives en direction des prestataires | 2005 | | |
| 11. Assurer le suivi des activités de relance du DIU | Ajouter à l'ordre du jour de chaque réunion du comité de suivi de la lutte contre la MMNN l'état d'avancement du plan d'action de relance du DIU | Octobre 2004 | Comité de lutte | - |

| RECOMMANDATIONS | ACTIVITES | DELAI | RESPONSABLES DU SUIVI | APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER |
|--|---|--------------|-----------------------|----------------------------------|
| SECURITE DES PRODUITS DE SR | | | | |
| 1. Impliquer l'Etat dans l'achat des produits contraceptifs | Voir plus haut | | | |
| 2. Diversifier les partenaires intervenant dans la fourniture des produits contraceptifs en les impliquant d'abord dans l'élaboration des tableaux d'approvisionnement des produits contraceptifs | Inviter tous les partenaires potentiels au prochain CPTs par une démarche de proximité | Octobre 2004 | DSR | USAID – UNFPA - JICA |
| 3. Faire bénéficier l'Etat et les éventuels partenaires intéressés des facilités d'acquisition des produits contraceptifs obtenus par l'UNFPA | Elaborer des protocoles d'accord entre l'UNFPA, l'Etat, et les partenaires potentiels pour l'achat des contraceptifs | 2005 | DSR | PARTENAIRES |
| 4. Inciter l'Etat à réorienter la destination des fonds de dotation vers des produits SR spécifiques (vit A ; SP ; Fer ; Kits d'accouchement ; ocytocine) | Plaidoyer pour la gratuité et une meilleure disponibilité de ces produits SR | 2005 | DSR | Bailleurs de fonds Santé |
| 5. Déterminer un circuit clair pour l'approvisionnement en outils de gestion | Elaborer une note ministérielle définissant les conditions d'acquisition des outils de gestion dans le cadre de la gestion des médicaments essentiels | Octobre 2004 | DSR | MSH |
| 6. Instaurer un contrôle systématique de la qualité des produits contraceptifs sur toute la chaîne de distribution (laboratoire national de contrôle des médicaments) | Assurer au moins un contrôle annuel des produits stockés au niveau des PRA par le laboratoire national de contrôle des médicaments | 2005 | DSR | LABORATOIRE NATIONAL DE CONTROLE |
| 7. Elargir le marketing social aux autres types de contraceptifs (injectables, DIU) | Assurer le démarrage effectif du programme de marketing en incluant le DIU | Octobre 2004 | DSR ADEMAS | USAID GTZ |

Bibliographique

Boulos, M. L. Etude de faisabilité pour la réintroduction du DIU en Haïti. Rapport préliminaire de l'étude qualitative. Research Triangle Park, NC, FHI, 2001.

Diop, C. B., Mbow, B., Sanogo, D., Diop, N. J., Ndiaye, A. D., and Cissé, M. Evolution des Services de Santé de la Reproduction et Planification Familiale de 1994 à 1998. Ministère de la Santé and Population Council, 1998.

Best, Kim. Rehabilitating the IUD. Network. *Family Health International*. 2003; 23(1): 15-22.

Gyapong, J., Addico, G., Osei, I., Abbey, M., Kobinah, D.A., Agyarko, H.O., et al. An Assessment of Trends in the Use of the IUD in Ghana. New York: Population Council, 2003.

Ministère de la santé, Direction de la Santé, Service Nationale de la Santé de la Reproduction. Politiques et Normes des Services de santé de la Reproduction, 2000.

Ministère de la santé, SERDHA et Macro International Inc. Enquête Sénégalaise sur les indicateurs de santé, 1999. Calverton, MD : SERDHA et Macro International Inc., 1999.

Nichols D, Ndiaye S, Burton N, Janowitz B, Gueye L, Gueye M. Vanguard family planning acceptors in Senegal. *Stud Fam Plann* 1985;16(5):271-8.

ORC Macro, 2004. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhs.com>, November 2 2004.

Stanback, J., Odhiambo, O., and Omuodo, D. Why has IUD use slowed in Kenya? Final Report. Research Triangle Park, NC, Family Health International, 1995.