

CEDPA/USAID

**COMMUNICATION ET PROCESSUS DE PRISE DE DECISION
RELATIFS A LA REPRODUCTION, A L'ESPACEMENT DES
NAISSANCES
ET A L'UTILISATION DE METHODES CONTRACEPTIVES
MODERNES
AU SENEGAL**

Rapport de processus et analyse des données de la phase exploratoire

Présenté par :

Cheikh Ibrahima Niang

Mamadou Thioune

Nadine Koné

Programme SAHARA

Institut des Sciences de l'Environnement

Faculté des Sciences

Université Cheikh Anta Diop

Dakar, Sénégal

Dakar, le 13 mars 2006

RESUME

L'étude mise en œuvre par l'Université Cheikh Anta de Dakar pour le compte l'ONG CEDPA et de l'USAID a pour objet, d'analyser les processus et mécanismes de prise de décision en matière de reproduction, d'espacement des naissances et de recours aux méthodes contraceptives.

Une phase exploratoire a été mise en oeuvre en se basant sur une variété de techniques de collecte et d'analyse de données destinées à fournir et à valider des modèles et cadres d'analyse et outils méthodologiques (4 guides d'entretien individuel, 3 guides de récits de cas, 2 canevas de discussions de groupe ou d'entretien avec des informateurs clés, 1 canevas de diagramme de réseau et d'entretien interactif assistée) permettant d'orienter une seconde phase de recherche plus approfondie et plus étendue.

La phase exploratoire (effectuées dans les sites urbains et ruraux des départements de Kaffrine, Kébémér et Thiès) a permis de réunir une masse importante de données dont l'analyse permet de dégager quelques tendances devant être confirmées par les recherches futures.

L'analyse des données préliminaires met en évidence une connaissance assez répandue des méthodes contraceptives au sein des populations locales, tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Les processus de prise de décision sont complexes et différenciés et ils font appel à plusieurs séries d'acteurs qu'il faudrait prendre en compte dans la construction des interventions.

La question de l'abandon des méthodes contraceptives, qui est apparue de manière cruciale, ne semble pas être liée à un manque de connaissance sur l'offre mais plutôt à des facteurs tels la perception des effets secondaires, l'inadéquation avec les projets individuels ou collectifs en matière de fécondité des méthodes contraceptives, les statuts et relations de pouvoirs ou les conditions économiques au plan domestique. L'accès aux services de planning familial semble aussi souffrir de manque de structures garantissant la confidentialité et intégrant les hommes de manière soutenue.

1 – INTRODUCTION

La présente étude est mise en œuvre par l'Université Cheikh Anta de Dakar pour le compte l'ONG CEDPA et de l'USAID. Elle a pour objet, d'analyser les processus et mécanismes de prise de décision en matière de reproduction, d'espacement des naissances et d'utilisation de méthodes contraceptives au Sénégal.

Les objectifs spécifiques de cette étude sont les suivants :

- Analyser les connaissances, les attitudes, et les pratiques en matière d'espacement des naissances et d'utilisation des contraceptifs modernes
- Analyser les processus de prise de décision relative à la reproduction, l'espacement des naissances et l'utilisation de méthodes contraceptives.

- Analyser la perception des messages diffusés par les programmes d'intervention et la perception de l'accès aux méthodes contraceptifs modernes.

Dans le cadre de la poursuite de ces objectifs, une phase exploratoire a été exécutée en se basant sur une variété de techniques de collecte et d'analyse de données. L'objet de cette phase exploratoire était de fournir et de valider les outils conceptuels et méthodologiques permettant d'orienter la seconde phase de recherche (la phase de recherche approfondie) et d'assurer le passage à l'échelle des opérations de recherche qui permettront d'atteindre les objectifs précités. Le présent rapport analyse les principaux résultats de cette phase exploratoire.

2 – METHODOLOGIE

Les données de cette phase exploratoire ont été collectées par différentes techniques de recherche qualitative, conçues en fonction des populations concernées et du type d'information recherchée.

Tout d'abord, une équipe composée de chercheurs expérimentés et d'étudiants en sociologie avait été constituée et formée pour s'approprier de la problématique, des objectifs et de la démarche globale de l'étude.

Ensuite plusieurs séjours de terrains ont été effectués pour valider des plans de recherche et construire des plans de sondage. Dans le cadre de ces séjours, des observations ethnographiques et des entretiens non structurés ont été effectués avec des informateurs-clés, (responsables d'organisations féminines ou d'associations de jeunes, autorités médicales, relais communautaires, autorités administratives, leaders d'opinion, etc..).

Divers outils ont été opérationnalisés et des drafts d'instruments ont été pré testés et révisés en même temps qu'ils ont permis de collecter des données préliminaires. Au cours de ce processus, diverses procédures d'analyse ont été mises en œuvre au fur et à mesure

de la collecte des données et ont permis de formuler des hypothèses d'analyse et d'esquisser quelques résultats de recherche à confirmer dans les phases à venir.

3 – RESULTATS

3.1. Confirmation du choix des sites et des populations d'étude et validation de la méthodologie

Les visites exploratoires ont permis de confirmer les choix arrêtés dans le protocole et de les compléter à la lumière des données recueillies sur place. Ainsi, pour le département de Kébémér, nous avons retenu la ville de Kébémér comme site urbain, le village de Ndande comme site rural. Pour le département de Fatick, nous retenons la ville de Fatick comme site urbain et le village de Ndiouroup comme site rural. Pour le département de Thiès, le quartier HLM, route de Dakar a été retenu comme site urbain relativement aisé et le quartier Diakhao Thially comme quartier populaire et relativement défavorisé.

Dans chacun des sites précités, les contacts avec les relais communautaires et les agents de santé, nous ont permis de constituer des listes de personnes ou de groupes correspondant au profil recherché pour les différents guides d'entretien :

- Les femmes utilisant actuellement une méthode contraceptive
- Les femmes qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives
- Les femmes qui ont arrêté d'utiliser une méthode contraceptive
- Les jeunes hommes et les hommes adultes mariés ou simplement ayant une vie sexuelle active.

Un processus partant d'entretiens non structurés à la construction et au pré test des outils a permis d'élaborer les instruments suivants (cf. documents en annexe) :

- Trois guides de récits de cas à l'intention des catégories suivantes :
 - o les femmes âgées en position de mères, de jeunes femmes ou de belles-mères
 - o les jeunes femmes venant d'entrer dans la vie reproductive

- les femmes adultes en âge reproductif (moins de 50 ans) et ayant déjà eu plusieurs enfants
- Quatre guides pour des entretiens semi structurés avec les catégories de personnes suivantes :
 - les femmes utilisant actuellement une méthode contraceptive
 - les femmes qui n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives
 - les femmes qui ont arrêté d'utiliser une méthode contraceptive
 - les jeunes hommes et les hommes adultes mariés ou simplement ayant une vie sexuelle active
- Deux canevas d'entretien respectivement pour des entretiens avec les leaders d'opinion (marabouts, guides religieux, leaders communautaires) et pour l'organisation de focus-groups
- Un guide pour des entretiens interactifs assistés et pour la reconstitution de diagramme de réseau

Un plan et un dispositif de saisie et d'analyse des données ont été mis en place avec des agents expérimentés dans ce domaine. Les notes de terrains sont restituées au cours de séances de travail et sont reproduites de manière détaillée dans des textes saisies à l'ordinateur. Les enregistrements audio sont transcrits et saisis à la machine. L'ensemble de ces données sont codifiées au fur et à mesure qu'elles parvenaient du terrain. Le programme informatique ETHNOGRAPH a été utilisé à ce propos. Le programme ANTHROPAC a aussi été utilisé pour aider à l'analyse des listes libres (free listings) et des diagrammes de réseaux. différentes opérations d'analyses sont mises en œuvre. Un schéma de modèle ethnographique de décision (Ethnographic decision model) ainsi que divers diagrammes ont été conçus pour servir de modèles construits à partir d'analyse des données préliminaires et devant être confirmés par l'analyse des données de la deuxième phase de l'enquête.

3.2. Représentations, connaissances, attitudes et pratiques

L'analyse des données préliminaires met en évidence une connaissance assez répandue des méthodes contraceptives au sein des populations locales, tant en milieu urbain qu'en

milieu rural. L'analyse de l'ensemble des listes libres (free listing) au moyen du programme informatique ANTHROPAC confirmera certainement cette tendance. A l'état actuel de la recherche, il apparaît également que les femmes semblent avoir une connaissance plus étendue de ces méthodes que les hommes. On s'attend à une confirmation de ce résultat au moyen de l'analyse comparée des liste libres. La supposition que l'on pourrait en faire, est que les hommes sont certainement moins ciblés que les femmes dans les programmes de planification familiale. Cette situation semble être d'autant plus paradoxale que les hommes occupent des positions importantes dans les processus de prise de décision.

L'analyse ethnographique préliminaire fait apparaître des lieux de convergence entre le recours aux moyens modernes de contraception et les croyances et principes culturels traditionnels. Dans les représentations traditionnelles de la santé de la reproduction, le terme « nef » est utilisé pour désigner les grossesses rapprochées. Celles-ci sont considérées comme particulièrement dangereuses pour la santé des enfants. La survenue d'une grossesse alors que le dernier-né n'est pas encore sevré du sein maternel est considérée comme susceptible de polluer le lait maternel et de provoquer des maladies graves pour l'enfant et un état de faiblesse pour l'état général de la mère. Les grossesses rapprochées sont, en principe, moralement condamnées par la société qui, cependant, en rejette la faute sur la femme. Tout se passe comme si c'était à la femme de prendre toutes les dispositions pour les éviter. Ainsi, on peut comprendre que par rapport aux hommes, les femmes semblent manifester moins d'hostilité à l'égard des méthodes contraceptives et plus de désir de les utiliser, pourvu cependant que cela se fasse dans des conditions et dans des durées spécifiques. Les femmes sont aussi plus sensibles aux conséquences de accouchements difficiles sur leur santé et aux difficultés que connaissent les unités domestiques pour élever un grand nombre d'enfants.

A l'inverse des femmes, il semble que les résistances les plus vives ont lieu chez les hommes et rencontrent certains concepts traditionnels. Dans des sociétés avec une forte prédominance de modes de filiation patrilinéaire (comme celles de nos sites d'étude), la reproduction physique des individus ne rejaillit pas seulement sur le statut et la position

sociale de la femme mais également sur celui de l'homme. La grossesse, l'accouchement et un nombre élevé d'enfants parachève l'intégration de l'épouse dans la famille du mari au point qu'une femme qui utilise la contraception peut être considérée comme maintenant une distance sociale et affective par rapport à son mari et à la famille de celui-ci.

L'idée est aussi souvent revenue qu'avec les méthodes contraceptives, les hommes ont l'impression de perdre une partie du contrôle de la sexualité de leur épouse qui, dès lors que l'effet dissuasif du risque de grossesse extra-conjugale aura disparu, pourrait alors avoir des rapports extra-conjugaux à leur guise. A la limite, on en arrive à la construction par les hommes d'une image de la « mauvaise épouse » comme étant celle qui utilise les moyens contraceptifs et qui ne veut pas avoir beaucoup d'enfants ». On lie souvent cette position à un argumentaire religieux qui attribue aux textes sacrés, l'interdit des méthodes contraceptives. Cette image n'est cependant pas unique chez les hommes ; plusieurs cas ont été rapportés de maris qui encouragent leurs épouses à utiliser les moyens contraceptifs.

Les analyses préliminaires indiquent aussi que la condition économique et le contexte de relations domestiques interviennent également dans les attitudes et pratiques en relation avec l'utilisation des méthodes contraceptives. Une grille d'analyse des variables contextuelles a été élaborée dans ses grandes lignes, à partir d'une première analyse thématique des textes d'entretien. Elle sera complétée et modifiée au fur et à mesure du déroulement des recherches de terrain.

Tableau 1 : facteurs contextuels et méthodes contraceptives

Situation / Variables contextuelles	Degré d'influence favorable aux méthodes contraceptives	Degré d'influence de- favorable aux méthodes contraceptives
Précarité de condition domestique pour nouveaux couples	+ +	
Foyer polygame		+ +
Ménages non encore consolidé / Rencontres épisodiques avec le	+ +	

conjoint		
Foyer monogame	+ +	
Ménage installé dans la pauvreté / précarité		+ +
Mariage tardif		+ +
Résidence avec belle-mère ou la mère		+ +
Résidence avec les belles sœurs « wujju pecorga »		+ +

La précarité de condition domestique pour les nouveaux couples peut apparaître comme étant une variable majeure dans les milieux urbains en raison des problèmes de logement ou de revenus auxquels sont confrontés les jeunes couples par ailleurs intégrés dans des processus d'autonomisation plus accélérés qu'en milieu rural. Cependant on peut d'ores et déjà remarquer que l'utilisation des méthodes contraceptives ne découlent pas directement de ces conditions, il y a aussi la présence de projets de couple. Le projet domestique d'amélioration des conditions de vie ou d'acquisition de valeurs (immobilières en particulier) est généralement considérée comme devant assurer la sécurité préalable à la survie des enfants ; il semble très présent dans ce que l'on pourrait appeler les classes moyennes. Mais, là où le projet de couple fait défaut (notamment dans les milieux très pauvres) on assiste plutôt à un rejet des méthodes contraceptives même si les conditions de vie seront rendues plus difficiles avec la survenue de grossesses ou d'enfants.

Les textes d'entretien suggèrent des relations complexes entre le recours aux méthodes contraceptives et la nature de l'union. Les unions non conjugales, si elles durent, peuvent avoir recours aux méthodes contraceptives pour éviter la survenue d'une grossesse indésirée. Mais dans certains cas, la survenue d'une grossesse dans ces conditions est considérée comme un élément pouvant accélérer l'établissement d'un mariage. On retrouve également ce même état de fait dans les mariages considérés comme non encore consolidés ou dans ceux où les maris émigrés à l'étranger n'effectuent que des séjours périodiques dans la localité de résidence de son épouse.

Les foyers polygames peuvent être analysés comme étant des espaces de compétitions entre épouses y compris dans le domaine de la grossesse (Un dicton wolof dit « bir dafay wuje » : les grossesses entretiennent des relations de compétition d'épouses). Le nombre et l'ordre de naissance des enfants a des enjeux de positionnement important dans l'organisation domestique et dans la transmission de l'héritage à la mort du chef de famille. Le fait d'avoir des enfants apparaît très souvent comme étant un moyen décisif pour assurer la position de la femme dans le ménage et dans les relations entre co-épouses. Les données préliminaires suggèrent des comportements similaires de l'épouse qui, bien que mariée dans un ménage monogame, réside dans la même unité domestique que les épouses de ses frères. Celles-ci ont dans ce contexte le statut de co-épouses (« wujju pecorga » en wolof). C'est en partant du concept de l'enfantement comme un moyen d'intégration dans la famille de l'époux que l'on peut comprendre, le fait d'établir des relations entre le rejet des méthodes contraceptives et le fait que l'épouse

partage la même unité de résidence que sa belle-mère ou sa mère, les deux exerçant sous des formes diverses, un contrôle social destiné à assurer la conformité avec les concepts traditionnels en matière de fécondité et de reproduction.

Il apparaît même dans les foyers monogames, que la perspective ou la menace de la venue d'une autre épouse, entraîne des comportements de rejet des méthodes contraceptives. L'hypothèse d'une relation entre la stabilité du couple et le recours aux méthodes contraceptives a été souvent évoquée par les sages femmes dans les sites d'enquête, qui citent volontiers le cas de femmes qui abandonnent les méthodes contraceptives au moment où leur vie de couple traverse des phases difficiles. Tout semble indiquer que la grossesse et l'enfantement interviennent dans les dynamiques de résolution des conflits ou des tensions au sein du couple ou de l'unité domestique.

Au bout de compte, pour les femmes mariées, il semble qu'il soit important de tenir compte des relations interpersonnelles et du statut de l'épouse dans le couple et dans l'unité domestique pour expliquer les attitudes et pratiques en matière d'espacement des naissances et de recours aux méthodes contraceptives.

La nature considérée comme tardive de certains mariages est aussi apparue comme pouvant être associée au rejet de méthodes contraceptives. Tout semble se passer comme si la femme voulait rapidement faire les enfants qu'elle n'avait pas pu faire plus tôt. Mais dans certains cas, on signale que ce rejet des méthodes contraceptives n'est que provisoire, il n'aurait plus cours quand la femme estime qu'elle a atteint le nombre d'enfants qu'elle souhaite.

La question du rejet des méthodes contraceptives semble aussi être en rapport avec les images associées à ces méthodes ; bien que le condom soit de plus en plus accepté, du fait de la prévention du VIH, il demeure fortement associé à la prostitution quand ce sont les femmes qui prennent l'initiative pour son utilisation. Du côté des femmes, l'accès au condom masculin semble se heurter à des barrières sociales tenaces, dans le même temps ou le condom féminin pourrait peut être se présenter différemment. Les pilules contraceptives également semblent être l'objet d'une « labélisation négative » dans les milieux hostiles (surtout chez les hommes) : on les appelle en Wolof *dom yu bonnyi yu jigeen yi di naan* (les mauvaises pilules que prennent les femmes), elles sont construites comme des éléments de transgression morale.

Un autre facteur qui semble affecter le recours aux méthodes contraceptives, est celui des effets secondaires attribués aux méthodes contraceptives. Selon des sage-femmes interviewées, ces effets indésirés découragent beaucoup les femmes. Certaines d'entre elles racontent même des cas de femmes qui se seraient rétractées dans les salles d'attente alors qu'elles étaient venues en consultation, pour utiliser les méthodes contraceptives. Elles se seraient rétractées parce qu'elles auraient entendu dans ces mêmes salles d'attente des propos tenus par d'autres femmes sur les effets indésirés de ces méthodes.

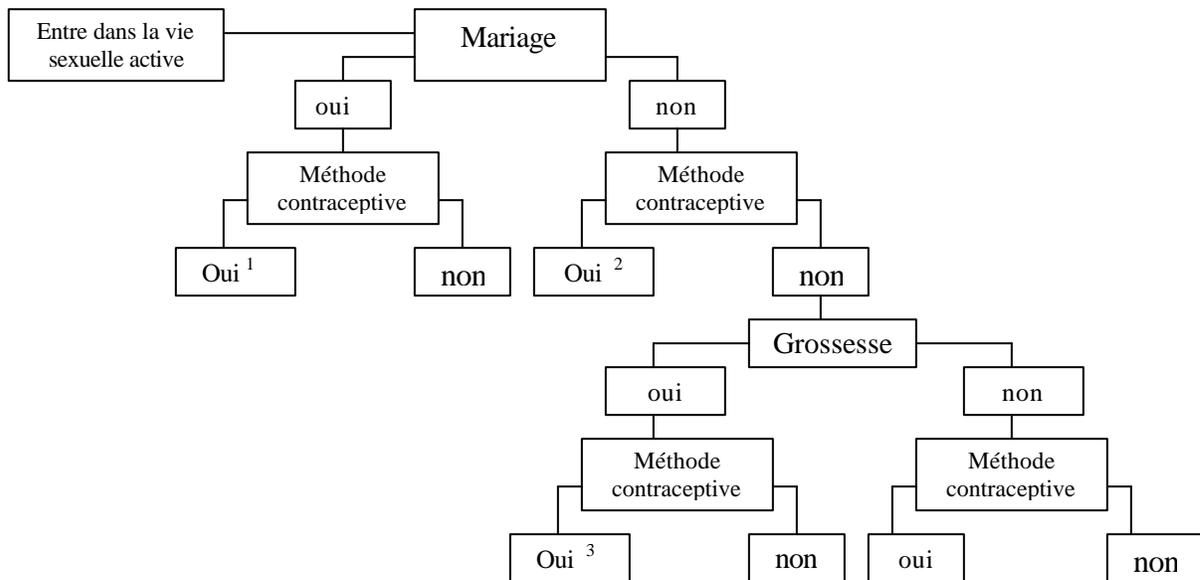
L'analyse des données des focus groups réalisés avec des groupements féminins, fait ressortir les effets indésirés suivants, attribués aux méthodes contraceptives :

- Le risque de stérilité après avoir utilisé une méthode de PF ;
- Des saignements abondants, continus sur une longue période avec comme conséquence des risques d'anémie ;
- Des arrêts prolongés ou des anomalies dans les règles
- Des règles abondantes ou irrégulières ;
- Des problèmes de rhumatisme ;
- Des irritations et infections vaginales
- Des risques d'obésité
- Un risque d'avoir des jumeaux
- Des risques de cancer

Les textes d'entretien mentionnent une faiblesse de l'information générale relative aux effets indésirés des méthodes contraceptives. Ils rendent compte aussi de la faiblesse du suivi médical, psychosocial ou nutritionnel. On parle d'une solitude de la femme qui ne sait pas à qui s'adresser quand surviennent les effets indésirés. Si ces constats ne sont pas substantiellement remis en causes dans les recherches de la seconde phase, on pourrait certainement formuler des recommandations de recherches opérationnelles ou de recherche action dans ce domaine.

Sur un autre plan, les données préliminaires permettent d'envisager un modèle d'analyse des logiques qui soutendent l'acceptation des méthodes contraceptives et de les confronter aux contextes dans lesquels se trouvent les acteurs considérés. Ainsi en nous inspirant des modèles ethnographiques de décision (Ethnographie Decision Model), nous avons tenté de reconstruire les possibilités logiques offertes par le milieu social et de confronter les choix possibles avec les relations sociales en présence. Le modèle devrait permettre de repérer les lieux stratégiques dont devrait tenir compte les messages et stratégies des programmes de planning familial. Il est, cependant, à confirmer par l'analyse des données des phases ultérieures.

Diagramme 1 : Modèle d'analyse des méthodes contraceptives dans la vie matrimoniale et reproductive des femmes



Le diagramme part de l'entrée dans la vie sexuelle, pour envisager les deux possibilités que sont les relations au sein du mariage et les relations en dehors du mariage. On peut émettre la supposition que dans le cadre du mariage, il peut y avoir utilisation des méthodes contraceptives ou non. La possibilité logique d'utiliser les méthodes contraceptives (1) rencontre diverses raisons sociales qui incluent la contraception dans les projets de couple ou dans la vie reproductive de certaines catégories de ménage. Ceci bien qu'il existe un discours et des concepts culturels dominants qui sont de caractère nataliste et opposés à la contraception au début du mariage. La possibilité logique rencontre également le discours biomédical à l'occasion de l'accouchement et le discours traditionnel pris en charge par les belles-mères et les mères. Ce dernier discours et les pratiques et relations sociales qui le prolongent, insistent sur la prévention des grossesses rapprochées pour la santé de la mère et de l'enfant. Si cette hypothèse se confirme, il serait intéressant de réfléchir sur les voies et moyens d'approches ouvertes, transcendant le couple ou la femme en âge de procréation pour intégrer dans des espaces de débats, les mères et les belles-mères.

Dans le cas où l'entrée dans la vie sexuelle se fait en dehors du mariage, l'utilisation des méthodes contraceptives (2) se heurte au discours de nature moraliste prônant l'abstinence sexuelle. Ce discours est généralement développé par les mères. Cependant plusieurs autres raisons rencontrent le principe de l'utilisation de ces méthodes dont les plus importantes sont celles, relatives à la crainte de grossesses indésirées et de maladies sexuellement transmises, du SIDA en particulier. Ainsi, dans les entretiens réalisés à

Kébémér, des données abondent sur l'utilisation de méthodes contraceptives avant le mariage et son arrêt dès que celui-ci a lieu.

L'analyse de ce lieu stratégique pourrait rendre pertinente la nécessité de construire un discours et un argumentaire contre les grossesses non désirées et leurs conséquences sociales (honte pour la famille, problème de prise en charge de la santé de l'enfant et de la mère, risque d'avortement clandestin, infanticide). A défaut de pouvoir assurer l'abstinence, le moindre mal serait d'assurer la prévention de grossesse non désirée. Un dicton wolof dit « Gacee bu gatte mo gën bu Guddu » (de deux maux, il faut choisir le moindre).

Le diagramme envisage également l'utilisation de méthodes contraceptives (3) après une grossesse survenue en dehors du mariage ; cette possibilité logique rencontre un discours généralement alimenté par paires (sœurs, amies, belles sœurs) et fortement favorable à ces méthodes.

3.3. Problématique de l'abandon ou de la discontinuité

Une des données qui apparaît de manière transversale dans tous les sites de l'étude, est que les services de planning familial enregistrent de fort taux d'abandon ou d'utilisation épisodiques des méthodes contraceptives. De l'avis quasi unanime, la persistance de l'utilisation de ces méthodes sur une période de temps relativement longue, est un fait très rarement observé.

L'analyse préliminaire fait apparaître trois séries de raisons qui sont évoquées pour expliquer cet état de fait : des raisons sociales, des raisons médicales et des raisons en rapport avec les projets reproductifs.

Les raisons sociales sont d'ordre structurel ; elles sont en rapport avec la nature des relations matrimoniales et domestiques. Ainsi à Kébémér, on cite volontiers le cas des épouses d'immigrés qui n'ont recours aux méthodes, que quand le mari effectue un retour momentané dans la localité. Ici, il semble que l'enjeu est de montrer la fidélité aux maris en écartant toute possibilité de recours aux méthodes contraceptives pendant son absence ; les méthodes contraceptives offrant la possibilité d'avoir des rapports sexuels extraconjugaux sans que ceux-ci ne soient révélés par une grossesse non désirée. Cependant, sous ce rapport, il demeure un risque de survenue accidentelle de grossesse

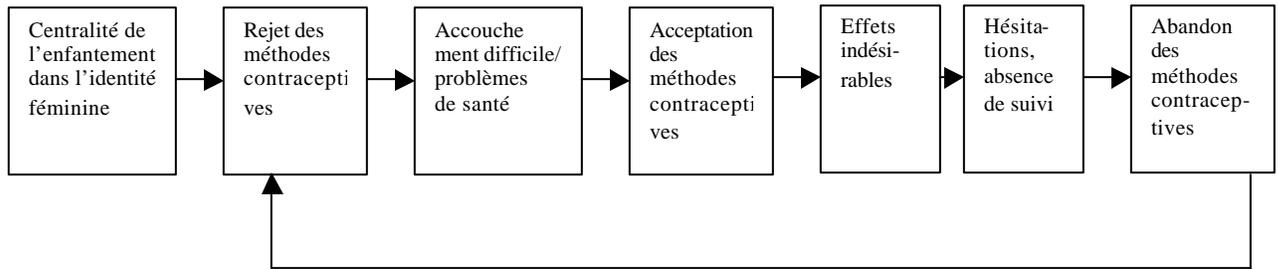
extraconjugale bien qu'il semble que ce phénomène soit rare. A Fatick, les informateurs-clés insistent sur le recours épisodique aux méthodes contraceptives pendant les périodes de fête, surtout chez les jeunes femmes qui, le plus souvent ont, par ailleurs un ou deux enfants, sans être formellement mariées.

Les raisons médicales quant à elles font référence aux effets indésirés qui sont attribués à l'utilisation de méthodes contraceptives. L'analyse des effets secondaires porte moins sur les aspects cliniques que sur les représentations de celles-ci sur leurs implications sociales. Les craintes associées aux moyens de contraception embrassent plusieurs domaines :

- le domaine social : par exemple la peur de ne plus pouvoir enfanter, ce qui constituerait une catastrophe sur le plan social ; la peur d'avoir des jumeaux qui amplifieraient la précarité des conditions économiques, etc...
- le plan affectif : les saignements continuent d'éloigner le mari ou le partenaire de l'envie d'avoir des relations sexuelles avec son épouse, si celle-ci se trouve dans ce cas par la suite d'une prise de moyen contraceptif ; cet éloignement peut être lourd de conséquences pour la vie du couple (risque de relations extra-conjugales, polygamie)
- l'image de soi : l'obésité est souvent évoquée comme effets indésirables et pourrait être considérée par la femme, comme susceptible de la rendre moins attractive ou mal à l'aise dans sa peau
- le plan psychologique : l'inconfort lié aux anomalies touchant les règles, la peur de conséquences graves comme le cancer.

Au bout du compte, les représentations des effets secondaires peuvent être à la base d'une remise en cause de la décision d'utiliser les méthodes contraceptives qui, elles-mêmes avaient été le produit d'une dynamique de remise en cause d'un rejet initial de ces méthodes, rejet en relation avec les construits sociaux autour de l'enfantement et de la féminité. C'est dans cette optique que nous avons conçu le diagramme ci-dessous, devant être confirmé par des données complémentaires avant d'être retenu comme modèle d'analyse pertinent.

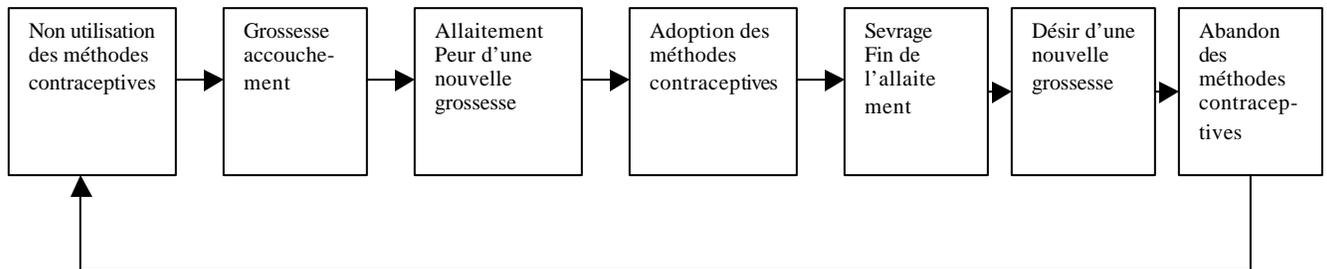
Diagramme 2 : Effets indésirables et rapports aux méthodes contraceptives



Le diagramme part du concept de la centralité de l'enfantement dans la construction des identités féminines pour envisager le rejet initial des méthodes contraceptives. Ce rejet est ensuite remis en cause par un discours biomédical notamment à l'occasion d'accouchement difficile ou de problèmes de santé. Ce discours et les pratiques thérapeutiques associées peuvent réussir à faire accepter les méthodes contraceptives. Cependant quand celles-ci sont utilisées et que surviennent des effets indésirables, la réponse biomédicale est quasi inexistante ou inadéquate, dans le même temps où les utilisatrices sont laissées sans structures d'écoute ou de suivi psychosocial ou nutritionnel. Il s'en suit un nouveau rejet des méthodes contraceptives.

Sur un autre plan, les données suggèrent une inadéquation entre l'utilisation continue des méthodes contraceptives et les projets des personnes concernées dans le domaine de la fécondité et de la reproduction. On peut suggérer que les méthodes contraceptives sont très appréciée en tant que moyen d'éviter les grossesses rapprochées (traditionnellement appelées « nef » en wolof). Celles ci sont décommandées par la culture traditionnelle en ce qu'elles constituent des dangers pour la santé de la mère et de l'enfant. L'utilisation de méthodes contraceptives modernes ne serait alors qu'un moyen d'empêcher la survenue du « nef ». Il n'aurait pas pour objectif direct de réduire la natalité en tant que telle, ou le nombre d'enfants vivants.

Diagramme 3 : Grossesse / Allaitement et Discontinuité dans l'utilisation des méthodes contraceptives



Le diagramme montre comment on part d'une non utilisation des méthodes contraceptives (au moment de la conception de la grossesse servant de point de départ) pour adopter ces méthodes qui, à bien des égards rencontrent le souci de ne pas avoir une nouvelle grossesse préjudiciable à l'allaitement de l'enfant. Au sevrage de ce dernier (au bout de 2 ans d'allaitement), le désir d'une nouvelle grossesse se trouve en quelque sorte « programmé », ce qui conduit à un nouvel abandon des méthodes contraceptives.

Si cette hypothèse se vérifie, on pourrait alors supposer qu'il y a une confusion d'intention et de projet. L'abandon des méthodes contraceptives ou leur utilisation épisodique serait à concevoir non pas comme la résultante d'un déficit d'information sur l'offre mais plutôt comme l'expression tactique de choix stratégique. Alors, si tel est le cas, un débat devrait se porter sur les projets à long terme dans lesquels se construisent les recours aux méthodes contraceptives.

3.4 – Acteurs, sources d'influence et prise de décision

En ce qui concerne la prise de décision relative à l'utilisation de méthodes contraceptives, les données préliminaires mettent en relief, une série d'acteurs clés. Il y a d'abord la femme qui va utiliser la méthode et qui en dernier ressort est celle qui prendra la décision elle-même (des cas montrent que même s'il peut arriver que le mari soit favorable à l'utilisation de méthodes contraceptives, si la femme y est opposée, elle ne les utilise plus). La sage-femme est apparue ensuite comme un personnage clé qui effectue une

sensibilisation déterminant, le plus souvent au lendemain d'un accouchement. La sage-femme effectue un counselling et tente de convaincre la femme qui a nouvellement accouché sur les bienfaits des méthodes contraceptives sur la santé de cette dernière. On rencontre aussi des cas où la sage-femme parle avec le mari pour lever les résistances de ce dernier.

Les sages femmes sont des autorités écoutées en raison de l'importance que les populations accordent à la santé considérée comme le bien-être le plus précieux. Le mari peut être favorable à l'utilisation de méthodes contraceptives et dans ce cas il va donner son autorisation pour leur utilisation en soutenant la femme dans l'observance. Il peut aussi y être opposé et dans ce cas, amener la femme à ne pas utiliser les méthodes contraceptives ou à les abandonner. Des tensions peuvent exister entre mari et femme en cas de divergence d'attitudes. Il arrive très souvent que pour éviter ces tensions, des femmes utilisent les méthodes contraceptives en cachette, à l'insu de leurs maris.

Les paires (sœurs, copines, amies, voisines, etc.) sont aussi des actrices qui peuvent faire des remarques sur la fréquence des grossesses et suggérer le recours aux méthodes contraceptives. Elles le font généralement dans une optique considérée comme désintéressée, amicale ou de solidarité. Les mères et les belles-mères sont à l'inverse des paires, celles-ci partent de leur position d'autorité qui leur confère respect et crainte dans la famille ou l'unité domestique. Au-delà de la recherche sur les acteurs et les centres d'influence dans la prise de décision, nous travaillons également sur la construction d'interventions holistiques qui prendraient en compte l'ensemble de ces acteurs à plusieurs niveaux des processus de prise de décision.

Des cas mentionnent que des hommes vont chercher des conseils auprès des marabouts, des chefs religieux ou des personnes âgées pour avoir un éclairage moral ou religieux sur l'utilisation de méthodes contraceptives ; ce qui illustre la répugnance de référentiels religieux ou socio-culturels sur les comportements.

De manière globale, les leaders religieux sont opposés aux méthodes contraceptives, mais il arrive qu'ils prévoient des cas exceptionnels où une application nuancée des principes formels reste possible.

L'exploitation des données préliminaires permet de construire un tableau d'analyse des sources d'influence et des catégories de personnes mises à l'écart dans les processus de prise de décision. L'hypothèse est que dans le contexte des relations parentales, familiales ou sociales, les sources d'influence et les catégories mises à l'écart sont aussi fonction des arguments et des raisons évoquées pour vouloir utiliser les méthodes contraceptives.

Tableau 2 : Argumentaires, influence et relation en rapport avec la prise de décision en faveur des méthodes contraceptives

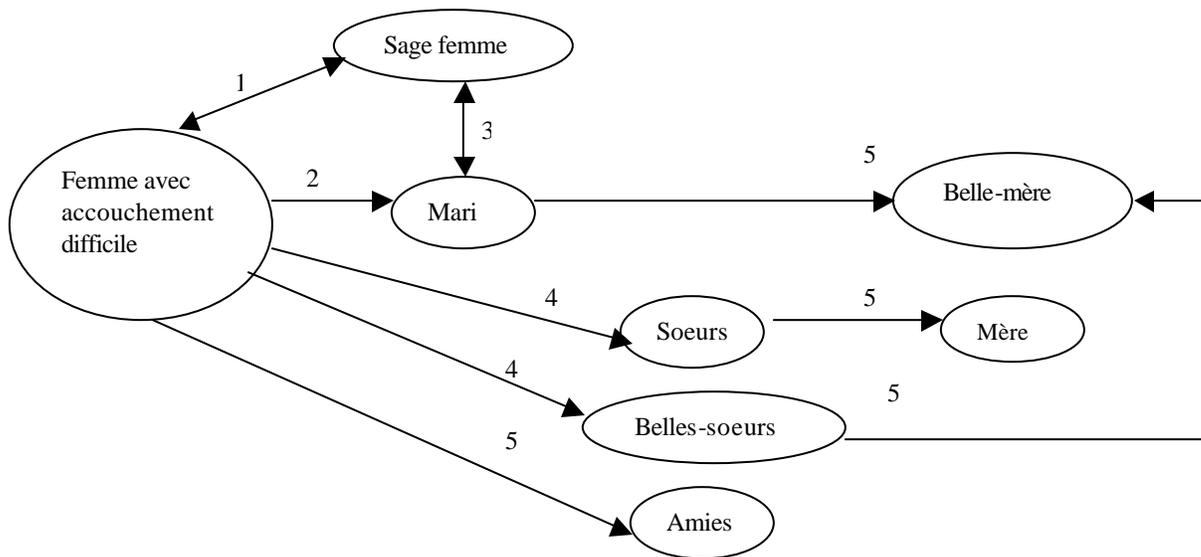
Domaines d'argumentaires en faveur de l'utilisation des méthodes contraceptives	Sources d'influence favorable à l'argumentaire		Personnes tenues à l'écart (ou opposition potentielle)	
	Sources	Degrés d'influence	Personnes	Degrés de mise à l'écart
Inadéquation des conditions matérielles de vie (loyer, chômage, revenu...) avec naissance d'enfants et large famille	Amies	+++	Belle-mère	+++
	Relais	+++	Père/Beau-père	+++
	Sœurs	++	Autorités religieuses	+++
	Belles-sœurs	+	Mère	++
			Mari	+
Grossesses / Accouchements difficiles	Sage-femme	+++	Père/Beau-père	+++
	Sœur	++	Autorités religieuses	+++
	Mari	+	Mère	+
	Belle-sœur	+	Mari	+
			Belle-sœur	+
Grossesses rapprochées (« nef »), maladies des enfants	*Belle-mère	+++	Mari	+++
	*Mère	+++		
	Amies	+++		
	Relais	+++		
	*Autorités religieuses	+++		
	Sœur	++		
	Belle-sœur	++		
	Sage-femme	++		
	Mari			

* La belle-mère, la mère et les autorités religieuses recommandent surtout des méthodes traditionnelles d'espacement des naissances

Comme on peut le noter sur ce tableau, la mise à l'écart (souvent accompagnée de procédés de dissimulation « on doit faire les choses en cachette ; il faut même les cacher au mari »), apparaît dans plusieurs cas de figure comme une attitude de défense des choix en matière de contraception quand les rapports de force au sein du ménage ou de l'unité domestique ne sont pas favorables à l'assumption de la position qui a été prise ou que l'on souhaite prendre. On souligne aussi des cas d'attitude de persuasion « *si on ne craint pas trop les réactions du mari, il faut tout faire pour le convaincre ; il faut attirer son attention sur la situation économique de la famille et sur les éventuels problèmes de santé* »

Il est également apparu que l'analyse de la manière avec laquelle la communication est gérée est aussi importante. Même s'il s'agit de décision déjà prise, il est utile de se poser la question de savoir qui a été mis au courant. La réponse à cette question aidera certainement à analyser celle relative à la maintenance ou à l'abandon de la décision qui a été prise. C'est dans ce sens qu'un diagramme a été conçu pour retracer les flux de communication au sujet de la décision d'utiliser les méthodes contraceptives après un accouchement difficile.

Diagramme 4 : Communication dans la prise de décision à partir d'un accouchement difficile



Temps 1

Temps 2

Temps 3

Ce diagramme se divise en trois temps qui correspondent chacun à un niveau de communication avec des catégories de personnes déterminées.

- le temps 1 correspond à moment qui suit l'accouchement difficile et ici, la communication se situe entre la sage femme et sa patiente d'abord (1) ensuite entre la femme et son mari et aussi entre celui-ci et la sage femme. Cette dernière les informe de la nécessité de recourir aux méthodes contraceptives pour espacer les grossesses et éviter les accouchements difficiles répétés.
- Dans le temps 2, ce sont les sœurs, les belles sœurs et les amis qui sont mis au courant par la femme.
- Dans le temps 3, (qui peut être souvent après plusieurs interpellations et interrogations ou qui peut aussi être dans le même moment que le temps 2) la belle-mère et la mère sont informées.

3.5. Accès aux services

Plusieurs informateurs se plaignent que les services de santé n'ont pas encore totalement réussi à proposer un accès « amical » aux consultations et délivrance de méthodes contraceptives. Des femmes qui bien qu'ayant exprimé le désir d'utiliser les méthodes contraceptives, y renoncent parce que le lieu où s'effectue l'offre ne fournit pas assez de garantie de la confidentialité et de respect de leur prestige social. Il semble aussi qu'il y ait très peu d'espace et de réponse intégrant les hommes de manière approfondie.

A Thiès, les services de santé insistent sur le fait qu'il y a de sérieuses contraintes matérielles, logistiques et financières qui limitent la capacité des programmes de planning familial à renforcer l'accessibilité des populations de certains quartiers défavorisés aux messages de sensibilisation et à l'offre de moyens contraceptifs.

4 – CONCLUSION

La recherche exploratoire a réuni une masse importante de données dont l'analyse permet de dégager quelques tendances à confirmer par l'approfondissement des travaux de recherche.

- Les processus de prise de décision sont complexes et différenciés et ils font appel à plusieurs séries d'acteurs qu'il faudrait prendre en compte dans la construction des interventions.
- Le problème du refus d'utilisation et celui de l'abandon des méthodes contraceptives, ne semblent pas être liés à une faiblesse des connaissances de l'offre des méthodes contraceptives. Les effets secondaires semblent avoir un effet dévastateur dans les attitudes. Les raisons de la discontinuité semblent être associées à des facteurs structurels, environnementaux, interpersonnels et culturels dont il faudrait approfondir l'étude pour parvenir à des schémas d'interventions holistiques.
- Il y a enfin des études et des changements à envisager au niveau des services d'offres, dans la mesure où la nature de celle-ci semble influencer les attitudes et comportements.

Tableau 3 : Axes de recommandations à explorer, compléter et modifier à la lumière des résultats de la deuxième phase

Domaines	Problèmes	Aspects de recherches	Perspectives d'intervention
1. Connaissances Attitudes et Pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Ignorance des méthodes contraceptives par les hommes - Ignorance des méthodes par les femmes âgées (en position de mères/belles-mères - Taux d'abandon très élevé - taux de non utilisation élevé - Effets dissuasifs des effets secondaires - Solitude dans le vécu des effets secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter, approfondir la recherche du coté des maris/hommes - Orienter, approfondir la recherche du coté des belles-mères - Orienter, approfondir la recherche sur les facteurs et contextes culturels, socio-économiques des ménages - Recherches opérationnelles sur le suivi nutritionnel et psychosocial 	<p>Espace de débats et de rencontres adaptées et attractifs pour</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hommes - les femmes âgées - les jeunes femmes <p>Intégration de la problématique dans les politiques et programmes de changement structurel</p> <p>Programme de suivi et d'écoute</p>
2. Processus de prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> - Diversité d'acteurs non prise en compte - Divergence d'attitudes des acteurs - Ignorance des facteurs contextuels - Ignorance des projets reproductifs sur le long terme 	<p>Documenter davantage les facteurs sous-jacents aux divergences</p> <p>Identifier les types de pouvoir et stratégies d'influence</p>	Opérationnaliser les résultats des différents modèles de notre recherche
3. Communication et accès aux services	<ul style="list-style-type: none"> - Effets dissuasif des rumeurs relatives à l'utilisation des méthodes contraceptives - Absence de garantie du prestige social et de confidentialité dans les lieux d'offre de services - Absence d'information ou de services dans les quartiers défavorisés et éloignés des services de planning - Insuffisance de l'implication des hommes 	<p>Documenter les mécanismes de construction des rumeurs</p> <p>Identifier et circonscrire les aspects de non confidentialité de l'offre</p>	Aide à la contextualisation de l'offre par le biais des résultats des différents modèles de notre recherche

5 - PROCHAINES ETAPES

La prochaine phase comprend les tâches suivantes

- Recrutement et formation des enquêteurs
- Application de l'ensemble des instruments aux population d'études et aux échantillons prédéfinis
- Mise en route des dispositifs de saisie, de codification et de gestion des données
- Analyse des données
- Rédaction et présentation de la première version et de la version révisée du rapport final