# Stratégies de réduction de la discontinuité de l’utilisation des méthodes contraceptives par les femmes et les jeunes filles

**Résumé**: La discontinuité de l’utilisation des méthodes contraceptives est un problème que connait les pays. Les besoins de recherche sont aussi similaires dans les pays qui ont choisi cette thématique. Il s’agit de

* Comprendre les facteurs de l’arrêt des méthodes contraceptives modernes chez les femmes de 15 à 49 ans;
* Connaitre les caractéristiques des femmes qui arrêtent la contraception moderne;
* Connaitre les types les plus courants de contraceptifs abandonnés par les femmes ?
* Comprendre l’impact du counseling et des effets secondaires sur l’utilisation de la PF.

Plus spécifiquement, la Guinée veut aussi comprendre l’environnement de la prolifération des cliniques privée dans le pays et leur rôle dans la discontinuité de l’utilisation de la PF.

# Présentations des besoins des pays

Cette thématique couvre le Bénin, le Burkina Faso, le Togo, le Mali, la Guinée, la Côte d’Ivoire et le Sénégal

Bénin

**Contexte**

* L’amélioration de l’accès à la PF est fondamentale à l’atteinte des ODD
* L'accès à la PF contribue à une réduction de 44 % des décès maternels et une réduction de 21 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans (Starbird, Norton et Marcus 2016
* Engagement du Bénin à atteindre une prévalence contraceptive de 20% en 2026
* Effort fournis pour améliorer l’accès à la PF (Mise en œuvre du PANB 2019-2023.
* Actions spécifiques en direction des adolescents et jeunes.
* Au nombre de ces actions : Qualité et gratuité des services de PF.

**Problématique**

* 32% de besoins non satisfaits en matière de planification familiale
* 1500 décès maternels et plus de 12 000 décès de nouveau-nés
* Faible utilisation des services de PF (12,4% EDS 2017)
* 52 % des femmes qui utilisent la contraception moderne ont reçu les informations qui permettent un choix informé.
* 33% d’épisodes contraceptifs discontinués au cours des 12 mois (EDS 2017)
* Les taux de discontinuité sont élevés pour les injectables (57 %) et les pilules (48 %)
* L’adhésion des femmes à la pratique contraceptive subit encore l’effet d’une kyrielle d’obstacles dynamiques au Bénin

**Questions de recherche**

* Quelles sont les raisons de l’arrêt des méthodes contraceptives modernes chez les femmes de 15 à 49 ans ?
* Quels sont les caractéristiques des femmes qui arrêtent l’utilisation de la contraception moderne au Bénin ?
* Quelles sont les types les plus courants de contraceptifs abandonnés par les femmes ?

**Objectifs**

**Général**

Déterminer les types de contraceptifs les plus courants qui ont été arrêtés, les raisons de l'arrêt et les facteurs qui affectent l'arrêt de la contraception moderne au Bénin

**Spécifiques**

* Décrire le profil des femmes qui arrêtent les méthodes contraceptives modernes dans les six mois suivant l’initiation de la méthode moderne
* Identifier les facteurs qui favorisent ou entravent actuellement l’utilisation continue de la contraception au Bénin
* Proposer les stratégies pour réduire de la discontinuité de l’utilisation des méthodes de PF ainsi que la reprise rapide de la méthode par les femmes.

**Résultats attendus**

* Le profil des femmes, qui arrêtent les méthodes contraceptives modernes dans les six mois suivant leur utilisation par rapport à l'utilisation continue de la méthode, est connu
* Les facteurs qui favorisent ou entravent la discontinuité de la contraception au Bénin sont identifiés
* Les stratégies et interventions sont proposées

**Conclusion**

* L'arrêt d'une méthode contraceptive peu de temps après son initiation devient un problème de santé publique et peut entraîner une grossesse non désirée et les conséquences indésirables qui en découlent.
* Une meilleure compréhension des facteurs à l'origine de l'arrêt d'une méthode moderne aiderait à concevoir des interventions pour continuer son utilisation jusqu'à ce que les objectifs d'espacement souhaités soient atteints.
* L’étude permettra aux programmes de planification familiale d’assurer un changement de méthode rapide et informé par les femmes qui ont arrêté la contraception

Burkina Faso

**Contexte**

* Insuffisance de connaissances des bienfaits de la PF par les clientes
* Influences des effets secondaires des produits contraceptifs
* Influence négative des maris (hommes)
* Ruptures de stocks des produits contraceptifs
* Faible qualité du counseling sur les méthodes contraceptives et leurs effets secondaires
* Mauvaise qualité des relations interpersonnelles clientes-prestataires et non-respect de la liberté de choix des femmes
* Faible sentiment d’auto-efficacité
* Faible perception du risque
* Attitudes, croyances et normes décourageant le recours à la PF
* Persistance des rumeurs néfastes sur la PF

**Objectifs de l’étude**

* Analyser les facteurs de discontinuité de l’utilisation de la PF chez les femmes et les filles;
* Apprécier la disponibilité et la qualité du counseling sur les méthodes contraceptives et leur effets secondaires.
* Fournir des orientations et recommandations basées sur les résultats de l’étude pour faciliter l’utilisation continue des méthodes contraceptives chez les filles et Femmes.

**Besoins de changement**

* Augmentation nouvelles utilisatrices /adhésion PF et couple année protection
* Réalisation de séance de sensibilisation à travers les masses médias,
* Renforcer le counseling en PF
* Renforcement des compétences des prestataires et des gérants DMEG
* Amélioration du dialogue communautaire autour de la PF
* Hausse du niveau de sensibilisation, des connaissances, du sentiment d’auto-efficacité et de la perception du risque
* Promotion des attitudes, croyances et normes encourageant les comportements favorables à la PF

Togo

**Contexte**

* Population totale : 8 159 620 dont 2 134 722 FAP
* Taux de croissance annuelle de la popultation: 2,84%
* 401 dcd maternels pour 100 000 NV
* Couverture effective des services de PFPP dans les 131 sites SMI

**Les questions de recherche**

* Malgré l’organisation régulière des stratégies novatrices telles que JPO, SM et DBC, le TPC ne semble pas, évoluer proportionnellement au nombre de nouvelles acceptrices. Tout porte à croire que les femmes ne restent pas longtemps sous le programme de PF. Sous l’effet des causeries, la sensibilisation de masse lors de SM et JPO, au cours desquelles les prestations sont gratuites, les femmes se mobilisent massivement mais un certain nombre parmi elles retournent dans les formations sanitaires pour se faire retirer l’implants ou le DIU ou ne prennent plus les pilules. Le système de santé ne capte pas efficacement le phénomène pour savoir s’il est lié à certaines méthodes particulièrement ou si c’est général et à quels facteurs favorisants ?
* De plus, cette étude pourrait permettre d’avoir des informations sur les méthodes qui sont souvent rapidement abandonnées et les raisons de ces abandons, les tranches d’âges les plus concernées, les localités les plus touchées et les stratégies à utiliser pour améliorer la situation.

**Cadre de l’étude**

* Échelle du pays
* Formations sanitaires
* Communautés

Mali

**Contexte**

Vu la situation de la PF au Mali :

* Mortalité maternelle 325 pour 100 000 naissances vivantes
* Indice Synthétique de Fécondité est de 6,3.
* les besoins non satisfaits en PF de 24%;
* taux de prévalence contraceptive 17% ;

Vu les engagements du Mali en matière de partenariat PF qui sont :

* Assurer la continuité des services de SR/PF et de SRAJ dans le pays;
* Atteindre les objectifs de TPCm de 40% d’ici l’horizon 2030 à réaliser;
* Garantir l’accès à toutes aux produits contraceptifs y compris les jeunes et adolescents et personnes sans ressources d’ici à 2030.
* Malgré les efforts, il persiste des ruptures assez fréquentes en produits contraceptifs ;
* Les besoins nationaux en contraceptifs non satisfaits liés à des problèmes de discontinuité dans l’offre de service ;
* D’autres raisons non connues pourraient mieux expliquer les ruptures de services et produits contraceptifs.

**Besoins de recherche**

La recherche sur les facteurs liés à la discontinuité de l’utilisation des méthodes contraceptives par les femmes et les jeunes filles permettra de :

* Avoir les évidences pour soutenir les stratégies d’amélioration;
* La réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
* La réduction du taux de besoins en PF non satisfait**.**

**Changements attendus**

La recherche action sur les Stratégies de Mobilisation du secteur privé pour le financement de la PF permettra :

* L’amélioration de l’accès aux produits contraceptifs ;
* Mieux comprendre les raisons des discontinuités de services SR/PF et d’adapter les stratégies d’interventions en conséquence ;
* Faire zéro rupture en produits contraceptifs et sur tout le territoire national ;
* Utiliser les canaux de communication les mieux adaptés aux cibles notamment les canaux traditionnels, réseaux sociaux et autres… ;
* Adapter les programmes aux besoins des diverses couches, surtout les jeunes et populations vulnérables ;
* Rendre accessible les produits contraceptifs (financier, géographique) aux femmes et jeunes ;
* Contribuer à la réduction du taux de besoins non satisfaits.

Guinée

**Contexte**

* Taux de mortalité maternelle 550 décès pour 100 000 NV (MICS 2016) ;
* Indice synthétique de fécondité 4,8 enfants par femme ;
* Prévalence contraceptive 11% ( EDS 2018) environ 13% 2022 ( Track 20);
* Besoins non satisfaits 20% (Track 20);
* Objectif de prévalence contraceptive du PANB PF est de 18,52%

**Facteurs de discontinuité**

* Floraison des cliniques privées dans le pays
* Insuffisance de formation des prestataires sur l’offre des méthodes de longue d’urée d’action
* Qualité du counseling donné aux clientes
* Gestion des effets secondaires des produits contraceptifs
* Rupture de certains produits de contraception dans les FOSA éloignées
* Persistance des rumeurs
* Sur tarification des services par certains prestataires

**Intérêt pour la recherche**

* Meilleure intégration des formations sanitaires privées dans l’offre de services PF
* Amélioration des compétences des prestataires sur l’offre des méthodes de longue durée d’action
* Mise en place de communication ciblée axe le CSC
* Amélioration de la gestion des produits PF au niveau des structures sanitaires

Côte d’Ivoire

**Contexte**

Des indicateurs de santé maternelle, néonatale et infantile qui restent à améliorer :

* Taux de mortalité maternelle 385 décès pour 100 000 naissances vivantes, taux de mortalité néonatale 30‰, taux de mortalité infanto juvénile 74‰ (EDS-CI 2021)
* Taux de prévalence contraceptive 18% (EDS-CI 2021)
* Taux de besoins non satisfaits en PF 22% (EDS-CI 2021);
* Nombre élevé de grossesses précoces, non désirées et forte pratique des avortements dans de mauvaises conditions chez les adolescents et jeunes
* Le nombre annuel d’avortements est estimé à 230 942 (PMA, 2022)
* Plus de 6 avortements sur 10 sont à risque, impliquant des méthodes non-recommandées de sources non-cliniques (PMA, 2022)
* Faible continuité des services de SR/PF par les adolescents et jeunes notamment pour les jeunes qui sont mariés, non mariés et, sexuellement actifs, et qui désirent repousser ou éviter une grossesse précoce (rapports d’activités)
* 31% des femmes en âge de procréer ont abandonné les méthodes contraceptives modernes (PMA, 2022)
* *Insuffisance d’études sur la discontinuité de la contraception en Côte d’Ivoire*
* Problèmes accès des Jeunes filles aux services de PF
* Insuffisance de la disponibilité de services adaptés aux besoins des adolescents et jeunes ;
* Insuffisance de l’acquisition de compétence de vie liée à la sexualité et à la reproduction ;
* Accès limité des adolescents et jeunes aux informations de la santé

**Questions de recherche**

* Quels sont les facteurs, les déterminants socio-culturels qui favorisent la discontinuité des services de PF?
* Quelles variations peut-on observer avec la disponibilité et la qualité des services de méthodes contraceptives à tous les niveau de la pyramide sanitaire y compris la communauté sur la discontinuité de la pratique de la PF ?
* Quelles interventions stratégiques peuvent favoriser la continuité contraceptive chez les femmes et notamment les jeunes ?
* Quelles sont les inégalités sexuelles, géographiques, socio-économiques en matière de planification familiale en Côte d’Ivoire à adresser pour une équité dans la continuité de la PF?

**Sénégal**

Quelle est la situation et l’étendue actuelles du problème que la recherche va explorer ?

* L'arrêt de la contraception est un élément central à analyser pour être capable de mieux informer et accélérer l'augmentation du TPC, car elle a un impact élevé sur la performance de la Planification Familiale.
* Le taux de recrutement est un des indicateurs de suivi de la performance en SRMNIA au Sénégal. Ce taux est défini comme le pourcentage de femmes nouvelles utilisatrices et n'inclut pas les femmes ayant arrêté puis repris la PF. Les TPC fournis par les EDS, ne reflètent pas cet effort de recrutement. En 2019, à titre d’exemple, le taux de recrutement était de 6,8% alors que les EDS 2018 et 2019 montrent des TPC respectivement de 25,4% et de 25,5%, soit une augmentation 0,1 point. On peut donc déduire que des efforts sont faits pour recruter de nouvelles utilisatrices, mais de nombreuses autres sont perdues. De ce fait, l'augmentation du TPC demeure insignifiante. Les soucis pour la santé et les effets secondaires liés aux méthodes contraceptives sont la raison d'arrêt de la contraception principalement citée, juste après le désir de grossesse – qui est le plus déterminant. Toutefois, des études indiquent qu'un meilleur counseling (où les effets secondaires et les moyens de les gérer sont discutés) est associé à une plus grande continuation.
* Mais, il reste difficile de savoir s'il s'agit de effets secondaires avérés ou de rumeurs sur les risques de la PF
* Ceci justifie la recommandation en termes d'actions à mener sur la gestion des effets secondaires, au niveau des structures de santé et des prestataires de soins, mais également auprès des acteurs communautaires qui doivent faire la sensibilisation pour gérer les rumeurs associées à la planification familiale. C'est un axe de travail qui devrait être pris en compte pour le nouveau PANB-PF

**Quel est le besoin de changement pour lequel l’étude sera menée ?**

* Le taux de discontinuation observé actuellement est de l’ordre de 30% environ selon l’EDS avec des raisons citées comme par exemple la survenue d’effets secondaires, le refus par les maris et belles-mères et enfin ou simplement les rumeurs ; ceci doit être revue à la baisse et donc bâtir des stratégies de maintien des femmes dans le programme si on veut un accroissement du TPC

**En quoi les décisions prises suite cette recherche pourraient accélérer l’utilisation de la PF dans le pays ?**

* Les résultats des études complémentaires sur la discontinuation pourraient aboutir à un changement de politiques qui sera bénéfique et efficace pour lever les obstacles et pour accélérer l’utilisation de la PF au Sénégal.
* Assurer l'accès à une gamme de méthodes contraceptives, en particulier les options d'autosoins (DMPA-SC en Autoinjection,etc)
* Accroître les efforts pour cibler les populations masculines par des interventions d'éducation sexuelle et de sensibilisation des communautés
* Développer d’autres recherches sur l'utilisation de la contraception par les populations migrantes