

**CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS
NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE**

**CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES
BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE**

ADANKANHOUNDE THIERRY MAHOUGNON

Enseignant à l'Ecole Normale Supérieure de l'Enseignement Technique de Lokossa
Université Nationale des Sciences Technologies ingénierie et Mathématique d'Abomey
Lokossa, Benin
desboiset@yahoo.fr

RESUME

L'objectif de cet article est de mettre en exergue les bases permettant d'avoir une efficacité théorique élevée des méthodes de contraception à partir d'un choix raisonné et discuté avec son partenaire. Il montre dans une étude purement qualitative basée sur des entretiens, d'abord une relation certaine entre les types de méthodes modernes de contraception et l'efficacité théorique de la planification familiale mais à condition qu'il y ait efficacité pratique (compréhension et utilisation). Puis, elle montre le rôle prépondérant du partenaire dans le processus d'utilisation des méthodes de planification familiale surtout son approbation et son suivi. La survenance des effets secondaires étant en première position des principales raisons des besoins non satisfaits, un suivi médical dans les centres de santé adaptés avant et après le choix de la méthode, permettrait de les réduire afin d'adapter un choix efficace à chaque couple.

MOTS-CLES : choix, méthode de contraception, efficacité,

ABSTRACT

**CHOICE AND EFFECTIVENESS OF CONTRACEPTIVE METHODS: A REDUCTION OF
UNMET FAMILY PLANNING NEEDS**

This article aims to highlight the basics of having a high theoretical effectiveness of contraceptive methods from a reasoned choice and discussed with his partner. It shows in a purely qualitative interview-based study, first of all, a definite relationship between the types of modern methods of contraception and the theoretical efficiency of family planning, but provided that there is practical efficacy (understanding and use). Then, it shows the leading role of the partner in the process of using family planning methods, especially its approval and monitoring. The occurrence of side effects being in the first position of the main reasons for unmet needs, medical follow-up in adapted health centers before and after the choice of the method, would reduce them in order to adapt an effective choice to each couple.

KEYWORDS: effectiveness, method of contraception,

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

INTRODUCTION

La recherche sur la santé de la reproduction est devenue aujourd'hui un sujet d'intérêt pour le développement économique de toutes les nations parce qu'elle s'inscrit dans les moyens pour l'atteinte des objectifs de développement durable. La planification familiale qui constitue une base de la santé de reproduction « peut contribuer à la réalisation de presque tous les objectifs, y compris la réduction de la pauvreté et de la faim, la promotion de l'égalité entre les sexes et l'habilitation des femmes, la réduction des taux de mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/sida et la protection de l'environnement » (Smith et al, 2009).

Au plan local, Chae et al (2015) constatent que « le Bénin a fait de la promotion de la planification familiale une priorité nationale, dans le cadre de l'effort de réduction de la mortalité maternelle et infantile. L'objectif étant de porter à 20% de prévalence contraceptive moderne d'ici 2018 ». Outre la prévention des décès, l'accroissement de la pratique contraceptive aide les femmes et les familles à limiter leur nombre d'enfants à celui désiré et à mieux maîtriser le moment de leurs grossesses et naissances (Susheela et al, 2003). Pour ce fait, la planification familiale permet de prévenir les décès en permettant aux femmes de reporter ou d'espacer leurs grossesses, d'éviter les grossesses non souhaitées qui sont à la base des avortements, de cesser d'avoir des enfants lorsqu'elles ont atteint la taille désirée pour leur famille puis d'aider les femmes à attendre au moins deux ans avant d'essayer de tomber à nouveau enceintes (Smith et al, 2009). La planification familiale constitue donc l'un des moyens plus sûrs pour sauver des vies des femmes et des enfants au-delà de sa capacité à permettre de réaliser d'importantes économies dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'environnement et de la réduction du chômage. Nonobstant ces prouesses identifiées, certaines femmes, anciennes utilisatrices des méthodes modernes, malgré leur désir de différer ou d'éviter une naissance ne pratiquent pas la contraception ou l'abandonnent et c'est ce qui justifie le fait que certains pays connaissent un ralentissement dans l'utilisation de la contraception (Dimassi et al, 2017).

Cette recherche qualitative, qui vise à éclairer les familles et les acteurs de la santé de reproduction sur le processus adéquat de rendre plus efficace l'utilisation des méthodes de contraception afin de réduire ces besoins non satisfaits, présente d'abord le point sur le concept lié à la planification familiale, à ses objectifs, aux besoins non satisfaits et à l'efficacité des méthodes.

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

Ensuite, le deuxième point aborde la méthodologie suivie pour atteindre les objectifs de la présente étude. Enfin, le troisième est consacré aux résultats de la recherche assortis d'un schéma d'utilisation efficace des méthodes.

1. CLARIFICATION CONCEPTUELLE

1.1. PLANIFICATION FAMILIALE

Pour définir la planification familiale, la conférence islamique internationale de Rabat en 1971, retient que c'est « l'utilisation par les deux conjoints, qui tous deux y consentent sans contrainte, d'une méthode licite et sûre pour retarder ou avancer le moment de la grossesse selon ce qui convient le mieux aux époux en fonction des facteurs sociaux, économiques ou de santé de la famille, les conjoints étant conscients à tous moments de leurs responsabilités vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur progéniture ». Paquette (sd), quant à elle, retient la définition de Pradervand, en 1974, qui stipule que « la planification familiale est une consultation médicale suivie de l'utilisation de techniques médicales et autres permettant à un couple d'avoir le nombre d'enfants qu'il veut, quand il le souhaite, compte tenu de ses moyens, de ses aspirations sociales, de ses croyances religieuses et ethniques ». Elle est définie comme « l'ensemble des moyens et méthodes qui permettent de conformer à la volonté des parents le nombre et l'espacement des naissances dans une famille (Hatcher et al, 1998 cité par Koïta (2014)). De ces définitions, on retient que la décision de faire la planification familiale doit être issue d'une réflexion concertée entre les deux partenaires, décidée après une consultation médicale et doit s'inscrire dans la volonté conjugquée de limiter et/ou d'espacer les naissances. Pour faire la planification familiale on utilise des méthodes de contraception regroupées en deux (Gribble et Haffey 2008 ; Ashford, 2008 ; Koïta 2014). On distingue deux types de contraception :

- Celle naturelle, qui se fait sans avoir recours à des dispositifs ou à des agents chimiques de contraception. Elle repose sur la compréhension de la physiologie du cycle menstruel et sur la détermination du moment de l'ovulation, et ce, dans le but de ne permettre le coït que lorsque le risque de grossesse est réduit ou même inexistant. Cette méthode regroupe : le coït interrompu (retrait), l'abstinence et la connaissance du cycle de fertilité.
- Celle dite moderne est basée sur la contraception qui est une méthode visant à éviter, de façon réversible et temporaire ou irréversible, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou,

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé. Les méthodes de planification familiale moderne comprennent notamment les méthodes de courte durée (les contraceptifs oraux : la « pilule », les injectables hormonales), les méthodes de longue durée (les implants transdermiques, les dispositifs intra-utérins), la méthode permanent (la stérilisation masculine et féminine) et les méthodes barrières telles que le préservatif masculin ou féminin, le diaphragme et les spermicides (Ashford, 2008).

Smith et al, (2009) informent que « malgré qu'il n'existe aucune « méthode idéale » de planification familiale, il existe néanmoins une méthode efficace et sans danger pour chaque femme et les méthodes varient selon leur degré pratique, leur coût, leur efficacité, les effets secondaires, et les avantages pour l'utilisateur ». C'est pour cela qu'ils ajoutent que seuls « Les utilisateurs/trices de la planification familiale sont les mieux à même d'évaluer l'importance relative de ces facteurs en fonction de leurs préférences, du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, de l'étape de leur vie, de leurs objectifs (reporter, espacer ou limiter les futures grossesses), leur état de santé, leur situation de famille et leurs conditions de vie ».

1.2. OBJECTIF DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Parmi les raisons identifiées pour avoir recours à la planification familiale, la promotion, la durabilité environnementale, l'expansion des services d'éducation et de santé, l'empêchement des avortements et des morts maternelles occupent une bonne place (Smith, et al 2009 ; Ringheim, Gribble et Foreman, 2011). Pour Ringheim, Gribble et Foreman (2011), en investissant dans la planification familiale, on sauve non seulement des vies mais aussi on réalise d'importantes économies dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'environnement. Pour Smith et al (2009), « la planification familiale pourrait prévenir jusqu'à un décès maternel sur trois en permettant aux femmes de reporter ou d'espacer leurs grossesses, d'éviter les grossesses non souhaitées et les avortements, et de cesser d'avoir des enfants lorsqu'ils ont atteint la taille désirée pour leur famille puis, aider les femmes à attendre au moins deux ans avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte, ce qui permet de réduire de manière considérable le nombre de décès de nouveau-nés, de nourrissons et d'enfants ». En se référant à ces recherches, deux objectifs majeurs se dégagent pour un couple ; il s'agit « de contrôler le nombre d'enfants et encadrer les naissances » (Bozdağ 2015). De plus selon Smith (2017) « une planification est un espacement sain des naissances »

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

grâce à la planification familiale et peut être reconnue comme un élément essentiel visant à accroître la productivité du travail, à aider les pays à trouver les moyens de transférer une plus grande partie de leur main-d'œuvre vers des emplois à plus haut revenu et à offrir une éducation et des compétences de qualité pour répondre aux exigences changeantes du marché du travail du XXI^e Siècle». Mais malgré tous ces bienfaits de la planification sur la vie des couples et sur l'économie, il existe encore des besoins non satisfaits qui sont à la base du découragement qui poussent les couples à abandonner ou à être réticents par rapport aux méthodes de planification.

1.3. BESOINS NON SATISFAITS

L'utilisation croissante de la contraception de par le monde a donné aux couples la possibilité de choisir combien d'enfants ils auront et avec quel espacement, et a eu un impact positif considérable quant au nombre de vies sauvées (femmes et enfants). Dans les pays en développement, c'est en Afrique subsaharienne que l'on enregistre les niveaux de risque les plus élevés de décès des suites d'une grossesse ou d'un accouchement (OMS, 2007) et celles qui accouchent avant l'âge de 18 ans ou après 35 ans, ou bien qui ont des grossesses rapprochées courent un plus grand risque de mortalité. La planification familiale peut alors résoudre ce problème en favorisant un plein épanouissement de la femme et du couple (SMITH et al 2009,). Cependant, l'emploi de la contraception demeure peu élevé, et les besoins en services de contraception restent considérables dans certaines des régions les plus pauvres et les plus peuplées de notre monde.

En se basant sur les résultats de l'ONU en 2012 et du PRB en 2008, Tamo et al (sd) exposent qu'« il n'en demeure pas moins qu'une fécondité élevée n'est pas sans risque sur la santé des mères, mais aussi celle des enfants. Sur la quasi-totalité des décès maternels survenus dans le monde, 99% se sont produits dans des pays en développement, dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne qui détient, avec 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, le ratio de mortalité maternelle le plus élevé ». Smith (2017) informe que « seules 21% des femmes africaines en union ont recours à une contraception. Pourtant, 29% des femmes ont une grossesse non planifiée, tandis que 24% d'entre elles ont un besoin non satisfait en matière de planification familiale ». Les diverses politiques en matière de population au Bénin devraient normalement corriger cette situation. Mais le constat est que, les femmes abandonnent la contraception. Plusieurs facteurs dont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale l'expliquent. Pour Farmer, (2014) « environ un

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

tiers des femmes au Bénin ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dans tous les groupes économiques » des plus pauvres aux plus riches. Les raisons les plus évoquées pour justifier l'arrêt de pratiquer la contraception malgré leur désir de différer ou d'éviter une naissance parmi les anciennes utilisatrices qui ne désirent pas de grossesse sont les effets secondaires, le désir d'une méthode plus efficace, les effets stérilisants de certaines méthodes ; les infections, les inconvénients de la pratique et la peur (Kotokou 2014 ; Adjahoto et al 1999 ; Chae et al 2015, Smith et al, 2009). Ce paradoxe indexe donc l'efficacité des méthodes utilisées. Si elles sont efficaces, celles qui désirent espacer ou imiter les naissances ne l'arrêteront pas. L'analyse des taux d'échecs liés à chaque méthode de contraception permet donc de savoir s'il existe les méthodes à grand risque d'échec, auquel cas, l'efficacité donc des méthodes est indexée ou s'il existe d'autres facteurs qui peuvent influencer l'efficacité des méthodes de contraception. Si ces besoins non satisfaits ne sont pas réduits alors il serait difficile d'atteindre le troisième objectif du développement durable (Zhang et Alexander 2017) d'ici 2030.

La connaissance des taux d'échec liés à chaque méthode permet de savoir le degré d'efficacité de chaque méthode de la planification familiale.

1.4. EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION

Pour aborder la thématique d'efficacité, on distingue Généralement en planification familiale, deux types d'efficacité : l'efficacité théorique (l'analyse de la méthode elle-même) et l'efficacité pratique lorsqu'on envisage tous les aspects liés à la manière dont les gens s'en servent (Ecochard et al 1998). On utilise donc l'efficacité théorique lorsqu'on veut mesurer la qualité intrinsèque de la méthode à atteindre les objectifs. Les objectifs de la planification familiale étant le contrôle et la limitation des naissances, la méthode sera jugée théoriquement efficace si au cours de son utilisation aucune grossesse ne survient involontairement et qu'à terme de son utilisation, la femme retrouve immédiatement sa fertilité sauf dans le cas des méthodes irréversibles. Par contre l'efficacité pratique sera utilisée pour mesurer les échecs dus à la mauvaise compréhension et utilisation de la méthode par le(a) patient(e). Cette efficacité est extrinsèque à la méthode et est liée soit à la patiente ou à l'environnement de cette dernière.

**CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS
NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE**

Tableau de synthèse de l'efficacité des méthodes de contraception

Méthode (Ashford, 2008 Koïta 2014)		Efficacité	
Méthode naturelle		Abstinence	100 %, si bien utilisé
		Coït interrompu	Taux d'échec 4% avec utilisation parfaite si non 22% pour un délai de 12 mois (OMS 2007 ; Koïta 2014)
		MAMA	98% (si l'allaitement est complet et exclusif ; l'aménorrhée est toujours présente ; enfant âgé de moins de six mois). (OMS 2007 ; Koïta, 2014)
Méthode moderne	Coute durée	Pilule	Progestatifs oraux (taux d'échec 0,5 %) contraceptifs oraux combinés efficaces à 99,9 % anneau vaginal contraceptif (taux d'échec 0,65% et 1,18%) (OMS 2007 ; Koïta 2014)
		Injectable hormonale	Taux d'échec des timbres progestatifs injectables 0,3 % par an (Koïta 2014 ; Hatcher et al 1998)
	Longue durée	Implant transdermique	Les implants de progestatif (taux d'échec 0,1 %) ; contraceptif transdermique (taux d'échec 0,7%) pour une utilisation parfaite (OMS 2007 ; Koïta 2014)
		DIU	Taux d'échec (DIU inerte 1,26% ; DIU a libération de levonorgestrel 0,09%) (Koïta 2014)
	Méthode de barrière	Préservatifs	Taux d'échec est de 3% et 5% (Koïta, 2014 ; OMS 2007) ? Efficace à 100% si bien utilisé Kotokou, 2014
		Diaphragme	Taux d'échec 6 % selon une utilisation parfaite (OMS 2007 ; Koïta 2014)
		Spermicide	Taux d'échec 6 % selon une utilisation parfaite OMS (2007) méthode non pratique surtout en cas de rapports sexuels répétés (Kotokou, 1994)

Source : synthèse des travaux antérieurs

Les résultats de ce tableau montrent que, quelle que soit la méthode de contraception utilisée, le taux d'échec n'est pas élevé. Il oscille entre 0,1% et 6%. En étudiant ces résultats il n'y a donc pas normalement des raisons qui peuvent amener les utilisatrices à refuser un renouvellement ou celles qui ne sont pas encore sous contraception d'avoir des réticences. Il existe donc des facteurs qui sont à la base des besoins non satisfaits et qui justifient ce comportement. La prise en compte de ces facteurs d'influences par les acteurs peut permettre de réduire ces besoins non satisfaits et d'améliorer l'efficacité théorique des méthodes de contraception.

Après cette littérature, il est donc utile de présenter la méthodologie suivie pour atteindre les résultats.

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

2. METHODOLOGIE ADOPTEE

Nous avons présenté dans le cadre de cette partie, le champ d'application, les étapes de la recherche, puis la méthode d'analyse des résultats.

2.1. LE CHAMP D'APPLICATION DE LA RECHERCHE

Le Bénin est le champ d'application de notre recherche. Les personnes interviewées sont les femmes qui ont adopté des méthodes de contraception suivies de quelques partenaires. Nous avons veillé à ce que toutes les couches sociales soient représentées.

2.2. METHODE DE COLLECTE DES DONNEES

Dans le cadre de cette recherche nous avons adopté une méthodologie de type qualitatif basée sur des entretiens individuels (Aktouf, 1987). Ces entretiens ont été réalisés avec les femmes, des fois, en présence de leur partenaire selon la méthode de boule de neige. En adoptant la méthode de saturation (Pires 1997), trente (30) femmes utilisatrices, anciennes et actuelles ont été interviewées. Chaque entretien dure environ une heure et est effectué sur la base d'un guide d'entretien. Ce guide porte sur la manière dont elles ont fait le choix de la méthode, le rôle des partenaires dans le choix et dans le suivi, comment le suivi médical s'est fait, les conséquences de la méthode sur leur santé et sur l'atteinte des objectifs ou non de la méthode. Pour approfondir cette recherche nous avons procédé à quelques entretiens avec trois experts dans le but de comprendre la notion de planification familiale. Ces experts sont : deux responsables des centres départementaux des Association Béninoises de Planning Familiale (ABPF), une sage-femme centrale d'hôpital de zone et un gynécologue. Les discussions avec ces derniers ont été libres et ont duré environ une heure.

THEME1 : les types de méthode choisie

Theme2 : comment se fait le choix des méthodes de planning familiales

- L'efficacité pratique des méthodes
- La manière dont se fait le suivi
- Le rôle du partenaire
- Les consultations avant le choix

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

2.3. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'étude étant qualitative, les analyses de contenu thématique constituent la principale technique d'analyse des données. En effet, elle a consisté à faire un découpage des discours des interviewés et à retenir à la fin des débats de façon consensuelle avec les acteurs les conclusions. Cette technique nous a permis de comprendre comment les méthodes de planning familiales sont adoptées pour que, malgré les taux d'échec très réduits de façon clinique, il existe encore assez de besoins non satisfait du point d'amener des femmes à refuser de renouveler les méthodes et à laisser de doutes auprès des potentiels utilisateurs.

Les principaux résultats issus de notre enquête sont consignés dans la troisième partie

3. RESULTATS DE LA RECHERCHE

3.1. LISTE DE PRODUITS COURAMMENT ADOPTES

Les produits de planification familiale couramment adoptés sont entre autres les comprimés (Microgynon et Microlut), les injectables (Noristerat et dépôt Provera) et les injectables (Jadelles et Implanon) et les DIU, le préservatif.

3.1.1. L'EFFICACITE PRATIQUE

En analysant le tableau précédent, il ressort que malgré les différents taux d'échec faibles, les types de contraception ne sont efficaces que s'ils sont bien compris et bien utilisés. Mais la situation sur le terrain n'est pas vraiment dans ce sens. Les formations ne sont pas bien faites. Plusieurs femmes ne sont pas bien sensibilisées sur le fonctionnement et les risques liés à chaque méthode ou encore toutes les informations sur l'utilisation. La raison peut s'expliquer par le taux d'analphabétisme de la cible. Les campagnes de distribution gratuite des produits de planning familial dans les lycées et collèges et dans des zones rurales peuvent aussi l'expliquer. Des femmes ont souligné, pour celles qui ont bénéficié des produits après les campagnes de planning familial gratuits, qu'une formation approfondie sur l'utilisation et les inconvénients de la méthode n'est pas faite.

« On nous avait regroupé par l'intermédiaire d'un crieur public. Deux dames sages-femmes sont arrivées. C'était un soir, je suis revenue toute fatiguée du champ et

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

ma voisine m'a convaincue d'aller. C'est arrivé là-bas qu'elles nous ont expliqué qu'avec ces pilules, nous n'allons plus vite tomber enceinte et que c'est efficace. Comme moi j'avais déjà des deux enfants dont l'écart d'âge est un an, j'avais accepté. Je ne voulais plus attirer les regards des voisines. Mais cela fait cinq (05) ans que je cherche en vain une grossesse. Personne ne m'a pas expliqué que cela pouvait durer aussi longtemps ». Madame A. I. ménagère

« La sensibilisation étant en publique on n'arrive pas à poser toutes les questions et c'est d'habitudes à des heures où il faut aller préparer, les dames aussi ne sont pas trop souvent disponibles, lors des campagnes, pour recevoir toutes les questions ». Madame G.A. Artisane

« Il faut dire la vérité, on m'avait montré comment il faut compter les dates sur le collier mais les activités ont fait que j'ai oublié un jour de le faire ; conséquence j'ai attrapé une grossesse alors que je ne le désirais pas » Madame A.E. une commerçante

« Je vous avoue que c'est contraignant de prendre des pilules tous les jours. Et j'ai aussi commencé par prendre du poids puis j'ai abandonné. On ne m'avait pas expliqué que j'allais prendre de poids exagéré. Il fallait nous dire aussi comment nous comporter, ce qu'il faut consommer et ce qu'il ne faut pas faire. C'est mieux. ». Madame D.A une enseignante

Ces témoignages montrent que le tout ne suffit pas de lire le taux d'échec pour choisir la méthode ; il faut qu'elle soit bien comprise et bien utilisée. Il faut prendre le soin de bien expliquer aux couples comment il faut utiliser chaque méthode proposée. Chaque méthode a donc son taux d'échec assortie d'une condition de réussite : la condition d'utilisation pour les méthodes naturelles et combinées avec une bonne compréhension pour les méthodes modernes. C'est par exemple la conclusion que font Ecochard et al, (1998) qui stipule que «l'efficacité des méthodes, auprès des femmes jeunes de 25 à 35 avec proportion plus élevée de femmes mariées et de famille de 3 à 4 enfants montrent que le taux d'échec est de 1,13% si la méthode est bien comprise. Lorsque l'on implique les résultats d'une utilisation correcte le taux de grossesse est de 0,16% et de 0,83% pour une utilisation incorrecte. Les taux d'efficacité d'utilisation des méthodes naturelles varient de la

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

motivation des couples et de ses capacités à faire face à la situation d'abstinence au cours de la période de fertilité. Elle est aussi fonction de la qualité de la formation à l'utilisation correcte de la méthode ».

L'efficacité pratique est donc l'une des causes indexées dans l'efficacité théorique du type de méthode de contraception choisie.

3.1.2. LE PARTENAIRE

Le rôle du partenaire devrait être prépondérant avant et après le choix. Car le problème de planning est une affaire du couple mais ce n'est pas souvent le cas. Certaines femmes sachant le point de vue de leur partenaire sur la limitation des naissances vont acheter directement dans les pharmacies et autres point de vente informels car dans les centre de santé formels, l'accord du mari est souvent exigé (Adjamagbo et Guillaume ,2001). De ces informations on peut supposer que les couples peuvent utiliser tout type de contraception si et seulement si leur partenaire pouvait les aider à ce sujet. Mais son rôle ne devrait pas se limiter au choix, il doit assurer le suivi et être un conseiller quotidien. Plusieurs couples rencontrés ont exprimé le rôle du partenaire pour une contraception efficace.

« Moi j'ai choisi le préservatif car j'ai peur que mon épouse grossisse ou commencent par avoir des aménorrhées répétées. En tout cas, ce sont les maux dont souffre la femme de mon voisin. Mais à un moment donné, mon épouse est contre. Chaque fois elle est gênée car c'est comme si elle n'est pas ma femme légitime, il faut placer un préservatif. Nous avons donc abandonné cette méthode au profit du coït interrompu. Là aussi ce n'est pas facile. Ma femme est tombée enceinte alors que notre enfant n'avait que huit mois. » Monsieur A. D. un cadre de banque

« Nous, on a choisi le stérilet compte tenu des explications fournies. C'est mon mari qui a milité pour. C'est vrai qu'il y a la rumeur que cela migre dans l'utérus mais depuis quatre ans on est là. Toutes les fois que je sens un malaise mon mari s'inquiète et il m'amène immédiatement chez le gynécologue ». Madame K. O. une restauratrice

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

« Depuis que je suis comme ça mon mari ne fait que m'insulter, il ne veut rien comprendre car je ne lui avais pas dit avant de mettre l'implant. Même si je le lui disais, il allait refuser. Cela a fait qu'il a pris une autre femme qui a maintenant plus d'enfant que moi ». Madame A. I. ménagère

« C'est mon mari même qui a choisi la méthode depuis trois ans. Chaque fois il me reproche mon alimentation car je devais maintenant tout contrôler pour ne pas prendre de poids. Même au service il m'appelle pour savoir si j'ai déjà pris mes pilules. Cela a fait que ce que mes amis ont comme problème moi je ne l'ai pas ». Madame A.G. coiffeuse

« On nous dit de faire la planification familiale pour espacer les naissances mais il faut que la femme soit en vie pour espacer les naissances. Quand votre femme commence par prendre les pilules vous allez constater que son ventre commence par prendre de volume. Sa température n'est jamais normale. Ses menstrues deviennent soit plus fréquentes ou rares ou trop abondantes. Comment voulez-vous que le mari soit d'accord pour cette méthode. S'il y a d'autres méthodes, autres que les pilules et les injections ou les implants, il faut amener ». HO un prêtre de vodou dont la femme a adopté un produit PF

Bozdağ, (2015), en reconnaissant l'influence que l'efficacité pratique a sur l'efficacité théorique, explique qu'«à cause de la désapprobation de l'époux, la plupart des femmes hésitent à appliquer les conseils prodigués dans les cliniques de planification familiale ». Certaines femmes veulent vraiment utiliser la contraception mais en raison de la pression exercée par le mari, elles ne l'utilisent pas. Il y a donc beaucoup de défis à accroître la participation des hommes dans les services de planification familiale (Vouking, et al, 2014). La désapprobation du mari (Chae et al, 2015) ou le refus du partenaire (Adjahoto, 1999) pourrait être l'une des raisons d'arrêt d'utilisation des méthodes de contraception et constituerait donc un critère d'inefficacité de la méthode surtout s'il s'agit des contraceptifs oraux et des méthodes naturelles. Prata et al (2017) confirment que le soutien du mari ou du partenaire peut influencer l'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes. Les études de Njotang et al. (2017) montrent également que « les femmes dont le partenaire approuve l'utilisation de contraceptifs ou qui discutent sur la planification familiale avec leurs partenaires,

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

sont plus susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive que d'autres ». L'éducation du partenaire va donc permettre d'améliorer l'efficacité théorique des méthodes de contraception (Balogoun et al 2016).

Quelle que soit la méthode choisie, le partenaire peut être un appui et un conseil dans le cadre d'une bonne utilisation en fonction de son rôle prépondérant dans la prise des décisions concernant la vie et l'avenir du foyer. Le(a) partenaire doit par exemple aider son/sa conjoint(e) à prendre ses pilules, s'assurer du bon usage du préservatif et pratiquer un coït interrompu. Et en cas de survenance d'effets secondaires aider la femme à surmonter les difficultés.

3.1.3. LES CONSULTATIONS MEDICALES

Alors que certaines méthodes ne nécessitent pas un avis médical (abstinence, retrait, préservatif MAMA), d'autres par contre (injectables hormonales, des implants transdermiques DIU) nécessitent des consultations avant et après le choix de la méthode. Ces consultations sont d'autant plus urgentes qu'elles permettront de voir si la santé ou le corps de la femme est incompatible avec la méthode surtout celles qui comportent des hormones. S'il n'existe aucune « méthode idéale » de planification familiale, il existe néanmoins une méthode efficace et sans danger pour chaque femme (Smith et al, 2009). Les résultats issus des entretiens montrent que dans le domaine des contrôles sanitaire à priori, il y a encore à faire.

« Nous n'avons pas fait des analyses pour voir ce qui convient le mieux pour ma santé. La sage-femme nous juste présente les méthodes qui existent et les durées. Comme je ne peux pas respecter la prise des pullules, nous avons donc choisi les implants. Voilà mon poids aujourd'hui. Je prie le seigneur pour ne pas avoir ni les problèmes de tension ni les problèmes de diabète ». K.H. une couturière

« Quand le gynécologue nous a recommandé de faire des analyses, on est allé au CNHU demander les montants des analyses mais c'est trop cher ; on n'a pas pu le faire, nous avons donc choisi un implant mais par la suite je suis tombée enceinte malgré tout ». Y.G. une enseignante

« Nous ne sommes jamais allés à l'hôpital pour voir ce qui convenait le mieux. Personne ne nous l'avait conseillé non plus. On a les moyens. Si on était allé à

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

l'hôpital peut-être on n'allait pas avoir tous ces problèmes. Regardez ma photo avant et regardez ce que je suis devenue maintenant. Si je savais que j'allais avoir tous ces problèmes, on serait allé faire des analyses ou s'abstenir » F. H. une commerçante

« Pas de bilan à faire. Ils vont trouver l'argent où. Les analyses coutent trop chers. On propose, juste à la patiente, les produits en fonction de son poids et de la tension artérielle. On lui demande des informations sur son passée et puis on fait une consultation sommaire. On l'informe des produits disponibles et c'est à la patiente de choisir. Mais lorsqu'elle choisit ce que nous pensons ne peut pas lui convenir on le lui explique aussi quelques effets secondaires puis elle fait un autre choix » A. C. une sage-femme centrale.

« Combien de couples peuvent voir les moyens pour faire les analyses. Si nous obligeons les gens à faire des analyses on ne peut pas atteindre les objectifs. C'est bon de demander de faire des analyses mais le pouvoir d'achat des couples ne le permet pas toujours car les analyses coûtent trop cher. Nous ne pouvons pas laisser les femmes mourir dans les couches ou laisser les enfants mourir, je pense que non. Si nous constatons une infection dans les échanges nous cherchons d'abord à traiter ces infections. Mais si dans les échanges nous ne soupçonnons pas des infections on n'a pas besoin de prescrire des analyses. De plus nous n'avons pas des laboratoires dans tous les centres de santé. Comment demander à une pauvre dame d'aller dans les grands centres pour faire des analyses alors que le produit ne coût que 3500f ». L. S. sagefemmes. Responsable départementale ABPF

Les effets secondaires constituent la principale raison d'arrêt de l'utilisation des méthodes de contraception (Chae et al 2015). Hakizhana(2000) informe que « 65% des femmes n'utilisent pas de méthodes parce qu'elles doutent de leur efficacité, et 85% d'hommes ne conseilleraient pas à leurs épouses d'utiliser de méthodes parce qu'ils ont peur des effets secondaires. Koïta (2014) en faisant la synthèse des effets secondaires informe qu'elles sont liées à la présence de saignements menstruels anormaux, le retour tardif de la fécondité, l'augmentation du volume des menstrues

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

(contraception hormonale), les kystes ovariens fonctionnels, les méthodes stérilisant pour les (DIU), les douleurs pelviennes, des saignements anormaux, des infections pelviennes, des perforations utérines, l'expulsion (stérilet au cuivre post-coïtal), la prise de poids, les perturbations du cycle menstruel (Contraception hormonale à base de progestatif). La peur réelle de ces effets secondaires (rumeur ou effet d'expérience) peut être un facteur d'influence de la relation méthode et efficacité théorique (Chae et al 2015). Le patient peut être tenté, en voulant diminuer l'effet secondaire, réduire le nombre de prise journalier jouant ainsi sur la quantité d'hormone nécessaire pour empêcher l'ovulation ou la nidation.

Le manque de suivi médical et la non explication des inconvénients pourraient être un chantier ouvert aux effets secondaires ; car « L'information dispensée dans les centres de planification familiale ne couvre pas l'ensemble des avantages et inconvénients liés à chacune des méthodes (risques éventuels et les effets secondaires, la nécessité d'un suivi médical, voire leur caractère irréversible de certaines d'entre elles), sous prétexte que les patientes ne seraient pas en mesure de les comprendre » (Bonnet et Guillaumet, 2004). C'est pour cette raison qu'il doit être recommandé de faire des consultations médicales avant de faire un choix et d'associer le partenaire dans l'utilisation. C'est la raison principale qui ne motive pas les couples dans l'adoption des méthodes de contraception.

3.1.4. LE SUIVI

Comme dans tout traitement, la consommation de produit PF doit nécessiter un suivi de la part de tous les acteurs impliqués. Le suivi est très important car il y a des patientes qui peuvent avoir des problèmes d'infections non déclarée d'avance. Il peut voir des problèmes de kyste ou myomes et des infections qui peuvent être à la base des problèmes.

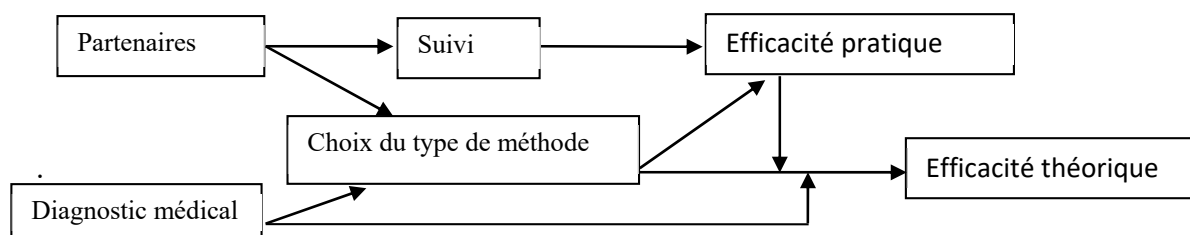
« C'est un bon suivi qui peut aider les couples pour vite prendre en charge les effets secondaires. Si la femme qui utilise les produits de planning familial constate des effets secondaires, elle doit vite aller dans un centre de santé agréé par l'association Béninoise de la planification familiale. Dans ce cas, il faut procéder au diagnostic du problème et traiter le cas puis, changer le produit adopté au besoin. Une femme qui est sous les produits du planning familial doit contrôler ses nourritures, éviter de prendre des faux médicaments et soigner son hygiène

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

corporelles en utilisant de l'eau potable pour ses toilettes afin de prévenir les infections. Il y aussi d'autres infections non traitées qui sont à la base des effets secondaires et on pense que ce sont les produits de planning familial. L. S. sagefemmes. Responsable départementale ABPF

En se référant à tout ce qui précède on note que les types de méthode de contraception sont tous efficaces à condition qu'ils soient bien comprises, bien utilisés, que le choix soit fait après une consultation médicale et que le partenaire soit en amont et en aval de l'utilisation de la méthode. Il ressort donc que le processus pour réduire les besoins non satisfaits afin d'augmenter l'efficacité des méthodes de contraception dans la planification familiale se présente comme suit :

Schéma du processus aboutissant à l'efficacité théorique des méthodes de planification familiale



Sources : Conception des auteurs

Pour réduire les besoins non satisfaits en vue d'une prévalence contraceptive élevée, il faut d'abord faire un choix à base d'une consultation médicale surtout lorsqu'il s'agit des implants, des spermicides, des injectables, des pilules et le DIU. Le rôle du partenaire qui intervient dans le choix de la méthode et le suivi de son utilisation permettra, d'adopter une méthode convenable aux objectifs du couple, d'éviter les oublis et d'amener la femme à avoir plus confiance. Ensuite, le couple doit suivre de façon continue une bonne formation à la compréhension et à l'utilisation normale de la méthode pour améliorer l'efficacité pratique. Enfin, le suivi médical avant le choix qui doit favoriser une adéquation de la méthode idéale avec le type de femme et celui post choix permet au couple d'amoinrir ou de traiter les effets secondaires et d'éviter les infections qui peuvent handicaper l'efficacité des méthodes de planification familiale. Ce n'est qu'au bout de ces étapes que la méthode choisie aura son efficacité théorique

CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE

CONCLUSION

La planification familiale est un élément capital pouvant contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durables en permettant de sauver des vies. Bien qu'elle constitue un outil d'aide aux femmes et aux familles à limiter leur nombre d'enfants à celui désiré, à mieux maîtriser le moment de leurs grossesses et naissances, et accroître la productivité du travail, elle regorge encore d'assez de besoins non satisfait liés à l'efficacité des méthodes de contraception. Plusieurs femmes bien que désirant de maîtriser le moment de leur grossesse et de limiter le nombre d'enfant abandonnent ou changent leur méthode de contraception. Les principales raisons évoquées restent les effets secondaires, les rumeurs et le refus des partenaires.

La littérature informe cependant que les taux d'échecs varient d'une méthode de contraception à une autre mais restent très faibles dans leur ensemble. Si la méthode est bien comprise et bien utilisée, elle peut permettre d'atteindre les objectifs de la planification familiale. Pour ce fait, le rôle du partenaire est primordial d'autant qu'il peut influencer sur l'efficacité pratique en aidant sa partenaire dans le suivi, l'utilisation normale et la mise en confiance par rapport à la méthode. Il faudra, pour augmenter le taux d'utilisation de la contraception moderne, cibler plus le couple que la femme seule. Etant donné que les méthodes modernes sont en majorité hormonales, il convient avant de faire un choix de procéder à des analyses pour prévenir les effets secondaires éventuels. Les analyses permettront également de détecter des infections existantes, de les traiter avant de choisir la méthode.

Cet article qui a pour objectif de proposer un processus d'efficacité des méthodes de contraception, est limité en raison de sa nature purement exploratoire. Il demeure donc, bien entendu, beaucoup d'interrogations que nous proposons de lever par une recherche approfondie. Il s'agira donc de faire une étude confirmatoire par des sondages auprès de femmes mariées utilisatrices par rapport aux taux d'échec réels et l'influence des facteurs exogènes sur l'efficacité des méthodes utilisées.

Une étude aussi nous permettra d'avoir la perception des couples qui ne désirent plus avoir d'enfant par rapports aux méthodes irréversibles comme la vasectomie et l'ablation des trompes.

**CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS
NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **ADJAHOTO, E.O., HODONOU K.A., KOMI A., KOFFI A., ET BOETA S. (1999)**, « Contraception et avortement provoqué en milieu africain ». Médecine d’Afrique noire, 46(8/9), 1999, pp.416-420.
2. **ADJAMAGBO, A. ET GUILLAUME A. (2001)**, « Relation de genre et santé de la reproduction en milieu rural ivoirien ». Autrepart, n°19, pp.11-27.
3. **ASHFORD, L. (2008)**, « Comment assurer un éventail d’options de planification familiale ». Population Reference Bureau. Washington, DC. www.prb.org
4. **Balogoun et al (2016)** “Effect of Male Partner’s Support on Spousal Modern Contraception in a Low Resource Setting” Ethiopian Journal of Health science, pp.429-448
5. **BONNET, D. ET GUILLAUME A. (2004)** « La santé de la reproduction : une émergence des droits individuels », in GUILLAUME A. et KHLAT M. (eds), Santé de la reproduction au temps du Sida en Afrique, CEPED, Paris, pp.11-32
6. **BOZDAG, B (2015)**, « L’impact de la désapprobation du mari sur les besoins non-satisfaits en planification familiale à Dar es Salam/Tanzanie ». Mémoire non publié de master Recherche Expertise en Population et Développement. Faculté des Sciences Humaines et Sociales Sorbonne. Université Paris Descartes
7. **CHAE, S. WOOG, V. ZINSOU, C. ET MEGAN W. (2015)**. « Obstacles à la pratique contraceptive des femmes au Bénin » En Bref. New York: Guttmacher Institute, <http://www.guttmacher.Org/pubs/IB-Benin-contraception-fr>.
8. **CONFERENCE ISLAMIQUE INTERNATIONALE (1971)**: Islam et la planification familiale, Rabat(Maroc), décembre : 43-46
9. **DIMASSI, K., DOUIK, F., DOUZI, M. A., SAIDI, O., AND ROMDHANE, H. B. (2017)**, « Les déterminants sociaux de l’utilisation des méthodes contraceptives en Tunisie ». Revue d'épidémiologie et de sante publique, 65(1), 53-59
10. **ECOCHARD R, PINGUET, F, ECOCHARD, I ET AL. (1998)**, « Analyse des échecs de la planification familiale naturelle » Contracept. Fertil. Sex, 1998 ; 2(4), pp.291-296.
11. **FARMER, A. (2014)** « Le Bénin ; Transitions en matière de Reproduction : Besoins non satisfaits de planification familiale ». Washington DC, Population Reference Bureau.

**CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS
NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE**

12. **GRIBBLE J, HAFHEY J. (2008)**, « La santé reproductive en Afrique subsaharienne ». Washington, DC : Population Reference Bureau. www.prb.org/francais
13. **HAKIZIMANA A. (2000)**, « La politique de santé reproductive et planification familiale au Burundi : Contraintes issues de la contradiction entre communication et culture dans un contexte de développement » Thèse de doctorat en communication non publié. Département de communication. Faculté des arts et des sciences Université de Montréal. Canada. Décembre,
14. **KOÏTA M.H. (2014)**, « connaissances, attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale en commune II du district de Bamako ». Thèse de doctorat d'Etat non publié en médecine à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie. Université des Sciences, des Techniques et Technologies de Bamako.
15. **KOTOKOU K. (1994)**, « Les facteurs d'utilisation des méthodes contraceptives à Lomé » in Koffi N., Guillaume A., Vimard P. et Zanou B., (éds.). Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique, Colloques et séminaires, ORSTOM, Paris, pp.251-266.
16. **AJONG, A. B., AKOH, E. W., MBU, E. R., ESSI, M. J., YAKUM, M. N., MESUMBE, N. E., ... AND AKO, S. (2017)**, « Determinants of modern contraceptive practice in Yaoundé-Cameroon : acommunity based cross sectionalstudy ». BMC research notes, 10(1), 219. DOI 10.1186/s13104-017-2543-7
17. **OMS, (2007)**, « Report of a WHO Technical Consultation on BirthSpacing ». Genève :
18. **PAQUETTE L. (SD)**, « La planification familiale au Bangladesh : inégalités rurales-urbaines » Démographie et Différences Statistique Canada, Ottawa, p169-175
19. **PRATA, N., BELL, S., FRASER, A., CARVALHO, A., NEVES, I., ANDNIETO-ANDRADE, B. (2017)**, « Partner support for family planning and modern contraceptive use in Luanda, Angola ». *African Journal of Reproductive Health*, 21(2), pp.35-48.
20. **RINGHEIM K, GRIBBLE J, FOREMAN M. (2011)**, « Intégrations de la planification familiale et des soins de santé maternelle et infantile : sauvé des vies, de l'argent et du temps ». PRB
21. **SMITH R, ASHFORD L, GRIBBLE J, CLIFTON D. (2009)**, « La planification familiale sauve des vies ». Bureau population références. 4ième édition Washington DC, USA, 29
22. **SMITH, R. (2017)**, « Renforcer la compétitivité globale en Afrique subsaharienne : Le rôle de La planification familiale » Bureau population références.

**CHOIX ET EFFICACITE DES METHODES DE CONTRACEPTION : UNE REDUCTION DES BESOINS
NON SATISFAITS EN PLANIFICATION FAMILIALE**

23. **SUSHEELA S, ET AL., (2003)**, “Adding It Up:The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive” Health Care. New York: Guttmacher Institute et UNFPA,
24. **TAMO MBOUYOU, E.S. FOPA DIESSE, T.A. (sd)**. « Planification familiale et besoins non satisfaits en Afrique Subsaharienne : influences relatives des politiques et des changements démographiques ». <https://colloque.aidelf.org/documents/1552.pdf>
25. **VOUKING, M.Z., EVINA C.D. AND TADENFOK C.N. (2014)**, “Male involvement in family planning decision making in sub-Saharan Africa-what the evidence suggests. The Pan African Medical Journal, 2014:19.
26. **ZHANG, W. H., AND ALEXANDER, S. (2017)**, « Objectifs pour un développement durable–pour l’analyse et pour la planification en santé ». *Revue de médecine périnatale*, 9(1), 3-6.