

# Research for Scalable Solutions: Une étude exploratoire de l'auto-prise en charge en matière de planification familiale au Niger

Novembre 2023

## Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'auto-prise en charge comme la « **capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l'accompagnement d'un prestataire de soins** ». C'est une approche de santé centrée sur la personne, qui considère la personne comme décideur actif en ce qui concerne sa propre santé, et qui peut également conférer aux individus un plus grand contrôle.

Les interventions d'auto-prise en charge, englobant les étapes de la sensibilisation sur les besoins en matière de planification familiale (PF) et sur les options disponibles, l'accès aux informations et aux produits, et l'utilisation et la gestion des méthodes contraceptives, pourraient accélérer les progrès vers la satisfaction de ces besoins et d'améliorer l'équité dans l'accès à la PF. C'est à cet effet qu'au Niger, un arrêté définissant les attributions de la délégation des tâches a vu le jour et des directives sur l'autosoin à travers l'injection du depot medroxyprogesterone acetate sous-cutané (DMPA-SC) ont suivi.

L'auto-prise en charge pourrait contribuer à faire avancer les objectifs de couverture contraceptive au Niger compte-tenu des barrières d'accès aux services de PF courantes dans le pays. Mais en dépit de ces possibilités, il subsiste des lacunes importantes dans les données probantes et dans la recherche sur le sujet au Niger. Il y a besoin de générer des évidences locales du fait que l'auto-prise en charge est un terme et un concept relatif à la culture.

## Objectifs de l'étude

L'étude avait pour objectif général de générer des données probantes sur le potentiel de l'auto-prise en charge en matière de PF en termes de **sensibilisation**, d'**accès**, et d'**utilisation**, afin d'éclairer l'élaboration ou l'amélioration des directives relatives à l'auto-prise en charge. Il s'agit d'une étude multi-pays, menée au Népal et en Ouganda, en plus le Niger. Les objectifs au Niger étaient de :

### RÉSULTATS CLÉS

- Les interventions d'auto-prise en charge étaient largement comprises comme des comportements que les gens adoptent au profit de leur propre santé et de celle de leur famille ou de leur communauté.
- Les perceptions de l'auto-prise en charge pour la PF étaient variées et largement associées à l'espacement des naissances.
- Les appels téléphoniques étaient un canal d'intérêt pour en savoir plus sur la PF.
- Les établissements de santé étaient les points de service d'auto-prise en charge de PF les plus courants, mais il existait également un intérêt pour l'accès à l'auto-prise en charge de PF à travers les agents de santé communautaire et les pharmacies/dépôts.
- La majorité des femmes interrogées estimaient qu'il est important de faire appel à un prestataire de soins lorsqu'elles commencent à utiliser une méthode contraceptive ou qu'elles la renouvellent.
- Près d'un quart des femmes ayant subi des effets secondaires menstruels induits par la contraception ont tenté de gérer elles-mêmes ces effets secondaires.

- Explorer les perceptions de l'auto-prise en charge en matière de PF chez les femmes et les hommes
- Décrire les comportements et les préférences des femmes et des hommes en ce qui concerne l'auto-prise en charge en matière de PF
- Apprendre les perspectives des prestataires sur l'auto-prise en charge en matière de PF
- Comprendre les perspectives des leaders communautaires sur l'auto-prise en charge en matière de PF

## Méthodes

L'étude a été réalisée dans les régions de Niamey et de Zinder suivant une approche transversale à méthodes mixtes (quantitative et qualitative) comprenant : (1) une enquête-ménage auprès de 510 femmes et de 357 hommes, et (2) des entretiens individuels avec 30 femmes, 13 hommes, 11 prestataires de santé, et 11 leaders communautaires. Les femmes éligibles à l'étude étaient celles :

- Agées de 21–49 ans OU mineures émancipées âgées de 15–20 ans (mineures émancipées : personnes âgées de moins de 21 ans qui sont mariées, enceintes ou qui ont un enfant, ou qui ont été légalement déclarées "mineures émancipées")
- Mariées, vivant ensemble comme un couple marié, ou ayant un petit ami/partenaire occasionnel au cours des trois derniers mois si non mariées
- Utilisant actuellement une méthode moderne de PF autre que la stérilisation (elles-mêmes ou leurs partenaires, le cas échéant) OU ayant un besoin non satisfait en PF

## Principaux résultats

### Compréhension de l'auto-prise en charge en matière de PF

---

#### FEMMES

- Utilisation des méthodes contraceptives pour espacer les naissances
- Utilisation des méthodes contraceptives (naturelles ou traditionnelles) sans avoir recours aux cliniques/prestataires de santé
- Recherche d'informations et de services liés à la PF dans un centre de santé ou auprès d'un prestataire de santé

*« Tel que je l'ai compris, c'est le fait de prendre une méthode contraceptive afin d'espacer les naissances pour que la mère puisse bien se rétablir et permettre à l'enfant d'avoir une bonne croissance avant de songer à avoir un autre enfant. » (Femme, milieu urbain)*

#### HOMMES

- L'auto-prise en charge est un terme difficile à conceptualiser pour certains hommes.
- Utilisation des méthodes contraceptives qui ne nécessitent pas l'intervention d'un prestataire de santé (préservatif, par exemple)

*« En ce que j'ai compris, c'est une façon de privilégier l'utilisation des méthodes qui ne nécessitent qu'on se rende dans un centre de santé. Par exemple, on peut utiliser les préservatifs donc on n'aura pas à se rendre dans un centre de santé. C'est le couple qui se concertent entre eux et décident de le faire sans avis extérieurs. » (Homme, milieu urbain)*

## PRESTATAIRES DE SANTE

- Accent mis sur leur rôle, n'approuvant pas le fait de laisser les femmes s'auto-gérer en matière de PF
- L'auto-prise en charge n'est possible que si les client(e)s utilisent des méthodes naturelles ou traditionnelles

« Il s'agit du fait qu'une femme prenne charge sa contraception sans recourir aux agents de santé en utilisant les méthodes contraceptives naturelles. » (Prestataire de santé, milieu rural)

## LEADERS COMMUNAUTAIRES

- Pratique de la PF en vue d'espacer les naissances, qu'il s'agisse de méthode moderne ou de méthode naturelle

« L'auto-prise en charge sur le plan familial c'est très simple. C'est quand la femme accepte d'elle-même ou bien sa famille, de pratiquer le planning familial. C'est ce que je comprends de ce terme. » (Leader communautaire, milieu urbain)

## Connaissance en matière de fécondité et de contraception (sensibilisation)

- Une connaissance en fécondité relativement faible : chez les **femmes**, en moyenne **3,4 réponses correctes** à six questions relatives à la fécondité, contre une moyenne de **3,1** chez les **hommes**
- Avec une moyenne de **2,5 réponses correctes**, les hommes du milieu urbain affichent un score de connaissance encore plus faible que ceux du milieu rural (**3,5**)
- La pilule, la MAMA, et le préservatif masculin sont les trois méthodes d'auto-prise en charge en matière de PF<sup>1</sup> majoritairement connues des répondants
- Les appels téléphonique (**F : 27%, H : 25%**) sont un canal d'intérêt pour en savoir plus sur la PF

### Pourcentage d'enquêté(e)s ayant correctement répondu aux différentes questions sur la connaissance en fécondité (F=510, H=357)

Questions sur la fécondité	Femmes	Hommes
Age aux menstrues	86	77
Signe qu'une fille est capable de tomber enceinte	62	35
Premier jour du cycle menstruel	67	75
Durée du cycle menstruel	72	71
<i>Début période fertile du cycle</i>	<b>12</b>	<b>3</b>
<i>Durée période fertile du cycle</i>	<b>43</b>	<b>5</b>

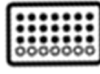


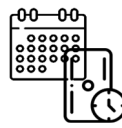
### Mauvaises interprétations/incompréhensions les plus courantes

- La période la plus fertile se situe juste après la fin du saignement, 2 à 4 jours après
- La période la moins fertile indiquée comme étant au milieu du cycle menstruel ou deux à trois semaines après la fin des règles
- La fertilité est une volonté divine, quel que soit le moment du cycle menstruel

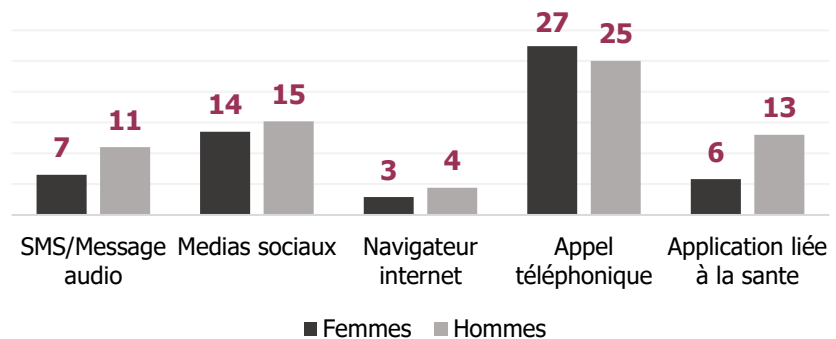
<sup>1</sup> **Méthodes d'auto-prise en charge en matière de PF :** Pilule, contraception d'urgence, préservatif masculin/féminin, diaphragme, mousse/gelée, jours fixes/collier, allaitement maternel et aménorrhée (MAMA)

- Près du tiers des enquêtés (F : 27%, H : 29%) ont recherché des infos sur la PF au cours des 12 derniers mois

### Pourcentage d'enquêtés ayant entendu parler au moins une fois des méthodes suivantes (F=510, H=357)

Pilules contraceptives orales <b>F : 93%</b> <b>H : 91%</b>		Préservatif masculin <b>F : 52%</b> <b>H : 92%</b>	
Allaitement maternel et aménorrhée (MAMA) <b>F : 77%</b> <b>H : 78%</b>		Autres méthodes d'auto-prise en charge de PF <b>F : 49%</b> <b>H : 74%</b>	

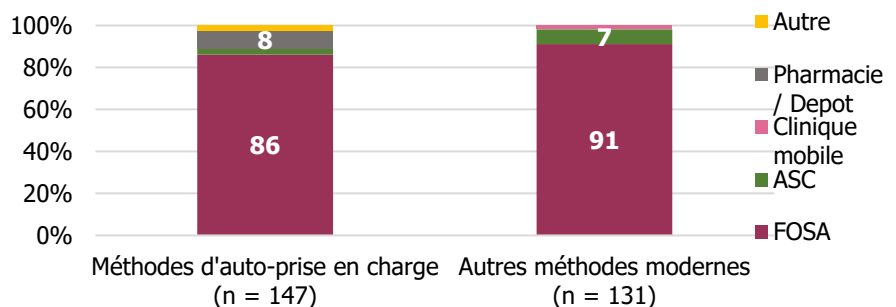
### Répartition (en %) des enquêté(e)s selon les sources technologiques d'intérêt pour accéder à l'information sur la PF (F=510, H=357)



## Accès aux options de contraception (accès)

- **31%** des femmes enquêtées utilisent une méthode moderne de contraception et **21%** avaient utilisé par le passé une méthode moderne
- Les formations sanitaires (FOSAs) constituent la principale source d'accès aux méthodes contraceptives, soit plus de **85%** des utilisatrices actuelles ou récentes
- Le coût des produits et le counseling sur la PF sont des critères de choix de la source d'approvisionnement

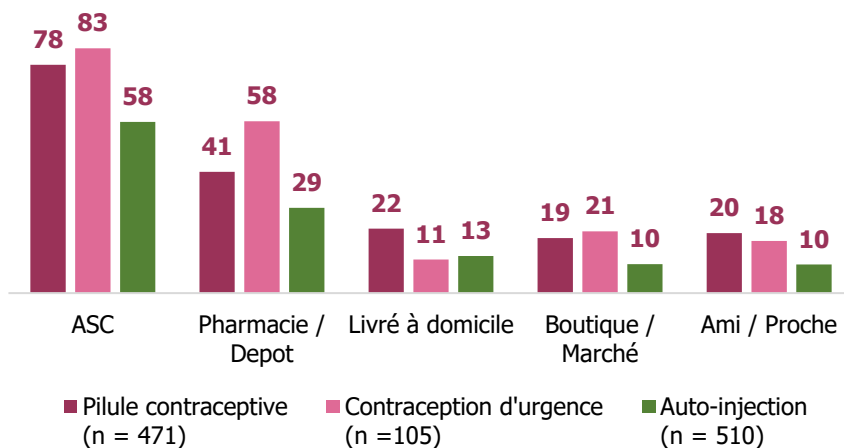
### Répartition (en %) des utilisatrices actuelles ou récentes de contraception moderne selon la source d'obtention de la méthode utilisée à l'initiation (n = 280)



« Dans les pharmacies on leur vend les produits mais ils n'ont pas d'explications à donner aux clients. C'est aux clients d'aller voir un agent de santé pour les explications. Mais de rares fois, ils ont des docteurs dans les pharmacies si le client leur demande, ils peuvent lui expliquer. » (Femme, milieu urbain)

- En dehors des FOSAs, les femmes enquêtées aimeraient principalement obtenir auprès des agents de sante communautaires (ASC) la pilule contraceptive (**78%**), l'auto-injection (**58%**), et la pilule d'urgence (**58%**)
- En plus des ASC, un intérêt non négligeable s'observe pour obtenir surtout les pilules contraceptives auprès des pharmacies /dépôts pharmaceutiques (**41%**) et d'autres sources, notamment en milieu rural
- Barrières à l'accès : refus du conjoint, barrières socio-culturelles et religieuses (comportements pro nataliste), accessibilité géographique, disponibilité des contraceptifs
- Pour **divers avantages perçus**, environ **8 femmes sur 10** estiment qu'il est important d'impliquer un prestataire à l'initiation de la pilule et de l'auto-injection. Et pour **au moins 6 femmes sur 10**, il est tout aussi important d'impliquer le prestataire lors du renouvellement de ces deux méthodes

### Répartition (en %) des femmes enquêtées selon l'intérêt à obtenir une méthode à partir de sources autres que les FOSAs



« Il y a une femme qui a voulu utiliser l'injection mais son mari a refusé. Elle a insisté. Et il lui a dit que si elle ose utiliser la méthode de contraception alors il ne lui pardonne pas. Elle a fait sourde oreille et elle a pris une injection de trois mois. Au retour son mari l'a renvoyé chez ses parents pour une durée de trois mois conformément à la durée de son injection. Puisque selon lui, elle préfère l'injection à son mariage. Il l'a répudié. » (Femme, milieu urbain)

« Nous rencontrons beaucoup de difficultés. Ici nous n'avons pas accès aux produits et services de planning familial. Pour les avoir, il faut aller dans un autre village. Souvent quand nous partons dans l'autre village les prestataires de santé nous disent qu'ils ne restent plus rien des produits que nous sommes venues chercher. » (Femme, milieu rural)

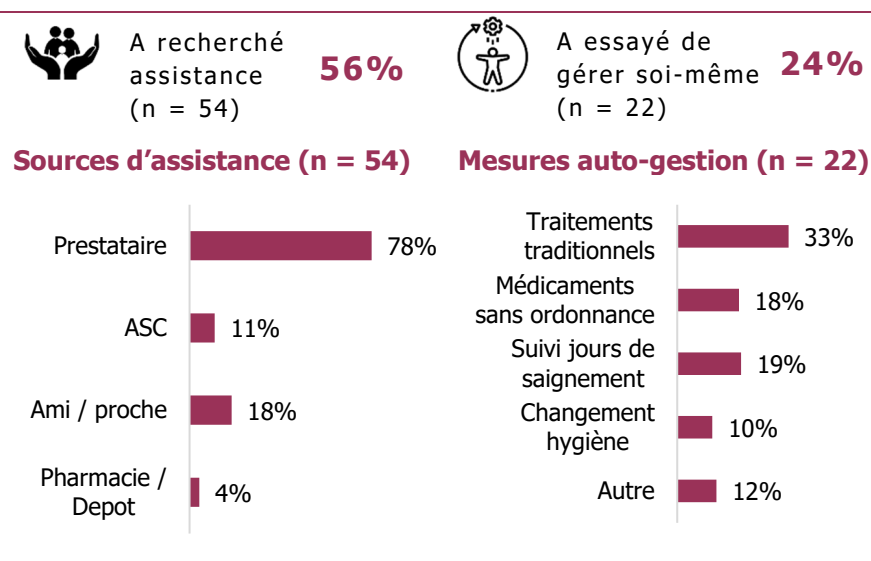
### Principaux avantages à impliquer un prestataire à l'initiation de la pilule ou de l'auto-injection selon les femmes (n = 510)

Apprendre à utiliser la méthode choisie <b>39%</b>		Gérer les effets secondaires <b>38%</b>	
Obtenir des recommandations <b>36%</b>		Avoir l'information exacte <b>27%</b>	
Découvrir différentes méthodes <b>23%</b>		Obtenir des produits de qualité <b>23%</b>	

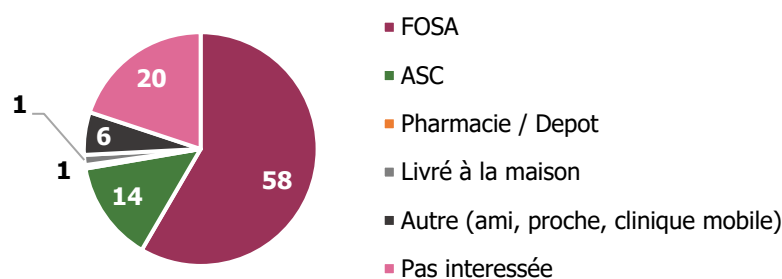
## Gestion de la méthode contraceptive choisie (utilisation)

- Parmi les femmes qui utilisent actuellement ou qui ont récemment utilisé des méthodes contraceptives, **35%** ont connu des effets secondaires
- Les femmes qui ont **recherché de l'assistance** pour gérer les effets secondaires se tournent plus vers les prestataires (**78%**) et celles qui ont **auto-géré** ces effets secondaires ont utilisé des traitements traditionnels (**33%**) ou des médicaments sans ordonnance (**18%**)
- Du point de vue de **58% des femmes enquêtées**, la FOSA est la source préférée pour obtenir gratuitement de l'assistance en cas d'effets secondaires liés à l'utilisation d'une méthode
- Qu'il s'agisse du changement des méthodes contraceptives ou de la gestion des effets secondaires liés à l'utilisation d'une méthode, les femmes enquêtées estiment à **plus de 70%** qu'il est important ou très important d'impliquer un prestataire de santé ou un ASC

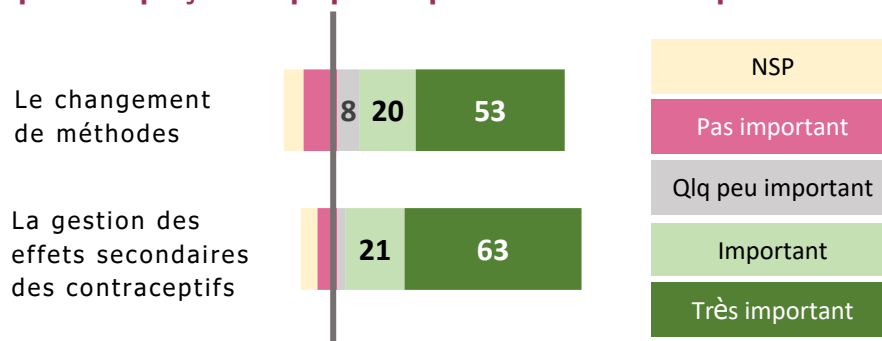
### Parmi les utilisatrices actuelles ou récentes de contraception moderne ayant connu des effets secondaires (n = 88)



### Répartition (%) des femmes enquêtées selon la source préférée d'assistance gérer les changements menstruels ou autres effets secondaires (n = 510)



### Répartition (en %) des femmes enquêtées (n = 510) selon leur importance perçue à impliquer un prestataire ou un ASC pour :



*This brief is made possible by the support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID). The contents of this brief are the sole responsibility of FHI 360 and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.*