

Réseaux informels de communication et santé de la reproduction au Sénégal

Pierre Ngom

L'utilisation des méthodes modernes de planification des naissances reste encore timide dans les pays de l'Afrique de l'Ouest où la prévalence contraceptive est généralement inférieure à 10 %. En outre, les taux de mortalité maternelle et infantile y sont les plus élevés au monde. Au Sénégal, la première phase de l'Enquête démographique et de santé de 1986 (EDS-I Sénégal) a révélé une prévalence contraceptive de 3 %, une faible proportion (moins de 31 %) de mères ayant déclaré avoir reçu une vaccination antitétanique, et un taux de mortalité infanto-juvénile de l'ordre de 190 pour mille (Ndiaye *et al.*, 1986). En ce qui concerne la mortalité maternelle, les estimations fournies par Cantrelle *et al.* (1992) et Abou Zahr et Royston (1991) sont de 6 décès maternels pour mille naissances vivantes.

Pourtant les campagnes d'IEC (Information, Éducation et Communication) en matière de planification familiale et santé de la reproduction ont largement investi dans la promotion de la « parenté responsable » et de certaines pratiques élémentaires visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant. La majeure partie des femmes sénégalaises sont informées de l'existence des méthodes modernes de régulation des naissances, ainsi que des avantages qu'elles ont de fréquenter régulièrement les centres de protection maternelle et infantile (PMI), les cliniques de planification familiale, les postes de santé,

etc. Il existe donc comme un phénomène de résistance à la diffusion des informations sur la santé de la reproduction.

La présente communication a pour but de montrer que les réseaux

résistance. Les réseaux informels de communication sont essentiellement les canaux interpersonnels de transmission de l'information. Ce sont les contacts informels de tous les jours : les séances de conversations quotidiennes avec la voisine, les causeries autour du puits ou en faisant le marché, bref, les interactions informelles avec l'entourage.

Nous examinerons d'abord l'importance et le rôle des réseaux informels de communication en ce qui concerne la diffusion des informations en matière de planification familiale. Pour ce faire, nous utiliserons des données provenant de l'EDS-I Sénégal, ainsi que les résultats de quelques recherches récentes menées au Sénégal. Nous aborderons ensuite les deux questions suivantes : les réseaux informels de communication influencent-ils l'attitude des femmes face à la planification familiale ? Ces réseaux affectent-ils les comporte-

Première source d'information sur la contraception	%
PMI	0,4
Maternité, hôpital	0,6
Clinique privée	0,2
Docteur privé	0,3
Personnel de santé	1,3
Travailleur social	0,7
Pharmacie	0,0
Entourage*	79,1
Radio, télévision	6,8
Journaux	0,6
Autres	9,3
Ne sait pas	0,6
Total	100,0
Nombre de femmes	3981

* Cette catégorie comprend : « Mari » (1,2 %), « Associations féminines » (2,1 %), et « Autres personnes » (75,8 %).

Source : EDS-I Sénégal, 1986.

Tableau 1

Distribution des femmes enquêtées au Sénégal selon leur première source d'information sur la contraception moderne.

L'importance relative de ces différents réseaux de communication peut être appréhendée en demandant aux femmes d'identifier leur première source d'information sur la contraception ou sur la santé maternelle et infantile. L'EDS a recueilli des informations concernant la première source d'information sur la contraception. La question suivante a été posée aux enquêtées : « de qui ou comment avez-vous obtenu des informations sur la contraception pour la première fois ? » (tableau 1).

La majorité des femmes (79,1 %) ont mentionné l'entourage comme étant leur première source d'information sur la contraception. Parmi les sources clairement identifiées par les enquêtées, la radio et la télévision (6,8 %) viennent en deuxième position. Ces résultats suggèrent que le secteur informel occupe une place importante dans la transmission des informations concernant la contraception.

La conclusion précédente n'est pas directement applicable à la diffusion des informations en matière de santé de la reproduction en général puisque nous ne disposons pas de données sur la première source d'information sur la santé maternelle et infantile. Toutefois, il faut noter que, d'une manière générale, la contraception et la planification familiale recourent les notions de bien-être maternel et infantile, au moins à travers les aspects bénéfiques de l'espacement des naissances. En outre, les contraceptifs et les services de planification familiale sont généralement offerts au sein des infrastructures sanitaires.

La fiabilité des réponses à la question sur la première source d'information est discutable, et il est raisonnable de douter si de telles réponses reflètent vraiment l'influence de l'entourage. Les sources de diffusion des informations sur la contraception sont nombreuses (tableau 1) et leur séquence de diffusion n'est certainement pas ordonnée dans le temps. Il est certainement difficile, sinon improbable, que les femmes se rappellent de leur première source d'information sur la contraception. Il est donc fort possible que les sources qu'elles ont identifiées soient en fait une combinaison de leurs sources les plus récentes, de celles dont elles se rappellent le plus, et de celles auxquelles elles font le plus confiance. Toutefois, il est très probable que les réponses reflètent les sources auxquelles les femmes font le plus appel lorsqu'il s'agit de s'informer sur les problèmes de contraception, ou relatifs à la santé de la reproduction d'une façon générale. L'analogie peut d'ailleurs être faite avec une pratique courante en psychologie médicale où les réponses sur la première source d'information concernant un nouveau médicament sont souvent utilisées comme indicateur de l'importance des réseaux informels de communication entre médecins (Coleman *et al.*, 1966). Lorsque 79 % des enquêtées désignent l'entourage comme leur première source d'information en matière de contraception, cela signifie simplement que l'entourage joue un rôle important dans la diffusion des informations en matière de contraception.

D'après l'Enquête démographique et de santé (tableau 1), il n'y a aucun doute que les réseaux informels de communication véhiculent une masse importante d'information sur la contraception. Cette conclusion est renforcée par certaines recherches menées au Sénégal au cours des dix dernières années.

Nichols *et al.* (1985 : 275) ont analysé des données sur 1 219 clientes de trois cliniques de planification familiale de Dakar et concluent que « pour les cliniques de l'ASBEF et de la PMI, sept dixième des clientes ont été informées sur ces services par une amie ou une parente ». La même étude indique que le choix de la clinique à fréquenter est souvent fait sous l'influence de l'entourage. L'étude de Nichols *et al.* (1985) couvrait seulement des cliniques situées à Dakar. En 1989, le Bureau national du recensement du Sénégal, le projet Santé familiale et population et le Center for Population and Family Health ont conduit une étude similaire portant sur 20 centres de planification familiale répartis sur le territoire national. Cette recherche suggère également que les clientes des centres de planification familiale tiennent beaucoup compte des conseils prodigués par leur entourage.

À la fin des années 1980, d'importantes données ont été collectées dans le cadre de l'évaluation de l'impact des campagnes d'information conduites par le projet Santé familiale et population au niveau de 7 villes du Sénégal. Kane et Ly (1986) examinent ces données et montrent que 43 % des enquêtées ont appris l'existence de ce projet par l'intermédiaire de réseaux informels.

Le secteur informel de la communication occupe donc une place importante dans la diffusion des informations en matière de planification familiale. La simple transmission d'information n'est cependant pas intéressante si elle n'affecte pas les comportements et les attitudes des femmes. Les réseaux informels influencent-ils l'attitude des femmes face à la planification familiale ? Ces réseaux conditionnent-ils le comportement des femmes en matière de santé maternelle et infantile ?

Rôle des réseaux informels sur la santé de la reproduction

La planification familiale et la santé maternelle et infantile sont les composantes importantes de la santé de la reproduction. Le rôle du secteur moderne de la communication est de promouvoir la planification familiale et l'adoption de comportements qui améliorent la

santé de la mère et de l'enfant. La diffusion d'informations sur les aspects bénéfiques de la planification familiale vise à susciter des attitudes positives au sein des populations ciblées. Un des objectifs à atteindre est d'accroître la proportion de femmes en âge de procréer qui approuvent la planification familiale tout en augmentant la proportion de femmes qui ont l'intention de la pratiquer dans le futur. Ces activités d'information peuvent également viser directement la santé maternelle et infantile, par la promotion au sein des populations des bienfaits des consultations prénatales, des vaccinations antitétaniques, et de l'accouchement dans un centre de santé.

Quant au rôle du secteur informel de la communication sur ces différents facteurs liés à la santé de la reproduction, il est mal connu. Dans ce qui suit, nous examinerons tout d'abord l'effet des réseaux informels de communication sur les attitudes des femmes face à la planification familiale. Notre attention portera ensuite sur l'influence de tels réseaux sur trois déterminants de la santé maternelle et infantile : les consultations prénatales, l'assistance à l'accouchement et la vaccination antitétanique.

Réseaux informels de communication et attitudes face à la planification familiale

Les réseaux informels de communication semblent avoir un effet négatif sur l'attitude des femmes face à la planification familiale. En effet, l'entourage a une influence négative sur l'approbation de la planification familiale et sur son utilisation future. Environ 42 % des femmes les plus exposées aux réseaux informels approuvent la planification familiale, alors que la proportion correspondante est de 63 % pour celles qui ont mentionné les autres réseaux de communication (tableau 2 et figure 1). De même, 21 % des femmes les plus exposées aux réseaux informels ont déclaré qu'elles ont l'intention de pratiquer la planification familiale dans le futur, contre 39 % pour les femmes qui ont recours aux autres réseaux de communication. Les différences peuvent toutefois ne pas être liées au type de réseau de communication : elles peuvent refléter l'influence d'autres facteurs qui sont fortement corrélés à la fois avec les réseaux de communication et les attitudes face à la planification familiale. Il se peut, par exemple, que l'effet apparent des réseaux informels de communica-

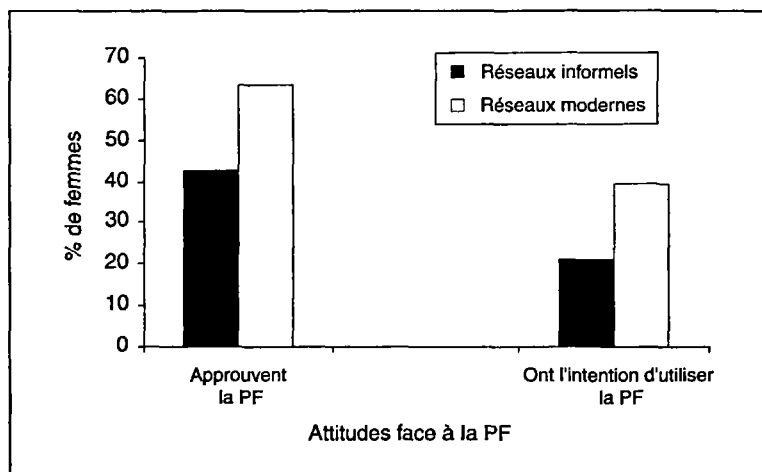
Première source d'information	Attitudes face à la PF			
	Femmes qui approuvent la PF		Femmes qui ont l'intention d'utiliser la PF	
	%	effectif	%	effectif
Réseaux informels* :	42,5	2968	21,3	2 689
Autres réseaux** :	63,5	778	39,3	614
Total	46,7	3746	24,6	3303

* Maris, associations féminines, autres personnes.

** PMI, maternités, hôpitaux, cliniques privées, personnel de santé, travailleurs sociaux, pharmacies, radio, télévision, journaux, et autres réseaux non identifiés.

Source : EDS-I Sénégal, 1986.

Tableau 2
Réseaux de communication et attitudes des femmes face à la planification familiale (PF) au Sénégal.



Source : EDS-I Sénégal, 1986.

Figure 1
Réseaux de communication et attitudes face à la planification familiale.

tion représente en fait les différences d'attitudes entre femmes non instruites et femmes instruites. Les femmes qui ont le plus souvent recours au secteur moderne de la communication (radio, télévision, presse écrite, etc.) sont probablement celles qui ont le niveau d'instruction le plus élevé, et sont probablement plus jeunes. Il y a également beaucoup plus de chances de les retrouver en milieu urbain. Pour interpréter ces résultats, il faudra donc s'assurer que les différences selon le type de réseau de communication persistent même lorsque l'influence des variables précédentes est prise en compte. Pour ce faire, nous avons utilisé des régressions logistiques avec comme variable à expliquer l'attitude des femmes face à la planification familiale et comme variable explicative le type de réseau de communication, les facteurs indiqués ci-dessus servant de variables de contrôle.

Les résultats de ces régressions confirment que l'effet négatif des réseaux informels de communication, sur les attitudes face à la planification familiale, persiste même après avoir pris en compte les variations éventuelles dues à l'âge de la femme, à son niveau d'instruction, à son lieu de résidence, à son utilisation antérieure d'une méthode moderne de contraception, et au niveau d'instruction de son mari. Comparées au reste de la population étudiée, les femmes qui ont plus recours aux réseaux informels de communication désapprouvent plus la planification familiale, et sont moins enclines à avoir l'intention de l'utiliser dans le futur.

Il est possible de spéculer, avec raison, qu'attitudes et intentions négatives vis-à-vis de la planification familiale sont fortement corrélées avec une utilisation timide des services de planification familiale. Par conséquent, il faudra s'attendre à une relation négative entre réseaux informels de communication et santé de la reproduction. C'est cette relation que nous explorons dans la section suivante.

Réseaux informels de communication et santé maternelle et infantile

L'EDS I-Sénégal fournit des informations sur trois variables qui sont fortement corrélées avec la santé maternelle et infantile : les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, et la vaccination contre le tétanos. Les visites prénatales permettent de prévoir à temps certaines

	Indicateurs de la santé maternelle et infantile					
	Femmes vaccinées contre le tétanos		Femmes ayant eu une visite prénatale		Femmes ayant eu une assistance à l'accouchement	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Réseaux informels*	30,1	1946	65,4	1965	43,1	1965
Autres réseaux**	38,1	507	67,2	510	42,9	510
Total	31,8	2453	65,8	2465	43,0	2475

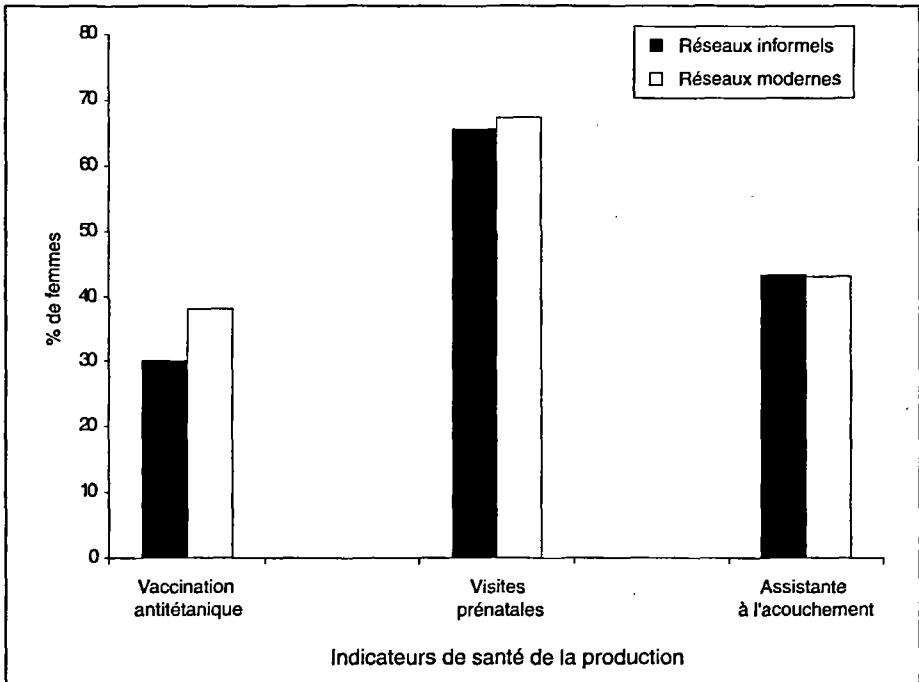
* Maris, associations féminines, autres personnes.

** PMI, maternités, hôpitaux, cliniques privées, personnel de santé, travailleurs sociaux, pharmacies, radio, télévision, journaux et autres réseaux non identifiés.

Source : EDS-I Sénégal, 1986.

Tableau 3
Réseaux de communication
et santé maternelle et infantile au Sénégal.

complications liées à la grossesse en cours : par exemple, il peut être conseillé aux femmes avec un bassin pas assez large pour supporter un accouchement par voie normale, d'envisager une césarienne. Ces visites prénatales sont également une bonne occasion pour identifier certaines maladies infectieuses (telles que l'hépatite qui est assez



Source : EDS Sénégal, 1986.

Figure 2
Réseaux de communication en santé de la reproduction.

infantile (assistance l'accouchement et visites prénatales), les différences selon le type de réseau de communication sont négligeables. Des régressions logistiques réalisées sur ces données confirment les

tendances observées : seule la vaccination antitétanique est affectée par le type de réseau de communication.

Ces résultats sont tant soit peu surprenants : l'entourage semblerait décourager les femmes enceintes à se faire vacciner contre le tétanos, alors qu'en ce qui concerne l'assistance à l'accouchement et les visites prénatales, ce même entourage jouerait un rôle plutôt identique à celui des autres réseaux de communication. Notons, toutefois, que les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, et la prévention du tétanos sont fortement corrélées. Les femmes qui respectent les rendez-vous pour les visites prénatales ont probablement plus de

chances d'être vaccinées contre le tétanos et d'accoucher au sein d'un centre de santé. Il est donc fort possible que les aspects bénéfiques des consultations prénatales et de l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé soient bien compris par l'entourage, alors que des doutes ou rumeurs négatives circulent à propos des injections antitétaniques faites pendant la grossesse.

En d'autres termes, ces résultats suggèrent que l'institution qui offre des services en santé de la reproduction n'est pas rejetée par l'entourage, mais que c'est plutôt la technologie utilisée (ici le vaccin) qui n'inspire pas totalement confiance. Cette conclusion est à rapprocher des résultats relatifs à la planification familiale qui montraient une influence négative de l'entourage sur l'attitude des femmes. Là aussi, il s'agit moins d'une opposition de l'entourage à la planification familiale d'une façon générale, que d'une méfiance vis-à-vis des contraceptifs modernes due à des rumeurs négatives sur les effets secondaires qu'ils peuvent causer (Ngom, 1994).

Conclusion

Les réseaux informels de communications sont des systèmes d'aide à la décision en matière de santé de la reproduction. Pour les utilisatrices potentielles des services de planification familiale et de santé de la reproduction, les contacts informels sont une source fiable qui peut leur fournir des informations sur la nature des risques et avantages à encourir. Il est bien sûr difficile de mesurer l'effet de tels réseaux sur les comportements individuels, et les données de l'EDS utilisées ici sont loin d'être idéales pour aborder cette question. Toutefois, les résultats présentés au sein de cette communication suggèrent, qu'au Sénégal, les réseaux informels de communication génèrent un phénomène de résistance à l'adoption des produits contraceptifs et de la médecine moderne de la reproduction. Aussi, des recherches sur le contenu des messages qu'ils véhiculent pourraient aider à mieux concevoir les programmes d'IEC en matière de planification familiale et de santé de la reproduction.

Les théories les plus récentes concernant les réseaux informels de communication en matière de planification familiale s'accordent géné-

ralement sur leurs trois fonctions essentielles : la transmission d'information sur les nouvelles technologies contraceptives, l'évaluation des avantages et risques qui leur sont associés, et leur légitimation sociale (Watkins, 1991 ; Montgomery et Casterline, 1993 ; Kincaid, 1993). Contrairement à la radio, à la télévision, et aux journaux, où l'animateur est anonyme, les réseaux informels de commu-

familiers les uns avec les autres. La transmission informelle d'informations, par exemple sur les problèmes de santé causés par la pilule ou le DIU, se fait à travers les interactions interpersonnelles quotidiennes. C'est avec les amies, voisines et autres parentes que les femmes s'informent sur la disponibilité de tel ou tel contraceptif au sein du centre de santé le plus proche, évaluent le danger qu'il y a à utiliser tel ou tel contraceptif, ou s'enquière de l'acceptabilité sociale de l'utilisation des méthodes modernes de régulation des naissances.

Selon Montgomery et Chung (1994), le recours aux réseaux informels de communication en matière de planification familiale est surtout important au sein de populations où les individus n'ont pas une idée claire sur les avantages et les inconvénients des méthodes modernes de contraception. Lorsqu'une femme n'est pas sûre si la pilule cause des troubles d'estomac, elle en parlera certainement avec ses amies afin de confirmer ou infirmer cette rumeur, avant d'utiliser un tel contraceptif. Il est fort probable, également, que les femmes discutent avec leurs confidentes avant de décider de prendre ou non un vaccin antitétanique. Comme le suggèrent les résultats précédents, l'issue de telles discussions peut influencer négativement les compor-

meilleure santé de la reproduction doit être accompagnée d'informations claires et précises sur les effets secondaires réels que peuvent causer les contraceptifs et vaccins administrés aux femmes enceintes. C'est surtout pour les contraceptifs modernes qu'il faudrait préciser aux futures utilisatrices l'existence d'un certain nombre d'effets secondaires : risque d'irrégularité du cycle menstruel, de nausée, etc. Lorsque ces problèmes ne sont pas connus à l'avance, ils peuvent créer une panique chez l'utilisatrice et la conduire à abandonner la pratique de la contraception. La première préoccupation milite donc en faveur d'une meilleure conception des campagnes d'IEC en matière de planification familiale et de santé de la reproduction, et la seconde participe de la nécessité de recentrer le contenu de ces campagnes autour de certaines priorités.

Bibliographie

Bureau national du recensement, projet Santé familiale et population [Sénégal], et Center for Population and Family Health [Université de Columbia], 1989 — *Analyse des fiches de consultation des centres de planning familial en tant qu'outil de gestion du programme*. Rapport final, miméo.

ABOU ZAH R., ROYSTON E., 1991 — « Maternal Mortality : A global factbook ». *Division of Family Health*, Organisation mondiale de la santé, Genève : 1-55.

CANTRELLE P., THONNEAU P., TOURÉ B., 1992 — « Mortalité maternelle : deux études communautaires en Guinée », Paris, Ceped, *Les dossiers du Ceped*, n° 20, 43 p.

COLEMAN J. S., KATZ E., MENZEL H., 1966 — *Medical innovation: A diffusion study*,

New-York, Bobbs-Merril Compagny, Inc.

KANE M., LY A., 1986 — *Évaluation de l'action d'Information, d'Éducation, et de Communication (IEC) du projet santé familiale en zone semi-urbaine : une étude sur l'impact du dispositif publicitaire dans quelques communes du Sénégal*. Dakar, Projet, Unité de communication.

KINCAID D.L., 1993 — *Communication networks and social influence: computer simulation of behavior change in a Bangladesh village*. Miméo

MONTGOMERY M., CASTERLINE J., 1993 — « The diffusion of fertility control in Taiwan: evidence from a pooled cross-section time series model », *Population Studies*, 47 (3) : 475-479.

- MONTGOMERY M., CHUNG W., 1994 —
Social networks and the diffusion of fertility control: the Korean case.
Séminaire UIESP, 16-19 février 1994, Sion
- NDIAYE S., SARR I., AYAD M., 1988 —
Enquête démographique et de Santé, 1986. Calverton, Maryland, USA, ministère de l'Économie et des Finances, Macro International Inc,
- Ngom P., 1994 —
Women's informal communication about family planning in West Africa.
Thèse de Ph. D. en démographie, Philadelphie : université de Pennsylvanie.
- NICHOLS *et al.*, 1985 —
« Vanguard family planning acceptors in Senegal ». *Studies in family planning*, 16 (5) : 271-278.
- WATKINS S., 1991 —
« More lessons from the past: Women's informal networks and fertility decline. » Communication à la conférence de l'UIESP sur la fécondité en Afrique subsaharienne, Hararé.
- ZIMICKI S., 1989 —
« The relationship between fertility and maternal mortality », in PARNEL A. M. (ed.) *Contraceptive use and controlled fertility : health issues for women and children*, Washington DC : National Academic Press : 1-47.