

LES FACTEURS DE L'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES À LOMÉ

Kodjo KOTOKOU

INTRODUCTION

Des recherches menées dans certains pays d'Afrique qui avaient élaboré des programmes de planification familiale ont montré la prédominance de la pilule, parmi les méthodes contraceptives modernes adoptées par les femmes. Au Togo, les statistiques des services de planification familiale révèlent une situation différente : on assiste à une faible utilisation de la pilule et à une adoption relativement importante du dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet. Une étude menée en 1989 auprès des femmes qui venaient d'accepter de nouvelles méthodes de contraception montre que 69 % d'entre elles ont choisi le stérilet, 18 % la pilule et 13 % la méthode injectable (EDAH *et al.*, 1990). Ce constat nous a amené à tenter d'identifier les facteurs qui déterminent l'adoption d'un type de méthode contraceptive.

Les données utilisées proviennent de l'enquête sur les facteurs de choix des méthodes contraceptives qui avait pour objectif l'évaluation de la qualité des prestations dans les services de planification familiale. Elle a été initiée par la Family Health International (F.H.I.), financée par l'U.S.A.I.D. et réalisée avec la collaboration de la Division de la Mère et de l'Enfant (D.M.E.) dans cinq cliniques de planification familiale dont quatre sont implantées à Lomé ; les cliniques :

- de l'Association Togolaise du Bien-Etre Familiale (A.T.B.E.F.),
- du Centre Communautaire de Tokoin (C.C.T., centre de santé),
- de Bè, un quartier des autochtones de Lomé,
- d'Adakpamé (un quartier périphérique populaire),
- et une clinique à Kpalimé, ville secondaire du Togo.

Ces cliniques ont été choisies en fonction de l'affluence aux consultations en planification familiale constatée dans les bilans mensuels des centres. Ainsi à Lomé, 552 femmes ont été interrogées au moment de l'adoption d'une méthode contraceptive moderne. Nous présenterons ici les conclusions de l'étude dans les quatre cliniques de Lomé.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Avant d'analyser les caractéristiques socio-démographiques des femmes de l'échantillon, nous allons situer le cadre législatif qui régit l'accès aux cliniques de planification familiale. "*Ne se présente pas à un centre de planification familiale pour l'adoption d'une méthode, qui veut*". En effet, la population féminine ayant droit aux services de planification familiale est définie par une décision ministérielle : cette population cible est composée de femmes mariées qui doivent se présenter dans la clinique accompagnées de leurs conjoints ou munies d'une autorisation maritale. Il n'est donc pas surprenant que la majorité des clientes des cliniques soit mariée (95 %), 3 % seulement célibataires, et 2 % divorcées ou veuves. Corrélativement, 83 % des femmes sont âgées de 20 à 39 ans, l'âge moyen à l'acceptation actuelle d'une méthode contraceptive moderne est de 30 ans. Très peu de jeunes femmes fréquentent ces centres puisque seulement 1 % ont moins de 20 ans. Cet accès limité des jeunes femmes au centre de planification familiale est regrettable car souvent les jeunes filles, écolières ou apprenties, doivent abandonner leur activité à cause d'une grossesse précoce. De plus, il est paradoxal de constater que des cours de planification familiale sont dispensés dans les écoles alors que beaucoup de jeunes n'y ont pas accès. Une réforme de cet arrêté ministériel s'impose donc.

Le niveau d'instruction des femmes qui fréquentent ces centres est relativement faible puisqu'un peu plus de la moitié des femmes (54 %) ont un niveau d'instruction qui ne dépasse pas le cours élémentaire, et 53 % ne savent ni lire et écrire. Seulement 20 % des femmes ont suivi le cours moyen ou le collège. La clinique d'Adakpamé est celle où l'on a enregistré le taux d'analphabétisme le plus élevé (65 %), celle de l'A.T.B.E.F., le taux le plus faible (45 %). Cette disparité entre les niveaux d'instruction peut s'expliquer par l'emplacement géographique des cliniques : celles de l'A.T.B.E.F. et du C.C.T. sont situées dans un quartier d'habitation moderne de cadres et hauts fonctionnaires, proche de l'université, par contre celles d'Adakpamé et de Bè sont situées dans des quartiers populaires avec un habitat modeste. La plupart des femmes qui viennent dans ces cliniques (65 %) sont commerçantes ou revendeuses, 17 % ménagères, 9 % couturières, 5 % salariées, 3 % coiffeuses. Cette répartition n'est pas surprenante : Lomé est une ville où le commerce

est la principale activité féminine. La clinique où les femmes salariées sont les plus nombreuses est celle de l'A.T.B.E.F..

La plupart des femmes qui consultent ces centres sont des multipares, 51 % ont au moins 4 enfants nés vivants, 26 % parmi elles désirant en avoir d'autres, et 20 % déclarent avoir au moins 6 enfants nés vivants. Le désir d'avoir une famille nombreuse, d'au moins 6 enfants, est exprimé par seulement 13 % des femmes.

CONNAISSANCE ET UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Connaissance des méthodes contraceptives

Les informations pour évaluer la connaissance des méthodes contraceptives ont été recueillies de deux façons. Dans un premier temps, l'enquêtrice a noté les réponses spontanées des femmes à la question sur les méthodes contraceptives qu'elles connaissaient (réponse spontanée). Ensuite, pour chaque méthode non énumérée spontanément, l'enquêtrice l'a décrite et a noté celle que la femme a déclaré connaître (réponse "soufflée").

Tableau 1 : Niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes (en % pour chaque méthode)

	spontanée	"soufflée"	inconnue	total
DIU	83	10	7	100 (552)
Pilule	61	22	17	100 (552)
Injectable	74	20	6	100 (552)
Spermicide	27	38	35	100 (552)
Condom	21	59	20	100 (552)
Vasectomie	0	12	88	100 (552)
Ligature des trompes	2	73	5	100 (552)

L'analyse des résultats montre que les méthodes hormonales et le DIU sont les mieux connues, puisque le taux de réponses spontanées est pour le DIU de 83 %, pour la méthode injectable de 74 % et la pilule de 61 %. Après une description des méthodes, les taux de connaissance s'améliorent : 93 % pour le DIU, 83 % pour la pilule et 94 % pour l'injectable (tableau 1). Les moyens de contraception mécaniques sont nettement moins connus. Pour les spermicides, 27 % des femmes seulement citent spontanément cette méthode et 38 % après description, soit environ deux tiers des femmes. Les méthodes irréversibles, ligature des trompes et vasectomie, sont peu connues, citées

spontanément par seulement 2 % et moins de 1 % des femmes. Après description, presque 3/4 des femmes connaissent la ligature des trompes et 12 % la vasectomie. Cette méconnaissance de la vasectomie par les femmes est due au fait qu'il s'agit d'une méthode masculine. Quant à la ligature des trompes elle est rarement prescrite par le corps médical, excepté quand la santé de la femme est menacée.

Utilisation des méthodes contraceptives

Parmi les femmes qui utilisent des méthodes contraceptives modernes, 20 % ont changé de méthodes en le moment de l'adoption d'une première méthode et l'enquête. Ainsi 12 % des femmes ont abandonné la pilule, 10 % les spermicides et les condoms, 5 % le DIU et 2 % l'injectable. Les raisons évoquées pour ces abandons seront décrites quand nous étudierons les facteurs qui ont conduit à l'adoption actuelle ou au refus d'une méthode.

Actuellement, quatre méthodes contraceptives sont généralement adoptées par les femmes : le dispositif intra-utérin (DIU), la pilule, la méthode injectable (notamment le noristerat) et les spermicides. La plupart des femmes qui pratiquent la contraception sont relativement jeunes et n'ont pas encore achevé la constitution de leur descendance. Les méthodes sont donc utilisées essentiellement pour assurer un espacement des naissances et non une stérilisation définitive, sauf en cas de force majeure. Ainsi, l'on constate que les méthodes irréversibles ne figurent pas dans les méthodes utilisées. Le DIU est la méthode la plus fréquemment adoptée, suivie de la méthode injectable ; la pilule recueille par contre l'adhésion d'un nombre limité de femmes (7 %). Quant à la méthode des spermicides, elle est faiblement diffusée, car il s'agit d'une méthode d'attente, non permanente, choisie pour des raisons de santé ou de rupture de stock de la méthode désirée ou recommandée, chose fréquente dans les centres. De même le condom, méthode masculine et contraignante dans son utilisation, n'est pas fréquemment distribuée dans les centres car ces cliniques sont fréquentées essentiellement par des femmes mariées exposées en permanence à avoir des relations sexuelles.

FACTEURS DÉTERMINANT LE CHOIX D'UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE

L'adoption d'une méthode contraceptive peut dépendre de plusieurs facteurs : l'âge, l'instruction, la santé physique, la parité, la profession, l'intervention du conjoint ou du partenaire, la rumeur, la qualité de l'information reçue sur la méthode...

Influence du personnel de la planification familiale

Mesurer l'influence du personnel des cliniques de planification familiale dans le type de méthode choisi n'est pas très facile. En effet, à la question "Pourquoi votre patiente a-t-elle adopté cette méthode ?" les prestataires ⁽¹⁾ fournissent des réponses stéréotypées : "C'est la patiente qui choisit elle-même sa méthode, sauf si cette méthode n'est pas indiquée pour des raisons de santé".

En réalité, la répartition des femmes selon le type de méthode utilisé varie selon les cliniques (tableau 2). Ainsi à la clinique de l'A.T.B.E.F., 70 % des femmes acceptent le DIU au lieu de 56 % et 50 % dans les cliniques de Bé et du C.C.T., et seulement 9 % à Adakpamé. Dans cette clinique par contre, 87 % des femmes reçoivent des méthodes injectables : étant donné le faible niveau d'instruction des femmes qui fréquentent ce centre, cette méthode est certainement la plus adaptée ; en revanche, dans les autres cliniques moins d'un tiers des femmes l'ont choisie.

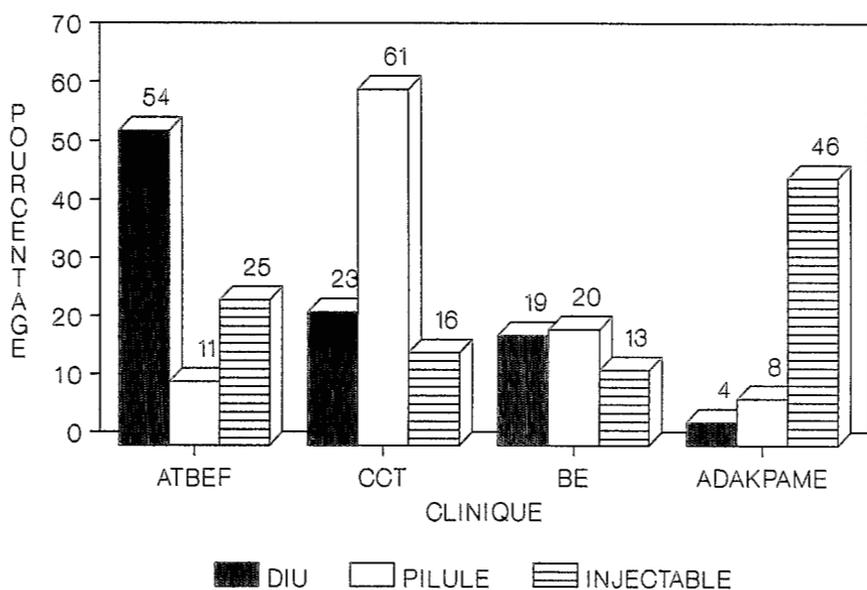
Tableau 2 : Répartition des femmes selon la méthode contraceptive utilisée et le centre de planification consulté (en % par centre)

CLINIQUE	MÉTHODE CONTRACEPTIVE				
	DIU	Pilule	Injectable	Spermicide	Total (effectif)
ATBEF	70	2	28	0	100 (210)
CCT	50	18	30	2	100 (122)
BE	56	8	33	3	100 (93)
ADAKPAME	9	2	87	2	100 (127)
TOTAL	49	7	43	1	100 (552)

En définitive, lorsque l'on étudie le type de méthode prescrite selon le centre de planification, on constate l'existence d'une influence de la clinique sur le choix de la patiente. Cette influence peut s'expliquer par l'avis de la prestataire qui se manifeste à travers ses opinions et attitudes pour une méthode face à une cliente qui consulte pour la première fois et veut pratiquer la contraception. Il apparaît clairement qu'à la clinique de l'A.T.B.E.F., le

(1) "Les prestataires" : il s'agit du personnel, exclusivement féminin, qui travaille dans les centres.

Graphique 1 : Méthode contraceptive utilisée selon le centre de planification.



DIU est la méthode la plus utilisée, tandis qu'à Adakpamé, il s'agit de l'injectable, et à celle du CCT, la pilule. Par contre à la clinique de BE, les choix des femmes sont moins spécifiques. Cette corrélation entre le centre de planification et les fréquences relatives des méthodes prescrites (graphique 1) est certainement liée à des contraintes d'approvisionnement et à l'influence des prestataires dans la prescription (2) mais elle peut dépendre également des profils socio-démographiques moyens des femmes consultantes, qui varient selon la clinique.

Influence des facteurs socio-démographiques

Le profil génésique et social de la cliente est certainement déterminant dans le choix d'une méthode contraceptive. Selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, des recommandations sont portées sur la fiche de consultation. C'est ainsi que l'adoption, de la pilule est déconseillée à une femme illettrée ou âgée d'au moins 35 ans ; celle du DIU à une nullipare ou à une femme qui a subi une césarienne récemment.

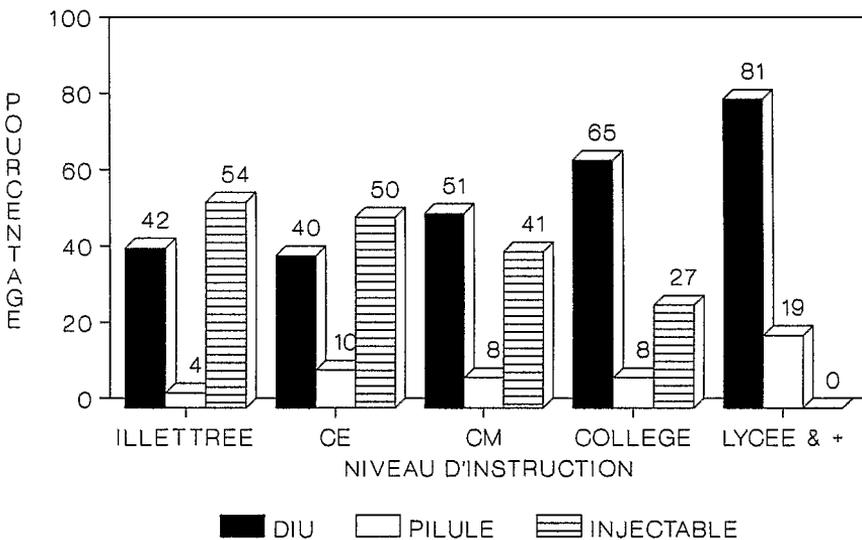
(2) Cette influence peut être fonction de leurs expériences personnelles et professionnelles.

Il existe également une relation entre la méthode adoptée et l'âge de la femme qui l'a choisie. Parmi les utilisatrices de méthodes, qui sont surtout des femmes âgées de 20-39 ans, les femmes de moins de 35 ans sont favorables au DIU, celles de plus de 35 ans à l'injectable. Ces résultats doivent être affinés en tenant compte de la parité des femmes, de leur descendance souhaitée et des raisons qui ont orienté le choix de la méthode.

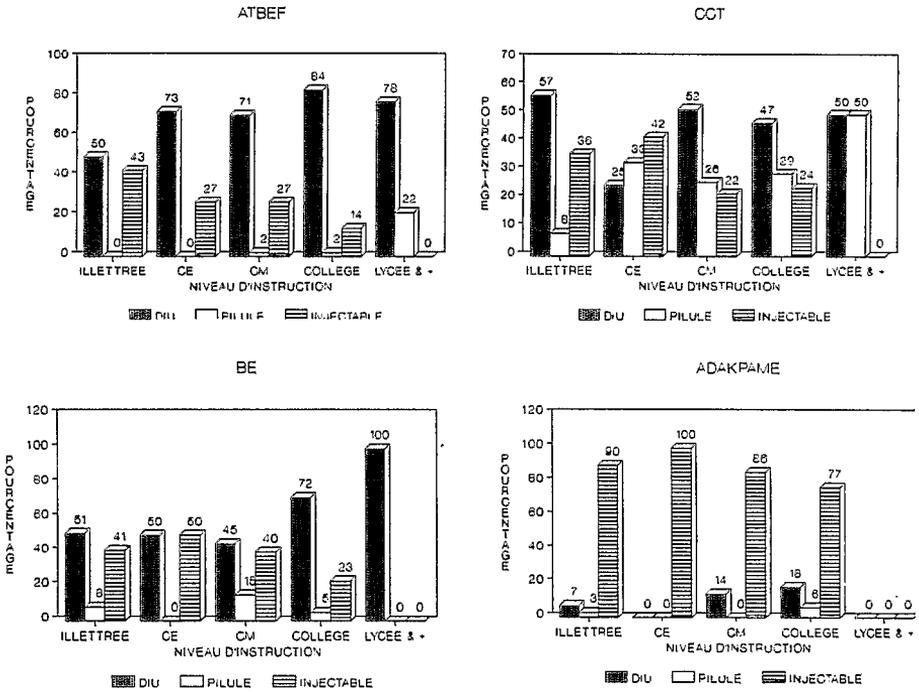
Selon la parité des femmes, elles adoptent différentes méthodes. Ainsi celles qui ont moins de 4 enfants préfèrent le DIU (56 %), tandis que celles qui ont 4 enfants ou plus utilisent la méthode injectable. Le DIU est perçu, à travers nos résultats, comme une méthode d'espacement des naissances, tandis que l'injectable est une méthode de limitation ou d'arrêt des naissances. D'ailleurs, à la question "Pourquoi avez-vous choisi cette méthode ?", celles qui répondent ne plus vouloir d'enfants ont en majorité choisi l'injectable, tandis que celles qui en souhaitent encore, sont moins déterminées dans le choix d'une méthode.

Le niveau d'instruction de la cliente est également un facteur qui a une influence sur le type de méthode prescrite (graphique 2). En effet, si une femme est analphabète, le personnel la dissuadera d'utiliser la pilule, méthode d'un usage peu facile, mais lui conseillera une autre méthode.

Graphique 2 : Méthode adoptée selon le niveau d'instruction



Graphique 3 : Type de méthode adoptée selon la clinique et le niveau d'instruction des femmes



Cette hypothèse se vérifie lorsque l'on regarde les résultats du graphique 2 : les femmes analphabètes utilisent surtout la méthode injectable (54 %) et dans une moindre mesure le DIU (42 %). La pilule est, quel que soit le niveau d'instruction des femmes, peu utilisée : 19 % d'utilisatrices pour les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur et 10 % ou moins pour celles d'un niveau inférieur.

Par contre le DIU est une méthode assez prisée : entre 51 et 85 % d'utilisatrices chez les femmes d'un niveau d'instruction équivalent ou supérieur au cours moyen.

Ces conclusions diffèrent légèrement quand on analyse les résultats en fonction de la clinique visitée (graphique 3).

Une relation apparaît dans chaque clinique entre le niveau d'instruction et la méthode utilisée. La proportion des femmes qui adoptent l'injectable a une tendance à diminuer à mesure que le niveau d'instruction augmente. Avec le DIU, la relation est positive sauf au CCT. Compte tenu de la faible proportion d'utilisatrices de pilule, il est difficile de se prononcer sur l'existence d'une telle relation avec le niveau d'instruction. Cependant, on constate que son

taux d'adoption a une tendance à la hausse avec le niveau d'instruction : cette relation est relativement nette au CCT et à l'A.T.B.E.F., mais ne semble pas vérifiée à Bè et à Adakpamé où la pilule n'est pas l'apanage des seules instruites. A l'A.T.B.E.F., aucune cliente de niveau d'instruction inférieur au cours moyen n'a adopté la pilule.

La prévalence d'utilisation d'une méthode varie peu selon la profession exercée par les femmes. Que la cliente soit ménagère ou commerçante, les chances de choisir une méthode sont les mêmes (tableau 3). On note une absence de liaison (au sens statistique du test de chi-deux) entre ces variables, et, par ailleurs, le coefficient prédicateur de la variable profession est nul. Autrement dit, si l'on connaît la profession d'une femme, il n'y a aucune chance de déterminer statistiquement la méthode utilisée par la cliente. Seules les femmes salariées et, dans une moindre mesure, les couturières et les coiffeuses, effectuent des choix un peu différents, très orientés vers le DIU.

Tableau 3 : Type de méthode adoptée selon l'activité professionnelle des femmes (en %)

Profession	Méthode contraceptive			
	DIU	Pilule	Injectable	Total
Ménagère	49	5	46	100 (92)
Commerçante	48	6	46	100 (351)
Couturière-Coiffeuse	51	13	36	100 (70)
Salariée	62	6	32	100 (24)

Raisons évoquées pour l'adoption d'une méthode de contraception

Les raisons justifiant le recours à une méthode contraceptive précise sont variables (tableau 4). Toutes les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants sont unanimes pour reconnaître les effets stérilisants de la méthode injectable : si la raison justifiant l'adoption de la méthode contraceptive est la stérilisation, le choix des femmes se porte exclusivement sur la méthode injectable. Cette attitude prouve un manque d'information car la méthode injectable est une méthode réversible, d'effets temporaires, alors que la ligature des trompes est ignorée. L'avis du mari et de la prestataire sont déterminants dans le choix de cette méthode (19 %) ainsi que la facilité de son utilisation et l'absence d'effets secondaires.

Pour le DIU, l'influence de la prestataire et du mari a une moindre importance, 13 et 10 % des raisons justifiant le choix de cette méthode. Par contre, la raison principale de ce choix réside dans la durée de son action et de son contrôle (6 mois) : environ 3 femmes sur 10 citent cet avantage du DIU. A ces motifs, s'ajoutent sa facilité d'utilisation (13 %), son efficacité et la possibilité de concevoir rapidement après l'arrêt de cette méthode (10 %), et la recommandation par des amies (7 %).

Tableau 4 : Répartition des clientes selon le type de méthode contraceptive reçue et les raisons d'adoption de cette méthode (en %).

Raisons	Méthode contraceptive		
	DIU	Pilule	Injectable
Contre-indication	4	14	4
Choix du mari	10	8	19
Choix de la prestataire	13	19	19
Conseils des amies	7	3	7
Efficacité	10	0	6
Méthode durable	31	0	4
Stérilisante	0	0	14
Facile et sans effet	13	39	18
Vite concevoir	10	0	0
Autre	2	17	9
Total (effectif)	100 (271)	100 (36)	100 (238)

Les femmes qui ont opté pour la pilule trouvent son utilisation facile (39 %) ; l'avis de la prestataire apparaît également comme un facteur déterminant le choix de la cliente pour cette méthode, 19 % des réponses. Cependant pour 14 % des femmes, l'adoption de cette méthode n'est pas un choix délibéré mais une solution de repli, les autres méthodes étant contre-indiquées.

Raisons de refus des différentes méthodes contraceptives

- Le DIU

Plus de la moitié des utilisatrices de contraception (51 %) ont adopté d'autres méthodes que le DIU. De nombreuses raisons justifient la non-utilisation du stérilet (tableau 5) : les infections (34 %), le manque d'information (24 %), et les rumeurs sur l'échec du DIU (15 %) et sa "migration"

dans l'utérus (13 %). La crainte d'une infection s'explique car il n'y a aucune couverture médicale pour ce type de problème. Ainsi les femmes qui ont connu ces difficultés abandonnent cette méthode, de peur que la mauvaise expérience vécue ne se reproduise. Une expérience positive (ou négative) relative à une méthode sera incitative (ou dissuasive) pour les choix contraceptifs futurs d'une femme ou de ses amies.

Tableau 5 : Répartition des clientes selon la raison de refus du DIU (en %)

RAISON	FRÉQUENCE
Infections	34
Echec	15
Conseil de prestataire	2
Non informée	24
Contre indication	8
Migration dans l'utérus	13
Méthode indiscreète	4
Ne supporte pas	-
Total (effectif)	100 (220)

- La pilule

Seulement 7 % des femmes interrogées ont adopté la pilule comme méthode contraceptive. La principale raison de refus de cette méthode est l'oubli ou l'usage difficile dû à la prise régulière obligatoire de comprimés (40 % de raisons). Par ailleurs, il faut signaler que l'adoption de la pilule est soumise à des examens médicaux, procédure qui peut dissuader des utilisatrices potentielles. Le manque d'information concernant cette méthode explique plus d'un quart des refus de son utilisation : les prestataires de services ont à ce niveau une responsabilité importante. Dans le rapport F.H.I., il est même mentionné que des prestataires ignorent le type d'examen médicaux à faire effectuer aux femmes avant de leur prescrire la pilule.

L'échec et l'inefficacité de cette méthode dissuade également 8 % des femmes de recourir à la pilule comme méthode contraceptive ; une fois de plus se pose le problème d'information. La peur des effets secondaires est également citée (7 %) comme entrave à son utilisation : le slogan "la pilule cause du cancer" revient souvent dans les déclarations de la population.

Tableau 6 : Répartition des femmes selon la raison de refus de la pilule (en %)

RAISONS	FRÉQUENCE
Oubli, usage difficile	40
Echec, inefficacité	8
Conseil de prestataire	2
Non informée	26
Peur des effets secondaires	7
Ne prend pas de comprimés	4
Contre-indications	3
Refus du mari	5
Autres	5
Total (effectif)	100 (508)

- La méthode injectable :

Trois raisons principales ont conduit les femmes à ne pas adopter la méthode injectable : le manque d'information (29 %), son pouvoir stérilisant (23 %) et ses effets secondaires (25 %) notamment l'aménorrhée (tableau 7). Cette crainte de l'aménorrhée montre bien que les femmes qui consultent ces centres ne sont pas bien informées ni des différents types de méthodes ni des effets secondaires qu'elles peuvent induire.

Tableau 7 : Répartition des femmes selon la raison de refus de la méthode injectable (en %)

RAISON	FRÉQUENCE
Rend stérile	23
Inefficace	8
Provoque l'aménorrhée	9
Non informée	29
Peur des effets secondaires	16
Méthode payante	2
Contre-indications	4
Trop jeune, déconseillé	9
Total (effectif)	100 (309)

Les femmes qui ont mentionné leur âge comme obstacle à l'utilisation de cette méthode sont des femmes jeunes, de moins de 25 ans, ayant au maximum 2 naissances vivantes et qui désirent agrandir leur famille. Elles refusent la méthode injectable, perçue et présentée par le personnel de la planification familiale comme une méthode stérilisante.

- Les méthodes spermicides

Les méthodes spermicides n'ont pas été choisies par près de la moitié des femmes (46 %) par manque d'information (tableau 8). Les autres raisons justifiant le refus de cette méthode sont les difficultés liées à son utilisation (13 %), son inefficacité (10 %) ses effets secondaires, notamment les irritations (11 %). L'utilisation de cette méthode n'est pas très pratique surtout en cas de rapports sexuels répétés.

Tableau 8 : Répartition des femmes selon la raison de refus de la méthode spermicide (en %)

RAISON	FRÉQUENCE
Non durable	7
Inefficace	10
Provoque l'irritation	11
Non informée	46
Méthode indiscreète	1
Usage difficile	13
Refus personnel	2
Autres	9
Total (effectif)	100 (545)

- Le condom

Le condom est une méthode qui n'est pas prescrite, même comme méthode d'attente, et, dans ce cas également, les femmes se plaignent d'un manque d'information (un tiers des réponses) (tableau 9). Près d'un quart des femmes (24 %) déclarent ne pas l'utiliser par refus de leur conjoint : cette méthode présente le désavantage pour elles de ne pas pouvoir être utilisée à l'insu de leur conjoint, à la différence d'autres méthodes telles la pilule, l'injectable ou le stérilet, lorsqu'il s'oppose à toute pratique contraceptive.

Son manque de fiabilité, le risque d'éclatement, cité par 12 % des femmes, ainsi que l'absence de contact direct dans les rapports sexuels (8 %), la

répugnance à l'utiliser (il est considéré comme sale par 7 % des femmes) justifient également le faible recours à cette méthode.

Tableau 9 : Répartition des femmes selon la raison de refus du condom (en %)

RAISON	FRÉQUENCE
Se déchire souvent	12
Inefficace	3
Refus du mari	24
Non informée	33
Non durable	2
Absence de contact direct	8
Méthode masculine	1
Dégoûtant, sale	7
Autres	10
Total (effectif)	100 (545)

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il apparaît que les facteurs qui conditionnent l'accès aux méthodes contraceptives et le choix de ces méthodes sont multiples. La législation en vigueur dans le pays est un déterminant important puisque la planification familiale est accessible essentiellement aux couples mariés. Les conditions de fonctionnement des différentes cliniques, leur implantation géographique ainsi que les capacités du personnel de ces centres de planification déterminent l'adoption d'un type de méthodes contraceptives par les femmes. Ainsi parmi les méthodes modernes, les taux et raisons d'utilisation varient-ils : le stérilet et la méthode injectable sont les méthodes les plus adoptées par les femmes qui fréquentent les cliniques de planification, et sont utilisées par 92 % d'entre elles.

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes jouent également un rôle déterminant dans le choix d'une méthode contraceptive mais d'autres facteurs entrent également en jeu.

Les femmes choisissent le DIU à cause de la durabilité de son action et pour le contrôle médical qu'il implique. C'est une méthode peu contraignante, et réversible pour les femmes qui veulent concevoir à un moment précis.

La méthode injectable est choisie à cause de son efficacité et de son pouvoir stérilisant. C'est une méthode discrète que la femme peut adopter

sans que son partenaire ne soit informé au cas où il s'opposerait à la contraception par crainte d'infidélité ou par désir d'avoir un enfant.

Le choix de la pilule comme méthode contraceptive est justifié par les femmes par la facilité de son utilisation mais également par les contre-indications des autres méthodes.

Les obstacles à l'utilisation d'une méthode sont également de nature différente : pour le DIU sont mentionnés les risques d'infection, pour la méthode injectable ses effets stérilisants et secondaires, notamment l'aménorrhée. Le condom est une méthode qui est très mal perçue par les femmes car elle est refusée par le mari et elles manquent d'information à son sujet. Le problème de l'information est capital dans le cadre de la planification familiale. On constate en effet que le choix d'une méthode est en bonne partie guidé par la prestataire, et le refus d'une méthode par le manque d'information reçue par les femmes. En conséquence, les prestataires ne devraient pas se contenter d'une supervision purement administrative des cliniques, mais être également capables d'assurer une information aux femmes pour qu'elles puissent décider d'elles mêmes des types de méthode à adopter en connaissant les avantages et inconvénients de chacune.

Il est donc important que les prestataires reçoivent une formation correcte et un recyclage périodique pour être capable ensuite d'éduquer correctement les femmes qui fréquentent les centres de planification familiale.

BIBLIOGRAPHIE

- AGOUNKE A., ASSOGBA M., ANIPAH K., 1989, *Enquête démographique et de santé au Togo*, 1988, Columbia, Maryland USA-IRD, 1989, pp. 44-49.
- EDAH *et al.*, 1991, *Facteurs de choix de méthodes contraceptives au Togo : Rapport final*, Lomé, 1991, 80 p.
- IMPACT, 1988, *L'innocuité des méthodes de contraception : Mythes et Réalités*, Washington, 1988, 24 p.
- PAULET C., 1984, *Régulation des naissances*, I.F.O.R.D. Yaoundé, 1984, 207 p.
- SANTE ET VIE, 1991, *Femmes et Planification Familiale : Certitudes et ambiguïtés*, Revue du réseau de Recherche en Santé de Reproduction en Afrique, n° 6, Dakar, 1991, 32 p.