

# Qualité des services de planning familial offerts aux Sénégalaïses qui allaitent

Par Karen Stein, Diana Measham et Beverly Winikoff

**Contexte:** Les femmes qui allaitent doivent bénéficier d'un accès à des informations et services de planning familial propices au choix de méthodes contraceptives compatibles avec la lactation et sans risques pour le nourrisson.

**Méthodes:** Les données d'une étude par recherche opérationnelle de tous les sites de prestations de planning familial au Sénégal ont servi à évaluer la gestion des services de contraception offerts aux femmes allaitant qui s'y adressaient pour la première fois.

**Résultats:** Au moment des visites des centres, près de 60% des femmes qui s'y adressaient pour la première fois allaient un enfant. Bien que la plupart des prestataires soient en mesure de conseiller adéquatement ces femmes, la question de savoir si elles allaient ou non n'a pas été posée à 21% des clientes, et plus du tiers ont accepté des contraceptifs à base d'œstrogène (non recommandés pour les femmes qui allaitent). Dans l'ensemble, les méthodes à base d'œstrogène étaient acceptées moins fréquemment parmi les femmes qui allaient que parmi les autres; parmi les femmes dont le prestataire savait qu'elles allaient, les méthodes à base d'œstrogène et les pilules à base de progestérone seulement étaient toutefois acceptées aussi fréquemment que parmi les femmes non invitées à indiquer si elles allaient ou non.

**Conclusions:** Pour pouvoir répondre adéquatement aux besoins des femmes qui allaitent, les prestataires doivent disposer d'informations correctes sur l'usage approprié, en cours de lactation, de toutes les méthodes contraceptives. Il conviendrait du reste d'identifier les raisons pour lesquelles les prestataires n'évaluent pas l'état de lactation ou n'offrent pas les conseils de contraception appropriés aux femmes qui allaitent.

Perspectives Internationales sur le Planning Familial, numéro spécial de 1999, pp. 31–33

Les besoins de planning familial des femmes qui allaitent diffèrent significativement de ceux des autres femmes. Dans un premier temps, la lactation en soi supprime l'ovulation et diffère le retour de la fécondité de la femme. A plus long terme, les femmes qui allaitent doivent être conseillées sur les méthodes de contraception aptes à éviter une nouvelle grossesse sans toutefois porter atteinte à l'allaitement.

Les méthodes contraceptives doivent être évaluées soigneusement quant à leurs effets potentiels sur la production de lait maternel et sur la santé du nourrisson. Les méthodes à base d'œstrogène tels les contraceptifs oraux combinés réduisent la production de lait et la durée de la lactation. Le lait des femmes qui pratiquent une méthode contraceptive hormonale contient du reste des stéroïdes absorbés par le nourrisson.<sup>1</sup>

Durant les six premières semaines de la vie du nourrisson, période de développement neurologique extra-utérin le plus intense, les méthodes contraceptives hormonales sont contre-indiquées pour les femmes qui allaitent. D'autres méthodes sont toutefois parfaitement acceptables durant cette période. Ainsi, les méthodes barrières et le

stérilet ne produisent aucun effet néfaste sur la production de lait maternel, pas plus que sur la croissance et le développement du nourrisson. La méthode de l'aménorrhée de la lactation offre du reste une option d'espacement des naissances pour les femmes qui nourrissent exclusivement au sein. Au-delà de la sixième semaine du post-partum, les femmes qui allaitent et qui souhaitent utiliser une méthode hormonale doivent être orientées vers les méthodes à base de progestérone seule, proposées sous les formes de minipilule, d'implant ou d'injectable.<sup>2</sup>

Les conseils de contraception offerts aux Sénégalaïses en cours d'allaitement, et les méthodes adoptées par elles, sont examinés dans cet article, sur la base des données recueillies par le Population Council dans le cadre de son analyse de situation des centres de prestations du pays. (L'analyse de situation, technique d'évaluation rapide mise au point par les responsables de l'Operations Research and Technical Assistance Project du conseil, évalue systématiquement les points forts et les faiblesses des programmes de planning familial et décrit le fonctionnement, la disponibilité et la qualité des activités de planning familial à travers la collecte de données aux lieux de

prestations.) Les données de l'analyse de situation peuvent donner un «instantané» des conseils et services offerts aux femmes qui, tout en allaitant, désirent pratiquer la contraception.

## Méthodologie

L'analyse de situation du Sénégal a été effectuée en 1994 par le Population Council en collaboration avec le ministère sénégalais de la Santé publique.<sup>3</sup> Les 180 centres de prestations offrant des services de planning familial dans le pays (services publics et para-étatiques, filiale de la Fédération Internationale pour le Planning Familial, et secteur privé) y ont tous été inclus. L'analyse comprenait un inventaire des installations et des services offerts à chaque emplacement, l'observation des services offerts, la soumission d'un questionnaire de sortie aux nouvelles clientes du planning familial et une entrevue avec les prestataires et les responsables du programme.

Tout le personnel présent au moment de la visite de site (effectuée en un jour) a été interviewé. Il s'agissait, pour deux tiers du personnel interviewé et observé, de sages-femmes et, pour le reste, d'agents sanitaires communautaires et d'aides-soignantes. Aucun médecin ni infirmière n'a été interviewé ou observé. Des informations ont été recueillies sur les caractéristiques socio-démographiques des prestataires, de même que sur leur connaissance des méthodes contraceptives appropriées en cas d'allaitement. Les responsables des cliniques ont également été interrogés sur la politique de leur établissement à l'égard

Karen Stein est adjointe au programme et Beverly Winikoff, chef adjointe et directrice de programme au Population Council, à New York. Diana Measham prépare un doctorat à l'University of California/Berkeley School of Public Health (Californie, USA) et est consultante spécialiste des programmes internationaux sur l'hygiène de la reproduction. Les auteurs remercient le programme Expanded Promotion of Breastfeeding de Wellstart International, le Robert H. Ebert Program on Critical Issues in Reproductive Health du Population Council et l'organisme USAID pour leur assistance financière. Elles sont également reconnaissantes aux membres de l'Africa Operations Research/Technical Assistance II Project pour leur aimable collaboration et, en particulier, à Kate Miller pour la qualité de son travail d'analyse. Merci aussi à Joseph Harris, Virginia Kallianes, Stacy Melvin et Andrea Scadron pour leur précieuse assistance.

**Tableau 1. Répartition en pourcentage des nouvelles clientes du planning familial, par méthode contraceptive acceptée, en fonction de l'état d'allaitement identifié lors de l'interview de sortie, Sénégal, 1994**

Méthode	Allaitement	
	Non (N=89)	Oui (N=113)
Contraceptifs oraux	47,1	53,1
Combinés	43,8	36,3*
Progesterone seule	1,1	12,4
Non spécifié	2,2	4,4
Sérilet	21,3	15,9
Injectable	25,8	23,9
Préservatif	0,0	0,9
Spermicide	1,1	0,0
Implant	3,4	6,2
Ligation des trompes	1,1	0,0
Total	100,0	100,0

\*La différence en fonction de l'état d'allaitement est significative à  $p<0,05$ . Note: N'ayant pas indiqué si elles allaient ou non, huit femmes ont été exclues. Cinq femmes qui n'allaitaient pas et 12 qui allaient n'ont choisi aucune méthode et ne sont pas représentées ici. Les pourcentages ont été arrondis pour arriver à 100%.

de la prestation de services contraceptifs aux femmes qui allaient.

Au niveau de l'interview de sortie, les nouvelles clientes ont été interrogées sur leurs caractéristiques socio-démographiques, leur état d'allaitement et leurs choix contraceptifs, ainsi que sur les informations qu'elles avaient reçues des prestataires au sujet de la contraception en cours d'allaitement.

Les échanges d'informations entre prestataires et clientes sur l'allaitement et la contraception ont été évalués par observation directe et à travers l'interview de sortie des femmes. Les réponses de ces dernières au sujet des contraceptifs acceptés ont servi à vérifier les données d'observation recueillies par l'équipe d'étude. Les données relatives aux choix de méthodes ont été analysées pour toutes les femmes et pour celles qui allaient, puis ré-analysées en fonction du sous-ensemble de femmes que les prestataires avaient interrogées sur leur état d'allaitement ou qui avaient allaité en leur présence durant leur visite à la clinique. (Les prestataires qui n'avaient pas posé la question directement peuvent avoir présumé l'état d'allaitement d'une femme en fonction, par exemple, de l'âge de son dernier enfant et de leur connaissance des pratiques locales d'allaitement. Les prestataires n'ayant toutefois pas été interrogés sur leurs présomptions, seules les femmes dont l'état d'allaitement avait été spécifiquement établi ont été incluses dans l'analyse du sous-ensemble.)

Les données ont été analysées à l'aide de SPSS version 6.1, avec tableaux croisés standard et tests de signification chi carré.

## Résultats

### Contexte socioculturel

L'âge moyen des 227 nouvelles clientes du planning familial incluses dans l'étude était de 29 ans, pour un âge médian de 28 ans et une parité moyenne de 3,7 enfants. Environ trois quarts d'entre elles étaient mariées, et près du quart de ces dernières vivaient en union polygame. Presque toutes étaient musulmanes.

Il s'agissait, pour toutes, de leur première visite à la clinique. Lors de l'interview de sortie, 56% ont déclaré qu'elles allaient et presque toutes avaient accepté une méthode contraceptive.

### Connaissances du prestataire

A la question de savoir quels conseils donner à une femme qui allaitait et qui désirait pratiquer la contraception, la grande majorité des prestataires ont répondu qu'ils conseillerait la poursuite de l'allaitement et le recours à une méthode à base de progestérone seule. Sept pour cent seulement auraient traité une femme qui allaitait sans différence par rapport aux autres.

Deux tiers des prestataires ont répondu correctement aux questions sur les conseils de contraception à donner aux femmes qui allaient: éviter les méthodes hormonales durant les six premières semaines et, pendant le reste de la lactation, n'utiliser que des méthodes sans oestrogène. Près de 40% n'ont cependant pas identifié correctement l'allaitement comme contre-indication à l'usage des contraceptifs oraux combinés. De plus, près de 15% pensaient que l'allaitement était une contre-indication en soi à l'usage de la pilule à base de progestérone seule, et une proportion similaire estimait qu'aucune autre méthode hormonale à base de progestérone seule ne devait être utilisée par les femmes qui allaient.

Environ un quart des prestataires avaient reçu une formation à la consultation sur les questions de planning familial, et près des deux tiers ont déclaré avoir été formés à la pratique clinique du planning familial. Près de trois quarts de ceux interviewés ont cependant qualifié leur formation d'inadéquate en ce qui concerne l'apport de services de planning familial d'ordre général.

### Politique du programme

Près de 85% des responsables de clinique ont déclaré que les «instructions relatives à l'allaitement» comptaient au nombre des services offerts par leur programme. Aucune information n'était cependant disponible sur le contenu de ces instructions, la fréquence à laquelle elles étaient effectivement offertes ou la question de savoir

si elles étaient offertes à toutes les femmes ou sur demande seulement.

Près de 80% des responsables de clinique ont affirmé l'existence de directives procédurales écrites spécifiant la nécessité pour les prestataires de demander aux femmes si elles allaient. L'observation des échanges entre prestataires et clientes a cependant révélé que 21% des nouvelles clientes désireuses de services anticonceptionnels n'avaient pas été interrogées sur la question lors de leur visite.

### Méthode contraceptive acceptée

Plus du tiers des femmes qui allaient ont déclaré lors de leur interview de sortie avoir accepté des contraceptifs oraux combinés. Environ un huitième seulement avaient l'intention d'utiliser la pilule à base de progestérone seule (tableau 1). Il en ressort que les femmes qui allaient, et les prestataires aussi peut-être, étaient insuffisamment informés sur l'importance de ne pas utiliser de contraceptifs à base d'oestrogène en cours de lactation. Les femmes qui allaient avaient accepté les contraceptifs oraux combinés en proportion significativement inférieure à celle de leurs homologues qui n'allaitaient pas (36% par rapport à 44%), et les pilules à base de progestérone seule en proportion nettement supérieure (12% par rapport à 1%). Celles qui allaient étaient cependant beaucoup moins susceptibles que les autres d'avoir accepté le stérilet (16% par rapport à 21%). L'usage du stérilet représentait en tout cas moins de la moitié de celui des contraceptifs oraux combinés, indépendamment de la lactation.

Bien que les femmes dont l'état de lactation était connu du prestataire se soient révélées marginalement moins susceptibles de recourir aux contraceptifs oraux combinés que celles dont l'état de non-lactation était également connu ( $p=0,06$ ) et plus susceptibles d'avoir accepté la pilule à base de progestérone seule, la différence était faible par rapport aux femmes dont l'état n'avait pas été déterminé (tableau 2). La méthode de l'aménorrhée de la lactation n'avait été proposée à aucune femme.

Le haut niveau d'acceptation des méthodes à base d'oestrogène ne pouvait pas être imputé à un faible approvisionnement en autres méthodes. Plus de 95% des centres de prestations offraient la méthode de la pilule à base de progestérone seule; plus des trois quarts avaient plus de 80 boîtes de ces pilules en stock au moment de la visite d'étude et moins de 4% de la totalité des centres de prestations ont signalé avoir épousé leurs stocks durant les six mois antérieurs à l'étude. Plus de

**Tableau 2. Répartition en pourcentage des nouvelles clientes, par méthode acceptée, en fonction de l'état d'allaitement tel que déterminé par le prestataire**

Méthode	Allaitement	
	Non (N=62)	Oui (N=98)
Contraceptifs oraux	46,7	55,1
Combinés	41,9	35,7
Progesterone seule	1,6	14,3
Non spécifié	3,2	5,1
Stérilet	21,0	17,3
Injectable	25,8	20,4
Préservatif	0,0	1,0
Spermicide	1,6	0,0
Implant	3,2	6,1
Ligation des trompes	1,6	0,0
Total	100,0	100,0

Note: Aucune des différences entre les groupes n'est statistiquement significative.

75% des centres offraient au moins un type de stérilet; 14% seulement des cliniques avaient moins de 10 stérilets Copper T380A en stock. (Aucune donnée n'a été recueillie à cet égard sur les autres types de stérilet stockés.)

## Discussion

Une importante proportion des femmes désireuses de services de planning familial au Sénégal allaient un enfant au moment de leur visite. Les centres de prestations déployaient cependant un effort insuffisant pour répondre à leurs besoins propres.

Les prestataires ne leur demandaient d'abord pas toujours si elles allaient avant de les assister dans leur choix de contraception. Ils n'adaptaient ensuite pas adéquatement leurs conseils à l'état d'allaitement courant des femmes, par manque de connaissances, défaut de communication ou divergence entre connaissances et pratiques. Enfin, ils n'avaient pas été for-

més à proposer la méthode de l'aménorrhée de la lactation durant les premières semaines de la période du post-partum. La question de l'allaitement n'avait dès lors pas été intégrée à la discussion des options contraceptives, qui aurait sinon tenu compte de l'état de lactation des femmes.

Ces résultats sont meilleurs que ceux obtenus dans le cadre d'autres études d'analyse de situation. Ainsi, au Ghana, 19% seulement des femmes s'étant adressées aux centres de prestations avaient été interrogées sur leur état d'allaitement,<sup>4</sup> par rapport à 50% en Tanzanie.<sup>5</sup> La proportion des femmes interrogées sur la question n'a surpassé le niveau observé au Sénégal que dans les cliniques de planning familial du Zimbabwe (83%). Les prestataires des programmes de distribution communautaire du Zimbabwe, pourvoyeurs des deux types de pilules, ne posaient toutefois la question que dans 35% des cas,<sup>6</sup> et la substance des conseils offerts aux femmes qui allaient laissait souvent à désirer.

Pour pouvoir répondre adéquatement aux besoins des femmes qui allaitent, les prestataires doivent disposer d'informations exactes sur l'usage approprié, en cours de lactation, de toutes les méthodes contraceptives. Les prestataires sénégalais possédaient bien une certaine connaissance sur la question, mais leurs conseils aux femmes qui allaient étaient rarement pertinents. Beaucoup ignoraient que les contraceptifs oraux combinés étaient contre-indiqués en cas d'allaitement. Ceux conscients de la contre-indication de certaines méthodes hormonales présumaient souvent que les méthodes à base de progestérone seule tombaient sous la même interdiction. Une information plus complète doit être obtenue sur la connaissance, par les prestataires, des questions d'al-

laitement et de contraception, de manière à permettre l'apport d'améliorations spécifiques aux programmes de formation.

L'existence de protocoles requérant l'apport de services spéciaux aux femmes qui allaient n'assurait du reste nullement le traitement approprié de ces femmes. Cette lacune semble imputable à d'autres raisons. La recherche sur les obstacles à la prestation de soins adéquats, éventuellement liés à un manque de temps durant les consultations, à un manque de formation sur la méthode d'aménorrhée de la lactation ou de recommandation de cette méthode, ou encore à la promotion d'une méthode particulière, doit devenir une priorité. Il conviendrait également d'éclaircir la question des perceptions des prestataires et de déterminer la raison pour laquelle ils ne mettent pas toujours en pratique leurs connaissances en matière d'allaitement et de contraception.

## Références

1. McCann MF et al., *Breastfeeding, fertility, and family planning*, *Population Reports*, série A, n° 7, Nov. 1988, p. 16.
2. Hatcher RA et al., *Contraceptive Technology*, 17th ed., New York: Ardent Media, 1998.
3. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Sénégal, et le Population Council, Africa Operations and Technical Assistance Project II, *Situation Analysis of the Family Planning Service Delivery System in Senegal*, Dakar, Sénégal, décembre 1995.
4. Ghana Statistical Service, USAID Ghana et le Population Council, *Ghana Situation Analysis Study*, Accra, Ghana, 1996.
5. Tanzania Ministry of Health et le Population Council, *Tanzania Family Planning Situation Analysis Study*, Dar es Salaam, Tanzanie, 1992.
6. Zimbabwe National Family Planning Council, le Population Council et Family Planning Service Expansion and Technical Support (SEATS), *Zimbabwe: A Situation Analysis Study of the Family Planning Program*, Harare, Zimbabwe, 1992.