

Effets secondaires des contraceptifs : une dimension négligée de l'offre de services de planification familiale au Bénin

Side effects of contraceptives: a neglected dimension in the provision of family planning services in Benin

Agnès Oladoun BADOU

Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Email : abognes@yahoo.fr

RÉSUMÉ : La promotion des contraceptifs modernes dans les services de planification familiale (PF) accorde une priorité à leur disponibilité et à leur utilisation. La présente étude de type qualitatif appuyée de quelques données quantitatives, s'est intéressée au vécu des femmes utilisatrices victimes d'effets secondaires, dans leur parcours de soins dans trois services de PF à Cotonou. Les résultats révèlent que la prise en compte des effets secondaires, est une dimension négligée des services de PF. On note en amont, une insuffisance d'information éclairée autour des effets secondaires, des difficultés financières d'accès au traitement des effets secondaires par les femmes victimes, un désengagement institutionnel et une responsabilisation des utilisatrices seules face aux effets secondaires des contraceptifs. Toutes choses qui concourent à une faible prévalence contraceptive attribuée à tort aux seules perceptions des populations.

MOTS CLÉS : services de planification familiale, contraceptifs, effets secondaires

ABSTRACT : The promotion of modern contraceptives in family planning (FP) services gives priority to their availability and use. This qualitative study, supported by some quantitative data, focused on the experiences of women users who experienced side effects during their care in three FP services in Cotonou. The results show that the management of side effects is a neglected aspect of FP services. Upstream, there is a lack of informed information about side effects, difficulties of financial access to treatment of side effects by women victims, institutional disengagement and a lack of responsibility on the part of users in the face of the side effects of contraceptives. All of these factors contribute to low contraceptive prevalence, which is wrongly attributed solely to people's perceptions.

KEY WORDS: family planning services, contraceptives, side effects

Introduction

La promotion de la Planification familiale (PF) constitue une priorité des programmes de santé sexuelle et reproductive en Afrique dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Considérée surtout comme un moyen de régulation des naissances et de contrôle de la croissance démographique, la PF fait l'objet de politiques et stratégies particulières depuis la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (CIPD). Au Bénin, plusieurs engagements assortis de nouvelles stratégies ont été pris. Nous pouvons citer l'adhésion à l'initiative Family Planning 2030, au Partenariat de Ouagadougou, l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'Action National Budgétisé de

Planification Familiale 2019-2023 (SOCIAL WATCH BENIN, 2020). Et récemment en 2021, la Campagne nationale de PF et de survie de l'enfant pour une prévalence contraceptive ambitieuse de 25% d'ici 2030. A travers ces différents engagements, la dimension gratuite de l'offre de PF a surtout été affichée avec un objectif d'augmenter annuellement le budget alloué pour l'acquisition des produits contraceptifs, assurer leur disponibilité permanente et par la même occasion, relever le taux de prévalence contraceptive.

Introduits au début des années 80 au Bénin, et malgré les initiatives ci-sus citées, les programmes de PF moderne peinent à drainer un monde important d'utilisatrices et à améliorer la prévalence contraceptive. Selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2018 (EDS), la demande totale en PF parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union est restée stationnaire entre 1996 et 2018. La prévalence de la contraception moderne pour les femmes en union de la même tranche d'âge est de 12% en 2018.

Les méthodes contraceptives modernes, les plus utilisées par les femmes en union de 15-49 ans sont les implants (5%) les injectables (2%), les dispositifs intra-utérin (DIU) (1,6%) et les pilules (1,5%). Il s'agit là de méthodes à dominance hormonale (EDS, 2018).

La contraception moderne regroupe l'utilisation des méthodes dites mécaniques ou barrières (préservatifs, DIU, diaphragmes, cape cervicale, etc.), les méthodes hormonales (pilules, injectables, implants, DIU avec libération d'hormones, anneau vaginal, patch, spermicides, etc.).

Parmi les obstacles souvent cités pour justifier la faible adhésion aux contraceptifs modernes, la littérature sur l'Afrique fait surtout cas des logiques et normes socioculturelles des populations et des soignants ; des rapports de genre voire de domination masculine ; de la faible qualité et de l'inadéquation de l'offre des services ainsi que des difficultés d'accès financier, géographique et socioculturel (L. ADAM-NOUHOUN et A-B. IMOROU, 2021 ; N. BAJOS et al., 2013 ; N. DAO, 2008 ; MEDECINS DU MONDE, 2016 ; C. N'DIAYE et al., 2003 ; S. PEROL et al., 2019). Ces auteurs soulignent la question des perceptions et des représentations sociales en contradictions avec un contrôle ou une limitation des naissances, les rumeurs sur les effets secondaires, la faible disponibilité des contraceptifs avec des moments de ruptures ainsi que les choix très limités pour les femmes qui se contentent parfois d'un seul produit disponible. N. BAJOS et al., 2013, ont mis en évidence, une conjonction des obstacles à l'utilisation de la contraception notamment les situations dans lesquelles son utilisation est problématique. Selon eux, les obstacles à la pratique contraceptive se situent à l'intersection « de logiques sociales qui, dans un contexte social donné, relèvent de normes reproductives, de normes sexuelles, de rapports de genre et de rapports avec les prescripteurs de méthodes de contraception (médecins, centres de planification familiale). Ces normes sont souvent en tension et c'est lors de ces phases de tension que surviennent des rapports sexuels non ou mal protégés » (N. BAJOS et al., 2013, p. 18).

A la lecture de ces obstacles, on constate un plus grand accent sur les logiques sociales au détriment des logiques et rationalités médico-sanitaires des utilisatrices bien que les premières soient nourries par les secondes. En effet, les effets secondaires indésirables apparaissent aussi comme l'une des principales causes de réticence ou d'abandon de la pratique contraceptive moderne. La peur des effets secondaires sur le corps, la santé et la conception constitue un facteur souvent mis en exergue par les utilisatrices. Pour S. PEROL et al. (2019), faisant le lien entre hypertension artérielle et contraception, l'évaluation des effets secondaires des contraceptions hormonales représente un véritable enjeu de santé publique.

Dans sa thèse sur les effets secondaires de la contraception injectable dans le district de Bamako, N. DAO (2008, p. 57), précise que, malgré leur efficacité élevée il y a un arrêt très fréquent de la contraception injectable dû entre autres aux effets secondaires. Ainsi, 54,41% des utilisatrices interrompent la contraception pour le désir d'avoir des enfants, contre 31,41% qui interrompent la contraception à cause d'effets secondaires. Parmi les effets secondaires cités par les patientes, le plus important est l'irrégularité des règles. Les effets secondaires tels que la baisse de la libido, la dépression les maux de tête, les vertiges, le gain de poids, le retour tardif à la fécondité ont été signalés par certaines femmes. Dans son échantillon, 54,06% des utilisatrices se sont plaintes de règles irrégulières, atrophie de la paroi utérine et vaginale, métrorragies, 40% se sont plaintes d'aménorrhée, 4,24% de prise de poids et des céphalées.

Dans la plupart des cas, on assiste à une banalisation des effets secondaires, considérés comme bénins, temporels, minimes. (R. BAKYONO et al., 2020 ; M. ALI et J. CLELAND, 1995 ; S. CHIESA-MOUTANDOU et T. WANTOU, 2001 ; N. DAO, 2008). Les tenants des théories de l'inégalité des rapports de genre voient dans le déni des effets secondaires, une manifestation de la domination masculine. (C. THOME et M. ROUZAUD-CORNABAS, 2017).

Ainsi minorés, les effets secondaires souvent relégués aux rangs de rumeurs, ne sont pas visibles dans les politiques et stratégies de promotion de la PF. Ces dernières se concentrent davantage sur l'accès, l'utilisation à travers la gratuité des contraceptifs. L'évocation des effets secondaires comme dimension à prendre en charge auprès des utilisatrices est occultée. Au mieux des cas il est conseillé de parler des effets secondaires lors des consultations de planification familiale. Même à ce niveau, l'EDS (2018), rapporte que seulement 52 % des femmes qui utilisent la contraception moderne ont reçu les informations qui permettent un choix informé de la méthode. C'est-à-dire qu'avant l'utilisation de la méthode, la femme a été informée sur les effets secondaires de la méthode, sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et sur d'autres méthodes qu'elle pourrait utiliser. On assiste donc à une insuffisance d'informations sur les effets indésirables possibles.

Face au peu d'intérêt accordé aux effets secondaires aussi bien dans les politiques et stratégies de promotion de la PF que lors des interactions prescripteurs et utilisatrices, ce travail veut se démarquer des analyses imputant la faible prévalence de l'utilisation des contraceptifs aux seules logiques sociales et aux dysfonctionnements dans l'offre de contraceptifs. Il se concentre davantage sur la période après utilisation des contraceptifs dans l'interaction entre le système de soins et les utilisatrices se plaignant contre des effets secondaires. Aussi sommes-nous focalisées sur la question suivante : Comment le système de santé et plus précisément les services de PF gèrent-ils les effets secondaires lorsqu'ils surviennent chez les femmes utilisatrices des contraceptifs ?

L'objectif de l'étude est d'analyser les positionnements du système de santé vis-à-vis des effets secondaires des contraceptifs modernes (non compris le préservatif) aussi bien en amont de l'utilisation lors des consultations qu'en aval lors de la consultation pour survenue d'effets secondaires.

1. Approche Méthodologique

Le présent article s'est nourri des données de terrains d'une étude qualitative qui a aussi exploité des procédés de recension de type quantitatif pour quantifier certains résultats. Il a concerné 3 services de PF de la ville de Cotonou à savoir le Centre de l'Association béninoise pour la promotion de la famille (ABPF), le Centre de PF du Centre hospitalier de Mènontin et le service PF du Centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant (CHU-MEL). La plupart des femmes concernées par l'étude sont celles qui sont venues soit se plaindre des effets secondaires indésirables au moment de l'enquête, soit pour l'enlèvement/changement de contraceptif ou des traitements spécifiques liés aux effets indésirables. Certaines étaient hospitalisées. L'étude n'est donc pas basée sur les perceptions relatives aux contraceptifs ou aux effets secondaires de ces derniers. Il s'agit d'effets directement et personnellement ressentis après utilisation d'un contraceptif moderne (hormonal et DIU). Nous avons ainsi privilégié l'expérience concrète de chaque enquêtée en matière d'effets indésirables ressentis et vécus après utilisation d'un contraceptif. Nous avons effectué un échantillonnage non probabiliste raisonné et de commodité, qui consistait à prendre les utilisatrices qui sont ou ont été sous contraceptif au moins durant une période de trois mois et qui ont eu des antécédents d'effets secondaires ayant nécessité un retour dans le centre de planification familiale qu'elles aient ou non bénéficié d'une prise en charge à cet effet. Le déroulement de la collecte de données de terrain a été basé sur l'observation participante des interactions prestataires de soins et utilisatrices de méthodes contraceptives et sur des entretiens semi-directifs dans et en dehors des centres en fonction de la réunification des conditions de confidentialité et de discrétion. Ces entretiens ont eu lieu avant et/ou après la consultation. Certaines enquêtées ont été interrogées à deux ou plusieurs fois en fonction de la durée de leur hospitalisation ou des différents jours de rendez-vous dans le centre pour la suite de leur traitement.

Les aspects évoqués sont relatifs au type d'effets secondaires en général ressentis et celui ou ceux pour lesquels elles ont consulté, à la détention d'information sur ces effets secondaires avant leur survenue, à la disponibilité des offres de prise en charge médicale et psychosociale des effets secondaires de la contraception, à l'accessibilité économique et financier relatifs à la prise en charge des effets secondaires ainsi que leur satisfaction pour celles qui ont bénéficié d'une prise en charge. Sont concernés par l'étude, 93 femmes utilisatrices et 13 prestataires de services médico-sociaux des trois centres. Au total nous avons réalisé 154 entretiens durant trois mois de collecte de données de terrain.

Le traitement des données après saisie a été fait de façon manuelle. Les données d'observation et celles issues des entretiens ont été classées en fonctions des centres d'intérêts évoqués ci-dessus. Cependant, chaque corpus a fait également l'objet d'analyse exhaustive afin de limiter les pertes de sens contextuel que peuvent entraîner la classification par centre d'intérêt. Tout en utilisant des encadrés pour rapporter des verbatim, nous avons aussi quantifié certains centres d'intérêt en fonction de la proportion d'utilisatrice qui en ont fait cas.

2. Résultats

2.1 Du profil social des utilisatrices de méthodes contraceptives enquêtées

Les 93 femmes utilisatrices enquêtées dans les trois centres de planification sont venues en consultation pour bénéficier des offres de prise en charge post effets secondaires. L'âge moyen de nos enquêtées est de 32 ans avec un minimum de 18 ans et un maximum de 55

ans. La tranche d'âge la plus représentée est de [26-33] ans. Parmi elles, 46 ont le niveau d'instruction du secondaire. 23 ont le niveau primaire, 16 le niveau supérieur et 11 sont sans instruction. Seulement quatre utilisatrices n'ont pas encore eu d'enfants. Les 89 autres ont un nombre d'enfant variant de 1 à 9. Sur le plan résidentiel, la majorité (57) provient de Cotonou. Le reste est issu des deux départements riverains de Cotonou : l'Atlantique et l'Ouémé. Sur le plan professionnel, deux (02) sont des étudiantes, 13 sont employées et les autres sont des commerçantes, artisanes ou des ménagères.

2.2 De l'information éclairée autour des effets secondaires dans l'offre de planification familiale

Toutes les femmes enquêtées n'ont pas eu accès au contraceptif dans le centre où l'étude a eu lieu. Certaines l'ont reçu dans des centres de santé périphériques ou même dans des centres privés. Des informations sur le choix du contraceptif, la majorité (43) affirma avoir une idée de ce qu'elles voulaient faire avant de venir au centre de santé. Les autres ont été conseillées par l'agent de santé. Dans tous les cas, elles ont eu à choisir entre au plus quatre contraceptifs. Dans certains centres seuls deux contraceptifs étaient disponibles voir un seul. Sur les 93 femmes, les contraceptifs qu'elles ont utilisés et qui ont occasionné les effets secondaires objet de leur visite dans le centre sont : le dispositif intra utérin (DIU) (38/93), l'implant (31/93), l'injectable (20/93) et la pilule (4/93). Aucune des femmes n'a confirmé avoir réalisé des examens spécifiques avant le démarrage de l'utilisation de la contraception. A la question de savoir si elles avaient reçu une information concernant les effets secondaires indésirables, la majorité soit 76 femmes ont affirmé qu'elles n'ont pas reçu des informations sur les effets secondaires indésirables liés à l'utilisation des contraceptifs lors de la consultation. Certaines n'ont pas effectué une consultation avant l'utilisation. Néanmoins 78 femmes affirmèrent ne pas être à leur premier choix de contraceptifs. Elles auraient changé de contraceptifs suite à des effets secondaires antérieurs avant de connaître ce nouvel épisode d'effets secondaires. Le délai entre le démarrage de l'utilisation du contraceptif et l'apparition des effets secondaires varient d'une femme à une autre. 18 des répondantes ont ressenti les effets secondaires qui ont nécessité la consultation dès le premier mois d'utilisation, 55 utilisatrices l'ont ressenti dans moins d'un an, 8 enquêtées les ont ressentis plus d'un an après et 12 répondantes 2 ans après.

2.3 Effets secondaires évoqués par les utilisatrices

Les effets secondaires évoqués par les enquêtées varient d'une femme à une autre et ne sont pas isolées. Elles évoquent souvent un ensemble combiné d'effets indésirables. Cependant, il y a des constantes. Ils vont des sensations de désagréments, d'inconfort aux transformations du corps, du cycle, de l'humeur, etc. Certains affectent aussi des organes et nécessitent une intervention chirurgicale. En faisant un listing de tous les effets indésirables rapportés qui ont nécessité la consultation au moment de l'enquête, nous avons :

Saignement abondant durant les menstrues, saignements en dehors des menstrues, absence de menstrues, vertiges, nausées, migraines, fatigue, nervosité, palpitations, bouffées de chaleurs, fièvre, ballonnement, douleurs lombaires atroces, douleurs abdominales, lourdeurs au bras, amaigrissement, prise de poids, crampes au pied, corps qui démange, respiration difficile, émission fréquente d'urine, hypertension artérielle, non-retour de la fécondité depuis trois ans, abcès sur la partie de l'implant, abcès sur le corps, anémie grave sous implant suivi de transfusion, anémie grave, perforation utérine, DIU dans l'endomètre, pelvipéritonite, diabète sous implant.

Notons que ce listing provient de ce que les utilisatrices ont elles-mêmes exprimées et parfois de ce que des agents de santé qui les ont suivies ont précisé. Parmi les désagréments rapportés, le plus récurrent est la perturbation des menstruations vécue comme portant atteinte à leur santé en général et celle reproductive en particulier. Voici quelques verbatim qui rendent compte de l'expression des effets indésirables :

« Je suis sous le contraceptif injectable depuis environ un an et j'ai 2 fois mes règles en un mois, une fois j'ai saigné durant tout un mois. » (C.I. Commerçante, Entretien du 12/07/2021).

« Actuellement j'ai des difficultés pour avoir mon second enfant. J'ai fait retirer l'implant depuis plus de deux ans après des lourdeurs au bras et une prise de poids très remarquable » (G.S. employée, entretien du 16/06/2021).

« Les manifestations des effets secondaires sur ma santé : après quatre mois de pose de l'implant, je n'arrive pas à soulever le bras, des douleurs abdominales atroces, des troubles dans mes règles, puis on m'a détectée l'anémie » (V.B. Ménagère, entretien du 02/06/2021),

« Moi, j'ai commencé par saigner un peu un peu tous les jours, j'ai la fatigue, des douleurs lombaires » (G. N. Commerçante, entretien du 4/06/2021),

« Je suis secrétaire, j'ai placé le "Jadelle" [implant] suite à cela, j'ai l'absence des règles pendant plus de 6 mois, une bouffée de chaleur, vertige ». (W. C. Employée, entretien du 4/06/2021),

« Je me suis fait placé le DIU. Suite à cela, je prenais exagérément du poids, nausée presque tous les jours ». (A.V. Ménagère, Entretien du 07/06/2021),

« Je fais l'injection de SAYANA tous les trois mois. Dès le deuxième trimestre, j'ai commencé par ressentir des douleurs lombo-pelviennes, les maux de tête violents, une hypertension artérielle, la perte du poids ». (B.F. Restauratrice, entretien du 11/06/2021)

« Perte de fil, saignement tous les jours, je confondais le saignement aux menstrues. Quand je me suis rendue à l'hôpital, le gynécologue m'informa après l'échographie qu'il y avait une perforation utérine ». (G.H. Ménagère, entretien du 11/06/2021),

« Après la mise en place du DIU, j'ai commencé par avoir une sensation d'étouffement, des palpitations ». (D.H. Coiffeuse, Entretien du 17/06/2021).

« Cinq mois après la mise en place du D.I.U, j'ai constaté que le fil n'est plus à sa place et aussi des douleurs pelviennes tous les jours. Suite à cela, j'ai commencé par saigner ». (Z.F. Couturière, entretien du 21/07/2021).

Notons que des utilisatrices enquêtées, ont affirmé que certains des effets secondaires ressentis et exprimés ne sont pas validés par les agents de santé. C'est ce qui transparait dans cet extrait d'entretien :

« Je ne savais plus ce qui m'arrivait, j'avais mal partout, j'étais bizarre, j'avais la nausée, des boutons au visage, quand j'ai été voir la sage-femme elle m'a dit que cela va passer. J'ai attendu encore trois mois mais cela s'est empiré. J'étais tout le temps en état de fatigue et des idées noires tout le temps. J'ai le corps qui me grattait tout le temps. Je me sens mal à l'aise, respiration difficile. La sage-femme m'a dit de ne pas mettre tous mes problèmes de santé sur l'implant. Aujourd'hui c'est le jour du rendez-vous pour qu'on me l'enlève » (C.J. Commerçante, entretien du 23/06/2021).

Au-delà des effets secondaires d'ordre médical, les enquêtées ont aussi rendu compte des conséquences sur la qualité de vie, les activités quotidiennes et l'activité sexuelle.

« C'est un moment de tristesse pour moi, c'est douloureux et je me sens seule, je ne pouvais pas travailler, vraiment c'était un calvaire pour moi. J'étais totalement bouleversée. Ce sont des moments effrayants, la façon dont les phénomènes se sont enchaînés. J'ai

beaucoup souffert, j'ai essayé de prendre ça sportivement » (F. V. Couturière, entretien du 30/06/2021).

« Je ne me sentais pas à l'aise, j'étais limitée dans mes travaux. Je n'ai plus de force, je n'arrivais plus à travailler, je n'arrive plus à faire plaisir à mon partenaire. Toujours couchée, tout le temps malade, toutes mes activités ont chuté, trop soucieuse. J'étais gênée je prends mes précautions pour ne pas tâcher mon pagne. J'étais limitée dans mes mouvements. On vient de me retirer l'implant ». (M. G. Commerçante, entretien du 7/06/2021).

2.4 Offres de prises en charge reçues

Nous avons distingué lors des entretiens, la prise en charge médicale/chirurgicale et la prise en charge psychosociale. Sur le plan médical, les enquêtées ont évoqué le retrait du DIU et l'ablation de l'implant dans 44 cas, les soins et injections intra musculaires dans 11 cas, échographies et mammographies suivis de soins dans 9 cas, prescription de médicaments dans 15 cas et intervention chirurgicale dans 7 cas. Sept femmes ont affirmé n'avoir pas encore eu accès à une prise en charge médicale. Elles ont eu uniquement des conseils. Les différents traitements ont duré selon le type de prise en charge, une journée pour 47 des enquêtées, moins d'une semaine pour 36 d'entre elles, moins d'un mois pour 5 utilisatrices et un mois pour 3 enquêtées. Pour ce qui est du nombre de fois où elles sont venues au centre pour suivre le traitement en ambulatoire, il varie entre une fois et six fois. Notons que certaines enquêtées ont évoqué des séquelles à la suite de la prise en charge : ablation d'utérus, fibromes, ménopause précoce, cicatrices post opératoire, etc. 23 femmes ont cessé avec les contraceptifs tandis que 36 ont opté pour un changement de méthode. Par contre 34 femmes ont continué par utiliser les mêmes contraceptifs.

La prise en charge psychosociale faite de counseling, d'écoute, d'exploration des conditions de vie et d'accompagnement tout au long de la prise en charge y compris les difficultés d'accéder à certaines prestations liées à des problèmes financiers a fait défaut selon les enquêtées.

2.5 Difficultés d'accès et appréciations de la prise en charge post effets secondaires

La majorité des enquêtées a affirmé avoir été bien reçue durant leur consultation pour cause d'effets indésirables. Les deux principales difficultés récurrentes dans les propos sont le coût des prestations dont elles ont bénéficié et les tracasseries liées à la distance et aux va et vient pour le traitement ambulatoire. L'absence de plateau technique et de ressources humaines qualifiées dans l'un des centres a augmenté les déplacements pour les examens médicaux et certaines consultations. La totalité des frais occasionnés par le traitement a été supporté par les enquêtées et leurs parents. Les agents de santé interrogés ont affirmé qu'il n'y a pas un fond prévu pour prendre en charge le coût des interventions relatives aux effets secondaires. L'une des femmes ayant subi une intervention chirurgicale pour ablation de l'utérus et hospitalisation a déclaré : « J'ai épuisé tout le capital de mon commerce pour financer les dépenses. Mon mari a vendu sa moto à un prix forfaitaire pour faire face aux dépenses des soins médicaux administrés ». (K.T. Entretien du 21/07/2021). Toutes les femmes concernées par une prise en charge médicale et chirurgicale ont trouvé que les coûts étaient élevés pour des contraceptifs qu'elles ont eus presque gratuitement. Les dépenses de prise en charge étaient comprises selon les répondantes, entre 10.000 FCFA et plus de 500.000 FCFA. Quant à la satisfaction après prise en charge, les réponses ne sont

pas positives pour certaines qui ont eu des séquelles ou qui sont toujours en cours de traitement.

3. Discussion

La promotion du planning familial dans les faits, se concentre en amont sur la disponibilité des produits contraceptifs et leur utilisation par les femmes en âge de procréer. L'exploration des expériences sanitaires post utilisation des contraceptifs, objet de cette étude, révèle que les femmes utilisatrices de produits contraceptifs modernes, sont prises entre plusieurs contraintes : celles sanitaires, matérielles, financières, temporelles et celles relevant de normes sociales. Pour mieux analyser les données, la discussion a porté sur la gestion des effets secondaires indésirables par les services de PF d'une part et le constat d'un certain désengagement institutionnel voire d'un déni vis-à-vis des effets secondaires d'autre part.

3.1. Organisation des services de PF, gestion des effets secondaires et faible prévalence contraceptive

Avant d'évoquer une gestion des effets secondaires, il convient de revenir sur les services de santé en amont de l'utilisation des contraceptifs. De façon générale, les services de PF en Afrique sont des services globalisés avec très peu de place accordée aux paramètres individuels. En témoigne les propos de nos enquêtées tels que "on ne m'a pas touchée" pour rendre compte de l'absence d'examens physiques, d'interrogatoire, ou d'examens de laboratoires avant la mise en route du projet contraceptif. Les séances de counseling sont souvent adressées à des groupes de femmes allaitantes ou nouvelles accouchées dans les services de maternité. Sans s'y méprendre, l'organisation des services de PF plus particulièrement les services de cession des contraceptifs, ne permettent pas la délivrance de services personnalisés. En outre, le service personnalisé a un coût que n'intègre pas la promotion de l'accès presque gratuit aux produits contraceptifs. Exiger des examens en amont peut stopper l'élan de certaines candidates.

Un autre aspect en amont est le choix du contraceptif. Déjà, les utilisatrices dans les pays africains sont limitées dans leurs choix par la gamme de produits disponibles mais aussi par les ruptures fréquentes de stock. Pour M. ALI et J. CLELAND (1995), les programmes de planification qui n'offrent pas un éventail de méthodes de manière à ce que les clients insatisfaits d'une méthode puissent passer facilement à une autre, sont voués à l'échec car « environ une femme sur trois qui commencent à utiliser un contraceptif hormonal et environ une utilisatrice de DIU sur 10 cesseront de les utiliser en moins d'un an, et parmi elles, plusieurs auront besoin d'une autre méthode pour éviter une grossesse non désirée ». M. ALI et J. CLELAND (1995, p.17).

Offrir un large éventail de contraceptifs aux utilisatrices et leur permettre de faire un choix éclairé, participe du respect de leurs droits. Or dans nos contextes, il est difficile de pouvoir faire un choix éclairé au vu de l'éventail de produits contraceptifs disponibles. Le plus souvent le choix est délégué aux personnels de santé et relève de multiples facteurs de types organisationnels, circonstanciels, sociaux et économiques. Dans ses recommandations sur les choix éclairés des méthodes contraceptifs, l'OMS (2017), renvoie les programmes de PF à la prise en compte des caractéristiques et des préférences des utilisateurs, les risques de maladie existants, le profil d'effets secondaires des différents produits, leur coût et leur disponibilité. Dans ce processus, « les usagers devront recevoir des informations suffisantes pour les aider à choisir de manière informée et volontaire une méthode contraceptive. A cet

effet, l'attention devrait être portée sur les aspects suivants pour chacune des méthodes. Il s'agit de l'efficacité relative, l'usage correct, le mode de fonctionnement, les effets secondaires courants, les risques et bénéfices sanitaires, les signes et symptômes nécessitant un retour au dispensaire, le retour de la fécondité après arrêt de la contraception, la protection contre les IST ». (OMS, 2017, p.14).

Lorsque les femmes évoquent les effets secondaires, il y a ceux qui sont liés à la santé du corps, la santé mentale et psychologique agissant sur l'humeur et ceux qui affectent leur potentiel relationnel, socio-professionnel et économique. Or dans les contextes investigués dans le cadre de cette étude, on assiste parfois à une occultation des effets secondaires indésirables qui sont minorés, minimisés voire niés par certains professionnels de santé qui les considèrent comme amplifiés par les utilisatrices ou alors normaux, susceptibles d'être supportés.

Les études ont démontré que les effets indésirables constituent la principale cause de réticence vis-à-vis de leur utilisation. R. BAKYONO et al. (2020), à travers leur étude sur l'utilisation des contraceptifs par les femmes rurales, montrent que les effets secondaires, avec la détérioration de la santé qu'ils engendrent constituent la principale raison du refus d'utilisation des contraceptifs modernes. Pour M. ALI et J. CLELAND (1995, p. 15), de façon générale, 30% à 40% des utilisatrices des méthodes hormonales avaient abandonné en moins d'un an et 50% à 60% l'avaient fait en moins de deux ans. Les inquiétudes relatives à la santé, effets secondaires compris, constituaient la cause la plus fréquemment invoquée au soutien de l'abandon des méthodes hormonales. Ainsi, la probabilité d'abandon pour des motifs de santé était beaucoup plus élevée que pour d'autres motifs.

3.2. Désengagement institutionnel et responsabilisation des femmes face aux effets secondaires des contraceptifs

La gestion des effets indésirables des contraceptifs nécessite des ressources à la fois matérielles, financières et temporelles. Or, lorsqu'on s'intéresse à l'organisation des services de PF, aucune mesure officielle n'est prévue pour une prise en charge psychosociale et financière des utilisatrices victimes d'effets secondaires indésirables. L'absence d'exonération ou de subventions autour des frais de prise en charge du traitement des effets secondaires est l'un des baromètres du désengagement institutionnel dont il est question. Pour des produits dont parfois il est dit qu'ils sont sans danger ou qu'ils n'entraînent que des perturbations mineures, certaines expériences constituent un fardeau pour les victimes d'effets secondaires.

L'aventure contraceptive de certaines femmes ayant utilisé les méthodes dites modernes comporte des contraintes mais surtout des responsabilités qu'elles sont souvent seules à assumer. Les responsabilités concernent le fait d'assumer les effets secondaires et les coûts et charges afférents au traitement. Certains auteurs ont identifié en plus de ces responsabilités, d'autres obligations comme la « charge mentale » (HAICAULT, 2000 p.15) que représente le travail de contraception. C. THOME ET M. ROUZAUD-CORNABAS (2017) y voient une responsabilisation féminine face au travail contraceptif notamment les effets sur le corps, les émotions et la sexualité. Dans une analyse genre du travail de contraception, ces mêmes auteurs ont considéré la prise en charge des effets secondaires par les seules femmes comme relevant d'une forme de travail en soi, sur leurs corps et leurs émotions. La minoration, voire la dénégation du risque iatrogène associé aux contraceptifs hormonaux serait un des aspects de la discrimination du corps féminin. C'est également le fruit d'une certaine conception selon laquelle le bénéfice de la prévention

d'une grossesse est supérieur aux effets potentiels sur la santé et au bien-être des utilisatrices.

Conclusion

Cette étude a mis en relief, une dimension largement occultée dans les politiques et les services de PF. Il s'agit de la gestion par le système de santé, des effets secondaires indésirables liés à l'utilisation des produits contraceptifs. Plus précisément, l'étude a investigué la place accordée aux effets secondaires dans les services de PF avant et après l'utilisation des contraceptifs modernes. Elle a été réalisée auprès des utilisatrices des produits de la PF et a interrogé leur vécu des effets secondaires ainsi que les conséquences sanitaires, sociales et économiques qu'ils ont engendré. Leurs parcours thérapeutiques à l'avènement de ces perturbations ont également été pris en compte. Il ne s'agit donc pas de perceptions ni de rumeurs sur les effets secondaires, mais d'une recherche de type qualitatif avec quelques données quantifiées sur des parcours concrets de femmes rencontrées à l'occasion de consultation ou d'hospitalisation dans des centres de PF pour des motifs d'effets secondaires non supportés.

Les résultats révèlent que l'occultation des effets secondaires lors des consultations, le faible niveau de connaissance des utilisatrices de contraceptifs modernes sur les effets secondaires, la minimisation voire le déni des effets secondaires par les professionnels de santé, le manque de prise en charge psychosociale et la non subvention financière des traitements post effets secondaires liés à l'utilisation des contraceptifs, sont les grands goulots d'étranglement des services de PF.

Si beaucoup de femmes entament l'aventure contraceptive sans une information éclairée, l'appréciation de la qualité des soins post contraception par les utilisatrices met en relief la minimisation des plaintes, la non considération de certaines plaintes, les coûts élevés de la prise en charge, la faiblesse du plateau technique. Les difficultés d'accès aux soins de traitement des effets secondaires, interpellent ainsi un des dysfonctionnements du système de santé qu'est la qualité des soins. La qualité des soins est un facteur important à la décision d'utiliser les services de PF.

Cette étude a été réalisée en milieu urbain où l'offre de service de santé semble plus disponible. Qu'en serait-il de la gestion des effets secondaires dans des milieux ruraux avec des centres de santé périphériques peu ou pas équipés pour répondre aux besoins des utilisatrices ? Toutefois il convient de noter que dans l'offre de services de PF, apparaît aussi une dimension éthique à double niveau. Celle d'une information éclairée concernant les effets secondaires et celle de la prééminence de l'efficacité d'un contraceptif sur les risques iatrogènes qu'il peut occasionner.

Références bibliographiques

ADAM NOUHOUN Loukoumanou et IMOROU Abou-Bakari, 2021, « Le service de santé sexuelle et reproductive : une offre marginale aux adolescents au nord du Bénin », in Les cahiers de l'ACAREF, Vol. 3 (6), pp 131-149.

ALI Mohamed et CLELAND John, 1995, « Abandon de la contraception dans six pays en développement : analyse spécifique à la cause », in Perspectives Internationales sur le Planning Familial, numéro spécial, pp 12-17 & 35

BAJOS Nathalie, TEIXEIRA Maria, ADJAMAGBO Agnès, FERRAND Michèle, GUILLAUME Agnès et ROSSIER Clémentine, 2013, « Tensions normatives et rapport des femmes à la contraception dans 4 pays africains », in Population, Vol. 68 (1), pp 17-39.

BAKYONO Richard, TAPSOBA Ludovic Deo Gracias, LEPINE Aurélia, BERTHE Abdramane, ILBOUDO Patrick, DIALLO Cheick Omar, MEDA Nicolas, D'EXELLE Ben, 2020, « Utilisation des contraceptifs par les femmes rurales mariées ou en concubinage au Burkina Faso : une analyse qualitative de l'utilisation d'un bon gratuit », in Pan African Medical Journal, 37(72). 10.11604/pamj.2020.37.72.23786 Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/72/full>

CHIESA-MOUTANDOU Sandra et WANTOU Tiéméni, 2001, « Le comportement contraceptif des gabonaises. Les méthodes modernes : faible taux d'utilisation et déficit d'information », in Médecine d'Afrique Noire, 48 (5), pp 191-198.

DAO Nangazanga, 2008. Etude des effets secondaires de la contraception injectable au centre de santé de référence de la commune v du district de Bamako, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Bamako, 74 pages.

HAICAULT Monique, 2000. L'expérience sociale du quotidien. Corps, espace, temps, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, Sciences sociales, 224 pages.

MEDECINS DU MONDE, 2016, Analyse comparée des déterminants socioculturels et communautaires des grossesses non désirées et des avortements : Palestine, Pérou, Burkina faso, République démocratique du Congo, Rapport d'études, 48 pages.

N'DIAYE Cheikh, DELAUNAY Valérie et ADJAMAGBO Agnès, 2003, « Utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural Sereer au Sénégal », in Cahiers Santé (13), pp 31-37.

OMS, 2017, Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. 3ème édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, <http://apps.who.int/iris>. 75 pages.

PEROL Sandrine, HUGON-RODIN Justine et PLU-BREAU Geneviève, 2019, « Hypertension artérielle et contraception », in La Presse médicale, Vol. 48 (11) pp 1269-1283.

SOCIAL WATCH BENIN, 2020, Redevabilité du gouvernement en matière de planification familiale, suivi budgétaire, document de position des organisations de la société civile pour le repositionnement de la planification familiale en 2021, document de travail, 8 pages.

THOME Cécile et ROUZAUD-CORNABAS Mylène, 2017, « Comment ne pas faire d'enfants ? », Recherches sociologiques et anthropologiques [En ligne], 48-2, mis en ligne le 11 juillet 2018, consulté le 05 novembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/rsa/2083> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rsa.2083>