

## Besoins de recherches

**Il convient de multiplier les recherches portant sur divers éléments du choix informé, y compris l'accessibilité des méthodes, les aiguillages des patients vers d'autres établissements, les conseils, l'éducation du grand public, la vulgarisation dans les dispensaires, et la formation. La recherche opérationnelle peut utilement servir à évaluer les méthodes les plus efficaces pour encourager le choix informé.**

A titre d'exemples du genre de recherches à entreprendre, le Groupe présente les suggestions suivantes de projets :

1. Des études de diagnostic peuvent permettre de savoir quelles formules permettent le mieux d'identifier les problèmes que pose le choix informé ; quelles mesures correctives sont les plus utiles et les mieux acceptables ; et combien de temps il faut pour apporter des modifications à l'adoption et à l'emploi de la contraception.

2. Les chercheurs pourraient évaluer l'utilité de la formation des conseillers en comparant le dosage des méthodes, les taux d'adoption et de persévérance, les réactions des clients et d'autres indicateurs en deux endroits — l'un où les agents ont reçu une formation spéciale en matière de conseils et l'autre où il n'y a pas eu d'interventions spéciales.

3. Un projet de recherche opérationnelle (RO) pourrait voir si la durée des consultations exerce une influence profonde sur les taux d'adoption et de persévérance, sur la satisfaction du client au sujet de la méthode choisie, et sur l'utilisation correcte de la méthode. Les chercheurs pourraient également voir si d'autres méthodes, comme les séances d'information en groupe, la présentation privée ou en groupe de matériel audiovisuel, des campagnes dans les médias ou une documentation peuvent contrebalancer une réduction du temps consacré aux consultations.

4. Des études pourraient chercher à savoir quelles sont les méthodes que les femmes commencent par demander, à savoir si elles reçoivent la méthode qu'elles demandent et, dans la négative, ce qui a influencé leur choix définitif, et quels sont les résultats obtenus.

5. Dans le cadre d'un projet de RO on pourrait présenter dans les salles d'attente des dispensaires des bandes vidéo montrant les méthodes de contracep-

tion afin de voir si elles font augmenter les connaissances, encouragent les clientes à poser des questions aux agents, exercent une influence sur le choix de méthode, débouchent sur une utilisation correcte, font améliorer les taux de persévérance, et influencent le temps que le personnel du dispensaire passe avec chaque client ou cliente.

6. Des projets de RO réalisés dans plusieurs pays pourraient permettre de voir quelle est la place des hommes dans le processus de prise de décision et comment leurs vues se répercutent sur le planning familial. Il serait aussi utile de savoir si les consultations auxquelles le mari et la femme participent sont plus efficaces que les consultations individuelles pour encourager l'adoption et l'utilisation correcte des méthodes féminines.

7. Un projet de RO pourrait servir à voir si on influence le choix des méthodes en commençant par donner aux clientes des conseils pour leur faire prendre conscience des questions de fécondité, puis en discutant ensuite de telle ou telle méthode de planning familial ; le projet pourrait aussi permettre de savoir si les femmes qui savent quelle est leur période la plus féconde courent moins de risques de tomber enceintes et ont plus de chances d'employer la contraception.

8. Si l'on entreprend des recherches liées au choix informé, il est parfois utile de se servir d'expressions différentes, par exemple, "choix de méthode", "qualité des soins" ou "conseils aux clients". Les services des organismes donateurs et donataires sont mal à l'aise quand on emploie des expressions qui semblent indiquer une enquête portant sur des pratiques louches ; en effet, on donne souvent aux mots des acceptions différentes. Dans ces conditions, une certaine latitude pour décrire le domaine de recherches permet souvent d'empêcher qu'on ne repousse l'idée et qu'il ne se produise des malentendus.

traception et si elle est peut-être mal informée au sujet de l'innocuité de celle-ci. En pareil cas, le conseiller doit fournir des informations exactes au sujet des risques et avantages relatifs de telle ou telle méthode de contraception, et aussi au sujet des risques de santé associés aux contraceptifs par rapport aux risques qu'entraînent la grossesse et l'enfantement. Si la cliente court l'un quelconque des risques dont on sait qu'ils sont associés à une future grossesse (compte tenu de sa situation et de ses antécédents de santé), le conseiller doit en discuter sans pour autant provoquer des craintes inutiles. Les conseillers doivent veiller à ne pas faire valoir ces risques de mortalité d'une façon peu scientifique ou exagérée. La cas échéant, ils doivent évoquer les risques relatifs de la contraception et de l'enfantement à la lumière de la situation personnelle de la cliente et en se servant de termes qu'elle comprend.

Les clientes qui utilisent des méthodes à effet durable, comme les DIU ou les implants, doivent savoir que la méthode est efficace pendant une période donnée ; elles doivent aussi savoir à quelle date le retrait est prévu, afin qu'elles viennent se présenter ; elles doivent aussi être informées qu'elles peuvent demander le retrait à n'importe quel moment auparavant.

Pour diverses raisons, certaines clientes font l'objet de discrimination de la part de certains fournisseurs de services de planning familial. L'âge d'un client ou d'une cliente, sa situation de famille, sa classe sociale, sa caste, sa profession, sa langue et son identité ethnique ou tribale peuvent amener un agent à lui manquer de respect, à manifester sa désapprobation, à prendre une attitude condescendante, voire à hésiter à l'aider à choisir la méthode

qui lui convient le mieux. Les femmes que les dispensaires de planning familial insultent ou refusent de recevoir courent le risque d'avoir une grossesse non souhaitée et peuvent chercher à se faire avorter si elles tombent enceintes. La formation des agents de planning familial doit les sensibiliser pour qu'ils ne fassent aucune discrimination contre des clients ou clientes qui sont très jeunes, célibataires, ou pauvres, ou sont différents à d'autres titres des agents.

Afin d'encourager une discussion libre et franche, les consultations doivent avoir lieu chaque fois que possible dans un lieu à l'abri des indiscrets. Si non, la conversation doit se dérouler au moins à une distance suffisante pour que d'autres personnes ne puissent pas entendre ce qui est dit. Les conseillers doivent rassurer les clients, leur dire que leurs confidences seront respectées et que tous les dossiers sont confidentiels.

La documentation servant aux conseils doit comporter des informations sur toutes les méthodes de planning familial disponibles, indiquer l'influence que l'allaitement au sein exerce sur l'aménorrhée et mentionner les méthodes qui sont compatibles avec l'allaitement. Le guide de conseil publié par JHU/PIP ("Pourquoi les conseils sont importants !") fournit des informations de base au sujet des techniques de conseils, de certaines méthodes de contraception, du SIDA et de l'allaitement ; ces informations peuvent être adaptées aux conditions locales.

Des directives et des listes de pointage, ainsi que des indications concernant les techniques de conseils et leur utilisation, doivent être communiqués à tous les agents appropriés.

### Comment utiliser au mieux le temps dont dispose le personnel

Il est indéniable qu'il faut beaucoup de temps pour donner au client des conseils motivés ; cependant, les conseils apportent un grand nombre d'avantages positifs, parmi lesquels on peut citer des utilisateurs mieux satisfaits, l'utilisation judicieuse de la contraception, et la réduction du nombre de visites inutiles. Les responsables des programmes doivent envisager les moyens de porter au maximum le temps que les agents passent à dialoguer avec les clients. Certaines techniques permettent de mieux utiliser le personnel ; on peut citer en particulier :

- l'amélioration de l'efficacité du dispensaire grâce à une analyse de l'acheminement du patient ou à d'autres façons de restructurer les fonctions du personnel ;
- l'aménagement de l'espace dans le dispensaire ;
- l'organisation d'entretiens en groupe, la présentation de programmes audiovisuels et la fourniture de documents dans les salles d'attente des dispensaires pour faire connaître les méthodes de contraception aux clients ;
- la formation du personnel pour qu'il donne des conseils efficaces aux clients ;
- le recrutement de conseillers volontaires ;
- l'amélioration des attitudes du personnel à l'égard de son travail et des clients ; et
- l'élimination des visites qui sont inutiles sur le plan médical en encourageant le client à mieux se surveiller et à prendre soin de lui, le cas échéant.

## Suivi et évaluation

Les OC et les institutions locales doivent faire figurer les informations nécessaires pour suivre et évaluer le choix informé parmi leurs paramètres ordinaires concernant la fourniture d'informations. Ces informations doivent comporter des indicateurs montrant que les directives relatives aux clients ont été suivies et des statistiques de service concernant les diverses méthodes et (le cas échéant) les aiguillages des patients vers d'autres établissements. Les évaluations doivent examiner la structure et la prestation des services, ainsi que les résultats obtenus, afin de pouvoir dire dans quelle mesure le choix a été informé. Alors que les OC peuvent apporter un soutien technique, ce sont les institutions locales qui doivent assumer la responsabilité principale de la promotion du choix informé et de la surveillance des lieux de prestation des services afin de s'assurer que les mesures appropriées sont prises.

Les OC et les institutions locales doivent mettre sur pied une formule de collaboration qui permet de suivre la mise en oeuvre du choix informé et d'évaluer l'efficacité des efforts entrepris pour le promouvoir. Durant la préparation du projet, les OC et les personnes qui recevront les dons dans les pays en développement doivent examiner la façon dont on surveillera le choix informé. Dans le cadre de l'orientation organisée au début du projet, les OC peuvent donner aux personnes qui reçoivent les produits des directives et des listes de pointage et leur donner des conseils au sujet de la collecte et de l'interprétation des données.

Le FPIA a mis au point des modalités précises permettant de faire connaître aux intermédiaires qui reçoivent les dons les conditions dont ceux-ci sont assortis, y compris l'élément de choix informé. Quand on met un projet sur pied, on se met d'accord, à titre préliminaire, sur les interventions précises à entreprendre. On discute du choix informé dans le cadre de la conception du projet. Durant la première visite, on apprend à l'intermédiaire et à ses collaborateurs quels sont les termes et les conditions du don. Certains bureaux régionaux ont des listes de pointage et un questionnaire qui facilite la formation.

Les cinq techniques suivantes peuvent être employées par les OC ou par les intermédiaires qui reçoivent les dons dans les pays en développement pour suivre la mise en oeuvre du choix informé dans le cadre des programmes de prestation de services :

**1. Examen des données nationales.** Les données d'enquêtes nationales peuvent fournir d'importantes informations au sujet des caractéristiques des utilisateurs, des diverses méthodes employées et des différences entre les villes et les zones rurales. L'analyse de l'emploi de la méthode par âge peut révéler des cas où la méthode employée n'est pas appropriée. En comparant les données locales

ou celles des dispensaires et les données nationales, on peut parfois déceler des zones où se posent des problèmes.

**2. Examen des statistiques de service.** Les données concernant le choix d'une méthode de contraception par des utilisateurs nouveaux et par des utilisateurs persistants peuvent servir à vérifier si le dosage des méthodes offertes est bon. L'utilisation trop générale d'une ou de deux méthodes pourrait être le signe d'un parti pris chez les fournisseurs, de pénuries de produits, ou de carences de l'éducation et des conseils fournis au client. De même, des données concernant les tendances d'emploi des méthodes pourraient révéler des profils d'utilisation qui conduisent à croire que s'exercent de mauvaises influences. Quand il y a une brusque augmentation du nombre d'acceptants ou des changements des habitudes d'utilisation, il convient alors d'en faire l'évaluation pour en déterminer les causes possibles, y compris des modifications du système de fourniture, des pénuries de produits, une campagne dans les médias ou la mise en place de contingents ou de mesures d'incitations. Dans le cas des organismes qui n'offrent qu'un nombre limité de méthodes, le nombre de personnes aiguillées vers d'autres établissements peut être une indication que les conseils donnés sont bons.

**3. Observation des politiques des programmes.** Les personnes qui suivent les programmes doivent être attentives aux conditions qui risquent de conduire à un affaiblissement du choix informé, y compris l'établissement de buts que les programmes doivent atteindre, l'offre d'incitations aux clients, aux fournisseurs ou aux agents qui font les aiguillages, et l'évaluation des résultats obtenus par les agents en fonction du nombre de clients qui choisissent une certaine méthode.

**4. Visite des dispensaires.** Pour surveiller la mise en oeuvre du choix informé, il est essentiel de faire des visites sur le terrain. Le personnel d'encadre-

## Le planning familial et les MST, SIDA compris

Il est important, pour la santé de la procréation, d'empêcher et de traiter les maladies sexuellement transmissibles (MST). Les fournisseurs de planning familial doivent offrir des services de base en matière de MST. Vu les grandes inquiétudes que suscite le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA), les fournisseurs de planning familial doivent s'adresser à diverses sources pour connaître les programmes qui visent à empêcher la transmission du virus qui cause le SIDA. Ces programmes peuvent comporter une formation du personnel, des conseils, des activités de groupes de "pairs", la promotion et la distribution de condoms, l'élaboration de stratégies et de matériaux de communication et (le cas échéant) des tests servant à déceler la présence du HIV.

La prévention et le traitement des MST font depuis longtemps partie des programmes de planning familial en raison des rapports qui existent entre ces maladies et la santé de la procréation, l'emploi de la contraception et la stérilité. L'apparition du SIDA est en train de changer cette situation. Le personnel du service de planning familial s'occupera de plus en plus, de façon directe ou indirecte, de la prévention de la transmission par voie sexuelle du virus d'immuno-déficience acquise (HIV) et devra répondre à de nombreux problèmes et questions concernant l'infection par le HIV et le SIDA. Par exemple, certaines MST sont associées à des taux plus élevés de transmission du HIV et il faut donc diagnostiquer et traiter rapidement les clients atteints de MST.

L'attitude précise que les agents de planning familial prennent à propos du SIDA doit être adaptée à chaque communauté et à chaque programme. Dans les zones de forte prévalence, les agents de planning familial devront recevoir une formation qui leur apprend à parler du SIDA afin de pouvoir répondre aux questions des clients. Les agents de planning familial doivent examiner avec les communautés quelles sont les options réalistes permettant de traiter les problèmes liés au SIDA et à l'infection par le HIV. Ces options peuvent consister à recommander des pratiques telles que la continence, la monogamie, l'emploi du condom ou des pratiques sexuelles différentes.

Quand ils conseillent leurs clients, les fournisseurs de services doivent opérer une distinction entre les contraceptifs qui sont efficaces pour empêcher la grossesse et ceux qui empêchent les MST. Seul le condom sert raisonnablement bien dans les deux cas. Les conseillers doivent évoquer les pratiques sexuelles du client à propos du besoin de protection contre la grossesse et les MST et préciser quelles sont les conséquences du choix de telle ou telle méthode. Le choix d'une méthode de contraception sera fonction de facteurs culturels et sociaux et de la façon dont on perçoit le SIDA dans l'environnement de chaque organisme.

Les agents qui travaillent dans des dispensaires de planning familial doivent recevoir une formation qui leur apprend à parler aux clients de l'infection par le HIV et du SIDA. Il faut apprendre aux conseillers à faire preuve de sensibilité et de compassion en matière de comportement sexuel. En particulier, dans les régions à risques élevés, ils doivent être en mesure de répondre aux questions concernant le SIDA et l'infection par le HIV, de conseiller les clients au sujet de méthodes de contraception appropriées, et de diriger les clients vers d'autres établissements pour y recevoir d'autres informations et s'y faire soigner.

De nombreuses questions concernant les conseils en matière de SIDA restent sans réponse. Beaucoup de programmes de planning familial n'ont pas les fonds leur permettant de réaliser les programmes de formation du personnel et d'analyses de sang qui sont indispensables. Il faut mettre en garde les organismes de planning familial pour qu'ils n'adoptent pas des programmes de tests sans avoir au préalable évalué les moyens qu'il faut mettre en oeuvre, y compris le financement, le personnel et les paramètres de temps.

Il faut effectuer des recherches pour identifier les dispositifs essentiels de protection contre l'infection par le HIV et le SIDA dont les femmes peuvent se servir et qui peuvent aller depuis l'emploi de contraceptifs de barrière jusqu'à des changements au sein de la société. Les condoms sont la seule méthode de contraception qui se soit avérée efficace pour empêcher la diffusion du SIDA, mais ils ne doivent pas être considérés comme offrant une protection absolue. Des spermicides contenant du nonoxonyl-9 ou du menfégol empêchent certaines MST mais les recherches n'ont pas encore pu préciser leur efficacité contre le SIDA. Les spermicides employés seuls ne sont donc pas recommandés comme protection contre la transmission du HIV, sauf dans le cas des femmes dont les partenaires refusent d'utiliser des condoms ou de s'abstenir et qui n'ont donc pas d'autres options.

## Participation des hommes

**Les programmes de planning familial doivent se préoccuper davantage du rôle des hommes dans les décisions concernant la procréation et doivent élargir les programmes les concernant. De nombreux programmes s'occupent surtout des femmes alors que, dans beaucoup de pays, les hommes jouent un rôle prépondérant quand il s'agit de procéder à un choix en matière de procréation.**

Il est paradoxal que les hommes reçoivent souvent peu d'informations au sujet des choix en matière de procréation, alors qu'ils peuvent jouer un rôle de premier plan quand il s'agit de prendre une décision. Par ailleurs, les femmes reçoivent certaines informations, mais n'ont souvent que des choix limités. Si l'on veut que le choix informé devienne une réalité, les hommes doivent recevoir davantage d'informations au sujet des choix en matière de procréation et doivent être encouragés à discuter de ces questions avec leurs femmes.

Certains programmes ont constaté que les animateurs font un excellent travail quand il s'agit de faire connaître le planning familial aux hommes. Des programmes réalisés sur le lieu de travail ont également réussi à toucher les hommes.

Comme les hommes, aussi bien que les femmes, sont des vecteurs de maladies sexuellement transmissibles (MST) qui sont une grande cause de stérilité et de morbidité de la femme, il est important

que les programmes et le matériel d'éducation visant à toucher les hommes fassent mention des MST et de leurs conséquences. Certaines présentations du planning familial dans des usines et sur d'autres lieux de travail peuvent émailler les débats concernant le planning familial et la prise de décision en matière de procréation de références aux MST et au SIDA.

Des consultations auxquelles participent des couples ou des consultations séparées pour les maris pourraient déboucher sur de meilleurs taux d'adoption et de persévérance. Des réunions d'expression organisées dans plusieurs pays ont constaté que les maris se trouvaient psychologiquement désavantagés quand c'étaient leurs femmes qui étaient leur principale source d'informations. Après avoir organisé des séances de conseils séparées pour les maris, les hommes ont plus volontiers soutenu leurs femmes si elles décidaient de recourir à la contraception.

ment ou des représentants du bureau central peuvent se rendre dans les dispensaires pour y observer comment on traite et conseille les clients, évaluer les rapports entre conseiller et client, examiner les dossiers du dispensaire concernant le nombre d'acceptants et le choix des diverses méthodes, vérifier les stocks de produits contraceptifs, faire des sondages pour s'assurer que les candidats à la stérilisation volontaire ont effectivement rempli les formulaires de consentement, examiner les méthodes suivies pour la prestation de services, et consulter les formulaires qui servent à noter le personnel ou à superviser les agents. Pour suivre l'observation du choix informé, on peut aussi avoir recours à des entretiens structurés avec les fournisseurs de services, les agents de DBC, le personnel d'encadrement et les clients en se servant d'un questionnaire normalisé. Les visites de surveillance peuvent être annoncées à l'avance ou se faire à l'improviste.

**5. Réalisation d'études des clients.** Diverses études peuvent permettre de vérifier non seulement les informations qui sont données aux clients, mais aussi la façon dont ces derniers les comprennent et s'en souviennent. Des réunions d'expression auxquelles participent les clients, des interviews avec ces derniers à la sortie du dispensaire, les renseignements réunis grâce à des informateurs qui se font passer pour des clients du planning familial, et des études de suivi des clients sont autant de moyens possibles d'évaluer la qualité de l'éducation qui leur est impartie. Bien que les enquêtes coûtent cher et prennent du temps, elles peuvent fournir des renseignements importants au sujet de la connaissance qu'ont les clients de la méthode de leur choix et de leur satisfaction à l'égard des conseils et des services qu'ils ont reçus.

Le problème que posent toutes les études qui se polarisent sur le client est qu'il n'est pas toujours possible de séparer les informations que les clients ont effectivement reçues des connaissances qu'ils possèdent au moment de l'étude et qui peuvent être un mélange d'informations, d'opinions et d'idées fausses qui tirent leur origine des propres croyances du client et de diverses sources externes. On ne saurait demander à une brève séance de consultation ou à une avalanche publicitaire dans les médias de modifier des croyances profondément ancrées ou de contrer les avis catégoriques de confidantes respectées.

Il faut encourager des méthodes de recherche "rapides et utiles". Il est important que les OC et les personnes qui réceptionnent leurs dons procèdent à une première évaluation, même si elle se fonde sur des renseignements incomplets et sur des observations officieuses. Il peut être très utile de parcourir rapidement les principaux documents et d'effectuer sur place une visite d'information. Si cet examen semble indiquer la présence de problèmes

graves, on peut alors instituer des systèmes plus formels et plus détaillés de collecte d'informations.

Récemment, le CEDPA a mis au point des listes de pointage permettant de surveiller la qualité des soins médicaux dans les dispensaires qui offrent des méthodes de contraception réversibles. Ces listes de pointage, qui ont été établies à la suite d'évaluations sur le terrain faites dans cinq pays, prévoient un examen des méthodes employées pour relever les antécédents du client et les pratiques de prescription des méthodes, et évaluent les informations fournies oralement et par écrit aux clients.

Dans de nombreux cas, on n'a pas besoin de longues recherches pour identifier les secteurs du programme qu'il faut améliorer. Souvent, les directeurs des programmes ont conscience des carences de ces derniers mais n'ont pas les crédits et/ou l'influence politique permettant d'y remédier. Les organismes donateurs doivent clairement indiquer qu'ils donnent la priorité au choix informé et qu'ils évalueront en conséquence les intermédiaires qui reçoivent leurs dons.

L'évaluation de la mise en oeuvre du choix informé se fonde sur trois points d'observation :

**1. Préparation :** Il s'agit de toutes les activités qui sont nécessaires pour appuyer le choix informé dans l'ensemble du système de prestations de l'organisation, y compris les politiques et principes établis, la formation du personnel, les campagnes des médias et la documentation qu'ils utilisent, de bons systèmes d'approvisionnement en produits de contraception et de distribution de ceux-ci, et des programmes d'éducation appropriés en fonction des diverses catégories de fourniture des services, de distribution à base communautaire et de ventes commerciales. Les documents internes et les rapports du personnel d'encadrement sont les principales sources d'information.

**2. Prestations :** Cet élément porte essentiellement sur les interactions entre les agents et le client, telles qu'on peut les déterminer d'après les observations, les fiches de dispensaire et les compte-rendus des agents.

**3. Résultat :** Ce troisième élément évalue la façon dont la préparation et la prestation ont effectivement exercé une influence sur les clients. On peut l'apprécier d'après des interviews des clients effectuées à la sortie du dispensaire, des groupes d'expression auxquels les clients ont participé, des statistiques de services, des enquêtes et des données nationales.

L'appendice B, Liste de pointage pour le suivi des programmes, donne un canevas de base qui permet d'évaluer l'importance du choix informé dans les programmes de planning familial. Les techniques de collecte des informations que décrit la section précédente consacrée au suivi peuvent être également employées pour l'évaluation.