

TRANSFORM/PHARE :
Analyse de
planification familiale
pour la Côte d'Ivoire



Juillet 2017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Prologue : motivations de cette étude et de ce rapport

L'Afrique de l'Ouest est prête à des changements importants de comportements de planification familiale. Bien que l'utilisation de méthodes modernes de contraception ait augmenté de 6% par an dans la région depuis 2014, les pays d'Afrique de l'Ouest doivent trouver des moyens pour maintenir ou accélérer ces gains pour atteindre leurs cibles PF2020. De nouvelles approches sont nécessaires pour comprendre les choix et désirs de planification familiale des personnes, pas uniquement issues de sous-groupes ou de zones géographiques spécifiques, mais de pays entiers.

Le projet Transform/PHARE financé par USAID s'efforce de développer, tester et adapter des innovations en marketing, recherche, et conception afin de résoudre les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et de promouvoir la planification familiale en Afrique de l'Ouest. L'analyse de la demande nationale a été développée dans le secteur privé afin de permettre à des entreprises majeures de comprendre les besoins des clients, de modifier les opérations d'entreprise dans le but de les attirer et de les fidéliser. Il s'agit d'une approche robuste et évolutive, aisément traduisible dans les domaines de la santé et du développement à échelle internationale.

Dans le contexte de la planification familiale en Afrique de l'Ouest, l'analyse de la demande nationale apporte une lecture nuancée des raisons pour lesquelles des populations différentes utilisent ou pas la planification familiale ou la contraception, et ce qu'il est possible de faire. Elle sert également à documenter les politiques, l'allocation de ressources et l'intégration de programmes de changement social et comportemental (CSC) le long du continuum de prestation de services, offrant ainsi aux prestataires l'opportunité de mieux comprendre leurs clients et de répondre directement à leurs besoins avant, pendant et après la prestation.

L'analyse de la demande nationale a été utilisée pour la première fois au Niger en 2014 – 2015 avec le soutien de la Fondation William & Flora Hewlett dans le but de traiter l'augmentation du taux de fertilité du pays. Le projet Transform/PHARE a adapté et appliqué cette approche à la Côte d'Ivoire, franchissant ainsi une nouvelle étape pour établir l'analyse de la demande nationale comme pratique centrale des programmations de CSC.

L'analyse que nous partageons ici parvient à la conclusion que la Côte d'Ivoire peut tout à fait atteindre ses objectifs de TPCm PF2020 à l'aide d'actions précises. Nous croyons que l'analyse et les recommandations incluses dans ce rapport fournissent une feuille de route pour que l'État, les parties prenantes et les exécutants puissent cibler les ressources et concevoir les politiques et stratégies qui permettront de combler les besoins des populations à plus haut impact en Côte d'Ivoire.

Pour ce qui est de la région élargie de l'Afrique de l'Ouest, ce rapport démontre comment l'utilisation d'une analyse de la demande nationale peut fournir une compréhension nuancée, cohérente et actionnable des désirs et besoins des individus d'une population entière. Il s'agit d'informations précieuses pour une programmation de CSC de qualité, particulièrement à échelle nationale.



Jim Malster

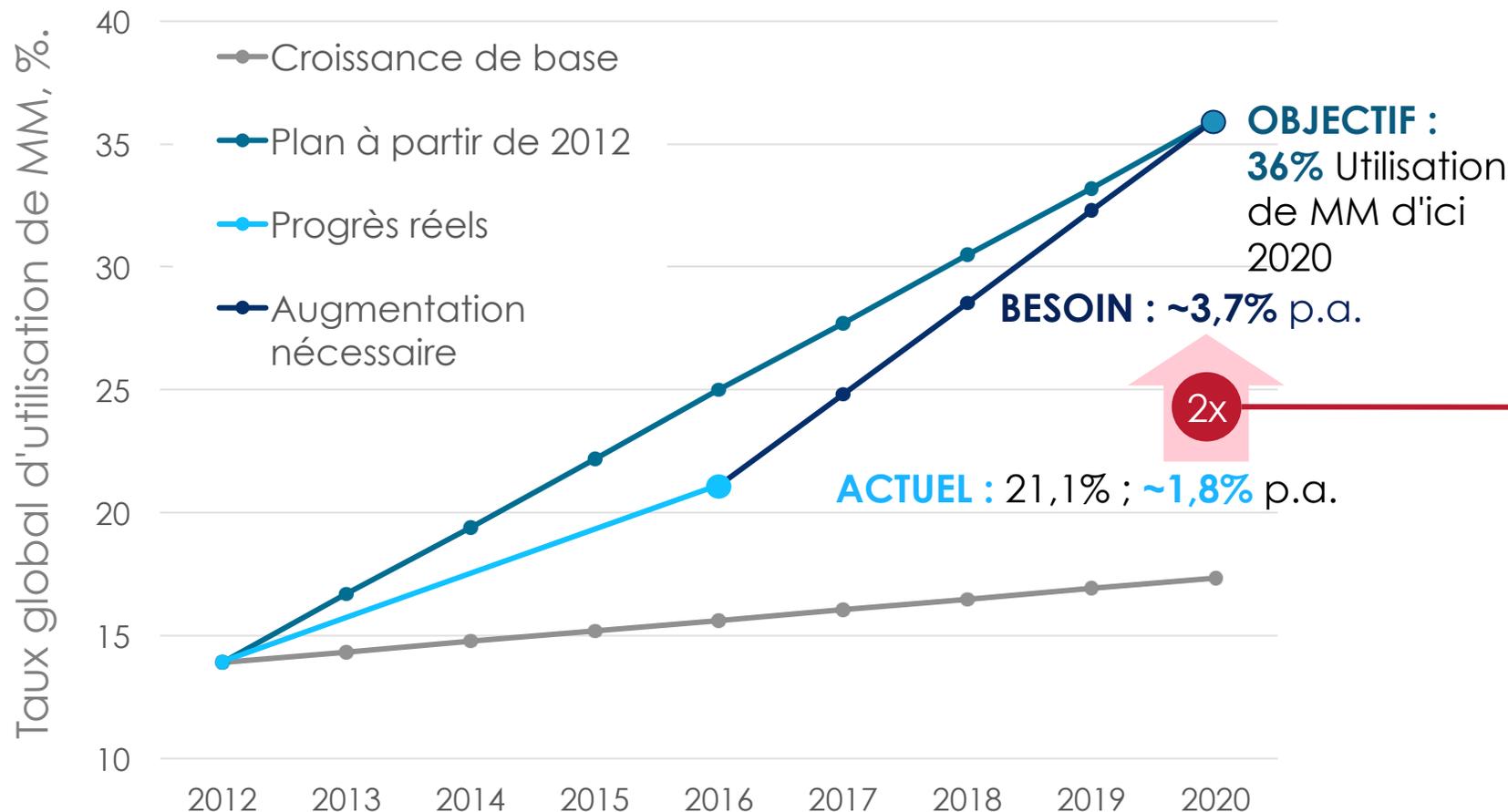


Hope Neighbor

« C'est un travail exceptionnel, nous devrions le soutenir dans tous les pays où nous intervenons. »

– Kendra Phillips, Directrice adjointe, PRH, USAID Global Health Bureau

Un besoin d'accélérer l'adoption de la Planification Familiale en Côte d'Ivoire



OBJECTIFS DE RECHERCHE

- Aider l'État à identifier les actions clés pouvant aider à accélérer les avancées
- Aider les bailleurs de fonds et partenaires d'exécution principaux pour identifier si et comment ils peuvent modifier leur investissement ou programmation
- Souligner les opportunités lorsque les innovations sont essentielles pour déclencher un changement comportemental

Tout au long de ce rapport, MMC se réfère aux méthodes modernes de contraception, y compris le préservatif masculin et féminin, la pilule, la pilule du lendemain, DIU, les injectables, l'implant et la stérilisation.

Principales conclusions

- En se basant uniquement sur la demande non satisfaite de Planification Familiale (PF), il y a plus de 2 millions de nouvelles utilisatrices potentielles de contraception en Côte d'Ivoire
- La Côte d'Ivoire semble être sur la bonne voie pour atteindre deux objectifs stratégiques nationaux critiques - un taux de prévalence des contraceptifs (TPC) à 36% d'ici 2020 et un taux de fécondité total (TFT) à 4,0 d'ici 2025 - grâce à des stratégies de PF axées principalement sur ces femmes
- La réalisation de ces objectifs nécessitera une combinaison de politiques, de programmation et de communication adaptées aux besoins et aux attitudes de ces femmes à l'égard de la PF
- Étant donné que la majorité de ces femmes appartiennent à trois sous-groupes de population distinctes¹, répondre à leurs besoins exigera que le gouvernement, les donateurs et la société civile travaillent ensemble avec discipline et détermination

¹ Les segments Pre-famille, Aspirantes appréhensives, et Femmes accomplies, comme décrit au chapitre 5 du rapport.

Audiences clés et comment elles peuvent utiliser ce rapport

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

- Étudier les stratégies recommandées pour hiérarchiser, dans le Plan d'Action Nationale de la CDI (pages 67-68)
- Décider de prioriser ou de modifier ces stratégies, d'accélérer les progrès vers la cible de mTPC de la FP2020
- Envisagez de demander un soutien, grâce au Mécanisme de Réponse Rapide du FP2020 ou autre, pour élaborer un plan et une estimation des coûts pour la réalisation des stratégies prioritaires
- Envisager l'organiser d'une session de travail du ministère et des donateurs, pour identifier comment utiliser cette analyse pour accélérer les progrès vers les objectifs de la FP2020 et de la Politique Nationale de la Population de la Côte d'Ivoire

ORGANISATIONS D'IMPLÉMENTATION

- Concevoir ou redéfinir des programmes pour se concentrer sur les segments prioritaires (p.e. la programmation de SBC redessinée, de l'engagement des bénéficiaires à la livraison d'intervention au suivi)
- Adaptez les principales interventions programmatiques pour fournir une expérience différente pour chaque segment (p.e. conseil en PF spécifique au segment)
- Examiner la population dans la zone de couverture d'un programme et adapter le programme aux besoins des segments les plus courants dans cette zone (p.e. la formation contraceptive axée sur les méthodes préférées par les segments clés)

BAILLEURS DE FONDUS

- Étudier les stratégies recommandées pour donner la priorité, dans le Plan d'Action Nationale de la CDI (pages 67-68)
- Envisager d'aligner votre financement sur ces stratégies prioritaires
- Demander, exiger ou inciter vos partenaires (bénéficiaires de subventions) à aligner leurs activités sur ces stratégies prioritaires et / ou les opportunités identifiées dans ce rapport (page 67)
- Pour faciliter l'utilisation de l'analyse de la demande à l'avenir, soutenir vos partenaires dans:
 - Documenter l'utilisation de l'analyse de la demande en programmation
 - Développer des outils partageables, pour utiliser l'analyse de la demande dans la programmation plus facile

AUTRES ACTEURS CRITIQUES

Groupes axés sur les adolescents et les jeunes:

- Concevoir des interventions pour répondre aux besoins du segments « Pré-famille », en mettant l'accent sur le soutien psychosocial
- Développer la programmation pour fournir autant de stratégies axées sur les Pré-familles (page 70) que possible

Innovateurs:

- Concentrer-vous sur les principales approches identifiées comme ayant besoin d'innovation, sur les recommandations (pages 69-70)

SWEDD et autres programmes d'autonomisation des femmes:

- Intégrer les principales approches de l'autonomisation des femmes / filles (pages 69-70) dans la programmation

Synthèse exécutive (1/2)

ORIGINE ET OBJECTIF

- Ce rapport et l'étude et l'analyse sous-jacents ont été soutenus par le projet Transform/PHARE financé par USAID, qui a pour mission de développer des approches innovantes pour augmenter l'adoption de PF en Afrique de l'Ouest.
- Les objectifs sont : a) développer une base de données quantitatives caractérisant la demande de planification familiale (PF) en CDI, b) identifier les opportunités d'augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, et c) apporter des conseils pour la conception d'interventions de changement comportemental à fort impact.

APPROCHE

- Pour documenter ce travail, une enquête qualitative sur les besoins, attitudes et comportements des Ivoiriennes a été menée pour caractériser l'utilisation et la non-utilisation contraceptive, les éléments pouvant combler l'écart entre « intention » et « action » et les sous-groupes les plus susceptibles d'augmenter leur utilisation de méthodes contraceptives modernes.
- Afin d'approfondir notre étude et de quantifier ces observations, un sondage représentatif à échelle nationale a été mené, fortement aligné sur l'EDS la plus récente pour les données similaires collectées.
- Les données du sondage ont été analysées pour identifier les tendances générales et le contexte, les sous-groupes avec des demandes et/ou risques aigus de PF, et développer une segmentation statistique de femmes basée sur leurs besoins, attitudes et comportements
- Des recommandations sur les groupes prioritaires et les stratégies prometteuses à court terme pour aider la CDI à atteindre ses objectifs PF2020 ont été élaborées, avec des projections sur l'impact potentiel sur l'augmentation du taux d'utilisation contraceptive

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

- Dans l'ensemble, les Ivoiriennes ont le nombre d'enfants désiré, ce qui suggère une opportunité limitée dans l'agrégé d'augmenter la prévalence de la PF à travers l'accès ou la disponibilité, à moins d'évolution des normes sociales
- Néanmoins, il existe des sous-groupes avec des demandes non satisfaites qui représentent des opportunités pour mieux aligner leurs comportements de PF et leurs désirs d'enfants
- Il existe des opportunités pour répondre et créer la demande, ce qui souligne le besoin d'équilibrer la facilité d'adoption de changement comportemental et l'impact général sur les résultats de santé
- Alors que les facteurs comportementaux et attitudeux s'avèrent bien plus prédictifs de la demande et des risques de santé que les attributs basiques ou géographiques, trois segments démographiques émergent en tant que cibles importantes :
 - Les jeunes femmes, surtout les adolescentes et celles encore sous la coupe de leurs parents
 - Les plus âgées, surtout celles qui entrent dans une période à risque pour les grossesses
 - Les femmes vulnérables entre ces deux segments, surtout les divorcées, les veuves, ou celles qui croient à un espacement réduit entre les grossesses

Synthèse exécutive (2/2)

SEGMENTATION

- Pour identifier et caractériser plus précisément les sous-groupes sur lesquels se focaliser, une segmentation statistique a été réalisée, identifiant 6 groupes distincts d'Ivoiriennes
- Trois segments, les Pré-famille, les Aspirantes appréhensives et les Femmes accomplies, sont le résultat d'affinement des populations démographiques cibles et représentent des cibles majeures pour les interventions de changement comportemental de par l'acuité de leurs demandes non satisfaites, la valeur pour la vie du changement comportemental l'impact agrégé sur l'utilisation contraceptive globale
- Résoudre la moitié des demandes non satisfaites de ces trois segments permettrait à la CDI d'atteindre son objectif d'utilisation des Méthodes Modernes de contraception (MM) 2020 de 36 % et d'obtenir environ un million de nouveaux utilisateurs

TENDANCES D'UTILISATION ET ENTONNOIR D'ADOPTION DES MM

- Alors que la sensibilisation aux MM est généralement élevée en CDI, le désistement après chaque étape successive ou l'interruption après essai de portions importantes d'Ivoiriennes représentent la perte la plus lourde
- Le manque d'information, les craintes des impacts sur la santé et la fertilité, et l'inquiétude quant aux effets secondaires représentent les motivateurs les plus importants de non-prise en considération et de non-essai ; les craintes des impacts sur la santé et la fertilité motivent également l'interruption
- D'autres facteurs, dont l'accès, la disponibilité et le coût ont moins d'influence sur le désistement, suggérant le besoin de traiter la qualité de l'information et des consultations, et de fournir des méthodes répondant aux besoins féminins
- Les méthodes modernes individuelles élicitent des comportements très différents le long de l'entonnoir, suggérant des opportunités pour s'appuyer sur le taux élevé d'essai de méthodes telles que la pilule, et le faible taux d'abandon de méthodes telles que l'implant

OPPORTUNITÉS, RECOMMAN- DATIONS, ET IMPACT

- Quatre opportunités d'augmentation de l'adoption de MM à court terme ont été identifiées, spécifiquement, le besoin de :
 - Cibler les femmes au début/à la fin de leur période de procréation et les femmes vulnérables pendant cette période
 - Se concentrer sur l'augmentation de l'utilisation continue et régulière chez toutes les femmes
 - Développer des programmes adaptés pour les Pré-famille, en particulier les adolescentes
 - Ne pas privilégier les campagnes de communication larges
- Dix stratégies sont proposées dans ce sens, s'appuyant sur des stratégies existantes dans le Plan d'action National 2015, accompagnées d'un ensemble d'approches sous-jacentes nécessaires pour soutenir ces stratégies
- L'impact agrégé de ces approches suggère que la CDI peut accélérer la croissance de l'utilisation contraceptive et atteindre ses cibles PF 2020 en soutenant ces stratégies

Table des matières

1. Introduction
2. Méthodes de sondage
3. Contexte de la PF en CDI
4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF
5. Segmentation
6. Tendances d'utilisation
7. Recommandations initiales

Table des matières

1. Introduction

- Contexte de notre travail
- Phases de recherche
- Objet de ce rapport

2. Méthodes de sondage

3. Contexte de la PF en CDI

4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF

5. Segmentation

6. Tendances d'utilisation

7. Recommandations initiales

Contexte de notre travail en Côte d'Ivoire (CDI) et de ce rapport



Transform incorpore des pratiques innovantes en termes de marketing, de publicité, de conception axée sur l'humain et d'économie comportementale afin **de renforcer les programmations de changement comportemental de santé**, avec un accent sur :

- Les innovations en recherche
- Les nouveaux médias et médias sociaux
- Une communication audacieuse



Transform/PHARE (Promoting Health – Adjusting the Reproductive Environment) est une sous-initiative spécifique de Transform qui se focalise sur le développement et l'essai d'approches de CCSC basées sur des faits innovants visant à promouvoir la PF en Afrique de l'Ouest et centrale.

ANALYSE DE LA DEMANDE

Ce rapport a pour objectif de :

- développer une base de faits quantitatifs caractérisant la demande de Planification familiale (PF) en CDI
- identifier les opportunités importantes d'amélioration du Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) en Côte d'Ivoire
- fournir des directives sur les caractéristiques critiques des interventions de changement comportemental susceptibles de réussir auprès des groupes cibles

Ce rapport représente les apprentissages cumulatifs sur les opportunités de demande pour améliorer le TPC en CDI au cours de trois phases séquentielles

PHASE	OBJECTIFS	ÉLÉMENTS SORTANTS PRINCIPAUX
<p>PHASE 1 Recherche qualitative Avril - Juillet 2016</p>	<p>Développer une compréhension nuancée des motivateurs de l'utilisation contraceptive, et des façons d'introduire la PF qui parlent aux hommes et aux femmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de la littérature existante et entretiens avec des experts • Groupes de discussions sur 2-3 lieux avec des hommes et femmes de 15 - 49 ans • Premières données autour de la PF • Hypothèses à tester en phase 2
<p>PHASE 2 Recherche et analyse quantitative Août – Novembre 2016</p>	<p>Identifier les besoins, attitudes et comportements clés autour de la PF, ainsi que les obstacles à l'utilisation, et les variations par segment</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage de ménages auprès de 1000 personnes, basé sur le cadre EDS • Test d'hypothèses de la phase 1 • Femmes de 15 – 49 ans • Approche : Faire ressortir les variations de besoins et d'impact par segment
<p>PHASE 3 Connaissances, recommandations et diffusion Décembre 2016 – Juillet 2017</p>	<p>Définir les opportunités de demande en vue d'améliorer l'utilisation, prévoir l'impact attendu sur le TPC, et indiquer ce que peuvent faire les parties prenantes pour tirer parti de ces opportunités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Données clés issues de notre recherche initiale • Opportunités pour stimuler l'espacement • Changements politiques et programmatiques requis • Diffusion de la recherche auprès des parties prenantes du pays

Objectifs de ce rapport

OBJECTIFS DE CE RAPPORT

- Résumer les principaux résultats de recherches quantitatives et les connaissances sur la demande de contraceptifs en CDI
- Introduire un modèle de segmentation de la demande et caractériser les besoins, les attitudes et les comportements de chaque segment
- Suggérer des opportunités pour augmenter l'utilisation de contraceptifs en fonction des résultats de la recherche et du modèle de segmentation



Table des matières

1. Introduction

2. Méthodes de sondage

- Résumé de la recherche quantitative
- Principales caractéristiques de l'enquête

3. Contexte de la PF en CDI

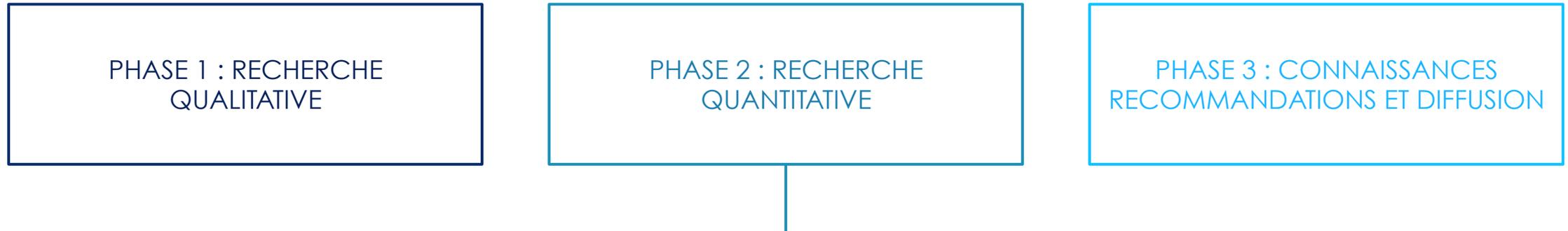
4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF

5. Segmentation

6. Tendances d'utilisation

7. Recommandations initiales

Résumé de la recherche quantitative



OBJECTIFS

- Un échantillon de ~1000 Ivoiriennes entre 15 – 49 ans
- Représentatif à échelle nationale au niveau géographique, régional et de la répartition urbaine/rurale
- Représentation proportionnelle d'autres caractéristiques clés, dont l'éducation, le statut marital, et l'éducation

APPROCHE

- Quatre équipes de recueil de données, chacune avec un superviseur et 4 enquêteurs
- Sondage lancé le 10-11 octobre 2016 ; données recueillies sur 13 jours ouvrés
- Échantillon réparti sur 7 des 14 districts, dont Abidjan et Yamoussoukro
- Une femme interrogée par ménage
- Zones de dénombrement sélectionnées aléatoirement : toutes les femmes entre 15-49 ans avaient une chance d'être sélectionnées

RÉSULTATS

- Réponse globale > 95 % (max de 3 visites par ménage)
- Taille d'échantillon total n=1049
- Nombre égal de participantes rurales et urbaines en cohérence avec les données de recensement
- Alignement global fort avec le sondage EDS 2015 (*Voir en annexe une comparaison plus détaillée*)

Pondération des données de l'échantillon afin de s'aligner avec l'EDS

SOMMAIRE

Bien que le sondage utilise un cadre d'échantillonnage similaire à l'EDS, basé sur des données de recensement récentes, **les données ont été réévaluées et pondérées** afin d'assurer la représentativité au niveau de la distribution de la population nationale

CRITÈRES

Les données de l'échantillon ont été **évaluées sur quatre critères** :

- variations régionales¹
- variance avec les moyennes EDS
- faisabilité de la pondération
- pertinence pour l'étude actuelle

POIDS DE L'ÉCHANTILLON

Cinq variables démographiques clés ont émergé et les données de l'échantillon ont été pondérées en conséquence :

- Âge
- Niveau d'éducation le plus élevé
- Religion
- Proportion de la région EDS
- Statut marital

¹ Entre régions incluses et non incluses dans l'échantillon EDS. Cette enquête a échantillonné les 7 des 14 districts suivants : Abidjan, Woroba, Goh-Djiboua, Zanzan, Montagnes, Comoe et Yamoussoukro.

Table des matières

1. Introduction

2. Méthodes de sondage

3. Contexte de la PF en CDI

4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF

5. Segmentation

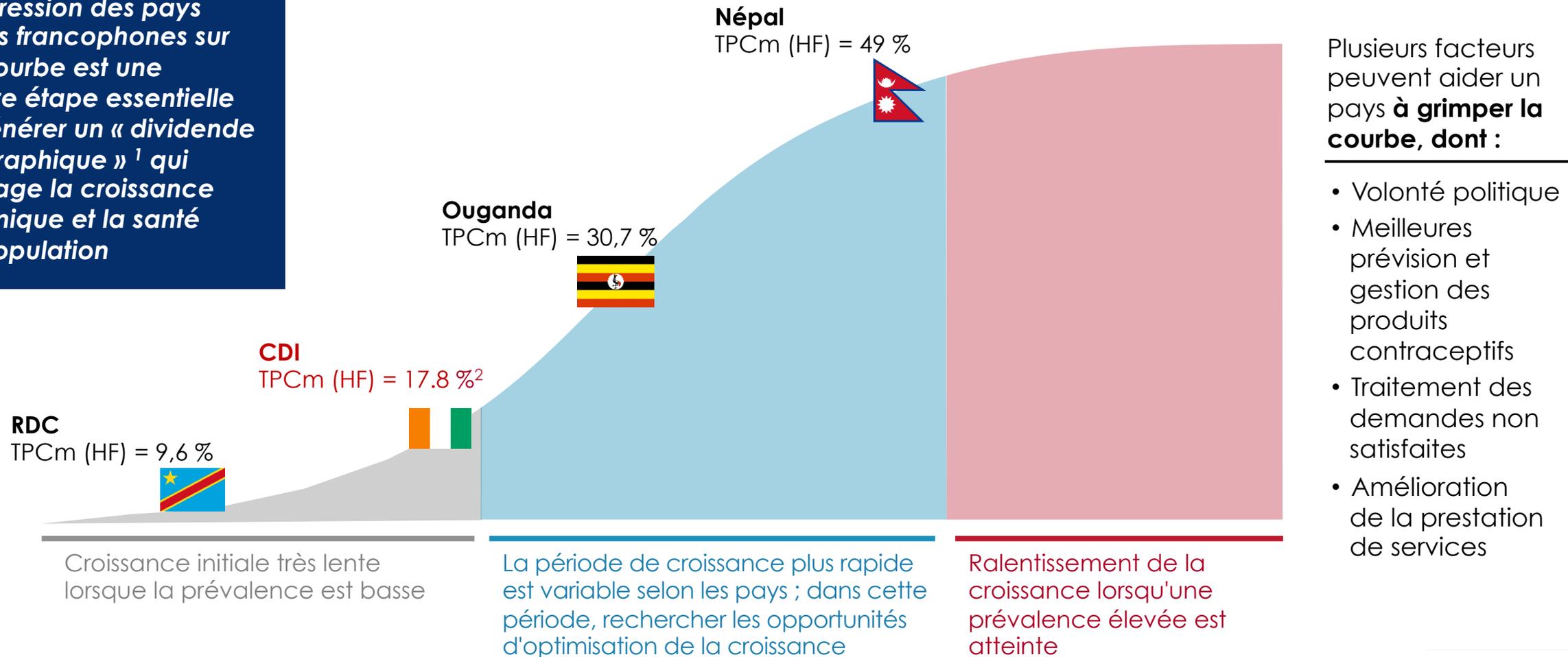
6. Tendances d'utilisation

7. Recommandations initiales

- TPC sur la durée
- Courbe de demande de PF
- Normes sociales
- Acceptation de PF
- Résultats vs. désirs
- Périodes importantes
- La prestation de services
- Opportunités clés

L'utilisation contraceptive sur la durée suit une courbe en S ; la CDI s'approche d'une période de forte croissance

La progression des pays africains francophones sur cette courbe est une première étape essentielle pour générer un « dividende démographique »¹ qui encourage la croissance économique et la santé de la population



Plusieurs facteurs peuvent aider un pays à grimper la courbe, dont :

- Volonté politique
- Meilleures prévision et gestion des produits contraceptifs
- Traitement des demandes non satisfaites
- Amélioration de la prestation de services

Source : UNPD

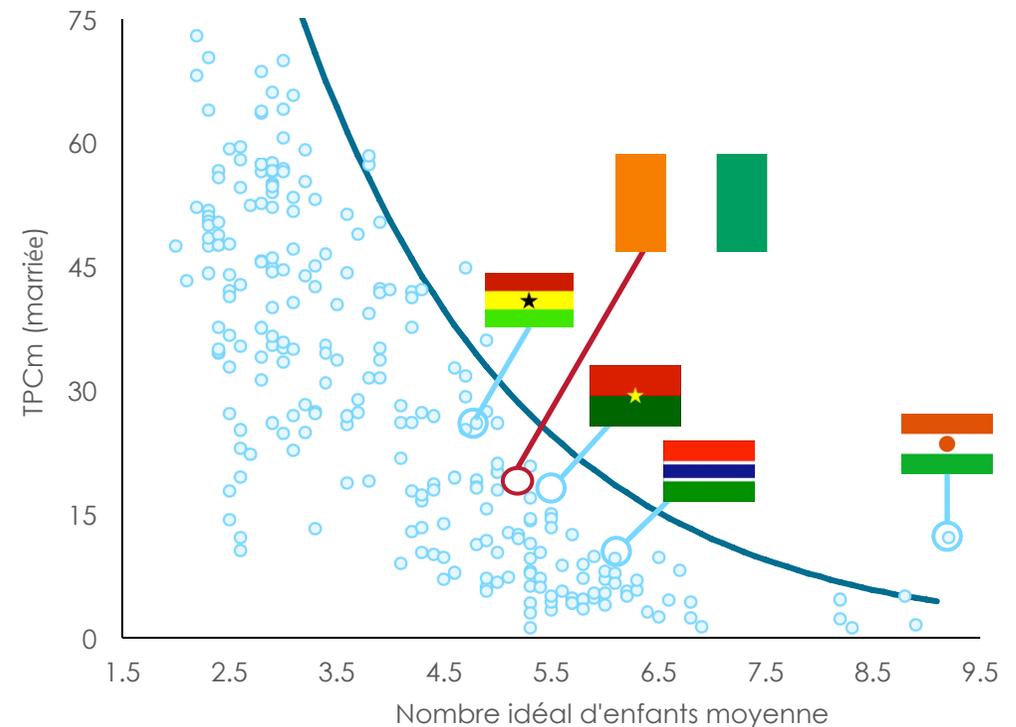
¹ <http://www.worldbank.org/en/region/afr/publication/africas-demographic-transition>

² Basé sur l'analyse de 2015 des données de l'enquête de 2014. TPCm mesuré dans l'étude : 17,5 %

La courbe de demande de prévalence maximale renforce le besoin de cibler des sous-groupes d'Ivoiriennes

- Tel que proposé par Track20, le nombre idéal d'enfants est utilisé comme approximation pour les normes sociales sous-jacentes qui impactent la demande contraceptive
- Si un pays est proche de la ligne, la croissance du TPCm supplémentaire peut être lente ou limitée, sans changement des normes sociales sous-jacentes
- Les pays bien en dessous de la ligne peuvent avoir des obstacles d'accès ou de demande relatifs à la sensibilisation, l'information ou aux comportements
- **La proximité générale de la CDI à la courbe suggère une opportunité agrégée limitée, avec un TPCm plus ou moins aligné avec la taille de famille souhaitée**
- **Cependant, de nombreuses sous-populations se situent probablement bien en dessous de la courbe, qui indique une demande latente plus élevée pour la planification familiale**

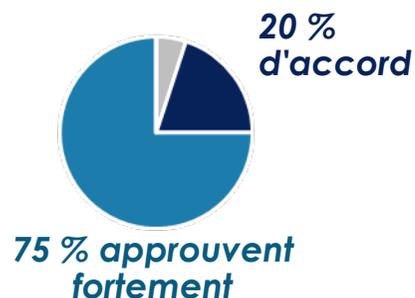
« COURBE DE DEMANDE » FEMMES MARIÉES



Chaque point représente les données d'un enquête DHS de pays

Il existe des normes sociales fortes autour de la maternité et de la fertilité en CDI, ainsi qu'une faible stigmatisation des rapports sexuels et de la grossesse prémaritiaux

DES NORMES SOCIALES FORTES EN FAVEUR DES GROSSESSES ET DE LA MATERNITÉ...



95 % des femmes disent que la maternité est l'accomplissement le plus important de la vie d'une femme



90 % des femmes de plus de 15 ans ont déjà un enfant, ou sont prêtes à en avoir un

... ET UNE PRÉVALENCE IMPORTANTE DE LA SEXUALITÉ PREMARITALE ET DES MÈRES NON MARIÉES



89 % des femmes non mariées ont eu des rapports sexuels

40 % des femmes mariées ont eu un enfant avant le mariage

La valeur perçue d'une femme en tant que mère est largement atteinte à son premier enfant, contrairement à d'autres cultures où la valeur d'une femme augmente avec chaque enfant supplémentaire

« ... en ayant un enfant, on entre dans la grâce d'être une femme... »

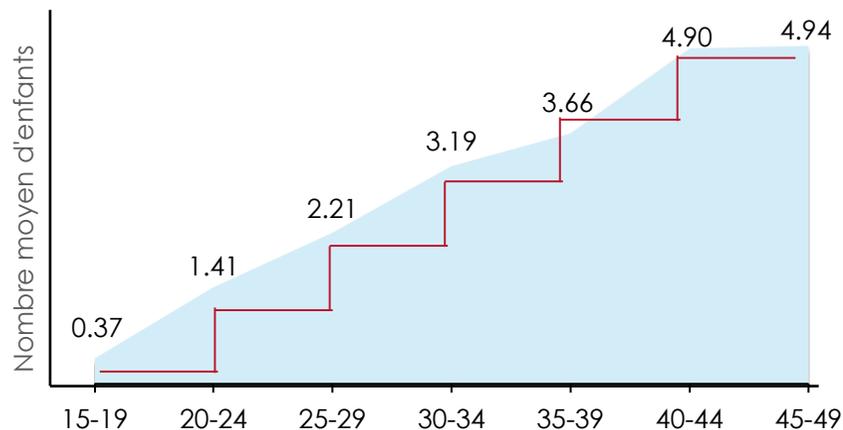
Ces facteurs suggèrent des tendances fortes en faveur de la fertilité pouvant être contraires à un usage contraceptif supplémentaire

Les Ivoiriennes semblent accepter les principes de la Planification Familiale en vue d'avoir le nombre d'enfants désiré

95 % des femmes considèrent que l'espacement est important, et

ESPACEMENT

Bien que nous n'ayons pas de détails spécifiques sur les intervalles d'espacement dans nos données, Le # moyen d'enfants pour chaque groupe d'âge augmente d'1 enfant par tranche de 5 ans, indiquant que la majorité des femmes ont recours à l'espacement



75 % disent qu'elle pratiqueront probablement ou certainement la limitation

LIMITATION

La taille moyenne idéale de famille est de 5, ce qui correspond approximativement à la taille moyenne idéale de famille rapportée dans l'EDS



La majorité des femmes n'ont pas encore atteint leur taille de famille idéale. 10 % l'ont atteinte, et 3 % l'ont dépassée !

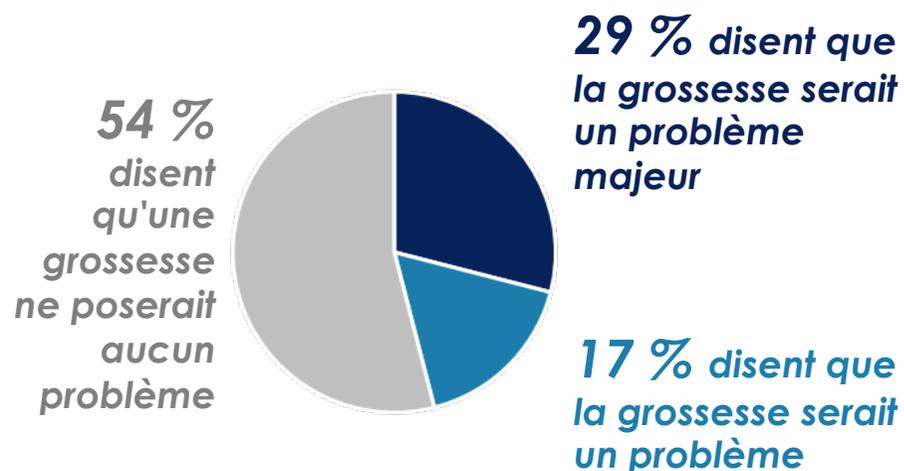
Lorsque les femmes excèdent leur taille de famille idéale, c'est généralement d'un enfant

Ces facteurs suggèrent des tendances fortes en faveur de la fertilité pouvant être contraires à un usage contraceptif supplémentaire

Cependant, beaucoup de femmes souhaitent éviter les grossesses et/ou ont des grossesses non désirées, ce qui indique des besoins non satisfaits

DEMANDE DE CONTRACEPTION

Presque la moitié des Ivoiriennes disent que tomber enceinte maintenant serait problématique, et pour plus d'un quart, ce serait très problématique



LA GROSSESSE NON DÉSIRÉE ET L'AVORTEMENT

Un tiers des femmes ont déjà connu une grossesse non désirée...



...et la moitié ont avorté suite à une grossesse non désirée

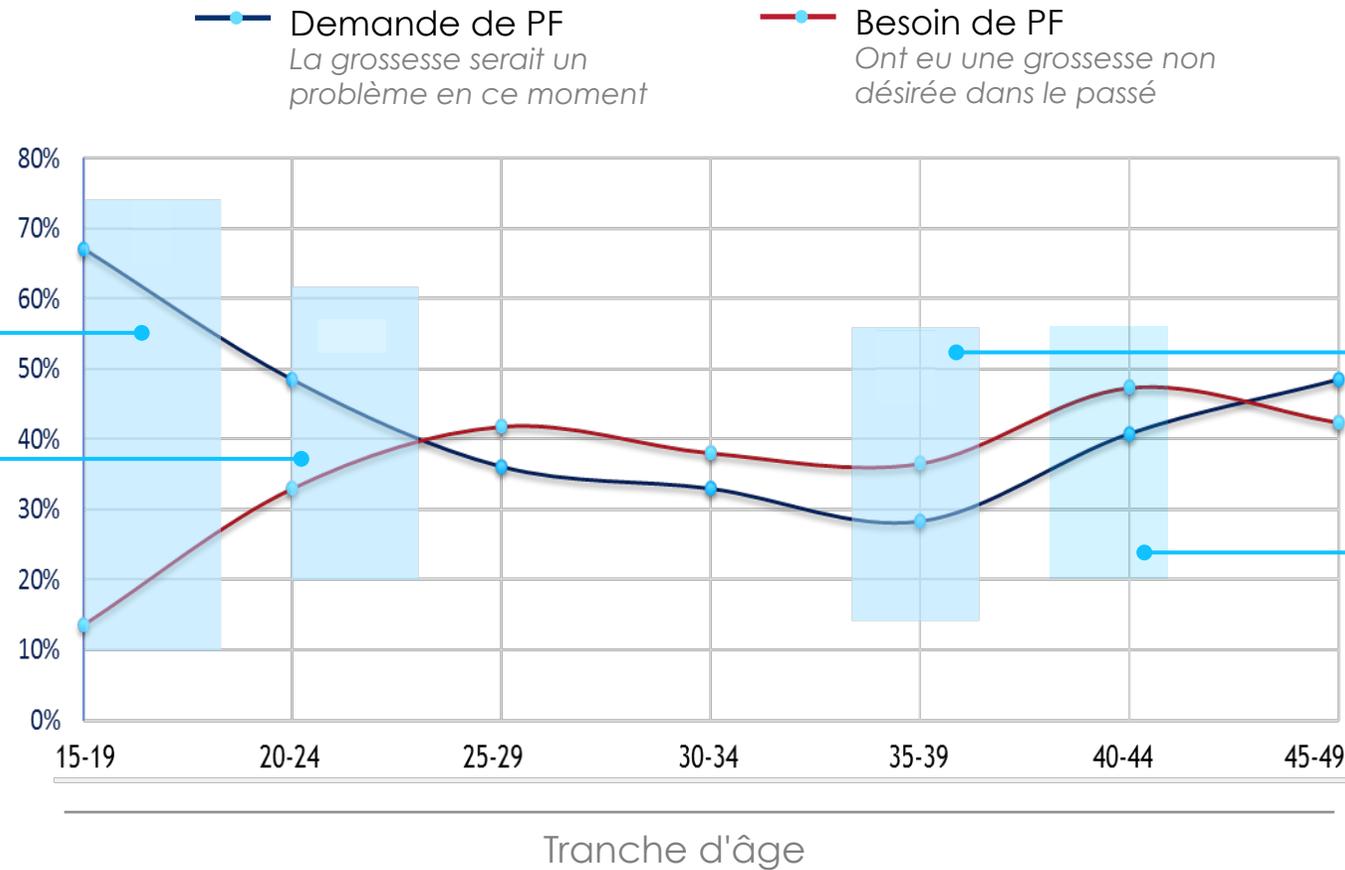


Dans l'ensemble, les Ivoiriennes témoignent de deux périodes critiques de demande de PF au cours de leur vie

Les jeunes femmes à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine

Demande élevée avec un **besoin** croissant de PF

- Augmentation rapide des résultats négatifs de grossesse dans le temps
- Déclin de la demande parallèle à un taux croissant d'expériences négatives passées



Les femmes plus âgées qui entrent dans une phase à risque plus élevé

Demande faible avec un **besoin** croissant de PF

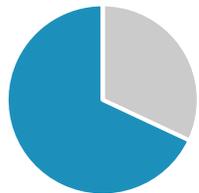
- La demande la plus faible, qui ne correspond pas à leurs besoins de santé en pleine évolution
- Les résultats négatifs et la demande augmentent à mesure que les femmes vieillissent, ce qui suggère l'opportunité de créer une demande plus tôt

Bien que la plupart des femmes semblent satisfaites du système de santé actuel, il existe des lacunes dans la qualité de prestation de services

CONFIANCE GLOBALE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ



60 % pensent qu'elles sont mieux servies par un AS que par un tradipraticien

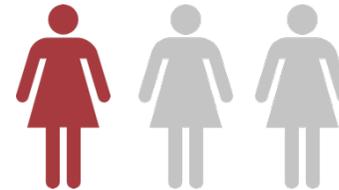


68 % préfèrent se rendre dans un centre de santé que dans une pharmacie



86 % sont satisfaites des résultats de leurs visites aux centres de santé

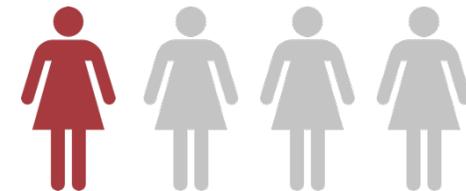
MANQUE D'EFFICACITÉ DE LA PRESTATION DE SERVICES



Une femme sur trois s'inquiète de ne pas être traitée respectueusement par un AS

Les AS sont des sources médiocres d'informations réelles et désirées sur la PF ; **6 %** des femmes se sont informées sur la PF auprès d'un AS dans les 3 derniers mois, et **4 %** considèrent que ce sont des sources d'information désirées pour s'informer davantage.

Moins d'un quart s'adresseraient à un AS pour des conseils ou de l'aide.



Plus de femmes se fient à leur partenaire qu'aux AS pour discuter de PF, et **8 %** de femmes déclarent n'avoir **aucune personne fiable** pour ce type de discussion.

Alors que les tendances générales indiquent des difficultés pour augmenter l'utilisation de MM, des opportunités existent dans les sous-groupes de population et dans l'amélioration des AS en tant que canaux d'approvisionnement

Normes

De solides normes culturelles en faveur de la fertilité et d'une taille importante de la famille suggèrent des opportunités globales limitées et un besoin d'identifier les sous-populations dont les comportements ne sont pas conformes à leur désir de planification familiale

Échéances

Il existe deux périodes particulièrement critiques dans la vie d'une femme : l'adolescence, où la demande est forte, les risques élevés et l'utilisation contraceptive faible, et à l'approche de la ménopause, où les femmes semblent ne pas être conscientes des risques croissants encourus et expriment une faible demande de contraception.

Prestation de services

Bien que les femmes, en général, semblent avoir confiance dans le système de santé et en être satisfaites, la qualité de prestation de services présente des lacunes. De plus, les femmes ne considèrent pas les CS/AS comme une source principale d'information sur la PF.

Table des matières

1. Introduction

2. Méthodes de sondage

3. Contexte de la PF en CDI

4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF

5. Segmentation

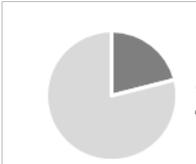
6. Tendances d'utilisation

7. Recommandations initiales

- Définitions : demande, risques, et utilisation
- Demande non satisfaite, risques non traités
- Demande, risques, et utilisation
- Motivateurs de la demande non satisfaite
- Chevauchement de la demande non satisfaite et les risques non traités
- Domaines d'intervention
- Opportunités clés

La demande, l'utilisation et les risques constituent les trois axes primaires contre lesquels il convient d'examiner les besoins et comportements de PF

Le chevauchement de la demande, des risques et de la non-utilisation signale des femmes avec des demandes non satisfaites **et** des risques non traités, et les axes où cibler le changement comportemental en premier lieu, ainsi que les groupes pour lesquels il convient de créer une demande, ou de répondre à la demande

MÉTRIQUE	DÉFINITION	OBJECTIF	Parmi les Ivoiriennes...
A DEMANDE	Femme déclarant qu'une grossesse aujourd'hui serait problématique ou très problématique	Essentiel pour déterminer les groupes les plus susceptibles de changer de comportement	 46 %
B RISQUES	Femmes dont les attributs de fertilité rendent vulnérables à des problèmes de santé liés à une grossesse, qu'elles en soient conscientes ou non ¹	Aide à identifier les femmes les plus exposées aux risques de santé négatifs	 53 %
C UTILISATION	Femmes déclarant avoir utilisé une MM dans les 30 derniers jours	Permet d'évaluer si la demande est satisfaite et/ou si les risques sont traités	 21 %

Les critères de demande, d'utilisation et de risques permettent d'évaluer l'importance des éléments démographiques, géographiques, des attributs basiques de PF pour les politiques et/ou les programmations, et de comparer les besoins et opportunités de ces sous-groupes avec ceux exprimés par segment comportemental et attitudinal (voir section suivante)

1. Définition grossièrement basée sur les critères HTSP disponibles dans l'ensemble de données du sondage Camber ; moins de 18 ans, plus de 354 ans, et/ou dépassant le nombre d'enfants moyen pour leur tranche d'âge d'une déviation standard ou plus. Les femmes peuvent ne pas être conscientes de ce risque, ou ne pas le reconnaître explicitement.

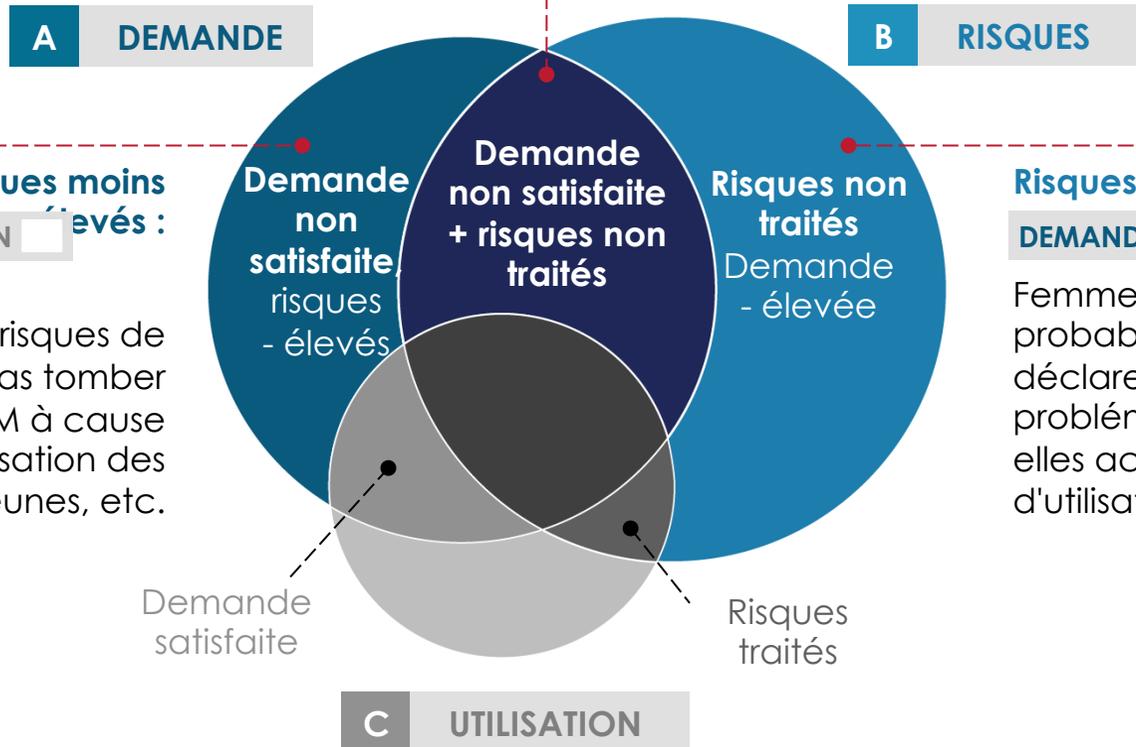
Comprendre les interactions entre demande, utilisation et risques de PF pour identifier la demande latente et les opportunités de création de demande



Chevauchement d'une demande non satisfaite + de risques non traités :

DEMANDE RISQUES UTILISATION

Femmes déclarant qu'une grossesse serait problématique ou très problématique actuellement, pour qui une grossesse serait un risque tel que défini ci-dessus ET qui NE déclarent PAS d'utilisation de MM dans les 30 derniers jours



Demande non satisfaite, risques moins élevés :

DEMANDE RISQUES UTILISATION

Femmes qui, malgré l'absence de risques de santé reconnus, ne souhaitent pas tomber enceintes, mais n'utilisent pas de MM à cause de l'opposition maritale, la stigmatisation des jeunes, etc.

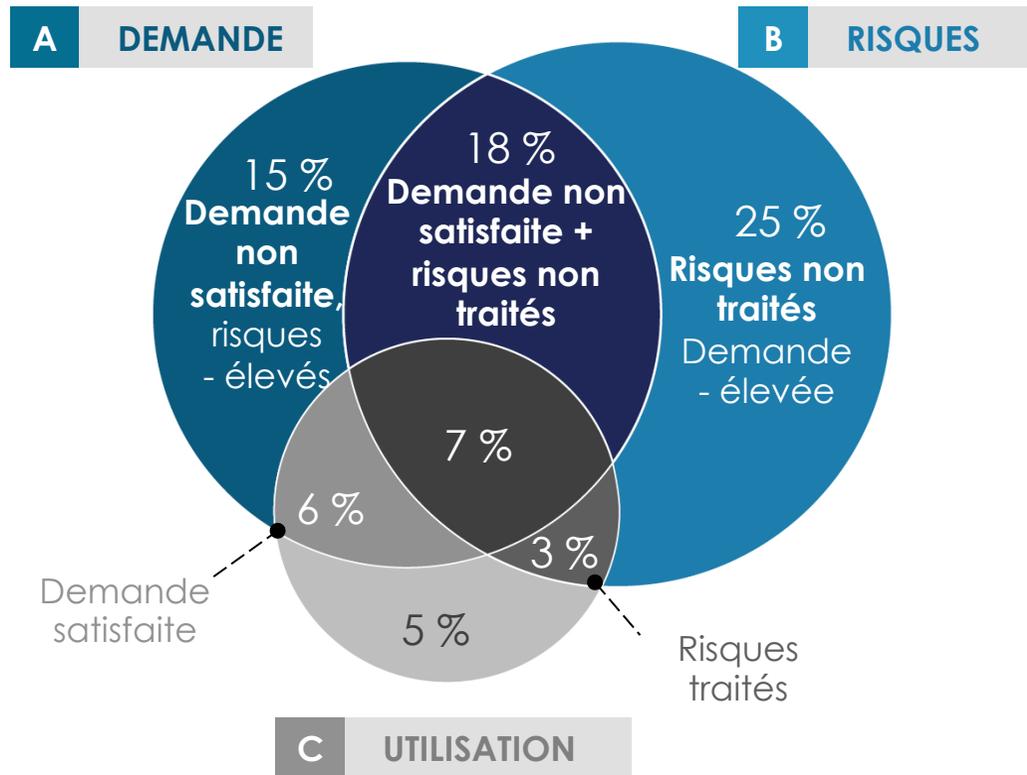
Risques non traités, demande moins élevée :

DEMANDE RISQUES UTILISATION

Femmes pour qui une grossesse serait probablement un risque MAIS qui NE déclarent PAS qu'une grossesse serait problématique ou très problématique pour elles actuellement ET qui NE rapportent PAS d'utilisation de MM dans les 30 derniers jours

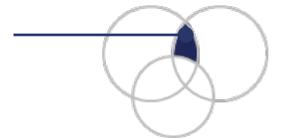
58 % des Ivoiriennes ont une demande non satisfaite, des risques non traités, ou les deux

DEMANDE, RISQUES ET UTILISATION

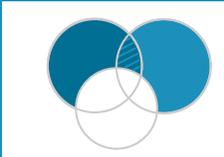


OBJECTIFS

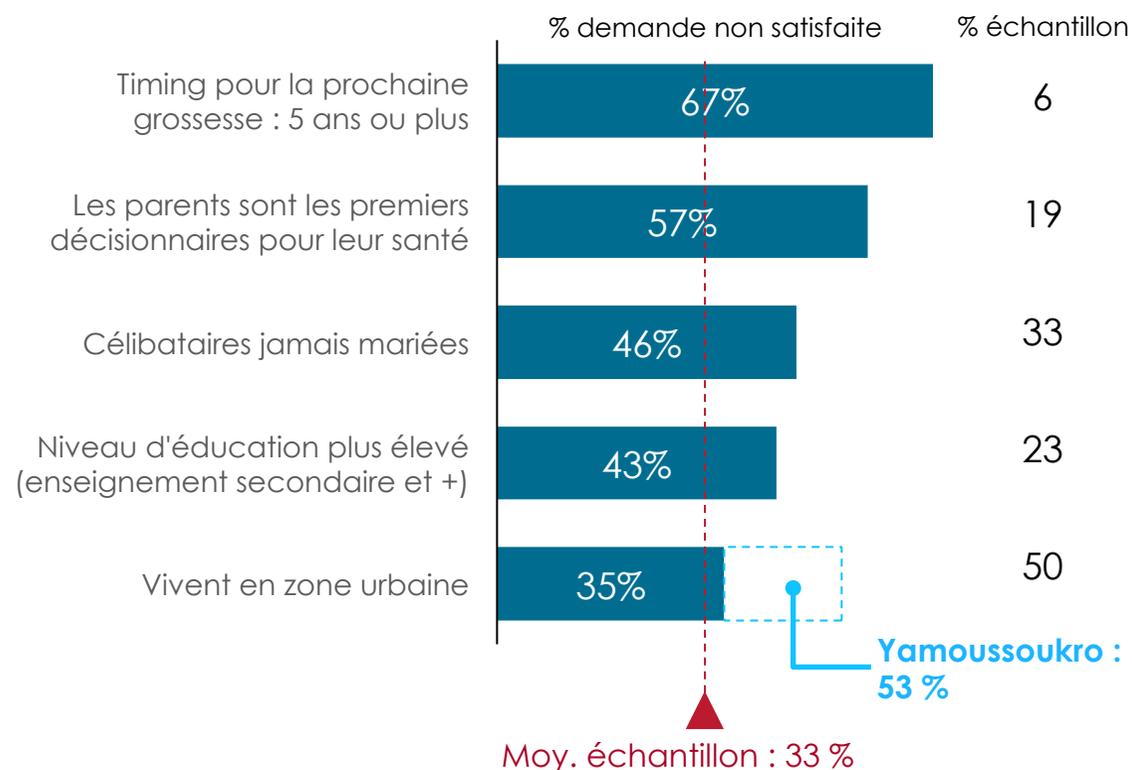
- En nous focalisant sur les **caractéristiques sociodémographiques et autres caractéristiques aisément identifiables**, nous avons tenté d'identifier les femmes présentant la demande de PF non satisfaite et les risques non traités les plus élevés.
- **Demande non satisfaite + risques non traités :** 33 % de la population ont une demande non satisfaite de planification familiale, et plus de la moitié (18 % en tout) risquent des conséquences négatives de PF
- **Risques non traités + demande moins élevée :** 25 % de la population présentent des risques non traités avec une demande de PF faible. Déclencher un changement comportemental dans cette population sera plus difficile, les actes étant actuellement alignés avec les comportements, et le désir de changer étant limité



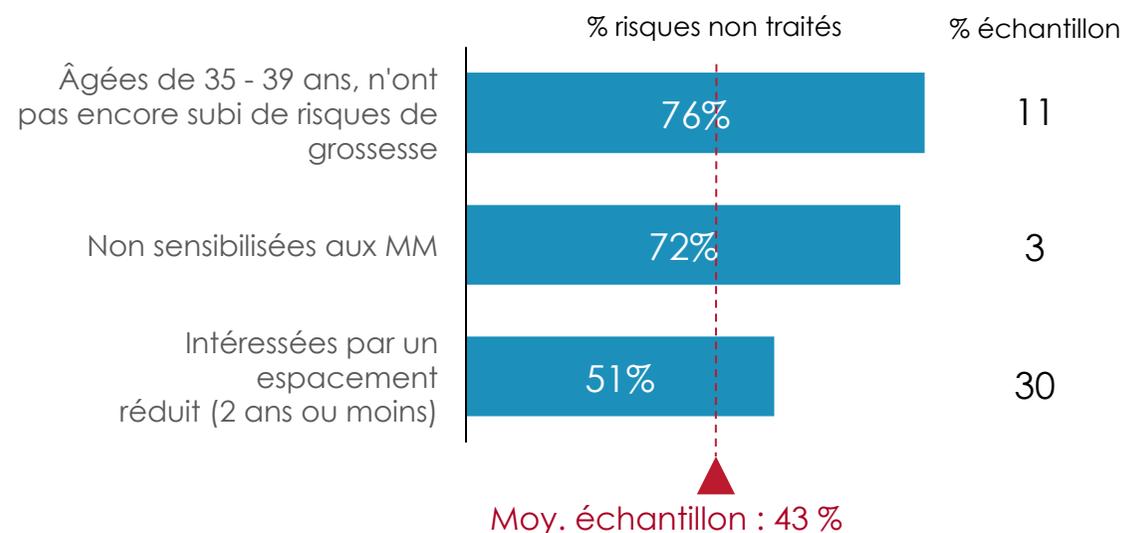
Les facteurs comportementaux et attitudinaux façonnent la demande non satisfaite et les risques non traités, avec quelques attributs démographiques



FEMMES AVEC DEMANDE NON SATISFAITE



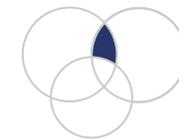
FEMMES AVEC RISQUES NON TRAITÉS



La différence de niveau de risque selon les attributs individuels est plus importante que selon les critères géographiques², ce qui suggère que le déclenchement de demande auprès des femmes à risques élevés doit se focaliser sur les sous-groupes plutôt que sur les zones géographiques.

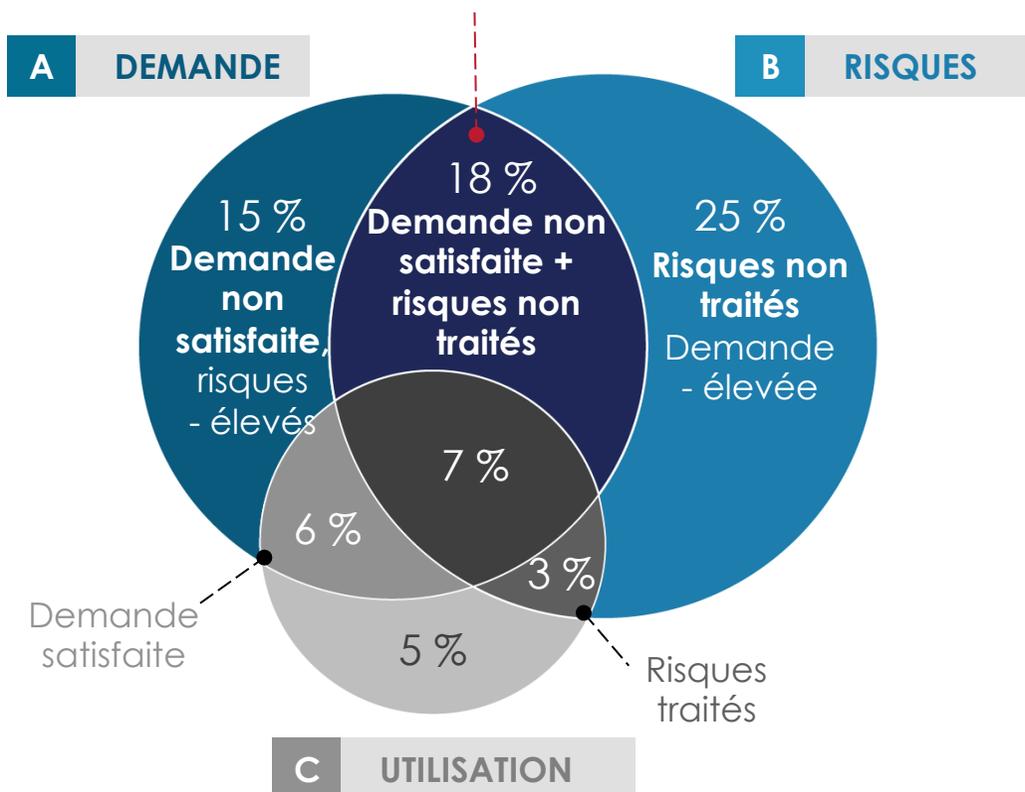
1. Ces sous-groupes représentent un échantillon de tous les groupes significatifs. Tous les groupes ci-dessous ont une taille d'échantillonnage >30 femmes.
2. 48 % des femmes dans les zones rurales ont des risques non traités, vs 36 % dans les zones urbaines. Les districts avec les risques non traités les plus importants sont Woroba (52 %), Zanzan (51 %), Goh-Djiboua (51 %), et Como (49 %).

Les femmes avec une demande non satisfaite *et* des risques non traités présentent le plus grand potentiel d'impact et doivent être prioritaires

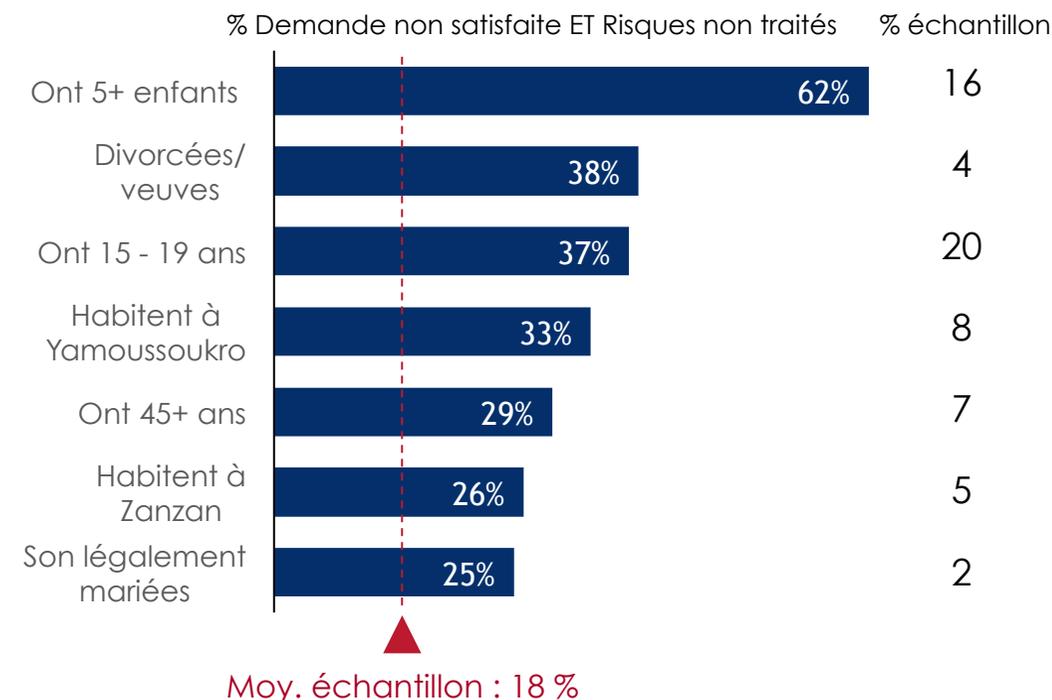


Chevauchement d'une demande non satisfaite et de risques non traités :

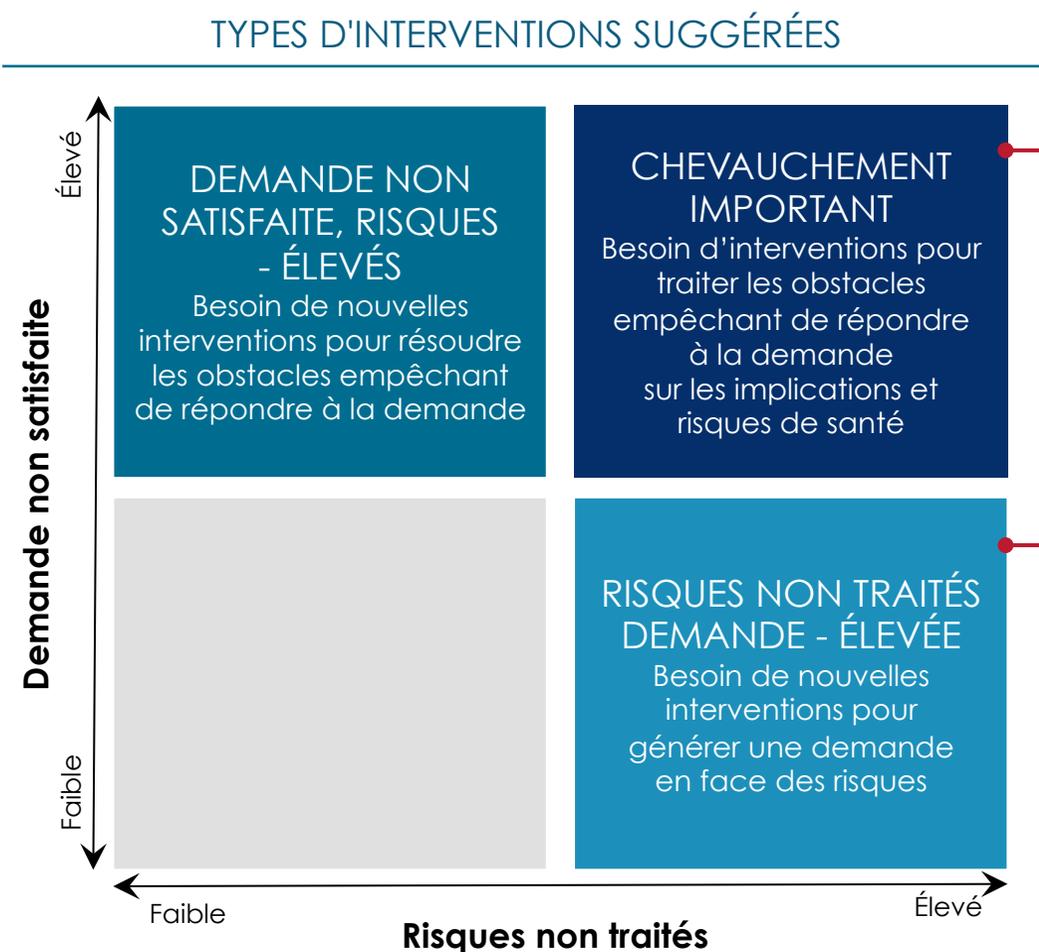
Ce groupe doit être priorisé pour les interventions étant donné les risques existants (ne pratiquent pas la PEIGS), et le fait qu'elles sont à une étape plus près de l'adoption de comportements désirés de PF que les femmes n'ayant pas encore exprimé de demande.



GROUPES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES AVEC DEMANDE NON SATISFAITE ET RISQUES NON TRAITÉS LES PLUS ÉLEVÉS



Pour les femmes avec une demande non satisfaite **et** des risques non traités, les barrières et les solutions varient selon les sous-groupes



Chevauchement d'une demande non satisfaite + de risques non traités : Ce groupe de femmes représente une opportunité pour un impact fort et des interventions à faible effort étant donné les risques non traités (ne pratiquent pas la PEIGS), et le fait qu'elles sont à une étape plus proche de l'adoption de comportements désirés de PF que les femmes n'ayant pas encore exprimé de demande.

Risques non traités + sans demande de MM : Les interventions pour ce groupe exigent non seulement de traiter les barrières à l'utilisation mais également la génération de demande. Cependant, les sous-groupes plus sujets à un changement attitudinal, et pour qui l'accès n'est pas une contrainte, présenteraient également des cibles importantes.

Note : pour comprendre le type d'offre ou de message, il est important de regarder au-delà des critères sociodémographiques – les normes, les attitudes et les comportements – pour comprendre les facteurs sociaux qui influencent les choix des femmes, et comment ils peuvent évoluer sur la durée

Aperçu initial des opportunités pour cibler les groupes avec une demande non satisfaite élevée et des risques non traités, et des éléments à laisser de côté

POUR RÉPONDRE À LA DEMANDE

- **Les femmes 15-24 ans** sont une large portion de la population avec une demande élevée, elles présentent une opportunité d'intervention avant les expériences de grossesse négatives
- Les jeunes **dépendantes de leurs parents** présentent une demande non satisfaite très élevée, en particulier les adolescentes. Celles qui parlent de MM avec leurs parents sont deux fois plus susceptibles d'utiliser les MM

POUR ABORDER LES FEMMES À RISQUES ÉLEVÉS

- Les femmes qui **pensent qu'il faut espacer les grossesses de moins de deux ans** sont une large portion de la population, avec des risques relativement élevés (51 %). Les femmes dépassent la parité moyenne pour leur âge de manière significative dans tous les groupes sociodémographiques, suggérant un besoin élargi de clarifier les bénéfices sociaux et pour la santé de la limitation

CIBLES FACILES

- Il existe des groupes de femmes avec **une demande non satisfaite élevée et des risques non traités** qui adopteraient aisément un changement comportemental pouvant améliorer la santé de la population de manière significative
- Environ deux tiers des **femmes à parité élevée** ont une demande non satisfaite et des risques non traités, ainsi que plus d'un tiers de **femmes divorcées/veuves** et d'**adolescentes**

FACTEURS À LAISSER DE CÔTÉ

- Alors que l'âge, le niveau d'éducation et les croyances semblent avoir un impact fort sur la demande/les risques, la **géographie en général** n'aide pas à distinguer de groupes à demande/risques élevés
- Néanmoins, certaines zones géographiques, spécifiquement Abidjan et Yamoussoukro, ne présentent pas de demande élevée qui pourrait impacter la conception ou le ciblage d'interventions

Table des matières

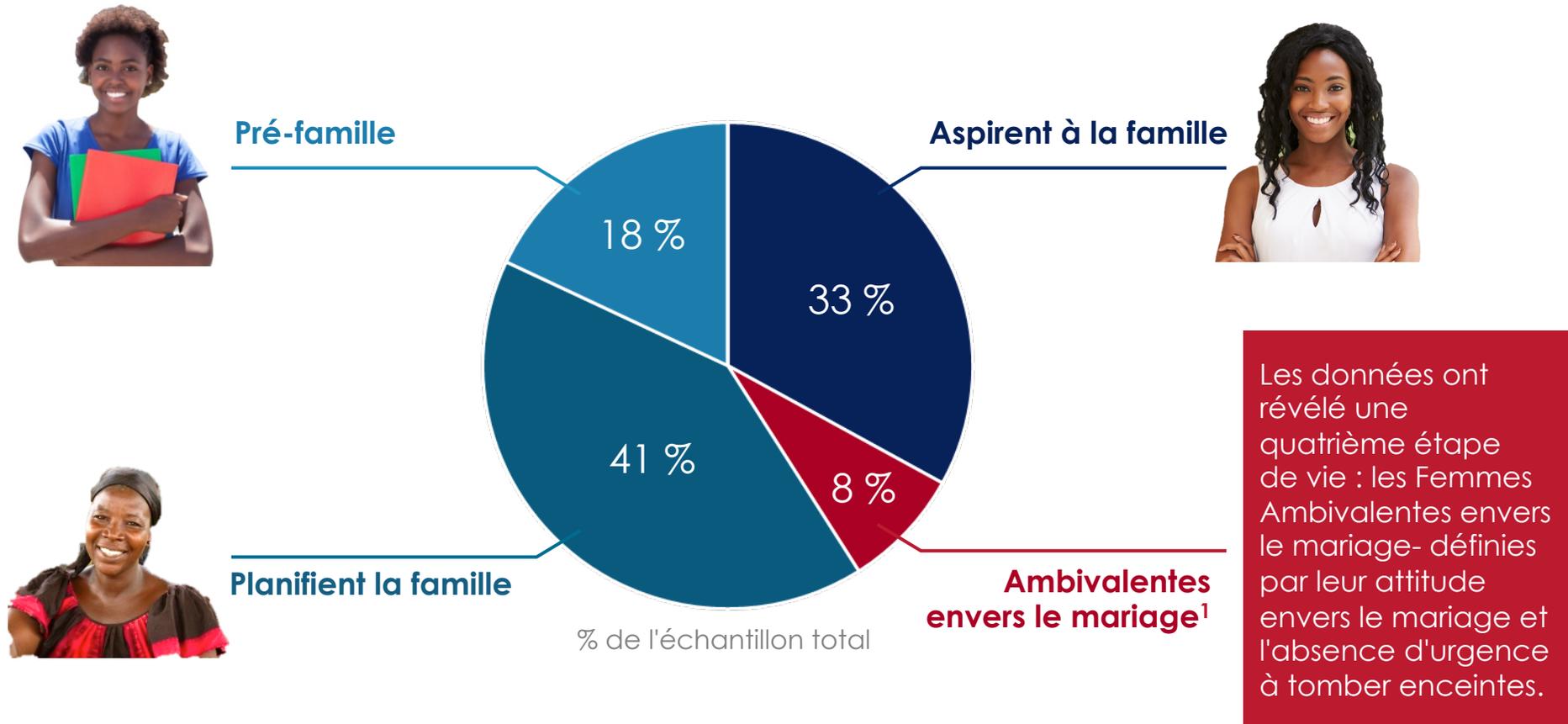
1. Introduction
2. Méthodes de sondage
3. Contexte de la PF en CDI
4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF
5. Segmentation
6. Tendances d'utilisation
7. Recommandations initiales

- Résultats issus de la recherche qualitative
- Étapes de la vie dans la recherche quantitative
- Types de segmentation
- Sommaire de cette segmentation
- Quelques considérations importantes
- Aperçu qualitatif
- Autonomie, demande non satisfaite et risques de PF
- Aperçus des segments individuels
- Secteurs prioritaires
- Impact du traitement de la demande non satisfaite

Les recherches qualitatives indiquent que les besoins de régulation de fertilité d'une Ivoirienne varient selon les étapes de vie

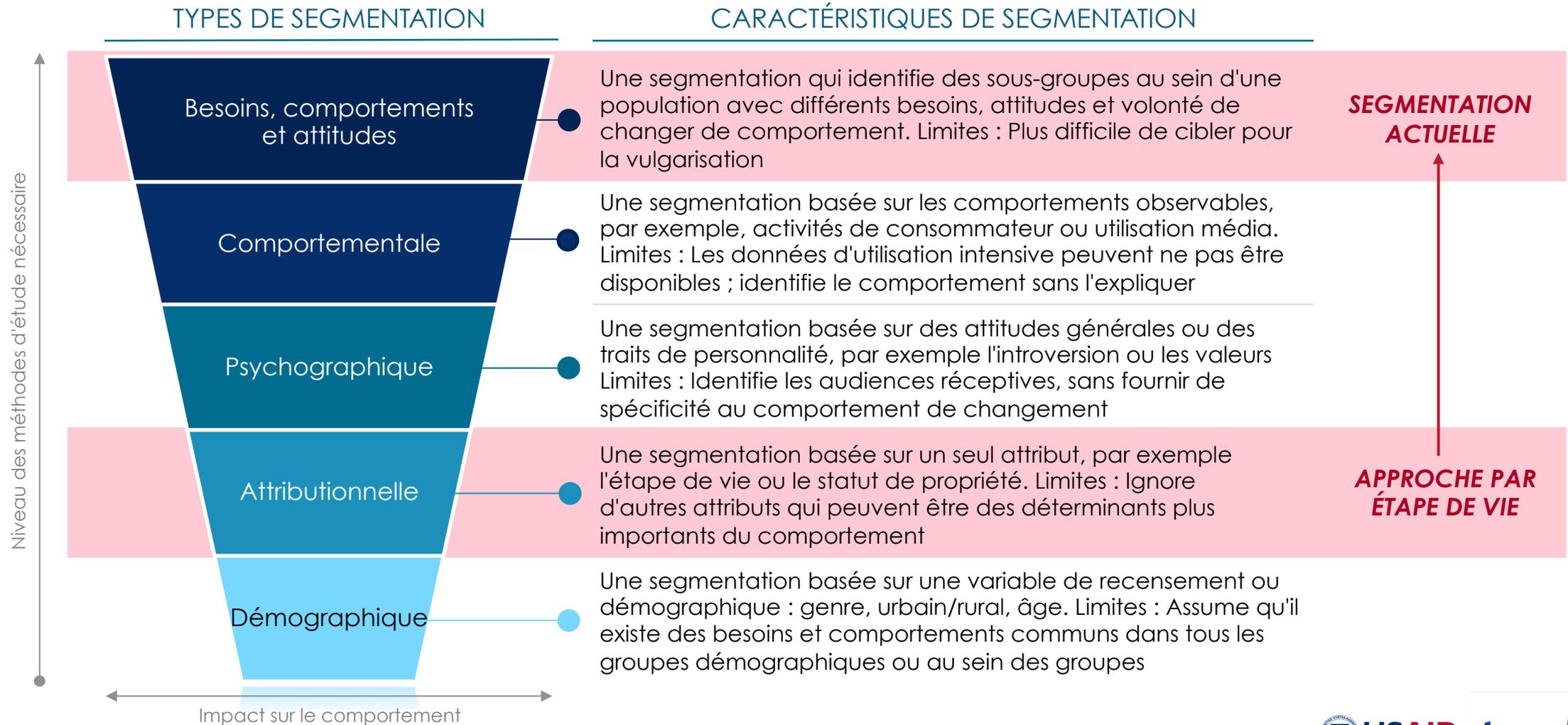
ÉTAPE DE VIE	ÉTAT DE BESOIN DE PF	BESOIN DE FERTILITÉ PRINCIPAL
 <p>Pré-famille</p>	» Trop jeune » pour la maternité	Évitement
 <p>Aspirent à la famille</p>	Retarder ou planifier les grossesses lorsqu'on est sur le « marché du mariage »	Contrôle
 <p>Planifient la famille</p>	Espacer ou limiter les naissances pour des raisons économiques, de santé, ou de choix personnel	Espacement + limitation

Les résultats du sondage confirment l'existence de ces étapes de vie, ce qui illustre l'évolution des besoins, attitudes et comportements au cours de la vie



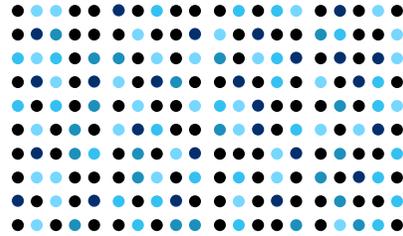
¹ Pas analysé en détail à cause d'une faible taille d'échantillon. Les femmes Ambivalentes envers le mariage semblent à l'aise avec leur statut familial ; environ la moitié ignorent quand elles auront envie de se marier, et 17 % sont totalement opposées au mariage.

Notre segmentation statistique s'appuie sur les étapes de vie pour définir les groupes majeurs selon leurs besoins, attitudes et comportements



Méthodologie de la segmentation

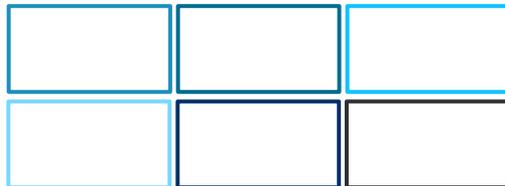
1049 OBSERVATIONS



SEGMENTÉES PAR VARIABLES CLÉS



6 SEGMENTS DISTINCTS GÉNÉRÉS



COMPORTEMENTS
D'UTILISATION

AUTONOMIE

CARACTÉRISTIQUES
DE LA DEMANDE

ATTRIBUTS
CONTRACEPTIFS

ATTITUDES
ET CROYANCES

VARIABLES CLÉS DE SEGMENTATION

- Utilisation actuelle de MM (30 derniers jours)
- Méthodes interrompues dans le passé

- Valeur accordée aux accomplissements hors du foyer
- Voix et autorité pour la prise de décisions de santé
- Statut relationnel

- Demande actuelle de PF
- Moteurs de la demande (santé, critères économiques, âge)
- Réaction émotionnelle à la grossesse (peur, stress, soulagement)
- Timing idéal de la prochaine grossesse

- Préférences de méthodes (durée, naturelle, besoin de prévoir à l'avance, effet sur le corps et la santé)
- Prestataire/fournisseur préféré (AS, tradipraticien, pharmacie)
- Accès (se rendrait + souvent dans un CS si l'accès était + facile)

- Peur (d'être seule, d'être jugée, des MST)
- Rôle de l'amour (qui affecte le jugement)
- Rôle du destin dans la planification familiale

Quelques considérations importantes...

LE « PARI » SUR LA GROSSESSE

- Dans la recherche qualitative, une caractéristique comportementale a été identifiée chez celles qui « Aspirant à la famille » : elles **utilisent les grossesses prémaritales pour influencer le comportement de leur partenaire.**
- Ce désir de s'assurer un soutien économique et, idéalement, une demande en pariage de la part du père non marié, intitulé **« pari sur la grossesse »**, a été suggéré comme caractéristique déterminante de la phase « Aspirant à la famille »
- 2 segments avec une majorité de femmes dans l'étape « Aspirant à la famille » **présentent des croyances** favorables au pari sur la grossesse, à savoir qu'avoir un enfant améliore les chances qu'un homme les demande en mariage.
- Cependant, l'enquête **ne mesure pas** si ces femmes utiliseraient réellement une grossesse pour augmenter leurs chances de mariage. En réalité, une majorité de femmes des deux segments indiquent qu'elles **ne sont pas sûres de vouloir épouser** leur partenaire actuel
- Par conséquent, nous pensons que **le « pari sur la grossesse » n'est pas une caractéristique proéminente ou essentielle d'aucun segment**, ce qui est une distinction importante par rapport à la recherche qualitative

CONSIDÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- Le critère **« grossesse problématique passée »** indique qu'il y a eu dans le passé une grossesse difficile sur le plan social plutôt qu'en raison de complications de santé
- **L'aisance financière** n'a pas été mesurée directement, mais par une série de questions indirectes, principalement sur les biens possédés ou l'accès à des biens spécifiques selon l'Indice de Richesse EDS¹. Les répondantes ont ensuite été réparties en quatre quartiles semi-quantitatifs
- Plusieurs segments présentent des taux élevés de croyance que la PF dépend **« du destin qui décide »** et d'un **« intérêt pour en apprendre plus sur la PF »**, ce qui peut être exact ou non. Bien que ces femmes, au final, croient que le destin/Dieu décide de leur vie, elles désirent mieux comprendre les actes – par ex. l'espacement- qu'elles peuvent poser pour avoir une famille en bonne santé.
- Comme l'indiquent clairement les **segments qui semblent similaires sur le plan démographique**, un bénéfice clé de la segmentation est la capacité à identifier des distinctions attitudinales et comportementales claires lorsque les groupes semblent similaires, nous permettant d'être aussi spécifiques que possible dans le développement et le ciblage des solutions.

¹ Indice de richesse EDS, <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR6/CR6.pdf>

La segmentation a révélé 6 sous-groupes principaux d'Ivoiriennes

PRE-FAMILLE

« Tu dépends de tes parents, tu sors, tu ne peux pas avoir d'enfant à cet âge-là »

PASSIVES RURALES

« Une femme ne peut pas prendre de décisions toute seule. Si tu n'es pas encore mariée, tu parles à un de tes parents et vous prenez une décision ensemble. »

MATRIARCHES INDÉPENDANTES

« Avec mes deux enfants, je peux me débrouiller, avec ou sans un mari. »

ASPIRANTES APPRÉHENSIVES

« Tu es stressée, tu paniques. L'homme est parti. On enlève. Tu paies toi-même. »

BÂTISSEUSES DE FAMILLE

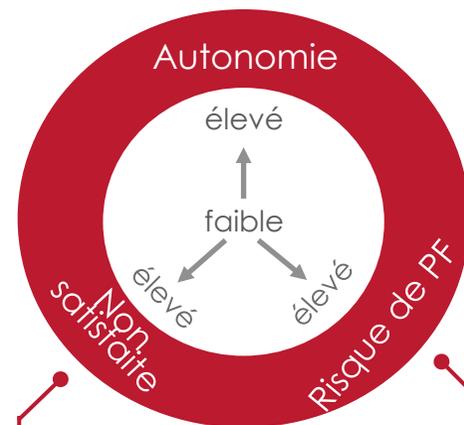
« Si tu es mariée et que tu n'as pas eu d'enfant, ton mariage ne vaut rien. »

FEMMES ACCOMPLIES

« J'ai eu les enfants que je voulais avoir, il est temps de me reposer. »

Comparaison de l'autonomie, de la demande non satisfaite et des risques

AUTONOMIE¹ La capacité et le désir de prendre des décisions éclairées en matière de PF



DEMANDE NON-SATISFAITE²

Écart entre le besoin et l'utilisation de FP

RISQUES DE PF³

Un pb de santé aigu doit retarder la prochaine grossesse

Justification de ces mesures : l'autonomie, la demande non satisfaite et les risques de PF mesurent la capacité, le désir et la volonté de changement de groupe

Exemple de Pre-famille :

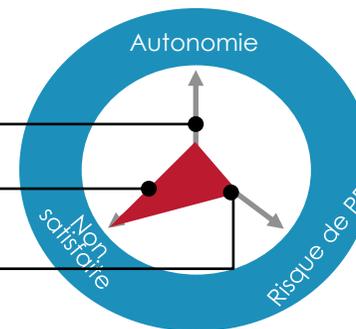
Autonomie très limitée

Demande non satisfaite forte

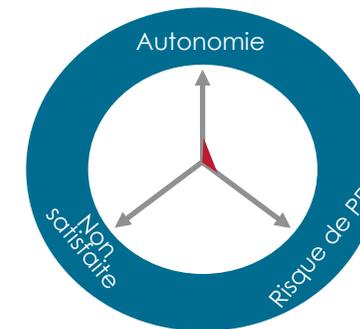
Risques modérés

SEGMENTS

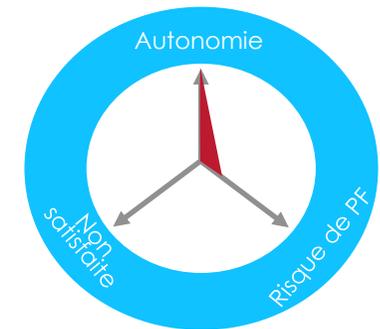
PRE-FAMILLE



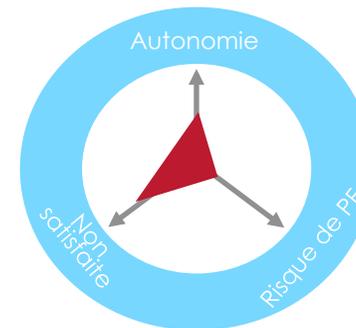
PASSIVES RURALES



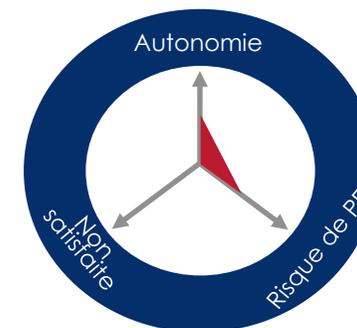
MATRIARCHES INDÉPENDANTES



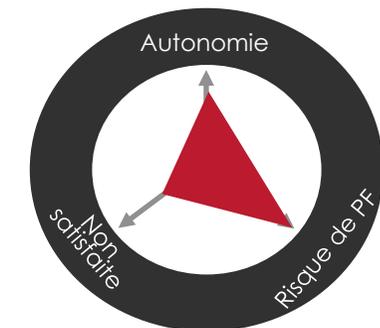
ASPIRANTES APPRÉHENSIVES



BÂTISSEUSES DE FAMILLE



FEMMES ACCOMPLIES



1 Mesuré par : niveau de contrôle sur les décisions, force des préférences FP et accès général à l'information

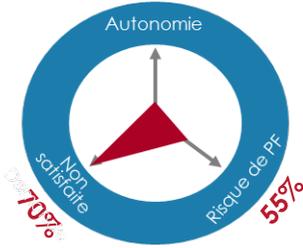
2 Mesuré par : le fait que la grossesse pose un problème et l'utilisation de MM

3 Mesuré par : pourcentage de la population selon le risque HTSP par rapport à la moyenne

Vue d'ensemble : Pré-famille (16 %)

Âge moyen | 19

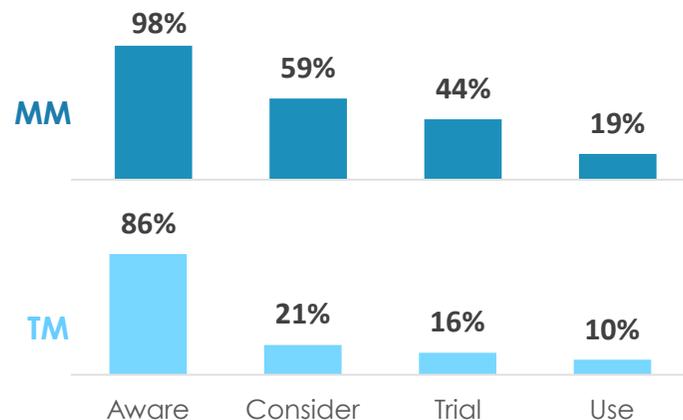
Fertilité restante | 4.7



SYNTHÈSE DU SEGMENT

Jeunes femmes célibataires largement sous la tutelle de leurs parents. Pas encore prêtes à se marier, mais ont des rapports sexuels prémaritaux. Une grossesse entraînerait des difficultés importantes, ce qui motive une demande très aiguë de contraception. Leur principal besoin est **l'évitement des grossesses**.

ENTONNOIR D'ADOPTION CONTRACEPTIVE



OBSTACLES À L'UTILISATION

- Autonomie limitée, besoin du consentement parental
- Stigmatisation de la part des adultes, y compris des AS

IMPLICATION ACTUELLE

- 63% urbaines, 47% avec éducation secondaire, accès élevé aux informations de FP
- Très motivées pour retarder la grossesse

CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES DESIRÉES

- Léger désir de méthodes naturelles et de ne pas avoir besoin de prévoir à l'avance
- Difficile de connaître leur capacité à convaincre leur partenaire de porter des préservatifs

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES

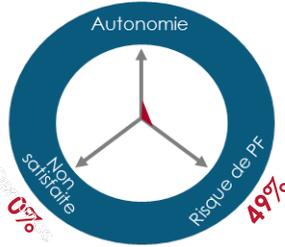
- Impliquer les parents et les autres figures d'autorité (par exemple, les enseignants)
- Amélioration de l'accès, de prise en considération par des canaux fiables
- Nécessite un soutien psychosocial pour combler le fossé entre le désir d'évitement et l'action

Voir l'annexe pour les caractéristiques détaillées du segment

Vue d'ensemble : Passives rurales (18 %)

Âge moyen | 28

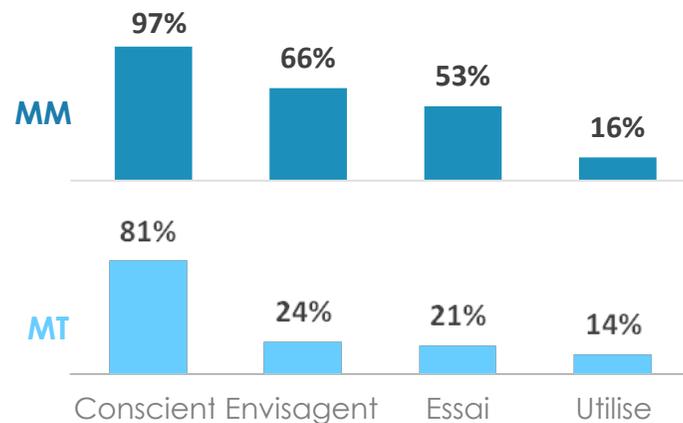
Fertilité restante | 3.2



SYNTHÈSE DU SEGMENT

Femmes principalement rurales et pauvres, en concubinage, avec une attitude de laisser-faire envers la grossesse. Bien que beaucoup pensent que le pari peut réussir, elles sont largement satisfaites de leur relation actuelle. Leur besoin de fertilité clé est **l'espacement des grossesses**.

ENTONNOIR D'ADOPTION CONTRACEPTIVE



OBSTACLES À L'UTILISATION

- Le comportement de non-utilisation est aligné avec l'attitude de laisser-faire
- Les partenaires prennent les décisions ; c'est le destin qui décide

IMPLICATION ACTUELLE

- Peu éduquées avec un manque d'accès à l'information pour la plupart des canaux
- Très peu de préférences de méthodes ou de pratiques

CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES DESIRÉES

- Très limité ; segment le moins concerné en termes d'impact sur le corps/la santé, la durée, prévoir à l'avance ou les méthodes naturelles

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES

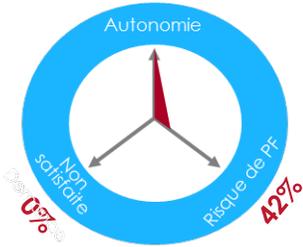
- Un défi étant donné le désir et les canaux d'implication limités
- Des campagnes d'information rurales concentrées sur les avantages de l'espacement et la promotion d'un comportement unique et facile à adopter

Voir l'annexe pour les caractéristiques détaillées du segment

Vue d'ensemble : Matriarches indépendantes (11 %)

Âge moyen | 29

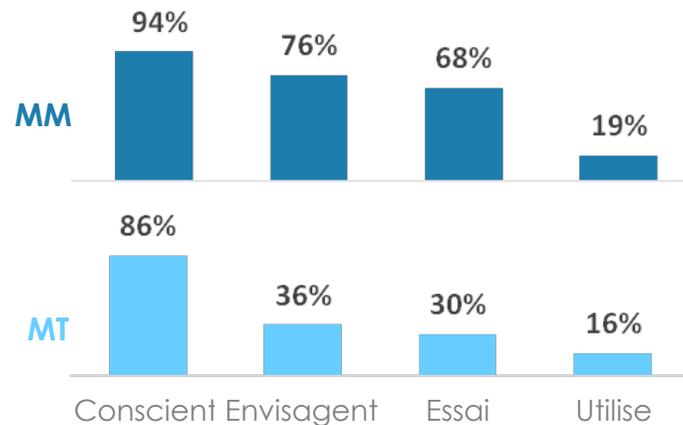
Fertilité restante | 2.9



SYNTHÈSE DU SEGMENT

Des femmes célibataires, à l'esprit indépendant, généralement plus urbaines, éduquées, aisées. Même si elles ne sont pas dans des relations formelles, elles cherchent à tomber enceintes à court terme et à avoir leur propre famille monoparentale. Presque toutes ont au moins 1 enfant, peu en ont plus de 4. Leur principal besoin est **le contrôle**.

ENTONNOIR D'ADOPTION CONTRACEPTIVE



OBSTACLES À L'UTILISATION

- Beaucoup (41 %) veulent tomber enceintes bientôt
- Très peu (10 %) pensent qu'une grossesse serait un problème

IMPLICATION ACTUELLE

- 52 % sont responsables de leurs propres décisions de santé
- Légèrement plus aisées que la moyenne, avec un bon accès aux médias et aux informations

CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES DESIRÉES

- Elles se préoccupent de l'impact sur leur santé et des effets secondaires, tout en étant ambivalentes sur la durée des méthodes ou les méthodes naturelles

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES

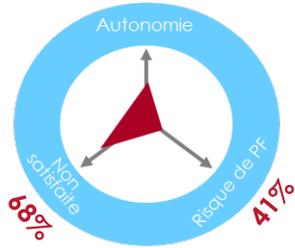
- Focus sur l'arrêt :
- Plus d'informations et meilleures informations
- Faire évoluer vers les méthodes qui « résistent » le mieux
- Présenter des consultations actives et une sensibilisation jusqu'à obtenir une méthode satisfaisante

Voir l'annexe pour connaître les caractéristiques détaillées du segment

Vue d'ensemble : Aspirantes appréhensives (15 %)

Âge moyen | 27

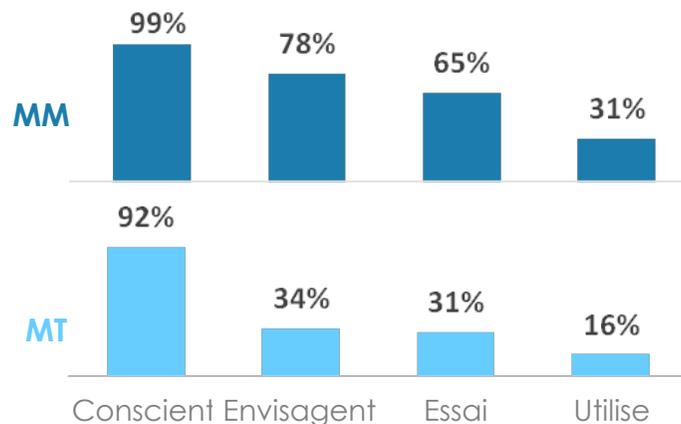
Fertilité restante | 3.3



SYNTHÈSE DU SEGMENT

Des célibataires qui ont généralement eu des expériences de grossesse négatives et cherchent à éviter une autre grossesse à court terme. Presque toutes ont au moins un enfant et la plupart souhaitent avoir une famille à l'avenir. Leur besoin de fertilité clé est de **retarder leur prochaine grossesse**.

ENTONNOIR D'ADOPTION CONTRACEPTIVE



OBSTACLES À L'UTILISATION

- Avec trop de demandes, il peut être difficile de trouver le temps de se rendre dans un CS
- Forte préférence pour avoir des enfants à l'avenir

IMPLICATION ACTUELLE

- Préférences générales fortes pour les méthodes pratiques
- Beaucoup ont vu un AS récemment et pris leurs propres décisions de santé

CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES DESIRÉES

- Très important que les méthodes n'impactent pas le corps ou la santé
- Préférences secondaires pour les méthodes naturelles et à longue durée

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES

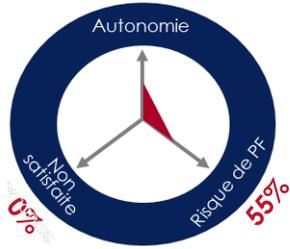
- Identifier et traiter les obstacles spécifiques à l'accès (coût, localisation)
- Faire évoluer vers les méthodes à action prolongée et assurer l'approvisionnement, le conseil et la formation dans les zones où ces femmes vivent
- Messages validant le désir de retarder et mettant l'accent sur la sécurité et la durabilité des méthodes

Voir l'annexe pour les caractéristiques détaillées du segment

Vue d'ensemble : Bâtisseuses de famille (25 %)

Âge moyen | 31

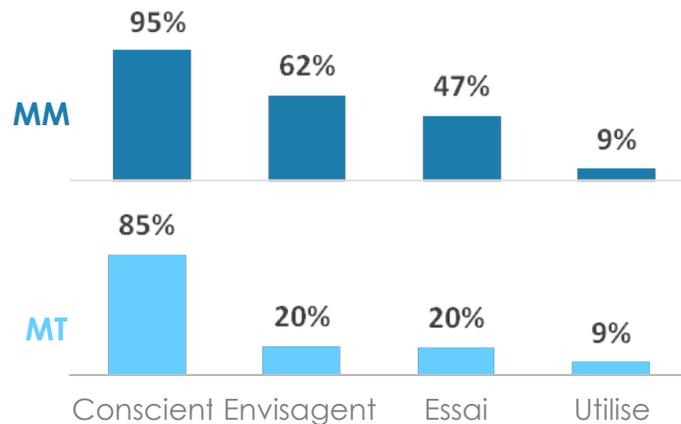
Fertilité restante | 2.6



SYNTHÈSE DU SEGMENT

Des femmes mariées dans des situations familiales stables qui cherchent à avoir une famille le plus tôt possible. Elles ne s'intéressent pas à la limitation et pensent que c'est le destin qui décide de leur PF. Leur besoin de fertilité clé est un **meilleur espacement avant la prochaine grossesse**, même si ce besoin n'est généralement pas reconnu.

ENTONNOIR D'ADOPTION CONTRACEPTIVE



OBSTACLES À L'UTILISATION

- Aucune demande d'éviter une grossesse aujourd'hui
- Le mari/partenaire prend généralement les décisions de santé

IMPLICATION ACTUELLE

- 20 % déclarent qu'elles ne limiteront pas du tout les grossesses à l'avenir
- 25 % pensent que la PF est interdite par leur religion

CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES DESIRÉES

- Légère préférence pour les méthodes naturelles, mais la demande et l'utilisation très faibles entraînent des préférences minimales

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES

- Programmation en faveur de l'espacement dans le contexte de la construction d'une famille saine
- Établir une relation HC de qualité aujourd'hui pour augmenter la gestion de la fertilité à mesure qu'elle prend de l'âge

Voir l'annexe pour les caractéristiques détaillées du segment

Vue d'ensemble : Femmes accomplies (16 %)

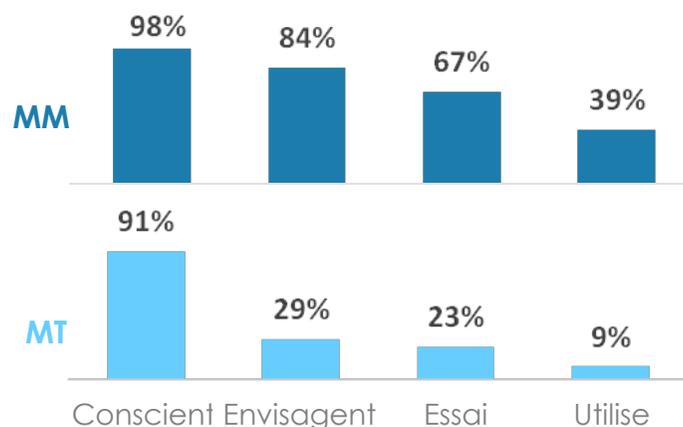
Âge moyen | 34
Fertilité restante | 2.1



SYNTHÈSE DU SEGMENT

Les Femmes accomplies ont comblé leurs désirs de grossesse. La plupart disent qu'elles limiteront, mais peuvent ne pas reconnaître un besoin aigu de le faire même si elles ont déjà une grande famille (5+ enfants). Leur besoin de fertilité clé est de **limiter** les futures grossesses.

ENTONNOIR D'ADOPTION CONTRACEPTIVE



OBSTACLES À L'UTILISATION

- Une urgence limitée dans leur désir d'empêcher les grossesses
- Les moins sûres de pouvoir obtenir les résultats désirés des AS

IMPLICATION ACTUELLE

- Bon sens commun en général. Ne croient pas au destin, ne se préoccupent pas des jugements
- Un quart ont vu un AS récemment

CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES DESIRÉES

- Utilisation très élevée de la pilule et des injections
- La durée et ne pas prévoir à l'avance sont très appréciés
- Grande importance qu'il n'y ait pas d'impact sur la santé ou le corps

DIRECTIVES PROGRAMMATIQUES

- Faire évoluer vers des implants ou DIU pour une protection à plus long terme tout en répondant aux problèmes de santé et liés aux effets secondaires
- Résoudre la cause de la mauvaise satisfaction par rapport aux soins de santé
- Explorer les technologies d'auto-injection/ auto-administration

Voir l'annexe pour les caractéristiques détaillées du segment

Les 3 segments présentent des opportunités de changement comportemental intéressantes

Population	PRE-FAMILLE (16 %) Jeunes, non mariées, principal besoin : éviter les grossesses	PASSIVES RURALES (18 %) Vivent avec un partenaire, pas un problème de tomber enceinte aujourd'hui	MATRIARCHES INDÉPENDANTES (11 %) Célibataires, pas un problème de tomber enceinte, pas sûres d'épouser leur partenaire	ASPIRANTES APPRÉHENSIVES (15 %) Expériences de grossesse négatives, grossesse non désirée aujourd'hui	BÂTISSEUSES DE FAMILLE (25 %) Femmes mariées qui commencent à avoir des enfants et ne s'intéressent pas aux MM	FEMMES ACCOMPLIES (16 %) Femmes mariées qui veulent éviter de futures grossesses
D'un TPCm de...	19 %	16 %	19 %	31 %	9 %	39 %
À, dans 5 ans...	>50%	~20%	~20%	>60%	~10%	>60%
Acceptent la limitation	74 %	73 %	75 %	81 %	67 %	89 %
Demande aiguë ¹	71 %	1 %	4 %	60 %	0 %	44 %
Grossesse à problème dans le passé ²	5 %	26 %	36 %	52 %	25 %	31 %
Risques PEIGS	55 %	49 %	42 %	41 %	55 %	69 %

¹ Être enceinte aujourd'hui poserait « un gros problème » ou serait « très stressant »

² Grossesse passée à un moment émotionnellement, socialement ou financièrement difficile

³ Moins de 18 ans, plus de 35 ans, et/ou excède le nombre d'enfants pour le groupe d'âge d'une déviation standard ou plus

Segments prioritaires recommandés et besoins clés



PRE-FAMILLE



ASPIRANTES APPRÉHENSIVES



FEMMES ACCOMPLIES

ENJEUX CENTRAUX

- Autonomie limitée pour répondre à une demande très élevée
- Même si leur sexualité est acceptée, elle entraîne une stigmatisation individuelle

- Vulnérables, peuvent avoir des problèmes de temps, d'argent ou de flexibilité pour obtenir une méthode contraceptive

- Croyances et craintes établies concernant les effets secondaires
- Apathie relative à la difficulté d'avoir un autre enfant

IMPACT POTENTIEL SUR LES MM

- **Élevé** : Demande non satisfaite la + élevée (70 %) > écart majeur entre intention et comportement

- **Élevé** : Demande très largement non satisfaite (68 %), malgré une utilisation élevée (31 %)

- **Modéré** : 55 % de demande non satisfaite en plus de l'utilisation actuelle (39 %)

VOLONTÉ PROBABLE DE CHANGER DE COMPORTEMENT

- **Élevé** : demande principalement aiguë et désir fort de repousser la grossesse

- **Élevé** : demande principalement aiguë et besoin exprimé de repousser la prochaine grossesse

- **Modéré** : croyances fortes sur la PF, clientes très averties des MM

VALEUR POUR LA VIE DU CHANGEMENT COMPORTEMENTAL

- **Élevé** : La fécondité reste de 4,7 enfants + avantages importants de retarder l'accouchement

- **Modéré** : La fertilité reste de 3,3 enfants, bien que le groupe présente le risque PEIGS global le plus bas

- **Modéré** : Faible fécondité (2,1 enfants), bien que le groupe présente le risque PEIGS global le plus élevé (68 %)

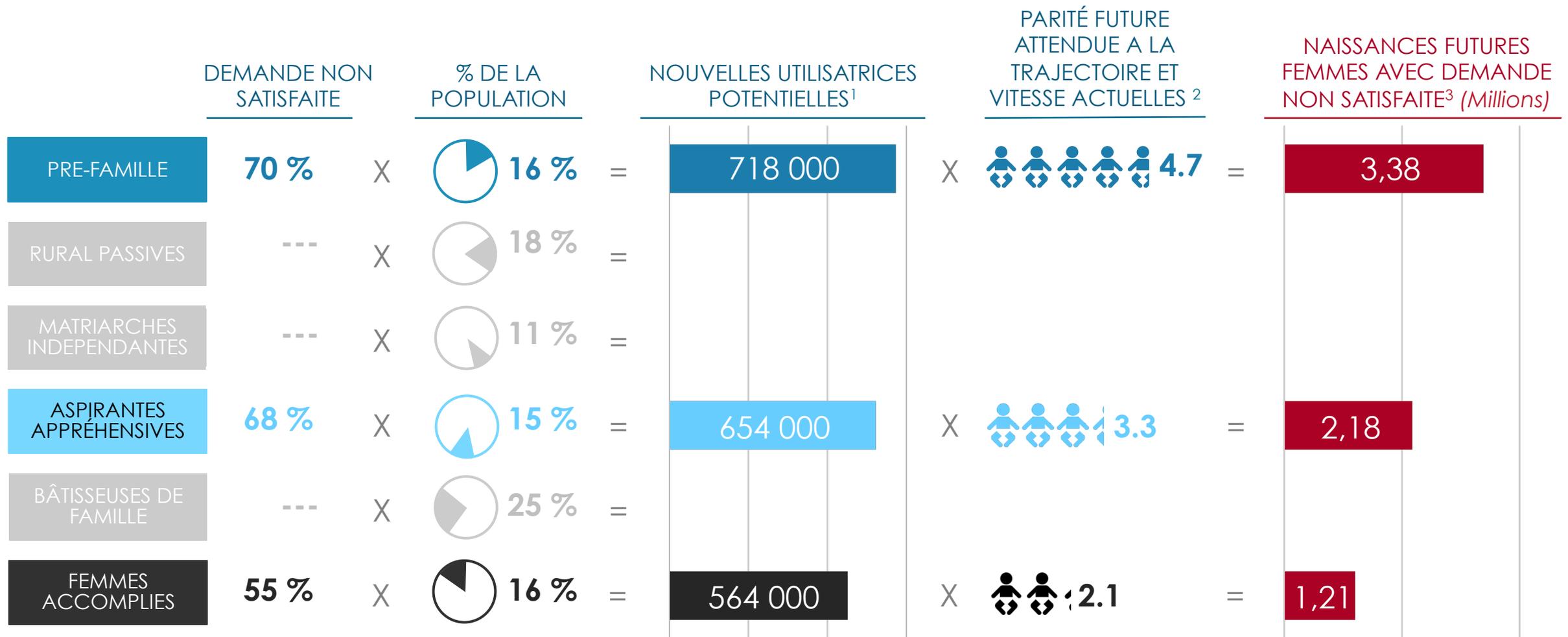
PRIORITÉ

PLUS ÉLEVÉ

PLUS BAS

Nous recommandons également de déprioriser les autres segments en se basant sur ces critères

En répondant à la demande non satisfaite de ces segments, la CDI recruterait presque 2 millions de nouveaux utilisateurs et atteindrait sa cible de FP2020



¹ Basé sur les estimations 2016 de nombre de femmes de 15-49 ans (6.41M). <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/iv.html>

² Nombre attendu d'enfants à venir, basé sur la distribution d'âge de chaque segment et sur la parité moyenne actuelle par groupe d'âge de 5 ans

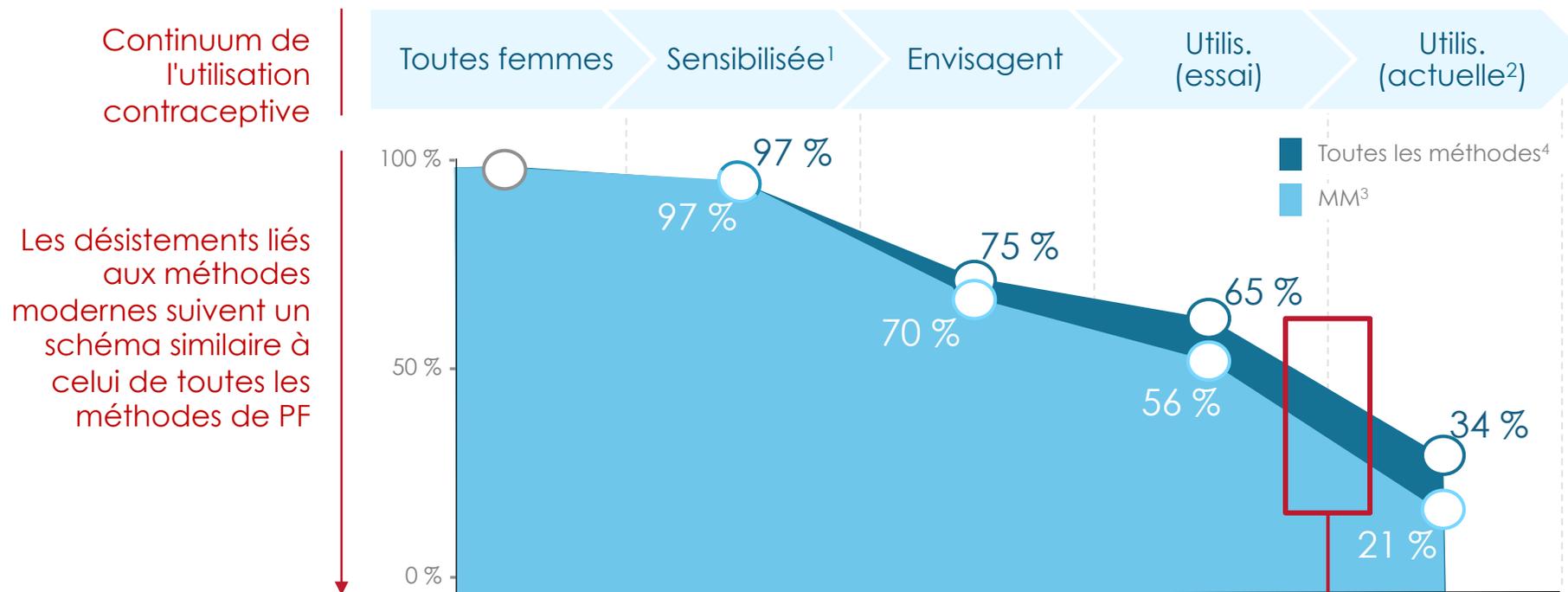
³ Nombre total de naissances projetées chez les femmes ayant une demande non satisfaite. En supposant des conditions stables

Table des matières

1. Introduction
2. Méthodes de sondage
3. Contexte de la PF en CDI
4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF
5. Segmentation
6. Tendances d'utilisation
7. Recommandations initiales

- L'entonnoir d'adoption de MM
- Motivateurs de non-considération
- Motivateurs de non-essai
- Motivateurs d'interruption
- Résumé des principaux facteurs de désistement le long de l'entonnoir
- Tendances d'utilisation spécifiques à la méthode
- Variation de performance entre les MM
- Traduction des performances des MM
- Facteurs influençant l'adoption
- Opportunités clés

Une approche clé devrait être la conversion de l'essai en utilisation continue



De plus, les femmes plus jeunes montrent un taux d'attrition bien plus élevé que le taux d'utilisation actuelle, ce qui suggère le besoin d'augmenter la prise en considération et l'essai en tant que groupe

- Pour les deux critères mesurés, le désistement le plus important a lieu entre l'essai et l'utilisation actuelle, avec au moins la moitié des femmes qui interrompent l'utilisation (62% pour les MM, 50% pour n'importe quelle méthode)
- Les effets secondaires sont la raison la plus couramment déclarée pour l'interruption de MM (34%) à ce stade du continuum de l'utilisation

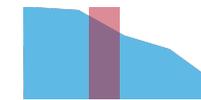
1 La sensibilisation inclut la sensibilisation spontanée et assistée

2. Utilisation de MM dans les 30 derniers jours

3 MM comprend : le préservatif masculin et féminin, la pilule, la pilule du lendemain, DIU, les injectables, l'implant et la stérilisation.

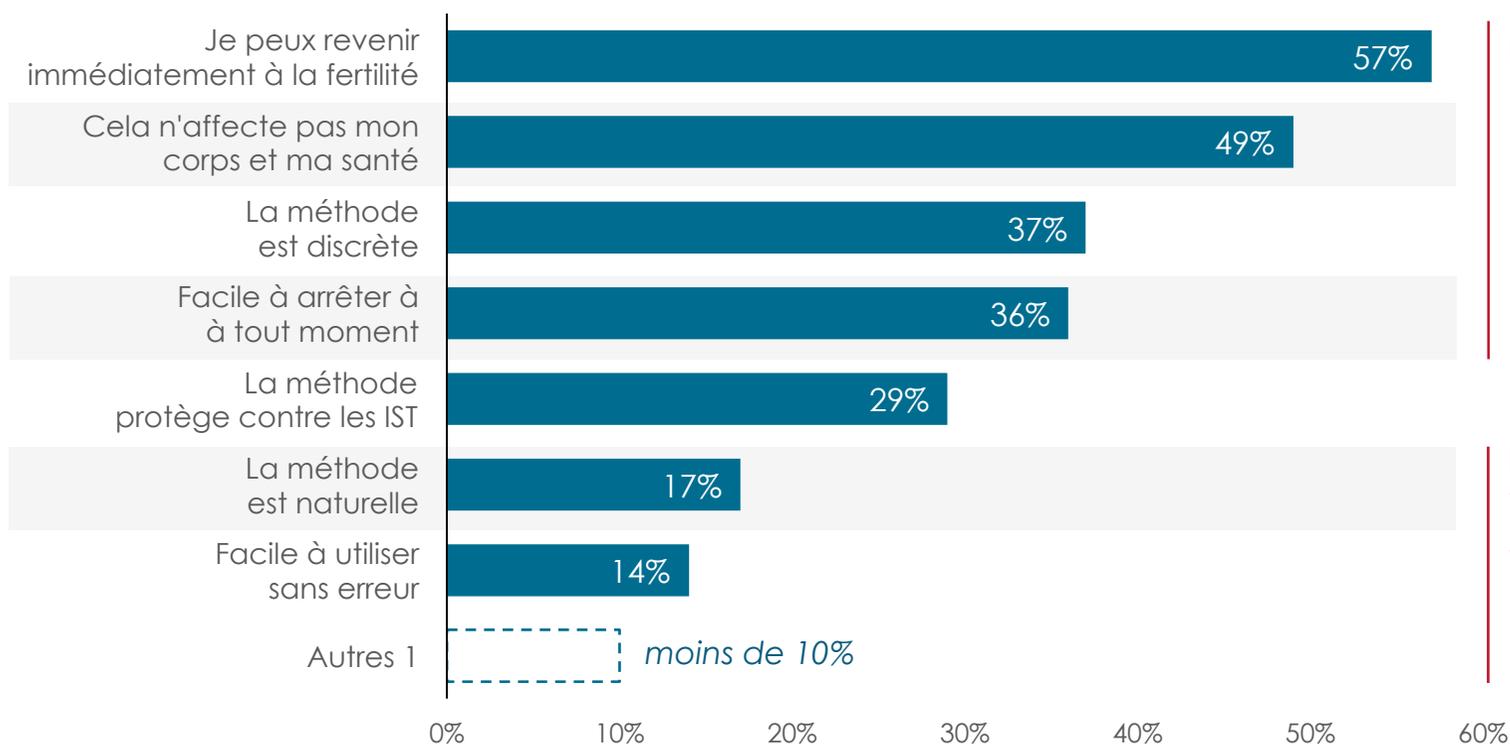
4 Toutes les méthodes comprennent MM plus abstinence, amulettes, méthode calendrier/rythme et allaitement

Les inquiétudes sur les effets à court et long terme sur la fertilité sont les motivateurs principaux de désistement entre la sensibilisation et la prise en considération



CARACTÉRISTIQUES CONTRACEPTIVES LES PLUS IMPORTANTES :

% qui citent ce facteur comme une des caractéristiques les + importantes
Femmes sensibilisées aux MM qui n'envisagent pas de les utiliser (27 %)



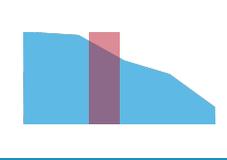
Les inquiétudes à court et long terme pour la fertilité sont plus aiguës pour celles qui n'envisagent pas les MM (y compris les effets secondaires)

La praticité et la facilité d'utilisation sont beaucoup moins importantes que la non-prise en considération

Note : les femmes n'ont pas été précisément interrogées sur les raisons pour lesquelles elles n'envisagent pas les MM ; les préférences de méthodes ont été utilisées pour déduire les motivateurs de non-prise en considération

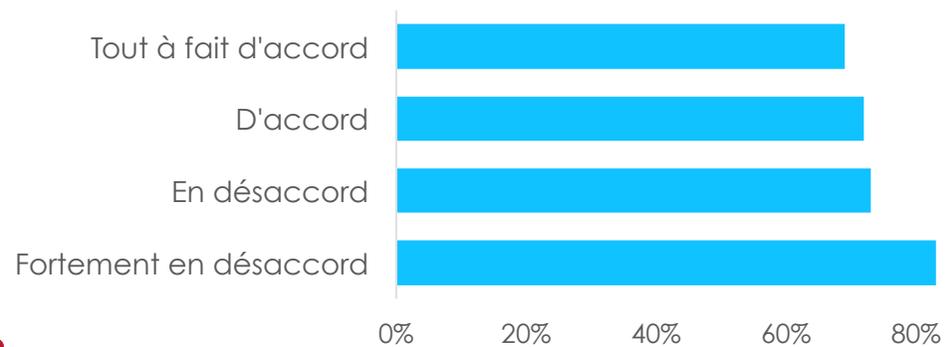
1 Inclut : la méthode dure longtemps, ne réduit pas le plaisir, pas à y penser si je ne suis pas active sexuellement, pas besoin de prévoir à l'avance de l'utiliser

Le désistement entre sensibilisation et prise en considération semble modérément affecté par l'accès aux services



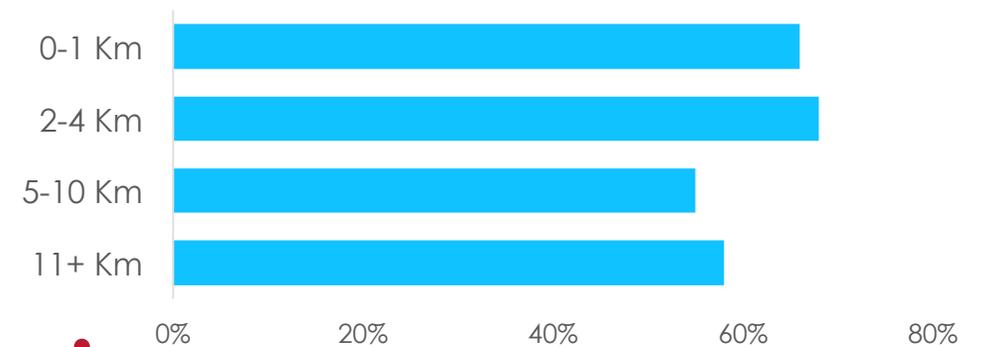
EFFET DE LA FACILITE D'ACCÈS AUX SERVICES AU MOMENT DE LA PRISE EN CONSIDÉRATION

% de femmes ayant envisagé les MM, réponse à « Je me rendrais + souvent dans un centre de santé si c'était plus facile d'accès »



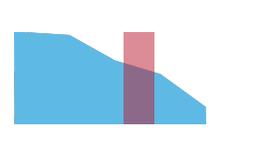
Bien que la prise en considération soit plus faible chez celles ayant déclaré qu'elles se rendraient dans un CS plus souvent si c'était plus facile d'accès, l'effet est plutôt modéré

Portion de rurales envisageant les MM (%), par distance à un centre de santé



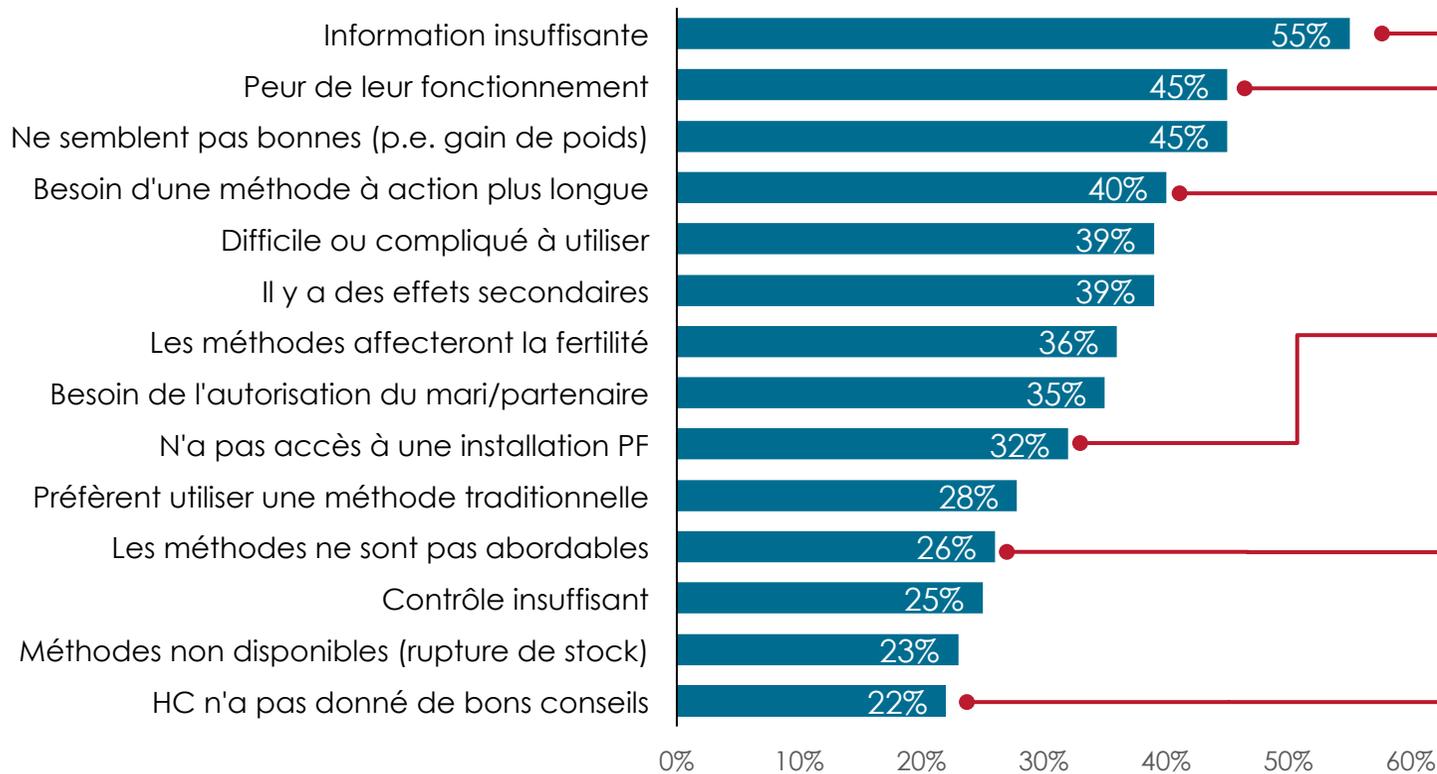
La proximité à un CS n'est pas corrélée avec le taux de prise en considération de MM

Les femmes sont satisfaites de l'accès et de la qualité de service ; la qualité de conseil contribue peut-être à plusieurs facteurs de non-essai



RAISONS DE NON-UTILISATION

Un des deux facteurs les plus importants de non-utilisation
% de femmes qui envisagent d'utiliser une MM sans l'essayer (14 % de l'échantillon)



Celles qui n'ont jamais essayé de méthodes sont 1,2 – 2x plus susceptibles que celles qui ont essayé de citer la crainte des effets secondaires comme raison principale de non-utilisation.

L'insuffisance de l'information, la crainte liée au fonctionnement des méthodes et l'incapacité apparente des méthodes à long terme LARC sont des motivateurs majeurs de non-utilisation, ce qui suggère que les **AS ne fournissent peut-être pas de conseils de qualité** à de nombreuses femmes

L'**accès** aux structures est noté comme important par un tiers des femmes, qui envisagent les MM sans les essayer

Le manque de **disponibilité** des méthodes pour rupture de stock est un moteur de non-utilisation pour moins d'un quart des femmes qui envisagent les MM

Malgré les indicateurs ci-dessus, la plupart des femmes ne citent pas la mauvaise **qualité** comme moteur majeur, ce qui suggère des attentes faibles

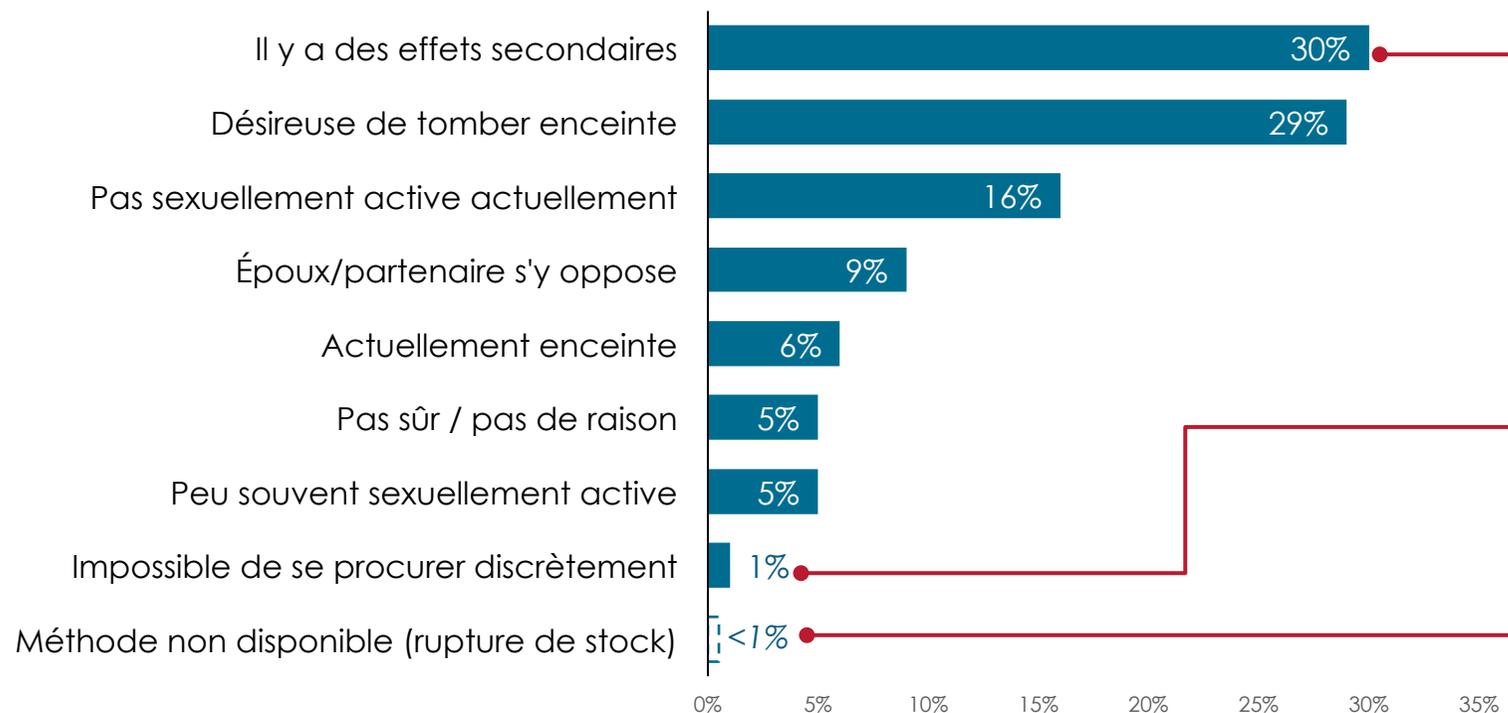
¹ Inclut : les méthodes ne sont pas disponibles, l'AS ne m'a pas donné de bons conseils, ne peux me procurer les méthodes discrètement, mari/partenaire s'y oppose, coûts de transport, besoin d'une méthode à action plus rapide, opposition religieuse, opposition des amis/famille

La prévalence des effets secondaires comme raison d'interruption suggère que la qualité de la prestation de services est un problème



RAISONS D'INTERRUPTION

% qui citent ce facteur dans l'une des 2 premières raisons d'interruption de l'utilisation femmes qui ont arrêté d'utiliser une MM (35%)¹



Les femmes qui interrompent l'utilisation à cause des effets secondaires peuvent le faire à cause d'effets physiques réels **ou** de la persistance de peurs ou d'idées fausses, une mauvaise qualité des efforts pour dissiper les mythes et idées fausses pourrait expliquer ces derniers ainsi que le grand nombre de femmes composant ce groupe

Un petit nombre de femmes citent la **discretion** comme problème, ce qui peut être lié au respect de la confidentialité par les AS

La **disponibilité** des méthodes est en réalité un non-problème pour les femmes qui interrompent l'utilisation des MM

1. Les autres raisons citées par moins de 1% des femmes incluent : impact sur la fertilité, besoin de la permission du mari/partenaire, méthode difficile ou compliquée, début de ménopause, insuffisance de l'information, opposition des amis/famille, coûts de transport, accessibilité

Résumé des motifs majeurs de désistement le long de l'entonnoir



1. Retour lent à la fertilité
2. Impact sur le corps et la santé
3. Impossibilité d'utiliser discrètement

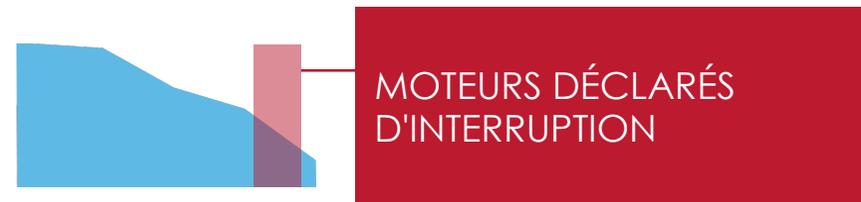
Ne pas traiter le besoin de contrôle peut générer un désistement considérable de sensibilisation

À l'avant de l'entonnoir, il semble exister un besoin d'amélioration de la qualité et de la disponibilité de l'information, en particulier concernant les effets sur la santé des méthodes individuelles



1. Insuffisance de l'information
2. Peur/aversion par rapport au fonctionnement de la méthode
3. Besoin de méthodes à action plus longue
4. Difficulté d'utilisation & effets ind.

Les effets indésirables sont cités comme obstacle persistant à l'essai et à l'utilisation continue, mais on ignore si ce problème est dû à la peur ou aux effets réels

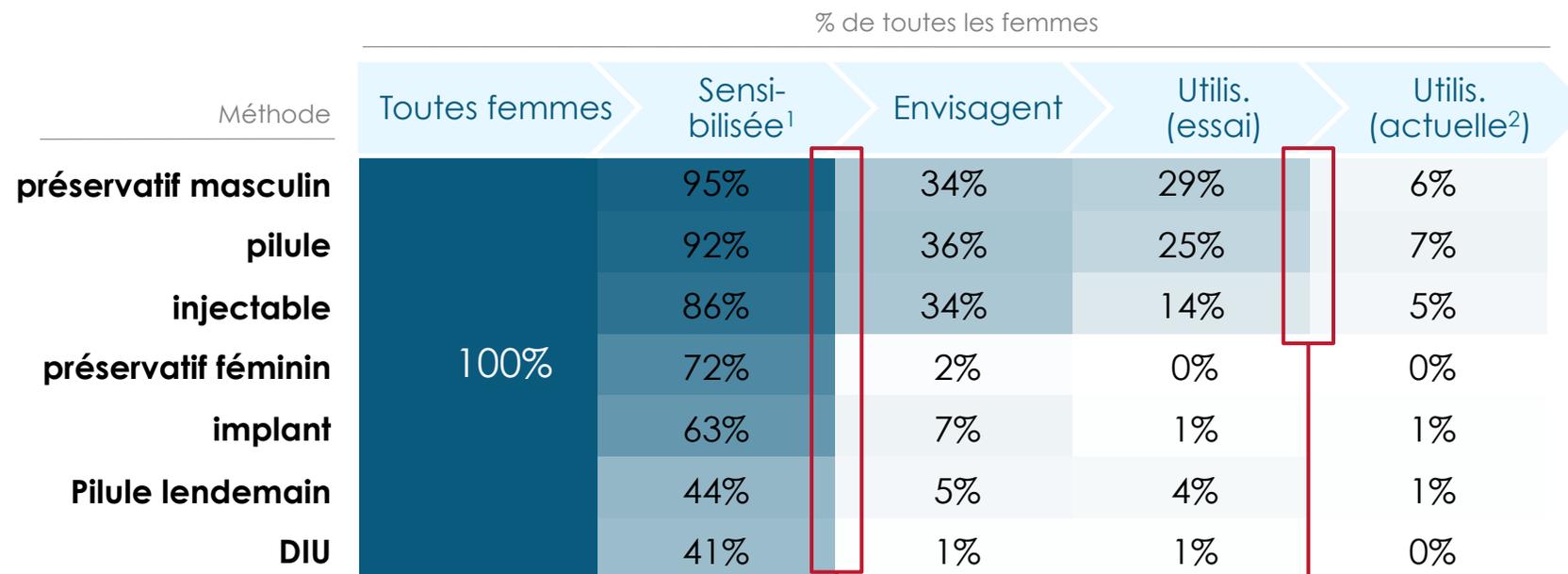


1. Effets indésirables
2. Désir de tomber enceinte
3. Non sexuellement active

¹ Ces motivateurs n'ont pas été mesurés directement, les femmes qui n'envisagent pas d'utiliser les MM n'ayant pas été interrogées sur leurs raisons principales pour ne pas les envisager. Ces facteurs sont inférés en se basant sur les 3 premiers attributs contraceptifs que les femmes n'envisageant pas les MM trouvent les plus importants, et semblent indiquer que l'incapacité perçue des MM à répondre à ces besoins entraînent le désistement à cette étape.

Les préservatifs, les injections et la pilule restent les méthodes les plus utilisées tout au long du continuum mais montrent les taux d'interruption les plus élevés

DÉSISTEMENT POUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES



Note : la disponibilité limitée des implants, de la pilule du lendemain et du DIU faussent l'évaluation de la demande concernant ces méthodes

La sensibilisation n'est pas régulière pour toutes les méthodes : le préservatif masculin, les injections et la pilule montrent des taux très élevés, plus du double que pour la pilule du lendemain et du DIU

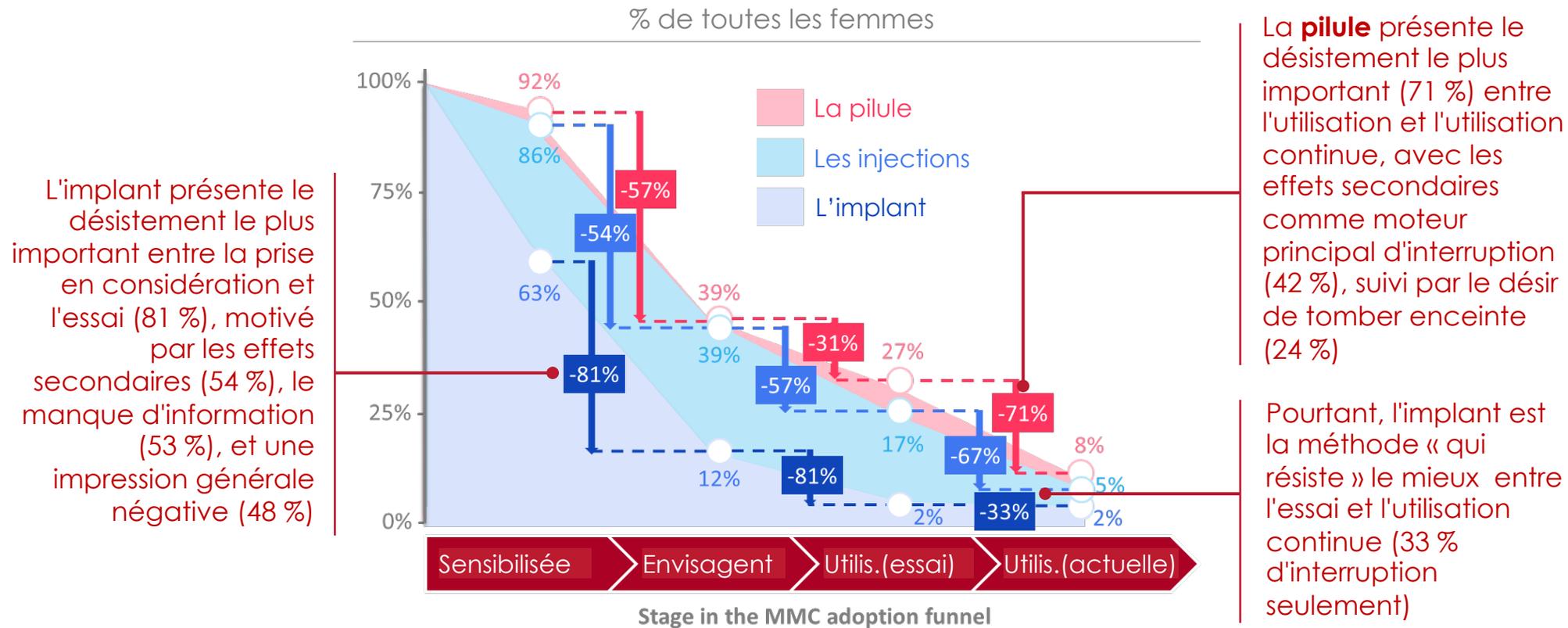
Désistement important entre **la sensibilisation et la prise en considération** (60-98 %) dans l'ensemble, surtout pour le préservatif féminin, l'implant, la pilule du lendemain et le DIU

Pour le préservatif masculin, la pilule et les injections, le désistement le plus important a lieu entre **l'essai et l'utilisation continue**

¹ Les femmes peuvent avoir sélectionné de multiples méthodes à toutes les étapes de vie à l'exception de l'utilisation actuelle

² sensibilisation = spontanée + sensibilisation assistée

Les méthodes hormonales montrent une différence considérable entre la prise en considération, l'essai et l'adoption



Le désistement pour les injections se situe entre la pilule et l'implant, entre la prise en considération et l'utilisation (57 %) avec un désistement presque aussi important que la pilule entre l'essai et l'utilisation continue (68 %), également dû aux effets secondaires.

Traduire la performance des méthodes spécifiques dans l'entonnoir vers d'autres méthodes pourrait considérablement augmenter le TPC

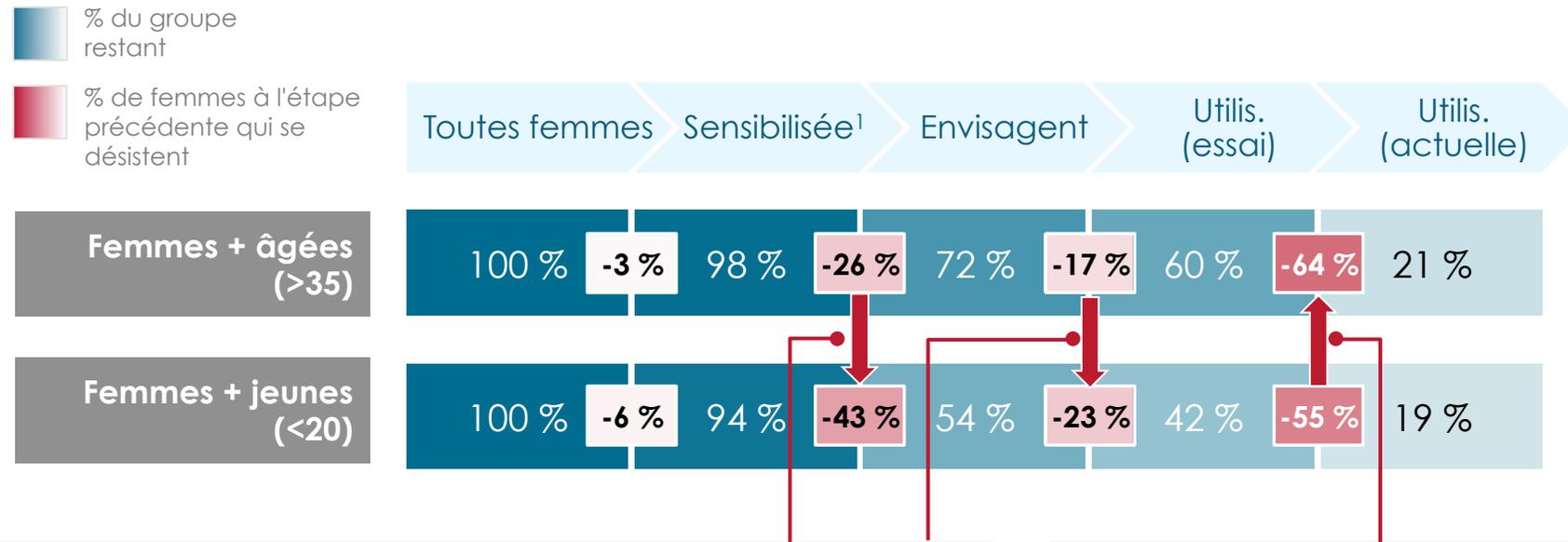
Augmenter le **taux d'essai de l'implant** jusqu'à celui de la **pilule (69 %)** pourrait augmenter le TPC global de plus de deux points de pourcentage (2.5 %)

Augmenter l'**adhérence à l'utilisation des injections** au même niveau que l'**implant** pourrait avoir un large impact sur le TPC global, augmentant le taux total d'utilisation de MM de presque cinq points de pourcentage (4.9 %)

Réduire ne serait-ce que la moitié de l'écart entre l'**essai et l'utilisation continue de toutes les MM (57 % d'interruption)** et de l'**implant (33 % d'interruption)** pourrait augmenter le TPC de presque 7 points de pourcentage (6.6 %)

Les méthodes spécifiques et leurs attributs associés ont un effet plus important sur la façon et le moment où les femmes se désistent et sortent du tunnel d'adoption, ce qui suggère qu'aligner les méthodes correctement avec les besoins des femmes augmenterait considérablement l'utilisation de MM

Bien qu'elles présentent un meilleur taux d'utilisation continue, les jeunes se désistent beaucoup plus au début de l'entonnoir que les femmes âgées

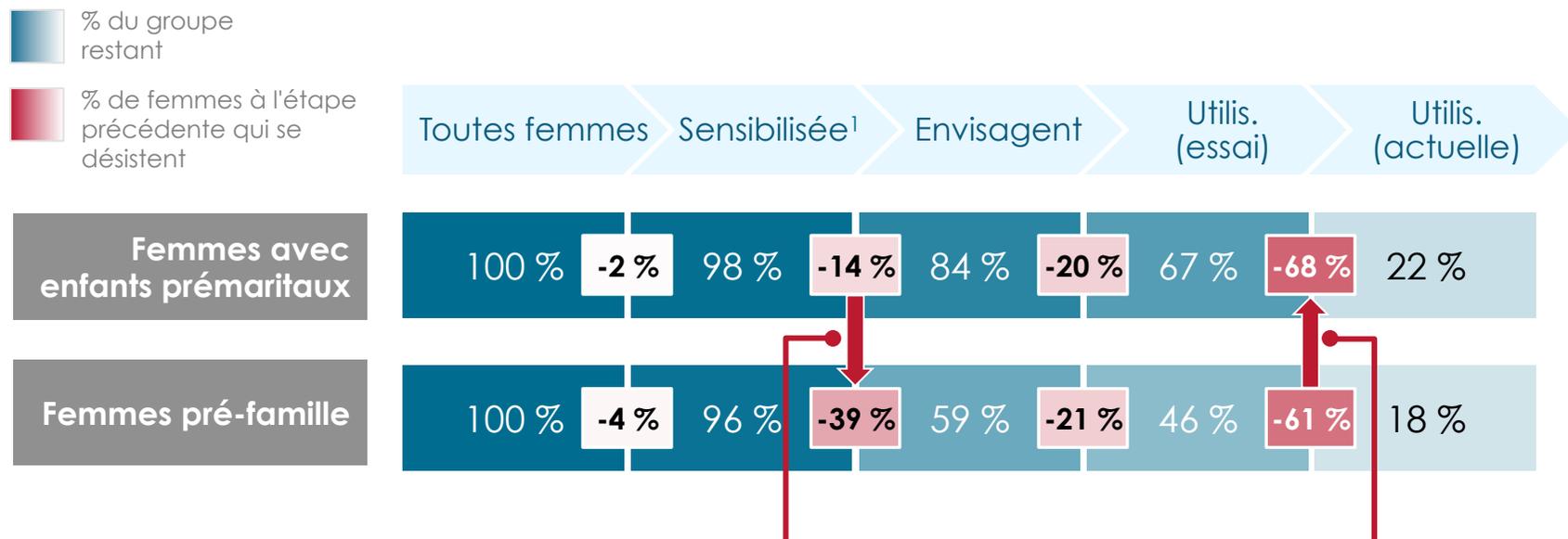


Les femmes plus jeunes présentent un désistement disproportionné dans les deux premières étapes de l'entonnoir en comparaison avec les plus âgées : Leur désistement, comparé à celui des plus âgées, est de **17 pp de plus** entre la sensibilisation et la prise en considération, et de **6 pp de plus** entre la prise en considération et l'essai

Pourtant, les femmes plus jeunes sont des utilisatrices plus régulières une fois qu'elles ont essayé une méthode, avec **9pp de moins** d'interruption de l'utilisation en comparaison aux femmes de +35 ans

L'augmentation de l'interruption avec l'âge pourrait être liée soit à une utilisation plus informelle, soit à un manque de perception de besoin

Celles qui repoussent la naissance de leur premier enfant sont moins susceptibles d'envisager les MM, mais plus susceptibles de continuer l'utilisation après l'essai

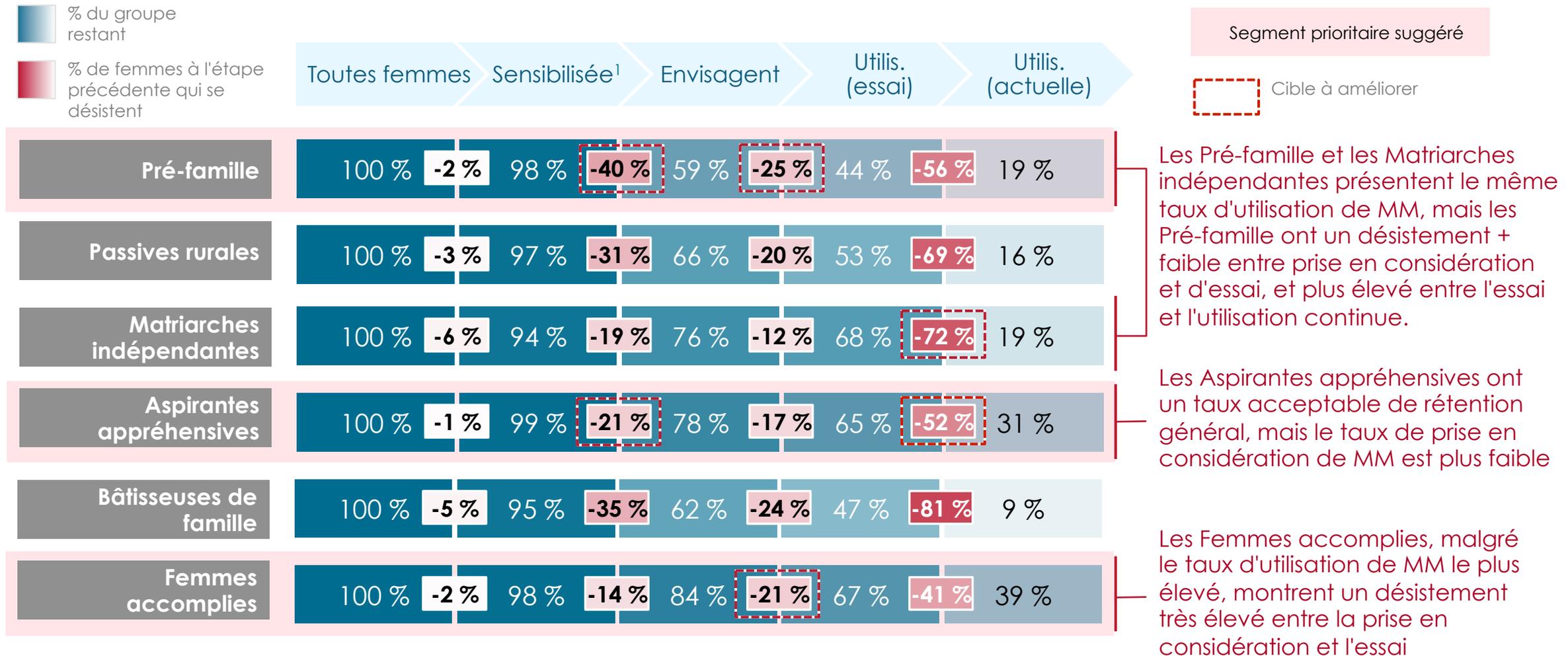


Les femmes avec des enfants prémaritaux présentent un taux de sensibilisation légèrement élevé, et un **désistement de 25pp de moins** entre la sensibilisation et la prise en considération) comparé avec les femmes Pré-famille, qui cherchent à repousser la grossesse après le mariage

Les femmes avec des enfants prémaritaux, cependant, présentent un taux d'interruption de **7pp de plus** que les femmes Pré-famille

Cette dimension est intéressante pour sa corrélation avec le « pari » sur la grossesse qui suggère que les femmes avec des enfants prémaritaux sont susceptibles d'utiliser les MM de manière sélective jusqu'à ce qu'une proposition de mariage soit favorable. Les femmes qui souhaitent retarder la première grossesse peuvent ne pas penser de manière aussi active à la contraception, mais y adhèrent plus fortement une fois qu'elles ont essayé une méthode.

Les tendances d'utilisation de MM présentent des points de désistement aigus pour les Pré-famille, les Matriarches indépendantes, et les Femmes accomplies



Les tendances d'utilisation suggèrent que l'amélioration de la précision, de la diffusion et du ciblage de l'information pourrait augmenter considérablement l'adoption de MM

UTILISATION CONTINUE

56 % des Ivoiriennes ont essayé des contraceptifs, 21% poursuivent l'utilisation. Alors que les effets secondaires et un retour désiré à la fertilité entraînent beaucoup d'interruptions, les femmes peuvent être insuffisamment conscientes de la valeur d'une utilisation continue, en particulier celles qui interrompent l'utilisation à cause de rapports sexuels « peu fréquents » ou d'un problème de praticité.

PRÉOCCUPATIONS DE SANTÉ

Les préoccupations de santé et la crainte des effets secondaires, y compris l'impact sur la fertilité, montrent un besoin évident d'amélioration de la disponibilité d'informations complètes et compréhensibles.

CONTRÔLE ET FACILITÉ D'UTILISATION

Chez beaucoup de femmes, on observe le désir non satisfait d'un contrôle amélioré, ce qui comprend une facilité d'utilisation, ne pas avoir à prévoir l'utilisation à l'avance, et par-dessus tout, la possibilité d'un retour rapide à la fertilité si elles le désirent et quand elles le désirent.

Ceci suggère l'opportunité d'identifier les femmes qui sont des consommatrices plus averties de contraception afin de leur recommander des méthodes en conséquence, et d'améliorer largement la sensibilité à l'offre de méthodes de contrôle auprès des femmes qui n'envisagent pas activement l'utilisation de MM.

FEMMES + ÂGÉES ET + JEUNES

Les femmes de plus de 35 ans, et en particulier celles de plus de 40 ans, sont susceptibles d'être les plus réceptives aux efforts qui clarifient les caractéristiques et/ou impacts des MM, car ce sont les consommatrices les plus averties de méthodes contraceptives.

Les plus jeunes sont des utilisatrices continues de MM solides, même si elles présentent des taux médiocres de prise en considération et d'essai, et mériteraient un accès plus facile et plus accueillant

Table des matières

1. Introduction
2. Méthodes de sondage
3. Contexte de la PF en CDI
4. Comprendre les risques de santé et la demande de PF
5. Segmentation
6. Tendances d'utilisation
7. Recommandations initiales

- Résumé des recommandations
- Approche
- 10 recommandations de stratégies
- Intégration aux stratégies actuelles
- Approches de soutien
- Résumé du modèle d'impact
- Projections d'impact par segment
- Approches classées par impact
- Stratégies à laisser de côté pour le moment
- Outil de classification par segment
- Étude de cas : counseling spécifique aux segments

Synthèse des recommandations et de leur impact potentiel

OPPORTUNITÉS MAJEURES

En nous basant sur l'analyse de la demande, nous avons identifié **4 opportunités de demande majeures** :

- Cibler les femmes au début et à la fin de leur période de procréation, et les femmes vulnérables en général
- Pour l'ensemble des femmes, se concentrer sur l'augmentation de l'utilisation continue et régulière
- Développer des programmes adaptés aux Pré-famille, en particulier pour les adolescentes
- Déprioriser les campagnes de communication larges et les efforts envers les segments non prioritaires

Nous avons ainsi élaboré un ensemble de **recommandations de stratégies** répondant à ces opportunités

EVALUATION DES STRATEGIES EXISTANTES

Nous recommandons **de prioriser 5 stratégies de prestation de services et de demande dans le cadre du PAN¹** qui répondent directement aux opportunités identifiées ;

- Nous recommandons de poursuivre deux de ces stratégies **en l'état**, sous leur forme actuelle
- Nous recommandons de **modifier** trois de ces stratégies pour les aligner sur celles que nous avons développées

APPROCHES DE SOUTIEN

Nous proposons un ensemble d'**approches** qui soutiendront chaque stratégie et aideront à saisir les opportunités soulignées ci-dessus. Ceci inclut des efforts alignés avec les politiques actuelles du MSP ainsi qu'une série de nouvelles initiatives basées sur l'analyse de la demande.

ATTEINDRE LA CIBLE D'UTILISATION DE LA CDI

Nous évaluons l'**impact de chaque approche recommandée** sur les segments cibles² à chaque étape de l'entonnoir d'adoption de MM, ainsi que l'impact sur l'utilisation globale de MM. En nous basant sur ces projections, nous concluons que la **CDI peut atteindre son objectif de PF 2020** en se concentrant uniquement sur les approches recommandées. Enfin, nous identifions un ensemble supplémentaire de **stratégies à laisser de côté** à cause du faible potentiel d'impact.

¹ Plan d'Action National, 2014

² Pré-famille, Aspirantes appréhensives, et Femmes accomplies

Approche au développement des recommandations initiales

OPPORTUNITÉS

Examen des questions sous-jacentes et **identification** d'opportunités dans chaque section de l'analyse de la demande, ainsi que des **opportunités transversales** :

- **Cibler** les femmes au début et à la fin de leur période de procréation, et les femmes vulnérables pendant cette période
- Chez toutes les femmes, se concentrer sur **l'augmentation d'une utilisation continue et régulière**
- **Développer des programmes adaptés** aux jeunes Pré-famille, en particulier aux adolescentes
- **Déprioriser** les campagnes de communication larges et les efforts envers les populations non prioritaires

STRATÉGIES

Développement de stratégies pour répondre aux opportunités majeures, basé sur les conclusions de l'analyse de la demande.

Évaluation des stratégies existantes du MSP et identification de celles à prioriser, en l'état ou après modifications

APPROCHES

Détermination des approches requises pour soutenir chaque stratégie à court terme (avant 2020), et **priorisation** de ces efforts en se basant sur l'impact projeté sur l'utilisation de MM

10 recommandations de stratégies pour aborder ces opportunités en se basant sur les données de l'analyse de la demande

POPULATIONS CIBLES

Cibler les femmes au début/ à la fin de leur période de procréation, ainsi que les femmes vulnérables pendant toute cette période

- 1 Prioriser les efforts envers :
 - Adolescentes 15-19 ans, en particulier les 50 % de Pré-famille
 - Aspirantes appréhensives
 - Femmes accomplies

Note: Les AS sont un conduit principal pour la plupart des stratégies énumérées ici. Bien qu'il soit nécessaire d'explorer d'autres canaux, cette approche reconnaît la disponibilité actuelle de l'information et de l'accès à la PF.

STRATÉGIES RECOMMANDÉES FOCALISÉES SUR LES POPULATIONS CIBLES

Pour l'ensemble des femmes, se concentrer sur l'augmentation de l'utilisation continue et régulière

- 2 Améliorer la qualité des consultations de PF
- 3 Réviser les supports de consultation pour répondre aux problèmes/ effets secondaires + fertilité et l'efficacité relative des MM
- 4 Redoubler d'efforts pour rendre la gamme complète de MM disponible à + de points d'accès
- 5 Méthodologies d'essai et de mise à échelle pour une meilleure gestion de l'utilisation et une approche proactive des ES
- 6 Introduire des méthodes non disponibles, mieux alignées avec les besoins des femmes

Développer une programmation pour les Pré-famille, surtout les adolescentes

- 7 Augmenter la prise en considération de MM des jeunes par le biais de communication ciblée
- 8 Fournir un soutien psychosocial pour combler l'écart entre l'intention et l'action
- 9 Augmenter la prévalence de services adaptés aux jeunes et améliorer la formation des AS
- 10 Explorer de nouveaux canaux pour les consultations et l'accès aux MM

Cinq stratégies du MSP soutiennent directement les stratégies recommandées



Remarque : Voir en annexe la répartition des recommandations par action existante du MSP

STRATÉGIES DU MSP¹ À PRIORISER

D Améliorer la demande de PF

D2 Promouvoir une implication constructive des hommes dans la santé reproductive et la PF

D3 Introduction de stratégies de communication innovantes à l'école et hors de l'école.

O Améliorer la prestation de services

O2a Renforcer la plateforme de formation technique pour améliorer la qualité de la PF (formation et équipement)

O2b Promouvoir la recherche opérationnelle dans les domaines d'intérêt de PF pour développer des approches innovantes

O3 Renforcer les services de PF pour les adolescents et les jeunes

STRATÉGIES DE SOUTIEN RECOMMANDÉES

SUGGESTIONS DE MODIFICATIONS

8

Affiner la concentration sur les pères et partenaires adolescents, et les maris qui favorisent un espacement court (<2 ans)

7

Continuer à soutenir une communication innovante et des activités de création de demande, en se concentrant sur la prise en considération et sur l'écart entre l'intention et l'action

2 3 4

Aucune. Besoin fort d'amélioration de la qualité des consultations et des interactions prestataires-clients

2 6 10

Concentrer les innovations sur les attributs et l'approvisionnement de produits, et déprioriser le coût et les variations régionales

1 9

Aucune. Construire un soutien logistique et psychosocial pour les Pré-famille devrait être un domaine de priorisation majeur

Neuf approches soutenant les stratégies recommandées visant l'augmentation d'une utilisation continue et régulière, axées sur les populations cibles

STRATÉGIES RECOMMANDÉES	APPROCHES DE SOUTIEN	DEGRÉ D'INNOVATION ¹	ACCENT SUR L'AUTONOMIE
2 Améliorer la qualité des consultations de PF	a Améliorer la réputation des AS comme source fiable de conseils et de services.	Faible	Faible
	b Conseiller les femmes par segment, identifier celles à risque élevé à cause de croyances sur l'espacement	Élevé	Faible
	c Améliorer l'accès aux MM par les canaux traditionnels ou non pour les jeunes et Aspirantes appréhensives	Élevé	Modéré
	d Améliorer la confiance des LF > AS, souligner l'importance de la limitation pour la santé	Faible	Élevé
3 Réviser les supports de consultation pour répondre aux problèmes, notamment la fertilité et les effets secondaires, et l'efficacité relative des MM	e Introduire des outils pour faciliter la reconnaissance des besoins des clientes	Modéré	Faible
	f Mieux éduquer les prestataires pour répondre aux problèmes de fertilité et aligner les besoins et méthodes	Élevé	Faible
4 Redoubler d'efforts pour rendre la gamme complète de MM disponible	g Améliorer les formations et la disponibilité des formations LARC	Faible	Faible
5 Opportunités d'essai et de mise à échelle pour une meilleure gestion proactive de l'utilisation	h Développer des interventions qui aident les femmes à trouver la bonne MM et maintenir l'utilisation	Élevé	Modéré
6 Introduire des méthodes mieux alignées avec les besoins des femmes	i Aider l'introduction de nouveaux contraceptifs en CDI et étendre l'accès lorsque nécessaire	Élevé	Faible

¹ Le degré auquel les technologies nouvelles, la conception et/ou la mise en place de programmes sont intégrales à l'approche.

Quatre approches supplémentaires pour développer des programmations adaptées aux jeunes Pré-famille, en particulier aux adolescentes

STRATÉGIES RECOMMANDÉES	APPROCHES DE SOUTIEN	DEGRÉ D'INNOVATION ¹	ACCENT SUR L'AUTONOMIE
7 Augmenter la prise en considération de MM des jeunes par le biais de communication ciblée	j Étendre l'engagement aux structures pour la jeunesse en soulignant les conséquences éventuelles de ne pas maintenir ses efforts vers la vie à laquelle on aspire	Faible	Élevé
8 Fournir un soutien psychosocial aux jeunes pour combler l'écart entre l'intention et l'action	k Établir un soutien parental (résoudre les conflits religieux, prendre des décisions communes)	Faible	Faible
	l Augmenter l'acceptation contraceptive chez les partenaires masculins adolescents	Modéré	Faible
9 Améliorer l'expérience pour les jeunes aux points d'accès de santé publique	m Formation des AS adaptée à la jeunesse (initiale et continue) et soutien sur le lieu de travail	Faible	Modéré
	n Incitatifs axés sur la jeunesse au niveau des structures et des AS	Modéré	Faible
10 Explorer de nouveaux canaux pour les consultations et l'accès aux MM	c Améliorer l'accès aux MM par les canaux traditionnels et non traditionnels, pour les jeunes et les Aspirantes appréhensives	Élevé	Modéré

¹ Le degré auquel les technologies nouvelles, la conception et/ou la mise en place de programmes sont intégrales à l'approche.

² Également une approche de soutien pour la Stratégie recommandée 2 : Améliorer la qualité des consultations de PF

Nous avons développé un modèle afin d'évaluer le potentiel d'impact des approches recommandées pour atteindre les objectifs de PF de la CDI en 2020

APPROCHES ET POSTULATS

L'impact des **14 approches** dans les quatre domaines d'opportunité a été projeté uniquement pour les segments Pré-famille, Aspirantes appréhensives, et Femmes accomplies

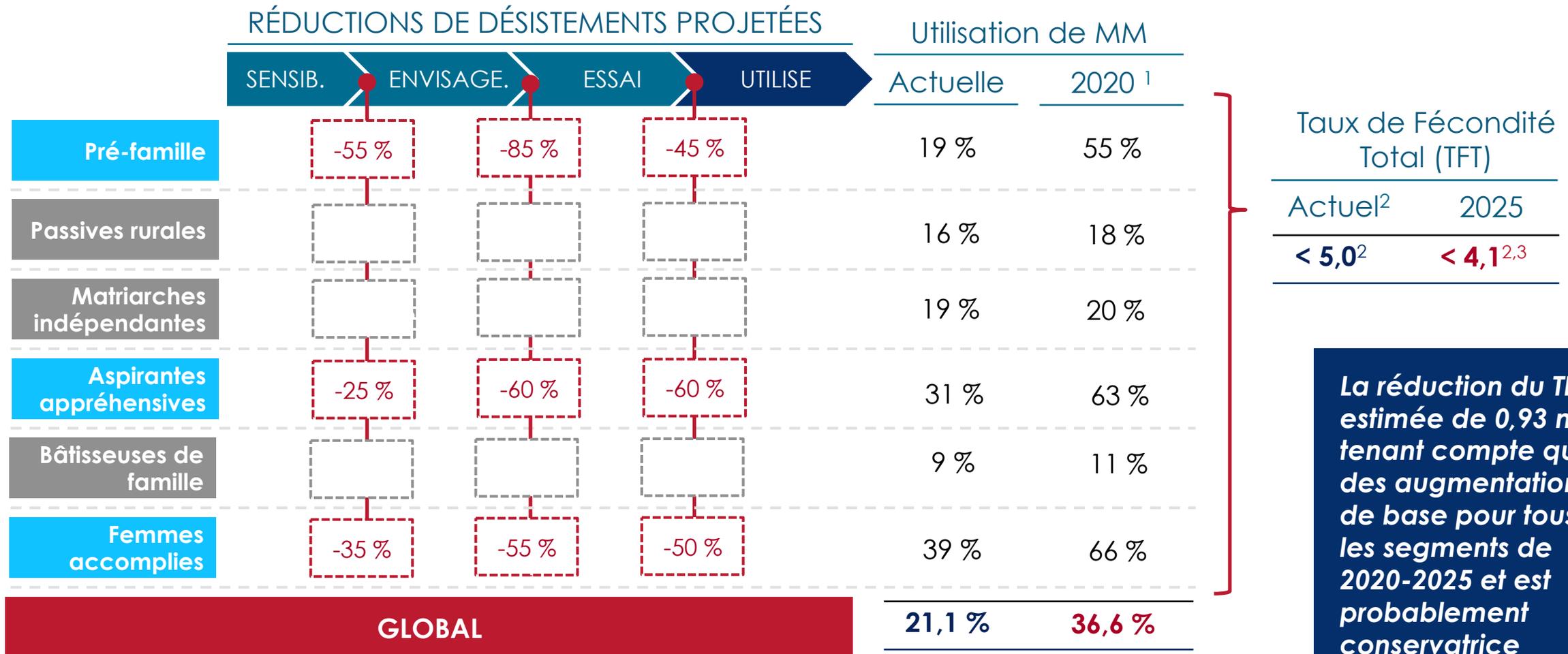
L'impact de chaque initiative sur les **étapes individuelles** de l'entonnoir d'adoption des MM a pu être estimé. Pour chaque étape de l'entonnoir réalisée :

- Les approches de changement comportemental potentiel **« élevées » réduiraient le désistement de 15 %**
- Les approches de changement comportemental potentiel **modérées » réduiraient le désistement de 10 %**
- Les approches de changement comportemental potentiel **« faibles » réduiraient le désistement de 5 %**

Les **taux d'utilisation future de MM** ont été calculés pour les segments cibles en se basant sur la somme de toutes les réductions de désistement dans toutes les étapes de l'entonnoir pour chaque segment cible

Les **augmentations de référence (Business-as-usual)** de 0,3 % p.a.¹ dans l'utilisation de MM ont été déduites pour tous les segments, dont les Matriarches indépendantes, les Passives rurales et les Bâtisseuses de famille

Les projections suggèrent que la poursuite seule des initiatives recommandées permettrait à la CDI d'atteindre approx. ses objectifs de 2020-2025

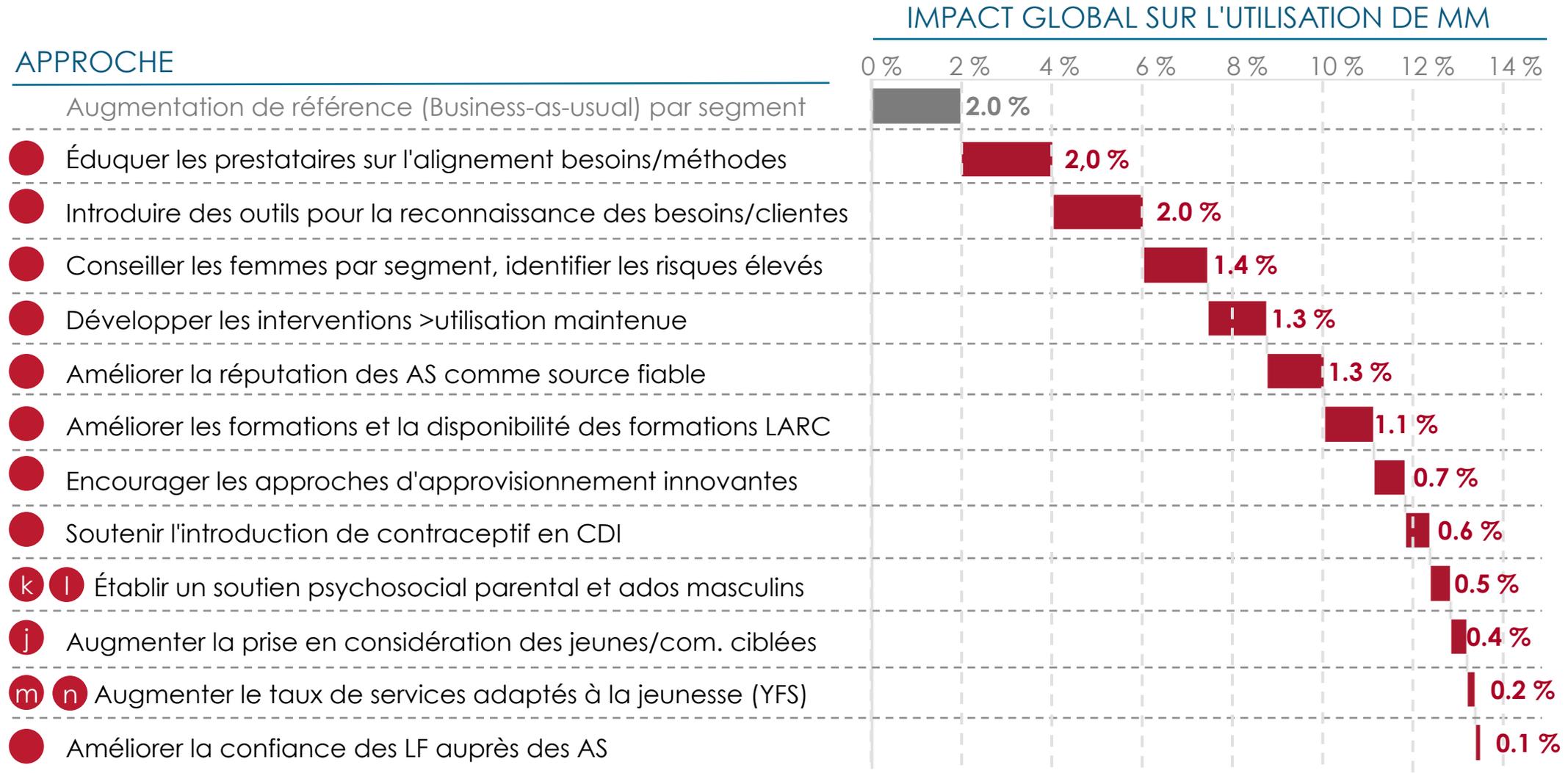


¹ Inclut l'augmentation référence (BAU) de 0,43% p. a. Ces projections ne tiennent pas compte des augmentations dans les segments non ciblés en sus des BAU.

² 2011-2012 EDS. On peut supposer que le TFT actuel (2017) est inférieur à 5,0. Le TFT projeté de 2025 serait inférieur d'un montant proportionnel.

³ Basé sur d'une augmentation prévue de l'utilisation de MM chez les femmes mariées de 14,6%, ce qui suppose des augmentations BAU en cours de 2020 à 2025 parmi tous les segments. Réduction TFT estimée en fonction de la corrélation acceptée d'une baisse de 0,06 point de TFT pour chaque augmentation de pourcentage en CPR (marié).

Approches recommandées par impact projeté sur l'utilisation de MM



Synthèse des approches **peu susceptibles** d'aboutir au changement désiré dans les résultats de PF dans le futur proche



RECADRAGE NATIONAL DU NARRATIF DE PF

Les TFT désiré et réel sont très proches à environ 5 enfants par femme. Un effort pour cibler les sous-groupes de femmes avec des besoins ou des problèmes spécifiques de PF sera plus efficace à court terme qu'un effort pour réduire les attentes globales quant à la taille de la famille. Une fois que ces groupes ont été abordés, ainsi qu'à plus long terme, les attentes quant à la taille de la famille doivent changer pour impacter davantage le TFT. Étant donné le retard dans l'évolution des normes sociales, ces discussions, en particulier avec les jeunes filles, pourraient commencer maintenant.



ACCENT SUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS MATÉRIEL

Les urbaines comme les rurales disent pouvoir accéder aux méthodes contraceptives, et **l'accès physique n'est pas cité comme moteur majeur de non-utilisation**. De plus, il y a peu de corrélation entre l'utilisation de MM et la distance des cliniques de santé publique



CIBLER LA GROSSESSE EN TANT QU'INCITATIF AU MARIAGE

Alors qu'on peut être tenté de cibler les femmes qui « Aspirent à la famille », qui pensent qu'une grossesse forcera le partenaire à se marier, **l'alignement entre le comportement et le désir** de ce groupe à tomber enceinte rendrait tout effort de changement comportemental très difficile.



CIBLAGE GÉOGRAPHIQUE

À l'exception possible de Yamoussoukro, les différences géographiques, soit par districts, soit par répartition urbaine/rurale, fournissent **une distinction limitée en termes de demande et de risques**, suggérant que les interventions devraient se focaliser sur des sous-populations sociodémographiques ciblées.

En support aux conseils et solutions spécifiques aux segments, un outil de classification segmentée a été développé

transform PHARE Instructions

Refer to this tab for general instructions for the workbook and the tabs within it

General Notes

This segmentation tool is meant to support organizations in segmenting Ivoirienne women according to their family planning needs, attitudes, and behaviors. This tool is designed to enable rapid classification of women based on the minimal amount of information necessary to achieve classification accuracy of 95%. Detailed information on each segment can be found in the complete CDI Demand Analysis report. This workbook calculates the segment(s) into which Ivoirienne women fall based on 9 demographic, attitudinal, and behavioral questions. Bulk data can either be copy-pasted into the tool, or live segmentation may be performed with a single respondent.

How to use this workbook

Before you begin:

- 0. Ensure macros are enabled. This tool requires macros in order to operate.

To conduct a live segmentation of an Ivoirienne woman:

- L.1 Proceed to the "Live Profiler" tab and enter responses to the questions as prompted. Otherwise, follow the instructions below.

To conduct a segmentation of aggregate survey data:

- A.1 Gather or collect survey data on the Ivoirienne women you wish to segment, using the 10 profiling questions and answers provided on the "Segment Definition & Survey Qs" tab

Note: This tool does not require answers to all questions, though the classification accuracy decreases with each missing variable. Leave any unanswered questions blank.

- A.2 Code answer to survey questions according to the corresponding number in row 19 of the "Segment Definition & Survey Qs" tab

transform PHARE Live Segment Profiler

Use this form to segment an individual respondent live

Questionnaire

Q #	Question	Response
1	What is your current marital status ?	Single, Never Married
3	Who makes most of the decisions when it comes to your health?	Other/No one
2	If you were to find out today that you are pregnant, would that be a problem or stressful for you?	Yes, it would be a problem or stressful
5*	Would becoming pregnant now be a problem for the health of your youngest child?	No
9*	If you were to find out you were pregnant, would it cause any financial or economic difficulty?	Yes
4	If you were to find out you were pregnant, would you feel any relief?	No
7	Are you currently using or have you stopped using either condoms or a hormonal method of contraception?	Still using condoms
8	When would you ideally like to become pregnant?	in the next 2-3 years
6	Have you ever stopped an unwanted pregnancy?	No

Segment

Struggling Aspirational

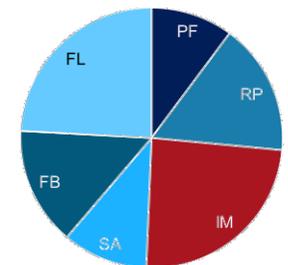
transform PHARE Aggregate Outputs

Use this tab to see a basic view of the composition of segments in the sampled population

Overview of outputs

	PF Prefamily Women	RP Rural Passives	IM Independent Matriachs	SA Struggling Aspirationalis	FB Family Builders	FL Family Limiters	Total
Number of respondents	14	12	21	12	25	16	100
%	14%	12%	21%	12%	25%	16%	
Representative population	10	16	24	10	14	24	97
Custom population size	51	82	121	53	73	121	500
%	10%	16%	24%	11%	15%	24%	

Representative population



Questions for your organization

1. (Referring to the segment profiles in the CDI Demand Analysis report) Is this distribution of segments consistent with what you would have expected?
2. Which segment(s) of women are most under-represented currently and merit greater focus?
3. How will this information affect the way you engage this group of women, or the engagement recommendations you make?

For further information or if you have any questions, please feel free to email nick@cambercollective.com

Outil de profilage segmenté- demande de PF CDI

- **Outil Excel autorisant les macros** fonctionnel
- Possibilité de segmenter de **deux façons** :
 - A l'aide des **données agrégées du sondage**
 - **En direct** avec une répondante individuelle
- Un onglet Sortie peut **pondérer la distribution résultante** selon la pondération de l'échantillon

Cas d'étude : pilotage de consultations segmentées au Niger, dirigé par Animas

VUE D'ENSEMBLE

- Co-conception avec Animas Sutura, une organisation de marketing social nigérienne
- Reprise de deux caractéristiques efficaces de projets de financement basé sur des faits :
 - Un superviseur et un coach locaux
 - Une base de coûts gérables pour que le MSP puisse financer la mise à échelle
- Cinq interventions ont été testées en package, dans 12 centres de santé et 24 sites de contrôles comparables

APPROCHE

- Les AS de chaque site ont été formés à deux activités spécifiques:
 - Projection des femmes à leur leur segment
 - Application de l'approche de consultations segmentées
- Un superviseur et un coach locaux ont rejoint les sites de traitement pour renforcer la capacité des AS à implémenter toutes les interventions testées

SCEPTIQUE INEXPÉRIMENTÉE

POINTS POTENTIELS DE DISCUSSION AVEC UNE SCEPTIQUE INEXPÉRIMENTÉE

		Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4	Colonne 5
1	Vous êtes-vous déjà rendue dans un centre de santé pour une consultation de PF ?	N O	1	1	1	1
2	Savez-vous qu'il existe des moyens pour retarder ou éviter la grossesse ?	N O	1	1	1	1
3	Trouvez-vous acceptable pour un couple d'espacer les naissances de leurs enfants ?	N O				
4	Trouvez-vous acceptable pour un couple de limiter le nombre d'enfants qu'ils mettent au monde ?	N O	1	1	1	1
5	Trouvez-vous important qu'une méthode de contraception soit une méthode naturelle ?	N O	1	1		
6	Trouvez-vous important qu'une méthode de contraception soit facile à interrompre à tout moment ?	N O	1	1	1	1
7	Trouvez-vous important qu'une méthode de contraception soit discrète, que personne ne sache que vous l'utilisez ?	N O	1	1	1	1
8	Trouvez-vous important qu'une méthode de contraception protège des Maladies Sexuellement Transmissibles, ou MST ?	N O	1	1	1	1
9	Avez-vous déjà essayé de vous informer sur la contraception, par exemple comment l'utiliser, les effets indésirables, le coût, où les trouver, ou d'autres informations ?	N O	1	1	1	1
10	Confirmez-vous que vous avez essayé de vous informer sur les lieux où vous pouvez trouver différentes méthodes de contraception ?	N O	1	1	1	1
11	Lesquelles de ces méthodes avez-vous envisagé d'utiliser : <input type="checkbox"/> Abstinence, <input type="checkbox"/> Amalettes ou pilules, <input type="checkbox"/> méthode du calendrier, <input type="checkbox"/> retrait, <input type="checkbox"/> MAMA, <input type="checkbox"/> préservatif masculin ou féminin, <input type="checkbox"/> pilule, <input type="checkbox"/> pilule au weekend, <input type="checkbox"/> IUD, <input type="checkbox"/> injections ou <input type="checkbox"/> implant ?	D-2 3+	1	1	1	1
12	Avez-vous déjà utilisé une méthode de contraception ?	N O	1	1	1	1
TOTAL DES COLONNES (entourer le nombre le plus élevé)						

Carte de consultation segmentée et Outil de profilage segmenté

RÉSULTATS

- Après huit mois, l'évaluation a montré que les femmes dans les sites tests s'étaient améliorées sur tous les résultats de PF, satisfaction de la visite, sensibilisation à la contraception, prise en considération et essai
- Sur le plan qualitatif, les AS déclarent une meilleure satisfaction dans leur travail et une meilleure capacité à fournir les conseils dont les femmes ont besoin

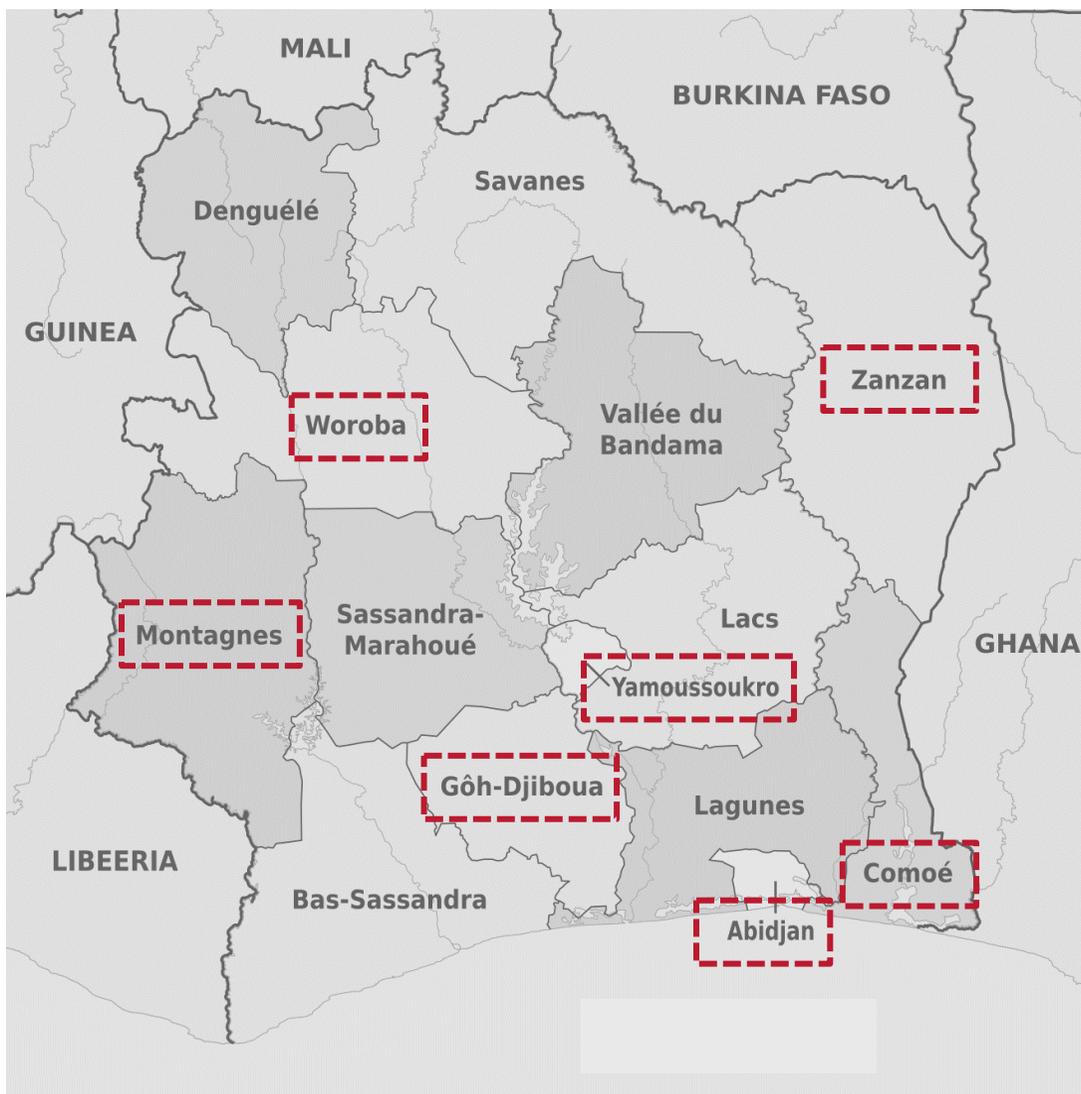
PROCHAINES ÉTAPES

- Pathfinder a adapté son approche aux visites de ménages 1:1 par des animateurs communautaires pour leur projet *Atteindre les adolescents mariés*
- Discussions en cours avec le MSP pour évaluer les exigences opérationnelles et financières pour la mise à échelle nationale dans les centres de santé

Pour plus ample information, contacter info@cambercollective.com. L'outil de segmentation, les cartes de consultations et d'autres ressources pilotes sont disponibles au lien suivant www.cambercollective.com/fpniger/

Annexe

Notre sondage a été déployé dans 7 des 14 districts de CDI

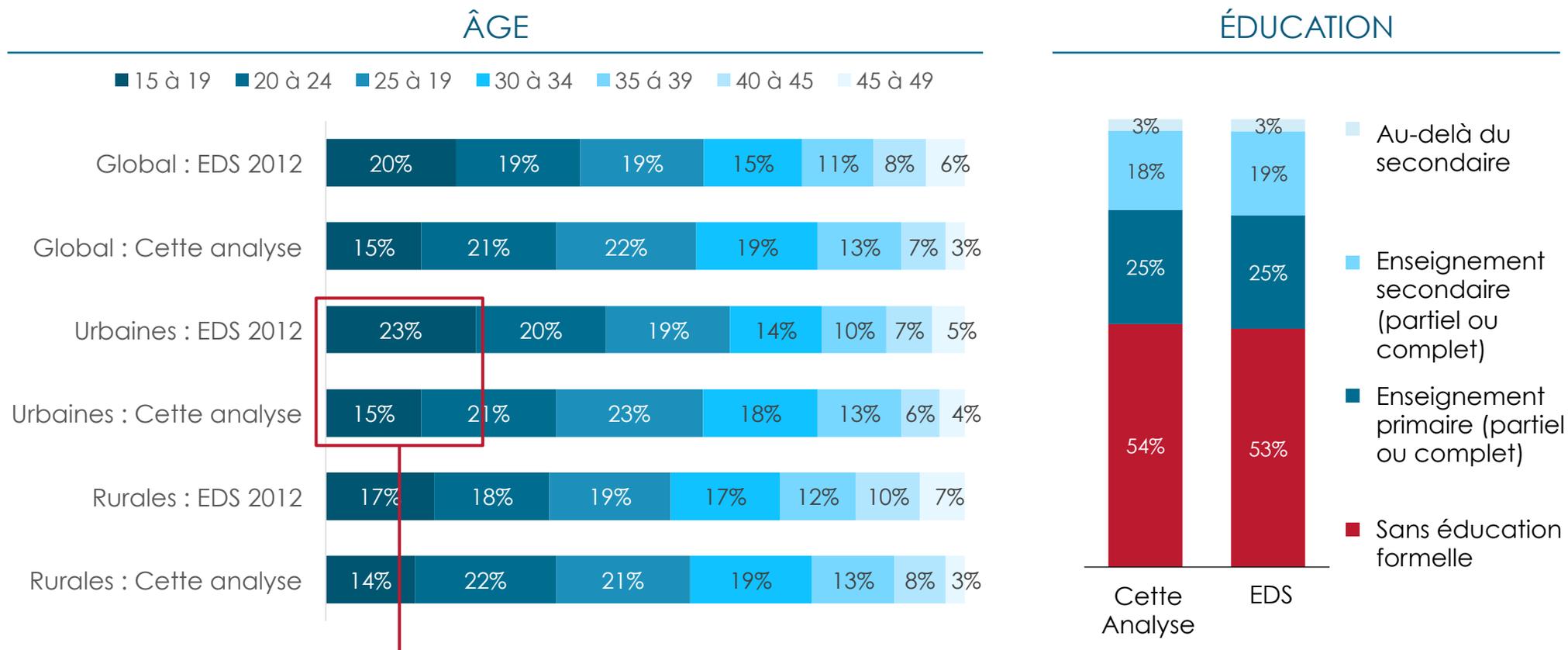


Map : NordNordWest, Pikne (translation)

DISTRICTS TESTÉS

District	% échantillon
Abidjan	32 %
Woroba	6 %
Goh-Djiboua	18 %
Zanzan	5 %
Montagnes	14 %
Comoe	18 %
Yamoussoukro	32 %

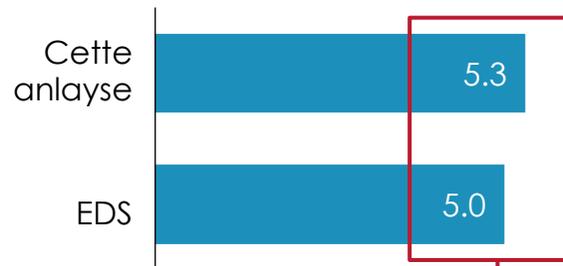
Comparaison EDS : alignement global avec quelques restrictions



Les différences de pourcentage pour les jeunes urbaines sont dues aux différents formulaires de consentement pour chaque sondage

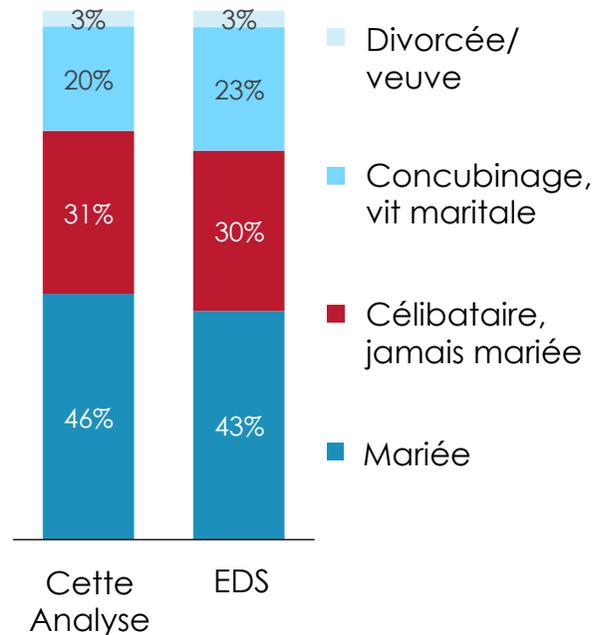
Comparaison EDS : alignement global avec quelques restrictions

TAUX DE FERTILITÉ



Le sondage actuel utilise des données sur la durée de vie d'une femme plutôt que sur les 3 dernières années¹

STATUT MARITAL



TAILLE DE FAMILLE IDÉALE²

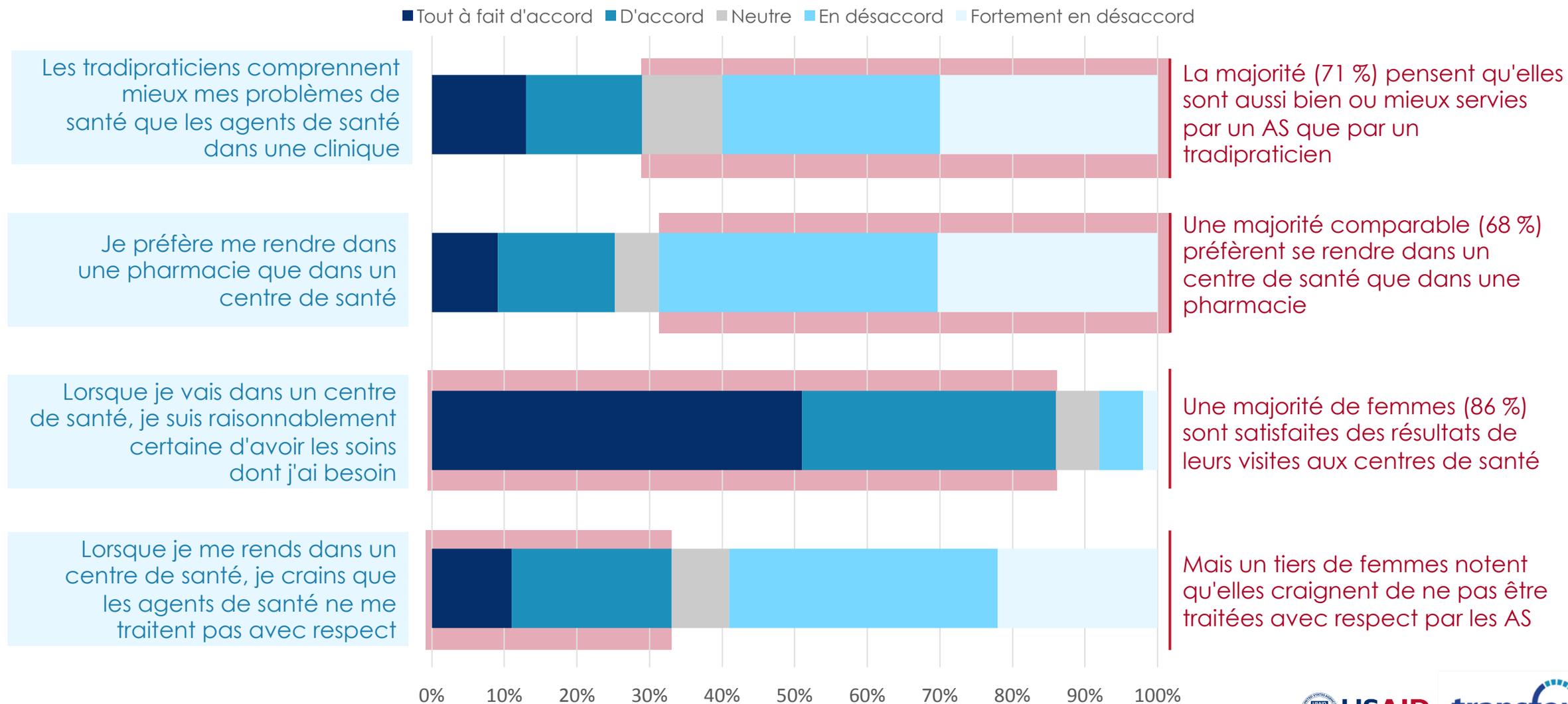
	Sondage	EDS
moyenne	5,1	5,2
0 enfant	1 %	1 %
1 enfant	1 %	0 %
2 enfants	3 %	4 %
3 enfants	11 %	12 %
4 enfants	26 %	26 %
5 enfants	27 %	22 %
6 + enfants	32 %	36 %

Les données du sondage vont jusqu'à 10+ enfants

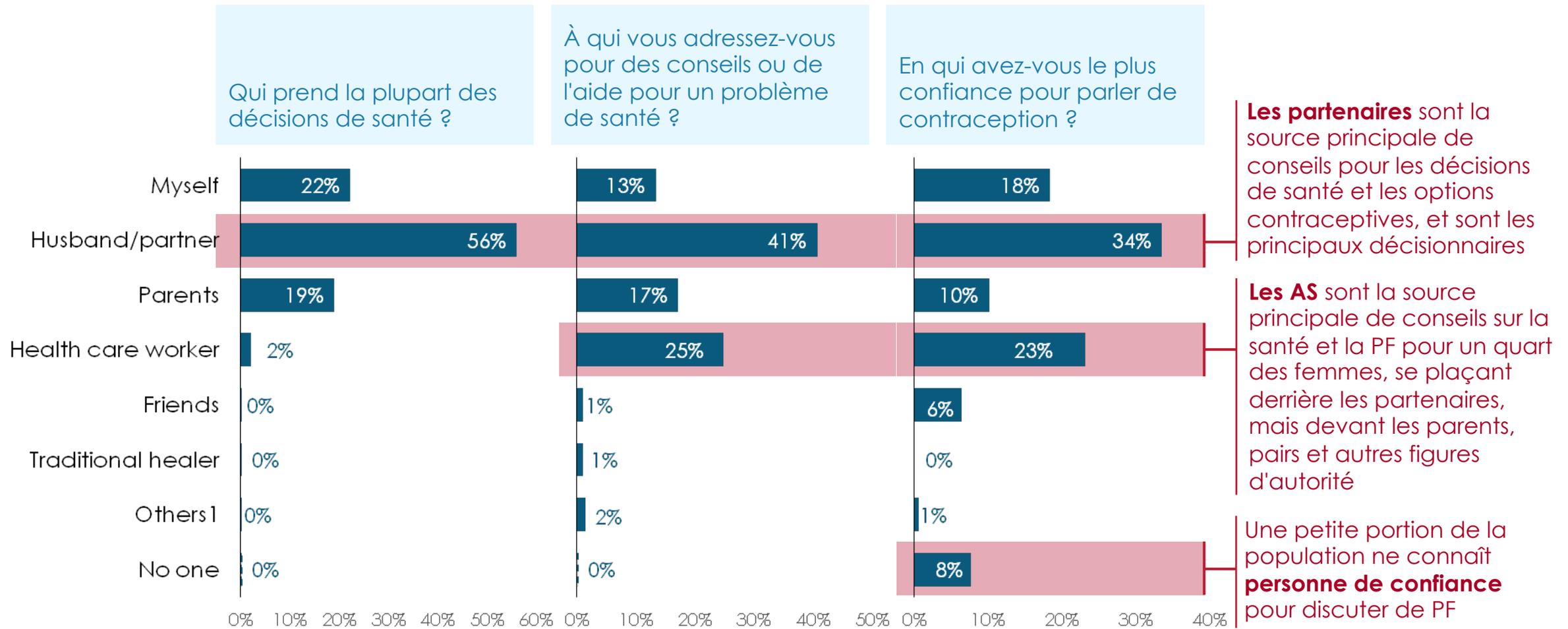
¹ Notre taux de fertilité se base sur les enfants sur la durée de vie d'une femme. Notre estimation est plus élevée que l'enquête EDS à cause de la chute du taux de fertilité sur la durée de vie.

² Résultats extraits du Sondage sur la demande et de l'EDS, ajustés pour les réponses non numériques

Les Ivoiriennes semblent satisfaites du système de santé, surtout en comparaison d'autres options, bien que nous manquions d'éléments clairs sur la qualité des visites



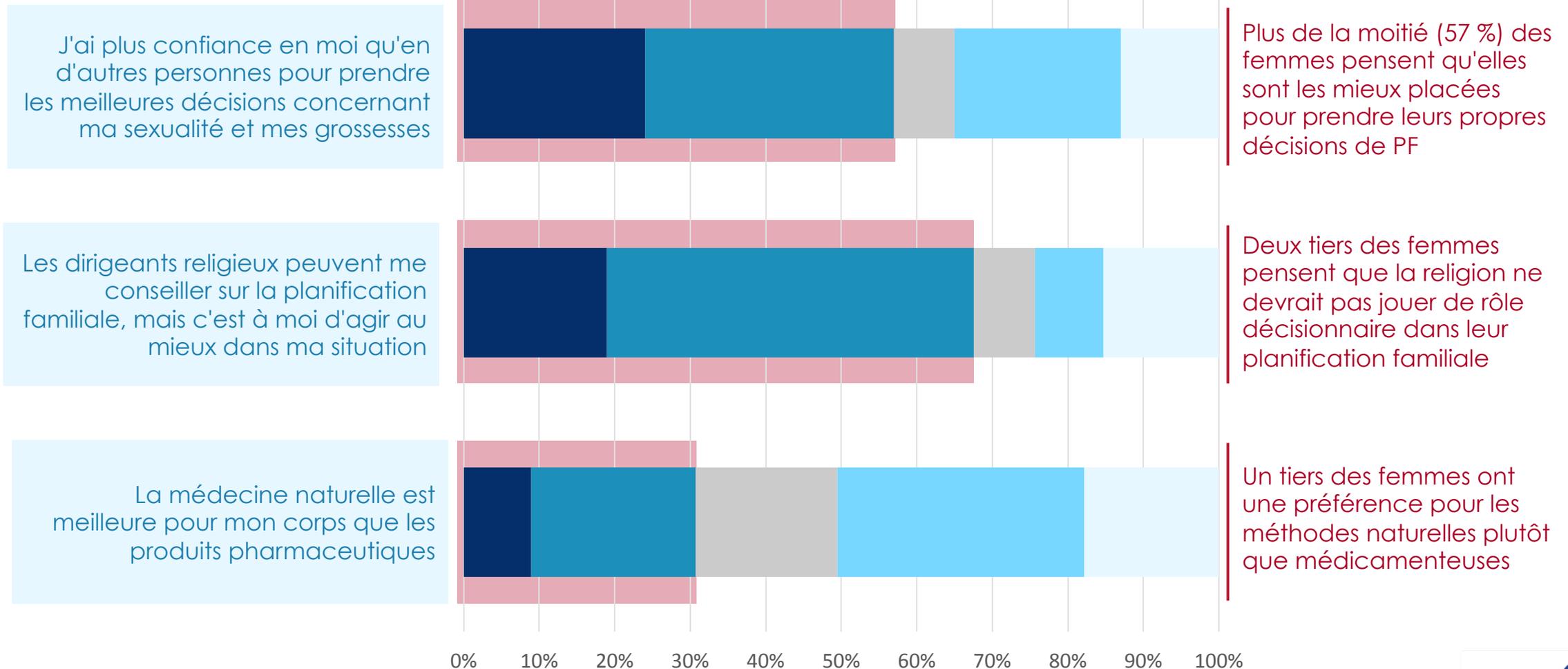
Les femmes consultent d'abord leur partenaire pour les décisions de santé et de PF ; les agents de santé sont les principaux conseillers d'un quart des femmes



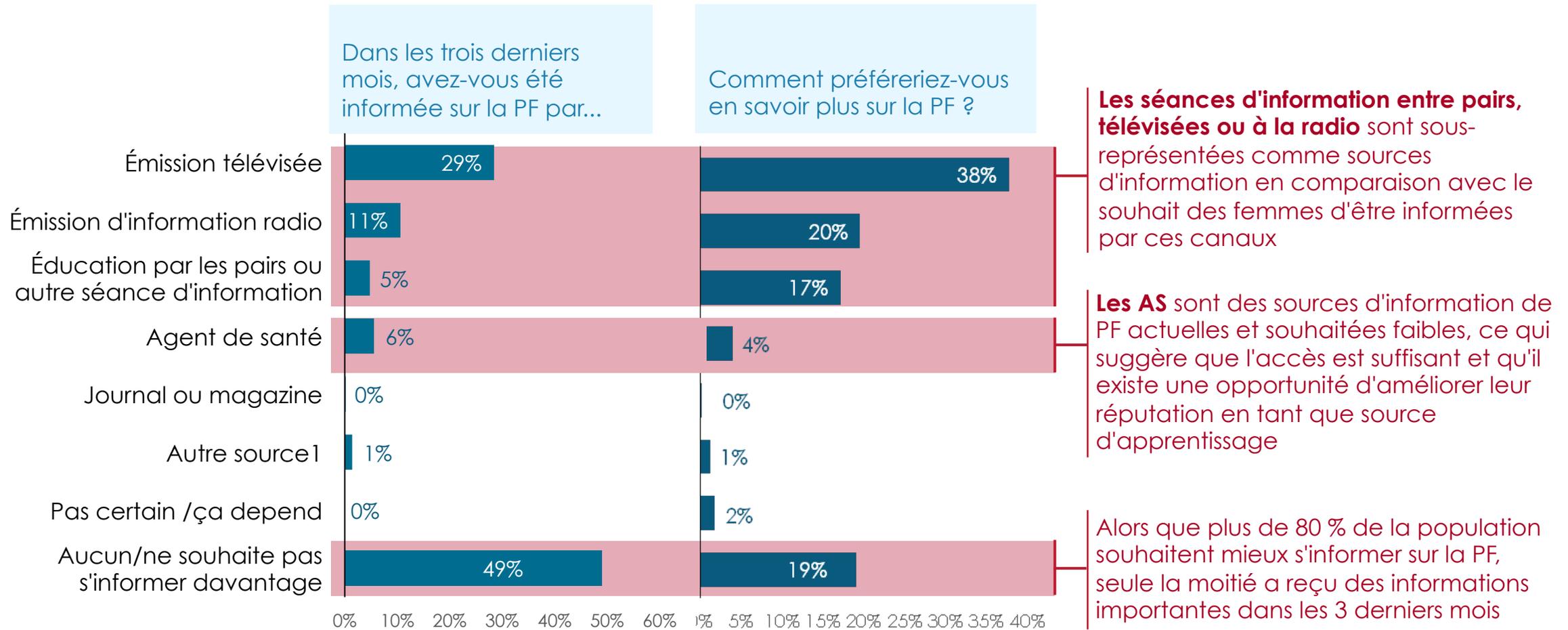
¹ Les « autres » incluent : chefs communautaires, chefs religieux, pharmaciens, belle-famille

Les Ivoiriennes ont tendance à avoir confiance en leurs propres décisions de PF et sont ouvertes à l'opportunité de consultations améliorées

■ Tout à fait d'accord ■ D'accord ■ Neutre ■ En désaccord ■ Fortement en désaccord

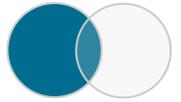


Les AS ne sont pas un canal utilisé ni souhaité pour mieux s'informer sur la PF, malgré une large demande insatisfaite d'information

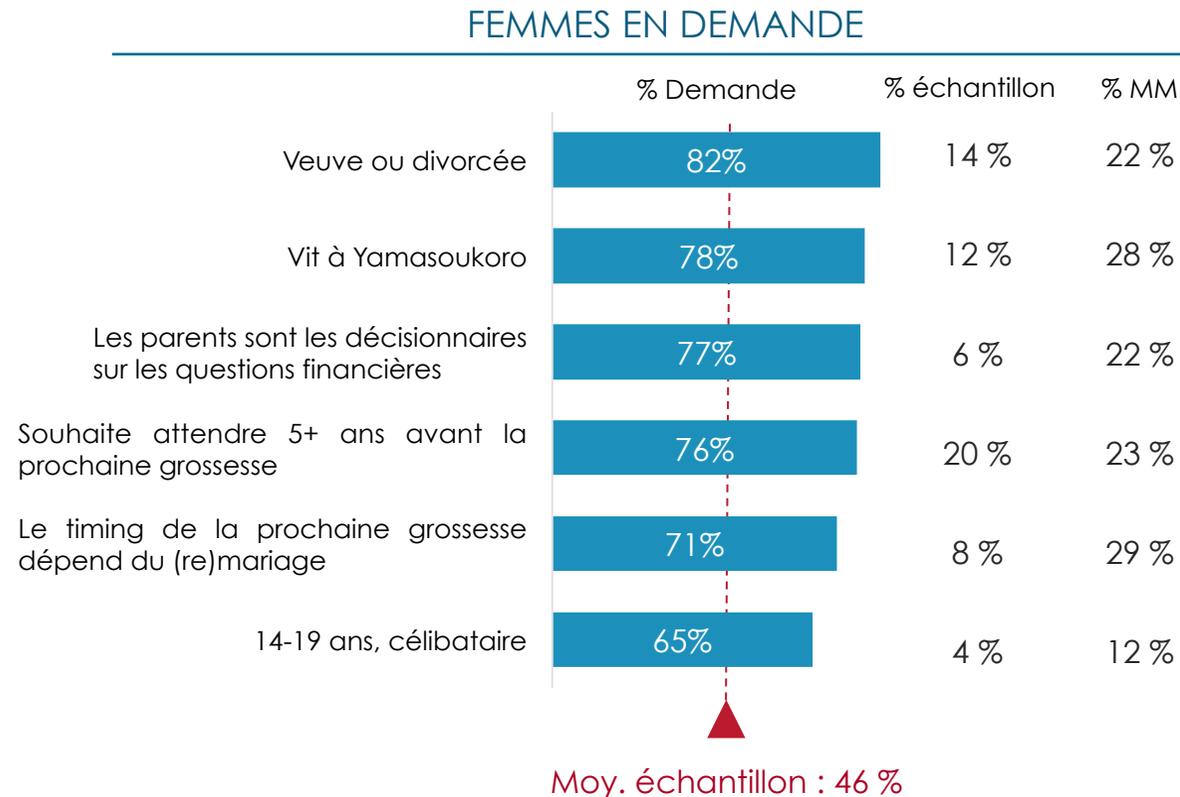


1 Les autres sources incluent : hotline téléphonique anonyme, textos, petit ami/mari/partenaire, travailleur religieux, famille/amis, brochures, école, Internet

La demande est la plus élevée chez les femmes plus jeunes et non mariées¹



- Un large segment de femmes en âge de procréer désirent repousser les grossesses
- L'usage contraceptif dans les sous-groupes à demande élevée reste proche de la moyenne pour tous les groupes
- À l'exception de Yamoussoukro, on observe une moindre variabilité de la demande pour les critères géographiques



VARIABLES SECONDAIRES

Niveaux élevés de demande et de risques

28 % sont d'origine ethnique étrangère

58 % ont entre 20 et 34 ans

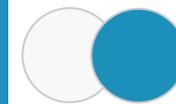
88 % sont célibataires/jamais mariées

44 % ont une éducation secondaire ou au-delà

57 % sont chrétiennes

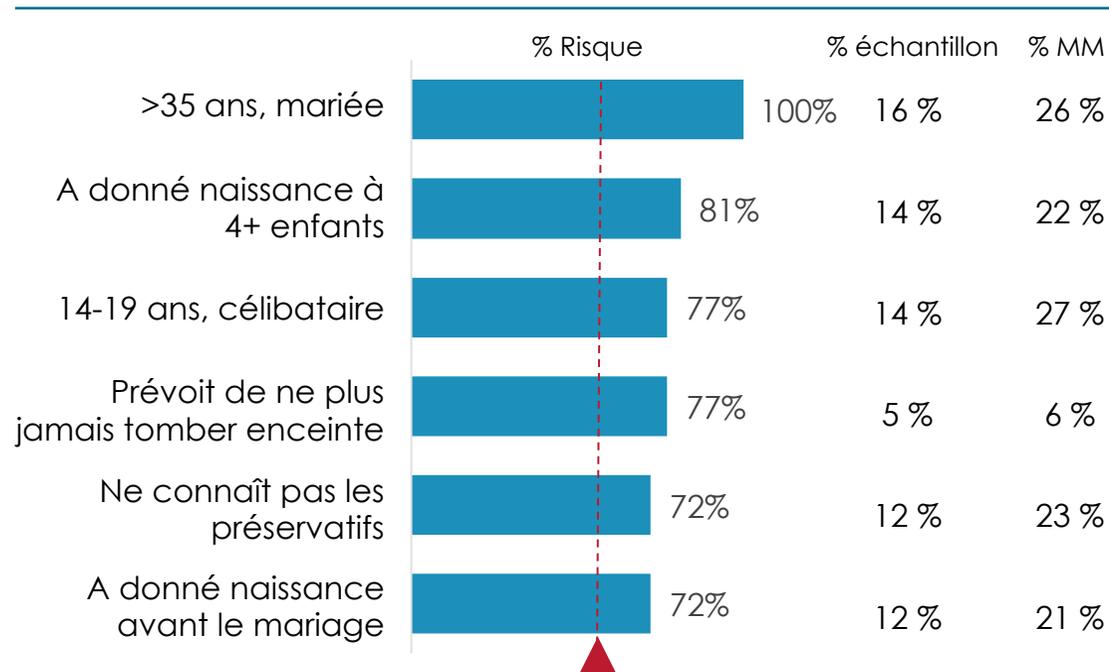
¹ Ces sous-groupes représentent un échantillon de tous les groupes significatifs. Une liste complète sera incluse dans le document de support. Tous les groupes ci-dessous ont une taille d'échantillonnage >30 femmes.

Les groupes les plus exposés aux risques sont dirigés par ceux désignés par les directives PEIGS¹



- Les femmes qui souhaitent limiter leurs grossesses, soit à cause de leur âge, soit à cause du nombre d'enfants déjà nés, sont un groupe largement exposé aux risques
- Une sensibilisation faible, spontanée ou assistée, de certaines méthodes contraceptives est un indicateur fort de risque dans un sous-groupe

FEMMES EXPOSÉES AUX RISQUES



Moy. échantillon : = 53 %

VARIABLES SECONDAIRES

50 % sont musulmanes²

40 % ont <35 ans

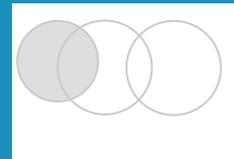
Niveaux élevés de demande et de risques

38 % ont entre 20 et -34 ans

56 % sont illettrées

63 % ont eu un mariage traditionnel uniquement

¹ Ces sous-groupes représentent un échantillon de tous les groupes significatifs. Une liste complète sera incluse dans le document de support. Tous les groupes ci-dessous ont une taille d'échantillonnage >30 femmes. ² Types de mariages : 42 % Traditionnel uniquement ; 34 % Traditionnel et religieux ; 13 % civil, traditionnel et religieux ; 8 % civil uniquement, 2 % religieux uniquement



Les femmes dans des mariages civils/religieux, le groupe ethnique Krou, et celles qui font confiance aux AS sont plus susceptibles d'utiliser les MM

Les groupes avec une utilisation particulièrement basse incluent les femmes illettrées ou lettrées mais sans éducation formelle (lisent/écrivent mais non scolarisées) (15 %), celles qui sont contre la limitation (6 %), et celles qui n'attachent pas de valeur aux accomplissements en dehors du foyer (13 %)

MOTEURS D'UTILISATION POUR LES FEMMES		UTILISATION ÉLEVÉE	UTILISATION BASSE
1	Statut marital	Mariage civil/religieux (~33 %)	Mariage traditionnel (17 %)
2	Géographie	Montagnes (31 %) ; Yamoussoukro (28 %)	Gur (14 %)
3	Origine ethnique	Krou (30 %)	Gur (14 %)
4	Préférences d'espacement	5+ ans (30 %)	1 an (9 %)
5	Confiance en les AS	Confiance forte (27 %)	Confiance faible (13 %)
6	Sensibilisation à la pilule	Oui (25 %)	Non (13 %)

1. Ces sous-groupes représentent un échantillon de tous les groupes significatifs. Une liste complète sera incluse dans le document de support. Tous les groupes ci-dessous ont une taille d'échantillonnage >30 femmes. 2. Types de mariages : 42 % Traditionnel uniquement ; 34 % Traditionnel et religieux ; 13 % civil, traditionnel et religieux ; 8 % civil uniquement, 2 % religieux uniquement

Six segments d'Ivoiriennes 15-49 ans : Caractéristiques comportementales et démographiques majeures

	PRE-FAMILLE	PASSIVES RURALES	MATRIARCHES INDÉPENDANTES	ASPIRANTES APPRÉHENSIVES	BÂTISSEUSES DE FAMILLE	FEMMES ACCOMPLIES
Partie de la population	(16 %)	(18 %)	(11 %)	(15 %)	(25 %)	(16 %)
UTILISATION DE MM	19 %	15 %	19 %	34 %	10 %	39 %
Demande non satisfaite	70 %	-	-	64 %	-	56 %
Âge moyen	19	28	29	27	31	34
Urbaine	58 %	25 %	58 %	60 %	45 %	58 %
Statut marital	Célibataires	Concubinage	Célib., V/D ¹	Conc., célib.	Mariées	Mariées
Religion	50 % musulm.	61 % chrét. ²	62 % chrét. ²	65% chrét. ²	55 % musulm.	50 % musulm.
Littératie	81 %	56 %	75 %	67 %	48 %	55 %
Avortement antérieur	3 %	20 %	25 %	34 %	10 %	14 %
Grossesse à problème dans le passé	5 %	26 %	36 %	52 %	25 %	31 %
Statut socioéconomique	Très > moy.	Très < moy.	> moyenne	< moyenne	Proche moy.	Proche moy.
Éducation formelle ³	67 %	39 %	60 %	57 %	39 %	47 %

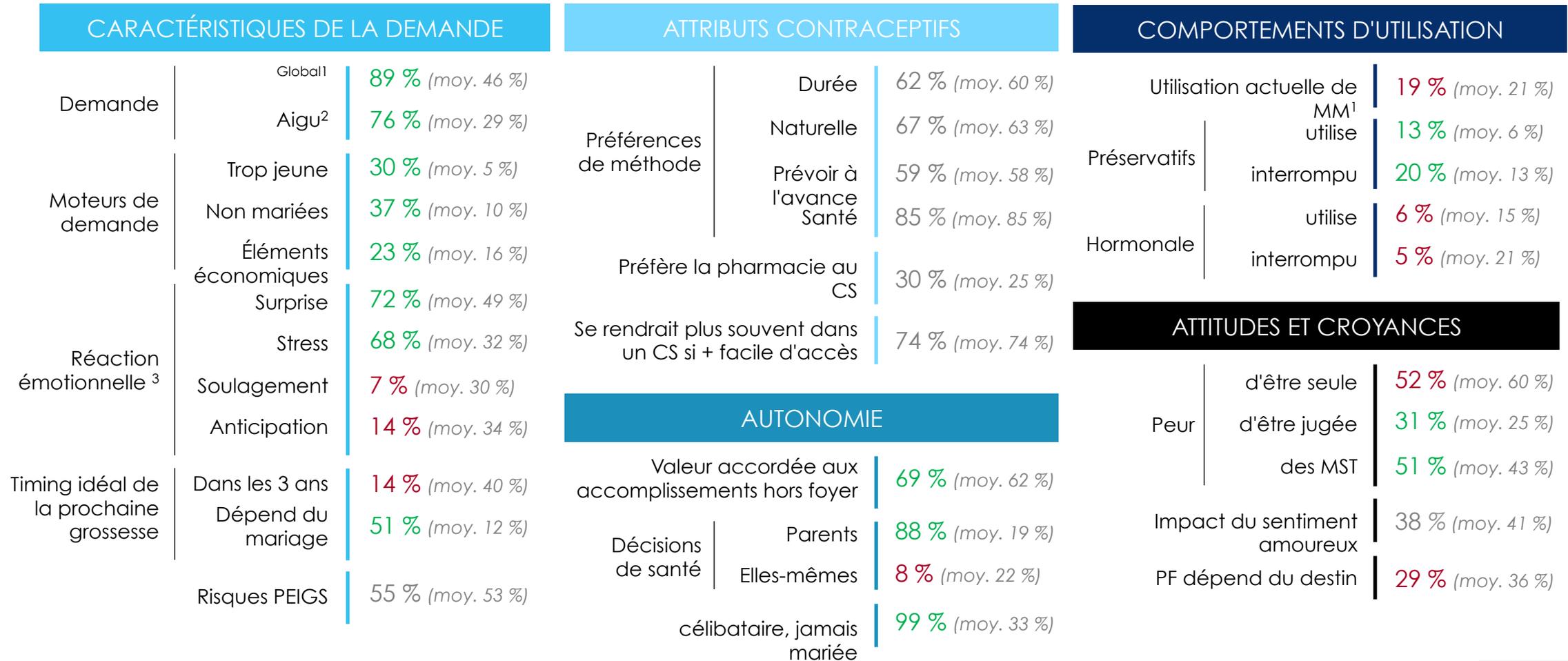
¹ Veuves/divorcées. ² Inclut les catholiques. ³ École primaire et au-delà

Six segments d'Ivoiriennes 15-49 ans : Caractéristiques attitudinales majeures

	PRE-FAMILLE	PASSIVES RURALES	MATRIARCHES INDÉPENDANTES	ASPIRANTES APPRÉHENSIVES	BÂTISSEUSES DE FAMILLE	FEMMES ACCOMPLIES
Prend ses décisions de santé	Parents (88 %)	Partenaire (80 %)	Elles-mêmes (47 %)	Partenaire (47 %)	Partenaire (81 %)	Partenaire (72 %)
Prochaine grossesse idéale	Ça dépend ¹ (51 %)	Actuel. ou ASAP (48 %)	ASAP (41 %)	2-3 ans (20 %) 5+ ans (20 %)	ASAP (40 %) 2-3 ans (22 %)	Personne (39 %)
Pense que la PF dépend du destin	29 %	49 %	42 %	17 %	47 %	23%
Certaine de vouloir épouser son partenaire	22 %	32 %	20 %	25 %	NA ²	NA ²
Certaine que le partenaire veut l'épouser	18 %	30 %	22 %	20 %	NA ²	NA ²
Croit au pari sur la grossesse	20 %	59 %	57 %	34 %	-	-
Accepte la limitation	74 %	73 %	75 %	81 %	67 %	87 %
Veut être mieux informée sur la PF	90 %	80 %	77 %	85 %	74 %	83 %

1 Du mariage 2 Déjà mariée 3 Avoir un enfant avant le mariage encouragerait le partenaire à faire une demande en mariage 4 Limitera certainement ou probablement

Les Pré-famille ne sont pas prêtes pour une famille et cherchent à éviter les grossesses

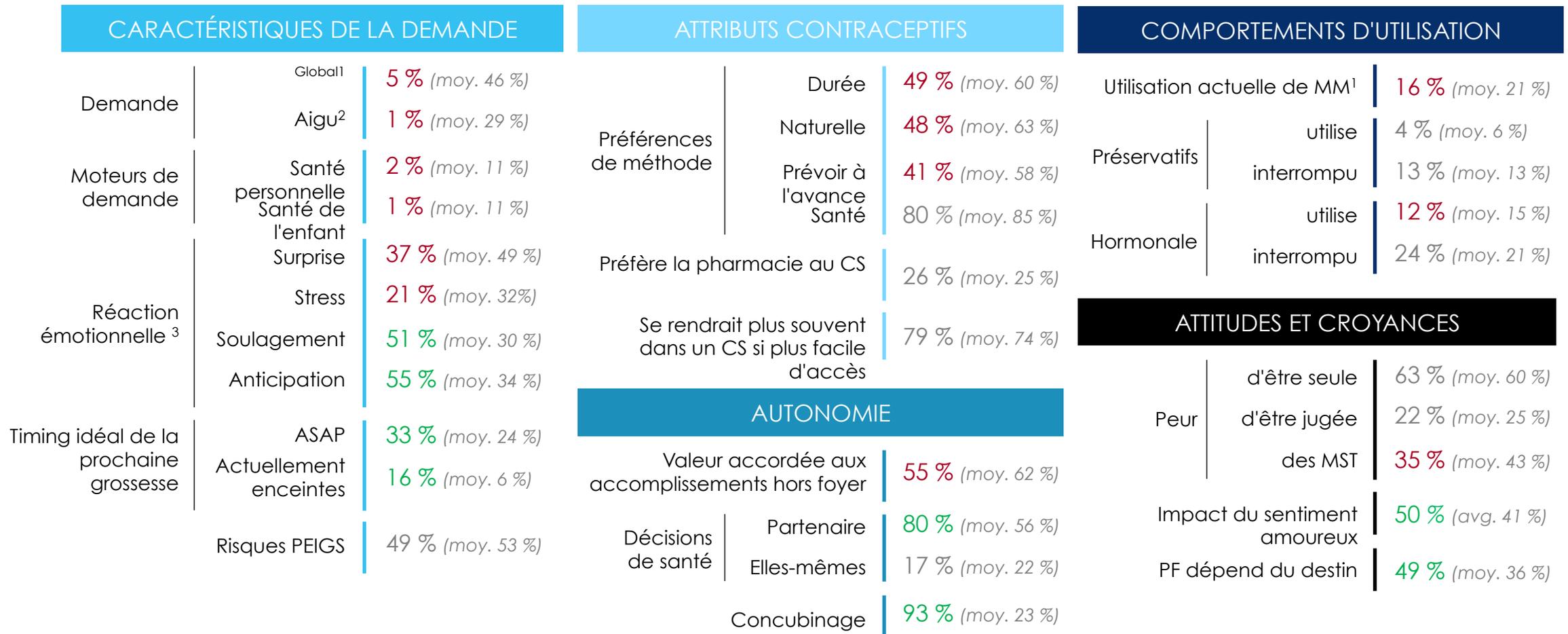


XX % > moyenne

XX % < moyenne

XX % proche moy.

Les Passives rurales ont une structure familiale sûre, informelle, et une ambivalence générale envers la PF

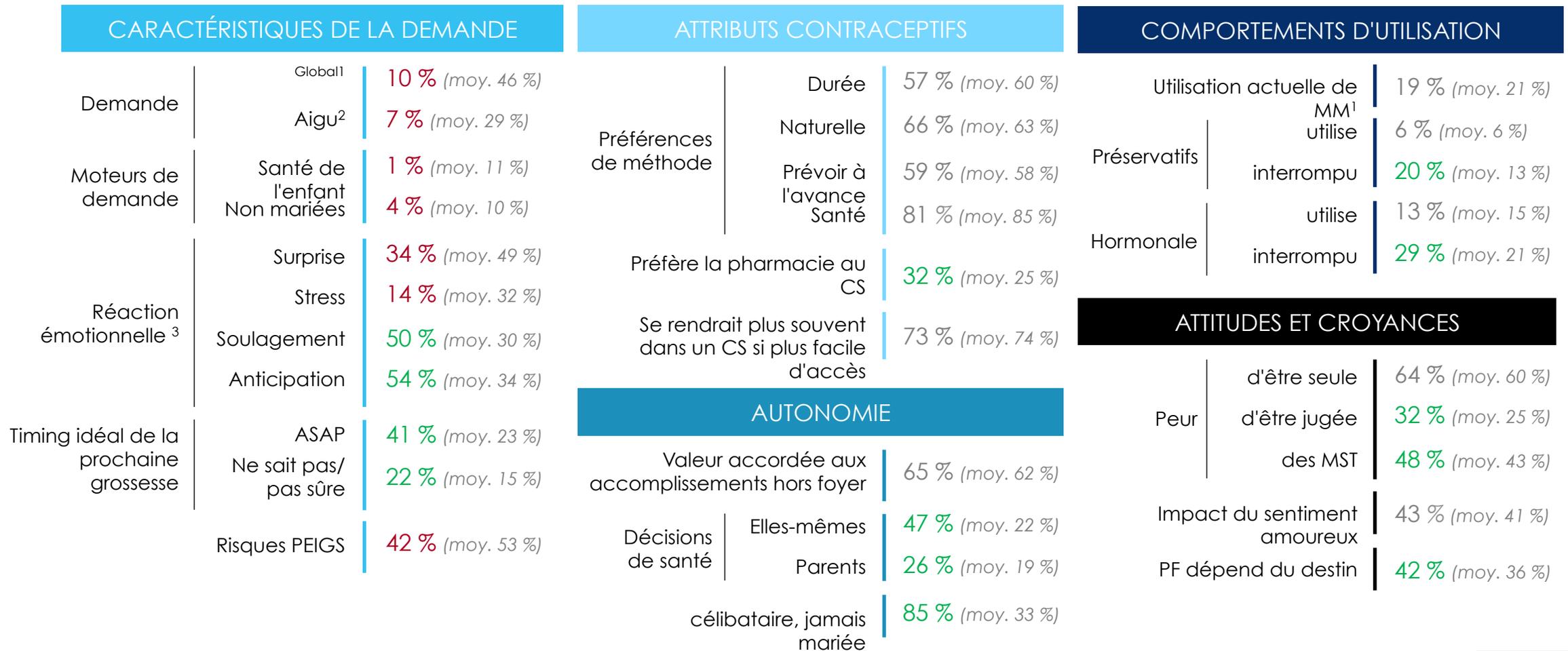


XX % > moyenne

XX % < moyenne

XX % proche moy.

Les Matriarches indépendantes choisissent d'avoir leur famille en dehors de couples formels



XX % > moyenne

XX % < moyenne

XX % proche moy.

Les Aspirantes appréhensives ont connu des problèmes de grossesse par le passé et cherchent à faire une pause

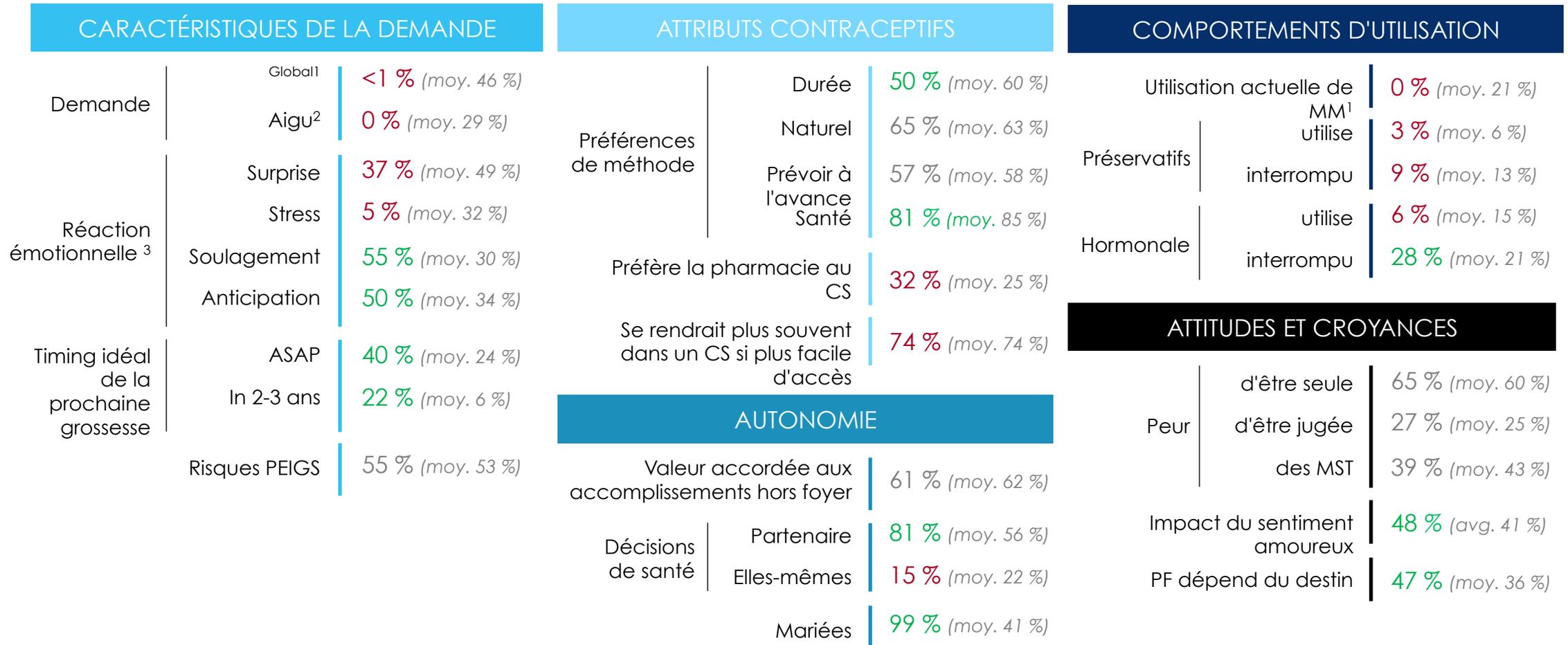
CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE			ATTRIBUTS CONTRACEPTIFS			COMPORTEMENTS D'UTILISATION		
Demande	Global ¹	99 % (moy. 46 %)	Préférences de méthode	Durée	69 % (moy. 60 %)	Utilisation actuelle de MM ¹ utilise		31 % (moy. 21 %)
	Aigu ²	62 % (moy. 29 %)		Naturel	67 % (moy. 63 %)		Préservatifs	interrompu
Moteurs de demande	Éléments économiques	50 % (moy. 16 %)		Prévoir à l'avance Santé	63 % (moy. 58 %)	Hormonale		utilise
	Santé de l'enfant	43 % (moy. 11 %)		Préfère la pharmacie au CS	91 % (moy. 85 %)		interrompu	21 % (moy. 15 %)
	Rel. instable	17 % (moy. 4 %)	Se rendrait plus souvent dans un CS si plus facile d'accès	10 % (moy. 25 %)	18 % (moy. 21 %)			
Réaction émotionnelle ³	Surprise	54 % (moy. 49 %)	AUTONOMIE			ATTITUDES ET CROYANCES		
	Stress	55 % (moy. 32 %)				Peur	d'être seule	60 % (moy. 60 %)
	Soulagement	2 % (moy. 30 %)	d'être jugée	22 % (moy. 25 %)				
	Anticipation	11 % (moy. 34 %)	des MST	61 % (moy. 43 %)				
Timing idéal de la prochaine grossesse	Dans 4 + ans	30 % (moy. 13 %)	Valeur accordée aux accomplissements hors foyer	64 % (moy. 62 %)	Impact du sentiment amoureux	40 % (moy. 41 %)		
	Dans plus de 5 ans	7 % (moy. 24 %)	Décisions de santé	Elles-mêmes	34 % (moy. 22 %)	PF dépend du destin	17 % (moy. 36 %)	
	Risques PEIGS	40 % (moy. 53 %)		Partenaire	47 % (moy. 56 %)			
			Concubinage	45 % (moy. 23 %)				

XX % > moyenne

XX % < moyenne

XX % proche moy.

Les Bâtisseuses de famille souhaitent avoir leur famille en tant que mères « traditionnelles »

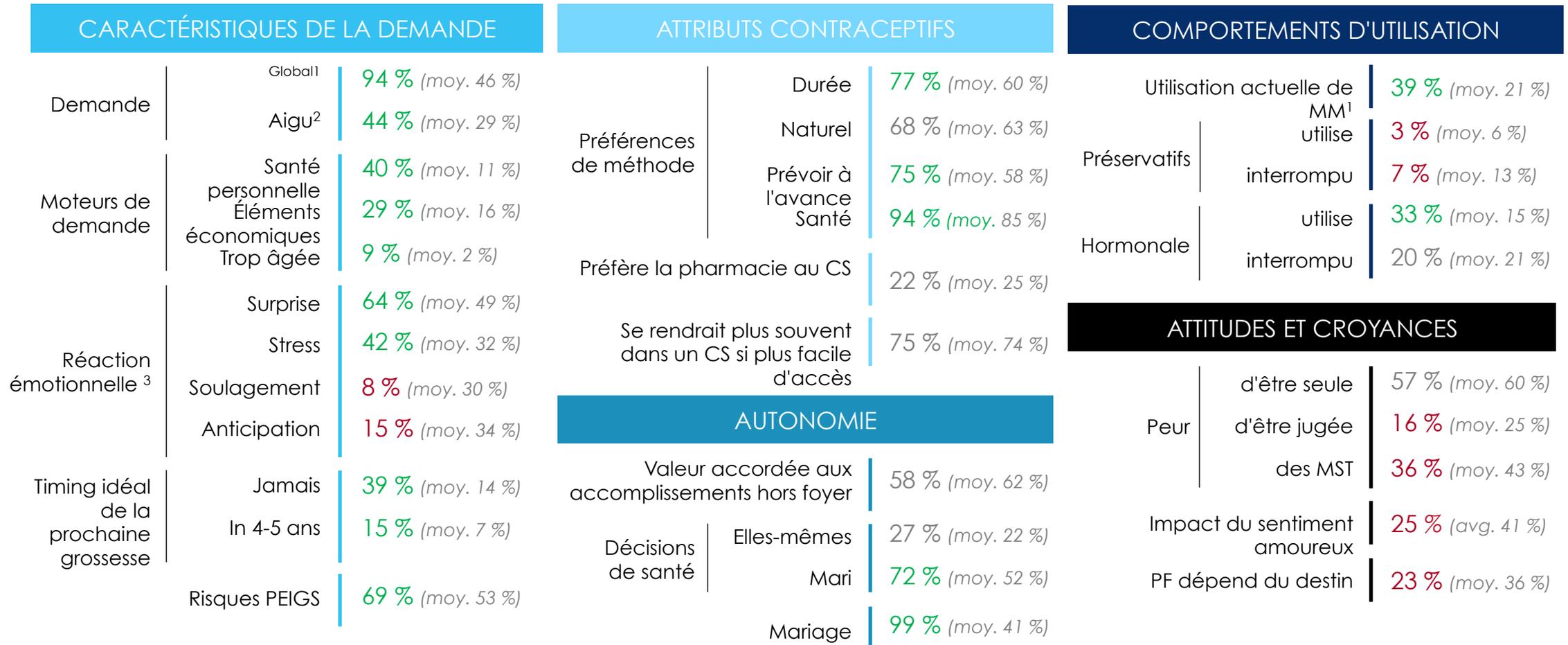


XX % > moyenne

XX % < moyenne

XX % proche moy.

Les Femmes accomplies parviennent à la fin de leurs désirs d'enfants



XX % > moyenne

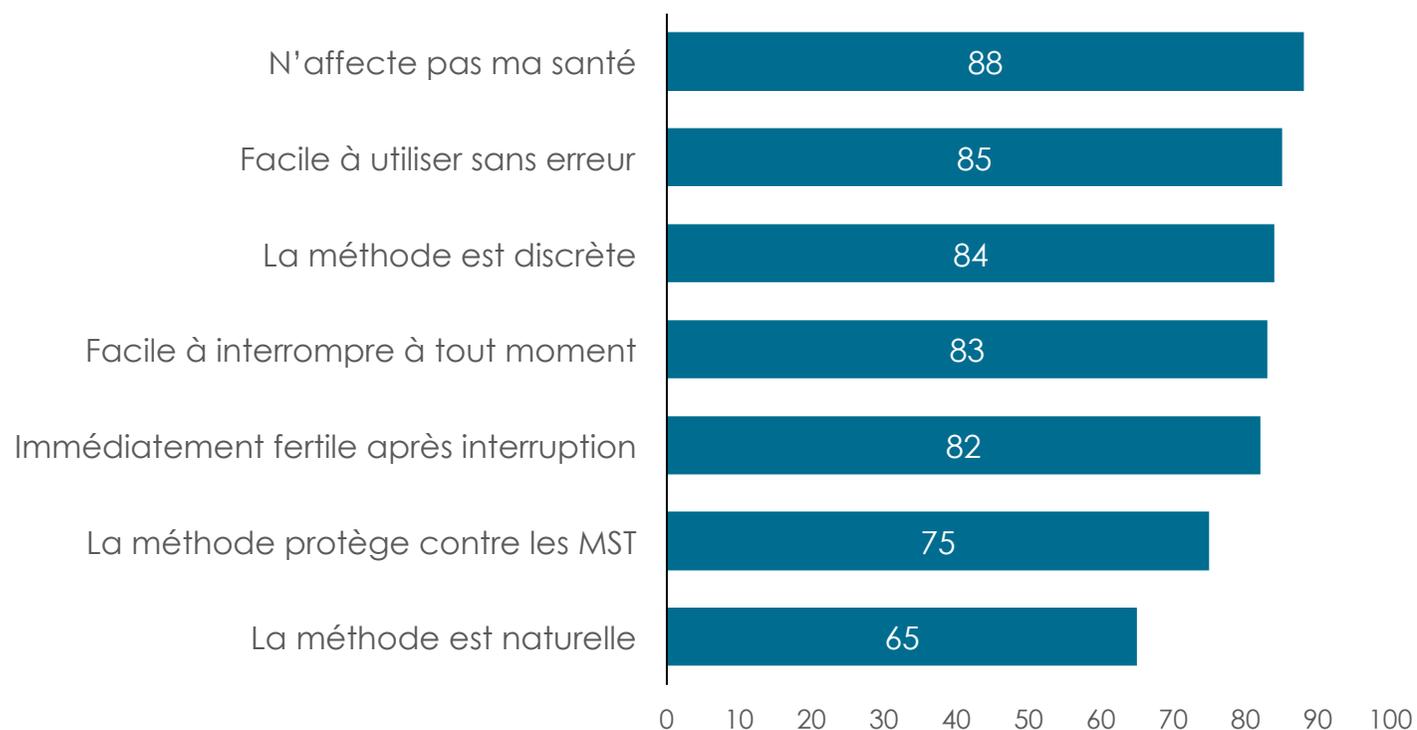
XX % < moyenne

XX % proche moy.

Les femmes identifient l'impact minimal sur la santé, la facilité d'utilisation, la discrétion et le contrôle comme principales caractéristiques souhaitées

IMPORTANTES DES CARACTÉRISTIQUES DES MÉTHODES

% de femmes sensibilisées aux MM qui identifient ce facteur comme important :



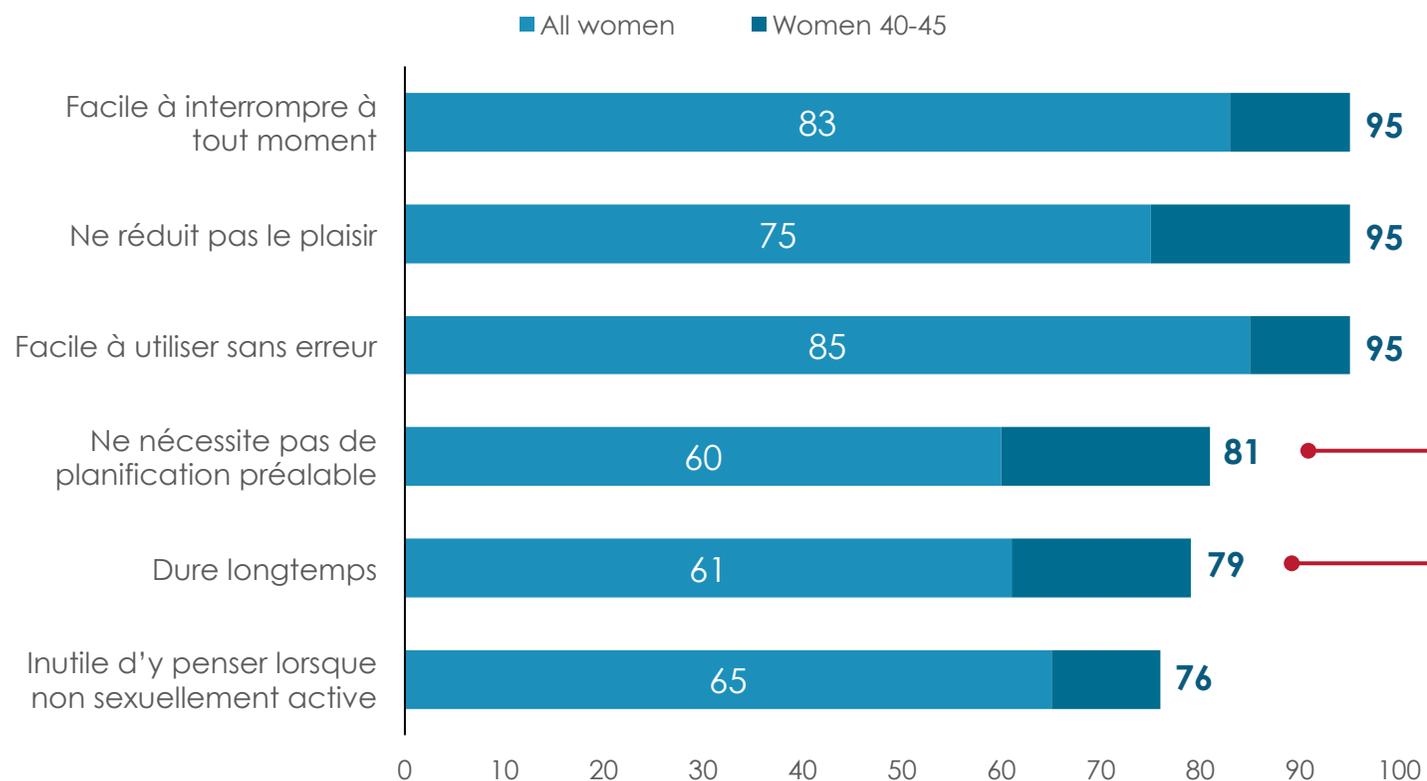
L'impact sur la santé et la facilité d'utilisation sont les deux attributs de PF les plus importants

Les femmes plus âgées sont plus susceptibles d'exprimer des préférences autour des caractéristiques spécifiques, et les différences dans ces préférences ne sont pas aussi marquées selon les étapes de vie

Les femmes plus âgées (45-49 ans) ont les opinions les plus fortes concernant les caractéristiques spécifiques

PRÉFÉRENCES DE MÉTHODES

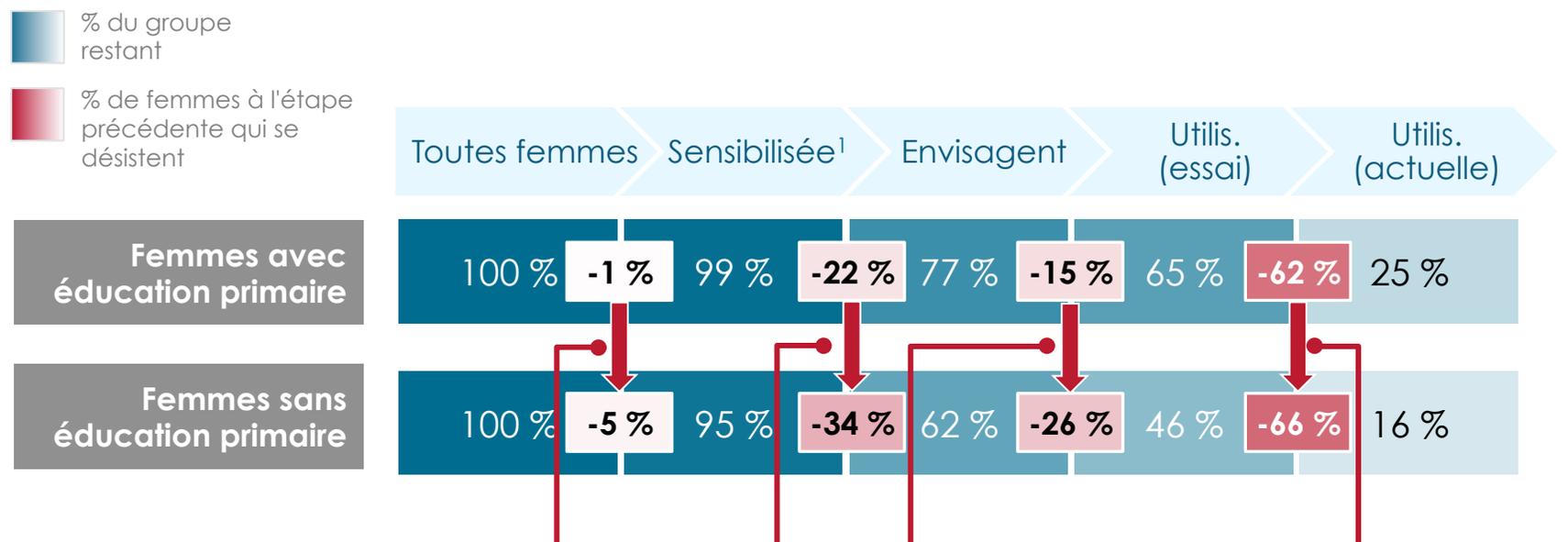
% de femmes indiquant la préférence pour les méthodes qui :



Les préférences spécifiques à l'âge les plus fortes concernent les facteurs d'expérience (pas d'effet sur le plaisir, pas de planification préalable) et la durée, suggérant que les femmes préfèrent « installer et oublier » une méthode

Note : la fertilité globale pour ce groupe d'âge est très faible

L'éducation primaire favorise une meilleure rétention le long de l'entonnoir, même si les gains semblent moins prononcés pour l'utilisation continue



Les femmes qui ont reçu au moins une éducation primaire présentent des gains importants le long de l'entonnoir, avec une sensibilisation approchant 100% et **une baisse importante** du désistement entre la sensibilisation et la prise en considération, et entre la prise en considération et l'essai, en comparaison avec les femmes sans éducation formelle (12pp et 11pp respectivement)

L'amélioration dans l'adoption pour les femmes éduquées semble stagner au stade de l'utilisation continue, avec une réduction bien plus faible de 4pp pour l'interruption

Fait surprenant, les 11% de femmes identifiées comme lettrées sans éducation formelle présentent un taux de rétention inférieur aux ~39% de femmes illettrées, avec un désistement entre la sensibilisation et la prise en considération de près de 10pp de plus, et en outre une interruption de 13pp de plus que les femmes illettrées

Résumé des problèmes et des opportunités clés

Contexte de la PF en CDI

- a** Dans l'ensemble, les désirs et les comportements des Ivoiriennes en matière de PF sont alignés, ce qui suggère le besoin de cibler des sous-populations dont la demande est non satisfaite et/ou les risques ne sont pas traités.
- En termes de groupes sociodémographiques, les adolescentes et les femmes proches de la ménopause présentent des risques élevés non traités, et les premières ont également une forte demande non satisfaite
- b**
- Il semble y avoir des lacunes tant dans la qualité de la prestation de services que dans la communication sur la PF dans tout le système de santé formel.
- c**

Risques sanitaires & Demande de PF

- d** Les groupes avec une demande non satisfaite et des risques non traités se définissent plus par les caractéristiques comportementales et attitudinales que démographiques.
- e** Une forte perception des effets secondaires négatifs suggère une mauvaise qualité et/ou disponibilité d'informations précises
- Les adolescentes, en particulier, semblent avoir un besoin pressant d'un accès plus facile et d'un soutien psychosocial des adultes
- f**
- g** Les femmes proches de la ménopause peuvent tirer profit d'efforts ciblés de création de la demande, en particulier en ciblant les obstacles à l'utilisation spécifiques et en montrant la valeur des options de la limitation de grossesse

Segmentation

- h** Les Pré famille, les Aspirantes appréhensives et les Femmes accomplies sont trois segments prometteurs pour une utilisation accrue de MM
- i** Les Pré famille en bénéficieront le plus grâce à l'implication des parents et d'autres adultes et figures d'autorité
- j** Les Aspirantes appréhensives semblent avoir besoin d'un accès plus facile aux MM et qu'on dissipe leurs idées fausses sur leur fertilité future
- k** Les Femmes accomplies doivent prendre davantage conscience de leurs besoins, être sensibilisées aux avantages pour la santé tout en dissipant les fausses idées

Tendances d'utilisation

- l** Les femmes qui essaient la contraception ne sont pas suffisamment conscientes de la valeur d'une utilisation permanente
- m** Il existe un manque d'informations complètes et compréhensibles sur les effets secondaires et la santé
- n** Une vaste sous-population de femmes considère le contrôle et la facilité d'utilisation comme essentiels et ne reçoit pas suffisamment de conseils sur les options appropriées
- o** Les femmes qui n'envisagent pas activement les MM ne sont pas suffisamment conscientes du contrôle que peut leur procurer de nombreuses méthodes

Évaluation des stratégies et des activités actuelles pour améliorer la demande de PF

STRATÉGIES ET ACTIONS ACTUELLES¹

Prioriser en fonction des résultats

Modifier en fonction des résultats

Diminuer l'accent

D1. Campagne d'information et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu rural et périurbain en particulier

D1.1 Identification des facteurs expliquant la faible utilisation des méthodes modernes de PF

D1.2 Formation et implication des dirigeants communautaires (religieux, leaders d'opinion) dans la sensibilisation sur la PF

D1.3 Formation et implication des leaders d'opinion et des élus locaux dans la sensibilisation sur la PF

D1.4 Contractualisation avec des médias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF

D1.5 Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des centres sociaux, coopératives et groupements de femmes, ainsi que les corps de métiers en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et des affaires sociales

D1.6 Intégration des messages de PF dans les programmes des mutuelles de santé et des OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences basées sur le genre.

D2. Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF.

D2.1 Révision et diffusion de la stratégie d'Engagement Constructif des Hommes (ECH) en SR/PF de la Côte d'Ivoire

D2.2 Promotion de l'expérience de l'école des maris (hommes champions en SR/PF) dans 5 districts par an

D2.3 Intégration des activités de PF dans les programmes des groupements agricoles à travers l'Agence Nationale pour le Développement Rural (ANADER)

D3. Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés.

D3.1 Utilisation des TIC pour sensibiliser les jeunes

D3.2 Renforcement de l'enseignement de la SSR en milieu scolaire en collaboration avec le ministère de l'Éducation

D3.3 Sensibilisation des adolescentes et jeunes par l'intermédiaire des pairs éducateurs

D3.4 Sensibilisation des jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR à travers les associations culturelles et sportives en collaboration avec le ministère de la Jeunesse et des Sports

D3.5 Renforcement des interventions de sensibilisation dans le domaine de la SR/PF à travers des groupes de jeunes ambassadeurs

D3.6 Organisation des caravanes de sensibilisation des adolescents(es) et jeunes sur la SRAJ à travers le pays sous le haut patronage d'une autorité de la Côte d'Ivoire (Première Dame, ministre de la Santé, etc.)

¹ Liste des Stratégies et Activités du Pplan d'Action pour le Repositionnement de la PF en Côte d'Ivoire, 2014

Évaluation des stratégies et des activités actuelles pour améliorer l'offre de services

STRATÉGIES ET ACTIONS ACTUELLES¹

Prioriser en fonction des résultats

Modifier en fonction des résultats

Diminuer l'accent

O1. Renforcement et extension de l'offre des services de PF/VIH/Sida et de la gestion de la logistique contraceptive

- O1.1 Mise en place des points de prestation de PF/VIH/sida dans les autres services SR des formations sanitaires publiques offrant déjà la PF (CPN, soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, VIH, etc.)
- O1.2 Intégration de l'offre des MLDA dans 100% des formations sanitaires offrant seulement les méthodes de courte durée d'action
- O1.3 Intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans 100% des formations sanitaires qui ne l'offrent pas au moment de l'élaboration du plan y compris les structures confessionnelles
- O1.4 Intégration de l'offre des services de PF/VIH et Sida dans les structures de santé des corps habillés (police, militaires, douanes) et des grandes entreprises
- O1.5 Intégration des activités de PF dans le package d'activité des Agents de Santé Communautaire (ASC) des autres programmes en cours d'exécution par le biais de Sanaya Press (milieux rural et périurbain)
- O1.6 Mise en place des stratégies mobiles dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire
- O1.7 Renforcer les activités de PF/VIH dans les interventions de stratégies avancées dans tous les districts sanitaires de la Côte d'Ivoire
- O1.8 Organisation de journées spéciales PF une fois par an en intégrant les tests de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus.
- O1.9 Organisation d'un forum national sur la santé communautaire et le rôle des ASC en PF tous les deux ans

O2a. Renforcement du plateau technique des FS afin d'améliorer la qualité des prestations de PF (formation et équipement)

- O2a.1 Développement d'un plan de formation continue en PF clinique basé sur l'approche districts
- O2a.2 Formation des prestataires des FS n'offrant que la PF de base en insertion et retrait du DIU et des implants
- O2a.3 Formation des nouveaux prestataires en technologie et en conseils contraceptifs dans le secteur public et privé
- O2a.4 Recyclage des prestataires en technologie et en conseils contraceptifs tous les 3 ans
- O2a.5 Formation des prestataires des CHR et des Hôpitaux Généraux en technique de contraception chirurgicale volontaire (CCV)
- O2a.6 Formation des prestataires des CHR, des FSU et autres structures avec + de 30 accouchements/mois en insertion et retrait du DIU post-partum
- O2a.7 Formation des prestataires en assurance qualité des services de santé et de PF en particulier
- O2a.8 Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé et dans les facultés de médecine y compris la gestion des services et l'assurance qualité
- O2a.9 Équipement des formations sanitaires en matériel d'IEC/PF
- O2a.10 Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

Évaluation des stratégies et des activités actuelles pour améliorer l'offre de services

STRATÉGIES ET ACTIONS ACTUELLES¹

Prioriser en fonction des résultats

Modifier en fonction des résultats

Diminuer l'accent

O2b. Promotion de la recherche opérationnelle dans les domaines d'intérêt en planification familiale permettant de développer des approches novatrices

- O2b.1 Conduite d'une recherche sur l'offre de méthodes contraceptives par les agents de santé communautaire y compris l'initiation à la pilule et aux injectables
- O2b.2 Conduite d'une étude sur les raisons de la différence des prévalences contraceptives entre les régions sanitaires
- O2b.3 Conduite d'une étude sur la capacité des femmes en âge de procréer à payer les prestations, surtout les produits de contraception en Côte d'Ivoire
- O2b.4 Réalisation d'une étude de faisabilité sur l'intégration de la PF dans les structures de santé informelles

O3. Renforcement des services PF destinés aux adolescent(e) s et jeunes

- O3.1 Formation des prestataires de 25% des FS pour offrir des services de PF adaptés aux adolescents et jeunes
- O3.2 Organisation des journées de sensibilisation et d'offre de services intégrés de PF, de dépistage de l'infection à VIH et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les établissements scolaires et universitaires et sur les espaces de jeux
- O3.3 Création des centres adaptés aux jeunes dans la ville d'Abidjan, chefs-lieux de régions et autres grandes villes

O4. Renforcement de l'offre de services PF par le secteur privé

- O4.1 Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie d'implication du secteur privé dans les prestations de services PF
- O4.2 Mise en place de la franchise sociale en contractualisant les prestations avec les FS privées dans toutes les régions
- O4.3 Intégration de l'offre des services PF de qualité dans les centres associatifs offrant des services de prise en charge aux PVVIH et autres populations clés
- O4.4 Application de L'Approche Marché Total (AMT) en planification familiale au niveau du pays

O5. Sécurisation des produits contraceptifs

- O5.1 Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et des points de prestation
- O5.2 Organisation des supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits
- O5.3 Formation des gérants des dépôts pharmaceutiques des districts et régions en gestion logistique des produits contraceptifs en servant du logiciel CHANNEL

¹ Liste des Stratégies et Activités du Pplan d'Action pour le Repositionnement de la PF en Côte d'Ivoire, 2014