



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Evaluation Formative Rapide sur l'Engagement des hommes dans la Planification Familiale et l'extension des services pour la Vasectomie sans bistouri au Togo

Rapport Final

Auteurs :

Idrissou Daoudou

Dzotsi Koffi Edem

Bethany Arnold

Kodjovi John Agbodjavou

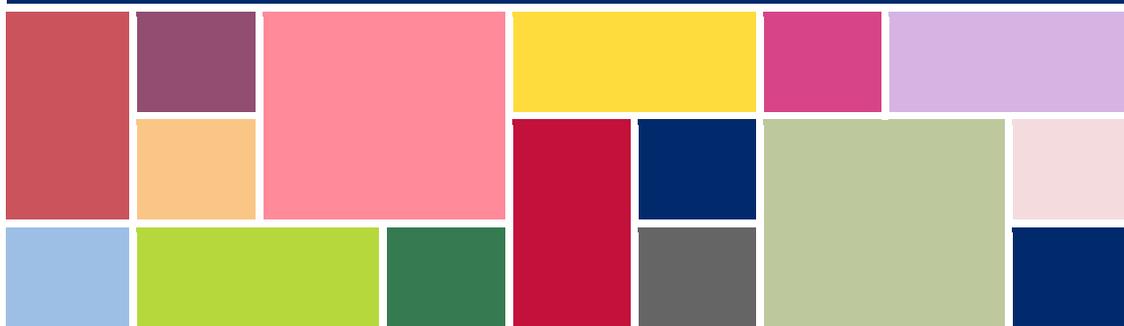


Table des matières

Sigles et abréviations	iii
I. Sommaire de travail	1
II. Contexte, justification et objectifs de l'évaluation	1
2.1. Contexte du projet MCSP	1
2.2. Historique de la PF et de la vasectomie au Togo	1
2.3. Justification de l'évaluation formative	2
2.4. Objectifs de l'évaluation	3
2.5. Limites de l'étude	4
III. Méthodologie de l'évaluation	4
3.1. Conception	4
3.2. Echantillonnage	4
3.3. Mise en œuvre : Outils et processus	5
3.4. Analyse des données	6
IV. Résultats	6
4.1. Description de l'échantillon	6
4.2. Connaissances, attitudes et pratiques en matière de la PF	6
4.3. Vasectomie au Togo	10
4.4. Engagement des hommes dans la santé familiale	12
V. Conclusion et Principales recommandations	13

Sigles et abréviations

ASC :	Agent de Santé Communautaire
ATBEF :	Association Togolaise pour le Bien-Etre Familiale
CHP :	Centre Hospitalier préfectoral
CMS :	Centre Médico-Social
DSMI-PF :	Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
EDST :	Enquête Démographique et de Santé Togo
FS :	Formation Sanitaire
IPPF :	International Planned Parenthood Federation
ISF :	Indice Synthétique de Fécondité
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MCSP :	Maternal and Child Survival Program
PF :	Planification Familiale
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population et l'Enfance
USAID :	United States Agency for International Development
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. Sommaire de travail

En Aout 2016, une étude rapide formative sur l'engagement des hommes dans la planification familiale (PF) a été conduite au Togo, avec un focus sur la vasectomie sans bistouri. Une méthode évaluative qualitative a été utilisée, avec comme techniques des focus groups dirigés, des interviews approfondis, et des entretiens individuels.

Le but de ce travail était de servir de base pour l'élaboration d'une stratégie de communication pour le changement de comportement (CCC) pour l'implication des hommes dans la sante de leurs familles et pour élargir la gamme des méthodes PF disponibles et utilisées par les hommes au Togo.

II. Contexte, justification et objectifs de l'évaluation

2.1. Contexte du projet MCSP

Le Programme pour la survie des Mères et des Enfants (*Maternal and Child Survival Program, MCSP*) est un projet global financé par l'USAID et mis en œuvre par un consortium de partenaires sous la direction de Jhpiego Corporation, une organisation à but non lucratif. MCSP comporte une large gamme de programmes (y compris la planification familiale) et d'interventions qui visent à réduire les décès évitables chez les mères, les nouveaux nés, et les enfants.

L'Association Togolaise pour Le Bien-Etre Familial (ATBEF) a été créé en 1975 et devenue membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) en 1980. ATBEF est une organisation apolitique à but non lucratif, bénévole ou non gouvernementale, qui complète les actions du Ministère de la santé du Togo en matière de santé sexuelle et reproductive. ATBEF est un leader dans les innovations de la PF, le pionnier de la prestation des services de PF au Togo, et fournit la PF à travers un paquet intégré de services essentiels. ATBEF travaille à améliorer la santé sexuelle et reproductive par l'information, l'éducation et l'offre de services à toutes les populations en mettant l'accent sur les communautés vulnérables et mal desservies, tels que les jeunes (scolaires et non scolaires) et les personnes vivant avec le VIH / sida (PVVIH).

2.2. Historique de la PF et de la vasectomie au Togo

Le Togo est l'un des pays d'Afrique à fort taux d'accroissement annuel (2,8% selon le RGPH, 2010) et dont la majeure partie de la population est jeune (42% sont âgés de moins de 15 ans et 60% de moins de 25 ans selon RGPH, 2010). Comme dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, des comportements pro natalistes s'observent au sein des familles togolaises, lesquelles vivent en majorité en milieu rural avec 6 enfants par femme (EDST, 2013).

Le renforcement de la Planification Familiale (PF) a été effectif au sein du Ministère de la Santé avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) à travers le volet Planification Familiale du Programme National pour le Bien-Etre Familial (PNBEF). Ces deux institutions qui ont pour vocation la promotion de la PF au Togo, se partagent ainsi les activités inscrites dans le programme togolais de la PF. En dehors de l'ATBEF et du PNBEF¹, d'autres institutions et projets, notamment CARE International, Population Services International (PSI), Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS), AgirPF, et le Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS) ont également fourni des services de PF à la population togolaise avec l'appui technique et financier de plusieurs partenaires dont UNFPA, USAID, Jhpiego, et EngenderHealth. En plus de ces institutions, les services de PF sont de plus en plus intégrés

¹ Disons que le PNBEF est une unité de la Division de la Mère et de l'Enfant, devenue Division de la Santé Familiale (DSF) en 1991 et actuellement Direction de la Santé Maternelle et Infantile et la Planification Familiale (DSMI-PF).

dans le paquet d'activités de plusieurs de formations sanitaires. L'implantation de ces institutions témoigne de l'intérêt que l'Etat togolais et ses partenaires internationaux accordent désormais à la PF.

Toutes ces actions entreprises dans le cadre de la PF a contribué à la réduction de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) qui est passé d'environ 7 enfants par femme âgée de 15 à 49 ans en 1960 à 4,8 enfants par femme en 2013 (EDST-III, 2013). Mais ce progrès cache de nombreux problèmes. En effet, les efforts louables faits par les structures chargées des activités de planning familial n'ont pas permis d'augmenter de façon substantielle la proportion des femmes en âge de procréer qui utilisent une méthode de contraception moderne. L'EDST-I de 1988 a révélé que 3 % seulement des femmes en âge de procréer utilisaient une méthode moderne de contraception. En 1998, la prévalence contraceptive moderne était portée à 7% (EDST-II, 1998), et en 2013, le taux était estimé à 17% : 19% dans les zones urbaines et 16 % dans les zones rurales (EDST-III, 2013). Malgré cette amélioration de la prévalence contraceptive, on note que moins de 20% de femmes sexuellement actives recourent à la contraception moderne alors que la population s'accroît encore à un rythme élevé de 2,8% (RGPH, 2010). Par ailleurs, selon le rapport de l'étude sur les besoins non satisfaits en PF et la segmentation du marché des contraceptifs, si les hommes utilisent souvent le condom lors de rapports sexuels, c'est essentiellement pour se préserver des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/SIDA et non dans l'intention d'espacer ou de retarder les naissances (UNFPA-Togo, 2015). De ce fait, leur participation aux programmes de planning familial demeure faible. D'autre part, on note une sous fréquentation des clinique PF par les adolescents et jeunes alors qu'ils constituent un groupe cible assez important au sein duquel les grossesses précoces et non désirées sont fréquentes.

A la lumière de ce constat, on voit bien que beaucoup de défis restent à relever dans le domaine de la PF au Togo. C'est dans cette optique que le pays s'est activement engagé dans le processus de repositionnement de la PF. Le Togo a participé à la conférence de haut niveau sur «*Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir*» qui s'est tenue du 8 au 10 février 2011 à Ouagadougou ainsi qu'à la conférence de Londres où le pays a pris des engagements pour le repositionnement de la planification familiale. Ainsi, un plan d'action budgétisé pour le repositionnement de la PF pour la période 2013-2017 a été élaboré à travers un processus participatif pour une meilleure orientation des stratégies.

Depuis 2012, l'ATBEF a introduit au Togo la vasectomie. Cette méthode a permis au pays de rendre disponible toutes les méthodes contraceptives et de permettre aux hommes aussi de pouvoir faire un choix contraceptif.

2.3. Justification de l'évaluation formative

Un des objectifs du MCSP est d'engager de façon constructive les hommes dans la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et d'innover autour de la prestation des méthodes permanentes pour élargir la gamme de choix de méthodes de PF. A travers cette stratégie, MCSP s'efforce d'encourager les hommes à partager les responsabilités pour les grossesses planifiées et non planifiées et à promouvoir l'accès aux soins de santé pour eux-mêmes et leurs familles, femmes et enfants. Ceci demande un dialogue entre les partenaires sur le rôle parental et les aspirations pour leurs enfants et leurs familles. Dans ce processus, MCSP souhaite transformer les normes sociales sur le rôle des hommes dans la prestation de soins et la participation à la planification familiale. Il y a des évidences qui portent à croire que même un simple contact avec un homme pour discuter de santé de la reproduction et planification familiale amène une amélioration mesurable des programmes de planification familiale. Le soutien inclut le support pour les méthodes de prise de conscience de fertilité qui nécessitent la communication de couple, la coopération et l'utilisation des méthodes masculines de PF tels que les préservatifs et la vasectomie. La vasectomie est une méthode simple et relativement indolore de contraception, qui est beaucoup plus facile à offrir que la ligature des trompes féminine. Cela rend une méthode contraceptive très souhaitable pour certains hommes et couples.

Au Togo comme dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, la possibilité de choix en matière de planification familiale n'est pas totalement garantie, notamment pour la limitation des naissances, d'autant plus que les méthodes permanentes, comme la vasectomie et la ligature des trompes ne sont généralement pas disponibles. Même si par endroit les méthodes permanentes comme la vasectomie sans bistouri et la mini laparotomie sont pratiquées, elles ne sont pas vulgarisées. Poussé par le souci de rendre disponibles ces méthodes permanentes au Togo, l'ATBEF a planifié et démarré depuis 2012 l'intégration de la vasectomie dans ses services de contraception en vue de répondre à la perspective de repositionnement de la PF et de répondre aux besoins non satisfaits des hommes.

Ainsi depuis Mai 2012, ATBEF a œuvré pour l'introduction de la vasectomie dans la gamme des méthodes contraceptives offertes dans sa clinique principale à Lomé. Depuis lors :

- Les communautés de Lomé et de ses environs ont été sensibilisées pour susciter leur adhésion à l'utilisation des méthodes modernes de PF en général et la vasectomie en particulier,
- Un plan pour les campagnes de vasectomie a été élaboré pour aider à renforcer l'adhésion des hommes et augmenter leur demande et utilisation de la méthode de vasectomie sans bistouri pour répondre aux besoins non satisfaits de la planification familiale masculine,
- Six (06) prestataires cliniques de la clinique principale de l'ATBEF de Lomé ont été formés puis remis à niveau sur le plan de la connaissance et de la pratique de la technique de vasectomie sans bistouri,
- Environ 150 clients ont été servis avec satisfaction entre Mai 2012 à Aout 2016 à travers une offre continue de services de vasectomie sans bistouri,
- Des « couples champions de vasectomie » ont été identifiés et mis en place et témoignent à visage découvert sur les médias lors des émissions santé de l'ATBEF.

Une leçon importante apprise de cette expérience est que l'acceptation de la vasectomie augmente lors des campagnes et baisse lors des périodes de non communication. L'ATBEF veut donc renforcer l'offre des services de vasectomie en mettant l'accent sur la stratégie de communication et sur l'extension des sites de mise en œuvre.

Suite aux discussions avec ATBEF qui souhaite renforcer l'offre des services de vasectomie et après avoir eu l'accord de la DSMI/PF qui veut mettre à échelle les méthodes de longue durée d'action et les méthodes permanentes, MCSP veut utiliser cette opportunité pour soutenir l'ATBEF et la DSMI/PF à réaliser une activité de recherche formative sur l'engagement des hommes concernant la PF et l'extension des services pour la vasectomie sans bistouri. Elle a tenu compte des deux volets suivants, pour :

- Engager les hommes à participer de façon active et positive dans la planification de leur famille du point de vue communautaire et du point de vue de la demande pour les services de PF.
- Comprendre les facteurs favorisant et défavorisant les couples à accéder aux services de PF, y compris pour la vasectomie sans bistouri.

Cette activité de recherche formative devra aboutir à la conception et au développement d'une stratégie de communication pour le changement de comportement pour le renforcement de l'engagement des hommes dans la santé de la reproduction et l'extension des services vasectomie sans bistouri. A la fin de cette étude, ni MCSP, ni l'IPPF n'ont les ressources suffisantes pour couvrir toutes les activités de la stratégie d'engagement des hommes, et donc s'attendent à ce que les activités planifiées profitent soit de ressources existantes, soit se limitent à de petites étapes pour progressivement augmenter l'utilisation des services existants, et peut-être étendre légèrement la couverture des services.

2.4. Objectifs de l'évaluation

2.4.1. But et Objectif Général

Cette évaluation rapide avait pour but de contribuer à l'amélioration de l'implication des hommes dans la santé de la reproduction et leur utilisation des méthodes de Planification Familiale. L'objectif principal était d'explorer les perceptions actuelles des hommes de tout âge sur les méthodes masculines de planification familiale ainsi que les préoccupations des prestataires et du système de santé pour l'offre de ces méthodes afin d'orienter l'élaboration d'une approche stratégique de renforcement de l'implication des hommes dans la santé reproductive.

2.4.2. Objectifs spécifiques

- Comprendre les perceptions et opinions des utilisateurs et des non utilisateurs des services de planification familiale ainsi que les facteurs socio culturels qui entravent l'offre de ces services dans les formations sanitaires ;
- Collecter des informations pour mieux comprendre les préoccupations des prestataires et du système de santé concernant l'engagement des hommes dans la santé de reproduction, ainsi que l'utilisation des méthodes masculines de contraception, notamment la vasectomie sans bistouri ;
- Proposer des stratégies pour une meilleure utilisation des services de PF par les hommes.

2.5. Limites de l'étude

Comme toute étude qualitative, nous restons conscients des limites de cette recherche évaluative dans la mesure où elle ne couvre qu'une infime partie du pays et donc les cibles interviewées ne sont pas complètement représentatives de toute la population togolaise.

III. Méthodologie de l'évaluation

3.1. Conception

Cette étude a été conçue comme une analyse rapide de l'état des lieux sur l'utilisation des services de PF par les hommes et leur engagement dans la santé de leur famille. L'approche utilisée lors de cette étude était de rencontrer plusieurs cibles qui pourraient être impliquées dans l'engagement des hommes dans la PF. Les outils de collecte étaient élaborés à partir d'outils utilisés au niveau du projet MCSP, et ils furent adaptés au contexte du Togo. La méthodologie a comporté des groupes de discussion, des entretiens approfondis, et des entretiens individuels, suivis d'une analyse très rapide.

3.2. Echantillonnage

Pour les questions de rapidité de l'évaluation, l'échantillonnage raisonné a été utilisé. Quatre districts sanitaires couvrant 3 régions sanitaires ont été sélectionnés sur la base des prévisions d'extension future des services de vasectomie comme le montre le tableau ci-dessous.

Région	Districts Sanitaires	Formations Sanitaires
Maritime	DPS Golfe	CMS Agoè
Plateaux	DPS Haho	CHP Notsé
	DPS Kloto	CHP Kpalimé
Lomé Commune	District N°5 Lomé	Clinique ATBEF

Pour avoir une diversité d'opinions sur la question, plusieurs cibles ont été échantillonnées comme le montre le tableau ci-dessous.

Techniques	Types de personnes concernées	Nombre de Participants
	Jeunes hommes (20-29 ans)	6-10 par FGD/1 FGD par site

Focus Groupe Dirigés (FGD)	Hommes plus âgés (30-49 ans)	6-10 par FGD/1 FGD par site
	Femmes en âge de procréer (15-24 ans)	6-10 par FGD/1 FGD par site
	Femmes en âge de procréer (25-49 ans)	6-10 par FGD/1 FGD par site
Entretiens Individuels	Equipe Cadre de District	3 personnes
	Responsables Formations sanitaires/Unités	2 par sites
	Prestataires de services PF	1 par site
	Leaders communautaires	2 à 3 par site
	ASC	4 par site (2 hommes, 2 femmes)
	Journalistes impliqués dans la santé	1 par site
Entretiens approfondis	Jeunes hommes (20-29 ans)	2 par sites
	Hommes plus âgés (30-49 ans)	2 par sites
	Femmes en âge de procréer (15-49 ans)	2 par sites
	Utilisateurs de vasectomie	8 ayant adopté la méthode

3.3. Mise en œuvre : Outils et processus

3.3.1. Explication sur les outils de collectes des données

Cette phase de l'évaluation s'est déroulée en deux jours et a regroupé les superviseurs (responsables suivi et évaluation), l'équipe technique de MCSP, et les personnes ressources constitués de 4 sociologues. Le protocole (les TDR) de l'évaluation et les instruments de collecte y afférents ont été présentés et discutés. Ces différents documents ont été par la suite adaptés au contexte du Togo pour une meilleure compréhension avant la formation des agents de collecte des données.

3.3.2. Formation des agents de collectes des données

Réalisé avec l'appui technique et l'encadrement de l'équipe de MCSP, de la DSMIPF et de l'ATBEF, cet atelier de 2 jours (28-29 juillet 2016), a permis d'outiller l'équipe de recherche – en particulier les agents de collecte des données – sur les termes de référence, la méthodologie et les outils de collecte de données, y compris les documents de saisie des données.

Au total 16 personnes, en majorité des sociologues ou anthropologues diplômés de l'Université de Lomé ont suivi la formation. Trois (3) types d'outils ont été utilisés lors de cette formation : guide de focus group (homme, femme), guides d'entretien approfondi (homme, femme), et guides d'entretien individuel. Pour les guides d'entretien individuel, il s'est agi de guides à l'encontre des ASC, de l'équipe cadre de district, des journalistes, des leaders communautaires, des prestataires de soins, et des utilisateurs de vasectomie sans bistouri.

Outre les séances sur la bonne compréhension des différents guides, les agents de collecte des données ont été entretenus sur l'importance de l'éthique de la recherche et du consentement éclairé (à obtenir auprès de la personne à interviewer avant de commencer l'administration du guide) de même que les dispositions à prendre pour collecter des données de bonne qualité, et la synthèse journalière. D'autres aspects tels que le rôle de l'enquêteur/enquêtrice, les attitudes à observer pendant l'entretien, comment mener une bonne interview, etc. ont également été abordés. Les agents ont été renforcés sur les différentes méthodes de la PF et sur la vasectomie sans bistouri. Enfin, pour faciliter le déroulement de la collecte des données surtout en milieu communautaire, les agents ont également participé à des séances de jeux de rôles et des simulations en langue Ewé/mina, langue dominante de la zone échantillonnée.

3.3.3. Processus de collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 1^{er} au 3 Août 2016 simultanément dans les 4 districts de l'étude : Lomé D5, Golfe, Haho, et Kloto. Dans chacune de ces villes, deux équipes ont été constituées. Ces équipes

ont été placées sous la conduite de deux superviseurs qui avaient pour tâches d'organiser le travail des agents et de vérifier tous les questionnaires remplis sur le terrain avant leur acheminement vers l'équipe de coordination. A la fin de chaque journée, il a été demandé à chaque équipe de faire le point et de transmettre les synthèses de la journée. Des animateurs communautaires (une personne par site) ont été recrutés pour mobiliser les groupes de discussion et faciliter les contacts avec les personnes ressources.

3.4. Analyse des données

3.4.1. Synthèses et analyse des données

Vue le contexte rapide de mise en œuvre de l'évaluation, une analyse rapide a été adoptée, utilisant deux outils différents. Une première synthèse des points essentiels des discussions et des entretiens a été faite à la fin de chaque entretien par le biais de l'outil de synthèse (voir annexe). Une fois toutes les informations synthétisées, le deuxième outil qui est tableau des résultats clés a été utilisé pour faire une autre synthèse des résultats clés, par zone de l'enquête et pour chaque cible de l'échantillon. A la fin de la collecte des données, un tableau d'analyse des comportements a été utilisé pour catégoriser les types de comportements idéals pour chaque thème abordé, afin de commencer le processus de développement d'une stratégie.

IV. Résultats

4.1. Description de l'échantillon

Le tableau ci-dessous présente le nombre de groupes de discussion (focus groupes) et d'entretiens réalisés.

Type d'entrevu	Cibles	Nbre prévus par district	Nombre réalisés par district				Total
FGDs	Femme (15 à 24 ans)	1	1	1	1	1	4
	Femme (25 à 49 ans)	1	1	1	1	1	4
	Hommes jeunes (20 à 29)	1	1	1	1	1	4
	Hommes âgés (30 et plus)	1	1	1	1	1	4
Entretiens Individuels	Equipe Cadre de District	1	1	1	3	1	5
	Responsables Formations Sanitaires/Unités	2	2	2	4	2	10
	Prestataires de Service	1	1	1	2	1	5
	Leaders communautaires	2 ou 3	3	2	2	3	10
	ASC	4 (2 h, 2 f)	4	4	4	5	17
Journalistes	1	1	1	1	1	4	
Entretiens approfondis	Jeunes hommes (20 à 29)	2	1	2	2	2	7
	Hommes âgés (30 et plus)	2	1	2	2	2	7
	Femmes	2	2	4	4	2	12
	Utilisateurs	8	9	A	N/A	N/A	9
	Total :		29	23	27	23	103

Un total de 103 entretiens a été réalisé durant l'évaluation.

4.2. Connaissances, attitudes et pratiques en matière de la PF

En général, les hommes et les femmes échantillonnés savent plus ou moins de quoi on parle lorsqu'on parle de la contraception et en savent la fonction. Ils savent qu'ils existent plusieurs méthodes, cependant leurs

connaissances au sujet des méthodes contraceptives se limitent aux pilules, aux injectables, et aux préservatifs masculins.

Les Femmes

D'une manière générale, les femmes sont presque toutes informées de la planification familiale quel que soit le groupe d'âge auquel elles appartiennent. Elles affirment qu'elles utilisent déjà une méthode, mais cela n'a pas pu être vérifié. Cette adhésion massive à la PF peut probablement être due à un biais de sélection. Elles connaissent les avantages de la PF et ont noté : le gain d'argent, la bonne santé de la femme elle-même et des enfants, permet à la femme d'avoir le temps de vaquer librement à ses occupations. Elles sont également informées sur toutes les méthodes contraceptives en dehors de la vasectomie. Les méthodes les plus connues et utilisées sont les injectables, les pilules, et les implants.

Cependant, l'utilisation de la PF par les femmes n'est pas très souvent connue de leurs conjoints qui pourraient s'y opposer. Les femmes affirment avoir souvent envie de se rendre dans un centre de santé et d'utiliser une méthode contraceptive moderne ; mais leurs conjoints sont souvent suspicieux lorsque leurs épouses veulent recourir à l'utilisation d'une méthode de contraception moderne. Ceci est dû au fait que les hommes considèrent souvent que ces méthodes seraient adoptées par des personnes qui mènent une vie de débauche ou d'infidélité. Les femmes enquêtées en âge de procréer entre 15-25 ans affirment que les hommes battent les femmes après adoption d'une méthode sans leur avis. Certaines ont aussi fait cas du refus de leurs belles-familles (la belle-mère essentiellement ou les sœurs du mari) d'utiliser la PF.

En dehors de la désapprobation du conjoint, les rumeurs sur la PF ou les expériences avec les effets indésirables liés aux méthodes PF constituent également un frein à l'utilisation de la contraception par ces interlocutrices. Parmi ces effets indésirables, les femmes ont cité la prise de poids et les saignements à répétition.

Certaines femmes ont aussi cité le fait que les hommes ne sont pas vraiment impliqués dans la santé de leurs familles (n'accompagnent leurs épouses et leurs enfants à l'hôpital lorsqu'ils sont malades, pour des visites de vaccination, etc), ou avec un engagement partiel.

Bien que les avantages de la PF soient connus et certaines femmes entretenues affirment qu'elles utilisent déjà la contraception, elles développent toutefois, l'idée selon laquelle le recours aux méthodes contraceptives n'est pas adapté pour les jeunes. Elles pensent que la PF chez les jeunes et adolescents constitue une source de vagabondage sexuel. Pour une dame de 35 ans, « *la PF est une affaire de couple* », ça veut dire pour un couple marié ou dans le ménage. Pour une meilleure utilisation des services PF, les femmes estiment que les services de PF doivent être accessibles géographiquement et financièrement. Pour cette dame, elle ne comprend pas pourquoi « *la PF est gratuite chez les ASC et alors qu'elle est payante dans les centres de santé* ». Rendre les méthodes de planification familiale gratuites permettra de réduire les barrières financières et améliorera significativement l'utilisation des services de PF.

Les Hommes

L'engagement des hommes au Togo autour de la PF reste encore très faible. « *La PF est une affaire de femme* » affirment la plupart des hommes interviewés. Ce faible engagement des hommes explique la faible connaissance des méthodes PF par les hommes, leur refus de recourir aux services de PF pour eux-mêmes et pour leurs conjointes et même leur refus d'accompagner leurs conjointes aux soins maternels. Cependant, ils connaissent les injectables et les pilules comme principales méthodes de PF ; ils parlent également du condom masculin, en l'associant plus à la prévention des IST.

Pour les hommes interviewés, une femme qui adopte la PF ne « *respectera plus son mari* » ; « *elle va vers l'infidélité* » ; « *Après la PF les femmes se prostituent* ». L'un des hommes interviewés affirme que les femmes sous PF sont des sujets de moqueries. « *Lorsqu'une femme va chez un ASC, tout le monde sait qu'elle va faire la PF or le choix d'un couple ou d'une femme de pratiquer la PF doit être personnel/ privé* ». La plupart des hommes âgés de 30 à 40 ans ajoutent que les femmes sous PF ne respectent plus leurs maris et pensent aussi que la PF constitue une ouverture à la femme de se prostituer.

Le groupe des utilisateurs de vasectomie par contre semblent constituer un groupe différent d'hommes, car ils tolèrent complètement la pratique de la PF. Ils sont des 'déviant positifs' ; ils démontrent une attitude positive vis-à-vis de la PF qui s'oppose à l'attitude négative des hommes en général.

Les hommes estiment qu'ils ne sont pas pris en compte par les services de PF. Ils disent par exemple qu'il y a peu de sensibilisation qui cible les hommes en particulier, ils parlent de la faible disponibilité des méthodes PF pour les hommes (ex : préservatifs insuffisants et parfois défectueux). Ils évoquent aussi le fait que les services de PF ne sont pas disponibles aux moments qui leurs sont favorables, par exemples les soirs et les weekends. Aussi, cette faible prise en compte se traduit par le nombre limité de méthodes contraceptives pour les hommes. Ils ont aussi noté les contraintes économiques, y compris la perception du cout des services PF très élevé.

Outre la perception, selon les hommes, que la PF peut être une source de 'vagabondage sexuel' chez les femmes les autres obstacles à l'accès aux services de PF que les hommes ont relevé sont liés aux rumeurs sur les effets secondaires des méthodes de PF (saignement, bouffées chaleur, fièvre, prise de poids). Ils pensent par ailleurs que la PF peut être responsable de certaines maladies (cancers, stérilité). La peur du non-retour de la fertilité après la PF suscite aussi de la réticence chez certains hommes.

Selon les hommes interviewés, en dehors du préservatif, aucune autre méthode n'est conseillée aux jeunes, parce qu'ils pensent qu'ils deviendront infertiles en utilisant des méthodes de contraception. A l'instar des femmes, les hommes sont unanimement contre l'utilisation de la PF par les jeunes et adolescentes. Pour les hommes, la PF des adolescents va entraîner chez ces derniers le vagabondage et les problèmes de procréation surtout chez les filles à l'avenir.

Des services de PF adaptés aux hommes contribueraient à une meilleure utilisation des services de PF par les hommes. L'amélioration des services de PF pour les hommes passe par l'élargissement des méthodes disponibles, une bonne communication sur les avantages de la PF et une forte implication des hommes à travers une communication appropriée, qui doit mettre l'accent sur le dialogue au sein du couple et le counseling du couple pour la PF.

Les leaders communautaires

Les leaders communautaires qui ont participé à cette évaluation rapide n'ont pas tous les mêmes opinions en matière de PF. Pour les femmes leaders, la PF est une bonne chose. Les leaders féminins connaissent presque toutes les méthodes de planification familiale et en conseillent même lorsque l'occasion se présente. Pour elles, ce sont les fausses idées et les rumeurs sur les effets secondaires ou indésirables qui entravent l'utilisation des services de PF au sein des communautés. Elles ont cité comme effets indésirables la prise de poids ou la perte de poids et les saignements.

Les aspects socio-culturels et la croyance jouent un rôle très important dans l'utilisation de la PF. Il y a de grandes différences dans la perception de l'utilisation de la PF selon la religion et les croyances, c'est à dire entre les chrétiens et les musulmans. Certains leaders religieux croient que la PF est une offense à Dieu. Selon un leader, « *Les enfants sont donnés par Dieu et sont dans le ventre de la mère, tant qu'elle n'accouche pas tous les*

enfants que Dieu lui a donnés alors elle pêche contre le divin ». Un autre va plus loin encore et pense que « Le diable a pris possession de la médecine. La PF est une façon d'aller contre l'œuvre de Dieu ».

Mais heureusement, cette perception de la PF n'est pas la même pour tous les religieux. De l'autre côté, certains leaders religieux pensent du bien de la PF, ils connaissent certaines méthodes de PF et déclarent que lors de leurs prêches, il leur arrive d'inviter et encourager les fidèles à avoir une famille en bonne santé et un nombre d'enfants raisonnable.

La dynamique de pouvoir entre les sexes a été notée par les leaders de plusieurs façons. L'un des leaders a expliqué que « *le sexe masculin est sacré* » et que le fait de le toucher ou de l'entraver avec l'utilisation de la PF peut être considéré comme un acte contre la volonté divine. D'autres leaders ont parlé du fait que les hommes ont plus de pouvoir dans le ménage que les femmes et ils ont reconnu aussi que les hommes refusent l'utilisation de la PF aux femmes. D'autre part, certains leaders ont aussi reconnu que les ASC n'ont pas toujours l'estime qu'il faut dans leurs communautés, soit à cause de leurs faibles compétences, soit à cause de leurs expériences dans la vie. Un leader explique par exemple qu'un ASC qui a 7 enfants ne peut pas vraiment persuader les membres de sa communauté d'adopter des méthodes de PF. Les leaders ont suggéré de renforcer la communication, y compris avec les médias, sur l'utilisation de la PF.

Equipe Cadre de Districts, Responsables de Formations Sanitaires et prestataires de soins

La disponibilité des services de PF conditionnent leur utilisation. Toutes les formations sanitaires (FS) visitées lors de l'évaluation rapide offrent des services de PF et offrent presque toutes les méthodes de contraception, à l'exception des méthodes permanentes. En dehors de la clinique médicale de l'ATBEF, aucune des FS visitées n'offre les services de vasectomie. Cette faible disponibilité de ce service amène très peu de prestataires de PF à parler de cette méthode au cours des sensibilisations. Pour un prestataire du CMS Adidigomé « *nous n'insistons pas sur la vasectomie lors des causeries car le centre n'offre pas cette méthode* ». Ils ont aussi partagé que même à Lomé, où les services de vasectomie sont disponibles, les hommes pensent que la vasectomie équivaut à « tuer un couple ». Les membres de l'Equipe District Sanitaire, les responsables de FS et les prestataires de services interviewés ont aussi noté le rôle des rumeurs sur la PF dans la communauté comme barrière pour l'utilisation de la PF par les femmes et les hommes.

Certains responsables de services ont noté un manque de services et ou de formation spécifiques en PF. Ils ont signalé aussi certaines barrières socio-culturelles comme par exemple le fait les hommes d'une ethnie particulière (Adja) se donne pour honneur d'avoir beaucoup d'enfants ; et certaines religions (Islam) qui refusent la PF. Les prestataires reconnaissent qu'ils donnent peu d'informations aux hommes sur la PF. Mais ils encouragent et félicitent les hommes qui accompagnent leurs femmes au centre de santé.

Pour l'équipe cadre de district, le fait que les services de PF soient payants dans les FS constitue un frein à son utilisation, de même des ruptures de contraceptifs. Les femmes veulent utiliser la PF, mais n'ont pas de moyens financiers. L'équipe a aussi déploré l'absence de financement de l'Etat pour la PF et le manque d'une unité spécifique pour la PF en particulier pour les jeunes et adolescents. Pour les ECD et responsables de services, l'implication des hommes dans la PF passe par une offre continue des services SR/PF même les weekends et jours fériés.

Agents de Santé Communautaires

Depuis 2011 et avec le repositionnement de la PF, le Togo fait partie des pays pilote qui ont initié l'offre des contraceptifs par les ASC dans les communautés, y compris les condoms, pilules et injectables. La mise en œuvre de cette stratégie dite novatrice a permis d'améliorer non seulement l'accessibilité géographique et financière à la PF, mais aussi la connaissance des ASC sur la PF

Mis à part la vasectomie qui est une méthode récemment introduite, les ASC interviewés ont démontré une bonne connaissance des méthodes contraceptives et de leurs avantages. Comme difficultés dans leur travail, certains ont parlé du manque de formation, d'information, et des matériaux d'IEC sur la PF. Par leurs activités de sensibilisation de masse et les stratégies avancées dans les communautés, les ASC touchent à la fois les hommes et les femmes. Les méthodes contraceptives les plus administrées par les ASC sont les pilules et les injectables.

Les ASC ont signalé cependant que leurs activités en matière de PF n'est pas sans danger pour eux-mêmes. Certains ASC ont été verbalement, et physiquement menacés par les hommes dont les femmes ont eu recours aux services de PF.

Parlant des freins à la distribution à base communautaire des contraceptifs, les ASC ont souligné la vétusté des équipements et des outils de travail comme des boîtes à images. Ils ont également parlé de la faible motivation des ASC et dans un certain nombre de cas la perte de confiance de l'ASC par sa communauté.

Journalistes

Une journaliste de la télévision, un journaliste de la radio et 2 journalistes de la presse écrite ont été interviewés lors de l'évaluation rapide. Pour les journalistes, la santé entre dans leur champ de communication même s'ils n'ont bénéficié d'aucune formation en communication sur la PF ou la santé de la reproduction. L'une des journalistes interviewées a démontré une très bonne connaissance des méthodes de PF y compris la vasectomie ; elle anime des émissions télévisées sur la vasectomie. Pour elle, la faible adhésion des hommes à la PF est due à une faible communication à l'endroit de cette cible. Elle recommande de saisir toutes les occasions où il y a regroupement d'hommes pour parler de la PF. En entier, les journalistes ont partagé plusieurs recommandations sur l'engagement des hommes dans la PF, y compris l'utilisation des champions, l'implication des groupes religieux, l'utilisation des media locaux dans la langue locale, etc.

4.3. Vasectomie au Togo

4.3.1. Offre de services de vasectomie

Historiquement la vasectomie sans bistouri a été introduite au Togo dans les années 94-95 par le projet SEATS de l'USAID. A cette époque 5 hôpitaux y compris le CHU de Lomé Tokoin avaient été formés et renforcés pour l'offre de cette méthode. Malheureusement le projet s'est arrêté en queue de poisson pour raisons socio-politiques et aucun suivi n'a pu se faire des personnes formées. Il a fallu attendre jusqu'en 2012 pour que l'offre de la vasectomie soit réintroduite au Togo par le biais d'une formation du personnel de la santé de la clinique médicale de l'ATBEF à Lomé. Depuis lors, les services de vasectomie existent et sont disponibles à Lomé mais ils sont pratiquement méconnus de la population cible de l'enquête à l'exception des habitants du district sanitaire N°5 de Lomé commune (où se trouve la clinique ATBEF) et d'Agoè ainsi que quelques ASC. Ceux-ci ont déclaré avoir eu connaissance de la vasectomie. Parmi la population enquêtée (hommes et femmes), quand on leur explique ce que c'est, certains pensent que la vasectomie est une bonne méthode contraceptive, cependant ils n'acceptent pas de la pratiquer (les hommes) ni de la conseiller à leur conjoints (les femmes). A la fois, il y a plusieurs à Lomé et Agoé qui ne sont pas d'accord avec l'utilisation de la vasectomie.

Selon la présente étude, les utilisateurs bénéficiaires de la vasectomie ont témoigné de l'absence d'effets indésirables. En général, ce groupe d'hommes utilisateurs de vasectomie affirme s'impliquer plus dans la santé de leurs familles en accompagnant leurs femmes aux CPN, accouchements, vaccinations et autres, contrairement aux autres cibles des hommes rencontrés.

Quant au coût du service de vasectomie, les utilisateurs l'ont jugé élevé. Pour l'accessibilité, ils pensent que la situation géographique de la seule clinique de l'ATBEF ne les arrange pas. Les utilisateurs ont noté que leur recours aux services de vasectomie s'est fait essentiellement dans les cas où leur épouse ne pouvait plus tolérer les autres méthodes modernes de PF. Aucun des utilisateurs de la vasectomie n'a soulevé un inconvénient lié à cette méthode, au contraire ils l'ont appréciée et affirment ne pas regretter ce choix. En ce qui concerne le genre des prestataires, les utilisateurs de vasectomie enquêtés ont déclaré qu'ils rencontrent plus de prestataires femmes à la clinique ATBEF et souhaiteraient des prestataires de sexe masculin pour encourager d'autres hommes à venir.

4.3.2. Perception sociale et culturelle de la vasectomie

De l'enquête effectuée, il ressort que dans la communauté la plupart des gens perçoivent la vasectomie comme une castration de l'homme. A cela s'ajoutent les préjugés sur le facteur d'impuissance sexuelle, la baisse de la libido, les douleurs lors des rapports sexuels, etc. Aussi d'après certains enquêtés (souvent de religion musulmane), la pratique de la vasectomie est contre la volonté de Dieu, donc elle est perçue comme un péché. Cette perception ne s'est pas fait ressentir chez les cibles des autres religions.

Certains des enquêtés ignorent l'existence de la vasectomie. Une minorité des hommes enquêtés prétendent que la vasectomie peut engendrer des difficultés dans le couple, « *détruit l'harmonie dans le couple* ». Certains leaders communautaires (de religion islamique) affirment que « *le sexe de l'homme est sacré donc ne doit faire en aucun cas l'objet d'une manipulation quelconque* ». Dans la communauté, les femmes estiment en général que la vasectomie peut être une bonne méthode de PF pour le couple, mais elles préfèrent ne pas le conseiller à leurs conjoints. Autant les hommes pensent que la PF peut couvrir l'infidélité de leurs épouses, autant les femmes pensent que la vasectomie peut être un moyen pour les hommes d'être infidèles. En effet si les hommes ne peuvent plus faire d'autres enfants, cela leur ouvrirait la voie à des pratiques sexuelles hors du foyer conjugal.

Quant aux responsables des formations sanitaires et les équipes cadres des districts sanitaires, beaucoup pensent que : « *La vasectomie est une bonne chose mais seulement, elle n'est pas bien connue dans la communauté même au niveau des prestataires* ». Pour un membre de l'équipe de cadres de district, « *la vasectomie ne serait pas une pratique saine et c'est la raison pour laquelle c'est uniquement l'ATBEF (clinique privée) qui en fait la promotion et le secteur public ne le fait pas.* ». Cette responsable pense que si le secteur public n'offre pas les services de vasectomie, c'est parce que cette méthode n'est pas acceptable. Elle aurait eu par ailleurs une expérience malheureuse avec la vasectomie parce que le mari de son amie s'est fait vasectomisé sans en informer son épouse.

4.3.3. Acceptation de la vasectomie

Selon les données recueillies par l'enquête, la plupart de la population cible rejette la vasectomie à cause de son caractère irréversible, seule une minorité trouve que la vasectomie est bonne si le nombre d'enfants qu'on veut est atteint.

Sur 54 d'hommes enquêtés, 9 utilisent déjà la vasectomie contre 45 qui, dans l'ensemble, pensent que la vasectomie n'est pas bonne. En ce qui concerne les hommes jeunes enquêtés, seul 1/10 a dit qu'il serait ouvert à l'idée d'accepter la vasectomie.

Les femmes jeunes (15-29 ans) enquêtées ont en majorité accepté de recommander l'adoption de la vasectomie à leur partenaire, alors que celles plus âgées ont refusé de conseiller leurs maris à utiliser la vasectomie. Pour les femmes jeunes, la vasectomie est une bonne méthode, parce que cela peut être un moyen pour l'homme de montrer qu'il partage les responsabilités de la reproduction dans le couple.

La vasectomie sans bistouri est acceptée par certains de Lomé comme une méthode de limitation des naissances. Cette acceptation reste faible et son accroissement passera par l'intensification de la sensibilisation. En termes de pratiques, il est à noter que, selon les femmes du district de Haho : « *les hommes de notre localité utilisent fréquemment les préservatifs mais le percent sciemment lors de l'acte sexuel et l'on se retrouve enceintes en fin de compte* ». Face à cette situation de sabotage contraceptif, certaines femmes de cette localité pensent que la vasectomie sans bistouri serait une bonne approche pour la limitation des naissances.

Cette étude a essayé d'avoir une idée sur les méthodes conseillées pour les jeunes. Selon les hommes jeunes 20-29 ans enquêtés, aucune autre méthode n'est conseillée aux jeunes sauf les préservatifs, « *parce que nous pensons qu'ils deviendront infertiles en les utilisant* ». Presque toutes les autres cibles interviewées affirment des idées similaires sur les préservatifs comme seule méthodes pour les jeunes. 9/10 jeunes hommes de 20-29 ans ne sont pas favorables à l'utilisation de la vasectomie dans le futur. Même après explication sur la vasectomie, ils n'ont pas accepté l'idée d'utiliser la vasectomie, « *JAMAIS* » est la réponse donnée majoritairement.

4.4. Engagement des hommes dans la santé familiale

Le Togo tout comme la plupart des pays de la sous-région Ouest Africaine est caractérisée par une société encore fortement patriarcale, où le pouvoir décisionnel de la femme y est encore très faible. L'ensemble des décisions qui concernent la femme, la famille et les enfants (en termes de nombre d'enfants, d'éducation des enfants, de la santé des membres de la famille, etc.) est dans les mains de l'homme. Peu d'échanges et de discussions sur ces sujets ont lieu au sein de la famille. Dans un tel contexte, l'implication des hommes dans l'utilisation des services de santé de la reproduction permettra une amélioration de la santé familiale.

Les informations recueillies au cours de cette évaluation rapide montrent un faible engagement des hommes dans la santé de leurs familles. Pour les hommes ciblés, le fait d'utiliser les services de PF et/ou d'accompagner un membre de la famille à la recherche des soins de santé sont considérés comme des tâches réservées aux femmes.

Selon les répondants, plusieurs raisons expliquent cette faible implication des hommes :

- Une des barrières les plus importantes à la participation des hommes dans la santé de leur famille est la faible prise en compte des hommes dans les services de la santé de la reproduction. Par exemple, les hommes estiment que les agents de santé font très peu de sensibilisation à leur endroit et que les centres de santé ont tendance à se focaliser sur la santé de la mère et de l'enfant qui sont perçues par les hommes et les femmes comme étant des domaines féminin. Pour un prestataire « les hommes pensent que les centres de santé sont construits pour les femmes ».
- Les heures d'ouverture des centres de santé ne sont pas adaptées pour certains hommes. Généralement, les hommes disent qu'ils sont occupés et ne sont disponibles que les weekends ou les soirs, ce qui explique leur préférence pour l'utilisation des services de santé pendant les weekends.
- Une des raisons les plus fréquemment évoquées lors des entretiens pour expliquer le faible accompagnement des hommes est qu'ils sont souvent au travail ou en train de chercher des moyens pour subvenir aux besoins de leurs familles.
- La plupart des hommes ignorent pourquoi il est important pour eux d'accompagner les membres de leur famille à l'hôpital, ils pensent que cette activité doit être réservée aux femmes. Pour eux, le rôle des hommes serait seulement de donner l'argent pour payer les soins et les produits de santé. Mais nous avons aussi des hommes qui estiment qu'il serait plus économique de conduire soit même sa famille aux soins. Un des hommes enquêtés déclare : « moi j'accompagne moi-même ma femme à l'hôpital comme ça je vois clair dans les dépenses »

- Au-delà de ces raisons évoquées ci-dessus, les hommes accompagnent leurs femmes à l'hôpital lorsqu'il s'agit des urgences médicales et obstétricales. Selon un responsable de Formation sanitaire, « les hommes viennent uniquement quand c'est urgent et grave ».

Les résultats de l'étude ont aussi montré que certains hommes financent aisément les soins de leur famille et sont prêts à mieux s'engager si un cadre d'échange leur est mis à disposition selon certains leaders communautaires.

V. Conclusion et Principales recommandations

Lors de l'étude, à la question de savoir auprès des enquêtés, comment faire pour impliquer davantage les hommes dans la santé de leur famille (enfants malades, vaccination, CPN, Accouchement, PF etc.), les réponses données se rapportent essentiellement au :

- Renforcement de la sensibilisation sur les méthodes de PF en général et sur la vasectomie en particulier,
- Renforcement de la sensibilisation sur les avantages partagés de la PF et surtout les avantages économiques pour le couple et pour l'homme
- Rapprochement des services de SR/PF de la population.

Comme dit plus haut, depuis 2012 le niveau d'acceptation de la vasectomie augmente lors des campagnes et baisse lors des périodes de non communication, donc il faut absolument focaliser sur un processus continu et de longue durée afin d'augmenter l'engagement des hommes dans la PF et la vasectomie.

L'engagement selon les cibles des hommes dans la santé de leur famille nécessite :

- Une meilleure communication autour de cette question
- Un encouragement/une motivation des hommes à mieux communiquer, échanger avec leurs conjointes sur les questions, besoins et aspirations de leur famille : taille de la famille, espacement des naissances, éducation des enfants, les projets d'avenir pour les enfants, etc.
- Une prise de conscience individuelle de chaque homme à travers les échanges avec les femmes
- Une prise de conscience collective des hommes à travers les échanges avec les « Papa Champions » qui sont des hommes fortement engagés dans la santé de leur famille et reconnus par la communauté.

En plus des réponses ci-haut citées, il est question d'utiliser les couples bénéficiaires de PF et les hommes qui accompagnent déjà leurs conjointes aux soins de santé pour promouvoir un meilleur engagement des hommes dans la santé de leurs familles. Quant aux journalistes, le renforcement du partenariat entre les médias et les organisations de la société civile apporterait un plus dans la promotion de la SR/PF, y compris la vasectomie.

Il y avait plusieurs suggestions données par les cibles de cette rapide étude, y compris :

- Organiser des émissions débats sur les médias avec des hommes, sketches en langues nationales
- Mener des sensibilisations et des éclaircissements sur la PF et la vasectomie avec des mots justes à l'endroit des regroupements d'hommes afin de les y amener progressivement, ex : des regroupements de Mototaxi
- Rapprocher les services SR/PF vers la population (toute la zone n'est pas couverte par les services des ASC)
- Organiser des sensibilisations de masse sur la vasectomie (marché et groupement d'hommes)
- Rendre la PF gratuite dans les centres de santé
- Raisonner les hommes et inciter les couples qui utilisent la PF à en discuter avec les autres couples

- Promouvoir des journées portes ouvertes sur la vasectomie
- Afficher des posters dans les centres de santé sur la vasectomie
- Plus de soutien pour les ASC : financier et recyclage ou formation sur la SR/PF, y compris la vasectomie, et sur le genre
- Former et rendre disponible les prestataires PF/vasectomie, surtout des prestataires hommes afin de faciliter le lien entre les clients potentiels et les services de vasectomie
- Utiliser les leaders communautaires formés comme des pairs éducateurs lors des sensibilisations auprès du groupe de leaders. Depuis 2011, certains leaders d'opinion ont bénéficié de renforcement des capacités sur la PF et l'espace des naissances.

Dans les Annexes, il y a le Tableau d'Analyse des Comportements, qui fait des suggestions selon les comportements idéaux liés à l'utilisation et l'acceptation de la PF et l'engagement des hommes.

Les prochaines étapes de cette étude sera l'élaboration d'une stratégie pour la communication sur le changement de comportement, afin d'engager les parties prenantes et de trouver des réussites fortes et continues

Annexes

1. Tableau d'Analyse des Comportements
2. Tableaux de résultats clés
3. Outils de collecte des données

Annex I : Tableau d'Analyse de Comportement sur l'engagement des hommes au Togo

Comportement idéal	Barrières	Actions	Opportunités
Les couples discutent aisément de la PF	<ul style="list-style-type: none"> • Perception que la PF est pour les femmes • Les hommes prennent des décisions, y compris pour la PF • Sous information sur la PF dans le couple • Préjugés socio-culturels (contraints religieuses, peur d'être marginalisé, etc.) • Rumeurs sur les effets secondaires des méthodes de la PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser sur les avantages de la PF dans le couple (dans la communauté, etc.) • Promouvoir la décision partagée dans le couple au tour de la PF • Renforcer le counseling sur la PF dans le couple 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des couples qui discutent déjà sur la PF • Existence de la loi SR
Les hommes adoptent régulièrement la vasectomie	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de vasectomie ne sont pas disponibles partout • Manque des prestataires formés • Les préjugés sur la vasectomie comme étant la castration, facteur d'impuissance sexuelle • Caractère irréversible de la vasectomie • Coût élevé de la vasectomie • Faible communication sur la vasectomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les points de prestation de la vasectomie • Augmenter le nombre des prestataires formés en tous les méthodes de la PF • Renforcer la communication sur cette méthode • Subventionner la pratique • Impliquer les utilisateurs dans la sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des utilisateurs satisfaits, des clubs de papa champions, des écoles de maris • Existence d'un centre de formation en la matière • Existence de média impliqué dans la PF y compris la vasectomie
Les hommes utilisent régulièrement les services de PF	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de structures d'offre de services de PF spécifiques pour les hommes • La sous information sur la PF • La perception selon laquelle, la PF est une affaire de femmes • Les préjugés socio culturels (moyens financiers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les structures d'offre de services de PF pour les hommes • Organiser des débats dans les clubs d'hommes ou de garçons • Sensibiliser les hommes sur les avantages de la PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des utilisateurs de PF • Existence des structures de PF avec des prestataires formés • Existence des clubs d'hommes/garçon, de loisir/jeux
Les jeunes utilisent les services de PF	<ul style="list-style-type: none"> • Crainte d'être stériles • Perception selon laquelle la PF est pour les adultes mariés • Le refus des adultes/parents que les adoptent la PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Faires des causeries éducatives dans les milieux scolaires et extra scolaires (atelier d'apprentissage, clubs de jeunes, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une division nationale chargée de la santé des jeunes et adolescents au niveau du Ministère de la Santé.

	<ul style="list-style-type: none"> • Perception que les préservatifs sont les seules méthodes de PF pour les jeunes /tolérés par les parents • Perception des parents selon laquelle la PF conduit les jeunes au vagabondage sexuel • Les horaires de service PF sont inadéquats aux horaires des jeunes • Les structures de PF ne sont pas adaptées aux jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les centres d'offre de services PF adaptés aux jeunes, y compris tous les méthodes de la PF • Promouvoir la communication sur la PF à travers les pairs éducateurs jeunes • Organiser des causeries à l'endroit des parents sur le bien-fondé de la PF des jeunes et adolescents • Organiser des formations sur les « Youth Friendly Services » 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un plan de travail au niveau de cette division • Promotion et appui des infirmeries scolaires dans certains établissements scolaires.
Les hommes accompagnent leur femme aux services de santé (SR/PF, CPN, accouchement, vaccination...)	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de temps • Honte • Manque de ressources financières • Distance entre les FS et les lieux d'habitations • Perception des hommes que c'est le travail des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les hommes sur le bien-être de la famille • Communiquer avec les hommes sur l'importance d'accompagner leur femme à la recherche des soins • Rapprocher les soins vers la communauté • Impliquer les leaders communautaires dans la sensibilisation • 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des ASC dans la communauté • Certains hommes accompagnent déjà leur femme • Existence des prestataires formés en PF • Disponibilité des leaders communautaires
Les hommes financent la santé de leur famille	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de moyens financiers (absence ou non exercice d'un travail décent) • Cout des prestations de santé élevé • Négligence en matière de la responsabilité de leur famille • Recours à la médecine traditionnelle perçue comme moins couteuse • Perception que les femmes doivent s'occuper de la santé de leur famille • 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser / former les hommes sur les activités génératrices de revenus • Encourager les hommes à intégrer les coopératives agricoles • Sensibiliser les hommes sur les limites de la médecine traditionnelle • Promouvoir les mutuelles de santé communautaire y compris les activités préventives • Sensibiliser les hommes sur l'importance de financement de la santé de leur famille y compris les soins préventifs • Communication sur les medias sur l'importance des soins préventifs pour la famille—et la responsabilité des hommes 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de mécanisme et de structures de promotion et de financement des AGR (FNFI, AGRISEF) • Existence des coopératives agricoles • Existence de la division de la médecine traditionnelle • Existence des mutuelles de santé

<p>Les ASC véhiculent les messages sur la PF y compris la vasectomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation et d'information en PF des ASC • Manque de matériel d'IEC sur la PF et la vasectomie • Manque de confiance de la part de la communauté aux ASC • Difficulté des ASC à maintenir la confiance de leur communauté • Faible disponibilité des ressources (matériel et financière) pour les ASC • Manque de motivation pour les ASC • Manque/rareté des visites de supervision des ASC 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les ASC en counseling et offre de méthodes PF • Doter les ASC de matériels d'IEC sur la PF et la vasectomie • Renforcer le système de supervision formative des ASC • Renforcer la collaboration entre les ASC et les leaders communautaires • Doter les ASC de ressources nécessaires pour la mise en œuvre efficace de leurs activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des formateurs des ASC en PF • Existence des matériels de communication (boîte à image, affiche etc.), qui peut être répliqué. • Existence d'une stratégie nationale des interventions à base communautaire • Existence des partenaires financiers et techniques
<p>Les leaders communautaires soutiennent leur communauté dans l'utilisation des services de PF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les convictions religieuses/coutumiers selon lesquelles la PF n'est pas une bonne pratique • L'existence des rumeurs sur les effets secondaires des méthodes de PF • Sentiment des leaders de ne pas être de bons modèles pour parler eux même de la PF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les leaders communautaires sur la PF, en collaboration avec des groupes religieux • Associer les leaders dans les sensibilisations sur la PF • Appuyer les leaders communautaires à organiser eux même les séances de sensibilisation sur la PF • Développer des messages appropriés pouvant aider les leaders communautaires à communiquer aisément sur la PF • L'utilisation des medias locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains leaders communautaires et religieux sont déjà impliqués dans la PF • Existence du RAPID religieux pour le plaidoyer en faveur de la PF • Existence de l'Alliance des religieux pour la santé et le développement • Existence de l'Association nationale des chefs religieux du Togo • Existence des évènements, fêtes traditionnelles et communautaires
<p>Les journalistes communiquent régulièrement sur la PF y compris la vasectomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les journalistes impliqués dans la sante ne sont pas formés sur la PF • Insuffisance de collaboration entre les media et les structures sanitaires • Rareté des émissions radiophoniques sur la PF ou la SR 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les journalistes sur la communication en PF/SR • Programmer régulièrement des émissions sur la PF/SR • Organiser des micros trottoirs en faveur de la PF surtout dans les milieux recules • Renforcer la collaboration entre les media et les structures sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un noyau de journaliste formés sur la SR/PF • Existences des programmes radiophoniques et télévisés • Existence d'une plage horaire pour la communication en sante sur les radios rurales

Annexe 2 : Résultats Clés

Cibles	Sites	Résultats Clé
Hommes en âge de procréer (20 à 29 ans)	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune autre méthode n'est conseillée aux jeunes sauf les préservatifs (parce qu'ils pensent qu'ils deviendront infertiles en les utilisant) • Avis non favorable pour l'utilisation de la vasectomie <ul style="list-style-type: none"> ○ Refus catégorique après explication (à la question posée s'ils utiliseront la vasectomie ils ont tous répondu (JAMAIS)) ○ Perception de la vasectomie comme le fait de castrer l'homme • Sources d'informations <ul style="list-style-type: none"> ○ Bouche à oreille ○ Télé, radio, affiche publicitaire • Peuvent accompagner, lorsqu'ils ont le temps, leurs femmes à l'hôpital pour les CPN, accouchement, après accouchement
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation de la PF des femmes par les hommes (tous les hommes participant à ce focus groupe avaient déjà leurs femmes sous PF. Est-ce un biais de sélection ?) pour des raisons surtout économiques (beaucoup d'enfants entraîneraient plus de dépenses, vu les moyens financiers limités vaut mieux en faire peu) • Exemple donné par un homme : « moi j'accompagne moi-même ma femme à l'hôpital comme ça je vois clair dans les dépenses » • Refus de la vasectomie à cause de son Irréversibilité et la peur d'un probable dysfonctionnement érectile suite à son adoption • Rumeurs liés aux effets secondaires des méthodes PF à savoir : amaigrissement, prise de poids, aménorrhée, saignements à répétition. • Faible prise en compte des hommes dans l'offre des services PF : manque de sensibilisation ciblant les hommes, Faible disponibilité des méthodes PF pour les hommes (préservatifs insuffisants et parfois défectueux) • Disponible à utiliser les autres méthodes PF en particulier le préservatifs (masculin et féminin) • Implication des jeunes dans la PF dès le bas âge : introduire l'éducation sexuelle dans les écoles), un homme appui en disant : « moi ce sont les notions acquises sur la PF lors de mes études secondaires qui m'ont conduit à l'adoption de la PF dès mon premier enfant » • Méconnaissance par les hommes de l'importance de l'accompagnement (soutien moral et présence physique) de leur femme dans la recherche des soins de santé et surtout de la PF • Explication approfondie du rôle des hommes dans la santé de la famille lors des sensibilisations ; les hommes demandent à ce que l'on vienne leur dire ce qu'eux iront faire à l'hôpital quand leur femme vont aux CPN • Les hommes demandent à voir et entendre ceux qui ont déjà bénéficié de la vasectomie avant de se décider s'ils le feront ou pas.
	Notisé	<ul style="list-style-type: none"> • Ce sont les femmes qui font la PF et sans le consentement des maris (obstacle) • Ne connaissent pas la Vasectomie (obstacle) • Dans leur communauté les gens disent que les femmes sous PF ne respectent plus leurs maris (les hommes pensent qu'après la PF les femmes se prostituent) : cela constitue un obstacle • Plus de formation pour les ASC pour mieux sensibiliser la communauté • les hommes accompagnent leurs femmes à la recherche des soins (en cas de maladies graves seulement) • lors de l'accouchement les hommes remettent de l'argent à un membre de la famille pour l'accompagner)

		<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes sous PF sont des sujets de moqueries. Lorsqu'une femme va chez un ASC tout le monde sait qu'elle va faire la PF or le choix d'un couple ou d'une femme de pratiquer la PF doit être personnel/ prive
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes sont moins intéressés à la pratique de la PF car la PF c'est pour ceux qui sont mariés et spécialement pour les femmes <ul style="list-style-type: none"> ○ Considération de la PF comme sources de problèmes aux femmes surtout la prise de poids et les saignements • Nous préférons le port des préservatifs que d'autres méthodes qui créent trop de problèmes tels que les pilules • Manque d'emploi aux jeunes pouvant faire gagner de l'argent (il n'y a pas de moyens financiers pour adopter la PF) Possibilité de Former les jeunes à l'auto-emploi • En général nous sommes trop jeunes pour adopter la PF • La vasectomie est pour les plus âgés, elle peut rendre impuissant sexuellement
Hommes en âge de procréer (30 ans et plus)	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • La PF est une affaire de femme • La conversation autour de la PF dans les ménages est plus abordée par les femmes • NON à la Vasectomie : vasectomie = castration • Aucune autre méthode n'est conseillée aux jeunes sauf les préservatifs • Selon eux une femme peut tomber enceinte entre 1 à 12 mois après son accouchement • Connaissance sur les méthodes de PF : <ol style="list-style-type: none"> 1. coït interrompu 2. préservatifs 3. implants, injectables, pilules • effets secondaires <ul style="list-style-type: none"> ○ coït interrompu : pas d'effets secondaires ○ préservatifs : infections (liées aux irritations), fibromes « selon eux » ○ implants, injectable, pilules : saignement, perte de poids, obésité • Sources d'informations <ol style="list-style-type: none"> 1. Bouche à oreille 2. Télé, radio, affiche publicitaire 3. Les épouses 4. Les Formations sanitaires
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance moyenne de la PF (8 hommes sur 10 du focus groupe ont leur femme planifiée et connaissent certaines de PF telle que : les injectables, les pilules et les préservatifs dont ils font usage) • Les hommes de cette tranche d'âge sont impliqués dans la santé de leur famille ainsi que dans la PF de leur couple mais par manque de temps, (à cause de leurs diverses préoccupations journalières) n'accompagnent leur famille à l'hôpital qu'en cas d'urgence. (les hommes affirment qu'ils donnent l'argent et même encouragent leurs femmes à se rendre aux centres de santé pour les soins, les CPN, les vaccinations • Ne sont pas pour la PF (à l'exception des préservatifs) chez les jeunes et adolescents car considéré comme source de vagabondage sexuelle • Rumeurs sur les effets secondaires (saignement, chaleur, fièvre, prise de poids, PF responsable de maladie, la peur du retour de la fertilité après la PF) suscitant de la réticence chez certains hommes sont les principales barrières à la PF

		<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité des ASC dans la communauté comme opportunité et les femmes utilisatrices de la PF comme paires éducateurs • Insuffisance d'information, l'ignorance de l'importance de l'implication des hommes, l'homme comme chef de famille et disent que c'est la femme qui doit s'occuper de la santé des enfants • Raisonner les hommes et inciter les couples qui utilisent la PF à en discuter avec les autres couples • Barrières à la vasectomie : sous information, peur d'être marginalisé, désir d'avoir des enfants plus tard • Sensibilisation continue et approfondie sur la vasectomie
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes s'impliquent dans la santé de la famille mais ne sont pas concernés par la PF • La méthode préférée des femmes c'est l'injectable de 3 mois • Le groupe a dit non à la PF des adolescents (cela peut entraîner le vagabondage, les problèmes de procréation surtout chez les filles à l'avenir) • Manque d'information sur la vasectomie • Mettre un accent important sur la sensibilisation
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • les hommes se méfient à la pratique de la PF à causes de ses effets secondaires chez les femmes comme la prise de poids, saignements etc. chez les femmes • il n'y a pas des occasions de loisirs, distractions ou différents jeux • C'est seulement à la radio qu'on écoute souvent parler des méthodes de la PF et c'est rare aussi. Il y a aussi souvent les voisins • Nous n'avons pas aussi de moyens financiers pour faire la PF • La vasectomie peut rendre sexuellement les hommes impuissants • Mais ceux qui sont capables, peuvent l'adopter
Femmes en âge de procréer (15 à 24 ans)	Lomé	<p>(All women combined)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avis favorable des femmes sur l'utilisation de la vasectomie par leurs maris • Le statut social de l'homme (chef de famille, pourvoyeur de fond) est un facteur qui influence leurs engagements dans la PF • Engagement partiel des hommes dans la santé de leurs familles et dans la PF puisqu'ils n'y interviennent que financièrement (n'assurent que les frais de consultations : Accouchement ; CPN ; Vaccination) <ul style="list-style-type: none"> ○ Cependant, une minorité de femme pensent affirme qu'il y a une décision partagée sur l'adoption d'une méthode de PF dans le couple • La PF n'est pas une histoire d'adolescence ou de jeunesse mais de couple • Sources d'informations : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les formations sanitaires 2. Les Groupes de femmes 3. Les Congrégations religieuses 4. Télé, radio • Les femmes ont plus de connaissance sur la PF et utilisent les méthodes suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1. Implants 2. Injections 3. Pilules

	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes ont opté pour les méthodes PF et certaines sans l'avis de leurs maris mais ils finissent par accepter au vue des avantages de l'espacement des naissances • Approuve la vasectomie pour leur mari • Absence de la bonne information sur la PF (les hommes accordent plus d'importance aux rumeurs liés aux effets secondaires de la PF) • Selon les femmes : la PF est gratuite chez les ASC et payante dans les centres de santé. • Les femmes ont connaissance de l'information sur les avantages de la PF et évoquent notamment : le gain d'argent, la bonne santé de la femme elle-même et des enfants, permet à la femme d'avoir le temps de vaquer librement à ses occupations • Peur du Dysfonctionnement érectile et irréversibilité de la méthode comme barrière a la vasectomie donc demande des campagnes d'éclaircissements sur la vasectomie
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes battent les femmes après adoption d'une méthode sans leur avis • Les hommes de la localité utilisent fréquemment les préservatifs mais mal car ils font percer le condom • la vasectomie est irréversible (les femmes désirent avoir des enfants)
	Kpalimé	<p>(all women combined)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous ne discutons pas dans nos foyers sur la PF avec nos maris mais certains en discutent quand même (la PF est un sujet tabou) • Refus catégorique de certaines belles familles du mari à autoriser sa femme à faire la PF à cause des effets secondaires liés à la prise de poids de certaines femmes, les vertiges, menstruations permanentes selon les rumeurs • Désintéressement des hommes à la PF car considère que c'est un moyen de ne plus faire des enfants • Insatisfaction des femmes par les prestataires de la PF suite aux effets secondaires ou des fois « on nous insulte » • Considération de la vasectomie comme pratique pouvant rendre les hommes infidèles à leurs femmes et occasionner des MST • les gens pensent que si nous faisons la PF, c'est pour courir derrière les hommes /jeunes garçons • Une femme a été renvoyée du foyer par son mari parce qu'elle est partie prendre une injectables à l'insu de son mari. La femme en grossissant, son mari pense qu'elle est enceinte d'un autre homme ; alors tout le monde craint et les hommes refusent la PF
Femmes en âge de procréer (25 à 49 ans)	Lomé	Données combinées avec celles des femmes jeunes 15-24 ans
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Non informer sur la vasectomie • Utilisation de la PF à l'insu du conjoint par peur qu'il refuse • Refus des maris à cause des convictions religieuses, car pour eux Dieu dit de procréer • Sous information des hommes sur l'importance de leur implication dans la santé de leur famille (car ils ne viennent pas aux causeries débats) et surtout par égo les hommes n'aiment pas accompagner leur femme pour les soins et ne viennent à l'hôpital en soutien physique que lors de l'accouchement de leur femme • Existence de quelques couples qui discutent de la PF et des fois lorsque leur femme sous PF fait face aux effets secondaires (règles pendant 2 semaines) tandis qu'il y a d'autres femmes qui n'en discutent carrément pas et sont même sous PF sans que leur mari n'en savent rien • Vasectomie perçue comme castration
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • Quelques-unes de femmes ont des notions sur la vasectomie • Elles en parlent avec leurs maris (Parfaite maîtrise des méthodes) mais pas la vasectomie • les effets secondaires sont tolérés (ne trouvent pas d'inconvénients)

		<ul style="list-style-type: none"> les femmes désirent le rapprochement des services de santé vers la communauté (cela permettre aux hommes d'y accéder facilement)
	Kpalimé	Données combinées avec celles des femmes jeunes 15-24 ans
Equipe Cadre de District	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> Par faute d'appui, de financement et de matériel les services de PF sont peu accessibles à la communauté <ul style="list-style-type: none"> Les sources de financement du district proviennent essentiellement des stratégies de recouvrement de coût grâce au Comité de Gestion de Santé (CoGeS) Aucun financement de l'Etat si ce n'est quelques personnels de santé qu'il donne Pas d'appui financier spécifique à la PF Absence d'une unité spécifique en PF Les facteurs qui influencent l'accessibilité des services de PF sont : <ul style="list-style-type: none"> Manque de structures spécifique en PF Manque de prestataires formés en PF Avis non favorable à l'utilisation de la vasectomie par les hommes <ul style="list-style-type: none"> Les croyances religieuses (« Dieu nous a créer ainsi, et les hommes veulent se créer eux-mêmes ») Seul l'ATBEF fait cela (ici l'informateur mets l'accent sur le fait qu'il n'y a que l'ATBEF qui réalise la vasectomie ; ce qui devrait montrer que plusieurs centres sont contre la pratique) Pour impliquer les hommes il faut <ol style="list-style-type: none"> D'abord aller vers les hommes dans leurs maisons ou groupement (ce qui ne se fait pas) donner les informations nécessaires sur la PF en insistant sur les avantages dans le couple
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> Méthodes PF payante constitue des fois des freins à certaines couches de la population Disponibilité d'une ligne budgétaire pour le compte des pauvres qui souhaitent utiliser les services PF mais rester jusqu'alors non utilisé faute de demande de la population cible Indisponibilité d'une équipe spécialement destinée à l'offre de services PF pour les jeunes et adolescents Fréquentation du centre par des hommes pour leurs propres problèmes de santé et souvent les weekends Le membre de l'équipe cadre de district propose qu'une permanence totale des services PF dans les weekends peut permettre à ce que certains hommes fonctionnaires désireux d'accompagner leur femme aux CPN et vaccinations de le faire Rumeurs négatives divulguées par les bénéficiaires des services PF comme principale barrière à la PF Existence des visites guidées avec les CDQ et les CDV dans la communauté sur les avantages de la PF (opportunité) Stigmatisation des utilisateurs de la vasectomie comme barrière à cette méthode car ils sont considérés comme stérile dc mal vu dans la communauté
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre élevé d'enfant en milieu Adja fait leur honneur La mauvaise interprétation des effets secondaires décourage ceux qui sont intéressés Promouvoir des journées portes ouvertes sur la vasectomie
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> 1 cas de vasectomie en 2002 au CHP Kpalimé mais depuis personne ne vient plus. Les hommes vont difficilement accepter la vasectomie car dans leur entendement c'est une méthode de castration Les jeunes s'intéressent moins à la PF en matière Il n'y a pas des prestataires formés à la PF, ceux qui existent ont été longtemps formés donc ils ont besoin de recyclage Les hommes refusent la Pf à leurs femmes par ignorance des avantages liée à la PF

		<ul style="list-style-type: none"> • les hommes pensent aussi que la PF va rendre leur femme infidèle au foyer • De la même façon, les femmes aussi pensent que la vasectomie va pousser leur mari à avoir beaucoup de femmes copines pouvant finalement occasionner les MST
Responsables Formations/Unités	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de prestataire spécifique de PF dans les centres mais les services de PF sont administrés par des accoucheuses et des sages-femmes (ces dernières n'ont pas reçu de formations en PF) • disponibilité de méthode PF à court et à longue durée sauf les méthodes permanentes (vasectomie, ligature des trompes) • en cas de rupture de stock, les clientes sont contraintes d'adopter une autre méthode disponible dans la formation sanitaire • 1 sur 10 hommes accompagne leurs femmes pour les CPN, Accouchements, vaccinations et reçoit les services de PF (Counseling) • Divergence des points de vue sur la vasectomie entre les prestataires <ul style="list-style-type: none"> ○ L'homme n'aura plus d'enfant au cas où il perdrait ses enfants eu avant la vasectomie ○ Face à la douleur de certaines femmes qui ne supporte aucune méthode de PF, il est préférable que les hommes fassent la vasectomie
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de services sur la vasectomie mais discussion dans le centre • Fréquentation des hommes pour d'autres services de santé mais non impliquer dans la SR de leur femme • Préjugées, stigmatisation et rumeurs sur les effets secondaires comme barrière à l'utilisation à la PF • Au CMS Baguida seul 2 sages-femmes sur 5 offrant les services de la PF ont été formées • Demande des préservatifs par les jeunes comme moyen de PF • L'irréversibilité de la vasectomie comme barrière à son utilisation • Rendre la PF gratuite dans les centres de santé
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • La vasectomie est une bonne chose seulement que c'est ignoré dans la communauté même au niveau des prestataires • Les prestataires ont besoin de formation sur la vasectomie • Afficher des posters dans les centres de santé sur la vasectomie • Les services PF sont disponibles tous les jours et 24h • les hommes s'impliquent dans la sante de la famille mais seulement en médecine général et non la PF • Lors des sensibilisations cibler d'abord les femmes qui sont sous PF afin de donner la vraie information surtout concernant les inconvénients détails
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes sont moins informés par rapport à la PF dans cette communauté • Nous manquons de personnel formé en PF • Certains hommes viennent nous menacer pour avoir offrir un service PF à leurs femmes • Des fois, nous manquons aussi des intrants en matière de la PF • Certaines femmes se plaignent et viennent crier sur nous pour avoir constaté des saignements ou l'arrêt des règles après l'adoption de la méthode
Prestataires de services PF	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires ont suivi des formations adéquates sur la PF (formation donnée par Agir-PF et ATBEF avec l'appui de l'IPPF) • Toutes les méthodes de la PF (vasectomie, injectables, DIU, implant, pilules, préservatifs sont disponibles sauf la ligature des trompes) • Existence d'une unité spécialisée pour le service de PF • dans la communauté les hommes perçoivent la vasectomie comme « tueur de couple » (détruit l'harmonie dans le couple)

		<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'information aux hommes sur la PF (Vasectomie) • Selon elle, la communauté pense que l'absence de prestataires masculins dans le centre offrant les services de la PF (vasectomie) est une barrière • Les contraintes économiques, (moyens financier, coût levé de vasectomie), les barrières géographiques (insuffisance de centre pratiquant la vasectomie, centre de santé offrant les services de vasectomie éloigné) empêchent ou retardent les hommes d'utiliser les services de PF • Intégration de la PF aux autres services dans cette formation sanitaire (soins après avortement ; CPN ; Accouchement ; Vaccination)
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des services et de toutes les méthodes PF en dehors des méthodes chirurgicales : vasectomie et ligature des trompes (les cas chirurgicaux sont référés au CHU Tokoin et ATBEF) • Implication de certains hommes dans la santé et surtout dans la PF de leurs femmes en l'accompagnant aux causeries (et souvent les participants hommes sont acclamés et féliciter à la fin des causeries débats) • Existence des rumeurs négatives sur la PF comme principale barrières par rapport aux effets secondaires (la PF empêche d'avoir des enfants au moment voulu) • Le prestataire suggérerait plus de communication sur la PF pour amener plus de gens à y adhérer • Méconnaissance des hommes de l'importance de la santé familiale, manque de temps • Décerner des prix et féliciter les hommes qui s'impliquent déjà dans la santé de leur famille (exemple : les hommes qui accompagnent leurs femmes aux causeries sont applaudis à la fin de la séance) • elle affirme aussi qu'elle ne parle pas tellement de la vasectomie lors de leurs causeries à cause de la non disponibilité de cette prestation dans leur centre
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de la PF sont disponibles tous les jours • Les femmes préfèrent les injectables de 3 mois et un peu les implants Les hommes s'impliquent dans la santé mais uniquement en médecine général et parfois lors de l'accouchement • les prestataires ont des connaissances sur la vasectomie mais ne diffusent pas de messages à défaut de population cible (les hommes)
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • On n'a pas de temps pour organiser les journées de sensibilisation sur la PF • Les hommes surtout en milieu musulman refusent à leur femme la PF • Les hommes n'encouragent pas leurs femmes pour des services PF car selon des rumeurs, ça a des effets secondaires • La vasectomie est bonne si elle n'a pas des effets secondaires et le problème est que les hommes vont-ils l'adopter
Leaders communautaires	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • Avis sur l'utilisation de la vasectomie <ul style="list-style-type: none"> ○ Avis favorable pour le dirigeant communautaire féminin : la vasectomie serait une bonne chose pour l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la femme. Mais elle ne pense pas que les hommes y adhéreront. ○ Avis non favorable pour les dirigeants communautaires masculins : la vasectomie n'est pas une bonne chose. Ils mettent la perception du sexe masculin comme sacré et surtout ne pensent pas pouvoir conseiller aux hommes « cette méthode de castration » donc il n'est pas question de parler de vasectomie • Dans le cadre de la PF : <ul style="list-style-type: none"> ○ Certains leaders religieux invitent des personnes ressources pour venir s'entretenir avec les femmes (uniquement) sur la PF ○ Les CVD/CVQ et les chefs coutumiers n'organisent aucune rencontre pour parler de la PF aux femmes ou aux hommes en dehors d'une mobilisation de la population suite à la demande d'une ONG ou d'une Structure au sujet d'une discussion de PF

	<ul style="list-style-type: none"> • Les raisons qui empêchent les gens d'utiliser la PF : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les idées fausses/ rumeurs sur les effets secondaires ou indésirables (saignement, perte de poids, céphalée, prise de poids excessive, etc. 2. Les croyances religieuses (le cas des musulmans est le plus apparu dans les collectes : selon les croyances de cette communauté) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enfants sont donnés par Dieu et sont dans le ventre de la mère, tant qu'elle n'accouche pas tous les enfants que Dieu lui a mis alors elle pêche contre cette divinité ▪ Le diable a pris possession de la médecine. La PF est une façon d'aller contre l'œuvre de Dieu • Pour eux, la communication à travers les émissions télé pourrait : <ul style="list-style-type: none"> ○ Amener les hommes à s'engager en amenant les femmes aux CPN, Accouchement, etc. ○ Elargir les zones de couverture des services de PF dans la communauté
Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • le chef du village initie au cours des réunions mensuelles des discussions sur la PF (1h consacrée aux questions réponses et demande d'explications sur la PF avec présence des ASC) • Le chef affirme que Le leader religieux termine sa prêche en disant « ne faites pas beaucoup d'enfants afin qu'ils puissent être en bonne santé et venir à la messe » • Approuve l'utilisation de la PF par les femmes et ses femmes sont planifiées • Il affirme que les hommes de sa communauté pensent que la PF c'est pour les femmes • Existence des CVD qui parlent de la PF lors de leur rencontre • Occupation des hommes à autres choses : les hommes sont pris par des activités génératrices de revenue et n'ont pas le temps pour accompagner leurs femmes • Apprendre aux femmes comment discuter de la PF avec les hommes, les ASC doivent se déplacer sur les sites où les hommes se regroupent souvent • La méconnaissance de la vasectomie et la peur de l'irréversibilité de la vasectomie • Sensibilisation approfondie sur la vasectomie et sur la PF en général est demandé par le chef village de Tchiklponou
Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • Faire la sensibilisation sur les media • Lors des rencontres les leaders parlent de comment faire pour adhérer tous les hommes à la PF • les leaders son implication dans les sensibilisations • Les ASC sont sous-estimées dans la communauté à cause de l'expérience de l'ASC : l'ASC a peut-être 8 enfants donc selon les gens il ne peut pas donner des conseils en matière de PF. De même l'ASC n'est pas considère à cause de la proximité surtout dans sa famille « celui-là il a quoi à dire » • les leaders non pas de connaissance sur la vasectomie mais disent que c'est une bonne mais ils connaissent parfaitement les autres méthodes PF
Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a certains hommes qui refusent à leurs femmes d'aller se faire planifier car ils se disent qu'ils n'ont pas de moyens financiers • D'autres couples font beaucoup d'enfants parce qu'ils ont des richesses pour subvenir aux besoins de leurs enfants • Certaines femmes ressentent des douleurs après l'offre de service PF, surtout les injections/donc il faire en sorte que les effets cessent pour encourager la demande • Il n'y a pas de conseils pour les familles en matière de la PF chez nous donc il est important de créer un centre de conseil pour les couples

Agent de Santé Communautaire (ASC)	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • Ce pouvoir de domination de l'homme sur la femme fait que la femme est obligée d'accepter les propos du mari • Manque de formation et d'information sur les services en PF • Manque de matériels d'IEC en PF • Parmi les ASC, les hommes ont plus de connaissances sur la PF (vasectomie) que les femmes (les hommes ont été formés par l'ATBEF) • La période de préférence des ASC pour parler aux clients est lors des stratégies avancées (compte tenu des activités du milieu) • Selon les ASC, dans la communauté les hommes refusent à leurs femmes d'adopter les méthodes de PF à cause des préjugés (PF= Stérilité, la mort), des malaises (saignement, fatigue, maux de tête, perte de poids) liés à la PF • A part le counseling les ASC n'administrent aucune méthode de PF aux clients mais les réfèrent aux CMS • ASC, agents de référence pour les renseignements par rapport aux problèmes de santé de la communauté (réfère les clients vers les CMS)
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • homme comme femme sont pris en compte par les ASC dans les sensibilisations • Absence de plan de travail (l'ASC fait le travail selon sa disponibilité), Absence de motivation des ASC • Barrières à la PF : sous information, moyen financier, effets secondaires, convictions religieuses • Rapprocher les services PF vers la population (toute la zone n'est pas couverte par les services des ASC) • Sensibilisation de masse (marché et écoles) • Peur des hommes d'être marginaliser en accompagnant leurs épouses, Préjugés sur la PF, Sous information des hommes sur la PF • Ils demandent des moyens de déplacement (moto) afin de mener des sensibilisations de proximité des hommes dans les bureaux et champs par exemple
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • La réticence de certaines ethnies dans la communauté à la PF • La rareté des supervisions des ASC • Les ASC ne font ni de causerie ni de counseling sur la vasectomie car les hommes ne viennent pas. Les hommes disent qu'ils ne sont pas intéressés • Les églises et coutumes entravent l'utilisation de la PF • Difficultés à parler aux gens de la vasectomie, les hommes sont retissant et menacent les ASC pour avoir administrer les méthodes à leurs femmes • Préférence de l'injectable de 3 mois pour les femmes (l'avis des femmes et la méthode la plus offerte par l'ASC) • Plus de soutien pour les ASC : financier et recyclage
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum de connaissance (scolaires) sur les méthodes de la PF (Injection, DIU, Pilule etc.) • Amener les hommes à adhérer, à s'approprier de la thématique de la PF et à l'exprimer librement dans La communauté • Nous n'avons pas de bonne condition de travail conditions. (primes mensuelles, vélos adéquats, bottes et raglans etc.....) pouvant bien exercer notre travail • Souvent, certaines tâches sont des bénévoles • Méconnaissance de la vasectomie (3/4) des ASC entretenus • Nous n'avons pas été formés en PF
	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • Bonnes connaissances sur la PF et la vasectomie

Journalistes impliqués dans la santé		<ul style="list-style-type: none"> • A déjà faire une interview télévisée sur les hommes et la vasectomie. • A reçu des prix de WAHO comme journaliste champion sur la PF et la sante des femmes. • Avis favorable à l'utilisation de la vasectomie par les hommes • L'engagement des hommes doit passer par : <ol style="list-style-type: none"> 1. Une prise de conscience individuelle de chaque homme à travers les échanges avec les femmes 2. Une prise de conscience collective des hommes à travers les échanges avec les « Papa Champions »(les hommes qui ont adopté la PF et témoignent de ses avantages) • Les médias jouent et doivent jouer un très grand rôle dans la PF et dans l'implication des hommes dans la SR/PF • Il faut un partenariat gagnant-gagnant entre les médias et les organismes • Le gouvernement doit prendre conscience qu'il doit aussi accompagner les journalistes de la santé dans les programmes de SR/PF • Les communications sur le changement de comportement et de mentalité peuvent amener les hommes à mieux s'engager la SR/PF
	Agoè nyive	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de formation sur la communication en santé de façon formelle • Faible sensibilisation sur la Santé de la reproduction auprès des hommes comme barrière • Organisation des émissions débats sur les médias avec des hommes, sketches en langues nationales • Cibler les regroupements d'hommes pour des sensibilisations et des éclaircissements sur la PF et la vasectomie avec des mots justes afin de les y amener progressivement : exemple des regroupements de Zmen (mototaxi) • Vasectomie fait penser à la castration et fait peur aux hommes • L'irréversibilité de la vasectomie est un facteur répulsif de l'adoption de cette méthode • Demandent des témoignages des utilisateurs de la vasectomie en langues nationales afin de toucher la population • Demande à ce qu'on fasse des spots publicitaires avec des mots clairs et précis à titre de sensibilisation • Elle a déjà interviewé 2 couples utilitaires de la vasectomie
	Notsé	<ul style="list-style-type: none"> • Les medias jouent un rôle prépondérant en matière d'information sur la santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Le journaliste dit que l'Eglise constitue un frein par les messages qu'elle véhicule : la Bible a dit « aller et multipliez-vous » .Donc le journaliste suggère de travailler plus aux côtés des églises qui constituent un frein pour la PF car • Pas d'information suffisante sur la vasectomie
	Kpalimé	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de contrat de communication, presque inexistant dans notre communauté entre les média et les acteurs (ONG, Associations qui œuvrent pour la promotion de la santé maternelle et infantile, PF etc.) • Les groupes de pair pour sensibiliser de portes à portes ne fonctionnent plus • La vasectomie est bonne mais je ne sais pas si les hommes vont l'adopter car moi, en mon entendement ou à mon avis personnel, on n'a pas besoin d'aller jusqu'à ce niveau) car l'homme doit prendre conscience des réalités socioéconomiques. Aussi cette méthode
Clients de vasectomie	Lomé	<ul style="list-style-type: none"> • les utilisateurs de la vasectomie pensent que la divergence d'avis dans le couple sur le sexe des enfants à avoir avant la décision de l'adoption de la vasectomie est une barrière <ul style="list-style-type: none"> ○ Avec deux garçons l'homme peut s'autoriser à faire la vasectomie ○ Avec deux filles il n'en est pas question ○ Avec les deux sexes, l'homme peut aussi l'adopter • Les utilisateurs de la vasectomie témoignent de l'absence d'effets indésirables de la vasectomie

		<ul style="list-style-type: none"> • Les utilisateurs de la vasectomie sont ceux qui s'impliquent plus dans la santé de leurs familles (ils accompagnent leurs femmes aux CPN ; Accouchements ; vaccinations et autres) • La décision à l'adoption de la vasectomie incombe plus l'homme dans le couple, alors que les autres méthodes demandent un compromis d'ensemble • La peur d'être jugé par leurs pairs • Le cout du service de vasectomie est un facteur influençant chez les hommes, le recours au choix de cette méthode • L'adoption de la vasectomie dans un couple a pour conséquence : <ul style="list-style-type: none"> ○ la réduction des risques sur la santé de la mère et des enfants ○ Diminution des charges dans le ménage ○ Une bonne éducation des enfants ○ Un couple harmonieux • Sources d'informations : émission télévisée, bouche à oreille • Le recours au service de vasectomie par les hommes s'est fait majoritairement dans les cas où l'organisme de leur épouse ne tolère pas des méthodes de PF <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleurs à travers les effets secondaires (céphalée, saignements, perte de poids, etc.) • La situation géographique actuelle de la Clinique ATBEF est un facteur défavorisant le recours à la PF/vasectomie chez les femmes et les hommes <ul style="list-style-type: none"> ○ « j'ai des amis qui veulent bien le faire mais, la distance jusque-là est trop pour eux. Donc il préfère laisser tomber. • Le souhait des utilisateurs à avoir un prestataire PF/vasectomie de sexe masculin.
--	--	--