

Mise au point sur le préservatif féminin

Dans les pays en développement, le risque de grossesses non souhaitées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), dont l'infection par le VIH, est élevé chez les femmes en âge de procréer. Le préservatif féminin (PF) est le seul produit élaboré à l'initiative de femmes, afin de leur garantir une double protection contre les IST (dont l'infection par le VIH) et les grossesses non souhaitées. Cependant, le PF doit être correctement et constamment utilisé pour être efficace. Lorsqu'il est correctement utilisé lors de chaque rapport sexuel, près de cinq grossesses pour 100 femmes utilisant des préservatifs féminins surviennent la première année. S'il est utilisé couramment, près de 21 grossesses pour 100 femmes utilisant des préservatifs féminins surviennent la première année (OMS & JHUCCP, 2011). Malgré tout, les PF restent sous-utilisés en planification familiale et en prévention de l'infection par le VIH, et ils ont été considérés par la Commission sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants des Nations Unies (Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health) comme l'un des 13 produits qui, s'ils étaient plus largement accessibles et mieux utilisés, pourraient sauver la vie de plus de six millions de femmes et d'enfants dans le monde.

Les principales données probantes actuelles ont été analysées et synthétisées, afin de comprendre les moteurs sociaux et comportementaux de la demande et de l'utilisation du PF, d'examiner les pratiques efficaces de mise en place de programmes de création de demande et d'informer sur les programmations à venir. L'examen des données probantes a permis d'identifier 27 documents liés à la création de demande de PF et qui répondaient aux critères d'inclusion, parmi lesquels des études menées en Afrique (18), en Asie (5) et en Amérique latine (4).

Moteur sociaux et comportementaux

Au niveau individuel, un certain nombre d'études ont montré que si le PF était mieux accepté par les hommes comme par les femmes, il pourrait être plus utilisé. Quelques études ont suggéré qu'aussi bien pour les hommes que pour les femmes, lorsque le partenaire est stable et durable, le PF est plus utilisé. Cependant, dans la plupart des études, le recours au PF était faible comparativement au préservatif masculin et diminuait généralement au fil du temps après sa mise sur le marché dans le pays, du fait de son coût et de sa faible disponibilité. Mais au-delà des facteurs

individuels, l'un des plus grands défis à relever pour accroître l'utilisation du PF était l'attitude négative des prestataires de soins, qui a fortement contribué au manque d'informations et de connaissances sur le PF et a restreint l'accès à cette méthode de contraception. En outre, les normes communautaires et de genre, par ex. les inégalités de genre, les rapports de force, peuvent avoir un impact significatif sur l'utilisation du PF.

Interventions pour générer de la demande

Définition de priorités nationales : entre le milieu et la fin des années 90, le Brésil, le Ghana, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe ont lancé des campagnes sur le PF sous diverses formes et ont ainsi montré que les gouvernements nationaux pouvaient accroître l'accès au PF et sa couverture grâce à des campagnes nationales coordonnées. Warren et Philpott (2003) ont étudié la mise sur le marché du PF dans ces pays et ont identifié six facteurs essentiels pour améliorer l'accès et l'acceptabilité du PF : (1) un public cible clairement identifié pour les messages promotionnels ; (2) la formation des prestataires de soins pour combler les lacunes en matière de connaissances et faire tomber les préjugés potentiels, et l'acquisition de compétences en matière de promotion du PF ; (3) la communication directe afin de fournir aux utilisateurs potentiels, les informations et les connaissances nécessaires ; (4) l'adoption d'une notion large de la santé reproductive intégrant la planification familiale et la prévention de l'infection par le VIH/du SIDA ; (5) la distribution du PF tant par le secteur public que privé ; (6) une longue période d'évaluation des performances du programme de distribution.



Communication interpersonnelle : au niveau individuel, le développement de compétences en communication interpersonnelle (CIP) et le renforcement des connaissances, de même que les démonstrations de l'utilisation du PF, ont été considérés comme des éléments importants de la réussite de plusieurs projets. Le développement de compétences sur la CIP pour les femmes, notamment en termes de négociation, de même que la formation des fournisseurs non médicaux, des leaders d'opinion, des pharmaciens et des infirmiers dans ce domaine, se sont révélés être d'une grande utilité. Par rapport à la CIP en groupe, la communication de personne à personne a également été considérée comme importante pour que les hommes comme les femmes soient à l'aise (UAFC, n.d.). De même, les démonstrations individuelles de l'utilisation du PF ont permis d'augmenter efficacement l'adoption de ce mode de contraception (Van Devanter et al., 2002).

Marketing social et médias : de nombreux ouvrages de littérature parallèle indiquent que le PF devrait être un produit idéal pour la promotion par le biais du marketing social et des médias. Cependant, on sait peu de choses de l'impact réel du marketing social sur l'usage du PF.

Au Zimbabwe, les ventes de PF sont parmi les plus élevées au monde, grâce à la promotion de cette méthode par des canaux non médicaux, tels que les coiffeurs et les barbiers dans les quartiers défavorisés, ce qui a permis de toucher des publics tels que les hommes, les travailleurs sexuels et les personnes vivant avec le VIH/SIDA (UNAIDS & PSI, 2000). En Tanzanie, une étude a montré que les médias parvenaient à sensibiliser une part importante de la population, mais que les stratégies faisant appel à des pairs avaient plus d'influence sur le changement des comportements (Agha & Van Rossem, 2002).

Conclusions et recommandations

Un plus grand choix de contraceptifs peut aussi permettre d'augmenter la couverture et l'utilisation, mais les efforts doivent être soutenus. Pour l'heure, l'investissement dans la promotion du PF est très limité, tant en termes de financements que de développement des capacités des prestataires de services et des appuis communautaires. Les problèmes de rapports de force, d'inégalités de genre et de normes communautaires et sociales ont constitué des obstacles non négligeables à l'expansion de cette méthode. Les stratégies de promotion ayant été peu évaluées et contrôlées, les données probantes sur les approches efficaces sont limitées.

Les recommandations pour lever certains des obstacles à l'utilisation du PF sont les suivantes : (1) accroître l'information et les connaissances sur le PF au sein des communautés, en tenant compte des normes sociales et de genre ; (2) adopter une approche à plusieurs niveaux pour augmenter l'usage du PF ; (3) développer le marketing social et renforcer l'évaluation des efforts dans ce secteur ; (4) développer la formation sur la CIP ; (5) accroître la promotion du PF au sein des populations à haut risque. Mais le coût élevé du PF va continuer à freiner sa disponibilité, et c'est un problème qu'il faut résoudre.

Pour lire le rapport complet, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/evidence-synthesis/> (en anglais).

Pour accéder aux outils et aux ressources sur la création de demande de produits d'urgence, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/> (en anglais).

Références

P Agha, S., Van Rossem, R. (2002). Impact of Mass Media Campaigns on Intentions to Use The Female Condom in Tanzania. *International Family Planning Perspectives*; 28(3): 151-8.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), & Population Services International (PSI). (2000). *Social marketing: Expanding access to essential products and services to prevent HIV/AIDS and to limit the impact of the epidemic*. Geneva, Switzerland: UNAIDS.

Universal Access to Female Condoms Joint Programme (UAFC). (n.d.). *Making female condoms available and accessible: A guide on implementing female condom programs*. Female condoms 4 All.

Van Devanter, N., Gonzales, V., Merzel, C., Parikh, N.S., Celantano, D., Greenberg, J. (2002). Effect of an STD-HIV behavioral intervention on women's use of the female condom, *American Journal of Public Health*; 92(1): 109-15.

Warren, M., Philpott, A., & Philpott, A. (2003). The safer sex options: Introducing expanding into national condom female programmes. *Reproductive Health Matters*; 11(21): 130-9.

World Health Organization (WHO), & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs (JHU-CCP) (2011). *Family planning: A global handbook for providers*. Geneva, Switzerland, and Baltimore, MD: WHO and JHU-CCP.