

« C'est l'homme qui décide et la femme lui est soumise. » - Contribution des Ecoles de Maris pour une implication des hommes dans l'utilisation de la Planification Familiale (PF) au sein des couples au Togo

Ayawavi Sitsopé TOUDEKA

Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé (URD/UL)

Kodjo Dodji GBETOGLO

Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé (URD/UL)

Bilampo GNOUMOU THIOMBIANO

Université Joseph Ki-Zerbo, Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)

Introduction

Depuis les grandes conférences internationales sur la population, tenues à Mexico en 1984 puis au Caire en 1994, les pays africains n'ont pas manqué de manifester leur volonté à promouvoir et à soutenir la Planification Familiale (PF). Si cette volonté s'est traduite par l'adoption d'une Politique Nationale de Population (PNP) dans différents pays du continent dès le milieu des années 1980, elle a été renforcée récemment avec la Conférence tenue à Ouagadougou du 8 au 10 février 2011 sur le thème « *Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir* » suivie par celle tenue à Sally Mbour au Sénégal sur le thème « *L'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale* » en Septembre 2011.

L'utilisation de la planification familiale par les femmes mariées en Afrique de l'Ouest serait passée de 6,3 % en 1998 à 13,9 % en 2008 puis à 17% en 2017 (UNFPA, 2018). Quoique ce taux ait augmenté sur la période, l'on note que comparée aux autres régions du continent, l'Afrique de l'Ouest affiche un retard indéniable. En effet, la prévalence contraceptive en Afrique se présenterait comme suit : 60 % en Afrique du Nord, 58% en Afrique Australe, 26% en Afrique de l'Est, 19% en Afrique Centrale, et 13% en Afrique de l'Ouest (Donna Clifton, Toshiko Kaneda et Lori Ashford, 2008).

De plus, en Afrique de l'Ouest, si l'on considère l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans, les taux d'utilisation des contraceptifs oscillent entre 13% et 21%. Ce qui signifie que moins d'une femme sur cinq utilise une méthode de contraception moderne (Equilibre & population, 2016). Cette situation de prévalence contraceptive de l'Afrique de l'ouest incite à prendre conscience de la nécessité de repositionner certains programmes de santé de la reproduction, afin d'élargir la fourniture d'informations sur la PF, d'améliorer la qualité des services et des soins et d'augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes aussi bien par les femmes que par les hommes.

Cependant, dans bon nombre de pays d'Afrique de l'Ouest, il existe encore des barrières qui empêchent d'accéder librement aux services de santé sexuelle et reproductive en dépit des efforts déployés par les Gouvernements, la Société Civile et les Agences de Développement. Certaines de ces barrières sont d'ordre culturel, d'autres sont liées à la pauvreté, à la crainte des effets secondaires des méthodes contraceptives, aux mauvais traitements des prestataires de services, etc (Garenne, 2017).

Au Togo, selon les données des Equipes de recherche du Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, (2015) la prévalence contraceptive moderne est passé de 7% en 1998 à 16, 7% en 2013 chez les femmes en union (Anipah et al., 1998 ; MPDAT, MS et ICF International,

2015). Malgré l'amélioration de la prévalence contraceptive, moins de 20% de femmes sexuellement actives recourent à la contraception moderne (URD, 2014). Par ailleurs, si les hommes utilisent souvent le condom lors des rapports sexuels, c'est essentiellement pour se préserver des Infections Sexuellement Transmissibles et du VIH/SIDA et non dans l'intention d'espacer ou de retarder les naissances (URD, 2014). De ce fait, leur participation aux programmes de planning familial demeure faible. Pourtant la faible adhésion des hommes aux idéaux de la SR et leur faible implication aux services y afférents ont un double impact : le maintien à un niveau faible des indicateurs d'utilisation des services de SR au sein de la population masculine sexuellement active et l'évolution relativement lente de l'utilisation des services de SR par les femmes et les jeunes filles. La société togolaise est encore fortement marquée par des rapports inégalitaires de genre en défaveur des femmes.

Face à cette situation, plusieurs réponses ont été apportées par le gouvernement togolais et les organisations de la société civile. On peut citer notamment les campagnes de sensibilisations périodiques de masse organisées à l'endroit des populations des milieux ruraux et urbains par L'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (ATBEF), les ONG comme le Centre de Recherches et d'Informations Pour la Santé au TOGO (*CRIPS-TOGO*), BORNE FONDEN, Agir pour la Planification Familiale (AgirPF), etc. Toutefois, ces actions réalisées de manière épisodique se sont révélées peu efficaces. D'où, l'idée de recourir à une stratégie de proximité avec une fréquence de sensibilisation plus régulière à travers la mise en place des Ecoles de Maris.

Cette communication vise à cerner les causes de la faible implication des hommes à l'utilisation des services de Santé de la reproduction et de la Planification Familiale, évaluer la contribution des Ecoles de Maris pour l'amélioration de l'utilisation de la PF et dégager les facteurs de changement susceptibles d'être mis à échelle au Togo. Nous supposons que, la sensibilisation régulière effectuée par les Ecoles de Maris amène les hommes à revoir leur position par rapport à l'utilisation de la PF au sein de leur couple.

1-Brève revue de la littérature

1.1 - Les idéologies, normes et valeurs socioculturelles et religieuses qui justifient la réticence à l'utilisation des méthodes contraceptives

L'analyse du fonds documentaire disponible révèle la place prépondérante des idéologies, normes et valeurs socioculturelles dans le recours aux méthodes contraceptives, notamment en milieu rural togolais où les populations associent directement union à la procréation obligatoire. Dans un contexte de régime matrimonial polygamique, les femmes sont souvent amenées à faire beaucoup d'enfants pour être appréciées de leur mari. Par ailleurs, cet état de chose est fortement influencé par les pressions extérieures que subissent les femmes auprès de leurs belles-familles (Nations unies, 1992). Ainsi donc, opter pour la planification familiale dont la seule utilité, selon les populations rurales est la limitation des naissances revient à s'exposer aux critiques et réprobations de l'entourage et très peu de femmes sont capables de courir un tel risque.

Du point de vue idéologique, il est établi une corrélation positive entre la non utilisation des méthodes contraceptive et les idées reçues (Nassam, 2006) en pays Tèm au centre-Nord Togo. Pour l'auteur, l'idéologie dominante dans la région et suivant laquelle la conscience collective des femmes a été forgée les amène à donner un grand nombre d'enfants pour ensuite bénéficier davantage de reconnaissance sociale. D'autres lient le renoncement aux méthodes de PF au souci de ne pas aller à l'encontre des construits sociaux existants car la croyance communément admise en pays Tèm fait un lien entre procréation et bénédiction divine:

« Les différents motifs avancés par les enquêtés pour justifier leur refus ou arrêt d'utiliser les méthodes de régulation de naissance portent sur les conséquences néfastes telles que la stérilité, la mort, et leur interdiction par la société et la religion. Une fille mariée n'a aucune raison valable à utiliser une méthode contraceptive soi-disant qu'elle souhaite ajourner une naissance. Au cas échéant, aux yeux de la communauté et surtout de son mari, il s'agit d'un comportement déviant. Une telle position est renforcée par l'idéologie religieuse. Selon cette idéologie, c'est Dieu qui donne les enfants, personne n'a le droit d'aller contre sa volonté. S'il veut qu'une femme soit ou pas enceinte, rien ne peut empêcher cela. La question entière est entre les mains de Dieu », Nassam (2006 :88-89).

On voit donc s'entremêler les valeurs, les perceptions culturelles, l'idéologie religieuse dans le refus de recourir aux méthodes de PF. Cette réalité qui apparaît en pays Tèm dans le centre-Nord du pays se manifeste également en pays Guin où Wonyaku-Ayerh (2007 : 81) précise que dans un milieu rural comme Anfoin, l'opinion sociale est favorable à la descendance nombreuse. Selon elle, sur le plan religieux, ni l'animisme, ni le christianisme ou encore moins l'Islam n'encouragent la pratique de la PF parce que conçue comme une limitation des naissances donc contraire à la volonté divine. Wonyaku-Ayerh précise par ailleurs que les défenseurs du christianisme, notamment ceux de l'Eglise catholique sont opposés à toute idée de limitation des naissances et à l'avortement.. L'église catholique rejette la plupart des méthodes modernes de contraception et prend position pour le choix de la période inféconde.

Ces résultats prolongent ceux du rapport d'étude sur « *Attitudes, perceptions et pratiques des prestataires des services de planification familiale vis-à-vis de la double protection au Togo* » (URD, 2003). Ici, les recherches ont montré que certaines églises n'acceptent pas l'utilisation du condom par exemple qui est un moyen contraceptif par excellence. Les tenants de cette logique vont jusqu'à considérer le recours à cette méthode comme un péché.

Le même rapport rend compte de la contre sensibilisation que font certains Leaders de la religion musulmane sur l'utilisation de la PF et ses avantages :

« Quand vous allez dans la population pour parler de la planification familiale et de ses bienfaits, après, eux font la contre sensibilisation dans les mosquées (...). Ils vont même jusqu'à dire qu'il y a certaines gammes de préservatifs qui contiennent des virus (...). Certains prestataires pensent que la religion catholique ne met pas la barrière seulement au condom mais à toutes les méthodes de planification familiale et surtout les méthodes médicales (...). De là découle une opinion largement répandue selon laquelle le préservatif ne convient pas aux couples à fidélité sûre et sans faille » (URD 2003 : 25)

Enfin, la religion traditionnelle met en avant les tabous de l'abstinence post-partum ainsi que la pratique de l'allaitement maternel prolongé pour répondre aux besoins liés à la planification familiale. Toutefois, Vignikin (2004 : 14), apporte quelques nuances en ce qui concerne l'association statistique entre la pratique contraceptive et la religion qui s'avérerait globalement faible. Pour le Directeur de l'Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé, les femmes « catholiques » et, dans une moindre mesure, les « protestantes », apparaissent positivement associées aux « méthodes modernes». Les femmes animistes et celles qui ne pratiquent aucune religion sont moins nombreuses aux « méthodes modernes » et se montrent indifférentes à toutes les méthodes ; ce qui tendrait à conforter la thèse d'un lien positif entre l'animisme et la rationalité de forte descendance.

Un autre résultat qui ne manque pas de surprendre selon Vignikin, tient au fait que chez les femmes musulmanes, dont on dit qu'elles recourent peu à la contraception à cause des prescriptions de l'Islam (qui prône le coït interrompu pour espacer les naissances (Kom Nguiffo 2003:18)), on ne note pas d'orientation significative des préférences en matière de

contraception. Une position que partage (Kom Nguiffo, op cit) qui pense également que la religion ne constitue pas vraiment un facteur de différenciation entre les femmes en ce qui concerne l'utilisation des méthodes de contraception modernes au Togo.

1.2 - Les facteurs qui justifient la faible implication des hommes et des garçons à l'utilisation de la planification familiale

1.2.1 – Les connaissances des populations sur l'existence des services de PF spécifiques aux hommes et aux garçons

Selon les données de la troisième Enquête Démographique et de Santé du Togo, (2013-2014) l'utilisation de la contraception suppose, avant tout, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive et d'une source d'approvisionnement quelle qu'elles soient. Les principales méthodes contraceptives sont regroupées en deux catégories : les méthodes modernes et les méthodes traditionnelles. Les méthodes naturelles sont considérées comme traditionnelles. Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet, les injectables, les implants, les pilules, le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la méthode de l'allaitement maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et la pilule du lendemain. Les méthodes traditionnelles comprennent la continence périodique (méthode du rythme) et le retrait.

Les résultats de cette enquête révèlent que 96 % des femmes et 98 % des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. De façon générale les méthodes modernes sont plus connues (96 % des femmes et 98 % des hommes) par les enquêtés que les méthodes traditionnelles (72 % des femmes et 80 % des hommes). Les méthodes traditionnelles restent plus connues des hommes en union (89 %) que des femmes en union (75 %). Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, en particulier les méthodes modernes, reste élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique considérée. Toutefois, il tend à être plus élevé chez les hommes (99 %) que les femmes (97 %). Il s'agit d'une avancée en termes de connaissance des méthodes contraceptives chez les femmes dans la mesure où en 1988, 80,8% des femmes connaissaient une méthode moderne et 89,5% une méthode traditionnelle.

En outre les femmes âgées de 15-19 ans (91 %), celles des régions des Savanes (91 %), celles n'ayant aucune instruction (94 %) et celles des ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas (93 %) se distinguent par un niveau de connaissance légèrement faible. La forte connaissance de la méthode moderne par exemple, (96% chez les femmes et 98% chez les hommes) s'explique pour l'essentiel par :

« l'effet des multiples campagnes radiophoniques, télévisées, de sketches, d'encarts dans les journaux etc. ; campagnes réalisées au cours de ces dernières années par des institutions spécialisées notamment les ONG opérant dans le domaine de la SR/PF au Togo. Il faut également citer certains facteurs tels la multiplication des centres de PF, la formation de plus en plus des prestataires et la promotion des centres « cercle d'or » en PF», (URD, 2004 b: 18).

1.2.2 – Les rumeurs liées à l'utilisation des méthodes de PF

Dans sa thèse de doctorat consacrée à l'avortement provoqué au Togo, Amégee déplore l'association des services de PF à des rumeurs non fondées entre les femmes sur les différentes méthodes. Selon lui, il est courant d'entendre les populations dire que le DIU par exemple est mauvais pour la santé et s'il migre dans l'utérus, cela peut causer de fortes douleurs abdominales. La question des rumeurs a également été soulevée dans l'étude sur les attitudes, perceptions et pratiques des prestataires de service de planification familiale vis-à-vis de la

double protection au Togo qui révèle également de fausses idées sur le condom que certains considèrent comme contenant lui-même des virus du SIDA ; qu'il comporte des pores à travers lesquels le virus peut passer. Par ailleurs, l'étude montre qu'il se susurre au sein de la population togolaise que « le condom peut se déchirer, rester dans la cavité vaginale et causer des problèmes à long termes... » et aussi diminuer la libido. De fait, la question des fausses idées autour de la PF n'est pas récente au Togo. Il y a trente ans, la première Enquête Démographique et de Santé du Togo révélait que 8,8% de femmes considèrent que l'usage de la contraception est mauvais pour la santé.

La survivance de ces rumeurs aujourd'hui constitue un obstacle à l'implication des hommes dans l'utilisation des services de PF. En effet, disposant d'un pouvoir de décision important au sein des ménages, les rumeurs relatives à la PF entraînent un refus de son utilisation par eux-mêmes et par les membres de leur famille. Cette situation suggère la nécessité de renforcer les actions de sensibilisation des communautés et de formation de prestataires de qualité pour offrir des services de PF exempts de tout reproche.

1.2.3 – La disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de PF

L'investigation dans les archives a révélé qu'au Togo, la question de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des services de PF constitue un véritable défi. En ce qui concerne l'accès aux services de planification familiale, l'analyse situationnelle sur la sécurité contraceptive fait apparaître que les produits contraceptifs sont accessibles dans les pharmacies et les dépôts pharmaceutiques privés.

Dans le secteur public, la prestation de service de PF se fait dans les centres fixes tels que les USP où la PF est intégrée aux autres activités de santé. En dehors des centres fixes, le gouvernement a développé et mis en œuvre de nouvelles stratégies avec l'assistance des donateurs tels que l'UNFPA et l'USAID. Ces stratégies comprennent la stratégie avancée qui consiste pour une équipe de prestataires à quitter un centre ayant des prestataires formés pour aller au niveau d'une communauté où il n'y a pas de formation sanitaire pour offrir les méthodes contraceptives comprenant les pilules et les injectables. L'autre stratégie (mobile) pour rendre la PF disponible et accessible consiste pour une équipe à quitter un centre ayant des prestataires qualifiés pour aller dans un autre centre n'ayant pas de prestataires qualifiés en DIU et implants pour offrir ces méthodes de longue durée. Cette équipe fournit ces deux méthodes aux clients préalablement informés. Si au niveau des centres fixes les méthodes sont vendues à un prix subventionné, les clients des équipes avancées et des équipes mobiles reçoivent les méthodes gratuitement. Actuellement 89% des services de santé du secteur public offrent au moins trois méthodes de planification familiale y compris le condom. Les chiffres par région sont consignés dans le tableau ci-dessous :

Tableau : Pourcentage des centres offrant au moins trois méthodes de planification familiale par région en décembre 2012

Régions	Pourcentage des centres offrant au moins 3 méthodes de PF
Lomé Commune	85%
Maritime	97%
Plateaux	85%
Centrale	93%
Kara	83%
Savanes	93%
Total	89%

Source : Analyse situationnelle sur la sécurité contraceptive, P 13.

Malgré tous ces efforts, des défis subsistent. La majorité des services de santé de la reproduction se destinent essentiellement aux femmes. En outre, ces services sont dispensés dans des centres de santé maternelle et infantile et autres endroits rarement fréquentés par les hommes. Une explication de cette réalité vient des travaux de Wonyaku-Ayerh (2007), qui constate que compte tenu du rôle important des femmes dans la reproduction, la plupart des méthodes modernes de contraception qui ont été élaborées ont été conçues pour elles. Le peu d'attention portée aux hommes dans l'élaboration des programmes et méthodes serait, selon l'auteur, à l'origine de leur faible implication dans la PF :

« pendant les campagnes de sensibilisation et d'informations, le contenu du discours vise les femmes et la plupart des méthodes contraceptives sont conçues pour elles et elles sont les seules bénéficiaires des sensibilisations dans les centres sociaux et de santé les jours de consultation prénatales et postnatales. L'organisation du programme s'effectue comme s'il était conçu pour exclure les hommes... » (Wonyaku-Ayerh, 2007 : 86).

Cette position avait déjà été mise en évidence par Bitho qui faisait observer que c'est seulement plusieurs années après l'introduction de la PF que les réflexions pour l'élaboration des premiers messages en direction des hommes ont commencé. « ...depuis 1960, année d'introduction de la contraception hormonale, plusieurs progrès ont été réalisés. Aujourd'hui, les préservatifs pour homme seraient à l'essai » (Bitho 1991 :7).

Moins visés par les messages de sensibilisation sur la planification familiale et fortement attachés à la conception traditionnelle de l'union qui rime avec le désir d'une descendance nombreuse pour la main , les hommes sont alors réticents à l'utilisation de la PF. Si les évolutions constatées aujourd'hui dans les approches de vulgarisation des méthodes contraceptives permettront dans les années à venir, de susciter un réel engouement des hommes autour de l'utilisation des méthodes contraceptives, force est de reconnaître que l'orientation des premiers messages en direction des seules femmes a largement contribué à la faible mobilisation actuelle des hommes pour cette pratique.

Par ailleurs, des analyses ont révélé que les centres où sont offerts les services de PF contribuent parfois (sans le savoir) à dissuader les populations à recourir à ces services. La mauvaise qualité des relations prestataires-clientes et le manque de respect de l'intimité de ces dernières conduisent à de nombreux abandons (Locoh et Makdessi, 1996) et au retour à des méthodes traditionnelles peu efficaces ; aux avortements à risque. Selon ces auteurs, il faut même dire que ces centres sont en général peu accessibles et manquent d'infrastructures locales adéquates. Les prestataires ne donnent pas toujours suffisamment d'informations aux clientes, ce qui leur laisse par conséquent peu de liberté quant au choix de la méthode à adopter lorsque celle-ci n'est pas tout simplement imposée. Ces attitudes donnent raison à certaines femmes qui pensent que la contraception n'est ni plus ni moins qu'une pratique importée et imposée par l'Occident.

De même, l'accès aux services de PF se révèle difficile pour certains jeunes. Car, certains prestataires jouent souvent des rôles de moralistes lorsque des jeunes célibataires viennent se faire prescrire une méthode contraceptive. Souvent, une autorisation parentale leur est demandée, ce qui entraîne leur fuite et des grossesses non désirées avec tout ce que cela comporte comme conséquences fâcheuses pour la santé (Locoh, 1991).

Par ailleurs, les services de planification familiale souffrent souvent de la qualité des installations ainsi que de l'insuffisance d'équipements et de fournitures appropriées ; ce qui constitue un goulot d'étranglement qui démotive des prestataires qui ont du mal à donner le meilleur d'eux-mêmes. L'insuffisance de matériels d'IEC, d'informations sanitaires ne contribuent pas à améliorer la qualité des services offerts.

Sur le plan financier, les fonds alloués à la planification familiale et à l'achat des contraceptifs par l'Etat restent très modestes. Du coup, les besoins du pays en contraceptifs sont déficitaires, ce qui crée une situation où la qualité des services est limitée dans certains cas ou non disponible dans d'autres. De plus, la politique du recouvrement des coûts instituée pour aider à l'approvisionnement des contraceptifs est appliquée mais elle peut, à terme, être remise en question car la gratuité des contraceptifs prend de plus en plus du terrain à travers de nouvelles approches de prestation de services. Il n'y donc a pas de critères basés sur les revenus des ménages pour offrir les contraceptifs gratuitement. L'analyse situationnelle relève également que le système logistique quoiqu'ayant bénéficié de la réforme du système de santé pour sa mise en place est encore victime de cloisonnement entre le système logistique des médicaments essentiels géré par la CAMEG et celui des contraceptifs géré par la Direction de la Santé Familiale. La disponibilité des contraceptifs serait plus renforcée si la gestion des contraceptifs était intégrée à celle des médicaments essentiels gérée par la CAMEG surtout quand la réforme pour rendre celle-ci plus performante sera achevée. Par ailleurs, le système logistique des contraceptifs souffre d'un manque de visibilité des données au niveau district et USP, ce qui rend la gestion des contraceptifs plus difficile et moins efficace, conclut l'analyse situationnelle sur la sécurité contraceptive au Togo.

1.2.4 – La difficile communication entre conjoints sur la PF

Les résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé montrent la faible communication entre conjoints au sein des couples. En effet, la littérature sur le recours aux méthodes contraceptives (surtout modernes) indique que généralement, les femmes dont les conjoints sont favorables à la planification familiale sont fortement attirées par la contraception moderne (Vignikin, 2004 : 17). Selon toujours Vignikin lorsque le conjoint est favorable à l'utilisation de la planification familiale, cela augmente de 73 % les chances de la femme d'utiliser un contraceptif moderne. D'autre part, le fait pour la femme de discuter de la planification familiale avec son conjoint augmente jusqu'à 91 % ses chances d'utilisation d'une méthode moderne de contraception. Plus les conjoints discutent entre eux sur la planification familiale, plus les femmes ont recours à la contraception » (Vignikin, 2004 : 20). L'implication de l'homme ou son intérêt pour la PF augmente donc les possibilités du couple de choisir une méthode contraceptive. Mais l'analyse de la situation de la planification familiale au Togo révèle que les hommes ne sont pas toujours impliqués dans les questions de planification familiale comme les planificateurs l'auraient souhaité.

La question de la non implication des hommes à la Planification Familiale est appréhendée dans cette communication par la théorie de changement social (Mendras et Forsé, 1983).. Selon ces auteurs, les grands systèmes explicatifs, tels que le fonctionnalisme ou le marxisme, ne peuvent penser le changement, ni concilier l'approche en termes d'équilibre avec celle en termes de déséquilibre. Ainsi, pour ces auteurs, il faut leur substituer une analyse interactionniste du changement social dans laquelle celui-ci se réalise par agrégation des décisions individuelles (ou de groupes). La production du changement repose ainsi, à titre essentiel, sur des décisions individuelles. Mendras et Forsé (1983) schématisent le processus de changement en se basant sur un raisonnement de type interactionniste dans lequel la prise de décision individuelle s'opère à travers des filtres. Tout changement social peut se définir comme une transformation qui s'impose aux individus et qui, partant d'un état A, mène à un état B (Boudon, 1984). Les changements enregistrés sont donc le résultat agrégé des actions individuelles.

2- Données et méthodes

Pour cerner la contribution des Ecoles de Maris à l'amélioration de l'utilisation des services de PF au Togo, les données qualitatives de l'enquête de référence sur «*la santé reproductive chez*

les diverses personnes s'asseyent ensemble, lisent les histoires à haute voix et organisent des discussions régulières et souvent en profondeur sur la valeur des changements rapportés. En tant qu'outil de suivi-évaluation, le CPS est décrit comme une technique appropriée pour le suivi qui porte principalement sur l'apprentissage. Il est également approprié lorsque l'on s'intéresse à l'impact de l'intervention sur la vie des gens.

Sa mise en œuvre consiste à recueillir auprès de personnes les plus directement concernées, les histoires de Changements les Plus Significatifs. Ces histoires une fois collectées sont lues en plénière dans un groupe composé de parties prenantes, de chercheurs, d'agents de collectes en vue de sélectionner les plus porteuses de changements. Ensuite, on procède à l'analyse des changements identifiés et on voit si ces expériences de changements sont susceptibles d'être mis à échelle.

Ces enquêtes de suivi ont permis d'identifier dans un premier temps, les changements intervenus au niveau des Leaders Communautaires et Leaders Religieux (30 Leaders sur 120) après la formation reçue de l'ATBEF (CPS-1). Ensuite, elles ont permis de relever les changements les plus significatifs intervenus chez les membres des Ecoles de Maris (14 membres sur 110) et des Clubs de Jeunes (12 membres sur 110) après la formation reçue de l'ATBEF en juillet 2017 (CPS-2).

Ces membres des Ecoles de Maris et Clubs de Jeunes, formés par l'ATBEF ont pour mission, d'organiser des activités de sensibilisation en vue d'amener les membres de leurs communautés à utiliser les méthodes de PF, à pratiquer la Masculinité Positive et à changer de perceptions par rapport aux VBG. De façon plus précise, il s'agissait pour ces membres des Ecoles de Maris et Clubs de Jeunes d'amener leurs communautés à comprendre l'importance de la Planification Familiale, à connaître et à utiliser les différentes méthodes de contraception. Une dernière enquête de suivi-évaluation réalisée auprès des membres des communautés ayant été exposés aux messages des membres des Ecoles de Maris et Clubs de Jeunes (26 membres des communautés) a permis de relever les changements de comportements relatifs à l'utilisation des méthodes de PF, survenus auprès des populations (CPS3).

Les entretiens individuels approfondis et les focus-groups ont permis de collecter les données. Les thématiques abordées ont touché les perceptions sur la PF, les principales barrières à l'utilisation des services de PF, l'appréciation des services de PF (La disponibilité des services de PF, l'accessibilité à ces services et la qualité des services, etc.), le contenu du message de PF livré; la compréhension et l'appropriation de la formation reçue sur la PF, l'acquisition de connaissances sur la PF, les VBG et la masculinité positive, les effets des sensibilisations sur la vie des bénéficiaires; les changements intervenus au niveau individuel après la sensibilisation ; les changements intervenus dans la communauté ; les opinions sur la stratégie innovante basée sur les Ecoles de Maris et suggestions.

Cette communication s'est basée essentiellement sur les données qualitatives relatives à l'enquête de référence et celles des enquêtes de suivi-évaluation réalisées avec les Ecoles de Maris. Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse de contenu. La lecture d'un article de Paillé (2015) portant sur les logiciels d'analyse en recherche qualitative a conforté notre choix de ne pas avoir utilisé d'outils informatiques pour l'analyse. « *L'un des gages de réussite d'un projet d'analyse qualitative autour du sens des phénomènes psychiques et sociaux réside dans une pratique d'analyse artisanale* » (Paillé, 2015 : 5)

Le terme artisan est entendu au sens de celui qui travaille avec des outils très peu mécanisés. Sur le plan de l'analyse qualitative, l'artisan est celui qui réalise ses analyses à la main. Selon

l'expérience de Paillé « cela a pour effet de ralentir les processus d'analyse. Et la lenteur permet une sensorialité plus fine, plus attentive. En même temps, le travail artisanal permet un contact plus charnel avec les matériaux, et par conséquent des analyses bien incarnées » Paillé, op cit.

Ainsi une analyse de contenu artisanale des données collectées a permis de détecter les différents types de changements de comportements relatifs à la PF survenus au niveau individuel de chacune des cibles de l'étude. En outre, elle a permis de relever les circonstances dans lesquelles le changement a lieu ainsi que les facteurs ayant favorisé ce changement de comportement. Les histoires ont ensuite été triées et classées par types de changement similaires (utilisée (Davies et Dark, 2005 ; Wilbeaux, 2007). Une analyse plus approfondie a été faite sur les changements relatifs à l'implication des hommes dans l'utilisation des méthodes contraceptives.

3- Les Barrières à l'utilisation de la PF au Togo

L'analyse des données montrent que des barrières d'ordre socioculturel, économique et celles liées aux effets secondaires des méthodes de PF et à la qualité de l'offre des services de PF contribueraient à maintenir la prévalence de la PF faible au Togo.

3.1 – Les Barrières socio-culturelles.

Les barrières socio-culturelles désignent les pratiques traditionnelles, coutumières et les croyances religieuses qui font obstacles à l'utilisation de la contraception moderne. Ainsi, avoir beaucoup d'enfants reste un honneur pour les parents en général et pour l'homme en particulier. Car dans le contexte togolais, les familles évoluent dans un régime patriarcal où le dernier mot revient à l'homme sans constituer le fruit de la discussion au sein du couple. Dans ce sens, à la question de savoir qui décide de la limitation ou de l'espacement de naissances au sein du foyer, la plupart des participants aux divers entretiens de groupes ont répondu que « *c'est à l'homme de décider du nombre d'enfants à avoir et du nombre d'années pour l'espacement. Car c'est à lui que revient le dernier mot* ». Aussi faut-il ajouter que la procréation revêt un caractère primordial dans la mesure où elle contribue non seulement à consolider la stabilité du couple mais aussi à la perpétuation du lignage et du groupe (Kouwonou et Messan, 1999). En témoignent les propos suivants :

« ...La non utilisation des méthodes de la PF est due aux considérations religieuses, car Dieu a dit : "allez, multipliez-vous, remplissez la terre". Pour cette raison si un enfant vient au monde, c'est Dieu qui l'a voulu. Alors pourquoi utiliser la PF pour l'empêcher ?... » (Focus Group, Homme âgé de 15-49 ans, Région maritime)

En outre, la recherche d'un sexe particulier dans la progéniture pousse certains couples à ne pas utiliser la PF. Ainsi, dans certaines familles, un homme ne doit pas limiter les naissances s'il ne pas fait un garçon. Or, en nourrissant le désir d'un enfant de sexe masculin, le couple peut se retrouver avec un nombre élevé d'enfants :

«...Je connais un monsieur qui travaille au port autonome de Lomé et dont le cas est typique. Sa première femme a donné 6 enfants qui sont tous des filles. Étant à la recherche d'un héritier garçon, il a pris une seconde femme qui lui a donné 3 filles. Par la suite, il a pris une troisième femme qui a actuellement une fille. Il va être difficile pour ce monsieur d'utiliser la PF... » (Focus Group, Femme âgé de 15-49 ans, Région maritime)

Par ailleurs, certaines représentations sociales conditionnent l'utilisation ou non de méthodes contraceptives. En effet, selon le discours de nos interlocuteurs, un chef du village de par sa position sociale ne peut pas avoir peu d'enfants ou ne peut pas avoir que des enfants de sexe féminin comme l'attestent les propos suivants : « *Un chef ne peut pas avoir un enfant. Je ne peux non plus avoir que des filles et m'arrêter comme ça ; qui va hériter de mon trône à ma mort ?* ».

De même, lorsque l'on donne naissance à des jumeaux ou des triplets, il faut nécessairement faire un autre enfant avant de mettre fin à sa vie génésique. Des croyances selon lesquelles ces jumeaux ne survivront pas ou que la femme risque de subir la colère des dieux, pousse certains couples à donner naissances à un nombre élevé d'enfants.

Eu égard à nos observations, aux réponses et aux gestes et mimiques des répondants, il ressort que les causes religieuses constituent les principaux facteurs qui expliquent la réticence des uns et des autres face à la PF. En général, certains groupes religieux refusent l'usage des méthodes contraceptives parce que tout être humain supplémentaire qui profile à l'horizon d'un couple est un autre plan de Dieu. Un pasteur se prononce sur cette question lors d'un entretien :

« L'enfant est l'une des bénédictions du mariage. Lorsque nous allons dans Genèse 1 le verset 28, on nous dit " puis il l'est béni en disant, ayez des enfants, devenez nombreux, remplissez la terre et dominée la", donc si nous nous orientons vers là, c'est le dessein de Dieu de faire des enfants et d'en faire beaucoup. Donc si tel est le cas, nous les représentants des églises nous ne pouvons pas interdire aux couples de ne pas faire des enfants ; puisque c'est la volonté de Dieu de faire les enfants. Mais nous devons plutôt enseignés aux familles, les moyens qui peuvent les permettre d'être dans de bonne condition, et d'être heureux. Donc on ne peut pas empêcher un couple d'avoir des enfants, ni de leur dire de faire deux ou dix enfants ; c'est la volonté de Dieu et c'est lui qui décide ». (Entretien Individuel Approfondis, Pasteur d'église, 40 ans, Région des Plateaux)

3.2- Les Barrières économiques

Par barrières économiques citées par les acteurs interviewés concernent le manque de moyens financiers pour acquérir les méthodes contraceptives et l'inaccessibilité géographique aux formations sanitaires. Bien que certains couples soient conscients des bienfaits de la PF, ils n'arrivent pas à adopter les méthodes qui leur conviennent, faute de moyens financiers. En disent davantage les extraits d'entretiens suivants :

« ...Selon moi, c'est le manque de moyens financiers qui fait obstacle à l'utilisation de la PF, car une femme qui n'a pas d'argent ne peut pas se rendre dans un centre de santé pour adopter une méthode contraceptive... » (Focus Group, Femmes, Région Maritime)

« ... Je veux bien adopter une méthode de PF, mais je n'ai pas d'argent, que dois-je faire ? La pose de la méthode est à 2500F et tous les trois mois, il faut déboursier 250F pour le contrôle... » (Focus Group, Femmes, Région de la Kara)

« Souvent pour les injections de cinq (5) ans, ils demandent quatre mille cinq cents (4500) francs ou trois mille cinq cents (3500) francs, or ils avaient administré gratuitement les méthodes à nos sœurs lors de la journée spécial de la PF et c'est ce qui nous a motivé à vouloir le faire. Mais dès que nous arrivons, on nous demande d'acheter un carnet, de faire le test de grossesse si l'on n'est pas dans ses menstrues, puis de payer. Jusqu'à ce qu'on ne termine, le coût s'élève à cinq mille (5000) ou six mille (6000) francs. C'est ce qui bloque certaines filles à faire l'injection contraceptive » (Focus Group, Femmes, Région des Plateaux)

Une longue distance du domicile à la formation sanitaire pour le contrôle et le suivi de certaines méthodes de PF occasionne des coûts financiers pour nombre de femmes :

« Nous travaillons dans la localité et ses villages environnants. Par exemple, une femme peut dépenser deux mille (2000) francs CFA pour prendre une moto-taxi avant de venir faire la planification familiale. J'ai moi-même été dans ces zones reculées et j'ai vu comment ces femmes

souffrent. Elles veulent bien faire la PF ; mais c'est difficile.»(Entretien Individuel Approfondi, Femme, Prestataire de PF Région des Plateaux)

« L'un des problèmes que nous avons souvent avec les clientes, c'est le non-respect des rendez-vous de suivi de la méthode de PF qu'elles adoptent. La principale raison que les femmes donnent pour justifier ce non-respect des rendez-vous est le manque de moyen financier pour payer le déplacement de sa maison à la FS puis de la FS à sa maison. En effet, il y a des méthodes de PF qui, pour être efficace, exigent de la part du bénéficiaire un contrôle régulier allant d'un mois à 3 mois. De ce fait, tous les mois, tous les deux mois ou tous les trois mois, la femme doit trouver l'argent pour son déplacement et l'argent pour payer les services qui lui seront offerts avant de se présenter pour le rendez-vous de suivi. Et donc par faute de moyens financiers pour assurer leur déplacement, la plupart des femmes manquent les rendez-vous »(Entretien Individuel Approfondi, Femme, Prestataire de PF, Lomé Commune)

3.3 – Les Barrières liées aux effets secondaires des méthodes de PF.

Les barrières liées aux effets secondaires renvoient à la peur qu'éprouvent certains enquêtés à utiliser des méthodes de PF. Pour ces enquêtés, l'utilisation de certaines méthodes génère des maladies, du fait de leurs effets secondaires et ces maladies constituent pour eux, un poste de dépenses additionnelles :

« J'ai fait une mauvaise expérience de l'injection de 5 ans, ce qui fait que je ne pourrais jamais la conseiller à quelqu'un d'autre. Après l'avoir fait, j'ai passé un (1) an sans avoir mes menstruations. Après les un an, j'ai commencé à avoir mes menstruations deux fois dans le mois. Et jusqu'à présent, je n'ai pas encore retrouvé ma santé. Je suis toujours anémiée. » (Focus Group, Filles, Région de la Kara)

« Les difficultés que moi-même j'ai vécues dans mon foyer avec ma femme sont afférentes aux effets secondaires depuis que nous avons commencé à utiliser la PF. Il lui arrivait des fois d'avoir ses menstruations jusqu'à 3 fois dans le mois. Cela m'a fait tellement dépensé que maintenant j'observe beaucoup de réserves par rapport au fait de chercher à avoir encore accès aux services de PF. Pour que les menstruations reprennent normalement et que ma femme ne tombe à nouveau enceinte de moi, il a fallu suivre un traitement long et coûteux. » (Focus Group Hommes Région des Plateaux)

« Les effets secondaires des méthodes de PF constituent un grand problème actuel dans notre localité, et c'est devenu une maladie que nous autre nous traitons... Notre matrone du centre sensibilise souvent les femmes qui viennent accoucher chez elle et administre même l'injection de 5 ans à nos femmes sans notre avis ; et certaines de nos femmes allaient perdre leur vie. Ma femme a fait 8 mois avec cette injection et a failli mourir. Le jour où j'ai amené ma femme pour qu'elle lui retire l'injection, elle nous a réclamé 2000francs, je n'avais pas les moyens ce jour-là, on lui a supplié de le retirer pour que je puisse régler après, mais elle a refusé. Donc elle a reçu les 2000francs avant de retirer l'injection, mais jusqu'à présent les mal de ma femme persistent toujours. On me demande de l'amener dans un hôpital pour qu'on lui fasse un bilan de santé et voir ce qui ne va pas; car chaque fois elle se plaint des douleurs dans tout son corps, de la tête jusqu'au pied; or nous sommes en Afrique et si tu ne sais pas faire tu diras qu'on a envouté ta femme alors que c'est faux. Malgré qu'on ait retiré l'injection, elle passe 2 ou 3 mois avant d'avoir ses menstruations, ce qui fait qu'elle ne maîtrise même plus son cycle ; pour cela nous étions allés à l'hôpital et l'assistant nous disait que c'est toujours l'effet de l'injection, que c'est parce qu'on ne l'avait pas examinée pour vérifier si elle était compatible ou pas. Le jour où nous étions allés au centre pour le retrait, il y avait une vingtaine de femmes qui était venues également pour enlever l'injection et toutes souffraient de la même maladie. Beaucoup d'entre elle que je connais souffre jusqu'à présent des mêmes maux que ma femme. Et ça devient une charge pour nous les maris. » (Focus Group Hommes, Région des Plateaux)

Pour certains enquêtés, c'est plutôt le changement de la forme physique (Obésité, ou perte considérable de poids), l'infécondité prématurée ou la seconde stérilité qui justifient leur crainte à l'utilisation des méthodes contraceptives :

« Une de mes sœurs a fait l'injection de cinq (5) ans et elle est devenue très mince. Une autre a fait la même injection et elle a pris énormément de poids. Tous ces cas me font beaucoup peur et je me demande pourquoi avec la même injection on peut maigrir ou grossir. Sincèrement, les effets secondaires font que j'ai une mauvaise opinion de la PF » (Focus Group Femmes, Région des Plateaux)

« Je ne conseillerai personne d'adopter une méthode de PF car j'ai subi les conséquences. J'ai accompagné ma femme à l'ATBEF pour l'injection de 5 ans. Après les 5 ans elle est retournée pour le retrait. À l'heure où je vous parle nous cherchons en vain à avoir un enfant. Je ne peux plus en aucun cas conseiller un couple d'utiliser les méthodes de PF à part les préservatifs » (Focus Group Hommes, Région de la Kara)

3.4.- Les Barrières liées à la qualité de l'offre de services de PF

Une offre de services de PF de mauvaise qualité est une barrière à l'utilisation de la PF. Le mauvais accueil du personnel de santé a été cité comme étant une limite à l'accessibilité de ces services. Cette situation soulignée par nos interlocuteurs peut avoir un impact sur les usagers des services de PF. C'est ce que soulignent les intervenants suivants :

« De nos jours à cause des comportements de certains personnels de santé, beaucoup de femmes n'accepteront pas aller faire l'injection. Car, dans les centres de santé, la majorité des prestataires qui offre la PF sont des jeunes, or il y a des femmes plus âgées et moins instruites qu'elles qui viennent vers eux pour faire la PF ; toutefois, certaines prestataires adoptent des comportements hautains envers ces femmes et les posent des questions un peu déplacées. Et certaines femmes qui ne sont pas instruites, n'arrivent pas à comprendre et à répondre convenablement aux questions que les prestataires leurs posent, mais leurs manières de les aborder est comme un embêtement. Ce qui fait que certaines femmes disent que c'est parce qu'elles sont venues qu'elles sont confrontées à ces humiliations, donc qu'elles ne viendront plus. Malheureusement ces cas sont de plus en plus fréquent dans nos centres de santé...les comportements de la majorité ne donnent pas envie d'aller vers eux lorsque tu seras souffrant. Bref, le comportement de certains prestataires bloque l'évolution de la PF » (Focus Group, Femmes, Région de la Kara).

Ce mauvais accueil des prestataires dans les formations sanitaires est surtout dénoncé par les jeunes filles et les jeunes garçons usagers des services de PF. Les agents de santé, très souvent plus âgés portent des jugements de toutes natures sur ces jeunes qui viennent solliciter les services de PF dans les formations sanitaires :

«...Si elle veut t'examiner, elle peut te dire "deshabilles-toi et couches-toi là-bas" et tu es mal à l'aise. Pour ce qui concerne les questions que la prestataire te pose, il y a une manière de le faire et d'obtenir des réponses. L'accueil au niveau des hôpitaux publics est très mauvais. Si tu vas dans les cliniques, on te reçoit très bien mais si c'est dans les hôpitaux publics avec nos sages-femmes, la sexualité de la jeune fille constitue toujours un mythe jusqu'à présent bien qu'on crie sur les réseaux sociaux. Les prestataires ne nous expliquent rien même en ce qui concerne nos petites infections. Si tu vas à la gynécologie, leur question est la suivante: "tu as un petit copain?" Gare à toi si tu dis "oui". Parce que si tu le dis, elle poursuit en te demandant " Ton petit copain n'utilise pas de préservatif?" C'est de cette manière que les questions te sont adressées. Et comme tu as un petit copain, elle te dira " ton petit copain aussi est infecté. Je vais te prescrire une ordonnance que tu lui remettras" et c'est tout...» (Focus Group, Filles, Lomé Commune)

En vue de réduire ces barrières, plusieurs actions notamment les sensibilisations périodiques, les causeries débats, les sketches, etc. sont souvent mis en œuvre, mais l'effet souhaité n'est pas atteint, d'où la mise en œuvre de la stratégie reposant sur les activités des Ecoles de Maris. Quelle est cette stratégie et en quoi constitue-t-elle une alternative novatrice à l'amélioration de l'utilisation de la Planification Familiale au Togo?

4- La stratégie des Ecoles de Maris

Dans le contexte togolais, les hommes assument un rôle important au niveau des décisions en matière de reproduction. Or, il a été remarqué leur faible implication à l'utilisation des services de PF, d'où l'idée de mettre en œuvre une stratégie qui implique les hommes en tant qu'acteurs de promotion et d'utilisation des services de PF que sont les Ecoles de Maris. Partant de l'idée que la communication sur la PF et l'utilisation des services de PF réussiront mieux s'ils sont donnés par des hommes aux hommes, l'Association Togolaise pour le Bien-Être Familial a mis en œuvre dans le cadre du projet « Santé reproductive chez les hommes et les garçons au Togo » une stratégie innovante basée sur la création des Ecoles de Maris.

Ainsi, avec l'aides des Leaders Communautaires et Religieux des localités de l'Etude 10 hommes mariés, ont été retenus sans contrainte pour faire partie des Ecoles de Maris. Ils ont pour mission principale de sensibiliser les membres de leurs communautés sur les avantages des méthodes de PF et de les emmener à changer de perception et de comportements vis-à-vis de la PF.

Leur choix se fait suivant des critères bien définis. Ainsi, pour être membre de l'Ecole de Maris, les candidats doivent répondre aux six critères d'éligibilité suivants : (1) être connu par la majorité des membres de la communauté ; (2) être un homme marié ; (3) être intéressé par la bonne santé des populations ; (4) avoir de l'audience et du respect dans la communauté ; (5) être un homme de bonne moralité ; (6) ne pas être un leader connu de parti politique.

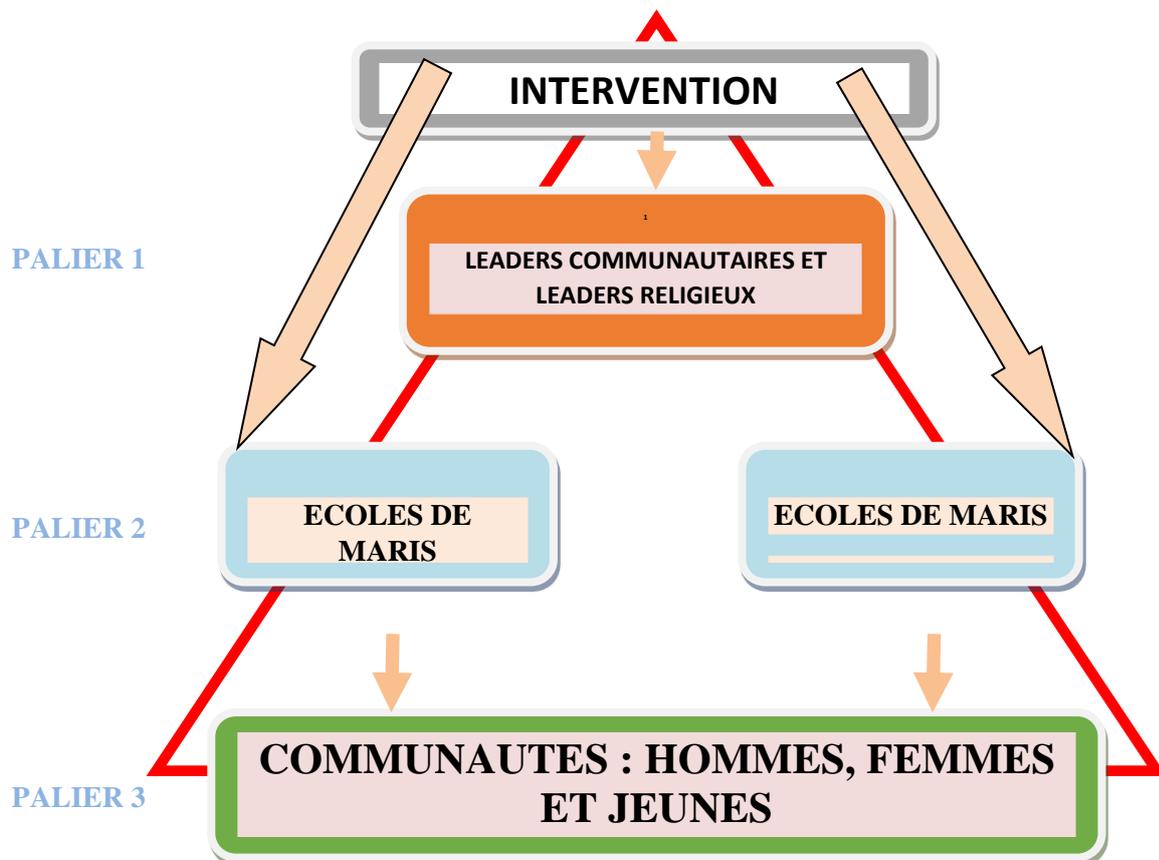
Le caractère novateur de la stratégie d'implication des hommes et des garçons à l'utilisation des services de PF réside dans la mise en place des Ecoles de Maris dans les localités de l'étude en vue d'assurer une proximité et une relation de confiance entre les personnes formées et les bénéficiaires. Environ 110 membres. Les principales thématiques abordées lors de la formation sont la Planification Familiale (PF), les Violences Basées sur le Genre (VBG), la Masculinité Positive (MP) et les rôles et responsabilités des Ecoles de Maris.

Au Togo, la mise en œuvre de cette stratégie a reposé sur trois principaux paliers successifs à spectres grandissants: le premier palier a consisté en la conscientisation des Leaders Communautaires et des Leaders Religieux sur la promotion de la SR/PF y compris les services spécifiques aux hommes. Ces leaders ont pour tâches d'aider à la mise en place des Ecoles de Maris en identifiant les hommes mariés de leur localité ayant la capacité organiser des sensibilisations à l'endroit de leur communauté ;

Le second palier a consisté à mettre en place des Ecoles de Maris et à former les membres de ces Ecoles sur la Planification Familiale, les formes de Violences Basées sur le Genre et la prévention de ces violences, la Masculinité Positive et sur leurs rôles et responsabilités dans l'exercice de leurs fonctions en tant membre d'Ecole de Maris;

Au niveau du troisième palier, les membres de l'Ecole de Maris sont, à leur tour, chargés d'organiser des activités de sensibilisation dans leurs communautés en vue d'emmener celles-ci à éviter les Violences Basées sur le Genre, à pratiquer la Masculinité Positive et à utiliser les méthodes de PF. Le graphique ci-dessous schématise la mise en œuvre de la stratégie de l'Ecole de Maris.

Graphique : Stratégie de mise en œuvre des Ecoles de Maris au Togo



Source: Graphique élaboré par les chercheurs de l'URD à partir des données du volet intervention

L'originalité de cette stratégie est qu'elle favorise une proximité avec les communautés. En effet, l'Ecole de Maris a pour mission de passer les messages d'informations et de sensibilisation afin de favoriser l'utilisation des méthodes de PF au sein des communautés dans lesquelles elle est implantée. Les sensibilisations de proximité permettent de capitaliser les expériences de changements de comportements au sein des communautés. Ces changements de comportements vont favoriser un plus grand accès des populations aux offres de services de PF et induire une meilleure utilisation des méthodes contraceptives par les hommes, les femmes, les garçons et les filles.

5. Résultats

5.1.- Changements de comportement des membres des Ecoles de Maris

Les membres des Ecoles de Maris, constituent des « acteurs intermédiaires » résidant au niveau local et avec lesquels les acteurs qui mettent en place l'intervention interagissent directement. Ces membres des Ecoles de Maris doivent changer eux-mêmes leurs perceptions et comportements vis-à-vis de la PF pour pouvoir emmener les « bénéficiaires finaux » que sont les communautés de l'étude à utiliser de façon plus accrue les méthodes contraceptives, donc « changer soi-même pour accompagner le changement ».

L'analyse de la contribution des membres des Ecoles de Maris au changement de comportement pour une meilleure utilisation des services de PF ne peut pas faire l'économie de l'analyse des

expériences de changement vécues par ces membres, qui sont des acteurs d'accompagnement local de changements relatifs à la PF dans leurs communautés. Ainsi, l'évaluation de ces changements survenus dans le comportement des membres des Ecoles de Maris a été réalisée avec la Technique du Changement le Plus Significatif. Cette technique a permis de recueillir les histoires de changements de 14 membres des Ecoles de Maris choisis au hasard dans les localités de l'étude. L'analyse de ces histoires de changements a permis de relever quelques changements notables comme l'initiation d'une discussion sur la PF entre conjoints et le changement de perception relatif aux effets secondaires des méthodes contraceptives pour ce qui concerne la PF et l'adoption de comportements responsables ou de "vrai homme" en ce qui concerne les VBG et la Masculinité Positive. Par exemple, concernant les Violences Basées sur le Genre et à la Masculinité Positive, Laurent et Koffi relatent dans les propos suivants comment les messages de la formation leur ont permis d'adopter de nouveaux comportements:

« ...Comme changement personnel que je peux également partager, avant la formation, je ne dialoguais pas souvent avec ma femme. J'ai appris à la formation, avec le thème sur la masculinité positive que la discussion au sein du foyer est un fondement important qui permet une bonne entente et une cohésion. C'est à travers les discussions que l'homme pourra aisément proposer à sa femme de faire la PF, ou de régler calmement les malentendus au sein du couple. Donc à présent, je dialogue régulièrement avec ma femme. La formation que j'ai reçue m'a permis de me rendre compte que les rapports sexuels se négocient dans le couple. Avant, je me disais que j'ai épousé une femme pour qu'elle me satisfasse chaque fois que j'ai envie de faire l'amour. J'obligeais ma femme à me satisfaire sexuellement, mais je ne me rendais pas compte du mal que je lui faisais. Mais l'aspect du viol débattu lors de la formation m'a élucidé et aujourd'hui je ne force plus ma femme pour les rapports sexuels. Autre point que je peux aussi évoquer, c'est qu'avant la formation, j'avais l'habitude d'insulter, de lancer des sales mots à ma femme lorsqu'elle m'énerve. Mais j'ai appris à la formation, que ce n'est pas seulement le fait de porter la main sur une femme, ce qui est une violence, mais l'insulter, poser des actes pour lui donner des soucis, en font également partie. Et depuis mon retour de la formation, j'évite de blesser verbalement ma femme. Je lui accorde plus d'attention, je la chéris plus comme cela nous a été enseigné avec le thème de la masculinité positive. Et je peux affirmer que ces changements que j'ai faits, ont apporté plus de bonheur dans mon couple ».

Laurent, Leader Religieux, Région des plateaux

« Avant ma femme et moi ne discussions pas. Elle faisait ses travaux domestiques et je restais aussi de mon côté. Mais au retour de la formation, j'ai compris l'importance et tout le bien qui se trouve dans le fait de plaisanter avec ma femme, de partager de bons moments avec elle et de lui parler avec une douce voix. Lors de la formation, on nous a expliqué que la femme aime qu'on la chouchoute. Des fois, au petit matin, je me réveille et je lui présente des excuses même si je n'ai pas toujours tort. Je lui dis : « chérie, si nous faisons ça comme ceci, ne serait-il pas mieux ? ». Et c'est comme cela qu'on a commencé à communiquer. Je trouve que je me suis adouci quand j'ai essayé de mettre en pratique ce qu'on nous a appris à la formation pour créer l'harmonie dans le foyer. Aujourd'hui, je ne la laisse plus seule à la cuisine. A chaque fois que je rentre et je la retrouve à la cuisine, je la rejoins pour l'aider. Hier par exemple, je lui ai demandé de se reposer et c'est moi-même qui ai fait la cuisine et ensemble, on a mangé. Au fait, au retour de la formation, j'ai pris le temps de lire notre document avec elle. Personnellement, la formation m'a permis de m'ouvrir sur d'autres pans de la vie et de connaître des choses jadis méconnues. Il s'agit entre autres de l'importance d'accompagner sa femme pour les consultations prénatales. En clair, la formation a réveillé en moi l'esprit de dialogue ou de communication conjugale qui est, selon moi, la clé de toute collaboration, de toute bonne entente dans le foyer. Je me sens en tout cas engagé à aider d'autres couples en transmettant ce que j'ai appris »

Koffi, Enseignant, Région Maritime

Pour ce qui concerne les changements par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives au sein du couple, l'on note que la majorité des membres des Ecoles de Maris avait des informations erronées sur les méthodes contraceptives. Ces informations erronées ont été corrigées au cours de la formation qui leur a été donnée par les formateurs de l'association Togolaise Pour le Bien-être familial. Pour plusieurs d'entre eux, la femme a le devoir de satisfaire les désirs sexuels de son conjoint à chaque fois que celui-ci en a besoin, mais avec la formation, ils ont compris que c'est une violence à l'égard de cette dernière et que tout rapport sexuel doit normalement avoir lieu si et seulement si les deux conjoints sont consentants pour cet acte. En effet, selon les acteurs de l'intervention, cette forme de Violence Basée sur le Genre serait à l'origine des grossesses trop rapprochées surtout dans les zones rurales. Ainsi, la formation a permis de dissiper les craintes liées à l'utilisation des méthodes contraceptives et à

favoriser leur adoption. Les membres des Ecoles de Maris n'ont pas manqué de souligner les changements de comportements survenus au sein de leurs couples à l'issue de la formation qui leur a été donnée comme l'illustre les propos ci-après:

« ...Au petit matin du troisième jour après la formation, j'ai vraiment pensé à beaucoup de choses qui se passaient dans ma maison et dans ma vie personnelle. J'ai beaucoup médité sur les enseignements reçus à la formation. Je me suis rendu compte que le vrai gagnant en appliquant les principes appris, c'est bien moi. En effet, avant la formation, j'avais des idées arrêtées aux sujets relatifs à la sexualité. C'est à la formation que j'ai su que forcer sa propre femme à avoir des rapports sexuels quand elle n'en a pas envie constitue une violence à son égard. Alors que j'utilisais les méthodes contraceptives traditionnelles [tisanes à base des racines de Hokui] apprises auprès de mon père à cause des rumeurs qui circulent par rapport à l'utilisation des méthodes de PF à savoir l'écoulement incessant du sang. Les messages reçus lors de la formation sur la PF m'ont permis de distinguer les « rumeurs liés aux méthodes de PF » des « effets secondaires ». Aussi, ces messages m'ont-ils permis d'être informé des traitements relatifs à chaque effet secondaire relatif à l'utilisation des méthodes contraceptives. Rassuré par les messages de la formation sur les méthodes contraceptives, j'ai encouragé ma femme à adopter les injectables de 3 mois et depuis, elle n'a jamais eu de perte de sang comme l'affirmaient les rumeurs.

Nous avons même programmé adopter une autre méthode de longue durée à savoir le DIU qui protège pendant 12 ans »

Akoété, Cultivateur, Région Maritime

Avant la formation, je n'aimais pas entendre parler de méthodes de PF, à cause des rumeurs qui circulaient sur leurs effets secondaires. Mais la formation que l'ATBEF nous a donnée m'a permis de mieux comprendre la PF et de savoir que les rumeurs sur ces effets secondaires sont fausses. A présent, je peux conseiller l'utilisation des méthodes de PF à mes enfants et à ceux qui font beaucoup d'enfants. Par exemple, ma fille a abandonné les classes et elle a un petit ami. Au retour de la formation, je l'ai amenée au centre de santé pour qu'elle adopte une méthode de PF afin d'éviter des grossesses non désirées. Et je trouve que la PF a beaucoup aidé ma fille. Sans la PF, elle serait déjà tombée enceinte et obligée de se marier.

Tchaa, Jardinier, Région de la Kara

Suite à leur formation, les membres des Ecoles de Maris ont organisé des activités de sensibilisation, avec l'appui des Leaders Communautaires et des Leaders Religieux conscientisés (Cf schéma 1), en vue d'amener les membres de leurs communautés à utiliser les méthodes de PF, à pratiquer la masculinité positive et à changer leurs perceptions et leurs comportements par rapport aux VBG. De façon plus précise, il s'agissait pour ces membres d'amener leurs communautés à comprendre l'importance de la planification familiale, à connaître les différentes méthodes de contraception et leurs effets secondaires, à identifier les différentes formes de violence et les Violences Basées sur le Genre (Pram et Sadou, 2009), à connaître les différentes causes et conséquences des VBG et à connaître et à pratiquer la masculinité positive comme l'illustre les propos ci-après:

« Nous nous sommes engagé à faire passer les messages reçus lors de notre formation dans notre communauté par les sensibilisations et les causeries. Nous élargissons nos activités aux localités avoisinantes. Nous nous efforçons pour connaître les différentes activités communautaires qui regroupent les gens. Nous mettons également le chef de la localité au courant et au jour venu, nous les rencontrons au lieu de regroupement. A la fin de leur réunion et activités, puis nous les sensibilisons. En dehors du fait qu'on profite des réunions communautaires pour réaliser nos activités, nous organisons nous-mêmes des sensibilisations avec l'appui de notre chef. Nous l'avons déjà fait deux fois sur la place publique et une troisième fois en coïncidence d'une activité auprès du chef». Missihou, membre Ecole de Mari.

« A l'issue de la formation, suite aux engagements que nous avons pris pour l'atteinte des objectifs du projet, nous sommes d'abord allés rencontrer le Chef quartier pour lui faire part du contenu de la formation et notre rôle en tant que membre de l'Ecole de Maris. Nous faisons au moins deux sensibilisations de masse par mois en dehors des sensibilisations faites de façon individuel. Nous leur expliquons les avantages de l'utilisation des méthodes contraceptives. Nous insistons sur ce que la femme peut en tirer comme bénéfice. Toujours dans le cadre de nos activités, la semaine dernière, huit (08) jeunes du quartier nous ont invités pour les sensibiliser. La rencontre a eu lieu chez le Chef quartier et les échanges ont porté sur la PF, les VBG et la masculinité positive. Le Chef nous a présenté aux jeunes comme personnes ressources pour tous ceux qui désirent avoir des conseils» Aklesso, 46 ans, marié, membre Ecole de Mari.

5. 2.- La contribution des membres des Ecoles de Maris au changement de comportements des membres de leurs communautés

Prendre en compte les points de vue des acteurs d'un projet de développement, et en particulier ceux des bénéficiaires des actions, dans le cadre d'une évaluation est une exigence à la fois éthique et opérationnelle. Ainsi, l'évaluation de la contribution des membres des Ecoles de Maris à l'utilisation des méthodes contraceptives au sein de leurs communautés s'est intéressée à l'appréciation par les bénéficiaires de la stratégie innovante de sensibilisation reposant essentiellement sur les membres des Ecoles de Maris.

L'analyse du corpus de données des entretiens permet d'affirmer que globalement la stratégie a eu une appréciation positive de la part des bénéficiaires. Ces derniers ont souligné des changements de comportement dans l'adoption de méthodes de PF, l'adoption de comportement évitant les Violences Basées sur le Genre et la pratique de comportements relatifs à la Masculinité Positive au sein des ménages. Ainsi, les membres des communautés n'ont pas manqué de relever l'approfondissement de leurs connaissances sur les différentes méthodes de PF, sur leurs avantages et de la gestion de leurs effets secondaires. Cette amélioration de connaissance a entraîné la dissipation des craintes relatives à l'utilisation des méthodes de PF et a favorisé leur adoption. Ils ont également relevé les connaissances acquises sur les Violences Basées sur le Genre et la Masculinité Positive entraînant de leur part l'adoption de comportement responsables pour plus d'harmonie au sein de leur couple. Les extraits ci-après tirés des histoires de changements en disent long :

«Un après-midi après le déjeuner j'ai assisté à une sensibilisation dans la cour du chef. Presque tout le village était présent. Les membres de l'Ecole de Maris ont partagé avec nous le message qui leur avait été transmis lors de leur formation. Ce partage d'informations a touché essentiellement la PF, les VBG et la Masculinité Positive. Personnellement j'ai été touché par le message relatif à la PF. En effet, j'ai eu des grossesses trop rapprochées par ignorance. Selon les rumeurs en faisant l'injection, on perd sa menstruation. C'est par peur de devenir stérile que je n'avais pas adopté de méthodes contraceptives. Mes deux premiers enfants ont un an d'intervalle entre eux. Quand j'étais tombée enceinte pour la deuxième fois je me suis sentie faible dans tout mon corps, incapable de faire les mouvements habituels. Ma capacité physique n'était plus au rendez-vous, difficilement je faisais la lessive et la cuisine sans parler des activités champêtres.. C'est précisément dans ces conditions que le premier aussi pleurait que je le porte comme tout enfant pourrait le réclamer, raison pour laquelle le message sur la PF est révélateur pour moi. Mais aujourd'hui, mon troisième enfant est né après pratiquement près de trois ans c'est-à-dire le deuxième est né en 2015 et le troisième fêtera son premier anniversaire en ce mois de juin 2019. Les sensibilisations de porte-à-porte qui ont suivi celle qui a eu lieu dans la cour du chef constituent l'élément catalyseur. Ces sensibilisations m'ont permis de comprendre les avantages de l'utilisation des méthodes contraceptives et m'ont rassuré pour ce qui concerne leurs effets secondaires. Le changement intervenu dans ma vie est louable. Ainsi, j'ai opté pour l'injection comme méthode contraceptive suite aux multiples sensibilisations et avec l'accord de mon mari, j'ai pu respecter l'espacement des naissances recommandé. Ceci m'a permis de me consacrer aux activités champêtres correctement. Par ailleurs, en matière de VBG, j'ai changé d'attitude. Avant à moindre chose, on se disputait, s'insultait, je ne lui adressais pas la parole, il ne mangeait plus à la maison parce que je préparais quand bon me semble, ce n'est plus le cas grâce aux messages des Membres des Ecoles de Maris ».

Massan, 36 ans, Mère de 3 enfants, Agricultrice

«Mon nom est GBOGBOTI. Je suis bucheron et j'ai 44 ans. Un jour, lors d'une dispute entre ma femme et moi, il m'est arrivé de porter la main sur elle. Ainsi, ses cris et hurlements ont alerté des gens. Du coup, un homme est venu en me disant qu'il est là pour arranger les choses et qu'il est dans l'obligation d'appeler la police si au lieu d'obtempérer, je voudrais faire du tapage. Je lui ai fait cas de la situation. Ce jour-là, j'étais sur tous mes nerfs mais il a su me calmer. Voilà les circonstances dans lesquelles j'ai reçu pour la première fois, les messages des membres de l'Ecole de Maris.

Quelques jours après cet incident, ils sont revenus chez moi à plusieurs reprises pour me parler d'autres sujets intéressant comme la planification familiale, les Violences Basées sur le Genre et la Masculinité Positive. Leur message et surtout leurs efforts pour faire revenir une bonne ambiance dans ma maison, m'ont amené à réfléchir sérieusement sur mes erreurs et de ce que cela peut amener comme conséquences désastreuses dans ma vie. Ce que j'ai retenu de leurs messages est que l'homme doit garder son sang-froid dans n'importe quelle situation. Et, comme je suis l'homme dans la maison, mon devoir est de veiller à ce que tout soit en ordre. A propos des violences dans le couple, ils m'ont dit que je fasse attention à mes actes compte tenu de la violence faite à ma femme et que je ne perde pas de vue la capacité de l'Etat de traiter avec toute la rigueur de la loi ces genres d'affaire, sinon j'aurai des problèmes même s'il s'agit de ma propre famille. Pour être francs, c'est au niveau précis des sensibilisations traitant des violences que j'ai été touché par les messages des membres de l'Ecole de Maris. Ils m'ont parlé ainsi qu'à ma femme séparément. Cela a pris presque deux semaines avant que je ne prenne conscience de l'importance

des sensibilisations sur la violence et ne commence à faire des efforts pour changer mon comportement étant donné que ma femme m'a déjà quitté pendant ce laps de temps.

D'ailleurs, l'absence de ma femme de la maison, pesait déjà sur moi. Alors, tout ce que je souhaitais, c'était son retour. Les nuits, je n'arrivais vraiment pas à dormir ; je pensais aux causeries et ce que je devrais faire pour que cet incident soit évité à l'avenir même si j'avais perdu tout espoir de revoir ma femme au foyer après que je l'ai battue à mort. Je m'en voulais d'avoir commis une si grave erreur. A ma grande surprise, un soir comme ça, elle est rentrée à la maison alors qu'elle semblait insensible à toutes les démarches que j'avais entreprises pour qu'elle revienne. En effet, je lui apportais de petits cadeaux pour me faire pardonner. Je lui ai présenté mes excuses en vain. C'est seulement après que j'ai su qu'au même moment qu'on me sensibilisait chez moi, les membres de l'Ecole de Maris lui rendaient aussi visite et la sensibilisait également.

Personnellement, j'ai beaucoup apprécié le travail compte tenu de la lutte menée pour me ramener ma femme. Et ceci est une grande chose pour moi. Quand une réponse leur échappe, ils disent humblement qu'ils vont se renseigner auprès de leurs supérieurs et à la prochaine fois, on aura la réponse convenable. Je suis redevable à l'Ecole de Maris. Depuis que ma femme est de nouveau avec moi, il n'y a plus eu de tel incident. Ma femme et moi, n'avons pas été sans erreur, mais à chaque fois, je fais l'effort pour qu'on discute de nos mésententes plutôt que de se crier dessus ou de se battre. Depuis lors, au lieu des coups, des cris et des pleurs, je vous assure que maintenant mes enfants, ma femme et moi discutons et rions ensemble.»

Gbogboti, 44 ans, Père de 4 enfants, Bucheron

Plusieurs facteurs expliquent ces changements intervenus auprès des populations de l'étude à l'issue des activités de sensibilisation faites par les membres des Ecoles de Maris. Ainsi, concernant la PF, les facteurs de changements identifiés sont notamment l'assurance que les effets secondaires des méthodes de PF peuvent être traités et l'assurance d'éviter une grossesse non désirée. En ce qui concerne l'assurance que les effets secondaires des méthodes de PF peuvent être traités l'on note que la peur d'être malade suite aux effets secondaires des méthodes de PF et la peur de dépenses supplémentaires liées à cet état de santé ont été atténuées grâce aux sensibilisations faites par les membres des Ecoles de Maris.

«Avant, je n'aimais pas entendre parler de méthodes de PF, à cause des rumeurs qui circulaient sur leurs effets secondaires. Mais les sensibilisations faites par les membres des Ecoles de Maris m'ont permis de mieux comprendre la PF et de savoir que les rumeurs sont fausses et les effets secondaires peuvent être traités. A présent, je conseille l'utilisation des méthodes de PF à mes enfants et à mes voisins. J'ai également amené ma fille au centre de santé pour qu'elle adopte une méthode de PF afin d'éviter des grossesses non désirées. Sans cette initiative, elle serait déjà tombée enceinte avant la fin de son apprentissage et obligée de se marier».Abalo, Homme, Région de la Kara

«Avant, j'utilisais les préservatifs mais je n'aimais pas les injectables, à cause des rumeurs sur leurs effets secondaires. Les messages de sensibilisations ont beaucoup insisté sur les avantages des méthodes de PF. Ils nous ont dit que l'utilisation de ces méthodes pourrait avoir des effets indésirables sur la santé de la femme, tels que les bouffées de chaleur, les maux de tête ou certains malaises. Dès la manifestation de ces effets, la femme le signale à l'agent de santé et il lui donnera le traitement approprié. Très vite, ces malaises passeront et la femme retrouvera son état normal. A la suite des sensibilisations, j'ai adopté l'injectable. Les sensibilisations m'ont permis de connaître beaucoup de choses sur les bienfaits des méthodes de PF». Amonda, Femme, Région Maritime

Pour ce qui est de l'assurance d'éviter une grossesse non désirée, l'on note que les difficultés relatives aux grossesses trop rapprochées et non désirées, la peur liée au mauvais état de santé en cas de grossesse, ainsi que celle liée au mauvais état de santé des enfants dont les naissances sont trop rapprochées ont été dissipées lors de la sensibilisation faites par les Ecoles de Maris. Ce qui a conduit en l'adoption de méthodes de PF par certaines femmes sensibilisées comme l'illustre les propos ci-après :

« Le changement intervenu dans ma vie est louable. Quand j'ai observé l'espacement des naissances, j'ai pu me consacrer aux activités champêtres correctement. Avec ma première expérience vécue, celle des naissances trop rapprochées en l'espace d'un an et demi, ma capacité physique n'était plus au rendez-vous, difficilement je faisais la lessive et la cuisine sans parler des activités champêtres. Ce cas de naissances trop rapprochées, je ne l'ai pas souhaité mais c'est par la force des choses. Selon les rumeurs en faisant l'injection, on perd sa menstruation. J'ai opté pour

l'injection comme méthode contraceptive depuis que j'ai été sensibilisée sur l'injection en bonne et due forme contrairement au passé où les rumeurs m'ont rendue indécise. La sensibilisation m'a profité parce qu'en faisant l'injection, j'ai pu vaquer à mes multiples occupations... » Massan, Femme, Région Maritime

Le facteur de changement relevé en ce qui concerne les Violences Basées sur le Genre, **est essentiellement** la crainte de subir les sanctions prévues par les lois en vigueur lorsqu'on est auteur de VBG. Ainsi, les comportements des populations ont relativement changé grâce aux messages insistant sur les sanctions prévues par les lois en vigueur lorsqu'on est auteur de VBG.

«Avant, j'avais un comportement très violent, j'agissais selon le concept œil pour œil, dent pour dent. Je n'aime jamais qu'on crie sur moi, ce que ma femme fait souvent. Lorsque je m'énerve, je la frappe sévèrement. Mais, depuis que j'ai reçu les messages des membres des Ecoles de Maris sur les VBG, selon lesquels, avoir des rapports sexuels non consentants avec sa femme est un viol et qu'obliger sa femme à faire beaucoup d'enfants est également une violence qu'on lui fait, car des naissances à répétition affaiblissent les femmes et diminuent leur longévité. Ils nous ont également dit que les violences physiques, verbales et psychologiques exercées sur les femmes sont punies par la loi. Ayant médité sur ces messages je me suis rendu compte du mal que je faisais. J'ai donc appelé ma femme au petit matin et en tête-à-tête, je lui ai demandé pardon. Franchement, si c'était avant, je n'allais jamais lui demandé pardon ; elle pouvait me quitter cela m'était égal. A travers ces faits, je constate que j'ai changé». John, Homme, Région Maritime

Quant à la Masculinité Positive, le facteur de changements relevé porte sur l'acquisition et la bonne appréciation des comportements responsables à adopter par un homme. Les messages relatifs à la Masculinité Positive livrés par les membres des Ecoles de Maris lors des sensibilisations ont entraîné la prise de conscience et suscité un changement de comportement chez les hommes :

«Ce que j'en ai retenu, c'est qu'un vrai homme est celui-là qui prend soin de sa famille ou de sa maison, qui est éveillé ou attentionné et sensible aux problèmes de sa femme et qui n'admet pas les désordres au sein de son ménage. Dans le cadre de la PF, le vrai homme ne violente pas sa femme, il ne la condamne pas pour un motif quelconque, il la prend comme lui-même. Un vrai homme se montre compréhensif. C'est ce que nous avons appris. L'homme qui répudie sa femme ou met ses affaires dehors parce qu'elle a utilisé la PF à son insu n'est pas un vrai homme. La masculinité positive est très importante à mes yeux car avec cela, la PF sera utilisée avec plus de facilité. Avant la formation, je savais qu'il est de la responsabilité de l'homme de prendre soin de sa famille. Mais avec ce qu'on nous a enseigné dans le cadre de ce projet, je perçois qu'être un vrai homme, c'est aussi accepter que sa femme utilise la PF. » Franck, Homme, Région des Plateaux

Par ailleurs, l'analyse des histoires recueillies a permis de relever que les communautés ont donné une bonne appréciation de la stratégie innovante basée sur les Ecoles de Maris. Ils ont apprécié la qualité de leadership dont les membres des Ecoles de Maris ont fait preuve notamment leur humilité, leur patience, leur qualité d'écoute, de conseils, de disponibilité et le tact avec lequel ils ont fait les sensibilisations. Les communautés ont également souligné la bonne maîtrise des thématiques sur la PF, les VBG et la MP par les membres des Ecoles de Maris. En disent davantage les propos suivants :

«...En ce qui concerne le travail effectué sur le terrain par l'Ecole des Maris, leurs activités de sensibilisation a profité à toute la localité. La sensibilisation a considérablement réparé bien de choses dans notre localité car lors des disputes, il y en a qui en arrivent à des coups de gourdins, ce qui n'est plus le cas dans bien de couples. Les membres de l'Ecole de Mari ont travaillé avec dévouement après leur formation. Ils ont fait preuve d'humilité. A mon humble avis, la satisfaction est au rendez-vous. A chaque fois qu'il y a une zone d'ombre, les explications nous illuminent davantage. Après une première sensibilisation de groupe à la place publique, ils ont continué avec le porte-à-porte en binôme. Ils n'ont rien fait d'insatisfaisant que je pourrai dire particulièrement ... » Amegnignon, femme, Région Maritime

«Les membres de l'École de Maris font un travail formidable et on serait très fier de les voir travailler davantage. C'est avec courtoisie ils nous ont entretenus. Le message était clair avec des exemples bien précis. Pour se faire accueillir et se faire entendre, ils font preuve d'humilité. Dans leur discours on sent une maîtrise des thématiques développées parce qu'ils prennent soins de bien nous expliquer les zones d'ombre. Je m'inscrirais en faux de parler d'insatisfaction dans leur démarche. Je ne fais pas l'éloge de l'école de maris ...mais j'exprime ma satisfaction.» Amèlèvi, femme, Région des Plateaux

Les qualités d'humilité, de maîtrise du message et de patience démontrés par les membres des Ecoles de Maris, ont énormément contribué à la compréhension du message sur la PF et à son utilisation, à l'adoption de comportements visant à éviter les VBG et à pratiquer la MP. Ces qualités peuvent être mises à échelle comme des qualités fondamentales pour les acteurs impliqués dans des projets de sensibilisation en lien avec l'adoption de la PF chez les hommes et les garçons.

Conclusion

Le sujet abordé dans le cadre de cette investigation scientifique est intitulé: - « *C'est l'homme qui décide et la femme lui est soumise.* » - *Contribution des Ecoles de Maris pour une implication des hommes dans l'utilisation de la Planification Familiale (PF) au sein des couples au Togo* – En effet, parti du constat qu'au Togo, moins de 20% de femmes sexuellement actives recourent à la contraception moderne (RD, 2014) et que ce faible pourcentage est lié à la faible adhésion des hommes aux idéaux de la SR et leur faible implication aux services y afférents. Face à cette situation, plusieurs réponses ont été apportées par le gouvernement togolais et les organisations de la société civile. Toutefois, ces actions réalisées de manière épisodique se sont révélées peu efficaces. D'où l'idée de recourir à une stratégie de proximité avec une fréquence de sensibilisation plus régulière à travers la mise en place des Ecoles de Maris.

L'étude s'est déroulée au Togo et plus précisément dans trois régions du Togo notamment la région de la Kara, la Région des Plateaux et la Région Maritime. Les données qualitatives de l'étude de référence (16 Entretiens Individuels Approfondis (EIA) auprès de Leaders Communautaires, Leaders Religieux, ASC et prestataires de PF et 22 Focus-groups auprès de garçons de 15-24 ans, d'hommes de 25-59 ans, de filles de 15-24 ans et de femmes de 25-49 ans) et celles des trois enquêtes de suivi-évaluation basées sur la technique du Changement le Plus Significatif (La première enquête CPS a touché 30 Leaders Communautaires et Leaders Religieux. La seconde a été réalisée auprès de 14 membres des Ecoles de Maris. La troisième enquête a concerné 26 membres des communautés de l'étude) ont été exploitées.

Les résultats rendent compte de quatre principales barrières à l'utilisation de la PF. Il s'agit notamment des barrières d'ordre culturel, des barrières d'ordre économique, des barrières liées aux effets secondaires des méthodes de PF et des barrières liées à la qualité des services de PF.

La technique du Changement le Plus Significatif a fondamentalement permis de recueillir les changements survenus dans la vie des communautés bénéficiaires des actions des Ecoles de Maris formés. Globalement, il faut retenir que les changements survenus dans la vie de ces derniers concernent les domaines de la PF, des VBG et de la MP.

Par ailleurs, en ce qui concerne les histoires les plus significatives recueillies, les moteurs des changements identifiés dans la PF sont : (i) l'assurance que les effets secondaires des méthodes de PF peuvent être traités, (ii) l'assurance de mener une vie sexuelle épanouie en minimisant le

risque de tomber enceinte, (iii) l'assurance d'éviter une grossesse non désirée. Le moteur relatif aux VBG est la crainte de subir les sanctions prévues par les lois en vigueur lorsqu'on est auteur de VBG. Le moteur relatif à la Masculinité Positive est l'acquisition et la bonne appréciation des comportements responsables à adopter par un homme.

C'est le lieu de relever que les qualités d'humilité, de maîtrise du message et de patience démontrés par les membres des Ecoles de Maris ont énormément contribué à la compréhension du message sur la PF et à son utilisation, à l'adoption de comportements visant à éviter les VBG et à pratiquer la MP. Ces qualités peuvent être mises à échelle comme des qualités fondamentales pour les acteurs impliqués dans des projets de sensibilisation en lien avec l'utilisation plus accrue des méthodes contraceptives.

Cette communication a pour valeur ajoutée de lever le voile sur la question de la masculinité positive en lien avec la réduction des violences à l'égard des femmes et l'implication des hommes à l'utilisation des méthodes de PF. Autrement dit : enseigner la Masculinité Positive pour réduire les Violences à l'égard des femmes et promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives au sein des couples.

La pertinence de la stratégie basée sur les Ecoles de Maris demeure au regard de son caractère innovant. Elle a été jugée satisfaisante par les communautés de l'étude. Mais, pour que ces Ecoles de Maris atteignent sans difficultés leurs objectifs, il serait souhaitable de prendre certaines dispositions notamment : Choisir de façon plus rigoureuse les membres des Ecoles de Maris en évitant le népotisme et en se basant sur leur caractère et leur engagement pour la réussite du projet, prolonger la durée de formation des Leaders Communautaires et Leaders Religieux, prolonger la durée de formation des Membres des Ecoles de Maris afin qu'ils comprennent mieux la PF, doter les Ecoles de Maris de Kits de travail (badges, gilets, T-shirt à l'effigie du projet ou de ses partenaires financiers, boîtes à images, affiches, dépliants, etc.) pour qu'ils soient facilement accueillis par les membres des communautés, assurer un fonctionnement plus structuré des Ecoles de Maris (définition d'une périodicité des réunions, reddition de comptes, etc.) et réaliser un suivi régulier de leurs activités.

Bibliographie

AgirPF Togo (2014), Fascicule 4 : Résultats de l'enquête auprès des informateurs clés ; Lomé, 45 p.

AgirPF Togo (2014), Fascicule 1 résultats de l'enquête dans les ménages, Lomé, 107 p.

Agouké A. et al. (1989), Enquête démographique et de santé au Togo 1988, Lomé, 169 p.

Anipah K. et al. (1999), Enquête démographique et de santé 1998, Lomé, 287 p.

Assemblée Parlementaire de l'Europe (2004). Résolution 1394. La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique. Disponible sur : http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref_ViewPDF.asp?FileID=17252&lang=fr, [Consulté le 15/11/2014].

Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (2017) – Résumé synthétique des enseignements sur : la planification familiale, les violences basées sur le genre, la masculinité positive, les rôles et responsabilités des membres des écoles de maris et clubs de garçons-Document de formation à l'usage des membres des Ecoles et des Clubs, Lomé, 19 p.

Bitho A (1991), Lycéens et programmes de planification familiale à propos d'une enquête réalisée dans trois établissements du troisième degré ; thèse d'Etat, UB.

- Charlotte P. et Issa S., (2009), L'Ecole des Maris, pour une participation des hommes à la santé de la reproduction au Niger, UNFPA, unfpa.org, 14p.
- Cohen B. (1996) - Niveaux, différences et tendances de la fécondité. in Foote A.K., Hill H.K. et Martin G.L. (eds), *Changements démographiques en Afrique subsaharienne*. INED, PUF, National Academy of Sciences, Cahiers n° 135 : 9-70.
- Congo Z. (2005), La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse N° 5, Université de Ouagadougou.
- De Negri, B. (1999), Notes de cours: communication interpersonnelle. Liège CERES.CICS. (La dissertation. com/société/ communication interpersonnelle/92046 htm l)
- DGGPF (2010) – Etude sur les violences basées sur le genre au Togo, Rapport d'étude, Lomé, 2010, 248p.
- DGSCN (2010), Togo : Enquête par grappes a indicateurs multiples (MICS). Rapport final, Lomé, 220 p.
- Donna Clifton, Toshiko Kaneda et Lori Ashford (2008), [*La planification familiale dans le monde*](#).
- Dramé F, 2018, Santé reproductive des femmes en union à Cotonou, Bénin : quels rapports de pouvoir et stratégies de négociation en matière de planification familiale ? Ottawa, 118 p.
- Equilibres & Populations (2016), les enjeux de planification familiale en Afrique de l'Ouest, Paris, 25p.
- Fourn N. et al., 2014, « connaissances, attitudes et pratiques de la contraception d'urgence chez les étudiantes à l'université de parakou (bénin) ». In Santé Publique[en ligne]. Afrique, santé publique & développement ,Vol. 26 | pages 541 à 546, ISSN 0995-3914 Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-4-page-541.htm>(Consulté le 30/05/2018)
- Garenne M. , 2017, Planning familial et fécondité en Afrique : Évolutions de 1950 à 2010. hal-01578080 [en ligne]. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01578080>.
- GF2D (2014), *Analyse documentaire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier au Togo*. Rapport final, Lomé, 42 p.
- GF2D (2014), *Audit des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale au Togo*. Rapport final, Lomé, 35 p.
- IPPF (2015), *La santé et les droits sexuels et reproductifs : la clé à l'égalité entre les genres et à l'autonomisation de la femme*, Londres, IPPF, 46 p.
- IPPF (2010), *La vérité sur les hommes, les garçons et le sexe : politiques et programmes de transformation de genre*, Londres, 48 p.
- Giami A., 2015, « Sexualité, santé et Droits de l'homme : l'invention des droits sexuels » In Sexologies, Volume 24, Issue 3, July–September 2015, P. 105-113
- Kolani T.(2005), *La problématique du planning familial en milieu rural au Togo : Cas du village de Gapé-Nyassive dans le canton de Gapé* ; Préfecture de Zio, UL, Lomé.
- Macoumba T. (2004), *Comportements sexuels à risque et sida au Sénégal*, Thèse de doctorat, Montreal, Université de Montreal, 162 p.
- Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. *Enquête Démographique et de Santé du Togo 2013-2014*. Rockville, Maryland, USA : MPDAT, MS et ICF International. Lomé. 529p.

Ministère de la Santé du Togo (2009), *Politiques et normes en santé de la reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles du Togo*, Lomé, 203 p.

Ministère de la Santé du Togo (2013), *Analyse situationnelle sur la sécurité contraceptive*, 96p.

Noumbissi A. et Sanderson JP, 1999 « La communication entre conjoints sur la planification familiale au Cameroun. Les normes et les stratégies du couple en matière de fécondité » In *Population*, n°54-1, pp. 131-144

Paillé P., 2011, « Les conditions de l'analyse qualitative : Réflexions autour de l'utilisation des logiciels, Sociologie Pré-publication du Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive ». [En ligne], Disponible sur : <http://sociologies.revues.org/3557> (consulté le 02 juillet 2013) Expériences de recherche, Champs de recherche et enjeux de terrain cerap.org 2015-2017.

Paillé P., Mucchielli A., 2008, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 2^e éd., Paris, Colin,

Paillé P., 1994, « L'analyse par théorisation ancrée ». In : *Cahiers de recherche sociologique*, n°23, 1994, p. 147-181. URI: <http://id.erudit.org/iderudit/1002253DOI: 10.7202/1002253>.

Rick Davies et Jess Dart (2016) –La technique du Changement le Plus Significatif, Care International, Cambridge, 87p + annexes.

Tchitou I. et Vignikin K. (2015), Discussion entre conjoints sur l'utilisation de la contraception et modification des comportements de fécondité au Togo, Université de Laval, Québec, 21p.

URD (2004), *Analyse de la situation en santé de la reproduction au Togo*, Rapport de l'étude, Fascicule 2, Lomé, 120 p.

URD (2004), *Analyse de la situation en santé de la reproduction au Togo*, Rapport de l'étude, Fascicule 1, Lomé, 70 p.

URD (2014), *Evaluation de base des services de planification familiale, des connaissances, attitudes et pratiques en matière de PF dans les zones urbaines et périurbaines du Togo*. Fascicule 1.

URD (2014), *Evaluation de base des services de planification familiale, des connaissances, attitudes et pratiques en matière de PF dans les zones urbaines et périurbaines du Togo*. Fascicule 2.

Viel Hortense (2016), *L'implication des hommes dans la contraception. Gynécologie et obstétrique*, Mémoire soutenu en vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme, École de Sages-femmes, Université de Caen, France, HAL Id: dumas-01329557 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01329557> Submitted on 9 Jun 2016

Vignikin K. et Gbétoglo D. (2003), « Famille et relations entre conjoints au Togo », *Les dossiers de L'URD*, N 6, Lomé, p.67-116.

Vignikin Kokou (2004), *Les facteurs de la contraception au Togo Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998*, URD, UL, 44 p.

Rick D. et Jess D. (2005) - Guide du Changement le Plus Significatif, Care International, Cambridge, 104p.

UNFPA (2013) – L'École de maris, un exemple d'initiative réussie, Niamey, 5 p.

USAID, Transform Phare, (2017) - Implication des hommes dans la Planification familiale, atelier d'innovation, 16 p.

Wilbeaux N. (2007) –Technique du Changement le Plus Significatif, cota asbl, 8p.

Wonyaku A. (2007), *Genre et planification familiale en milieu rural au Togo : Cas du village d'Anfoin dans la préfecture des Lacs*, UL, Lomé.