

**La contraception d'urgence : un moyen d'améliorer la santé reproductive  
en Afrique de l'Ouest ?  
Recherche ECAF (Emergency Contraception in Africa)**

Cette recherche multicentrique se déroule dans 4 pays africains (Ghana, Burkina Faso, Sénégal et Maroc), en partenariat avec 3 équipes européennes (France, Belgique et Royaume Uni). Elle est financée dans le cadre d'un appel d'offre (6<sup>ème</sup> PCRDT -INCODEV) de l'Union Européenne.

La recherche a débuté en janvier 2005 pour une durée de 42 mois.

La contraception d'urgence contenant uniquement de la progestérone est actuellement mise sur le marché en Afrique. Elle pourrait contribuer à réduire le nombre de grossesses non prévues et par là même le nombre d'« avortements à risque » qui représentent une cause importante de morbidité et de mortalité maternelle (13% des décès maternels, OMS 2005). En outre, dans un contexte où sévit l'épidémie à VIH, particulièrement grave en Afrique, le préservatif permet une double protection contraception/prévention et la contraception d'urgence de palier certains échecs de préservatifs.

Les objectifs de cette recherche sont d'étudier dans trois pays d'Afrique de l'Ouest et un pays d'Afrique du Nord : - l'accessibilité de la contraception d'urgence, - son acceptation par les femmes, les hommes et les prescripteurs, - les situations dans lesquelles son utilisation est particulièrement adaptée, - les obstacles spécifiques à son utilisation, - la part occupée par cette méthode dans les pratiques de régulation de la fécondité. La contraception d'urgence contenant uniquement de la progestérone n'ayant pas de contre-indications médicales, elle peut être vendue en pharmacie sans prescription : cette caractéristique pourrait élargir l'accès à la contraception aux femmes qui ont une sexualité socialement non légitime dans des contextes où les programmes de planification familiale s'adressent prioritairement aux femmes mariées. Par ailleurs, cette méthode étant post-coïtale, elle permet aux femmes de protéger un rapport non ou mal contracepté. Mais des obstacles similaires à ceux de l'utilisation de la contraception moderne peuvent subsister : le problème de l'accessibilité (coût élevé, distribution), la peur des effets secondaires liés à l'utilisation des produits hormonaux et du caractère supposé abortif de ce produit qui n'agit pourtant que sur l'ovulation, et la valorisation de la fécondité et de l'abstinence qui pourraient être autant d'obstacles à son utilisation.

L'étude sera menée dans les capitales des trois pays d'Afrique de l'Ouest qui enregistrent des prévalences contraceptives différentes (Ghana, Burkina Faso et Sénégal), ainsi que dans la capitale du Maroc, puisque les nouveaux produits se diffusent d'abord dans les villes. Le Maroc est inclus dans cette étude pour comprendre si les conditions de diffusion de la contraception d'urgence dépendent de l'utilisation d'autres méthodes contraceptives modernes (la prévalence contraceptive est nettement plus élevée dans ce pays que dans les trois autres). Dans chaque pays 90 entretiens semi-directifs auprès de femmes, d'hommes et de prestataires ayant ou n'ayant pas eu recours ou prescrit la contraception d'urgence seront réalisés. Ces données feront l'objet d'analyses par pays (par les équipes africaines) et d'analyses comparatives (par l'équipe responsable du projet). Ces analyses qualitatives seront complétées par une analyse institutionnelle de l'offre contraceptive (coordonnée par la LSTHM), et une analyse quantitative de la demande contraceptive à partir des données de différentes enquêtes en particulier les enquêtes démographiques et de santé (DHS) dans les quatre pays (coordonnée par l'équipe de l'UCL).

Les résultats serviront à l'élaboration de recommandations programmatiques sur la contraception d'urgence dans trois pays d'Afrique de l'Ouest et un pays d'Afrique du Nord grâce à l'engagement tout au long de la recherche de comités de pilotage locaux associant des médecins et des responsables politiques.

## LES EQUIPES

### ***L'équipe responsable du projet :***

Unité 569 INSERM-INED « Epidémiologie, démographie et sciences sociales : santé reproductive, sexualité et infection à VIH »,

- Nathalie Bajos (Unité 569 INSERM INED), responsable scientifique, [bajos@vjf.inserm.fr](mailto:bajos@vjf.inserm.fr)
- Agnès Guillaume (IRD, UMR151- IRD), coordinatrice, [guillaume@vjf.inserm.fr](mailto:guillaume@vjf.inserm.fr)
- Clémentine Rossier (INED, Unité 569 INSERM INED),
- Michèle Ferrand (CNRS, IRESCO),
- Agnès Adjamagbo (IRD, UMR151- IRD),
- Maria Teixeira (Unité 569 INSERM INED).

### ***Les équipes Africaines***

Burkina Faso : Unité d'Etude et de recherche en Démographie (UERD) :

- Baya Banza (UERD), responsable scientifique, [banza.baya@uerd.bf](mailto:banza.baya@uerd.bf)
- André Soubeiga (Université de Ouagadougou),
- Nathalie Sawadogo (UERD, Université de Ouagadougou).

Ghana: Health Research Unit of the Ghana Health Services (HRU)

- Ivy Osei (HRU). responsable scientifique, [Ivy.Osei@hru-ghs.or](mailto:Ivy.Osei@hru-ghs.or)
- John Gaypong (HRU),

Sénégal : Santé reproductive et genre (SAREGE)

- Pierrette Kone (SAREGE), responsable scientifique, [omonlade15@hotmail.com](mailto:omonlade15@hotmail.com)

Maroc : Institut National de Statistique et d'Économie Appliquée (INSEA)

- Fatima Bakass (INSEA), responsable scientifique, [bakass@insea.ac.m](mailto:bakass@insea.ac.m)
- Abdelasselam Fazouane (INSEA)
- Aziz Chaker (INSEA).

### ***Les équipes européennes***

Belgique, Département de démographie de Louvain, Université catholique de Louvain (UCL)

- Catherine Gourbin (UCL), responsable scientifique, [gourbin@demo.ucl.ac.be](mailto:gourbin@demo.ucl.ac.be)
- Dominique Tabutin (UCL),
- Bruno Schoumaker (UCL),
- Lorise Moreau (UCL).

Royaume Uni, Center for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)

- Susannah Mayhew, responsable scientifique, [Susannah.Mayhew@lshtm.ac.uk](mailto:Susannah.Mayhew@lshtm.ac.uk)

### ***L'équipe gestionnaire du projet***

France : Inserm Transfert

- Alain Cimino, Inserm Transfert, responsable de la gestion, [alain.cimino@tolbiac.inserm.fr](mailto:alain.cimino@tolbiac.inserm.fr)