

4386

COMITÉ PERMANENT INTER-ÉTATS DE LUTTE CONTRE LA SÉCHERESSE DANS LE SAHEL

INSTITUT DU SAHEL

PROGRAMME MAJEUR POPULATION / DEVELOPPEMENT

(CERPOD)



ACTES

**ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE
RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION
(SR)**

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

RAPPORT FINAL

Mars 2001

**ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE
RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION
(SR)**

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

RAPPORT FINAL

Mars 2001

INTRODUCTION

Le séminaire-atelier sur les méthodologies de recherche en Santé de la reproduction (SR) organisé conjointement par le Programme Majeur Population/Développement (CERPOD) de l'Institut du Sahel et la Direction de la Planification des Ressources Humaines (DPRH) du Sénégal s'est tenu du 20 au 24 novembre 2000, à l'Hôtel Indépendance de Dakar, Sénégal.

1. CEREMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Colonel N'DOYE, Directeur du Service National en Santé de la Reproduction (SNSR) du Ministère de Santé. Le Colonel NDOYE était entouré de :

- Mme Rokhaya SENE, Directrice de la Planification des Ressources Humaines (DPRH), co-organisatrice du séminaire-atelier; du Ministère du Plan ;
- Dr. Mouhamadou GUEYE, Chef de l'Unité Opérationnelle Recherche en Population du CERPOD

Dans son exposé préliminaire, M. Guèye a exprimé sa profonde gratitude envers le Gouvernement sénégalais qui a accepté d'abriter sur le sol sénégalais de la TERRANGA, le présent atelier. Puis il a indiqué les objectifs du séminaire-atelier qui sont les suivants :

- présenter les méthodologies de recherche que le CERPOD a eu à utiliser au cours des dernières années;
- identifier les priorités nationales en matière de recherche sur les SR;
- identifier les besoins d'assistance en matière de SR au Sahel.

Ensuite, Madame la Directrice de la DPRH a, entre autres, rappelé l'engagement de son service aux côtés du CERPOD pour faire évoluer la recherche dans nos différents pays en matière de SR.

Dans sa brillante allocution d'ouverture, le Colonel NDOYE a notamment souligné que les recherches menées par le CERPOD constituent un moyen privilégié d'identifier les obstacles à une meilleure Santé de la Reproduction et au bien-être des générations actuelles et futures (cf. discours en annexe 4.).

Les participants des différents pays (Burkina Faso, Gambie, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad) représentés chacun par un gestionnaire de programme et deux chercheurs (exception faite du pays hôte) ont été par la suite invités à se présenter, ce qui fut fait par le biais d'un tour de table. Il faut noter que le Cap-Vert n'était pas représenté (cf. liste des participants en annexe 7).

2. PRESENTATIONS/EXPOSES DU JOUR

Il est à signaler qu'il y avait un rapporteur par jour, respectivement le Mali, la Mauritanie, le Burkina Faso, le Sénégal et le Niger et que chaque journée débutait par la lecture du rapport de la veille pour éventuels amendements.

Au total, 7 études ont été présentées par des chercheurs du CERPOD ou de chercheurs ayant collaboré avec le CERPOD. La présentation de chacun de ces études comportait, à peu de choses près, les sections suivantes :

- Problématique et objectifs de la recherche ;
- Instruments de collecte ;
- Echantillonnage ;
- Recrutement et formation des enquêteurs ;
- Collecte des données ;
- Méthodes d'analyse ;
- Publications ;
- Dissémination des résultats.

2.1. Etude sur la santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel

La première présentation a été faite par Dr. Mouhamadou Guèye, Chef de l'Unité Opérationnelle Recherche en Population du CERPOD.

Cette étude a permis d'améliorer la connaissance des déterminants socio-culturels de la SRA dans le Sahel et d'identifier les barrières à l'accès des adolescents aux services de SR/PF.

Cette étude qui a couvert cinq pays, comprenait un volet quantitatif (analyse approfondie des données des EDS) et un volet qualitatif (focus groups discussion, entretiens approfondis).

Les résultats de cette étude ont été résumés dans la brochure *'les jeunes en danger'* et ont fait l'objet d'une dissémination originale et soutenue.

Les interventions ont principalement porté sur les points suivants:

- la conceptualisation des termes;
- l'implication des décideurs politiques;
- la pudeur des adolescents à parler de sexualité;
- le taux de couverture sanitaire;
- les barrières législatives;
- la scolarisation des filles;
- la mortalité infantile et maternelle;
- l'exemple du Burkina Faso qui devrait servir de modèle;
- les mutilations génitales féminines (MGF);
- les problèmes de financement pour de nouvelles études.

2.2. Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako

Cet exposé fait par M. Mamadou Kani Konaté, sociologue et Chargé du Programme Femme Famille Développement au CERPOD. Cette étude devrait permettre de cerner les déterminants socio-économique de l'avortement provoqué à Bamako et de mettre en exergue leurs conséquences socio-sanitaires. L'exposé a été particulièrement suivi par l'assistance qui a apporté de nombreuses contributions et posé quelques interrogations. Parmi les sujets abordés, nous pouvons retenir:

- le budget (coût de l'étude);
- la définition du concept "avortement " sous l'optique médico-psycho-légale;
- les limites de la méthodologie adoptée;
- les conséquences de l'avortement.

2.3. Analyse situationnelle des services de SR/PF au Mali et en Mauritanie

L'exposé très technique, fait M. Mathias N. Dakuyo, démographe au CERPOD a permis aux participants de connaître que l'EAS est un outil de recherche qui permet d'évaluer le fonctionnement d'un programme de santé de la reproduction dans l'environnement des points de prestation de services. La présentation a été suivie de débats passionnés autour des points suivants:

- la méthodologie;
- la dissémination des résultats;
- le logiciel utilisé;
- l'inventaire, etc.

2.4. Impact de la planification familiale sur la vie des femmes à Bamako

Dans son introduction, l'intervenant, M. Mamadou K. Konaté a insisté sur le fait que les études sur la planification familiale mesurent habituellement :

- le niveau d'utilisation des méthodes ;
- les raisons d'utilisation ou non des méthodes ;
- les obstacles à l'utilisation de la contraception ;
- l'intention d'utiliser dans l'avenir une méthode contraceptive.

La méthodologie développée est prospective en utilisant des techniques de recherche qualitative avec des entretiens approfondis. Un certain nombre de caractéristiques telles que l'âge à la première union et le nombre médian de grossesses ont été étudiés. En effet l'objectif de l'étude visait deux aspects :

la mesure de l'impact social de la PF sous l'angle interactions avec l'époux ou d'autres membres de la belle famille et la pratique de la PF ainsi que les stratégies utilisées pour adopter une méthode ;

la mesure de l'impact économique en établissant la relation entre la PF et le rôle économique des femmes en faisant une certaine discrimination.

Les résultats présentés montrent un certain nombre d'éléments :

- le débat autour de la PF au sein de la famille et entre pairs ;
- la discussion avec le mari sur la PF pour la plupart des femmes interviewées ;
- l'adoption de la PF par les femmes se fait de plus en plus avec l'accord du mari ;
- l'utilisation clandestine entraîne l'indifférence du mari, la polygamie et le divorce ;
- les réactions négatives des maris basées sur des préjugés et l'absence de confiance ;
- l'implication de la belle famille (tante) pour convaincre le mari.

Les participants ont posé, entre autres, des questions sur la comparaison avec l'EDS, les pertes de vue, les raisons de l'opposition des maris, les objectifs et cibles de l'étude. Des réponses ont été apportées par l'intervenant.

2.5. Etude sur la connaissance et l'utilisation du condom en Afrique Sub-saharienne

Cette étude qui couvre 15 pays a été présentée par Dr. Mouhamadou Guèye. A partir d'exploitation approfondie de données des Enquêtes Démographiques et de Santé. Cette étude a permis d'apprécier la connaissance et l'utilisation du condom, aussi bien comme méthode contraceptive que comme méthode de prévention contre les MST/SIDA. Il ressort de cette étude que :

- en ce qui concerne la connaissance spontanée du condom pour la PF :
 - l'Afrique de l'Est est en tête, et l'Afrique de l'Ouest en dernière position ;
 - des disparités importantes existent selon les régions ;
 - le niveau de connaissance est plus élevé chez les célibataires que chez les mariées en Afrique de l'Ouest.
- s'agissant de la connaissance du condom pour la PF :
 - la description du préservatif a pour effet d'augmenter substantiellement le niveau de connaissance ;
 - le niveau d'utilisation comme méthode de contraception est très faible.
- sur la connaissance du condom pour la PF et / ou le Sida :
 - la connaissance pour la prévention contre le Sida est plus élevée que celle comme méthode contraceptive (33% au Sénégal, 27% au Kenya, 21% au Zimbabwe).
- pour ce qui concerne les déterminants proches de la connaissance et de l'utilisation du condom
 - ils sont par ordre décroissant: la scolarisation, l'urbanisation, le type d'union et l'âge.

Les participants ont posé, entre autres, des questions sur la prévalence, le niveau de connaissance, la non prise en compte de la variable religion et l'aspect comparatif. Des réponses appropriées ont été apportées par l'intervenant.

2.6. Etude sur la dynamique de la contraception moderne des nouvelles acceptantes dans quatre cliniques urbaines (ASBEF, AMPPF, le DANTEC, ABSF).

L'intervenant, M. Mamadou Djiré, ex-chercheur associé au CERPOD a mis l'accent sur la méthodologie utilisée, en particulier la collecte, l'exploitation et l'analyse des données ainsi que sur les limites de l'étude (effets de mémoire, sorties d'observation, troncatures).

C'est ainsi qu'un certain nombre de difficultés ont été notées comme le non respect du calendrier de collecte, le refus de réponse et des clientes sous méthode d'attente.

Les résultats, en raison de la méthode d'échantillonnage ne sont significatifs qu'au niveau de chaque clinique. Les niveaux d'abandon de la contraception selon la méthode utilisée et les raisons de l'abandon ont été abordés au cours de l'exposé. Ces taux élevés témoignent de l'existence de problèmes dans le système de PF.

Les participants ont posé, entre autres, des questions sur le taux d'utilisation, les raisons de l'abandon, la faiblesse de l'effectif de Le Dantec, le recrutement et la période de suivi. L'intervenant a apporté des réponses satisfaisantes à l'auditoire.

2.7. Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive au Mali et au Burkina Faso

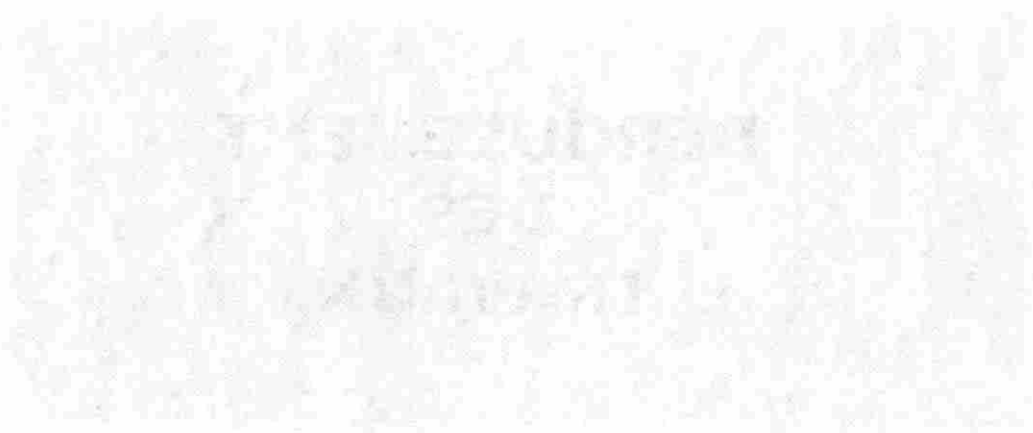
Ce dernier exposé a été présenté par Mme Sarah Castle, chercheur associé de la London School of Hygiene and Public Health (LSHTM)

Il ressort de cette étude, l'existence de liens entre le profil psychologique (estime de soi, le contrôle de la sexualité) et les premiers rapports sexuels.

L'importance pour les filles dans cette étude est d'avoir un rôle social alors que les garçons semblent exprimer la précocité de leurs rapports sexuels. Les adolescentes soulignent la place de l'argent ou d'un cadeau quelconque dans les premiers rapports sexuels. Cette étude montre le bouleversement des normes sociales lié à l'environnement des adolescents (séries télévisées) ; la différence entre les connaissances et l'application de celles-ci.

Des questions ont été posées par quelques participants auxquelles l'intervenante a apporté des réponses pertinentes.

DÉROULEMENT DES TRAVAUX



SÉMINAIRE- ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

3. TRAVAUX DE GROUPE

Pour les travaux de groupe, les participants ont été répartis en 4 groupes, chacun devant approfondir un des quatre thèmes ayant fait l'objet des présentations par les chercheurs du CERPOD. Ainsi :

- le groupe 1 devait réfléchir sur le thème de la sexualité des adolescents ;
- le groupe 2 sur la santé reproductive des adolescents (SRA) et l'utilisation du condom en Afrique sub-saharienne;
- le groupe 3 sur l'impact de la PF et l'avortement et
- le groupe 4 sur la dynamique de la contraception et l'étude d'analyse situationnelle (EAS).

Les participants se sont inscrits dans les différents groupes selon leur choix, des listes par thème de travail ayant été ouvertes la veille.

Les termes de référence pour les travaux en groupe étaient les suivants :

- ☐ se prononcer sur la pertinence de la recherche ;
- ☐ se prononcer sur l'apport de la recherche à la connaissance des problèmes de la SR dans le Sahel ;
- ☐ se prononcer sur les limites de la recherche ;
- ☐ formuler des recommandations à l'endroit du CERPOD, des responsables de la recherche et d'autres acteurs dans le domaine de la recherche en SR.

A la fin des travaux de groupe, un rapport devait être fourni (cf. Annexe 1) dont l'ossature devait comprendre :

- une introduction qui fait le rappel des objectifs de la recherche ;
- la pertinence de la recherche ;
- l'apport de la recherche sur la connaissance des problèmes de SR dans le Sahel ;
- les limites de la recherche ;
- les suggestions méthodologiques ;
- et des recommandations.

3.1. Groupe 1

a) Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive

La recherche a été jugée pertinente. Elle a permis une meilleure connaissance des liens entre sexualité et santé de la reproduction (SR) des adolescents. Les recommandations sont les suivantes :

- donner une définition opératoire des concepts utilisés dans l'étude ;
- annexer les tableaux statistiques dans le rapport de l'étude ;
- prendre en compte les variables: groupes ethniques, âge au premier rapport sexuel et mariage forcé dans les futures recherches sur la sexualité des adolescents ;
- approfondir l'analyse quantitative de l'étude ;
- adapter le questionnaire de l'étude aux différents milieux culturels.

3.2. Groupe 2

a) Santé de la reproduction des adolescents (SRA)

Cette étude a été jugée pertinente compte tenu de l'importance de la tranche d'âge des adolescents dans le Sahel et de sa vulnérabilité face aux problèmes de SR liés à la sexualité précoce.

Les apports de l'étude portent sur l'amélioration de la connaissance de la SRA dans le Sahel et de la sexualité prémaritale. Les limites sont relatives à la non prise en compte de la toxicomanie et des déterminants de la sexualité des adolescents.

Les recommandations sont les suivantes :

- mener des études sur les problèmes spécifiques des adolescents dans le Sahel ;
- mettre en place une banque de données sur la SR des adolescents dans le Sahel ;
- mettre en place des mécanismes de coordination entre chercheurs du Sahel et développer les échanges d'expériences entre eux.

b) Connaissance et utilisation du condom en Afrique Subsaharienne

La pertinence de l'étude a été reconnue par le groupe compte tenu de la faiblesse de l'utilisation du condom en Afrique subsaharienne. Cette étude a donc permis une meilleure connaissance du profil des utilisateurs du condom malgré les limites relatives à la non prise en compte des facteurs socio-économiques et culturels.

Les recommandations suivantes ont été formulées :

- mener des études prenant en compte les variables économiques et socioculturelles liées à l'utilisation du condom;

- améliorer la dissémination des résultats des études ;
- développer un protocole de recherche qualitative sur la connaissance et l'utilisation du condom en Afrique subsaharienne.

3.3. Groupe 3

a) Impact de la PF sur la vie des femmes à Bamako

Le groupe a souligné que cette étude a permis une meilleure connaissance de la communication entre époux sur la PF malgré les limites d'ordre méthodologique.

Les recommandations sont les suivantes :

- mettre en place un système de suivi sous régional dans le domaine de la SR;
- actualiser la présente étude et élargir sa population cible ;
- réaliser des études similaires dans tous les pays du CILSS.

b) Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako

La pertinence de l'étude a été reconnue par le groupe compte tenu de la recrudescence des avortements provoqués dans les villes du Sahel. Cette étude a permis une meilleure connaissance des conséquences sociales de l'avortement provoqué malgré ses limites d'ordre méthodologique.

Les recommandations suivantes ont été formulées :

- faire référence à la législation sur l'avortement au Mali ;
- réaliser une étude similaire dans tous les pays du CILSS;
- améliorer l'accessibilité des méthodes contraceptives et développer une stratégie d'IEC/SR pour lutter contre les avortements provoqués.

3.4. Groupe 4

a) Dynamique de la contraception

Les recommandations du groupe sont les suivantes :

- mener un plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour appuyer la recherche sur la SR dans les pays du CILSS ;
- promouvoir des études sous-régionales sur la contraception et assurer la dissémination des résultats.

b) Etudes d'analyses situationnelles (EAS)

Le groupe a formulé les recommandations suivantes :

- réaliser des EAS dans les pays du CILSS non encore couverts ;
- prendre en compte les résultats des EAS pour la gestion des programmes de SR.

4. PRIORITES NATIONALES

Des groupes de travail par pays ont été formés. Leurs termes de référence étaient l'identification et la priorisation des recherches nationales à mener en SR et des besoins d'appui dans ce domaine.

4.1. Priorités de recherche

La synthèse des travaux de groupe par thème prioritaire selon les pays a été amendée et adoptée de même que les besoins d'assistance prioritaire (cf. annexe 2). Il ressort de ce rapport quelques thèmes retenus par la plupart des Etats, à savoir :

- la recherche sur la morbidité et la mortalité maternelle ;
- la connaissance et l'utilisation du condom ;
- l'impact de la planification familiale sur la vie de la femme et l'analyse situationnelle ;

Par ailleurs, un plaidoyer du CERPOD auprès des bailleurs de fonds est nécessaire pour appuyer les travaux de recherche identifiés par les Etats et, aussi, le CERPOD doit entreprendre le plaidoyer en direction de chercheurs nationaux.

Une discussion sur le SIDA a été menée, suite à laquelle Dr. Guèye a rappelé que l'essentiel est l'étude sur l'impact de l'IEC sur la maîtrise de l'épidémie.

4.2. Besoins d'assistance prioritaires

On peut noter que pour six (6) pays sur huit, les besoins sont relatifs à l'expertise, à savoir la formation en analyse quantitative et qualitative ainsi que la formation à l'utilisation et la maintenance de logiciels d'analyse qualitative.

Quant au plaidoyer sur la recherche de financement des études de recherches, il concerne tous les Etats.

5. CLOTURE

La cérémonie de clôture a été présidée par Monsieur le Directeur du Cabinet du Ministre du Plan du Sénégal, entouré de M. Cheikh Moussa Camara et de Dr. Mouhamadou Guèye.

Après la lecture du rapport de synthèse sur les différentes communications et résultats de travaux de groupe et par pays ainsi que les recommandations, deux motions (cf. annexe 3) ont couronné la fin des travaux : celle de remerciements aux autorités et peuple du Sénégal et celle relative aux recommandations.

Enfin le discours de clôture (cf. annexe 4) a été prononcé par Monsieur le Directeur de Cabinet du Ministre du Plan du Sénégal. Il est axé sur la qualité des travaux et surtout sur le développement de synergie et l'échange d'expériences entre les chercheurs des Etats du CILSS avec l'appui du CERPOD et des bailleurs de fonds.

ANNEXES

SÉMINAIRE- ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

ANNEXE I : RAPPORTS DES GROUPES DE TRAVAIL

1. Groupe 1: Composition

(Dr. Sarah Castle, Dr. Cheikh Ahmedou, Ilboudo Franceline, Maximiano Correia, Idi Nafiou, Mamady Cham, Lamin Nyabally, Dr. Sacko Massambou)

a) Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive

Les pays du CILSS sont caractérisés par :

- la jeunesse de la population
- une croissance démographique élevée
- une forte natalité
- et surtout une forte mortalité juvénile liée aux problèmes de santé de la reproduction
- on note également un faible taux de scolarisation

En 1998 les pays du CILSS ont adopté le Programme d'Action de Ouagadougou pour la population et le développement durable dans le Sahel qui a recommandé à ces Etats le développement de programmes de santé de la reproduction. Dès lors les besoins de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ont fait l'objet d'une attention particulière dans ces Etats.

Dans ce contexte, le CERPOD en collaboration avec l'Ecole d'Hygiène et de Médecine Tropicale (LSHTM) de Londres a conduit une étude sur le comportement sexuel, la santé de la reproduction des adolescents au Mali. Les objectifs de cette étude sont les suivants :

1. Développer les méthodes pour mesurer la sexualité et le comportement sexuel pour lier ces mesures à la fécondité des adolescents et à la santé reproductive ;
2. Evaluer les mécanismes par lesquels la sexualité et le comportement sexuel influencent la fécondité des adolescents et la santé reproductive ;
3. Comprendre les voies par lesquels les adolescents obtiennent et appliquent les informations sur la planification familiale et la santé reproductive (en particulier les informations concernant la protection contre les infections et les MST/SIDA et contre la violence sexuelle).

Ainsi en 1998/1999, 1696 adolescents (921 garçons et 775 filles) sélectionnés de façon aléatoire ont été interrogés dans le cadre de cette étude qui comportait :

- une enquête transversale quantitative suivie d'une
- enquête qualitative avec 30 focus de jeunes mariés et non mariés.

A l'issue d'une revue de l'étude et des résultats, les observations et recommandations suivantes ont été formulées :

➤ **Pertinence de la recherche**

Cette recherche est pertinente à plus d'un titre, en ce sens que :

- elle permet de connaître les liens entre les connaissances et les pratiques de la sexualité chez les adolescentes ainsi que les facteurs qui les influencent ;
- compte tenu de la propagation inquiétante du VIH/SIDA et les conséquences des rapports sexuels précoces, une meilleure compréhension de la situation est indispensable ;
- elle fournit des outils importants pour la conduite d'autres recherches et augmente la capacité technique des gestionnaires des programmes pour la conduite d'autres recherches ;
- elle améliore les connaissances et les attitudes des prestataires vis à vis des adolescents (pour ce qui concerne leur santé reproductive/et leur sexualité).

➤ **Apport de la recherche**

Cette recherche met à la disposition des chercheurs :

- des outils et une méthodologie qui permettent de mieux explorer le problème de la sexualité des adolescentes ;
- des outils et une méthodologie qui peuvent être utilisés dans d'autres pays ;
- elle permet également de percevoir les points d'interventions concernant les besoins de santé de la reproduction des adolescents.

➤ **Limites de la recherche**

Les limites sont relatives à :

- La variabilité de la définition de l'adolescence (10 –19 ans) ; l'étude s'est intéressée seulement aux adolescentes de 15 à 19 ans.
- L'échantillonnage : les groupes cibles ne sont pas les mêmes selon le milieu.

Ex : Milieu urbain : filles célibataires, filles fiancées

Ex : Milieu rural : filles célibataires , filles fiancées, mariées

- Puis, l'accent a été porté sur les aspects qualitatifs seulement dans la présentation de l'étude.

➤ Recommandations

Au CERPOD

- Donner une définition opératoire des termes utilisés pouvant faire l'objet de discussions (c'est à dire que les concepts et les définitions doivent être plus précis dans le rapport (exemple adolescents, mariage forcé) ;

- Annexer les tableaux importants au rapport.

Aux Equipes de la recherche en SR

- Approfondir d'avantage l'analyse quantitative des résultats, y compris les analyses multivariées pour une meilleure compréhension des relations entre les variables utilisées ;

- Intégrer les variables tel que l'âge au 1^{er} rapport sexuel ainsi que le mariage forcé dans les futures recherches en vue d'obtenir des informations sur leurs conséquences ;

- Tenir compte dans les futures études de l'importance des groupes ethniques pour l'échantillonnage (chaque groupe ethnique doit être représenté selon sa taille, dans l'échantillon) ;

- Tenir compte des pratiques culturelles ;

- Adapter le questionnaire aux différents milieux culturels.

Au CERPOD / aux administrations des différents pays

- Assurer la diffusion à temps des résultats de recherches menées

Aux gestionnaires des programmes

- Utiliser les résultats des travaux pour mieux orienter les interventions et les rendre plus efficaces.

2. Groupe 2 : Composition

(Dr. Mouhamadou Guèye, Dr. Youssouf Diallo , Mme Adam Kadidia B. , Dr. Anne A. Tidjane, Oumdagué Kouo, M. Mohamed O.A. H'Meyada, Mme Samoura Marie Simone, M. Cheikh Moussa Camara)

a) Santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel

Cette étude qui porte sur la connaissance et l'utilisation du condom en Afrique Sub-saharienne est l'une des études initiées par le CERPOD. Le but est d'étudier les niveaux et déterminants de la connaissance et de l'utilisation des préservatifs, en particulier le condom et de formuler des recommandations à l'issue des analyses menées pour la collecte des données et pour les programmes d'intervention visant à une plus grande utilisation des condoms.

➤ **Pertinence de la recherche**

L'étude se justifie par la persistance de la faible utilisation du condom malgré des campagnes d'IEC et de marketing social sur le condom.

➤ **Apport de la recherche**

L'étude permet de connaître la disparité des niveaux de connaissance et d'utilisation du condom en Afrique Sub-saharienne tant dans le domaine du planning familial que dans celui de la prévention des MST/VIH/SIDA.

➤ **Limites de la recherche**

Malgré sa pertinence et son apport en la matière, l'étude comporte les limites suivantes :

- q la non prise en compte de l'aspect économique dans les variables explicatives ;
- q l'absence de prise en compte de la dimension psycho-sociale dans les facteurs explicatifs ;
- q l'insuffisante prise en compte de l'aspect socio-culturel lié à l'utilisation du condom ;
- q la non élucidation des points de distribution du condom, et
- q la non prise en compte de la couverture sanitaire des différents pays.

➤ **Recommandations**

- Mener des études tout en prenant en compte le niveau économique, le profil psycho social, les contraintes socio-culturelles et les points de distribution de condom ;
- Disséminer davantage les résultats de l'étude à temps pour permettre aux pays de les prendre en compte dans leurs programmes de développement ;
- Faire le plaidoyer auprès des bailleurs pour la mobilisation des ressources financières nécessaires afin de mener régulièrement ces études ;
- Impliquer les chercheurs de différents pays dans la collecte et l'analyse de ses études ;
- Assurer le suivi de l'exécution des recommandations issues de enquêtes et/ ou études menées dans la sous région ;
- Créer au sein du CERPOD une unité chargée de faire le plaidoyer pour la mobilisation des fonds auprès de différents partenaires ;
- Promouvoir l'utilisation du condom féminin.

b) Connaissance et utilisation du Condom en Afrique sub-saharienne

Cette étude initiée par le CERPOD porte sur la santé de la reproduction des adolescents âgés de 15 à 19 ans de la région sahélienne, principalement dans cinq pays du CILSS (Burkina Faso, Gambie, Mali, Niger et Sénégal).

L'objectif de l'étude est de permettre de mieux connaître et comprendre l'importance de la sexualité chez les adolescents, l'évolution et les différences de comportement sexuel, les connaissances et attitudes sur la planification familiale, la santé de la reproduction et le Sida, les différences dans l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescentes mariées et célibataires au cours des 15 dernières années, et enfin par les adolescentes mariées et autres femmes mariées.

> Pertinence de la recherche

- L'étude couvre la population de la tranche d'âge 15-19 ans dont le poids démographique est très important dans la population totale ;
- L'étude aborde la sexualité précoce qui expose les adolescentes aux divers problèmes de la santé de la reproduction ;
- Les adolescents constituent une population vulnérable. Elle est soumise à de nombreux risques.

> Apport de la recherche

L'étude a contribué à l'amélioration de la connaissance des problèmes de la santé de la reproduction dans le Sahel ; elle a permis :

- de connaître l'existence de fissures entre les jeunes et les parents ;
- de connaître la vulnérabilité des jeunes par rapport aux MST, VIH/SIDA, grossesses précoces, non désirées et la sexualité précoce ;
- d'asseoir des stratégies de communication dans des programmes de chacun des pays ;
- de connaître les obstacles à l'utilisation des services de la planification familiale ;
- d'identifier les besoins des jeunes en matière de la santé de la reproduction ;
- de mieux comprendre la sexualité pré-maritale des adolescentes et les naissances avant le mariage ;
- de connaître la vulnérabilité des jeunes, les plus exposés aux multiples risques tels les MST et VIH/SIDA, les grossesses non désirées et la sexualité précoce ;
- de mieux comprendre les profils différentiels des jeunes selon le milieu de résidence (urbain/rural) ;
- de dégager des pistes de recherche dans le domaine de la santé de la reproduction

➤ **Limites de la recherche**

Les points suivants constituent les limites de l'étude :

- une couverture restreinte de la santé de la reproduction qui pourrait s'étendre jusqu'aux pratiques néfastes à la santé de la reproduction des adolescentes (MGF, gavage), la toxicomanie, le harcèlement sexuel ;
- les déterminants de la sexualité des adolescentes ne sont pas suffisamment analysés ;
- l'absence de l'analyse des facteurs socio-culturels ;
- l'étude ne permet pas de réaliser des comparaisons entre les pays du fait du décalage des périodes de réalisation des EDS dans différents pays.

➤ **Recommandations**

Au vue de ces limites, il en découle les recommandations suivantes :

- Redéfinir la tranche d'âge des adolescents (10 à 19 ans) et celle des jeunes qui serait de 10 à 24 ans ;
- Mener des études sur des problèmes spécifiques des adolescents dans la sous région ;
- Mener des études de terrain couplées avec les données des EDS de la même génération ;
- Amener le CERPOD à faire le plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation des fonds nécessaires pour mener ces études dans les pays de la sous-région ;
- Asseoir une banque de données en matière de la santé de la reproduction dans le Sahel ;
- Créer un mécanisme de coordination et de suivi entre les différents chercheurs dans les pays du Sahel et un point focal dans chaque pays ;
- Assurer les échanges de formation et d'expériences entre les différents chercheurs du Sahel ;
- Définir les focus groups étudiés selon le statut matrimonial des adolescents.

3. Groupe 3 : Composition

(M. Mamadou K. Konaté, Mme Binta Mbow, Mme Mariama Jallow, Mme Sy Oumou, Mme Ouédraogo Salimata, Dr. Nagalo Kisito, M. Mountaga Touré, M. Djadda Ali. Mme Mariama Amadou)

a) Impact de la planification familiale sur la vie des femmes à Bamako

- Examiner les interactions entre la communication avec l'époux ou d'autres membres de la belle famille et la pratique de la PF ;
- Identifier les stratégies des femmes pour éviter ou minimiser les conséquences négatives de l'utilisation de la PF.

➤ **Pertinence de la recherche**

L'étude est très pertinente pour les pays au Sud du Sahara compte tenu de son caractère innovateur. Les études antérieures réalisées dans le cadre de la PF se sont toujours intéressées sur les aspects suivants : prévalence contraceptive, les obstacles à l'utilisation, etc.

➤ **Apport de la recherche**

Cette étude aborde une partie des connaissances des problèmes de SR dans le Sahel, notamment les problèmes de communication entre les époux, les autres membres de la belle famille sur la pratique de la planification familiale et les avantages économiques que tirent les utilisatrices de la PF.

➤ **Limites de la recherche**

- Le temps pour mesurer l'impact de la PF sur la vie des femmes (15 mois) est très court. L'impact de la PF se ressent après 5 ans d'utilisation environ ;
- L'échantillon est très petit (57 femmes) pour être représentatif des femmes de la ville de Bamako ;
- L'aire de l'étude est très limitative (uniquement de ville de Bamako : la clinique de l'AMPPF) ;
- Les problèmes ethniques observés ne sont pas identifiés et leurs solutions prises non plus au cours de la présentation des résultats de l'étude ;
- La tranche d'âge utilisée (18-45 ans) est très limitative (les adolescentes de 10-17 ans sont écartées) ;
- La méthodologie de collecte de données est très limitative; une étude rétrospective aurait été souhaitable chez les anciennes utilisatrices d'au moins 5 ans ;
- Les données sur le nombre de naissances évitées et leur impact sur la mère et l'enfant ne ressortent pas au niveau des résultats.

➤ **Recommandations**

- Mise en place d'un système sous régional de suivi et évaluation des programmes de SR/PF au niveau du CERPOD ;
- Actualisation de la présente étude ;
- Réalisation de cette étude sur le plan national et sous régional ainsi que dans tous les pays membres du CILSS ;
- Développement de l'information et vulgarisation des résultats des différentes études réalisées dans ce sens dans les différents pays du CILSS ;
- Elargissement de la population cible de l'étude (les anciennes utilisatrices, les leaders d'opinions, les hommes, etc...) ;
- Documentation sur les sorties d'observations au cours de l'étude ;
- Réalisation d'une étude rétrospective sur l'impact de la PF chez les anciennes utilisatrices de la PF ;
- Amélioration des méthodes de sondage qualificatives ;
- Sensibilisation des populations sur les résultats de l'étude.

b) **Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako**

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

- Identifier les caractéristiques socio-démographiques qui déterminent la pratique de l'avortement provoqué à Bamako ;
- Mettre en exergue les impacts socio-sanitaires de sa pratique.

➤ **Pertinence de la recherche**

L'étude est très pertinente compte tenu de la recrudescence des cas d'avortements que connaissent nos villes actuellement.

➤ **Apport de la recherche**

Elle a permis d'avoir une exploitation des conséquences sociales liées à l'avortement provoqué dans nos villes.

➤ **Limites de la recherche**

- Manque du volet des définitions des concepts utilisés au cours de l'étude (avortement provoqué par exemple) ;
- Manque de dissociation entre l'initiateur de l'avortement et le prestataire de soins post abortum (personnel sanitaire) ;
- L'aire de l'étude est très restreinte ;
- Absence et/ou imprécision des conséquences **sociales** ;
- Manque d'informations sur les aspects juridiques de l'avortement provoqué au Mali.

➤ Recommandations

- Référence à la législation existante en la matière au cours de l'élaboration du rapport d'une éventuelle étude (chercheurs) ;
- Amélioration de l'accessibilité des populations aux méthodes contraceptives modernes (gestionnaire de programme en santé de la reproduction (SR) ;
- Développement et mise en place d'un plateau technique adéquat pour la prise en charge des soins post-abortifs au niveau des formations sanitaires (gestionnaire de programme en SR) ;
- Mise en place d'un cadre propice et adapté à la disposition des jeunes et adolescents dans le cadre de la satisfaction de leurs besoins et santé reproductive (gestionnaire de programme en SR) ;
- Développement des stratégies régionales voir nationales en IEC/SP envers les populations afin de réduire le nombre d'avortements provoqués (gestionnaire de programme en SR).
- Organisation d'une étude sanitaire dans tous les pays du CILSS en tenant compte des observations citées (CERPOD/Partenaires au développement) ;
- Introduction du volet définition des concepts au niveau du protocole de l'étude (chercheurs).

Compte tenu de l'importance voire la pertinence des différentes études dans le cadre de la gestion des différents programmes de SR dans les Etats du CILSS, les participants du groupe 3 ont adressé les recommandations suivantes à l'endroit du CERPOD :

- Vulgarisation des résultats des différentes études réalisées au sein des pays membres du CILSS ;
- Mise à la disposition des participants de tous les documents de travail avant et après les interventions au cours des ateliers.

4. Groupe 4

a) Etude - Analyse Situationnelle (EAS)

L'EAS est une approche qui permet d'évaluer le fonctionnement d'un programme de santé de la reproduction dans l'environnement des points de prestation de services et de diagnostiquer les forces et les faiblesses d'un programme de santé de façon générale, l'EAS cherche à améliorer la qualité des services et de décrire le potentiel des politiques nationales et des normes des services (EDS) à favoriser des services de qualité aux clients. Spécialement l'EAS cherche à :

- Décrire et comparer la capacité fonctionnelle des composantes du programme de santé de la reproduction au niveau de PPS à fournir des services de qualité par rapport aux politiques et normes de services.
- Décrire la qualité des services reçus par les clients, évaluer l'impact de la qualité sur la satisfaction de la clientèle et son comportement en matière de procréation.

La réalisation d'une EAS trouve sa justification dans le fait que : le système d'information sanitaire de la plupart des pays sahéliens fonctionnent de manière peu satisfaisante. Les données sont peu ou pas du tout exploitées.

Les données issues des enquêtes démographiques (EDS) et la plupart des enquêtes de routine ne permettent pas de mesurer les évolutions réalisées par les programmes moins encore d'apprécier la capacité de fonctionnement de structures et la qualité de services de planification familiale.

L'EAS est donc l'approche qui permettra de pallier à tous les manquements : comme apport incontestable l'EAS permettra :

- d'évaluer aussi qualitativement que quantitativement les prestataires et les prestations ;
- de disposer de données pouvant permettre de constituer un support pour la programmation
- de disposer d'information sur le système de fonctionnement des services de la SR à l'échelle de chacun des pays du Sahel et partant de tous les pays du CILSS

L'EAS présente néanmoins quelques limites notamment au niveau du questionnaire observation qui ne saisit que la compétence circonstancielle du prestataire, de la nécessité d'avoir des enquêteurs qualifiés polyvalents en santé et du coût financier.

Considérant les innumérables apports de l'EAS et les limites, nous recommandons ce qui suit :

A l'endroit de tous les intervenants :

- que les données des EAS soient disséminées au niveau régional et opérationnel,
- d'assurer le suivi, les recommandations, des travaux de recherche en EAS

A l'endroit du CERPOD :

- de prendre des dispositions avec les pays pour réaliser l'EAS dans les pays qui n'ont pas encore été touchés
- de faire en sorte que les résultats de ces recherches soient utilisés pour l'amélioration de la qualité des services
- A l'endroit des responsables nationaux :
- De prendre un compte les résultats de ces recherches dans la gestion des programmes

b) Dynamique de la contraception

L'Etude de la dynamique de la contraception est une nouvelle approche à la contribution à l'analyse

SÉMINAIRE-ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

ANNEXE 2 : PRIORITES NATIONALES EN SANTE DE LA REPRODUCTION

1. Burkina Faso

- 1) Maternité à moindre risque (M.M.R.)
- 2) Survie de l'enfant (PCIME)
- 3) IST/VIH/SIDA (PTME)
- 4) Santé reproductive des jeunes: Prévention et lutte contre les comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, délinquance, prostitution), sexualité responsable.....

a) Recherches prioritaires

1. Etude des besoins en SR des jeunes
2. Etude exploratoire des avortements provoqués en milieu rural du Burkina Faso
3. Etude de l'itinéraire abortif des jeunes femmes en âge de procréer
4. Jeunes et alcoolisme au Burkina Faso
5. Impact de la PF sur la vie des femmes.

b) Besoins en matière d'assistance

1. Financement des recherches et des formations
2. Formation en recherche qualitative
3. Formation en analyse statistique
4. Dissémination

2. Gambie

a) Recherches prioritaires

1. Enquête démographique et de santé (EDS)
2. Etude sur la mortalité maternelle
3. Analyse situationnelle de la SR en Gambie
4. Etude sur l'utilisation du condom en Gambie
5. Impact de la planification familiale sur la vie des femmes en Gambie.

b) Besoins en matière d'assistance

1. Techniques d'échantillonnage ;
2. Analyse des données quantitatives par l'utilisation de logiciels comme SPSS, EPI INFO, IMPS et STATA ;
3. Analyse multi-variée y compris l'estimation des écarts d'erreur ;
4. Techniques de rédaction de rapports statistiques.

3. Guinée Bissau

a. Recherches prioritaires

1. Bilan de la situation dans le domaine de SR, **deux années avant** le conflit politico-militaire, **pendant** et **après** le conflit ;
2. Etude de l'analyse situationnelle nationale de la SR
3. Etude du taux de :
 - mortalité maternelle
 - mortalité infantile
 - prévalence contraceptive
4. Enquête CAP (Connaissance-Attitude-Pratique) sur la santé reproductive des adolescents ; enquête CAP au niveau de la PF nationale
5. Actualisation de l'Enquête démographique et de sSanté (EDS)

b. Besoins en matière d'assistance

1. Formation et recyclage dans la recherche en général et spécifiquement en santé de la reproduction ;
2. Assistance technique dans le domaine de l'analyse situationnelle (AS) ;
3. Formation en recherche opérationnelle.

4. Mali

a) Recherches prioritaires

1. La recherche en matière de VIH/SIDA :
 - Les problèmes liés à la prévention du VIH/SIDA au Mali
 - Les problèmes liés à la prise en charge des malades du SIDA au Mali
 - La prévalence de la séropositivité
2. La recherche en matière de santé reproductive :
 - Causes et conséquences de l'abandon des méthodes contraceptives ;
 - Impact de la PF sur la SR
 - Besoins et préférences des femmes en matière de contraception
 - Acceptabilité du condom féminin
 - Problèmes posés par l'avortement et facteurs de réduction du phénomène
 - Sécurité de l'accouchement au Mali
 - Besoins obstétricaux non couverts au Mali
 - La mortalité maternelle ;
3. Evaluation de l'impact des programmes de Santé Reproductive ;
4. Limite actuelle des messages d'IEC en matière de SR au Mali.

b) Besoins en matière d'assistance

1. Mobilisation de personnes-ressources pour la recherche en SR : appui pour le montage méthodologique des protocoles et l'analyse statistique ;
2. Organisation en réseau des chercheurs du domaine de la santé de la reproduction ;
3. Formation des membres du réseau aux dernières techniques de recherche (surtout la recherche qualitative) ;
4. Mise en place d'un outillage adéquat pour la recherche et la documentation ;
5. Plaidoyer pour la recherche de financement.

5. Mauritanie

a) Recherches prioritaires

1. Prévalence du VIH/SIDA
2. Prévalence des MST/SIDA chez les jeunes
3. Besoins des jeunes en matière de SR/PF
4. Déterminants de la mortalité maternelle
5. Perception des communautés et des prestataires sur la sous-utilisation des services de SR/PF.

b) Problèmes confrontés

- Echantillonnage
- Analyse statistique des données qualitatives et quantitatives
- Mise en place des mécanismes de suivi des résultats des enquêtes et des mesures correctives éventuelles
- Gestion des données en matière de SR
- Insuffisance de formation du personnel dans le domaine de la recherche
- Absence de coordination entre les pays pour mener les différentes recherches dans des délais raisonnables
- Non utilisation des ressources locales formées.

c) Besoins en matière d'assistance

1. Formation sur les méthodologies de recherche, les outils, l'échantillonnage et l'analyse
2. Expertise en matière d'analyse statistique
3. Suivi des résultats et mesures correctives
4. Mise en place d'une banque de données en matière de SR
5. Mise en place d'un cadre institutionnel d'une cellule de coordination en matière de recherche
6. Formation sur les différents logiciels utilisés au CERPOD
7. Mise en place d'un mécanisme de suivi des anciens stagiaires en vue de leur utilisation judicieuse.

6. Niger

a) Recherches prioritaires

1. Connaissance et utilisation des préservatifs au Niger (justification : progression alarmante du VIH/SIDA dans le pays ; population jeune à forte tradition d'exode rural) ;
2. Impact des activités d'IEC en matière de population et développement (justification : depuis 1992, tous les projets et programmes en matière de population contiennent des activités d'IEC, sans qu'il y ait d'évaluation de ces activités) ;
3. Evolution du comportement sexuel en milieu scolaire et universitaire à Niamey, Maradi, Zinder, Tahoua (justification : une étude a été menée en 1998 à l'Université et 2 lycées de Niamey ; une étude illustre l'évolution de ce comportement) ;
4. Etude sur la morbidité et mortalité maternelle chez les adolescentes dans quatre (4) villes du Niger (Niamey, Tillabery, Tahoua, Zinder), (justification : aucune étude de ce type n'a été menée au Niger) ;
5. Infertilité du couple – cas du département de Diffa (justification : une étude préliminaire en 1990 montrait un très fort taux d'infertilité féminine d'origine tubaire et d'infertilité masculine).

b. Besoins en matière d'assistance

- Formation :
 - en analyse quantitative et qualitative
 - à l'utilisation des outils informatiques pour exploitation et analyse qualitative et quantitative des données
- Fourniture et maintenance du matériel informatique
- Financement des recherches et leur diffusion.

7. Sénégal

a. Recherches prioritaires

1. Etude de la mortalité maternelle : niveaux, tendances et déterminants
2. Impacts socio-économiques et sanitaires de la PF au Sénégal
3. Etude sur la santé de la reproduction des jeunes (célibataires et mariés)
4. Mutilations génitales féminines et santé de la femme
5. Santé de la reproduction des personnes du 3ème âge.

b. Besoins en matière d'assistance

1. Formation en recherche qualitative : techniques et logiciels d'analyse de données qualitatives
2. Elaboration de questionnaire : formulation des questions sensibles
3. Formation en SPSS (10), STATA et ISSA
4. Documentation sur la recherche en SR.

8. Tchad

a . Recherches prioritaires

1. Etude d'Analyse Situationnelle (EAS) dans les quatre (4) grandes villes du Tchad (N'djaména, Sarh, Abéche et Moundou)
2. Influence des facteurs socio-culturels sur la sexualité des adolescents au Tchad
3. Etude sur l'infécondité et la stérilité dans trois régions du Tchad (les régions restent à être définies)
4. Connaissance – Attitude – Pratique (CAP) sur les préservatifs dans quelques régions du Tchad (les régions restent à être définies)
5. Une seconde enquêtes démographique et de santé (EDS).

b. Besoins en matière d'assistance

1. Assistance technique dans le domaine de la recherche qualitative (conception - collecte – traitement informatique et méthodologique - formation) ;
2. Initiation aux techniques d'analyse multivariée.

MOTIONS DE REMERCIEMENTS

SÉMINAIRE-ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

ANNEXE 3 : MOTIONS DE REMERCIEMENTS

Nous, Représentants des pays membres du CILSS, participants à l'atelier sur les méthodologies de recherche en santé de la reproduction, organisé par le CERPOD à l'hôtel Indépendance de Dakar du 20 au 24 novembre 2000 ,

Tenons à remercier vivement le président de la République du Sénégal, Maître Abdoulaye WADE, d'avoir permis la tenue de cet atelier sur le sol sénégalais. Nous remercions également l'ensemble du gouvernement, particulièrement le Ministre du Plan et celui de la Santé dont les services techniques respectifs, à savoir la Direction de la Planification des Ressources Humaines d'une part, et le Service National de la Santé de la Reproduction, d'autre part, ont contribué activement à l'organisation matérielle de l'atelier.

Nos remerciements s'adressent aussi à tout le peuple sénégalais dont l'hospitalité légendaire, «La Teranga» a rendu agréable notre séjour».

Nous remercions le Directeur du CERPOD d'avoir pris l'heureuse initiative d'organiser cette rencontre, nous permettant aussi d'améliorer nos connaissances en matière de recherche sur la Santé de la Reproduction, d'identifier nos priorités de recherche et d'exprimer nos besoins en assistance technique.

Nous remercions également l'ensemble des chercheurs qui ont participé à la réalisation des études qui nous ont été présentées. Nous remercions vivement les présentateurs qui ont bien voulu partager avec nous leurs expériences ainsi que les secrétaires, l'interprète et le financier dont les prestations remarquables ont facilité le déroulement de l'atelier. Nos remerciements s'adressent au delà du CERPOD, au CILSS et à nos Etats.

Nous ne saurions terminer sans remercier le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) dont l'apport financier a rendu possible la réalisation de cet atelier.

Un grand bravo au personnel de l'Hôtel Indépendance, spécialement au Responsable de la restauration et à son équipe.

En souhaitant à chacun d'entre nous un bon retour au foyer, nous espérons que les besoins de recherche et d'assistance technique exprimés durant cet atelier seront satisfaits grâce à l'appui du CERPOD et à la détermination de nos gouvernements respectifs.

**ALLOCUTIONS
ET
DISCOURS**

SÉMINAIRE- ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

DAKAR, (SÉNÉGAL) 20 - 24 NOVEMBRE 2000

ANNEXE 4: DISCOURS D'OUVERTURE ET DE CLOTURE

1. DISCOURS D'OUVERTURE

Permettez-moi à mon tour à la suite de Monsieur le Représentant du CERPOD de me conformer aux usages bien établis de chez nous, valeurs cardinales de notre société, en adressant mes salutations les plus cordiales à l'ensemble des experts internationaux et nationaux, ainsi qu'aux partenaires au développement venus prendre part à cette rencontre axée sur la « Méthodologie de la Recherche »

Je voudrais ensuite vous exprimer la haute estime dans laquelle je place cette heureuse initiative prise par le CERPOD dont l'intérêt primordial réside dans ce brassage fécond d'experts aux compétences avérées ayant pour seule préoccupation l'efficacité et la performance dans le domaine de la Recherche.

Je ne peux que me réjouir d'une telle prise de conscience hautement professionnelle qui traduit de fort belle manière votre engagement constant aux côtés des pouvoirs publics à promouvoir la santé des populations en général, celle liée à la Reproduction en particulier.

Monsieur le Représentant du CERPOD,

Vous venez de retracer fort brillamment dans une vision rétrospective et systématique le chemin parcouru par votre institution en matière d'étude et de recherches.

Ces résultats issus de vos recherches par leur précision, leur qualité, la pertinence des constats, la diversité des aspects abordés, constituent un acquis précieux à la disposition des décideurs et responsables de programmes des différents pays de la sous-région ici représentés.

Chers participants,

Pour l'essentiel, vos réflexions et débats porteront sur les expériences acquises par le CERPOD dans le domaine des méthodologies des recherches en Santé de la Reproduction.

Au regard de ces thèmes qui sont retenus dans votre agenda, il s'agira pour vous d'apprécier fort objectivement, le cadre conceptuel, les instruments de collecte, les méthodes d'analyse et les principaux résultats.

Ce sera le lieu pour vous de partager vos différentes expériences, d'examiner et de discuter en toute responsabilité des résultats observés, de faire des recommandations pertinentes de nature à rendre notre environnement propice au développement de la santé de la reproduction.

Je reste persuadé eu égard à la qualification des personnalités présentes que cette rencontre aura le mérite de définir des perspectives réalistes pour un développement des programmes de santé conformes aux vraies aspirations des communautés africaines.

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

La procréation pose de nos jours de graves problèmes de santé de la mère et à l'enfant, je devrais dire à l'entité familiale voire aux communautés en raison de l'interdépendance de ses différents membres. Dans de nombreuses régions du monde en voie de développement, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont parmi les principales causes de mortalité des femmes en âge de procréer.

Selon l'organisation Mondiale de la Santé, le risque de décès inhérent à une grossesse ou à un accouchement est de un pour deux cents dans certains pays en voie de développement contre un pour dix mille dans certains pays développés. L'âge de la première et de la dernière grossesse, l'intervalle entre les naissances, le nombre total de grossesses, l'environnement socio-culturel et économique peuvent avoir une conséquence néfaste sur les taux de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles.

Face à cette situation dramatique, des efforts sont entrepris par nos Etats par la mise en place de programmes hardis à visée promotionnelle, préventive, curative et éducative qu'il convient d'évaluer périodiquement pour en apprécier la pertinence et au besoin les adapter aux préoccupations changeantes des bénéficiaires.

Dans cette optique, les recherches menées par le CERPOD constituent un moyen privilégié d'identifier les obstacles à une meilleure santé liée à la reproduction et au bien-être physique et social des générations actuelles et futures.

Chers invités,

Je voudrai en terminant louer à nouveau cette démarche fort opportune entreprise par le CERPOD en collaboration avec la DPRH. Je ne peux m'empêcher également de rendre hommage à nos partenaires au développement, principalement le FNUAP, pour le financement de cet séminaire-atelier.

En souhaitant plein succès à vos travaux, je déclare ouvert l'atelier du Programme Majeur Population et Développement sur les Méthodologies de Recherche en Santé de la Reproduction.

Je vous remercie.

2. DISCOURS DE CLÔTURE

Monsieur le Représentant du CERPOD,
Mesdames, Messieurs les Représentants des pays membres du CILSS,
Chers invités,

C'est pour moi un réel plaisir d'être parmi vous à l'occasion de la cérémonie de clôture de l'atelier sur les méthodologies de recherche en santé de la reproduction.

Cet atelier, conjointement organisé par le CERPOD et le Gouvernement du Sénégal a permis, pendant cinq (5) jours, à des chercheurs des pays membres du CILSS et aux experts de ce centre de partager leurs expériences dans le domaine de la recherche en santé de la reproduction.

Mesdames, Messieurs,

Permettez-moi tout d'abord de saluer cette heureuse initiative des organisateurs de cette rencontre qui est un moment fort d'échanges d'expériences et de formation sur les méthodologies de recherche en santé de la reproduction.

Cet atelier présente un double intérêt.

Tout d'abord, il s'inscrit dans une perspective d'intégration sous-régionale car il a regroupé des chercheurs représentant tous les pays du CILSS qui est un formidable instrument de développement intégré et concerté des nations sahéliennes.

Et il est heureux que le CILSS accorde une place croissante aux questions de population, en particulier de santé de la reproduction dans ses programmes à travers le CERPOD.

Le développement humain durable qui constitue l'objectif de nos différents Etats passe par la résolution de nos problèmes de population notamment les niveaux élevés de mortalité maternelle et infanto-juvénile, la pauvreté, les IST/SIDA, etc.

Mesdames, Messieurs,

L'autre intérêt majeur de cet atelier réside dans le choix de son thème en l'occurrence les méthodologies de recherche en santé de la reproduction.

Vous conviendrez avec moi que la plupart des problèmes de population que je viens de citer relèvent du domaine de la santé de la reproduction.

Je suis convaincu que l'infléchissement des niveaux élevés de mortalité maternelle et infantile ainsi que la prévention des IST/SIDA passent par l'amélioration des connaissances des différents facteurs de risques dans nos pays respectifs.

En d'autres termes, il est nécessaire de développer la recherche quantitative et qualitative en matière de santé de la reproduction pour une bonne connaissance des problèmes spécifiques et communs des pays du CILSS dans ce domaine.

Des études sous-régionales sur certains thèmes-clefs de la santé de la reproduction méritent d'être initiées, sous l'égide du CERPOD.

En effet, le développement de programmes pertinents et efficaces en matière de santé de la reproduction suppose au préalable l'amélioration de la recherche dans ce domaine.

Chers invités,

Je suis sûr que les résultats de votre atelier vont largement contribuer à l'objectif d'amélioration de la recherche en santé de la reproduction dans les pays du CILSS.

En effet, pendant cinq (5) jours, vous avez échangé vos expériences sur des sujets d'une importance cruciale tels que la santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel, l'avortement provoqué et l'analyse situationnelle des services de SR/PF.

Plus généralement, vous avez surtout partagé votre expertise sur les méthodologies de recherche en santé de la reproduction et bénéficié de la longue et riche expérience capitalisée par le CERPOD dans ce domaine.

Je suis convaincu que la démultiplication des connaissances et expériences acquises au cours de cet atelier contribuera au développement de la recherche en santé de la reproduction dans vos pays respectifs.

Vous avez également identifié des thèmes prioritaires de recherche et des besoins d'assistance technique dans ce domaine pour chacun de vos pays.

J'invite solennellement le CERPOD à poursuivre son appui à nos pays respectifs pour une réalisation de ces priorités de recherche nationale.

Mesdames, Messieurs,

Je saisis l'occasion qui m'est offerte ici pour remercier le CERPOD pour l'appui appréciable qu'il apporte au Sénégal et aux autres pays du CILSS en matière d'études et recherches en population/développement.

En effet, le CERPOD qui est un symbole réussi de l'intégration sous-régionale, a contribué à une meilleure connaissance des problèmes de population/développement dans le Sahel.

Le CERPOD a également appuyé la plupart des pays du CILSS dans la formulation de leurs politiques de population.

Il a aussi joué un rôle capital dans le succès des différentes conférences du CILSS sur la population et le développement notamment celles de N'djaména et de Ouagadougou.

Enfin, les experts du CERPOD ont sillonné les différents pays du CILSS pour leur apporter leur appui technique en matière de recherche en population/développement.

Mesdames, Messieurs,

Cet atelier offre une parfaite illustration de la qualité de l'appui du CERPOD à nos Etats par la diversité et l'importance des Recherches qui y ont été présentées d'autant plus que certaines ont un caractère sous-régional.

Il convient également de saluer le développement des synergies et l'échanges d'expériences entre les différents chercheurs des pays du CILSS grâce à cet atelier.

Je ne saurais terminer sans remercier les partenaires au développement qui ne cessent d'apporter un appui appréciable au CERPOD qui est un instrument commun à tous les pays du CILSS au service de la recherche et de la formulation de politiques et programmes en population / développement.

Je remercie plus particulièrement tous ceux qui ont contribué sur le plan financier et technique à l'organisation de cet atelier.

En souhaitant un bon retour dans leurs pays à nos différents hôtes, je déclare clos l'atelier sur les méthodologies de recherche en santé de la reproduction dans les pays du CILSS.

**COUPURES
DE
PRESSE**

POPULATION - EN

RECHERCHE EN SANTE DE LA REPRODUCTION

Les pays sahéliens partagent leurs expériences

LE PROGRAMME MAJEUR POPULATION et Développement (CERPOD) du Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS), en partenariat avec la Direction de la Planification des Ressources Humaines (DPRH) du ministère du Plan, organise, à partir de lundi prochain 20 novembre 2000, à l'hôtel Indépendance de Dakar, un séminaire-atelier régional de cinq jours sur les méthodologies de recherche en santé de la reproduction.

Les participants à ce séminaire devraient être au nombre de 27, tous ressortissants des pays membres du CILSS ; ils sont, selon les critères arrêtés par les organisateurs, des personnes chargées de la recherche dans un programme de Santé de la Reproduction/Planification Familiale (SR/PF) ou des chercheurs ayant conduit des recherches dans le domaine de la SR.

Financé par le FNUAP, l'atelier vise à partager les expériences du CERPOD dans les domaines des méthodologies de recherche en SR, à tirer les enseignements méthodologiques des études conduites par le CERPOD et à identifier les priorités de recherche en SR.

Le contenu scientifique de l'atelier sera articulé autour de la présentation et de la discussion de la problématique, des instruments de collecte, de plans de sondage, des méthodes d'analyse, des principaux résultats des études suivantes : impact de la planification familiale sur la vie des femmes ; conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako ; liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive ; analyse situationnelle des services de SR/PF au Mali et en Mauritanie ; dynamiques contraceptives ; connaissance et utilisation du condom en Afrique au sud du Sahara.

" Les retombées de ce séminaire " permettront, déclare M. Baba Traoré,

directeur du CERPOD " de contribuer à l'amélioration des programmes et projets de santé de la reproduction. Le CERPOD pourra par la suite apporter une assistance technique aux pays qui en exprimeraient la demande ".

Le CILSS regroupe neuf pays : le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Tchad. Dans tous ces pays, les défis démographiques sont nombreux à cause notamment d'un taux d'accroissement naturel de la population important (un peu moins de 3 % par an, l'un des plus élevés au monde), d'un faible taux d'utilisation de la contraception moderne (8 % au Sénégal contre 1,2 % au Tchad et 51 % en Tunisie), de la persistance de la pratique de l'excision (au Sénégal, 20 % des femmes sont excisées ; 94 % au Mali), d'un taux de mortalité maternelle qui demeure encore à un niveau élevé (567 décès pour 100.000 naissances vivantes au Burkina Faso contre 800 au Tchad et... 70 en Tunisie).

Pour combattre la mortalité maternelle, favoriser l'accès d'un plus grand nombre de femmes à des services de qualité en SR, baisser le taux de fécondité, mettre fin aux mutilations sexuelles féminines, en collaboration avec les populations, etc., il est important de s'appuyer sur des résultats de la recherche. Cela permet d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes plus pertinents et plus efficaces.

L'atelier, qui s'ouvre lundi, devrait, dans le domaine relativement nouveau de la Santé de la Reproduction, aider d'une part à augmenter les capacités des chercheurs sahéliens et, d'autre part, à affirmer le rôle du CERPOD en tant qu'outil d'intégration sous-régionale dans le domaine de la population.

EL BACHIR SOW

POPULATION - ENVIRONNEMENT & SANTE

SANTE DE LA REPRODUCTION

Les chercheurs sahéliens se concertent à Dakar

LE COLONEL ADAMA NDOYE, responsable du Service national de la Santé de la reproduction au ministère de la Santé a ouvert hier, à l'hôtel Indépendance de Dakar, le séminaire régional sur les méthodologies de recherche en Santé de la Reproduction (SR). Une trentaine de participants (chercheurs et gestionnaires de programmes SR) originaire des neuf pays membres du Comité Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS) participent à la rencontre.

Organisé par le Programme Majeur Population et Développement (CER-POD) du CILSS, en partenariat avec la Direction de la Planification des Ressources Humaines (DPRH) du minis-

tere du Plan et le FNUAP, l'atelier vise à partager les expériences du CERPOD dans les domaines des méthodologies de recherche en Santé de la Reproduction, à tirer les enseignements méthodologiques des études conduites par le CERPOD et à identifier les priorités de recherche en SR.

Dans son allocution, le Colonel NDOYE, au nom du ministre de la Santé, a déclaré que : " l'atelier aura le mérite de définir des perspectives réalistes pour un développement des programmes de santé, conformes aux vraies aspirations des populations ".

Les recherches menées par le CERPOD, a-t-il ajouté, constituent un moyen privilégié d'identifier les obstacles à une

meilleure santé liée à la reproduction et au bien-être physique et social des générations actuelles et futures.

Pour sa part, Mme Rokhaya Sène, directrice de la planification des ressources humaines au ministère du Plan, a insisté, dans sa brève allocution, sur l'importance de la Santé de la Reproduction dans la politique de population du Sénégal. Auparavant, le Dr Mouhamadou Guèye, Chef de l'Unité opérationnelle au Programme Majeur Population et Développement (CER-POD/CILSS) avait, dans son mot de bienvenu, rappelé les objectifs du séminaire. Pour le Dr Guèye, les participants à l'atelier devront, au cours des jours à venir, procéder à une critique approfondie des

études menées par le CERPOD dans un certain nombre de pays et d'en partager les enseignements. Les deux tiers des participants au séminaire sont des chercheurs. Le responsable de l'Unité opérationnelle du CERPOD avait également souligné, pour s'en réjouir : " le rôle de pionnier joué par son institution dans la recherche en Santé de la Reproduction au cours des cinq dernières années ".

Les travaux de l'atelier régional seront clôturés vendredi prochain.

EL BACHIR SOW

Le CILSS regroupe neuf pays : le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Tchad.

REUNION DES MINISTRES
DU CILSS A BAMAKOMenace
de famine
en Afrique
de l'Ouest

BAMAKO, (AFP) - Les ministres l'Agriculture des pays membre Comité Inter-Etats de Lutte contre Sécheresse dans le Sahel (CILSS) se réunissent mardi pour une réunion consacrée à la situation alimentaire de la région.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION AU SAHEL

La mortalité maternelle reste un thème de recherche prioritaire

La trentaine de chercheurs et de gestionnaires de programmes de Santé de la Reproduction des pays membres du CILSS a, à l'issue des travaux d'un séminaire-atelier régional, dégagé des priorités de recherche en Santé de la Reproduction. La mortalité maternelle reste un thème de recherche prioritaire pour la plupart des pays sahéliens.

LE SÉMINAIRE-ATELIER RÉGIONAL sur les méthodologies de recherche en Santé de la Reproduction (SR) organisé par le Programme Majeur Population et Développement du CILSS (CERPOD) prend fin aujourd'hui, en fin de matinée, à l'hôtel Indépendance. Financé par le FNUAP, l'atelier a été organisé en partenariat avec la Direction de la Planification des Ressources Humaines (DPRH) du ministère du Plan.

Une trentaine de chercheurs et des gestionnaires de programmes de Santé de la Reproduction de huit des neuf pays du CILSS (le Cap-Vert n'était pas représenté) ont partagé, depuis lundi dernier, les expériences du CERPOD dans les domaines des méthodologies de recherche en Santé de la Reproduction. Ils ont également tiré les enseignements méthodologiques des études conduites par le CERPOD et identifié les priorités de recherche en SR.

Pour le Dr Mouhamadou Guèye, Chef de l'Unité Opérationnelle Recherche en Population au CERPOD, Coordonnateur des travaux du séminaire, l'atelier a permis à son institution de "porter à la connaissance des participants la recherche en SR conduite au cours des cinq dernières années". Ces recherches n'ont pas été menées dans tous les pays du CILSS pour deux raisons essentielles, a-t-il précisé. La première raison, à en croire le Dr Guèye, est que certaines de ces recherches étaient des études pilotes. C'est le cas des recherches sur "l'impact de la planification familiale sur la vie des femmes" et sur "l'avortement provoqué dans le district de Bamako". La deuxième explication avancée par le Chef de l'Unité Opérationnelle de Recherche en Population du CERPOD est relative aux "contraintes financières et humaines" qui n'ont pas permis à son institution de mener les études dans l'ensemble des 9 pays du CILSS.

L'atelier vise à lever cette dernière contrainte, en portant à la connaissance des participants de l'atelier régional la problématique de ces études, les justifications, les méthodologies utilisées, déclare le Dr Guèye. Cela devrait permettre, ajoute-t-il : "aux pays qui souhaiteraient conduire ces mêmes études de le faire avec un minimum d'assistance technique du CERPOD". La trentaine de chercheurs et de gestionnaires de programmes SR devaient, au cours de leurs travaux, dégager des priorités de recherche. Selon le Dr Mouhamadou Guèye, la synthèse des travaux laisse apparaître que la mortalité maternelle est une préoccupation partagée par la



Dr Mouhamadou Guèye, Chef de l'Unité Opérationnelle Recherche en Population au CERPOD.

plupart des pays du CILSS. La santé reproductive des adolescents, l'étude d'analyse situationnelle des programmes de SR, l'avortement en milieu rural et urbain, l'évaluation des programmes IEC et l'utilisation des préservatifs ont été aussi identifiés comme thèmes prioritaires de recherche.

Les participants au séminaire ont aussi exprimé des besoins d'assistance scientifique qu'ils ont, au nom de leurs pays respectifs, adressés au CERPOD. Ces besoins sont relatifs à la formation sur les techniques d'échantillonnage, l'utilisation des logiciels d'analyse statistique, les techniques de rédaction, l'exploitation et l'analyse des données qualitatives. Ces besoins, affirme le Dr Guèye, permettront au Programme Majeur Population et Développement d'identifier les activités à mener au niveau sous-régional. Nous pensons que les résultats de ce séminaire-atelier régional mettront le CERPOD en meilleure position pour développer des activités de plaidoyer auprès de ses partenaires et des États.

Ce qui, dans une certaine mesure, complète les propos du Colonel Ndoye, responsable du Service National de la Santé de la Reproduction qui, au nom du ministre de la Santé, disait, lundi dernier, à l'ouverture du séminaire, que la rencontre de Dakar devait "définir des perspectives réalistes pour un développement des programmes de santé conformes aux vraies aspirations des populations".

PROPOS RECUEILLIS PAR
EL BACHIR SOW

ANNEXE 6: PROJET DE PROGRAMME DU SEMINAIRE-ATELIER SUR LES METHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTE DE LA REPRODUCTION

	Lundi 20 novembre	Mardi 21 novembre	Mercredi 22 novembre	Jeudi 23 novembre	Vendredi 24 novembre
8h30		Synthèse de la veille	Synthèse de la veille	Synthèse de la veille	Synthèse de la veille
9h00	Cérémonie d'ouverture Attentes des participants, Objectifs, Programme et Questions logistiques	Impact de la planification familiale sur la vie des femmes à Bamako <i>Mamadou K. Konaté</i>	Groupe de travail: 1. Sexualité ado 2. SRA et condom 3. IPF et avortement 4. Dyn cont. Et EAS	Présentation des résultats des travaux de groupe	Affichages et commentaires des priorités nationales
10h30			Pause café		
11h00	Etude sur la santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel <i>Mouhamadou Guèye</i>	Connaissances et utilisation du condom en Afrique au sud du Sahara <i>Mouhamadou Guèye</i>	Groupes de travail	Présentation des résultats des travaux de groupe	Evaluation Cérémonie de clôture Fin de l'atelier
12h30			Pause déjeuner		
14h00	Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako <i>Mamadou K. Konaté</i>	Dynamiques de la contraception <i>Mathias Dakuyo</i>	Groupes de travail	Discussions sur la recherche en SR dans le Sahel (thèmes prioritaires, méthodes quan- titatives, méthodes qualitati- ves, ressources humaines, institutions de recherche)	Libre
15h30			Pause café		
16h00	Analyse situationnelle des services de SR/PF au Mali et en Mauritanie <i>Mathias Dakuyo</i>	Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive <i>Sarah Castle</i>	Groupes de travail	Groupe de travail par pays sur les priorités de recherche nationales, besoins d'assis- tance technique	Libre
17h30	Fin des travaux	Fin des travaux	Fin des travaux	Fin des travaux	
19h30				Cocktail	

LISTE DES PARTICIPANTS

ANNEXE 7: LISTE DES PARTICIPANTS

NOM & PRENOMS	FONCTION	ADRESSE
	BURKINA FASO	
Mme Salimata OUEDRAOGO	Responsable du bureau recherche en santé	Direction des Etudes et de la Planification Tél. B. 32 46 62 D. 37 13 46 Cél. 23 88 23 Ouagadougou, Burkina Faso
Dr. Kisito NAGALO	Chargé de la Recherche	Direction de la Santé Familiale Tél. 30 77 78 Email: dsf@fasonet.bf Ouagadougou, Burkina Faso
Mme Francine ILBOUDO	Enseignante formatrice en management de la SR	Ecole Nationale de la Santé Publique/CFDS Tél. B. 32 46 58 D. 38 09 92 BP. 6061 Ouagadougou, Burkina Faso
	GAMBIE	
Mr Lamin NYABALLY	Director of Population Affairs	Secretariat of the National Population Commission Tél. 22 41 43 Fax. 22 70 22 Email: nyabally@qanet.gm Banjul, The Gambia
Mme Mariama JALLOW	Ag. Programme Manager	Gambia Family Planning Association – Kanifing Tél. 370325 / 391475 / 391945 Fax. 392463 Email: gfpa@ggfp.gm / ayajallow@hotmail.com

NOM & PRENOMS	FONCTION	ADRESSE
Mr Mamady CHAM	National Counterpart Gambian-German Family Planning Programme, National RH Officer	BP. 325 Banjul, The Gambia MCh/FP Programme Medical hQ Banjul, The Gambia Tél./Fax. 20 16 56 Email: mamady_cham@hotmail.com
M. Maximiano CORREA	GUINEE BISSAU Reproductive Health Training	École Nationale de Santé Familliale Résidence : Quartier militaire, BP. 50 Minsa Tél : 21 12 00 Bissau, Guinée-Bissau Santé Familiale Tél. B. 21 12 00 D. 21 32 34 CP 334 BP. 50 Minsa Bissau, Guinée Bissau
Mme Maria Antonieta Arrobas MARTINS		

NOM & PRENOMS	FONCTIONS	ADRESSE
Dr. José Manuel Vaz FERNANDES	Médecin	Département de la Santé Familiale / MINSAS Tél. 21 12 00 / 21 13 06/21 32 10 Fax : 22 14 14 CP 50 Bissau, Guinée Bissau
Mountaga TOURE	MALI Spécialiste de droit privé	Association Malienne pour la Protection de la Famille (AMPPF) Tél. 22 44 94 Fax : 22 26 18 Email amppf@datatech.toalinet.org
Dr. SACKO Massambou	Maître Assistant en santé Publique	mgture@datatech.toalinet.org Bamako, Mali FMPOS Tél. B. 22 52 77 / 22 81 09 D. 21 08 77 Fax : 22 96 58 / 22 81 09 Email msacko@motcbko.malinet.ml Bamako, Mali
Dr. DIALLO Youssof	Coordinateur du SIS/RO	Groupe Pivot/SP Tél. B. 21 21 45/ 21 47 81 D. 24 90 78 Fax: 21 47 81 Email youssofdiallo@hotmail.com

NOM & PRENOMS	FONCTIONS	ADRESSE
MAURITANIE		
Dr. Anne Ahmed Tidjane	Médecin	Tél. B. 25 08 83 D. 29 00 50 Fax : 25 08 83 BP : 1058 Email : dr anne amadou.yahoo.fr Nouakchott, Mauritanie PNLS Tél : B. 25 64 69 D. 25 01 68 / 25 36 08 Fax : 25 26 99 Nouakchott, Mauritanie Tél. B 29 19 49 D 29 38 69 Fax : 3127 Nouakchott, Mauritanie
Dr. Cheikh Ahmedou Ould Sidi Brahim	Formateur en Management Consultant	
Mohamed Ould Ahmedou dit H'IMEYADA	Sociologue	
NIGER Mme ADAM Kadidia BOUBACAR	Inspectrice de l'Action Sociale / Chef Division Coord. Act. en matière de Population	Chef Division Coordination des Activités en matière de population Direction de la Population Tél. B 72 36 77 D 74 08 04 Niamey, Niger Faculté des Sciences de la Santé Tél./Fax : 75 27 57 Email idiffiou@hotmail.com
Dr. Idi NAFIOU	Gynécologue Obstétrique Assistant Chef de Service Go Hôpital National	

NOM & PRENOMS	FONCTIONS	ADRESSE
Mme Mariama AMADOU	Directrice Adjointe	BP : 13147 Niamey, Niger Centre National de Santé de la Reproduction Tél. 74 02 32, BP 2813 Niamey, Niger
Cheikh Moussa CAMARA	SENEGAL Sociologue Expert en Population / Développement	DPRH / Ministère du Plan Tél. 82130 84 Fax : 823 97 47 BP. 21890 Dakar, Ponty Dakar, Sénégal
Mme SAMOURA Marie Simone Sissoko	Documentaliste IEC Service National Santé de la Reproduction Médina Dakar	PMI Médina Av. Blaise Diagne, porte 27 Tél. 821 71 55 Fax : 823 64 50 Dakar, Sénégal
Babacar MANE	Responsable Cellule Recherche du Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction CEFOREP	CEFOREP Tél . 823 37 64 Fax : 823 81 13 Email ceforep@telecomplus.sn Dakar, Sénégal
Mme Bintou MBOW	Responsable Cellule Statistique Service National de Santé de la Reproduction	PMI de Médina Av. Blaise Diagne, porte 27 Tél. 821 71 55 Fax :823 64 50 Dakar, Sénégal
Mme Fatou NDIAYE	Géographe Spécialiste en Population /	DPRH / Ministère du Plan Tél 821 30 84

NOM & PRENOMS	FONCTIONS	ADRESSE
	Développement / SR	Fax 823 97 47 BP21890 Dakar, Sénégal
Mme MBENGUE Aminata	Secrétaire de Direction	DPRH / Ministère du Plan Tél 821 30 84 Fax 823 97 47 BP21890 Dakar, Sénégal
TCHAD		
Kouo OUMDAGUE	Gestionnaire Chef de Division de la Population	Division de la Population et des Ressources Humaines Tél. 52 35 48 Fax : 52 65 14 / 51 51 85 N'Djaména Tchad Division IEC/MSP, BP. 1260 Tél. 52 32 78 Fax : 51 86 48 / 51 48 21 N'Djaména, Tchad Tél. 51 35 48 BP : 286 Fax : 52 65 14 / 51 51 85 51 35 48 Email : ngoniri@yahoo.fr N'djaména Tchad
Abderahman DJADDA	Chef de section Coordination et chargé des Recherches	
Nodjimbatem NGONIRI	Statisticien-Démographe Consultant	
Mouhamadou GUEYE	CE, POD Chef Unité	Unité Opérationnelle Recherche en Population Tél. B : 22 30 43/22 80 86 D : 21 79 69

NOM & PRENOMS	FONCTIONS	ADRESSE
Mamadou Kani KONATE	Chargé de programme Femme Famille et Développement	BP. 1530 Bamako, Mali Email mgueye@cerpod.insah.ml Unité Opérationnelle Recherche en Population Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 D :21 79 69 BP. 1530 Bamako , Mali Email mkonate@cerpod.insah.ml
Mathias DAKUYO	Démographe	Unité Opérationnelle Programme et Politique Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 BP. 1530 Bamako, Mali
Sarah CASTLE	Chercheur/Associé	London School of Hygiene and Public Health Tél. B. (44) 171 299 46 73 D. (44) 171 354 99 59 Email sarahcastle@lstm.ac.uk Londres
Mamadou DJIRE	Chercheur/Associé	Population Council Tél. B. 29 27 64 / 67 D. 24 01 52 BP. 666 Email mdjire@spider.toolnet.org Bamako, Mali
Gaousso COULIBALY	Comptable	Centre de Gestion/ INSAH Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 BP. 1530 Bamako, Mali.

NOM & PRENOMS	FONCTIONS	ADRESSE
Mme SY Oumou SOUMARE	Traductrice / Interprète	Unité Opérationnelle Renforcement des Capacités Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 BP. 1530 Bamako, Mali
Mme Djènèba KEITA	Assistante Administrative	Direction CERPOD Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 BP. 1530 Email dkeita@cerpod.insicm.ml Bamako, Mali
Mme COULIBALY Salimata D.	Secrétaire de Direction	Unité Opérationnelle Recherche en Population Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 BP. 1530 Bamako (Mali) Email sali@cerpod.insicm.ml Centre de Gestion / INSAH Tél. B. 22 30 43 / 22 80 86 D. 29 10 65 BP. 1530 Bamako, Mali Email akeita@cerpod.insicm.ml
Mme DIAKITE Aminata	Secrétaire	

Sommaire

INTRODUCTION	3
1. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE	3
2. PRÉSENTATIONS/EXPOSÉS DU JOUR	4
2.1. Etude sur la santé de la reproduction des adolescents dans le Sahel	4
2.2. Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako	5
2.3. Analyse situationnelle des services de SR/PF au Mali et en Mauritanie	5
2.4. Impact de la planification familiale sur la vie des femmes à Bamako	5
2.5. Etude sur la connaissance et l'utilisation du condom en Afrique Sub-saharienne ...	6
2.6 Etude sur la dynamique de la contraception moderne des nouvelles acceptantes dans quatre cliniques urbaines (ASBEF, AMPPF, le DANTEC, ABSF)	7
2.7 Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive au Mali et au Burkina Faso	7
DÉROULEMENT DES TRAVAUX	9
3. TRAVAUX DE GROUPE	11
3.1. Groupe 1	12
a) <i>Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive</i> ..	12
3.2. Groupe 2	12
a) <i>Santé de la reproduction des adolescents (SRA)</i>	12
b) <i>Connaissance et l'utilisation du condom en Afrique Sub-saharienne</i>	12
3.3. Groupe 3	13
a) <i>Impact de la PF sur la vie des femmes à Bamako</i>	13
b) <i>Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako</i>	13
3.4. Groupe 4	13
a) <i>Dynamique de la contraception</i>	13
b) <i>Etude d'analyse situationnelle (EAS)</i>	13
4. PRIORITÉS NATIONALES	14
4.1. Priorités de recherche	14
4.2. Besoins d'assistance prioritaires	14
5. CLÔTURE	14
ANNEXES	15
ANNEXE I : RAPPORTS DES GROUPES DE TRAVAIL	17
1. Groupe 1: Composition	17
a) <i>Liens entre la sexualité des adolescents, leur fécondité et leur santé reproductive</i> ..	17
2. Groupe 2	19
a) <i>Santé de la reproduction des adolescents (SRA)</i>	19
b) <i>Connaissance et l'utilisation du condom en Afrique Sub-saharienne</i>	21
3. Groupe 3	23
a) <i>Impact de la PF sur la vie des femmes à Bamako</i>	23
b) <i>Conséquences sociales de l'avortement provoqué à Bamako</i>	24

4. Groupe 4	25
<i>a) Etude d'analyse situationnelle (EAS)</i>	<i>25</i>
<i>b) Dynamique de la contraception</i>	<i>26</i>
ANNEXE 2: PRIORITÉS NATIONALES EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION	27
1. Burkina Faso	27
2. Gambie	27
3. Guinée-Bissau	28
4. Mali	28
5. Mauritanie	29
6. Niger	30
7. Sénégal	30
8. Tchad	31
MOTIONS DE REMERCIEMENTS	33
ANNEXE 3: MOTIONS DE REMERCIEMENTS	35
ALLOCUTIONS ET DISCOURS	37
ANNEXE 4: DISCOURS D'OUVERTURE ET DE CLÔTURE	39
1. Discours d'ouverture	39
2. Discours de clôture	41
ANNEXE 5: COUPURES DE PRESSE	45
1 ^{er} Article du Soleil	47
2 ^{ème} Article du Soleil	48
3 ^{ème} Article du Soleil	49
ANNEXE 6: PROJET DE PROGRAMME DU SÉMINAIRE-ATELIER SUR LES MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION	51
LISTE DES PARTICIPANTS	53
ANNEXE 7: LISTE DES PARTICIPANTS	55



Le Centre d'Études et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD) a été créé en 1988 par le Comité permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS).

Le CERPOD remplace l'Unité Socio-Economique et de Démographie (USED) qui avait vu le jour en 1978.

A la restructuration du CILSS en 1994, le CERPOD est devenu le Programme Majeur Population et Développement basé à l'Institut du Sahel à Bamako.

Le CILSS compte neuf Etats membres : Burkina Faso, Cap-Vert, Gambie, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad.

Le CERPOD intervient également dans d'autres pays du continent.

CERPOD

B.P. 1530

BAMAKO (Mali)

☎ (223) 22 30 43

(223) 22 80 86

(223) 22 47 06

Fax : (223) 22 78 31

E-mail : btra.@cerpod.insah.ml

PUBLICATIONS DU CERPOD

Dernières parutions

SERIE WORKING PAPER

n° 24 - Propriétaires ou hébergés ? A propos des difficultés à saisir.
Le statut résidentiel à Bamako

(Chantal RONDEAU,
Mamadou Kani KONATE,
Richard MARCOUX)

n° 25 - L'observatoire de Population de Kolondiéba :
Présentation et Perspectives

Barbara McKinney SOW, Fellow

n° 26 - Contexte et conséquences des transactions économiques
associées aux relations sexuelles chez les adolescents Maliens

Sarah Castel, Mamadou Kani KONATE

SERIE ETUDES ET TRAVAUX

n° 13 - Population et Planification du Développement au Sénégal
1961-1993

Hamdou-Rabby WANE

n° 14 - Migrations et Urbanisation dans le Sahel (MUSAH)
Sadio TRAORE

n° 15 - Réseau Migrations et Urbanisation en Afrique de l'Ouest
(REMUAO)

Sadio TRAORE et Philippe BOCQUIER

POP SAHEL

n° 27 - Dynamique contraceptive : Quelles réponses à l'avortement
provoqué?

n° 28 - Politiques de Population au Sahel : Perspectives pour le
21^{ème} siècle

RAPPORTS DE RECHERCHE

Vol 1 n° 8 MUSAH : Migrations, Urbanisation et Développement au
Tchad

Vol 1 n° 9 REMUAO : Synthèse sur la collecte des données

RAPPORT D'ACTIVITES 1999

Pour toute information s'adresser à :

M. le Directeur du CERPOD

B.P. 1530

BAMAKO

MALI

☎ : (223) 22 30 43 / 22 80 86 / 22 46 07

Fax : (223) 22 78 31

E-mail : btra.@cerpod.insah.ml