

Contraception en milieu estudiantin africain : qu'en pensent les étudiants ivoiriens actuellement ?

Contraception in the african student environment: what do ivorian currently think?

Edele Kacou Aka*, A Koffi, M Fanny, P Konan, L Olou, G Zoua, S Adjoussou, R Konan Blé, A Toure-ecra, A Horo, M Kone.

Université Félix Houphouët Boigny Abidjan Côte d'Ivoire 01 BPV 34 Abidjan +225 55 59 59 37

Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon-Abidjan 21 BP 632 Abidjan / +225 23 537 550

Correspondances : edelpap@gmail.com, edelaka@outlook.com / +225 48729 535

Reçu : le 11 septembre 2020 - Accepté : le 18 mai 2021 - Publié : le 3 juin 2021

RESUME

Objectif : Apprécier la pratique contraceptive actuelle des étudiantes.

Méthodes : Notre enquête transversale s'est déroulée dans une université d'Abidjan à l'aide d'un questionnaire anonyme auto-administré de Décembre 2019 à Mai 2020 et a porté sur les comportements contraceptifs des étudiantes inscrites en licence après un consentement éclairé à l'exception des facultés de santé. Après la collecte de données sur une fiche comportant 37 items, l'analyse à l'aide du logiciel Stata 14.1 a consisté à regrouper les variables continues en classe et présenter leur distribution avec la moyenne, à l'écart-type. Les variables discrètes ont été présentées en effectif et en pourcentage. Une analyse de régression a été réalisée pour calculer des rapports de cotes (OR) et des intervalles de confiance à 95% (IC) avec un seuil de significativité à 5%.

Résultats : On notait une participation de (487/1200) 40,6% des étudiantes. 376 questionnaires corrects ont été retenus. L'âge moyen des étudiantes était de 21,61 (SD = 1,98). 12,6 % avaient déjà un enfant. 4,5 % avaient déjà effectué une fausse couche spontanée. 85,11% des enquêtées ont déjà eu des rapports sexuels dont 43,35% avec des préservatifs. 74,73% avaient un seul partenaire sexuel et 25,53% avec une IST diagnostiquée antérieurement. 42,02% n'ont jamais utilisé de contraception. Avoir un enfant (p), une activité sexuelle (p), des partenaires sexuels antérieurs ou actuels (p), des rapports sexuels protégés (p), un antécédent d'IST (p) et des amis comme source d'information sur la contraception (p) étaient les facteurs significativement associés à l'usage des moyens de contraception.

Conclusion : La contraception en milieu estudiantin ivoirien demeure une question d'actualité et nécessite une attention continue des prestataires de soins et des politiques de santé

Mots clés : Méthodes contraceptives, étudiantes, acceptabilité des soins

ABSTRACT

Objective: To appreciate the current contraceptives use of the female students.

Methods: Our cross-sectional study survey took place at a University in Abidjan with the help of an anonymous self-administered questionnaire from December 2019 to May 2020, which was based on the contraceptive behavior of the female students registered for a license course except for those in health faculties, after an informed consent. After the data gathering on a sheet including 37 items, the analysis with Stata 14.1 software consisted at gathering then continuous variables in class and present their distribution with the average, at the standard deviation. The discreet variables were presented in number and in percentage. A regression analysis was realized to calculate the odds ratio (OR) and confidence intervals at 95% (CI) with a significance threshold at 5%.

Results: We noted a participation of (487/1200) 40.6% of female students. 376 correct questionnaires have been saved. The average age of the female students was 21.61 (SD=1.98). 12.6% already had a child. 4.5 % already had a spontaneous miscarriage. 85.11% of those investigated already had sexual intercourse including 43.35% with condoms. 74.73% had only one sexual partner and 25.53% with a previous diagnosed STD. 42,02% never used a contraception. Having a child (p), a sexual activity (p), previous or current sexual partners (p), protected sexual intercourses (p), previous STD (p) and some friends as source of information about contraception (p) was the significant factors associated with the use of a contraceptive method.

Conclusion: Contraception in the Ivorian student's environment is still a current issue and requires a continuous attention from the healthcare providers and the political health.

Keywords: Contraception methods, female students, Acceptance of health care

INTRODUCTION

Plus de la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans et environ 85% de ceux-ci vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire [1]. Ces adolescents et adultes jeunes peuvent subir des conséquences négatives sur la santé en raison d'une activité sexuelle précoce non protégée, comme une grossesse non désirée, un avortement à risque, des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, et la mortalité et la morbidité liées à la grossesse [2]. Les grossesses trop précoces, trop tardives, trop nombreuses et trop rapprochées sont responsables de la majorité de complications obstétricales directes, causes de plus de 70% des décès maternels dans les pays à faible revenu [3]. Il existe une corrélation inverse entre mortalité maternelle et prévalence contraceptive (PC) : les pays qui ont une PC élevée ont des taux de mortalité maternelle (TMM) plus faibles [4]. La PF peut permettre d'éviter 35% de décès maternels dans les pays pauvres, si au moins 60% des femmes en âge de procréer utilisaient une méthode contraceptive (MC) [5, 6].

La planification familiale (PF) est l'une des stratégies de santé dont l'importance est connue dans la réduction de la morbidité et mortalité maternelle [4]. Les données issues d'enquêtes en population [4] montrent de faibles taux d'utilisation actuelle de contraceptifs parmi les adolescentes sexuellement actives à travers le monde. En Afrique, on notait 31% au Nigeria (2008), 36% en Tanzanie (2010) et 26% en Zambie (2007). Selon l'enquête de démographie et de statistiques (EDS) de la Côte d'Ivoire en 2011–12, 18% des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 13% utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête [7]. Chez les étudiants, les facteurs associés à la non-utilisation de contraceptifs chez les femmes, les hommes ou les deux sexes sont multiples. Outre les facteurs sociodémographiques et le comportement sexuel, on peut citer les facteurs psychosociaux [8] et d'autres facteurs tels que la peur des effets secondaires des contraceptifs modernes [9]. La plupart des recherches ont été menées sur la prévalence et les déterminants de l'utilisation de la contraception chez les jeunes des pays en développement, en particulier chez les étudiants universitaires [10]. Notre étude a donc pour but de présenter le cas particulier des étudiantes ivoiriennes sur la question à savoir apprécier la pratique contraceptive des étudiantes.

MÉTHODES

Caractéristiques de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans l'une des deux universités d'Abidjan. Une enquête par questionnaire anonyme auto-administré avec une conception transversale a été réalisée de Décembre 2019 à Mai 2020 et a porté sur les comportements contraceptifs. Le consentement éclairé a été obtenu des étudiantes qui ont participées à l'étude.

Population de l'Etude

Toutes les étudiantes inscrites dans le cursus de License avec ou sans contraception, ayant donné leur accord après un consentement éclairé ont été présélectionnées. Celles inscrites dans les facultés de santé (médecine, pharmacie, biomédicale ...) ont été exclues.

Déroulement de l'Etude

Pour la réalisation de ce travail, nous avons eu recours aux responsables administratives des facultés concernés et leur avons expliqué l'intérêt de l'étude. Accompagnés par des personnes-ressources de ces administrations scolaires. Nous avons rencontré les étudiantes pour les expliquer le bien-fondé de l'étude et le remplissage correct du questionnaire anonyme. Ensuite, nous leurs avons remis le questionnaire accompagné du formulaire de consentement à retourner dans une enveloppe scellée anonyme pour respecter la confidentialité et l'anonymat des participantes.

Collecte et analyse des données

A l'aide d'une fiche de collecte de données comportant 37 questions, nous avons recueilli les variables suivantes (*sociodémographiques*, antécédents gynécologiques et obstétriques, le comportement sexuel, *la connaissance et la pratique sur la contraception*). L'analyse des données a consisté à regrouper les variables continues en classe avant de présenter leur distribution dans un histogramme de fréquence. Cette présentation était associée à la moyenne, à l'écart-type et aux extrêmes. Les variables discrètes ont été présentées en effectif et en pourcentage. Les logiciels Excel et Word du pack Microsoft Office 2019 ont été utilisés pour le dépouillement des fiches d'enquête et la présentation des fiches d'enquête. Le logiciel Stata 14.1 a été utilisé pour l'analyse des données. Chez les femmes sexuellement actives, une analyse de régression a été réalisée pour calculer des rapports de cotes (OR) et des intervalles de confiance à 95% (IC) ont été calculés pour examiner l'association entre diverses caractéristiques et la décision d'utiliser la contraception.

RÉSULTATS

Participation

Sur environ 1200 jeunes femmes attendues, nous avons eu un retour de 487 enveloppes soit un taux de non-réponses de %. 111 questionnaires n'ont pas été retenus suite à l'analyse en raison de fiches non renseignées et de réponses invalides. Ainsi, la population d'étude retenue fut de 376 étudiantes.

Caractéristiques épidémiologiques

L'âge moyen des étudiantes était de 21,61 (SD = 1,98) avec des extrêmes de 17 et 27 ans. Les étudiantes étaient seules dans 89,89% des cas. Leurs parents étaient mariés dans 35,63% des cas et elles étaient issues de familles dans 29,26% des cas. L'âge médian des ménarches était de 13 ans (IIQ=12-14). 12,6 % avaient un enfant et 23,7 % avaient déjà effectué une interruption volontaire de la grossesse. 4,5 % avaient déjà effectué une fausse couche spontanée (Tableau I).

Paramètres	Effectif (n)	%
Age(en années), moyenne (SD) (21,61(1,98))		
20-24	128	34,0
20-22	120	31,9
22-24	105	27,9
=24	23	6,1
Niveau de license (L)		
L1	178	47,3
L2	198	52,7
Statut matrimonial		
Seule	338	89,9
En couple	38	10,1
Statut matrimonial des parents		
Seule	197	52,4
En couple	179	47,6
Famille recomposée		
Oui	266	70,7
Non	110	29,3
Age des ménarches (en années), médiane (IIQ) (13)(12)14)		
Parité (P=n)		
P = 0	337	89,6
P = 1	39	10,4
Interruption Volontaire de Grossesse (IVG = n)		
IVG = 0	287	76,3
IVG = 1	89	23,7
Délai (années) IVG		
0	7	7,9
= 1	82	92,1
Fausses couches spontanées (FCS = n)		
FCS = 0	359	95,5
FCS = 1	17	4,5

Comportement sexuel

85,11% des enquêtées a déjà eu des rapports sexuels. Dans le passé, la plupart des enquêtées avait deux partenaires sexuels (34,04) ; alors qu'au moment de l'étude, la majorité des enquêtées avait un seul partenaire sexuel (74,73%). 39,10% des enquêtées avait une dyspareunie et 43,35% de rapports sexuels protégés. Quant aux IST, 25,53% a été diagnostiqué avec une IST et 81,23% des enquêtées avec une IST, ont été traitées (Tableau II).

Tableau I: Répartition des 376 étudiantes selon le comportement sexuel enquêtées

Item	Effectif	%
Rapports sexuels	320	85,1
Nombre de partenaires sexuels passés		
Aucun	56	14,9
Un	83	22,1
Deux	128	34,0
Trois	63	16,8
Quatre	27	7,2
Cinq et plus	19	5,1
Nbre de partenaires sexuels actuels		
Aucun	56	14,9
Un	281	74,7
Deux	35	9,3
Trois	4	1,1
Dyspareunie	147	39,1
Rapports sexuels protégés	163	43,4
IST (traitée)	96 (78)	25,5 (81,2)

Les enquêtées qui avaient déjà entendu parler de la contraception représentaient 99,73% de notre effectif. La source d'information sur la contraception de 70,74% des enquêtées était l'école. Les enquêtées n'avaient aucun antécédent d'usage de contraception dans 42,02% des cas. La peur des effets secondaires constituait le motif de non-utilisation de la contraception chez 40,51% des enquêtées (Tableau III).

Le préservatif était le moyen de contraception utilisé par 31,38% des enquêtées.

Les enquêtées envisageaient recourir à la contraception naturelle dans 26,86% des cas.

Avoir un enfant, une activité sexuelle, des partenaires sexuels antérieurs ou actuels, des rapports sexuels protégés, un antécédant d'IST et des amis comme source d'information sur la contraception étaient les facteurs significativement associés à l'usage des moyens de contraception (Tableau IV).

Tableau III : Connaissances et pratiques sur la contraception des 376 étudiantes enquêtées

Paramètres	Effectif	%
Sources de connaissances de la contraception		
Ecole	266	70,74
Centre de santé	92	24,47
Fratrerie	79	21,01
Conférence	44	11,70
Amis	20	22,99
Parents	14	3,72
Type de contraception antérieure		
Aucun	158	42,02
Préservatif	118	31,38
Pilule contraceptive	51	13,38
Contraception injectable	21	5,59
Implant	15	3,99
Naturelle	11	2,93
DIU ou stérilet	2	0,53
Motifs de la non-utilisation de la contraception		
Peur des effets secondaires sur la santé	64	40,51
Pas besoin	41	25,95
Religion	28	17,72
Aucun	22	13,92
Coût élevé	2	1,27
Centre de santé éloigné	1	0,63
Type de contraception utilisé		
Préservatif	118	31,38
Pilule contraceptive	51	13,56
Contraception injectable	21	5,59
Implants	15	3,99
Naturelle	11	2,93
DIU ou stérilet	2	0,53
NA	158	42,02
Moyen de contraception envisagé		
Naturelle	101	26,86
Pilule contraceptive	64	17,02
Préservatif	57	15,16
Contraception naturelle	48	12,77
Implant	38	10,11
DIU ou stérilet	6	1,60
Aucun	62	16,49

Tableau IV : Tableau synoptique de l'analyse univariée de l'utilisation de contraception des 376 étudiantes enquêtées

		OR	p	IC 95%
Age	<=20	Réf	-	-
]20-22]	1,16	0,570	0,70 – 1,91
]22-24]	1,45	0,170	0,85-2,45
	>24	1,60	0,320	0,64-4,05
Enfants	Aucun enfant	Réf	-	-
	1 enfant	2,61	0,020	0,20-5,67
IVG	Non	Réf	-	-
	Oui	1,90	0,110	0,96-1,52
Rapports sexuels	Non	Réf	-	-
	Oui	117,55	<0,001	16,04-861,34
Nombre de partenaire antérieurs	Aucun	Réf	-	-
	Un	87,66	<0,001	11,55-665,09
	Deux	140,56	<0,001	18,74-1054,15
	Trois	127,37	<0,001	16,40-988,97
	Quatre	93,5	<0,001	11,15-783-93
	Cinq et plus	154	<0,001	16,63-1426,11
Nombre de partenaires actuel	Aucun	Réf	-	-
	Un	116,72	<0,001	15,90-856,89
	Deux	158,89	<0,001	19,11-1321,07
	Trois	18,33	<0,001	0,91-370,28
RS protégés	Non	Réf	-	-
	Oui	1,78	0,020	1,11-2,87
ATCD IST	Non	Réf	-	-
	Oui	2,53	<0,001	1,52-4,23
Moyen de connaissance de la contraception	Ecole	1,36	0,290	0,77-2,41
	Centre de santé	1,72	0,070	0,95-3,09
	Fratrerie	2,25	0,120	0,81-6,30
	Parent	0,52	0,260	0,17-1,63
	Ami	2,21	0,010	1,26-3,90
	Conférence	1,88	0,080	0,93 3,83

DISCUSSION

Les résultats de notre étude montrent que 4 étudiantes sur 10 déclaraient n'avoir jamais utilisé de contraceptifs antérieurement pendant que 85% d'entre elles avaient déjà eu des rapports sexuels et 75% d'entre elles étaient sexuellement active. Notre taux global de non-utilisation de contraceptifs est quasi-identique à celui observé par une vaste étude (42,6%) menée auprès 16.979 étudiants universitaires de premier cycle dans 22 pays dont l'âge moyen était de 20,8, ET = 2,8. Ces chiffres ont été également retrouvés par des auteurs auprès des étudiants universitaires en Chine [11] et au Nigéria [12]. Il s'agissait d'une population d'étude avec plus ou moins les mêmes caractéristiques démographiques. Dans notre étude comparée à celle-ci, la moyenne d'âge est légèrement au-dessus de 21,61 ET ±1,98 ans. Plus de 10% étaient en couple versus 6,9% mariés. Plus de 23% versus 20,1% avaient déjà contracté une grossesse. Au niveau du comportement sexuel, nos étudiantes étaient plus à risque avec 63% qui avait deux

partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois versus 31,2% et plus de 10% avec plus d'un partenaire sexuel. 25,53% versus 7,8% avaient déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST). Toutefois, une grande variation de la non-utilisation de contraceptifs parmi les étudiants sexuellement actifs a été observée par pays, de 91,3% en Inde et 89,1% en Indonésie à 16 à 17% en Colombie et au Venezuela. 99,73% des enquêtées avaient entendu parler de la contraception et 85% envisageaient une méthode contraceptive. Ainsi, notre étude a également révélé que le fait d'avoir un enfant, une activité sexuelle, des partenaires sexuels antérieurs ou actuels, des rapports sexuels protégés, un antécédent d'IST et des amis comme source d'information sur la contraception étaient les facteurs significativement associés à l'usage des moyens de contraception. Selon l'OMS [8], les raisons d'un besoin mondial non satisfait de contraception incluent en particulier les jeunes et l'opposition culturelle ou religieuse. Vu la grande diversité culturelle de notre pays (60 ethnies) et religieuse (40% chrétiens, 40% musulmans et 20% pour les autres religions), ces données ont été volontairement soustraites du fait d'un métissage important de la population biaisant la pertinence des résultats.

L'âge des débuts sexuels est également un déterminant important du futur mode de vie sexuel d'une personne, comme le montre une étude d'étudiants chinois dans laquelle les débuts sexuels précoces étaient associés à un risque accru d'IST, de grossesses non désirées, d'avortements provoqués, de partenaires multiples, de réduction du préservatif et de l'utilisation de contraceptifs oraux [13]. Il est également possible que les étudiants qui sont passés d'un environnement familial moralement plus restrictif à un environnement urbain plus libéral avec leurs amis soient initiés à l'alcool qui les expose davantage à des activités sexuelles à risque [14]. Une étude menée auprès de jeunes sud-africains a révélé que le fait d'avoir plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et les comportements sexuellement protecteurs (ne pas avoir eu de partenaires sexuels multiples et ne pas avoir bu d'alcool dans le cadre de rapports sexuels) était associé à la non-utilisation de la contraception [15], étaient associés à la non-utilisation de contraceptifs chez les étudiants sexuellement actifs. Il est possible que ce n'est qu'après la première grossesse que les jeunes hommes et femmes reçoivent une formation sur les services de contraception et leur offrent ensuite. Aussi, de nombreux jeunes sexuellement actifs ne

sont pas préparés à se protéger contre la grossesse et n'utilisent pas de contraception parce qu'ils ne savent pas où les obtenir, parce qu'ils ne connaissent pas le VIH et les autres IST, ou en raison des obstacles perçus à l'accès aux services de santé [16]. Pour finir, les obstacles financiers et du système de santé (le manque d'assurance maladie) contribuent également à cette demande non satisfaite une population sous-étudiée et à haut risque de grossesse non désirée.

REFERENCES

1. **UNFPA** (Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population) Etat des populations mondiales. Fiche d'information sur les adolescents. 2005. Disponible sur : http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheet/s/facts_adolescents.htm [consulté le 10 juin 2011]
2. **Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G.** Contraception pour adolescents dans les pays à revenu faible et intermédiaire : besoins, barrières et accès. *Santé de la reproduction*. 2014; 11 (1): 1.
3. **OMS** (Organisation mondiale de la Santé) Genève: OMS; 2007. Mortalité maternelle en 2005, estimations élaborées par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale. [Google Scholar].
4. **Anderson R, Panchaud C, Singh S, Watson K.** Démystification des données: un guide sur l'utilisation des preuves pour améliorer la santé et les droits sexuels des jeunes. New York: Institut Guttmacher; 2013.
5. **Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al.** Les interventions disponibles peuvent-elles mettre fin aux décès évitables chez les mères, les nouveau-nés et les mortinaissances et à quel coût? *Lancet*. 2014; 384 (9940): 347–70.
6. **Bhutta ZA, Ali S, Cousens S, Ali TM, Haider BA, Rizvi A, et al.** Interventions visant la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant: quelle différence les stratégies intégrées de soins de santé primaires peuvent-elles faire? *Lancet*. 2008; 372 (9642): 972–89. [PubMed] [Google Scholar]
7. **Institut National de la Statistique (INS) et ICF International.** 2012. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
8. **Organisation mondiale de la santé (OMS),** auteur Fiche d'information: Planification familiale. 2013. Consulté sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/> [Google Scholar]
9. **Abiodun OM, Balogun OR.** Activité sexuelle et

utilisation de la contraception chez les jeunes étudiantes des établissements d'enseignement supérieur d'Ilorin, au Nigéria. *La contraception*. 2009; 79 (2): 146-149. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

10. **Mehra D, Agardh A, Odberg-Petterson K, Östergren PO.** Non-use of contraception: determinants among Ugandan university students. *Global health action*, 2012 ; 5(1), 185-99

11. **Zhou YZ, Zhang MM, Wei S, Guan HT, Yin P, Ren N, and al.** Survey on knowledge, attitude, practice related to contraception among college students in Beijing. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 2009 ; 30(7), 710-712.

12. **Arowojolu AO, Ilesanmi AO, Roberts OA, Okunola MA.** Sexuality, contraceptive choice and AIDS awareness among Nigerian undergraduates. *African journal of reproductive health*, 2002; 6: 60-70.

13. **Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Pan X, Zamani S, et al.** Début précoce de l'activité sexuelle: un facteur de risque de maladies sexuellement transmissibles, d'infection par le VIH et de grossesse non désirée chez les étudiants universitaires en Chine. *Santé publique BMC*. 2009; 9: 111

14. **Biddlecom AE, Munthali A, Singh S, Woog V.** Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *African journal of reproductive health*, 2007 ; 11(3), 99.

15. **MacPhail C, Pettifor AE, Pascoe S, Rees HV.** Contraception use and pregnancy among 15–24 year old South African women: a nationally representative cross-sectional survey. *BMC medicine*, 2007 ; 5(1), 31.