

Perceptions et Pratiques en Matière de Contraception dans une Communauté Urbaine de la Ville d'Abidjan (Cote d' Ivoire)

Madikiny Coulibaly,

Docteur en Médecine, Master en Santé Publique, Certificat d'Etude Spécialisée en Santé Publique et Médecine Communautaire, Unité de Formation et Recherche en Sciences Médicales, Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny, Médecin Spécialiste en Santé Publique à l'Institut National de Santé Publique Abidjan, Côte d'Ivoire

Daouda Doukouré,

Docteur en Socioanthropologie (PhD), Sciences de l'Homme et de la Société, Abidjan, Chercheur à l'I.N.S.P, Abidjan, Côte d'Ivoire

Marie Dorotheé Koumi-Mélédje,

M.D, C.E.S en Santé Publique et Médecine Communautaire, C.E.S en Médecine du Travail, Abidjan, Chercheur à l'I.N.S.P, Abidjan, Côte d'Ivoire

Simone Malik,

M.D, M.P.H, C.E.S en Cardiologie, Abidjan, Chercheur à l'I.N.S.P/Abidjan, Côte d'Ivoire

Issaka Tiembré,

Enseignant Chercheur, Santé Publique, Médecine Préventive, Abidjan, Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Doi:10.19044/esj.2019.v15n30p213 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n30p213](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n30p213)

Résumé

Introduction : L'utilisation efficace de la contraception dépend de l'attitude des utilisatrices à l'égard de celle-ci. L'objectif de cette étude était de déterminer les perceptions et pratiques en matière de contraception en milieu urbain. **Matériel et Méthodes :** Une étude transversale descriptive mixte a été réalisée au quartier Dallas, dans la commune d'Adjamé, auprès de femmes en âge de reproduction, d'hommes et de chefs religieux. L'aspect quantitatif a eu lieu du 5 mai au 4 juin 2018, tandis que l'aspect qualitatif a eu lieu du 5 juin au 4 juillet. De plus, des données quantitatives et qualitatives ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info 6.1. Après l'enregistrement et la transcription, une analyse du contenu a été effectuée. **Résultats :** Trois-cent femmes ont été sélectionnées pour l'enquête quantitative et 29 personnes ont participé à l'enquête qualitative. L'âge moyen des femmes était de $29,4 \pm$

9,1 ans. Cent trente-deux femmes n'avaient pas abordé le sujet de la contraception avec leur partenaire. Les principales raisons étaient le désintérêt de la femme pour le sujet et l'ignorance. Soixante-deux femmes pensaient que la contraception était une pratique non bénéfique pour la santé. Les raisons pour lesquelles les femmes désapprouvaient la contraception étaient le rejet et les maladies. Les méthodes modernes étaient les plus utilisées. **Conclusion :** Les campagnes de sensibilisation et d'information au niveau communautaire peuvent permettre aux femmes et aux hommes d'avoir des attitudes adéquates vis à vis de la contraception moderne.

Mots clés : Perception, Pratiques, Contraception, Côte d'Ivoire

Perceptions and Practices of Contraception in an Urban Community of the City of Abidjan (Ivory Coast)

Madikiny Coulibaly,

Docteur en Médecine, Master en Santé Publique, Certificat d'Etude Spécialisée en Santé Publique et Médecine Communautaire, Unité de Formation et Recherche en Sciences Médicales, Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny, Médecin Spécialiste en Santé Publique à l'Institut National de Santé Publique Abidjan, Côte d'Ivoire

Daouda Doukouré,

Docteur en Socioanthropologie (PhD), Sciences de l'Homme et de la Société, Abidjan, Chercheur à l'I.N.S.P, Abidjan, Côte d'Ivoire

Marie Dorotheé Koumi-Mélédje,

M.D, C.E.S en Santé Publique et Médecine Communautaire, C.E.S en Médecine du Travail, Abidjan, Chercheur à l'I.N.S.P, Abidjan, Côte d'Ivoire

Simone Malik,

M.D, M.P.H, C.E.S en Cardiologie, Abidjan, Chercheur à l'I.N.S.P/Abidjan, Côte d'Ivoire

Issaka Tiembré,

Enseignant Chercheur, Santé Publique, Médecine Préventive, Abidjan, Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Abstract

Introduction: The effective use of contraceptive depends on user's attitudes towards contraception. This paper focuses on determining the perceptions and practices of contraception in urban areas. **Material and Methods:** A mixed descriptive cross-sectional study was carried out in Dallas, district of Adjamé, among women of reproductive age, men, and religious leaders. The quantitative aspect took place from May 5th to June 4th, 2018, while the qualitative aspect took place from June 5th to July 4th. Also, quantitative and qualitative data were captured and analyzed using Epi info software. After recording and transcription, a content analysis was carried out. **Results:** Three hundred women were selected for the quantitative survey, and 29 people participated in the qualitative survey. The average age of the women was 29.4 ± 9.1 years. Among them, one hundred and thirty-two women had not discussed contraception with their partners. The main reasons were their

ignorance and lack of interest in the subject. In addition, sixty-two women thought that contraception was a non-healthy practice. The main reason for their disapproval was rejection and disease. Moreover, modern methods were the most widely used. **Conclusion:** Awareness and information campaigns at the community level can help women and men to develop appropriate attitudes towards modern contraception.

Keywords: Perceptions, Practices, Contraception, Ivory Coast

Introduction

L'utilisation efficace de la contraception dépend de l'attitude des utilisatrices à l'égard de celle-ci (Chebaro, El Tayyara, Ghazzawi1, Saleh, 2005). La contraception constitue l'une des stratégies efficaces pour la réduction de la mortalité maternelle, car elle permet d'éviter les grossesses non désirées et les avortements septiques. Cependant, dans les pays en développement, on estime à 214 millions le nombre de femmes qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus en avoir mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception (Organisation Mondiale de la Santé, 2018).

En Côte d'Ivoire, la prévalence contraceptive moderne nationale reste faible, elle est passée de 14% en 2012 à 21 % en 2017 (Côte d'Ivoire, Family Planing 2020, 2012 ; Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida [MSLS], Institut National de la Statistique [INS], Côte d'Ivoire, 2013). En outre, les décès maternels représentent 17% de tous les décès de femmes de 15 à 49 ans, avec un ratio de mortalité maternel estimé à 645 décès pour 100000 naissances vivantes en 2015 (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, 2016). Face à cette situation, des actions de sensibilisation communautaire et consultations foraines coordonnées par le Programme National de la Santé de la Reproduction et de la Planification Familiale (PNSR/PF) ont été menées par les organisations non gouvernementales telles que l'association ivoirienne pour bien-être familial (AIBEF) et l'agence ivoirienne de marketing social (AIMAS). Ces actions ont eu peu d'effet sur la progression de la prévalence contraceptive. Cette faible progression est aggravée par des disparités déjà existantes d'une localité à l'autre (MSLS, 2013).

De nombreuses études réalisées en milieu urbain ont décrit les connaissances, les attitudes et les pratiques des femmes concernant les méthodes modernes de contraception (Diabaté, Simaga, Traoré et Dolo, 1997 ; Guillaume et Desgrées Du Loù, 2002 ; Lankoande, Tankoano, Cannone et Koné, 1992 ; Sidibe, 2006 ; Matungulu et al., 2015). Cependant, dans la majorité de ces études, on note une insuffisance de données qualitatives sur la contraception.

En effet, le district sanitaire d'Adjamé-Plateau-Attécoubé a décrit dans son rapport d'activités de 2018, une prévalence contraceptive estimée à 43%. C'est dans ce cadre que nous avons réalisé une étude dans le quartier Dallas, faisant partie de ce district. L'objectif de l'étude était de déterminer les perceptions et pratiques des femmes en âge de reproduction sur l'ensemble des méthodes contraceptives (méthodes modernes, naturelles et traditionnelles) au quartier Dallas d'Adjamé.

Dans cette étude, la perception est vue comme le processus intérieur qu'un individu élabore pour faire comprendre une situation qu'il vit.

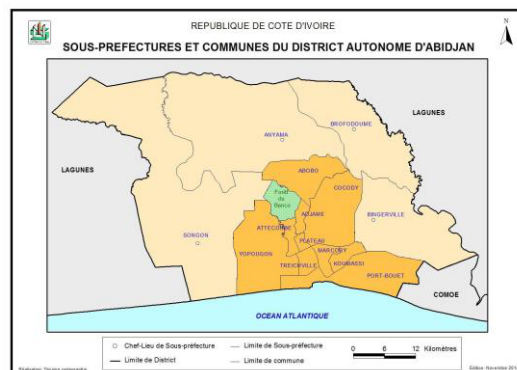
Quant à la pratique, elle désigne le comportement habituel d'un individu ou d'un groupe face à l'utilisation des méthodes contraceptives, mais les pratiques peuvent varier d'une société à l'autre.

Une attitude est une prédisposition mentale à penser et à agir de telle ou telle manière vis-à-vis d'un objet, d'une personne ou d'une idée.

Materiel et Methodes

Cadre d'étude

Le quartier Dallas, dans la commune d'Adjamé, est situé au centre de la ville d'Abidjan. Cette commune est limitée au Nord par la commune d'Abobo, au Sud par celle du Plateau, à l'Ouest par la commune d'Attécoubé et à l'Est par celle de Cocody. La population résidante est estimée à 372 978 habitants. Elle compte au total 19 quartiers, dont le quartier Dallas qui est l'objet de notre étude (Carte 1) (INS, 2014).



Carte 1 : Situation géographique de la commune d'Adjamé (INS, 2014)

Methodes d'étude

Type et période d'étude

L'étude était transversale descriptive et analytique mixte (quantitative et qualitative). L'enquête quantitative s'est déroulée du 05 mai au 04 juin 2018 et l'enquête qualitative du 05 juin au 04 juillet 2018.

Population d'étude

L'étude a pris en compte les femmes en âge de reproduction, les hommes et un leader religieux, résidant depuis plus de six mois dans le quartier. Les adolescentes dont les tuteurs légaux ont accepté la participation, ont été également incluses. Les femmes enceintes n'ont pas été incluses dans l'étude.

Collecte de données

L'enquête quantitative a été réalisée à l'aide d'un questionnaire prétesté rempli par trois enquêteurs dont un médecin et deux sociologues. Ensuite, pour l'enquête qualitative, un guide de discussion de groupe a été utilisé pour l'animation des groupes de discussion. L'entretien était semi-directif. Les verbatim ont été recueillis par les enquêteurs à travers des prises de notes couplées d'enregistrement avec le dictaphone. Un guide d'entretien individuel a été adressé au guide religieux. Le guide a été élaboré à partir d'items conçus sur les perceptions, les attitudes, les pratiques sur la contraception, le risque social encouru du fait de l'utilisation de la contraception et les effets secondaires liés à la contraception moderne.

Échantillonnage

La taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz (Schwartz et Lellouch, 1965) : $N = t^2 p (1-p) / e^2$

Alors, $N = (1,96)^2 (0,2) (0,8) / 0.05^2 = 246$

N est la taille de l'échantillon.

t est le niveau de confiance de 95%

p est la prévalence contraceptive estimée à 20%

e est la marge d'erreur de l'estimation à 5%

Ainsi, la taille minimale de l'échantillon a été estimée à 246. En prenant en compte un taux de non réponse de 5 %, le nombre de femmes en âge de reproduction était de 258. Nous avons arrondi à 300 femmes en âge de reproduction. Pour l'enquête qualitative, la taille de l'échantillon était de 29 personnes dont 14 femmes, 14 hommes et un guide religieux.

La méthode d'échantillonnage

Pour l'enquête quantitative, il s'agissait d'un échantillonnage aléatoire à deux niveaux. Le premier niveau a concerné l'inclusion des ménages, tandis que le second niveau a concerné le choix des femmes en âge de reproduction. La sélection des ménages : Le quartier Dallas est divisé en 36 ilots repartis en 4 blocs.

Dans chaque ilot, un tirage au sort d'une extrémité de l'ilot a été effectué (sachant qu'il en existe quatre). Le premier ménage qui a été visité

était celui qui était situé à l'extrémité tiré au sort. Les autres ménages ont été inclus de proche en proche jusqu'à atteindre le nombre de ménages requis. Seuls les ménages avec présence d'au moins une femme en âge de reproduction ont été retenus.

Le choix des cibles : une seule femme en âge de reproduction a été choisie dans chaque ménage. Si dans un ménage, il y avait plus d'une femme en âge de reproduction éligible, un tirage aléatoire était effectué pour en retenir qu'une. Pour l'enquête qualitative, il s'agissait d'un échantillonnage raisonné.

Grâce à l'implication des agents de santé communautaire, les enquêteurs ont pu sélectionner les participants selon leur disponibilité et de sorte que ces derniers soient relativement représentatifs du quartier. Alors, deux groupes de discussion d'hommes et deux groupes de discussion de femmes ont été constitués. Chaque groupe comptait six à huit personnes venues des quatre blocs de Dallas.

Le guide a suscité un débat sur la pratique contraceptive. Les questions suivantes ont été posées aux participants : (i) avez-vous déjà entendu parler des méthodes contraceptives ? (ii) Connaissez-vous une méthode contraceptive? (iii) la contraception est-elle une bonne pratique? (iv) est-ce que vous pensez qu'une femme doit parler de la contraception avec son partenaire? (v) Pourquoi les femmes n'utilisent-elles pas la contraception ? Quels sont les conséquences liées à l'utilisation de la contraception moderne dans votre environnement?

Variables de l'étude

Les données recueillies ont porté sur les variables sociodémographiques (l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et l'activité professionnelle de la femme). En ce qui concerne les attitudes, les modalités étudiées étaient la possibilité de parler des méthodes contraceptives avec son partenaire, les raisons pour lesquelles les femmes ne parlaient pas de méthodes contraceptives avec leur partenaire, ce que les femmes pensaient de la contraception et les raisons pour lesquelles les femmes désapprouvaient la contraception.

Ainsi, une femme avait des perceptions vis-à-vis de la contraception lorsqu'elle pouvait décrire comment elle ressentait tout ce qui entourait l'utilisation de la contraception dans la communauté. Enfin, une femme qui pratiquait était celle qui utilisait au moins une méthode contraceptive (moderne, naturelle ou traditionnelle).

Déroulement de l'enquête

Avant le début de l'enquête, les enquêteurs ont été formés le 04 mai 2018 à l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Adjamé pour l'administration de la fiche d'enquête, du guide d'entretien individuel et du

guide de discussion de groupe. Pour faciliter l'organisation des enquêtes, les agents de santé communautaire du quartier ont été mobilisés pour la sensibilisation de la communauté. L'enquête quantitative a été réalisée par la stratégie de la porte à porte. Chaque fois que l'équipe des enquêteurs arrivait dans un ilot, elle réunissait l'ensemble des ménages pour se présenter et expliquer le motif de l'enquête, ainsi que les procédures de sélection des ménages et des femmes en âge de reproduction. Par la suite, les ménages éligibles étaient choisis, de même que les femmes en âge de reproduction par ménage.

Pour l'enquête qualitative, les discussions ont eu lieu au sein du quartier, avec des groupes de femmes ou d'hommes. Elles duraient deux à trois heures jusqu'à l'épuisement des idées. Chacun des participants se présentait avec un code pendant les échanges.

Saisie et analyse des données

Lors de l'enquête quantitative, les données recueillies ont été saisies sur le logiciel Epidata 3.1. Les variables quantitatives ont été analysées avec le logiciel Epiinfo 6.1. L'analyse des variables qualitatives a été faite par le calcul de proportion. Pour les variables quantitatives, la moyenne, la médiane et l'écart type ont été calculés.

Concernant l'enquête qualitative, après la collecte des données, celles-ci ont été transcrites sur le logiciel Word. Après cette transcription, un système de codage a été élaboré sur la base des thèmes guidés par les questions de recherche. Puis, après lecture et relecture des entretiens, ceux-ci ont été insérés dans les différents textes. Après quoi, les catégories d'idées ont été regroupées et ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Quelques verbatims extraits des messages clés ont été retenus pour appuyer certaines idées en guise d'illustration.

Considérations éthiques

Les équipes d'enquêteurs avaient l'obligation d'informer les femmes en âge de reproduction et les hommes sur les objectifs de l'étude et le déroulement de l'enquête afin d'obtenir d'eux, un consentement verbal et éclairé avant de procéder à leur interrogatoire. Ainsi, lorsque l'accord était obtenu, le questionnaire ou le guide de discussion était administré. L'anonymat et la confidentialité étaient respectés. Enfin, une autorisation des responsables du quartier a été obtenue.

Resultats

Au total 300 femmes en âge de reproduction ont été recrutées dans les ménages. Ensuite, 29 personnes ont été interrogées, dont 14 hommes et 14 femmes pour les focus group et un guide religieux pour l'entretien individuel.

Caractéristiques sociodémographiques

Sur trois-cent femmes en âge de reproduction participants à l'enquête, 202 (67,3 %) avaient un âge compris entre 15 et 34 ans. L'âge moyen des femmes était de $29,4 \pm 9,1$ ans. Moins de la moitié des femmes avaient le niveau secondaire 134 (44,7%) et près d'une femme sur six était non scolarisée 51 (17%). Presque la moitié des femmes étaient en couple 138 (46%) et plus de la moitié exerçaient une activité professionnelle dans le secteur primaire 138 (60%) (Tableau I).

Tableau I : Répartition de l'échantillon en fonction des caractéristiques socio démographiques des femmes en âge de reproduction de Dallas de mai à juin 2018

Caractéristiques	Effectif (n)	Pourcentages (%)
Tranche d'âge (années) (n=300)		
[15-25[93	31,0
[25-35[109	36,3
[35-45[84	28,0
≥ 45	14	4,6
Statut matrimonial (n=300)		
En couple	138	46,0
Non en couple	162	54,0
Niveau d'instruction (n=300)		
Non scolarisé	51	17,0
Primaire	68	22,7
Secondaire	134	44,7
Supérieur	47	15,7
Profession de la femme (n=300)		
Petit commerce/coiffure/couture	180	60,0
Elève/Etudiante	79	26,3
Ménagère	16	5,3
Fonctionnaire	19	6,3
Autres*	6	2,0

* : Agents de banque, aides-soignantes et auxiliaire de pharmacie

Attitudes

Prèsque la moitié des femmes n'avaient pas abordé le sujet de la contraception avec leur partenaire (44%). Les raisons pour lesquelles les femmes ne parlaient pas de méthodes contraceptives avec leur partenaire étaient le désintérêt de la femme pour le sujet 40 (30,3 %) et l'ignorance 30 (22,7 %) (Tableau II).

Ces raisons étaient purement et simplement ignorées et ne faisaient pas l'objet de la discussion : Les raisons évoquées par le leader religieux était l'interdiction par l'islam : « *Selon la religion musulmane, la femme ne doit pas utiliser ces méthodes contraceptives modernes car ça peut avoir des*

conséquences néfastes sur sa santé. La contraception favorise aussi l'infidélité de la femme ».

Ensuite, une participante lui emboîtait le pas en évoquant le poids de la religion, l'analphabétisme, la stigmatisation, le refus du mari, l'utilisation secrète et la probabilité de divorce: « *C'est difficile pour les parents qui ne sont pas allés à l'école d'en parler. Il y a une histoire de religion dans la contraception. Quand ça devient difficile, les femmes se cachent pour aller prendre sans dire à leur mari et aux gens du quartier. Cela reste entre elle et son médecin ou sa sage-femme. Si quelqu'un va dire la vérité à son mari c'est qu'il veut le divorce, il sera responsable. Les gens vont la critiquer pour dire que je l'ai vu là-bas, elle fait aussi. Il y'a beaucoup de mari aussi qui disent non ».*

Tableau II : Répartition de l'échantillon en fonction des raisons pour lesquelles les femmes en âge de reproduction ne parlaient pas de méthodes contraceptives avec leur partenaire de mai à juin 2018 (N=132)

Raisons	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Causes religieuses	9	6,8
Désir d'enfants	5	3,8
Désintéret de la femme pour le sujet	40	30,3
Ignorance	30	22,7
Peur du partenaire	17	12,9
Négligence	16	12,1
Réticences de l'homme	14	10,6
Secret de femme	6	4,6

Plus de la moitié des femmes (59,3 %) pensaient que la contraception était une pratique bénéfique pour la santé (Tableau III). Dans la discussion, la contraception était considérée également comme une pratique bénéfique par certaines femmes comme en témoigne les propos d'une participante en ce sens que la contraception a des avantages pour la mère et l'enfant : « *Je pense que c'est une bonne pratique parce que ça permet d'espacer les naissances, d'avoir une bonne santé de la femme et de l'enfant ».*

Mais des discours contradictoires ont été entendus chez certains hommes qui rejettent catégoriquement les méthodes modernes à cause de leurs effets secondaires : « *La contraception moderne est nocive à la longue pour la femme parce qu'elle peut entraîner des maladies et aussi la femme ne pourra plus faire des enfants ».*

Tableau III : Répartition de l'échantillon en fonction de ce que les femmes en âge de reproduction de Dallas pensaient de la contraception de mai à juin 2018 (N=300)

Perception des femmes	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Pratique bénéfique	178	59,3
Pratique non bénéfique	62	20,7
Ne sait pas	60	20,0

Les raisons pour lesquelles les femmes désapprouvaient la contraception étaient le rejet de la contraception par la femme 27 (43,6) et les maladies 19 (30,6 %) (Tableau IV). Ces raisons ont été retrouvées dans la discussion car les femmes ont parlé des maladies et en plus des effets secondaires imputables aux contraceptifs. Comme en témoignent les propos de cette participante qui a évoqué les spottings et les abandons : « *J'ai déjà utilisé ces méthodes; mais malgré ça, je faisais plusieurs fois les règles dans le mois, 2 ou 3 fois. Donc, j'ai laissé tomber et je ne pratique plus de méthodes contraceptives* ».

Une autre participante rétorquait en parlant des maladies : « *Je n'ai jamais utilisé de méthodes contraceptives, car j'ai une connaissance qui a utilisé, ça l'a fatigué, parce qu'elle a eu des problèmes de santé, donc je n'ai jamais utilisé* ».

Tableau IV : Répartition de l'échantillon en fonction des raisons pour lesquelles les femmes en âge de reproduction de Dallas désapprouvaient la contraception de mai à juin 2018 (N=62*)

Raisons de désapprobation	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Abstinence avant le mariage	2	3,2
Maladies	19	30,6
Effets secondaires	6	9,7
Rejet de la contraception par la femme	27	43,6
Peur du partenaire	17	27,4
Négligence	16	25,8
Pas intéressant	10	16,1
Réticences de l'homme	6	9,7
Secret de femme	11	17,7

* : Nombre de femmes qui pensaient que la contraception était une pratique non bénéfique

Pratiques

Environ une femme sur 11 (27%) déclarait utiliser une méthode contraceptive. La pilule 53 (65,4 %) et le condom 13 (16,1 %) étaient les méthodes les plus utilisées. Les méthodes traditionnelles utilisées étaient principalement la méthode du calendrier (Tableau V).

Lors de la discussion, la pilule et le condom, n'étaient pas les seules méthodes modernes utilisées. L'implant a été évoqué en ces termes par cette participante : « *Implant là c'est bon. C'est parce qu'on divise tout à la maison, quand mon mari n'a pas l'argent, c'est moi je paye le savon, je fais le marché et j'achète les médicaments. Donc quand on met 3 ans entre les enfants c'est bon. En tout cas ça m'arrange. A cause des dépenses, si tu fais l'espacement, c'est bon pour la famille et les enfants* ».

A ce sujet, un autre participant argumentait sur la question de la pilule en disant : « *La majorité des femmes préfèrent utiliser les comprimés* ».

Tableau V : Répartition de l'échantillon en fonction du type de méthodes contraceptives choisi par les femmes en âge de reproduction de Dallas de mai à juin 2018 (N=81*)

Type de méthodes choisi	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Condom	13	16,1
Contraceptif injectable	9	11,1
Pilule	53	65,4
Implant	3	3,7
Méthodes traditionnelles	9	11,1
Méthodes naturelles	00	00,0

* : Nombre de femmes qui utilisent les méthodes contraceptives

Discussion

En effet, l'étude de la perception et des pratiques des femmes en âge de reproduction du quartier Dallas d'Adjamé a mis en exergue les raisons profondes de la faible utilisation des méthodes contraceptives. En outre, l'étude a montré que notre population d'étude était jeune avec un âge moyen de 29,38 ans, et les femmes dont l'âge était compris entre 15 et 34 ans représentaient plus de la moitié (67,33 %) de cette population.

Le même constat a été fait lors d'une étude réalisée en Ethiopie (Mohammed, Woldeyohannes, Feleke et Megabiaw, 2014) où l'âge moyen était de 29 ans et les 15 à 34 ans représentaient également plus de la moitié (73,7 %) de l'échantillon. En effet, notre échantillon constitue la population cible des programmes de planification familiale, d'où l'intérêt d'accentuer la sensibilisation au sein de ce groupe de population en faveur d'une utilisation accrue des méthodes contraceptives.

Près de la moitié des femmes avaient abordé le sujet de la contraception avec leur partenaire. Le niveau d'instruction moyen des femmes pourrait expliquer ce résultat. Ce taux est semblable à celui obtenu lors d'une étude réalisée en milieu urbain malien (Sidibé, 2006) qui était de 54,3%. Les principales raisons évoquées par les femmes qui ne parlaient pas de contraception avec leur partenaire étaient le désintérêt (30,30%) et l'ignorance (22,73%).

Néanmoins, la contraception était considérée comme une pratique bénéfique par la majorité d'entre elles (59,33%). Par contre, les raisons de la désapprobation de la contraception étaient le rejet de la contraception par la femme (43,55%) et la survenue de maladies (30,64%). Des résultats contraires ont été obtenus au cours de l'étude réalisée par Sidibé (2006) au Mali où les effets secondaires et la coutume étaient les raisons évoquées.

Lors de l'entretien, la contraception était considérée comme une bonne pratique par les femmes, ce qui n'était pas le cas pour les hommes. Ils n'étaient pas favorables à la contraception à cause des problèmes de santé que celle-ci pourrait engendrer du fait de son utilisation. Ce qui rendait la discussion sur la contraception quasi impossible entre les femmes et leurs partenaires, car ce

type d'échanges pouvait être à l'origine de discorde ou de divorce dans le couple.

L'utilisation des méthodes contraceptives était faible (27%) chez les femmes enquêtées. Ce taux est supérieur au taux obtenu dans une étude menée au Nigéria (Amazigo, Silva, Kaufman et Obikeze, 1997) et lors de l'Enquête Démographique de Santé de Côte d'Ivoire en 2012 (MSLS, INS, 2013) où il était de 20%.

La légère progression de la prévalence contraceptive constatée dans cette population reste inférieure au taux obtenu dans l'aire sanitaire (43%). Ceci pourrait se justifier par l'insuffisance de sensibilisation sur la contraception dans ce quartier. Ce qui a été justifié lors des entretiens. Car il est ressorti que les jeunes filles ne devraient pas utiliser les méthodes modernes si elles étaient célibataires selon les hommes. Les hommes constituent de ce fait une barrière à l'utilisation de la contraception chez la jeune fille. Pourtant, elles peuvent être sujettes à des grossesses non désirées et à des avortements. Ce constat a été retrouvé dans des études réalisées en Côte d'Ivoire (Bénié et al., 2012 ; Guillaume et Khat, 2004).

La pilule était la méthode la plus utilisée (65,43%). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elle soit la méthode la plus vulgarisée. Des résultats similaires ont été obtenus en milieu urbain gabonais où les méthodes modernes étaient les plus utilisées notamment, les contraceptifs injectables (62,9 %) suivis du dispositif intra-utérin (16,8%) (Chiesa-Moutandou et Wantou, 2001). Des résultats différents ont été obtenus en milieu urbain et rural ivoirien où l'utilisation des méthodes naturelles et traditionnelles était plus élevée que celle des méthodes modernes (10,5 % et 7,5 %) (Talnan et Vimard, 2006).

Au cours des discussions, les méthodes modernes de contraception étaient perçues par les hommes comme des occasions offertes aux femmes pour tromper leurs partenaires, d'où leur opposition à cette pratique. Ce qui signifie que même en milieu urbain, la femme reste toujours sous le pouvoir décisionnel de l'homme à cause de la dépendance financière; et les pesanteurs socio-culturelles et éducationnelles. Cela a été retrouvé lors de l'étude réalisée en 1999 par Bawah, Akweongo, Simmons et Phillips (cité par Bogale, 2011) où la plupart des femmes avait un accès limité aux ressources et dépendaient financièrement de leurs partenaires.

Conclusion

Les campagnes de sensibilisation en faveur de la contraception surtout pour les méthodes modernes s'avèrent nécessaires, car la prévalence contraceptive reste encore faible dans notre pays. Les discussions de groupe ont permis de comprendre les raisons profondes de la faible utilisation des méthodes modernes de contraception; notamment le pouvoir décisionnel de l'homme, la crainte des effets secondaires, les interdictions religieuses, le

risque social encouru en cas d'utilisation d'une méthode et le manque d'information sont défavorables à l'utilisation de la contraception. L'étude suggère que les programmes de planification familiale intègrent les normes socio-culturelles et éducationnelles dans leurs stratégies afin de satisfaire aux besoins de contraception des femmes. L'implication des hommes dans ces stratégies est également indispensable afin d'optimiser les résultats souhaités.

Limites de l'étude

Cette étude comporte des limites. Notamment, la langue qui ne permettait pas une communication aisée dans le groupe des femmes. La traduction de la majeure partie de leurs interventions au cours des échanges était constante. En plus, la sélection des participants pour les groupes de discussion était raisonnée, ce qui pourrait impacter les résultats. Néanmoins, avec l'implication des agents de santé communautaires, des résultats satisfaisants ont été obtenus.

Remerciements

Les remerciements vont à l'endroit de la communauté du quartier Dallas de la commune d'Adjamé et de sa notabilité pour leur disponibilité. La cellule de recherche en santé de la reproduction en Côte d'Ivoire (CRESAR-CI) est à remercier également pour avoir renforcé nos capacités en «communication scientifique» et en « méthodologie de la recherche-action ».

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt lié à cet article.

References:

1. Amazigo, U., Silva, N., Kaufman, J., & Obikeze, D. S. (1997). Activité sexuelle et connaissance et pratique de la contraception parmi les lycéens du Nigéria. *Perspectives Internationale sur le Planning Familial*, numéro spécial, 15-32. Retrieved from https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/23fr_e01597.pdf
2. Bogale, B., Wondafrash, M., Tilahun, T., & Girma, E. (2011). Married women's decision making power on modern contraceptive use in urban and rural southern Ethiopia. *BMC Public Health*, 11, 342. doi:10.1186/1471-2458-11-342
3. Bénié, B.V.J., Tiembré, I., Attoh-Touré, H., Ekra, K.D., Kouakou, L., Coulibaly, L., ...Tagliante, S.J. (2012). Épidémiologie des avortements provoqués en Côte D'Ivoire. *Santé Publique*, 24(HS), 67-76. doi: 10.3917/pub.120.0067

4. Chiesa-Moutandou, S., & Wantou, G.T. (2001). Le comportement contraceptif des gabonaises : Les méthodes modernes : Faibles taux d'utilisation et déficit d'information. *Médecine d'Afrique Noire*, 48 (5), 192-198. Retrieved from <http://www.santetropicale.com/Resume/54802.pdf>
5. Chebaro, R., El Tayyara, Ghazzawi, L.F., & Saleh, B.A. (2005). Connaissances, attitudes et pratiques concernant la contraception dans une population urbaine. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (4), 573-585. Retrieved from http://applications.emro.who.int/emhj/1104/11_4_2005_573_585.pdf
6. Côte d'Ivoire. Family planning 2020. (2018). Actions pour l'accélération. Retrieved from <http://www.familyplanning2020.org/node/335>.
7. Diabaté, D.F.S., Simaga, S.Y., Traoré, M., et Dolo A. (1997). Connaissance, attitude, pratique sur la planification familiale en zone rurale au Mali. *Médecine d'Afrique Noire*, 44 (6), 317-318. Retrieved from <http://www.santetropicale.com/Resume/64401.pdf>
8. Guillaume, A. et Desgrées Du Loù, A. (2002), Limitation des naissances parmi les femmes d'Abidjan, en Côte d'Ivoire : contraception, avortement ou les deux? Perspectives internationales sur le planning familial, numéro spécial. 4-11. Retrieved from <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2800402F.pdf>
9. Guillaume, A., & Khlal, M., (2004). (Eds.). Santé de la reproduction au temps du Sida en Afrique : Fréquence et conditions du recours à l'avortement. Paris: Les collections du CEPED. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Veronique_Hertrich/publication/280682722_Sexualite_juvenile_et_rapports_de_genre_en_Afrique_et_en_Amerique_latine_Les_evolution_au_fil_des_generations_a_partir_de_20_enquetes_EDS/links/55c0fb9d08ae9289a09cfd05/Sexualite-juvenile-et-rapports-de-genre-en-Afrique-et-en-Amerique-latine-Les-evolution-au-fil-des-generations-a-partir-de-20-enquetes-EDS.pdf
10. Institut Nationale de la statistique. (2014). Répartition de la population de nationalité ivoirienne selon les ethnies. Retrieved from <http://www.ins.ci/n/documents/rgph/ABIDJAN.pdf>
11. Lankoande, J., Tankoano, F., Cannone, F., & Koné, B. (1992). Connaissances, attitudes, pratiques en matière de planification familiale dans un village Gourmanthe au Burkina Faso. *Médecine d'Afrique Noire*, 39 (5), 354-357. Retrieved from <http://www.santetropicale.com/Resume/53904.pdf>

12. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, Institut National de la Statistique, Côte d'Ivoire. (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012. Rapport de synthèse final. MEASURE DHS, ICF International Calverton, Maryland, USA. 589 p. Retrieved from <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf>
13. Mohammed, A., Woldeyohannes, D., Feleke, A., & Megabiaw, B. (2014). Determinants of modern contraceptive utilization among married women of reproductive age group in North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *Reprod Health*, 11(13). doi: 10.1186/1742-4755-11-13
14. Matungulu, M.C., Kandolo, I.S., Mukengeshayi, A.N., Nkola, A.M, Mpoyi, D.I., Mumba,S.K., ..., Kaj, F.M. (2015). Determinants of contraceptive use in Mumbunda health zone in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *Pan African Medical Journal*, 22 (329), 1-9. doi: 10.11604/pamj.2015.22.329.6262
15. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020. (2016). Draft consolidé. 88, p. Retrieved from http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cote_divoire/pnds_2016-2020.pdf
16. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). Planification familiale/Contraception. Genève. Retrieved from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
17. Schwartz, D., & Lellouch, J. (1965). Attitude de recherche ou attitude pragmatique dans la formulation d'un problème, avec référence particulière aux essais thérapeutiques. *Revue de statistique appliquée*, 13 (4), 11-19. Retrieved from http://www.numdam.org/article/RSA_1965__13_4_11_0.pdf
18. Sidibé, A. (2006). Etude des connaissances, des attitudes et des pratiques des adolescentes en milieu scolaire sur la contraception (Doctoral dissertation). Université de Bambako, Mali. Retrieved from <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2006/med/pdf/06M301.pdf>
19. Talnan, V., & Vimard, P. (2006). Développement local, pauvreté et pratique contraceptive en Côte d'Ivoire : Série Santé de la reproduction, fécondité et développement. *African Population Studies*, 21 (2), 343-309. doi: 10.11564/21-2-343