

COMPORTEMENT DE LA JEUNESSE FEMMINE FACE AUX METHODES CONTRACEPTIVES DANS LA COMMUNE DE LOME (TOGO)

Malgré la multiplication continue, depuis une dizaine d'années, des activités en faveur de la Santé Reproductive des jeunes et adolescents au Togo, on assiste à une faible prévalence contraceptive dans la jeunesse notamment féminine. Aussi, avons-nous entrepris cette étude pour appréhender davantage les raisons du faible taux d'utilisation des services de la santé (de la reproduction) par les jeunes et adolescentes à Lomé.

Nous avons alors réalisé une étude transversale dans les cinq arrondissements de la commune de Lomé du 08 mars 1999 au 17 avril 1999 auprès de 500 (au lieu de 384, taille minimale théorique fiable (1)) jeunes et adolescentes de 10-24 ans ayant consenti à

répondre verbalement à notre questionnaire sous forme d'une interview directe semi-structurée. Elles ont été ainsi interviewées à domicile ou dans les zones d'affluence (écoles, ateliers d'apprentissage, résidences universitaires, marchés, rues). Les paramètres d'étude comprenaient : les caractéristiques socio-démographiques ; les connaissances en matière de planification familiale ; la méthode utilisée par l'enquêtée ou son partenaire sexuel, l'auteur de la prise de décision d'utiliser la méthode, l'accessibilité géographique et financière vis-à-vis de la méthode ; les suggestions des interviewées pour améliorer la prévalence contraceptive. Nous avons traité les données recueillies sur Epi-info 6.3® et utilisé le test de χ^2 dans la comparaison de certaines variables avec 5 % comme seuil de significativité.

Près des 2/3 (320/500) ont été interviewées à l'école (38 %) et dans la rue (26 %) tandis que les 180 autres l'ont été principalement à la maison (19 %) et à l'atelier (13 %). L'âge moyen était de 19 ans 1 mois (extrêmes : 12 ans et 24

Tableau I - Répartition des interviewées selon la méthode contraceptive utilisée et la situation matrimoniale

Méthode	Célibataire	« Copinage »	Concubinage	Mariée	Total
Condom	0	178	17	10	205
Méthode de calendrier	0	128	5	2	135
Pilule	0	9	3	0	12
Injectable	0	3	1	2	6
Norplant	0	0	1	0	1
DIU	0	0	0	0	0
Sans objet	141	0	0	0	141
Total	141	318	27	14	500

(χ^2 = 17,03 ; degrés de liberté = 4 ; p=0,002)

Tableau II - Répartition des interviewées selon les informations recueillies sur les méthodes utilisées

Informations recueillies sur les méthodes	Condom n = 205 %	Calendrier n = 135 %	Pilule n = 12 %	Injectable n = 6 %	Norplant n = 1 %
Avantages					
Evite les grossesses non désirées (GND)	40	88,1	83,3	66,7	100
Evite les GND et les MST / SIDA	30,2	-	-	-	-
Evite les MST	14,6	-	-	-	-
Evite les MST / SIDA	9,8	-	-	-	-
Sécurise la sexualité	1,5	-	-	-	-
Espace / limite les naissances	0,5	-	-	-	-
Facile à utiliser / gratuit	-	5,2	-	-	-
Pas d'inconvénients / effets secondaires	-	3,7	-	-	-
Permet de déterminer les jours féconds	-	100	-	-	-
Soulage des dysménorrhées	-	-	-	16,7	-
Régularise le cycle menstruel	-	-	8,3	-	-
Inconvénients					
Risque de rupture pendant le coït	1	-	-	-	-
Réduit le plaisir sexuel	0,5	-	-	-	-
Fait mal	0,5	-	-	-	-
Abstinence périodique	-	0,7	-	-	-
Pas très sûre	-	0,7	-	-	-
N'évite pas les MST	-	0,7	10	-	-
Croyances					
Rétention dans le vagin après éclatement	1,5	3	-	-	-
Evite les MST	-	1,5	-	16,7	-
Evite les MST / SIDA	-	-	16,7	-	-
Fait maigrir	-	-	-	16,7	-
Risque de stérilité	-	-	8,3	-	-

NB : Plusieurs associations de modalités sont possibles

ans). 60,4 % (302/500) des enquêtées étaient élèves, 19 % (95/500) apprenties, 8 % (40/500) revendeuses et 8 % couturières, domestiques, secrétaires ou "sans emploi". Selon le statut matrimonial, 63,6 % (318 sur 500) des jeunes et adolescentes vivaient en « copinage » cependant que 71 % (355/500) vivaient encore chez leurs parents. Elles discutaient avec leurs parents, de façon diversement associée, des sujets de santé de la reproduction notamment des maladies sexuellement transmissibles/syndrome immunodéficientiel acquis ou MST/SIDA (43,4 % ; 247/500), de la menstruation (42,8 %), de la grossesse (39,8 %), de l'avortement (39,2 %), de la polygamie (33,8 %) et de la puberté (29,2 %). Si 93,4 % (467/500) des interviewées connaissaient le préservatif masculin et 68,2 % (341/500) la méthode de calendrier, elles étaient peu nombreuses à les utiliser (respectivement 33,6 % et 31,8 %). Les autres méthodes étaient également plus connues qu'utilisées, respectivement : pilules (connues : 64,4 % et utilisées : 9,8 %) ; injectables (connues : 50,6 % et utilisées : 1,2 %) ; dispositifs intra-utérins (connus : 40,4 % et utilisés : néant) et norplant (connu : 17,4 % et utilisé : 0,2 %). L'utilisation d'une méthode était significativement liée au statut matrimonial (Tableau I). Les informations relatives aux méthodes utilisées et recueillies auprès des enquêtées sont consignées au tableau II. Les interviewées décidaient avec leurs partenaires (37 %) ou seules (28 %) de l'utilisation d'une méthode contraceptive où les parents étaient rarement sollicités (1 %). Par ailleurs 3,8 % (19/500) des enquêtées ont déclaré s'approvisionner en méthodes contraceptives dans un centre de santé et 20,6 % (103/500) à la pharmacie ou au marché. Le manque de moyens financiers (coût des méthodes contraceptives), le manque d'informations et d'intérêt voire la non-expression de besoins de rapports sexuels étaient les principales raisons évoquées de la faible utilisation tant des centres de santé (dont le taux de fréquentation par les enquêtées était de 10,4 %) que surtout des méthodes contraceptives médicales (11,2 %). Ce faible taux d'utilisation des services pourrait être amélioré, selon 40 % (200/500) des interviewées, par le renforcement de la sensibilisation appropriée de la population en matière de la santé reproductive dans la jeunesse.

L'insuffisance de moyens financiers et logistiques nous a contraints, au cours de cette étude, à ne cibler que

les jeunes et adolescentes qui, somme toute, paient habituellement le plus lourd tribut, par rapport à leurs congénères de sexe masculin, aux conséquences d'une expérience sexuelle mal assumée : avortements clandestins septiques avec leurs conséquences nombreuses et dramatiques, abandons scolaires... (3-4).

Les méthodes médicales étaient très peu utilisées par rapport à celles non médicales d'où la raison fondamentale du faible taux d'utilisation des centres. La redéfinition de nouvelles stratégies impliquant les jeunes dans la prise en charge de leur santé de la reproduction devrait tenir compte des résultats de cette étude notamment des déclarations scientifiquement non fondées sur les inconvénients des dites méthodes.

A.D. AGBERE, M. TCHAGAFU, K. HOUEDJI, A.K. KOUASSI

• *Travail de la Cellule Togolaise de la Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique Francophone, (A.D.A., Professeur Agrégé, pédiatre, secrétaire général) Lomé, du Centre d'Etude et de la Famille Africaine (CEFA) (M.T., Médecin, Chargé de Programme), Lomé, de la Polyclinique d'Atakpamé (K.H., Technicien Supérieur de santé), Atakpamé, Togo et du Ministère de la Santé Publique, (A.K.K., Ingénieur Statisticien Démographe, Chef Division des Informations, Statistiques, Etudes et Recherches (DISER), Lomé, Togo.*

• *Correspondance : A.D. Agbèrè, B.P. 20466, Lomé, Togo • Fax : +228 221 36 75 • E-mail : agbere_abdou@hotmail.com •*

- 1 - FISHER AA, LAING JE, STOECKEL JE, TOWNSEND JW. Manuel de recherche opérationnelle en matière de planification familiale. New York : The Population Council (seconde édition), 1984, 84 p.
- 2 - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Journée mondiale de la Santé. Maternité Sans Risque. Retarder les naissances. Genève : OMS, 1998, 11 p; www.who.int/archives/whday/fr/pages1998/jms98_04.hotmail.
- 3 - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE/FNUAP/FISE - Aspects médicaux sanitaires de la reproduction chez les adolescents. Une stratégie pour l'action. Déclaration conjointe. OMS ed, Genève, 1989, 18 p.
- 4 - ROSEN JE, CONLY SR - Le défi de la population en Afrique : accélérer les progrès de la santé reproductive. Washington : Population Action International, 1998, 86 p.