

Titre de la communication : Utilisation des méthodes de contraception : attitudes, perceptions et pratiques des adolescents et jeunes à Yaoundé-Cameroun

Alice Noël TCHOUMKEU, Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD-Yaoundé-Cameroun)

Résumé

Plusieurs études ont traité des besoins non satisfaits des jeunes en matière de planification familiale au Cameroun et confirment l'existence d'un nombre élevé de besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes camerounaises, tant en ce qui concerne l'espacement des naissances, le report de la grossesse que la limitation du nombre de grossesses.

Au Cameroun, l'accès limité à des services de santé reproductive de qualité contribue au nombre élevé de grossesses non planifiées et inopportunes. De ce fait, les risques liés à un accouchement non assistés ou à un avortement non médicalisé concernent de nombreuses Camerounaises, mettant leur vie et leur santé en danger. L'augmentation du rapport de mortalité maternelle, telle que citée dans la dernière Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS-2012) est un indicateur majeur de la gravité du problème.

Cet article traite des attitudes, perceptions et pratiques des jeunes sur les méthodes de contraception à Yaoundé. Son objectif général est de comprendre, dans le cas de la ville de Yaoundé, les raisons qui expliquent la sous utilisation des méthodes contraceptives par les jeunes. Spécifiquement, il analyse les discours de ces derniers sur leurs attitudes, perceptions et pratiques de leur utilisation. Il met en relief les obstacles liés à l'utilisation de la contraception et quelques pistes de solutions pour l'amélioration de la situation.

Les résultats préliminaires montrent que de fausses idées circulent parmi les jeunes sur la contraception et font obstacles à son utilisation. Ces résultats suggèrent que les campagnes de sensibilisation en la matière doivent être renforcées.

Contexte et justification

La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes reste une priorité du gouvernement du Cameroun. Malgré les avancées notoires, beaucoup reste encore à faire pour atteindre les résultats plus satisfaisants.

Les problèmes de santé sexuelle et reproductive que connaissent les adolescents et les jeunes au Cameroun découlent principalement des grossesses non planifiées et des rapports sexuels non ou mal protégés qui résultent du manque d'information au moment de l'entrée en sexualité.

Les résultats de l'enquête biographique réalisée à Yaoundé en 2011 dans le cadre du projet DEMTRENDR révèlent qu'à leur premier rapport sexuel, 19% de filles et 16% de garçons ne connaissent aucune méthode de planification familiale. Ces résultats font aussi état de 7,1% des adolescents et jeunes qui ont discuté avec leur mère des moyens de planification familiale et de prévention de risques sexuels au cours du mois précédant l'enquête. Seuls 2,7% en ont discuté avec leur père. En outre, sur les 1412 adolescents et jeunes sexuellement actifs, 400 ont eu leur premier rapport sexuel dans des conditions d'ignorance totale des moyens contraceptifs pour la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et les grossesses non-désirées, représentant ainsi une fréquence de 28,3%. On constate que dans la plupart des cas, le premier rapport ne fait l'objet d'aucune protection car il survient très souvent dans des moments non planifiés, la sexualité des jeunes restant une pratique à cacher aux adultes et souvent non désirée par les jeunes filles. Par ailleurs, le premier rapport est rarement protégé du fait d'un manque de connaissance. Cette inexpérience est à mettre en

relation avec le manque d'éducation sexuelle et les attitudes négatives envers la sexualité préconjugale qui prévalent chez les adultes entourant les jeunes (GTC/CNLS, 2010).

Il est aussi démontré dans la littérature que la plupart des adolescents entrent en sexualité sans avoir d'informations correctes concernant la sexualité et ses risques (Sauvain-dugerdil et al., 2008 ; Juárez et al., 2008 ; Juárez et al., 2008 ; Dixon-mueller, 2008 ; Meekers & Klein, 2002).

Le changement du calendrier du mariage a modifié l'entrée en sexualité des adolescents et jeunes, qui tend à se dissocier de plus en plus des cadres socialement reconnus de la sphère conjugale. Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, l'écart entre l'âge d'entrée en vie sexuelle et l'âge d'entrée en union augmente chez les femmes (Bozon, 2003). Un tel changement révèle une modification profonde des normes, valeurs et pratiques entourant le contrôle et la gestion de la sexualité des jeunes (Delaunay & Guillaume, 2003).

1. Source des données

Les analyses de cette communication s'appuient sur des données primaires originales issues de l'enquête qualitative réalisée dans le cadre du projet DEMTREND intitulé « Pauvreté et besoins non satisfaits des adolescents et jeunes en santé sexuelle et reproductive en Afrique centrale ». Les données utilisées ont été collectées à Yaoundé (Cameroun) en 2011 par l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD). Outre les données des EDS, le Projet a collecté des données originales à travers des enquêtes biographique, situationnelle et qualitative à Yaoundé (Cameroun) et Brazzaville (Congo). La présente étude s'appuie sur le volet qualitatif réalisé à Yaoundé. Le volet qualitatif du projet DEMTREND a pour objectif général de contribuer à la connaissance approfondie des perceptions et attitudes en matière de sexualité des adolescents et jeunes en lien avec la pauvreté.

Les parties du guide d'entretiens exploitées dans le cadre du présent article sont celles qui traitent de l'évaluation des risques de grossesses non désirées, de l'appréciation de l'efficacité des méthodes contraceptives, de la perception et attitudes face à l'avortement provoqué clandestin, du vécu de la grossesse non désirée, des pratiques abortives et des conséquences de l'avortement.

1.1. Structure de l'échantillon

L'enquête qualitative est constituée de 31 entretiens individuels approfondis et de 8 entretiens dirigés de groupe. L'échantillon des entretiens individuels et discussions de groupe est constitué : des adolescents (15-19 ans) ; des parents qui ont à leur charge les enfants âgés de 15 à 24 ans ; des leaders religieux que nous considéreront ici comme des parents des adolescents et jeunes. Cet échantillon a été stratifié selon l'appartenance linguistique (francophone ou anglophone), le sexe et le standing du quartier de résidence. La stratification selon le standing du quartier distingue deux types :

- Les quartiers de bas standing caractérisé par un habitat précaire, spontané et enclavé. Les bidonvilles entrent dans cette catégorie ;
- Les quartiers de moyen ou haut standing caractérisé par un habitat structuré, aménagé avec des logements de grand ou moyen confort.

1.2. Méthodes d'analyse

L'étude utilise une démarche qualitative inductive qui s'appuie sur l'analyse de contenu et la construction des typologies (Sawadogo et al., 2012)

a) Analyse de contenu thématique

L'ensemble du corpus (entretiens individuels et discussion de groupe) a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique pour comprendre les perceptions, les aptitudes et pratiques des jeunes quant à l'utilisation des méthodes contraceptives à Yaoundé.

b) Elaboration de typologies

La technique des typologies est utilisée pour analyser le recours à l'utilisation de la contraception chez les adolescentes et jeunes filles. Elle consiste à examiner un premier cas, à lui donner un titre au regard de la problématique d'intérêt ; en passant au deuxième cas, l'analyste décide si on peut le classer dans le premier. S'il paraît trop différent, l'analyste crée un deuxième type, avec un deuxième titre, etc. (Grémy, 1976). Au fil de l'analyse, on peut être amené à regrouper des types, à en diviser ou à en changer le titre. Chaque catégorie est ainsi définie en relation avec les facteurs qui lui donnent sens (Miles et Huberman, 2003 ; Hennink, Hutter et Bailey, 2011).

2. Quelques résultats préliminaires

Ces résultats présentent l'avantage d'être issus du discours des jeunes eux-mêmes, de leurs parents et de leaders religieux. À cette étape de la recherche, nous pouvons dégager quelques résultats préliminaires. Pour ce qui est des difficultés de prévention des grossesses non voulues chez les adolescents et jeunes de Yaoundé, nous avons noté que ces derniers sont confrontés à des besoins non satisfaits en planification familiale. À l'exploitation des entretiens, il ressort que ces besoins non satisfaits se situent au niveau de la connaissance de la gamme des méthodes contraceptives disponibles, ainsi que l'accessibilité sociale des produits et services de PF.

- les parents fustigent énergiquement l'utilisation des méthodes modernes de contraception par les enfants, parce qu'elles exposeraient au risque de stérilité. Ils affirment de ce fait que ces méthodes son réservées aux femmes ayant déjà atteint le nombre d'enfants désirés ou ne désirant pas d'enfant du tout.
- Certains adolescents, surtout ceux qui sont relativement jeunes (14-15 ans) qui ont déjà une activité sexuelle affirment qu'il leur est difficile de se procurer des préservatifs à cause du regard réprobateur des pharmaciens lorsqu'ils se rendent dans les officines.
- Les jeunes aimeraient avoir des informations sur la gamme des méthodes de planning familiale, ainsi que leurs avantages et inconvénients. Ces derniers connaissent seulement les préservatifs et la méthode de calendrier, ils ignorent tout des autres méthodes.
- Certains jeunes émettent le souhait que le préservatif soit distribué gratuitement parce qu'ils éprouvent de la gêne à s'en approprier et qu'il existe aussi des préservatifs de mauvaise qualité, mais ceux de bonne qualité ne leur sont pas financièrement accessibles.

3. suggestions et implication pour l'action

L'intensification des campagnes de communication pour le changement des comportements et surtout d'information sur la gamme des produits contraceptifs existant amèneraient les jeunes à l'utilisation des produits.

L'existence de centres de consultation préparés à l'écoute des adolescentes, les accueillant gratuitement et sans l'accompagnement des parents, permettrait de mieux recevoir la demande de contraception, en particulier pour les plus jeunes chez lesquelles cette demande n'est pas facile à formuler. Un tel cadre thérapeutique, facilement lisible pour la jeune fille, peut permettre de fidéliser un suivi, notamment en post-avortement.

L'opérationnalisation des infirmeries scolaires dans les établissements permettrait de répondre aux besoins des adolescents et jeunes en cours de scolarisation en matière de connaissances des pratiques contraceptives.