

Facteurs associés à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes âgées de 15-49 ans dans le District de Santé de Maroua 2

Ganava Maurice, Sobngwi Joelle Laure, Ndom Ebene Christian David, Kidi Menta Marius, Atanga Desmond Funwie

Kesmonds International University, School of Health & Medical Sciences. 2. Green Hope University, Faculty of Medicine 3. Maroua District Health Centers, Far North Cameroon

Email address:

moganava@yahoo.fr, sobngwiyoelle@gmail.com, davidndomebene@yahoo.fr, kidimenta@yahoo.fr, atanga@kesmonds-edu.ac

To cite this article:

Authors: Ganava Maurice, Sobngwi Joelle Laure, Ndom Ebene Christian David, Kidi Menta Marius, Atanga Desmond Funwie.
Paper Title: Facteurs associés à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes âgées de 15-49 ans dans le District de Santé de Maroua 2
IQ Research Journal of IQ res. j. (2022)1(5): pp 01-19. Vol. 001, Issue 005, 05-2022, pp. 01181-01200

Received: 20 05, 2022; Accepted: 25 05, 2022; Published: 30 05, 2022

Keyword

méthodes contraceptives modernes, mortalité maternelle, facteur associé, district de santé de Maroua 2.

Received:

20 05, 2022

Accepted:

25 05, 2022

Published:

30 05, 2022

Abstract

La mortalité maternelle est un problème de santé publique au Cameroun. Elle est de 467 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2018, supérieure à celle de l'Objectif de Développement Durable (ODD) fixée à 70 décès pour 100 000 naissances vivantes.

En 2008, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 30% de la mortalité maternelle peut être évitée grâce à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Mais l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2018 révèle un faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les Camerounaises en général et plus particulièrement dans la région de l'extrême-nord (7 %). Alors que plus de 22% des femmes en âge de procréer ont un besoin non satisfait en espacement et ou limitation des naissances.

L'objectif de cette recherche était d'analyser les facteurs associés au faible recours aux méthodes contraceptives modernes chez les femmes âgées de 15-49 ans dans le district de santé de Maroua 2. Il s'agissait d'une étude quantitative corrélative. Elle s'est déroulée entre le mois de Novembre-Décembre 2021. Elle a enrôlé les femmes en âge de procréer consentantes. Les données sociodémographiques et les connaissances sur les méthodes contraceptives modernes ont été collectées. L'association entre les facteurs sociodémographiques, environnementaux, comportementaux, le système de santé et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes a été recherchée en utilisant le test de Khi deux pour un seuil de significativité fixé à 5 %.

Pendant cette étude, 312 femmes avaient répondu aux questionnaires dont 94,6 % avaient déjà entendu parler des méthodes contraceptives modernes ; et celles-ci avaient une bonne connaissance à ceux sujets. Mais 17,3 % seulement utilisaient une méthode contraceptive moderne. Les facteurs associés de façon statistiquement significative à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes étaient les femmes non scolarisées, les nullipares et les femmes en couple.

Abstract

Mortality is a public health problem in Cameroon. It is 467 deaths per 100,000 live births in 2018, higher than the Sustainable Development Goal (SDG) target of 70 deaths per 100,000 live births.

In 2008, the World Health Organization (WHO) estimated that 30% of maternal mortality can be prevented through the use of modern contraceptive methods. But the 2018 Demographic and Health Survey (DHS) reveals a low rate of use of modern contraceptive methods among Cameroonian women in general and more specifically in the Far North region (7%). While more than 22% of women of childbearing age have an unmet need for birth spacing and or limitation.

The objective of this research was to analyze the factors associated with low use of modern contraceptive methods among women aged 15-49 in the Maroua 2 health district. This was a quantitative correlational study. It took place between November-December 2021. It enrolled consenting women of childbearing age. Sociodemographic data and knowledge of modern contraceptive methods were collected. The association between sociodemographic, environmental, behavioral, and health system factors and the use of modern contraceptive methods was investigated using the Chi-square test at a 5% significance level.

In this study, 312 women had responded to the questionnaires, 94.6% of whom had heard of modern contraceptive methods and had a good knowledge of

them. But only 17.3% were using a modern contraceptive method. Factors statistically significantly associated with low use of modern contraceptive methods were women with no education, nulliparous women and women in couples.

Key words: *modern contraceptive methods, maternal mortality, associated factor, Maroua 2 health district.*

Introduction :

La planification familiale (PF) est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances, dans le but de permettre aux femmes et donc aux familles de choisir d'avoir un enfant au moment voulu. Elle permet de planifier la taille et le moment désirés de la famille. Tous les hommes et les femmes peuvent contrôler si, et quand, ils souhaitent devenir parents. De plus, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes permet de réduire la mortalité maternelle et infantile qui est actuellement un problème de santé publique au Cameroun (OMS, 2008). Ainsi le gouvernement et ses partenaires ont mis un accent particulier à l'amélioration de l'accès au service de planification familiale. Mais l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2018 révèle un faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les Camerounaises en général et plus particulièrement dans la région de l'extrême-nord (7 %) (EDS, 2018) ; malgré une bonne connaissance des méthodes contraceptives par la population en âge de procréer.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2019, 1,1 milliard sur 1,9 milliard de femmes en âge de procréer (15-49 ans) avaient besoin de la planification familiale dans le monde. Parmi celles-ci, 842 millions utilisaient des méthodes de contraception à la différence de 270 millions qui n'avaient pas accès à la contraception malgré le besoin exprimé. La proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) utilisant des méthodes modernes de la planification familiale était de 75,7 % à l'échelle mondiale en 2019. (OMS, 2019) Toutefois, moins de la moitié des besoins en planification familiale étaient satisfaits en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest. La contraception renforce les droits des populations à choisir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent en avoir et à déterminer l'espacement des naissances. (OMS, 2019)

Selon [Ntambue et al.](#), (2015), la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes à Dibindi en (République Démocratique du Congo), était de 18,4%. Elle était faible à l'égard des services de planification familiale disponibles dans cette zone de santé. Plusieurs femmes refusaient d'utiliser les méthodes contraceptives modernes malgré l'information dont elles disposaient à cause de leur désir de maternité, l'interdiction religieuse, l'opposition du conjoint et la crainte des effets secondaires. (Ntambue et al., 2017). Et en 2017, Katoka Fuanda dans une étude quantitative descriptive en 2017 a trouvé une prévalence

contraceptive moderne de 29% en zone de santé rurale de Gombe Matadi. (Katoka Fuanda, 2017)

D'après [Abdel-Mahamoud et al.](#), (2016), le taux de contraceptions modernes chez les femmes en âge de procréer était de 25,2 % en zone périurbaine d'Abéché au Tchad. L'opposition du mari et le manque d'information étaient les principaux obstacles. (Abdel-Mahamoud et al., 2017)

Selon Leye et al., (2015) dans le district sanitaire de Mbacké au (Sénégal), les femmes en âge de procréer qui sont sous contraception moderne représentent 19 %. Ces femmes utilisent les méthodes injectables dans 54,2 %, les pilules (29,4 %), les implants (8,8 %) et le Dispositif Intra Utérin (1,4 %) (Leye et al., 2015).

Le Cameroun est un pays de l'Afrique subsaharienne, confronté à des multiples difficultés sur le plan sanitaire, éducatif, alimentaire et social. Ces difficultés sont encore plus accentuées dans la région de l'extrême-nord, avec une forte pression démographique. La population de cette région en 2021 est estimée à 4 967 788 habitants. (Population cibles priorités, 2021).

En 1994 au Caire, 179 pays se sont engagés lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) à mettre en place un programme d'action reconnaissant que le droit à la santé sexuelle et reproductive est essentiel pour réduire la pauvreté et promouvoir le développement. Depuis lors, les pays en développement dont le Cameroun ont généralisé l'accès à l'information et au service de la planification familiale de qualité. Dans

cette mouvance, le gouvernement camerounais et ses partenaires ont fourni des efforts importants pour rendre disponibles les méthodes contraceptives modernes dans les formations sanitaires du pays à des coûts très accessibles. (Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, 1994).

Sur le plan national, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 19 % des femmes en âge de procréer, dans la région de l'extrême-nord, elle est de 7 % des femmes (en 2018). Pourtant les besoins non satisfaits en espacement des naissances demeurent à 22%. (EDS, 2018)

La santé de la reproduction est présentement considérée comme un domaine prioritaire dans le monde entier. Elle couvre à la fois l'accès à la santé, la protection de la santé et le traitement des maladies. La grossesse est un état normal et sain auquel aspirent la plupart des femmes à un moment ou à un autre de leur existence. Ce processus comporte un sérieux risque de décès et de séquelles pour les femmes (Dembélé, 2010).

Selon l'OMS en 2019, la mortalité maternelle est très élevée dans le monde. Environ 830 femmes meurent chaque jour du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. (OMS, 2019) Au Cameroun, la mortalité maternelle est un problème de santé publique. Elle reste élevée au fil de temps, elle est estimée à 467 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2018 (*Mortalité maternelle au Cameroun*, 2020). Une des cibles de l'Objectif de

Développement Durable est de faire passer le taux de mortalité maternelle en dessous de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes (OMS, 2019).

L'accès à une contraception fiable peut sauver la vie des femmes et des enfants à travers le monde. L'OMS en 2008 estime que 30% de la mortalité maternelle peut être évitée grâce à la mise à disposition de méthodes contraceptives modernes. Si les femmes espacent la naissance de leurs enfants de 24 mois, près d'un million de décès de moins de 5 ans pourraient être évités chaque année (OMS, 2008).

Le problème que soulève la présente étude est celui de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans la région de l'extrême-nord, plus précisément dans le district de santé de Maroua 2. Malgré la disponibilité des services de planification familiale dans presque toutes les formations sanitaires du district de santé et son apport démontré dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le taux de couverture en méthodes de contraception est très faible. Il est intéressant de questionner les facteurs associés à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Méthodes :

Le cadre de l'étude : cette étude a été conduite dans le district de maroua 2 qui est située dans la région de l'extrême-nord, département du Diamaré. Il est limité au nord par les DS de Meri et Mora, au

sud par le DS de Maroua 1, à l'est par les DS de Pette et Maroua 3 et à l'ouest par le DS de Tokombéré.

Le type de l'étude : une étude quantitative transversale a été menée auprès des femmes âgées de 15-49 ans vivant dans le district de santé de Maroua 2 de novembre à décembre 2021.

La population d'étude : un échantillonnage en grappe proportionnelle de la population des femmes de 15-49 ans a été fait dans le district de santé de Maroua 2.

Échantillon de l'étude : La taille de l'échantillon a été calculée en utilisant la formule de Cochran avec une prévalence de 7% chez les femmes âgées de 15-49 ans :

$N = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times p \times (1-p) / e^2$ avec :

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ qui est le constant de la distribution normale pour une valeur $\alpha = 5\%$;

p = prévalence de l'évènement étudié dans la population ;

e = niveau de précision qui sera fixée à 3%.

Application : $N = (1,96)^2 \times 0,07 \times (1 - 0,07) / 0,03^2$
 $= 277,88$ soit 278 femmes en âge de procréer.

L'échantillon minimal est de 278 femmes en âge de procréer (15-49 ans).

Technique et Instruments/outils de collecte des données

L'échantillonnage concerne les sept aires de santé du district de santé, l'échantillonnage probabiliste à 2 degrés de tirage est retenu. Au premier degré dans chaque aire de santé sur base d'une liste de villages pré établi, 5 villages sont sélectionnés par un échantillonnage aléatoire. Ce qui nous a donné un total des 35 villages dans lesquels nous allons mener notre enquête. Au deuxième degré, au niveau de chaque village sélectionné nous allons tirer 10 ménages avec au moins une femme en âge de procréer par une technique d'échantillonnage systématique avec un pas de sondage qui a été appliqué de façon à avoir 10 ménages par village. Dans les parcelles avec plusieurs ménages ayant des femmes en âge de procréation, un tirage aléatoire avec la méthode de l'urne sera fait pour déterminer le ménage à enquêter et si dans un ménage avec plusieurs femmes en âge de procréer, un tirage aléatoire simple sera fait pour identifier la femme à interroger.

Planification du déroulement de la collecte des données sur le terrain

Après la rédaction du protocole et approbation de l'encadreur, une autorisation de recherche a été demandée auprès du comité éthique de l'établissement. Ensuite une autorisation auprès de la délégation régionale de l'extrême nord et de service de district de santé de Maroua 2.

Avant le début de chaque interrogatoire une séance d'explication des objectifs et de but de l'étude a été présentée à la participante et leur libre choix de participer à l'étude. Un consentement éclairé écrit est indispensable. Le recueil des informations s'est fait dans un milieu calme, discret de préférence dans les ménages.

Stratégie d'analyse des données et critères de rigueur scientifique

Les calculs ont été effectués en utilisant le logiciel SPSS version 20. Pour les analyses statistiques, nous avons utilisé un seuil d'erreur α de 5%. Les valeurs moyennes sont exprimées avec leur intervalle de confiance à 95%. Les valeurs de la probabilité $P < 0,05$ sont considérées comme statistiquement significatives.

Considérations éthiques

La recherche n'a pas procédé en aucune manipulation humaine et la dignité humaine des personnes interviewées est protégée par l'anonymat

des réponses. Par ailleurs, les fiches de questionnaire sont tenues secrètes par les investigateurs pour le respect de la confidentialité des données recueillies au cours de l'étude. Conformément à l'éthique de la recherche biomédicale, les différentes autorisations de recherche ont été obtenues avant le début du travail.

RESULTATS

L'échantillon était composé de 312 femmes. L'âge médian de la population d'étude était de 28 ans et les valeurs extrêmes étaient de 15 et 48 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 20 ans soit 31,7 % de l'échantillon. Les femmes, ayant une profession libérale, étaient les plus représentées (45,8 %) au cours de l'étude. Concernant le niveau d'instruction, le niveau primaire était majoritaire (38,1 %). Plus de la moitié de participantes (54,8 %) était couple (concubinage et mariée). La religion musulmane était la confession religieuse dominante (64,7 %). La majorité des participantes résidaient en zone urbaine (68,3 %).

Tableau 1 : Répartition en fonction du profil sociodémographique de la population d'étude

Variables	Modalités	Effectifs N=312	Fréquences (%)
Age de l'enquêtée	[15-20 ans [	99	31,7
	[20-25 ans [	35	11,2
	[25-30 ans [	62	19,9
	[30-35 ans [	26	8,3
	[35-40 ans [	38	12,2
	[40-45 ans [	34	10,9
	[45-49 ans]	18	5,8
Niveau d'études	Aucun	92	29,5
	Primaire	119	38,1
	Secondaire	76	24,4

	Supérieur	25	8,0
Profession	Libérale	143	45,8
	Salariée	19	6,1
	Femme au foyer	104	33,3
	Étudiante/Élève	34	10,9
	Sans emploi	12	3,8
Religion	Animiste	8	2,6
	Chrétienne	102	32,7
	Musulmane	202	64,7
Statut matrimonial	Célibataire	96	30,7
	En couple	171	54,8
	Divorcée/veuve	45	14,4
Lieu de résidence	Rural	99	31,7
	Urbain	213	68,3

Connaissances sur les méthodes contraceptives modernes

Pendant cette étude, 94,6 % des femmes avaient déjà entendu parler des méthodes contraceptives modernes. Parmi elles, près de la moitié (48,5 %) de ces femmes avait donné une bonne définition des méthodes contraceptives modernes. Les sources d'information étaient

essentiellement les formations sanitaires et la famille/amie (85,1 %). La source

d'approvisionnement en méthodes contraceptives modernes était essentiellement la formation sanitaire (71,2 %).

Tableau 2 : Connaissances sur les méthodes contraceptives modernes

Variables	Modalités	Effectifs N=312	Fréquences (%)
Ayant entendu parler des méthodes contraceptives modernes	Oui	295	94,6
	Non	17	5,4
Définition des méthodes contraceptives modernes	Bonne	143	48,5
	Approximative	105	35,6
	Mauvaises	47	15,9
Sources d'informations	Formation sanitaire/Agent de santé	200	67,8
	Familles/Amies/Associations	164	55,6
	Médias	56	19,0
	École	31	10,5
Sources d'approvisionnements	Formation sanitaire	234	79,3
	Boutique/marché	76	25,8
	Pharmacie	43	14,6
	Aucune	41	13,9
	Célibataire	44	14,9
	Femmes en âge de procréer	114	38,6

Destinataires des méthodes contraceptives modernes	Hommes en âge de procréer	52	17,6
	Mariée	102	34,6
	Prostituée	58	19,7

Utilisation des méthodes contraceptives

(moderne, naturelle, traditionnelle) au moment de l'enquête.

Au cours de cette étude 127 femmes (43 %) avaient déjà utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie. Mais seulement, 21,0 % de ces femmes utilisaient une méthode contraceptive

Tableau 3 : Utilisation des méthodes contraceptives

Variables	Modalités	Effectifs N=295	Fréquences (%)
Utilisation des méthodes Contraceptives	Oui	62	21,0
	Non	233	79,0

Parmi les femmes utilisant une méthode contraceptive, la méthode contraceptive moderne était la plus représentée, à hauteur de 82,3 %.

Tableau 4 : Type des méthodes contraceptives utilisées

Variables	Modalités	Effectifs N=62	Fréquences (%)
Type des méthodes Contraceptives	Modernes	51	82,3
	Naturelles	08	12,9
	Traditionnelles	03	4,8

Variables	Modalités	Effectifs N=51	Fréquences (%)
Type des méthodes contraceptives modernes	Depo provera	16	31,4
	Implant	12	23,5
	Pilule contraceptive	06	11,8
	Préservatif	17	33,3

Association entre les facteurs sociodémographiques et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer.

L'analyse par le test de Khi deux d'indépendance a été effectuée pour étudier l'association entre les facteurs sociodémographiques et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les résultats ont montré une association significative entre le niveau d'études, la profession, la

religion, le nombre d'enfants et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Cependant, il n'y avait pas une association significative entre les tranches âges et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Tableau 5 : Association entre les caractéristiques sociodémographiques et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez femmes en âge de procréer

Variables		Utilisation des méthodes contraceptives modernes				Total		P
		Oui		Non		Effectif	%	
		Effectif	%	Effectif	%			
Tranche d'âge	[15-20 ans]	19	20%	75	80%	94	100%	0,095
	[21-25 ans]	9	26%	26	74%	35	100%	
	[25-30 ans]	11	18%	50	82%	61	100%	
	[31-35 ans]	6	26%	17	74%	23	100%	
	[36-40 ans]	2	6%	33	94%	35	100%	
	[41-49 ans]	4	9%	43	92%	47	100%	
Niveau d'études	Aucun	6	8%	74	93%	80	100%	0,007*
	Primaire	19	16%	98	84%	117	100%	
	Secondaire	21	28%	53	72%	74	100%	
	Supérieur	5	21%	19	79%	24	100%	
Profession	Libérale	35	25%	104	75%	139	100%	0,001*
	Salariée	2	11%	17	90%	19	100%	
	Élève/Étudiante	7	23%	24	77%	31	100%	
	Femme au foyer	7	7%	99	93%	106	100%	
Religion	Animiste	4	50%	4	50%	8	100%	0,024*
	Chrétien	19	20%	76	80%	95	100%	
	Musulman	28	15%	164	85%	192	100%	
Nombres d'enfants	0	11	15%	64	85%	75	100%	0,000*
	1 à 3	32	29%	80	71%	112	100%	
	4 à 6	7	11%	58	89%	65	100%	
	7 et Plus	1	2%	42	98%	43	100%	

Association entre les facteurs environnementaux et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer.

L'analyse uni variée a montré une association significative entre le statut matrimonial de la femme et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Cependant, le lieu de résidence ; l'âge, la profession et le niveau d'études du partenaire

n'étaient pas associés de façon statistiquement significative à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Tableau 6 : Association entre les facteurs environnementaux et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez femmes en âge de procréer.

Variables		Utilisation des méthodes contraceptives modernes				Total		P
		Oui		Non		Effectif	%	
		Effectif	%	Effectif	%			
Milieu de résidence	Rural	9	11%	73	89%	82	100%	0,075
	Urbain	42	20%	171	80%	213	100%	
Statut matrimonial	Célibataire	29	25%	87	75%	116	100%	0,015*
	Mariée/concubinage	18	13%	116	87%	134	100%	
	Veuve-Divorcée	4	9%	41	91%	45	100%	
Age du partenaire	[15-30 ans]	5	19%	22	82%	27	100%	0,699
	[31-45 ans]	15	17%	73	83%	88	100%	
	[> à 45 ans]	6	12%	43	88%	49	100%	
Profession du partenaire	Libérale	21	15%	117	85%	138	100%	0,526
	Salaire	6	24%	19	76%	25	100%	
	Sans emploi	1	13%	7	88%	8	100%	
Niveau d'études du partenaire	Aucun	25	15%	146	85%	171	100%	0,157
	Primaire	7	15%	40	85%	47	100%	
	Secondaire	15	23%	51	77%	66	100%	
	Supérieur	4	36%	7	64%	11	100%	

Association entre les facteurs comportementaux et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer.

Pour l'évaluation de l'association entre les facteurs comportementaux et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, nous avons également fait recours au test de khi deux d'indépendance. Il ressort qu'il n'y a aucune association statistiquement significative entre le désir

d'enfant, l'intervalle inter génésique, la fréquence des rapports sexuels et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Tableau 7: Association entre les facteurs comportementaux et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez femmes en âge de procréer.

Variables	Utilisation des méthodes contraceptives modernes				Total		P	
	Oui		Non		Effectif	%		
	Effectif	%	Effectif	%				
Désir d' enfants	Indécise	13	16%	70	84%	83	100%	0,106
	Ne veut plus d'enfant	9	13%	61	87%	70	100%	
	Veut un autre à n'importe quel moment	16	20%	64	80%	80	100%	
	Veut un autre au cours de l'année	3	10%	28	90%	31	100%	
	Veut un autre un après un an	10	32%	21	68%	31	100%	
Intervalle inter- génésique	[0-24 mois [19	16%	102	84%	121	100%	0,548
	[24 et Plus [	32	18%	142	82%	174	100%
Fréquence des rapports Sexuels	Occasionnel	16	14%	97	86%	113	100%	0,532
	Trois fois par semaine	21	19%	87	81%	108	100%	
	Plus de Trois fois par semaine	14	19%	60	81%	74	10%	

Association entre le système de santé et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer.

Au cours de cette étude, il a été montré une association significative entre la fréquentation des formations sanitaires et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Par contre, le type de formations sanitaires, la distance de celle-ci n'était

pas associée de manière statistiquement significative à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Tableau 8 : Association entre le système de santé et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez femmes en âge de procréer.

Variables	Utilisation des méthodes contraceptives modernes				Total		P	
	Oui		Non		Effectif	%		
	Effectif	%	Effectif	%				
FOSA proche	CSI	23	15%	131	85%	154	100%	0,212
	CMA	13	22%	46	78%	59	100%	
	FOSA Privée	12	24%	38	76%	50	100%	

Distance	Hôpital régional	3	9%	29	91%	32	100%	0,874
	[0-5 km]	48	17%	231	83%	279	100%	
	6 km et plus	3	19%	13	81%	16	100%	
Fréquentation de la FOSA	Jamais	2	13%	13	87%	15	100%	0,042*
	Occasionnellement	17	12%	125	88%	142	100%	
	Régulièrement	32	23%	106	77%	138	100%	
Service de la planification familiale	Oui	44	20%	181	80%	225	100%	0,065
	Non	7	10%	63	90%	70	100%	

Effet des variables de l'étude sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en utilisant la régression logistique.

La régression logistique des variables statistiquement significatives nous a permis de constater que les femmes ayant un niveau d'études secondaires avaient cinq fois plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive moderne par rapport aux femmes ayant un niveau d'études « aucun ». De plus, les femmes ayant déjà un, deux

ou trois enfants utilisaient plus les méthodes contraceptives que les nullipares. Par ailleurs, les femmes en couple utilisaient moins les méthodes contraceptives modernes que les célibataires.

Tableau 12 : Effet des variables de l'étude sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en utilisant la régression logistique.

Variables	OR	IC à 95%	P
Niveau d'études			
Secondaire	5.61	1.73-18.15	0.004
Supérieur	5.50	0.98-30.63	0.052
Primaire	2.65	0.84-8.36	0.096
Aucun(1)	1		
Profession			
Libérale	1.40	0.31-6.32	0.659
Salarie	0.19	0.02-1.33	0.096
Femme foyer	0.17	0.02-1.12	0.067
Élève/ étudiante(1)	1		
Religion			
Animiste	5.29	0.84-33.00	0.074
Chrétienne	0.65	0.25-1.68	0.382
Musulmane(1)	1		
Nombre d'enfants			
1-3	13.73	4.16-45.28	0.000

4- à 6	2.78	0.74-10.38	0.128
supérieur à 7	1.03	0.088-12.24	0.976
0 (1)	1		
Situation matrimoniale			
Mariée/concubinage	0.23	0.096-0.55	0.001
Veuve/Divorcée	0.10	0.018-0.55	0.008
Célibataire(1)	1		
Fréquentation des FOSA			
Occasionnelle	0.96	0.17-5.46	0.971
Régulière	1.83	0.31-10.74	0.501
Jamais(1)	1		

Discussion :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime en 2008 que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes pourrait réduire de 30% le taux de mortalité maternelle qui est actuellement un problème de santé publique au Cameroun (OMS, 2008). Mais le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes dans la région de l'extrême-nord est particulièrement faible (7 %) (EDS, 2018). Le but de l'étude était de déterminer les facteurs associés aux faibles recours aux méthodes contraceptives modernes dans le district de santé de Maroua 2. Les informations recueillies dans le cadre de ce travail peuvent contribuer à améliorer les connaissances sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et les facteurs associés aux faibles recours lorsque le besoin se fait retentir dans cette région du pays. Tout ceci afin d'éclairer les politiques locales et nationales

sur les stratégies à adopter pour la promotion de la planification familiale en général et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en particulière.

La population de l'étude était plutôt jeune, 62,8% avaient moins de 30 ans, en majorité musulmane et vivant en milieu urbain. Ces informations sont compatibles avec la localisation du district de santé de Maroua 2 qui se trouve dans le département de diamaré, chef-lieu de la région de l'extrême- nord. Parmi les femmes interrogées, 94,6% avaient déjà entendu parler des méthodes contraceptives modernes et près de la moitié (48,5%) de ces femmes avait donné une bonne définition des méthodes contraceptives modernes, et la source d'approvisionnement était appropriée. Ainsi le niveau des connaissances sur les méthodes contraceptives modernes dans la population d'étude était satisfaisant. C'est le même constat que l'enquête démographique et de santé avait faite en 2008. En effet, 97 % des femmes avaient déclaré

avoir entendu parler d'au moins une méthode contraceptive (EDS, 2008). Il faut dire que le ministère de la santé publique et ses partenaires ont mis un accent particulier sur la sensibilisation de la population sur la planification familiale à travers le projet Profam qui a débuté en 2015 dans la région de l'extrême-nord (ACMS, 2017). Malgré cela, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste faible.

Au cours de cette étude sur les 295 femmes ayant déjà entendues parler des méthodes contraceptives modernes, seulement 62 utilisaient une méthode contraceptive (moderne, naturelle, traditionnelle) et 17,3% représentaient la couverture en méthodes contraceptives modernes. C'est dire que le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste encore faible dans le district de santé de Maroua 2. Quoique 34,2% de ces femmes avait un besoin de limitation ou d'espacement des naissances. Il est quand même à relever une amélioration par rapport à la situation de 2008 qui était de 7% dans la région de l'extrême-nord (EDS, 2008). Cette situation a été également rapportée par Lenan Ganguinon en 2009, chez les femmes tchadiennes âgées de 15-49ans, environ 2% d'entre elles, utilisaient une méthode contraceptive moderne (Lenan Ganguinon, 2009). Il est à noter que le Tchad est un pays frontalier à la région de l'extrême-nord et que ses populations partagent un certain nombre de valeurs socio-culturelles. Par contre, dans le monde, environ 63% des femmes de 15 à 49 ans, en couple, utilisaient un moyen de contraception en 2011. (La

contraception dans le monde, 2011). Aussi une étude menée par Kouam en 2010 sur l'analyse des déterminants de la pratique contraceptive moderne chez les femmes en union à Yaoundé montrait qu'un peu plus de la moitié des femmes (55,20 %) utilisaient la contraception moderne. (Chomteu Kouam, 2010). Face à ce constat, il est possible qu'en plus du niveau des connaissances sur les méthodes contraceptives modernes, d'autres facteurs puissent influencer son utilisation.

De manière générale, parmi les obstacles au recours à la contraception dans les pays du Sud, la valeur sociale attribuée à une fécondité élevée en est l'un des principaux obstacles. (Lesthaeghe, 1989 ; Cleland et al., 2006). Aussi la peur des effets secondaires des méthodes contraceptives est souvent identifiée comme un frein important (Bankole et al., 2006). Certains auteurs avancent d'ailleurs que cette peur renvoie plus généralement au rejet de normes reproductives occidentales valorisant une fécondité réduite que ces produits contribueraient à imposer (Otoide et al., 2001 ; Guillaume et Desgrées du Loû, 2002). Il est donc intéressant de connaître les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans le district de santé de Maroua 2.

Dans la région de l'extrême-nord en général, il y a un dualisme entre les nécessités de survie à court terme et l'investissement dans l'éducation des enfants. Dans une région pauvre où tout le monde doit participer aux charges du ménage, l'éducation des enfants devient un luxe et la sélection se fait le

plus souvent au détriment des filles (Collins Kana *et al.*, 2018). Au cours de cette étude 67,6% des femmes interrogées avait au plus le niveau d'étude primaire, et cela avait un impact sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. En effet les résultats montrent une association significative entre le niveau d'études et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les femmes ayant un niveau d'études secondaires avaient cinq fois plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive moderne que les femmes non scolarisées. Ainsi la scolarisation est un élément essentiel à la promotion de la planification familiale. Kpoffon *et al.*, en 2018 au Bénin, avaient également montré que les facteurs d'utilisation des méthodes contraceptives modernes étaient le niveau d'instruction bas. (Kpoffon *et al.*, 2018). Aussi, Kaboré *et al.*, en 2016 avaient montré dans une étude au Burkina Faso qu'une double approche : « culture locale et participation communautaire » comme support de mise en œuvre des programmes de santé étaient efficace pour réduire les barrières culturelles de l'accessibilité aux services de santé. (Kaboré *et al.*, 2016).

Chaque année, plus de 12 millions de filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Les mariages précoces maintiennent les jeunes filles dans des conditions de pauvreté et d'impuissance et c'est une réalité dans la région de l'extrême-nord (Plan International, 2020). Cette étude n'a pas mis en évidence une association significative entre les tranches d'âge et l'utilisation des méthodes contraceptives. Mais 61,7% des femmes âgées de 15

à 20 ans, étaient sexuellement actives et 50% étaient célibataires. Les différentes analyses montrent que les femmes de 15-24 ans entrent précocement dans la vie sexuelle et féconde (Nganawara *et al.*, 2017). Cette situation exposerait à des grossesses non désirées. Tebeu *et al.*, en 2006 dans une étude rétrospective avaient mis en évidence que 26,54% des accouchements à la maternité de l'hôpital provincial de Maroua étaient des adolescents de 16 ans à 19 ans (Tebeu *et al.*, 2006).

La religion qu'elle soit musulmane ou chrétienne a son point de vue sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Si la majorité des ulémas affirment que l'islam autorise la planification familiale en utilisant les méthodes contraceptives modernes. L'Église Catholique est opposée à l'usage de toute contraception moderne, et prône le contrôle des naissances par les méthodes de [planification familiale naturelles](#). (Serfaty *et al.*, 2011). Dans notre étude, il a été montré un lien statistiquement significatif entre la religion et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Au cours de cette étude, le nombre d'enfants était associé à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les femmes ayant un, deux ou trois enfants avaient treize fois plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive moderne que les nullipares. Cette tendance a été également constaté par Oluwafemi *et al.*, en 2020 dans une étude sur les facteurs influençant l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nigeria (Oluwafemi *et al.*, 2020)

Depuis 1994, le Cameroun est engagé à faire des droits sexuels et reproductifs une réalité. Plus de 20 ans après, beaucoup de jeunes n'ont toujours pas la possibilité d'exercer un contrôle sur cet aspect de leur vie. Les adolescents et jeunes, et plus particulièrement les jeunes filles, font face à de multiples défis pour faire valoir leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Ils sont confrontés à des obstacles socio-culturels liés aux interprétations de la religion et le poids des coutumes (Magazine Jeune S3, 2020). Ainsi la sexualité est un tabou pour les célibataires et donc l'utilisation des méthodes contraceptives est très limitée dans cette catégorie de la population. Au cours de l'étude, il a été mis en évidence une association significative entre le statut matrimonial de la femme et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Mais il est à relever que dans cette étude, les célibataires utiliseraient plus les méthodes contraceptives modernes par rapport aux femmes en couple.

La mortalité néonatale et infantile est un problème de santé publique au Cameroun. Une étude menée par Rabah en 2005, sur l'intervalle entre les naissances en Algérie avait prouvé son impact sur la mortalité des enfants. Il avait constaté que trois décès infantiles sur dix étaient issus d'intervalles inférieurs à 24 mois. L'intervalle entre les naissances est une résultante de facteurs biophysiques, socio-économiques et environnementaux (Rabah Brahimi, 2005). Mais au cours de cette étude, il n'y avait pas une association

significative entre l'intervalle inter génésique et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Fournir des soins de qualité, qu'ils soient préventifs ou curatifs, est une composante importante de l'amélioration de la santé globale et du bien-être de la population. L'amélioration des services de santé en général, y compris les services de planification familiale a une influence directe sur l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives et réduit les taux de fécondité (Creel *et al.*, 2002). Ainsi il est important de sensibiliser la population à l'utilisation de service de santé mise à leur disposition. Dans cette étude, les résultats montrent une association significative entre l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et la fréquentation des formations sanitaires (FOSA). M. Munyamahoro *et al.*, en 2012, dans un article sur les déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages du district de rubavu, avait évoqué que l'utilisation des services de santé de base était l'un des facteurs clefs favorisant une meilleure santé des populations en général et celui de l'utilisation de la planification familiale en particulier. (Munyamahoro, 2012). Pour Charles Matungulu Matungulu *et al.*, en 2015, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes s'incarne dans les objectifs de tous les acteurs des programmes de santé visant à réduire la mortalité maternelle et infantile, améliorer la santé reproductive, promouvoir le bien-être familial et de ralentir la croissance démographique. (Matungulu *et al.*, 2015)

Conclusion :

Au terme de cette étude qui avait pour objectif d'analyser les facteurs associés à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes dans le district de santé de Maroua 2, il ressort que, les participantes à l'enquête avaient une bonne connaissance sur les méthodes contraceptives modernes. Mais seulement 17,3 % utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'étude, malgré un besoin en espacement ou limitation des naissances estimé à 34,2 %. Cette situation ne permet pas aux femmes, aux familles d'avoir un contrôle optimal sur les naissances. Cela a un impact sur la mortalité maternelle et infantile qui est actuellement un problème de santé publique au Cameroun. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes va au-delà du secteur de la santé, et

Remerciement :

Nous souhaitons remercier le chef de district de Maroua 2 et tout le personnel du district de santé pour leur coopération et leur soutien au cours de cette étude.

Référence :

Abdel-Mahamoud, A., Attho-toure, H., Di-Guisto, C., Mahamat Nadjib, A., Brunet-Houdard, S., Marret, H., Rusch, E., & Grammatico-Guillon, L. (2017). Utilisation de la contraception moderne par les femmes, étude mixte multicentrique au Tchad. *Revue d'Épidémiologie*

influence même le secteur éducatif, social et économique.

Les facteurs associés de façon statistiquement significative à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes au cours de cette étude étaient les femmes non scolarisées, les nullipares et les femmes en couple. Ainsi, pour améliorer le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, des stratégies des sensibilisations ciblées en direction des catégories de ces femmes doivent être entreprises. Il serait intéressant de faire une étude qualitative pour identifier les raisons de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes chez ces femmes.

Conflits d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucuns conflits d'intérêts

et de Santé Publique, 65, S69.
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.03.045>

Brahimi_Rabah_2005_these.pdf. (s. d.). Consulté 19 décembre 2021, à l'adresse https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/17570/Brahimi_Rabah_2005_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Creel, L. C. (s. d.). (2016, mars 24). *Qualité adaptée au client : Perspectives des clients et entraves aux soins*. 8. *Croyance aux mythes relatifs à la planification familiale aux niveaux individuel et communautaire et*

pratique de la contraception moderne en Afrique urbaine. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/fr/journals/ipsrh/2015/12/croyance-aux-mythes-relatifs-la-planification-familiale-aux-niveaux>

Dembele, M. S. (2005). *L'islam et la planification familiale* 93.

Gastineau, B., Rakotoson, L., & Andriamaro, F. (2016). L'indicateur des Objectifs du Millénaire pour le développement : *Mondes en développement*, n° 174(2), 79-93.

Georges, T., Jean-Robert, R. M., & Steve, A. D. (2021). Facteurs Explicatifs de la Fécondité des Femmes en union dans les Régions Septentrionales du Cameroun. *European Scientific Journal ESJ*, 17(6). <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n6p150>

Institut National de la Statistique, International Coach Federation. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Maryland : Calverton; 2012.119-233 p.* (s. d.).

Kaboré, S., Savadogo, L. B., Méda, Z. C., Bakouan, K., Lankoandé, E., Zongo, B., Coulibaly, N., Kaboré, A., Boissier, A., & Sanon-Ouédraogo, D. (2016). Culture locale et participation communautaire : Journées du Djandioba de la planification familiale au Burkina Faso. *Sante Publique*, Vol. 28(6), 817-826.

Kpoffon, M. S., Vigbe, I., & Agossadou, M. M. T. (2018). Déterminants de L'utilisation d'une Méthode

Moderne de Contraception par les Femmes en Union Vivant en Milieu Rural au Bénin. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 11(2), 126-134. <https://doi.org/10.52155/ijpsat.v11.2.641>

Institut national d'études démographiques. (2011). *La contraception dans le monde* (s. d.). Ined - Consulté 28 août 2021, à l'adresse <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-contraception-dans-le-monde/>

Larousse, (2021) *Définitions : Contraception* - Consulté 8 août, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contraception/18642>

Leye, M. M. M., Faye, A., Diongue, M., Wone, I., Seck, I., Ndiaye, P., & Dia, A. T. (2015a). Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal). *Sante Publique*, Vol. 27(1), 107-116.

Leye, M. M. M., Faye, A., Diongue, M., Wone, I., Seck, I., Ndiaye, P., & Dia, A. T. (2015). Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal). *Sante Publique*, Vol. 27(1), 107-116.

Marie-Jeanne, K. F. (s. d.). *DETERMINANTS DE LA FAIBLE UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER CAS DE LA ZONE DE SANTE DE GOMBE MATADI*. 78.

- Matungulu, C. M., Kandolo, S. I., Mukengeshayi, A. N., Nkola, A. M., Mpoyi, D. I., Mumba, S. K., Kabamba, J. N., Cowgill, K., & Kaj, F. M. (2015). Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan African Medical Journal*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.4314/pamj.v22i1>
- Figo (2021) *MEC pour l'utilisation contraceptive*. (s. d.), à l'adresse <https://www.figo.org/fr/mec-pour-lutilisation-contraceptive>
- Sorel Francine CHOMTEU KOUAM (2015) *Analyse des déterminants de la pratique contraceptive moderne chez les femmes en union du Cameroun : Cas de la ville de Yaoundé* -.
- Marcel LUBOYA NGWAKONDE. (2016) *Implication des couples mariés dans la planification familiale*
- Balume AMANI. (2007), *Profil des femmes consultant pour contraception à l'hôpital Kahembe/Goma du 1er Janvier au 31 Décembre 2007*
- Munyamahoro, M. & N. (s. d.). DETERMINANTS DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE PAR LES MENAGES DU DISTRICT DE RUBAVU. *Rwanda Medical Journal*, 69(1), 24-31.
- Nganawara, D., & Yongsi, H. B. N. (2017). Comportements Reproductifs Des Jeunes Femmes A Bafia Au Cameroun. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(18), 386. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n18p386>
- Ntambue, A. M., Tshiala, R. N., Malonga, F. K., Ilunga, T. M., Kamonayi, J. M., Kazadi, S. T., Matungulu, C. M., Musau, A. N., Mulamba, D., Dramaix-Wilmet, M., & Donnen, P. (2017). Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo :
- Serfaty, D., Audebert, A., Belaisch, J., Bénos, P., Bohbot, J.-M., Bonfil, S., Bourcigaux, N., & Chabbert-Buffet, N. (2011). *Contraception* (4 e édition). Elsevier Masson.
- Zoetyande, W.-Y. S., Yameogo, A. R., & Kenkou, K. N. (2020). Besoins non satisfaits en matière de planification familiale : Déterminants individuels et contextuels au Burkina Faso. *Sante Publique, Vol. 32*(1), 123-140.