

Connaissances, attitudes et pratiques des méthodes de contraception des élèves du Lycée Askia Mohamed de Bamako en 2020

Knowledge, attitudes and practices of contraceptive methods of students at Askia Mohamed High School in Bamako in 2020

Togni René DJOSSOU¹, Bakary DIARRA², Tite DEMBELE³, Mamadou Bayo COULIBALY⁴, Aminata CISSE TRAORE⁵, Akory Ag IKNANE⁶
10.53318/msp.v13i1.2647

¹ Docteur en pharmacie ; praticien libéral au Bénin, tjossou507@yahoo.com;

²Maître assistant de Santé Publique, Enseignant au DERSP-FMOS-USTTB ;

³Docteur en médecine, Centre de santé communautaire et universitaire (CSCoM U) de Konobougou

⁴Docteur en Médecine, Master II Epidémiologie, Département Santé Publique à l'Hôpital du Mali,

⁵Docteur en Médecine, Gynéco-Obstétricienne, Office National de la Santé de la Reproduction, Ministère de la santé du Mali ;

⁶Professeur en Santé Publique, Enseignant Chercheur au DERSP-FMOS-USTTB.

Auteur correspondant : Dr Bakary DIARRA, Maître assistant de Santé Publique, Enseignant au DERSP-FMOS-USTTB

Résumé

Introduction : La contraception en tant qu'ensemble des méthodes utilisées pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport non protégé, est une stratégie que les autorités du Mali font la promotion. Le but de ce travail était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques de la contraception au Lycée Askia Mohamed de Bamako. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale qui s'étendait de décembre 2019 à février 2020. **Résultats :** Les élèves de sexe masculin était majoritaire avec 55%. La méthode de contraception la plus connue par les enquêtés était le préservatif (41,9% de réponses). Parmi nos enquêtés 7,7 % ont déjà utilisé au moins une fois une méthode de contraception. L'environnement socioreligieux avec 22,7% des cas et le manque d'information sur les méthodes contraceptives pour 15,7% de nos sujets étaient les principales raisons de la non utilisation des méthodes contraceptives. **Conclusion :** La connaissance de la contraception n'équivaut pas à son utilisation pratique chez les élèves. L'enjeu reste de taille pour aider les adolescents à mieux appréhender la sexualité ainsi que la contraception afin de prévenir les problèmes qui en découlent notamment les grossesses non désirées, les maladies sexuellement transmissibles et les interruptions volontaires de grossesse.

Mots clés : Connaissances, attitudes et pratiques, contraception, Lycée Askia Mohamed, Bamako, 2020

Abstract

Introduction: Contraception is all the methods used to prevent pregnancy from occurring after unprotected intercourse. The aim of this work was to study the knowledge, attitudes and practices of contraception at Lycée Askia Mohamed in Commune III of Bamako. **Material and methods:** This was a descriptive and cross-sectional study that ran from December 2019 to February 2020 at Askia Mohamed high school in Bamako. **Results:** The male population was in the majority with 55% of cases. The method of contraception used best known by the respondents was the condom with 41.9% of cases. Among our respondents, 7.7% have already used a method of contraception at least once. The socio-religious

environment with 22.7% of cases and the lack of information on contraceptive methods 15.7% of cases were the main reasons for not using contraceptive methods. **Conclusion:** Knowledge of contraception does not equate to its practical use in students. The challenge remains to help adolescents better understand sexuality as well as contraception in order to prevent the resulting problems, in particular unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

Keywords: Knowledge, attitudes and practices, contraception, Lycée Askia Mohamed, Bamako

Introduction

La contraception est l'ensemble des méthodes utilisées par une femme pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport non protégé. Elle contribue aussi de façon notoire à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en permettant l'espacement des naissances (1). Dans le monde, 842 millions de femmes utilisent des méthodes modernes de contraception et 80 millions utilisent des méthodes traditionnelles de contraception. De plus 76% des femmes sont satisfaites des méthodes de contraception (1). Au Mali, le taux de mortalité maternelle est de 368 femmes pour 100000 naissances vivantes, ce qui est très élevé en 2018 (2). Le Mali fait partie des pays où les services de planification familiale sont faiblement utilisés par les adolescents et les jeunes, pourtant, les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour 12% à la fécondité totale du milieu urbain et 15% celle en milieu rural. En moyenne 16% de femmes en union ont des besoins non satisfaits et une faible prévalence contraceptive des méthodes modernes (40%) en 2018 (2). L'intérêt accru que suscite la jeunesse est dû en partie à l'importance de la population jeune. La population mondiale actuelle est très nombreuse et a moins de 25 ans (3). Face à cette situation marquée par la fréquence élevée des avortements, l'OMS a suggéré l'usage de la pilule de contraception d'urgence (PCU) et son intégration dans les programmes nationaux de santé. Il s'agit d'une méthode de rattrapage utilisée pour éviter les grossesses non désirées suite aux rapports sexuels non protégés ou à la rupture accidentelle des préservatifs ou encore suite à l'oubli des pilules chez la femme (4,5).

En fait, il existe un ensemble de méthodes contraceptives (méthode hormonale ou mécanique...) qu'une femme peut utiliser dans les cinq premiers jours suivant un rapport non protégé pour prévenir une grossesse non désirée (6,7). Cette possibilité est à la portée des jeunes filles actives sexuellement surtout en milieu universitaire afin de les aider à éviter les complications des interruptions volontaires de grossesses non désirées. Mais peu de données sont disponibles pour envisager une prise de décision par les autorités sanitaires sur la promotion de ces moyens en cas d'urgence. C'est pourquoi la présente étude exploratoire, se propose de déterminer les connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu scolaire.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale de décembre 2019 à février 2020 au Lycée Askia Mohamed de la Commune III du District de Bamako. L'étude avait comme cible les élèves dudit. La méthode probabiliste et la technique de sondage aléatoire simple ont été utilisées pour identifier les enquêtés de l'étude.

Dans notre étude, la liste de tous les élèves du lycée Askia Mohamed de la 10^{ème} à la 12^{ème} année inscrite a constitué notre base de sondage pour bien identifier la cible. La taille de l'échantillon calculée a été répartie équitablement entre les trois niveaux et chaque filière et chaque section a été représentée. Un tirage au sort sans remise sur la base des numéros d'inscription a permis d'identifier les éléments de l'échantillon.

La formule de Schwartz a été utilisée pour calculer la taille de l'échantillon. $n = Z\alpha^2 pq / i^2$

Où $Z\alpha = 1,96$: écart réduit correspondant au risque α consenti (avec un seuil de signification = 0,05)

P = Prévalence de l'utilisation de la contraception dans la population générale, qui est de 23,1% [2] selon l'EDSM VI au Mali en 2018.

$q = 1 - p = 1 - 0,231 = 0,769$.

n étant la taille de l'échantillon.

i = précision ($\alpha = 5\%$)

La taille de l'échantillon calculée, $n = 273$ a été majorée de 10% en prévision d'éventuels problèmes liés à la collecte des données. La taille de l'échantillon de notre cible est alors 300 élèves.

Ont été inclus dans notre étude, tous les élèves du lycée Askia Mohamed identifiés, par la technique d'échantillonnage et ayant accepté de participer à l'étude. N'ont pas été inclus dans notre étude : les élèves des classes de 10^{ème} à 12^{ème} année n'ayant pas accepté de prendre part à l'étude, les élèves qui étaient absents, les élèves qui étaient réticents.

Les données collectées sur une fiche d'enquête ont été analysées avec le logiciel SPSS version 20. La saisie des données a été faite à l'aide de world 2019 et Excel 2019. Les tests de Chi-deux de Pearson et de Fisher ont été utilisés pour la comparaison des variables. Un risque alpha de 5% a été choisi pour la marge d'erreur. Nos résultats sont présentés sous forme narrative, graphiques et tableaux.

Les variables dépendantes de cette étude étaient les niveaux de connaissances, les attitudes et les pratiques. Les connaissances ont été appréciées à travers la définition de la contraception, la connaissance des méthodes, la connaissance des avantages, la connaissance des effets secondaires liés à certaines de ces méthodes. Les attitudes ont été appréciées lorsque l'élève sait qu'il doit utiliser un moyen de contraception pour se protéger, lorsque l'élève est favorable ou non la contraception. Les pratiques sont jugées lorsque l'élève sexuellement actif utilise ou non une méthode contraceptive.

Variables indépendantes étaient l'âge, le sexe, la classe fréquentée, la série fréquentée, la religion, la situation matrimoniale, l'âge du premier rapport, la fréquence des rapports sexuels, le nombre de grossesses, le nombre d'avortement, la parité, le nombre d'enfants, les sources d'information sur le planning familial et les antécédents d'avortement.

Pour des raisons éthiques, les contours de l'étude ont été expliqués aux concernés afin qu'ils répondent librement au questionnaire. Chaque élève enquêté a eu l'assurance de la confidentialité, l'utilisation strictement anonyme et scientifique des données.

Résultats

Dans cette étude, nous avons interviewé 300 élèves et les moins de 17 ans étaient les plus représentés avec 58,6% des cas (Tableau I). La moyenne d'âge était de 17,19 ans avec un écart type de 1,24 et des extrêmes de 15 et 20 ans. Le sexe masculin était majoritaire avec un pourcentage de 55% des cas (Tableau I). La majorité d'entre eux était des célibataires soit 87,3% des cas (Tableau I). L'ethnie la plus dominante était des Bambaras avec 45,3% des cas de notre population d'étude.

Nous avons trouvé que 15,3% des enquêtés ont eu leur premier rapport au-delà de 16 ans. A noter que 61,7% des enquêtés ne se sont pas prononcés sur cette question. Sur un effectif de 135 participants de sexe féminin, 5,1% avait au moins une fois été enceinte soit 7 cas d'entre elles. Une adolescente reconnaissait avoir déjà fait l'avortement une fois. Parmi nos enquêtés, 55,3% avaient une bonne connaissance du planning familial (Tableau II). La méthode de contraception utilisée par les enquêtés était le préservatif dans 41,9% des cas (Tableau III). Les enquêtés trouvaient que le contrôle des naissances était le meilleur avantage des méthodes contraceptives dans 31,6% des cas (Tableau IV). Ils ne trouvaient aucun inconvénient à la suite de l'utilisation des méthodes contraceptives dans 41,3%. La principale source d'information de nos enquêtés sur le planning familial était les agents de santé dans 51,2% des cas.

Nos enquêtés étaient favorables dans 73% des cas à l'utilisation des méthodes contraceptives (Figure 1). Parmi nos enquêtés 7,7% avaient déjà utilisé au moins une fois une méthode de contraception (Tableau V). Les enquêtés avaient déjà eu des rapports sexuels dans 6,7% des cas et le préservatif était le contraceptif utilisé.

Dans 60% des cas, la principale raison pour utiliser le préservatif était pour se protéger contre les maladies. Dans cette étude, 85,5% de nos enquêtés n'ont aucune raison du non port du préservatif lors des rapports sexuels. Pour 72,2% d'entre eux, ce sont les amis qui les avaient poussés à arrêter d'utiliser les méthodes contraceptives. La religion était l'une des raisons principales de la non utilisation des méthodes contraceptives avec 22,7% des cas. Pour 43% de nos enquêtés, il est nécessaire voir obligatoire d'avoir l'accord de son partenaire avant l'utilisation du préservatif.

Il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre la connaissance et l'âge des élèves du Lycée Askia Mohamed avec $p = 0,269$. Il existe un lien statistiquement significatif entre le sexe et la connaissance du planning familial car $p < 0,05$. Seulement 2% des mariés étaient favorables à l'adoption de la contraception $p=0,532$. Il existe un lien statistiquement significatif entre la connaissance des méthodes contraceptives et la pratique de la contraception. $P=0,032$. Seulement 20,16% de nos enquêtés qui avaient une bonne pratique des méthodes contraceptives étaient favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives, $p=0,002$. Il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre le sexe et la pratique de la contraception car $p > 0,05$. Il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre l'âge et la pratique de la contraception car $p = 0,752$. Seulement 87,65% des célibataires de nos enquêtés avaient une bonne pratique des méthodes contraceptives $p=0,001$.

Nous notons que 53,56% des célibataires avaient une bonne connaissance du planning familial. $P = 0,002$. La majorité de nos enquêtés soit 73,79% de ceux qui avaient connu un antécédent d'avortement n'avaient pas de connaissance de la contraception $P=0,0001$. Il existe un lien statistiquement significatif entre l'attitude et la connaissance. En effet les élèves qui ont une bonne connaissance sont ceux qui ont aussi une attitude favorable au planning familial Avec un $p = 0,001$ (Tableau VI). Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'âge et l'attitude favorable à la contraception car $p = 0,813$. Il n'a pas de lien statistiquement significatif entre le sexe et l'attitude favorable à la contraception car $p = 0,57$.

Discussion

La tranche d'âge 15-17 était la plus représentée plus de la moitié des cas et un âge moyen de 17,19 ans. Cela s'expliquerait par le fait que notre population d'étude était des jeunes. Cet âge moyen est comparable à celui de Dembélé A qui trouve également 17 ans comme âge moyen dans son étude effectuée à Bamako en 2018 (8). Le sexe masculin était majoritairement représenté plus de la moitié des cas. Ce taux pourrait être dû au fort taux de scolarisation des élèves du sexe masculin que les filles. L'ethnie la plus dominante était des bambaras avec un moins de la moitié des cas de notre population d'étude. Ceci pourrait être lié à la situation géographique de la population de Bamako. Alors que Boité M a rapporté respectivement 33,3% et 38,10% de Bambara à Bamako (9).

Les célibataires représentaient la majorité des cas. Cela qui s'expliquerait par la tranche d'âge ciblée par notre population d'étude. Comparé M a trouvé en Corée du Sud et du 12^{ème} arrondissement de Paris 76% de femmes célibataires et 15% de femmes mariées (10).

Quant au niveau d'étude, la répartition était équitable selon les trois niveaux d'étude. Cela était dû au fait que nous avons fait un choix aléatoire concernant tous les trois niveaux d'études des élevés.

Dans notre étude, plus de la moitié des enquêtés avaient une bonne connaissance du planning familial. Cela s'expliquerait par le fait que la cible de notre étude était des élevés du secondaire. Notre résultat était inférieur à celui de Dembélé A et d'Adom M qui trouvent respectivement 87% et 69,40% (8, 11).

Environ la moitié des élèves avaient comme source d'information les agents de santé, d'autres avaient des informations par les médias soit 25,6% ; l'école 14,8% ainsi que les parents 3,8%. La source d'information des jeunes sur la contraception dans le cadre de notre étude à l'école semblait être faible, cela pourrait être liée à l'absence de programme scolaire spécifique. Notre taux d'information au niveau scolaire était inférieur à celui d'Adom M trouve 31,16% (11).

Le préservatif était la méthode contraceptive la plus utilisée avec moins de la moitié des cas suivie de la pilule dans un quart des cas et des contraceptifs injectables un peu plus du dixième des cas. Le taux d'utilisation élevé du préservatif pourrait s'expliquer par la disponibilité et la vente libre de ce type de contraceptif. Ces résultats étaient comparables à ceux de Dembélé A où le préservatif était utilisé 51,11% des cas, suivi par la pilule 21,60% et les injectables 13,63% (8). Alors que Abauleth R et al. trouvent 55,7% pour le préservatif ; 13,76% pour la pilule et 12,17% pour les injectables (12).

Malgré les efforts consentis dans le domaine de la planification familiale, la religion et l'environnement socioculturel étaient les principales raisons de la non-utilisation de ces méthodes dans moins du quart des cas et le manque d'information pour plus du dixième des cas. Nos résultats étaient comparables à ceux de Dembélé A et Cissé A Y qui trouvent respectivement que la religion était la principale raison de la non utilisation des méthodes contraceptives dans 42,45% et 46,10% suivi de l'ignorance 31,60% et 35,50% (8, 13).

Environ moins du trois quarts de notre population d'étude étaient favorable à l'utilisation des moyens de contraception. Des 300 lycéens enquêtés 6,7% soit 20 élèves avaient utilisé le préservatif lors de leur premier acte sexuel comme un moyen contraceptif. Ce taux d'utilisation pourrait être dû à l'ignorance ou encore le manque d'information du contraceptif.

Par rapport à la bonne pratique des méthodes contraceptives ; plus du dixième des garçons étaient d'accord contre un peu plus du tiers des filles qui n'étaient pas d'accord.

Concernant la bonne attitude face à l'utilisation des méthodes contraceptives, le tiers des filles étaient d'accord contre moins du dixième qui n'était pas d'accord.

Ces résultats étaient différents de ceux de Kouma M M qui était respectivement de 19,47% de <Oui> contre 51,71% de <Non> (14).

En ce qui concerne la communication sur planning familial le tiers des filles interrogées avaient répondu oui pour avoir déjà parlé de contraception avec leur partenaire et 13,48% ayant répondu non, n'ont jamais échangé avec leur partenaire. A ce niveau on pourrait évoquer le poids de la culture et de la tradition qui pourrait être un aspect sur la communication en matière de sexualité. Le niveau d'éducation aussi pourrait peser sur la décision. Ces résultats étaient semblables avec ceux Gagna Diall I qui étaient 51% de <Oui>, 21,4% de <Non> (15).

Conclusion

L'utilisation d'une méthode contraceptive est conditionnée à la connaissance des méthodes contraceptives. En effet, la majorité des élèves déclarant connaître la contraception, c'est une faible proportion qui utilisait un contraceptif. Les adolescents avaient plusieurs sources d'informations sur la contraception, dominées par les agents de santé, les médias et les camarades.

Les raisons de désapprobation de la contraception étaient respectivement la religion, les coutumes et la méconnaissance.

Les différentes solutions proposées par les adolescentes étaient l'introduction des cours structurés sur l'éducation sexuelle et une information plus large par les médias pour l'accès à la santé sexuelle

Malgré les efforts consentis il reste beaucoup à faire auprès des adolescents pour une meilleure compréhension de la sexualité et des méthodes contraceptives pour diminuer l'incidence des grossesses non désirées, des avortements clandestins et des IST-VIH/SIDA et de l'hépatites B.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la correction du document, ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements : Nos sincères remerciements vont au corps enseignants et d'encadrement du Lycée Askia Mohamed.

Références bibliographiques

1. **United Nations of Organization.** World contraceptive use by method 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Divisions ; 2019.
2. **Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF.** 2019. Enquete Démographique et de Santé au Mali 2018. Bamako,

Mali et Rockville, Maryland USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.

3. **World Health Organizations (WHO).** Unsafe abortion: global and regional estimate of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5th Edition. Genève : WHO ; 2007 ;55.
4. **Fourn L, Fayomi EB, Zohoun T.** Prévalence des interruptions de grossesse et de la régulation des naissances au Bénin. J GynecolObstetBiolReprod (Paris). 1997 ; 26(8) :804-8.
5. **Hang B, Moneyham L.** Utilisation de la pilule d'urgence et du préservatif par les collégiens. Revue internat d'Études en Soins Infirmiers. 2008 ;45(5) :775-83.
6. **Goyaux N, Alihonou E, Diadhou F, Leke R, Thonneau PF.** Complications of induced abortion and miscarriage in three African countries: a hospital-based study among WHO collaborating centers. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001 ;80(6) :568-73.
7. **Bennia-bourai S, Asselin I, Vallee M.** Contraception et adolescence. Une enquête un jour donnée auprès de 232 lycéens (Caen). Médecine. 2006 ;2(2) :84-9.
8. **Dembélé A.** Connaissances, attitudes et pratiques des adolescentes relatives à la contraception en milieu scolaire dans la commune 5 du district de Bamako. Thèse med., Bamako, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2018.
9. **Boité M.** Connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière de contraception des grains, 2010.
10. **Compard M.** Comment améliorer l'accès à la contraception hormonale d'urgence : la pilule de demain [thèse]. Paris : Université Paris VI Pierre et Marie Curie, 2013.
11. **Adom-Anoumatak M.** La contraception chez l'adolescente en milieu scolaire. IIIème Congrès de la SOMAGO. Du 3 au 5 avril 2006
12. **Abaueth R, Koffi A, Adjoby R, Mian B, Angoi V.** Connaissances et utilisations de la contraception chez l'adolescente. IIIème Congrès de la SOMAGO. Du 3 au 5 Avril 2006.
13. **CISSE Y A.** La contraception en milieu scolaire en commune urbain de GAO. These med., Bamako, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2008.
14. **Kouma MM.** Connaissance attitude et pratiques des adolescents du lycée Mamadou sarr relative à la planification familiale, ST et SIDA. These med, Bamako, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2008.
15. **Gagna Diall I.** Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des adolescentes en milieu scolaire sur la contraception dans la commune rurale de Baguineda. These med, Bamako, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2010.

Liste des tableaux et figures

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des élèves

Variables	Modalités	Effectif	Pourcentage
Age	15-17	176	58,6
	18-20	124	41,4
Sexe	Masculin	165	55
	Féminin	135	45
Statut matrimonial	Célibataire	261	87
	Fiancé	33	11
	Marié	6	2
Total		300	100

Tableau II : Répartition des enquêtés sur la connaissance du planning familial

Connaissance du planning familial	Effectif	Pourcentage
Oui	166	55,3
Non	101	33,7
Aucune réponse	33	11
Total	300	100

Tableau III : Répartition des enquêtés en fonction de la connaissance des méthodes contraceptives

Méthode contraceptive	Fréquence des réponses	Pourcentage
Préservatif	226	41,9
Pilule	136	25,2
Injectable	78	14,4
DIU	4	0,7
Implant jadelle	8	1,5
Traditionnels	32	5,9
Aucune réponse	56	10,4
Total	540	100

Tableau IV : Répartition des enquêtés en fonction de la connaissance des avantages liés aux méthodes contraceptives

Avantages des méthodes contraceptives cités	Fréquences des réponses	Pourcentage
Maîtrise des pulsions sexuelles	90	23,9
Contrôle des naissances	119	31,6
Eviction des grossesses non désirées	88	23,4
Aucune connaissance	16	4,3
Protection contre les IST	59	15,7
Aucun avantage	4	1,1
Total	376	100

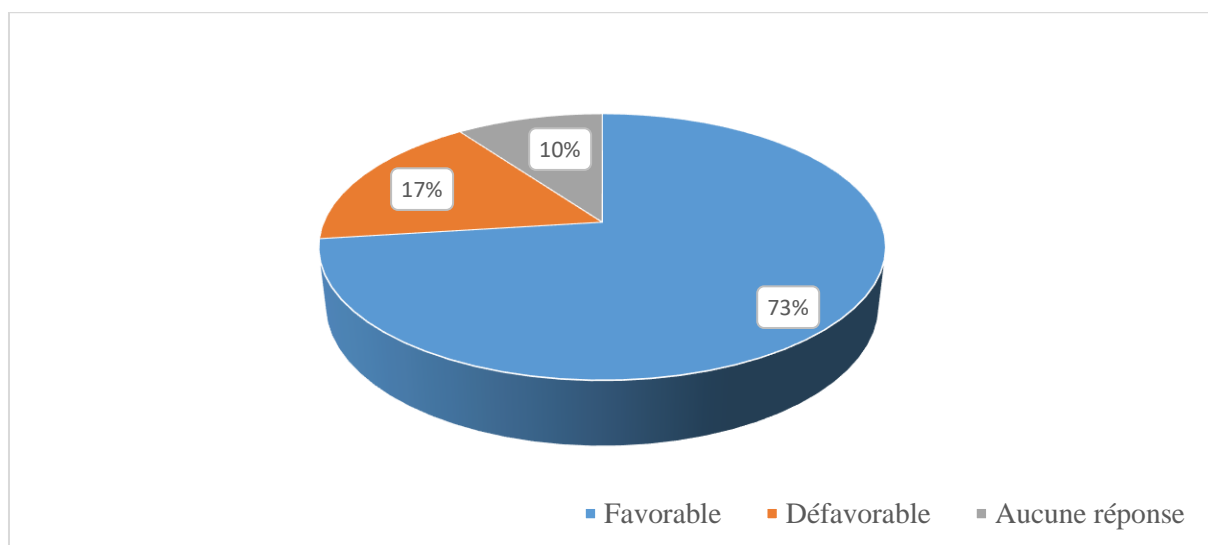


Figure 1 : Répartition des enquêtés selon leurs attitudes face l'utilisation d'une méthode contraceptive

Tableau V : Répartition des enquêtés en fonction de ceux ayant déjà utilisé une méthode contraceptive

Utilisation d'une méthode	Effectif	Pourcentage
Oui	23	7,7
Non	218	72,7
Aucune réponse	59	19,7
Total	300	100

Tableau VI : Répartition des enquêtés en fonction de la bonne attitude et de la bonne connaissance des méthodes contraceptives

Connaissance du planning familial	Attitude favorable au planning familial			Total n(%)
	Oui n(%)	Non n(%)	Aucune réponse n(%)	
Oui	139 (52,06)	19 (7,11)	8 (3)	166 (62,17)
Non	62 (23,22)	31 (11,61)	8 (3)	101 (37,83)
Total	201 (75,28)	50 (18,73)	16 (5,99)	267 (100)