

LES DIFFICULTES LIEES A L'EXPANSION DE LA CONTRACEPTION EN ZONES URBAINE ET SEMI-URBAINE DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

SEPOU A. *, ENZA J. **, NALI M.N ***

RESUME

La politique de planification est appliquée en Centrafrique depuis 1982. Les données de l'Enquête Démographique et de Santé/Centrafrique (EDS/RCA) de 1995 ont révélé que le taux d'utilisation de la contraception moderne est de 3 %, ce qui n'est pas à la hauteur des efforts déployés. Cette faible proportion nous a conduit à effectuer, du 15 juillet 1996 au 30 septembre 1997, à Bangui* et à Bouar**, une enquête prospective auprès des hommes et des femmes qui ont encore une activité sexuelle.

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer la pratique de la contraception et les facteurs freinant son expansion. Pour cela, nous avons utilisé des questionnaires pré-établis.

L'analyse des données recueillies a donné les résultats suivants : 437 personnes de 15 à 45 ans ont pris part à l'enquête, dont 101 hommes et 336 femmes.

La contraception était utilisée par 179 personnes, soit 41,0 %.

La méthode la plus utilisée était le préservatif (35,8 %), suivi de l'abstinence (28,5 %).

La satisfaction était exprimée par 84,9 % des utilisateurs de la contraception. Parmi les personnes déçues de la contraception, la survenue de la grossesse en était la première raison. Parmi les raisons freinant l'expansion de la contraception, le refus du mari est exprimé par 23,3 % des personnes enquêtées, suivi de la position intransigeante de la religion (9,6 %), l'analphabétisme, la désinformation, le mauvais accueil ont joué un rôle assez important. Des actions concertées devront être menées par les services d'éducation pour la santé, les prestataires des services de planification familiale, le pouvoir religieux et la population pour augmenter le taux d'utilisation de la contraception.

Mots clés : Contraception, facteurs de blocage, stratégies d'expansion, Centrafrique.

* Zone urbaine **Zone semi-urbaine.

INTRODUCTION

La contraception est l'ensemble des procédés qui visent à obtenir une infécondité temporaire chez une femme sans que sa capacité à concevoir soit engagée à l'avenir. De par le monde et de par les temps, plusieurs méthodes ont été utilisées pour empêcher la survenue d'une grossesse. L'essor scientifique a rendu la contraception plus accessible avec la mise sur le marché de méthodes et de produits d'une maniabilité plus ou moins facile. La contraception n'a d'intérêt que par rapport aux résultats qu'elle donne. C'est pour cela que quatre critères permettent de la régir : l'innocuité, l'efficacité, la réversibilité et l'acceptabilité (2). En adoptant la politique de la planification familiale en 1982, la Centrafrique a fait de la contraception un moyen d'espacement des naissances. Ceci devait permettre d'éviter les grossesses rapprochées et donner à chaque enfant une chance de survie. Mais les données récentes rapportées ont montré une faible prévalence contraceptive moderne : 3 % (3). Aussi, nous avons entrepris cette étude dont les objectifs étaient les suivants :

- identifier les facteurs qui empêchent l'expansion de la contraception moderne,
- déterminer le groupe de personnes acceptant la contraception moderne,
- déterminer la tranche d'âge où la contraception est la plus utilisée,
- identifier les méthodes contraceptives les plus utilisées,
- identifier les stratégies pouvant contribuer à augmenter la prévalence de la contraception.

METHODOLOGIE

L'enquête prospective a été réalisée dans deux villes de la République Centrafricaine : à Bouar, en zone semi-urbaine, du 15 juillet 1996 au 28 février 1997 et à Bangui, en zone urbaine, du 10 mars au 30 septembre 1997. L'enquête a été faite auprès des hommes et des femmes qui avaient encore des activités sexuelles. A l'aide de questionnaires pré-

Travail du service de Gynécologie-Obstétrique et du Service de Chirurgie à l'Hôpital communautaire de Bangui

* Chef de Service, Maître-Assistant à la Faculté des Sciences de la Santé

**Médecin

*** Chef de la Clinique, Professeur à la FACSS

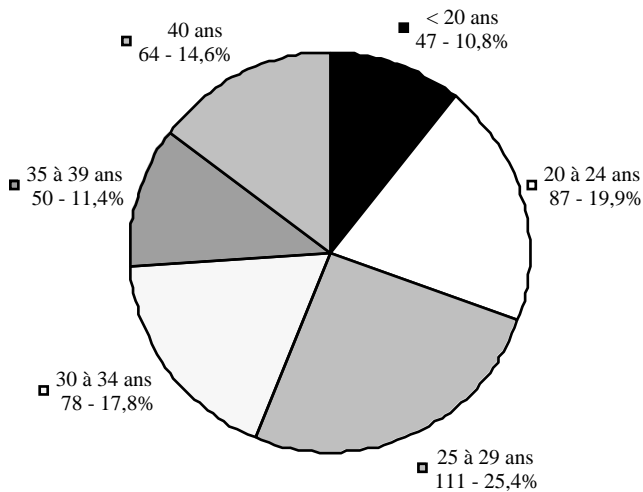
établis, des informations ont été recueillies sur la pratique de la contraception moderne et les facteurs freinant son expansion. Par rapport à l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne, nous avons retenu le critère selon lequel la personne continue à en utiliser ou l'a arrêté il y a moins de six mois. Après la collecte des données, nous avons traité et analysé celles-ci avec le logiciel Epi-Info 6.03. Une analyse multivariée est utilisée pour déterminer l'interaction entre les différentes variables. Une différence était significative pour la probabilité d'erreur (P) inférieur à 0,05. Le risque relatif (RR) supérieur à 1 a été retenu comme mesure d'association entre les différentes variables pour un intervalle de confiance de 95.

RESULTATS

L'enquête a été menée auprès de 437 personnes dont 101 hommes, soit 23,1 % et 336 femmes, soit 76,9 %. Elle a concerné 76 personnes à Bouar, soit 17,4 % et 361 personnes à Bangui, soit 82,6 %.

Tranches d'âge des personnes enquêtées : l'âge moyen est de 29,1 ans, avec des extrêmes de 15 ans et 45 ans. La tranche la plus représentée était celle de 25 à 29 ans avec 25,4 %, suivie de celle de 20 à 24 ans, avec 19,9 %.

Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge



L'âge moyen est de 29,1 avec des extrêmes de 15 ans et 45 ans.

Utilisation de méthode contraceptive moderne : l'utilisation ou non de la méthode étant faite par un homme ou par une femme vivant en couple, nous avons eu, sur les 437 personnes incluses dans l'enquête :

- * 179 utilisateurs, soit 41,0 %, dont 133 femmes (30,4 %) et 46 hommes (10,5 %) ;
- * 258 non utilisateurs, soit 59,0 %, dont 203 femmes (46,5 %) et 55 hommes (12,6 %).

Information sur la contraception et utilisation d'une méthode

- 397 personnes, soit 90,8 % ont reçu des services d'éducation pour la santé l'information sur la contraception. De ce groupe, 179 personnes, soit 45,1 % ont fait usage d'au moins une méthode,
- 40 personnes n'ont jamais reçu d'information sur la contraception. Aucune de ces 40 personnes n'a utilisé une méthode contraceptive.

Il existe une relation statistiquement significative entre l'information sur la contraception et la pratique de la contraception (Khi 2 de Yates = 28,71, P = 0.00000008 ; RR est indéfini).

Méthode utilisée (ne concerne que les utilisateurs ou les utilisatrices d'une méthode contraceptive) :

Préservatifs	64	soit	35,8 %
Abstinence périodique	51	soit	28,5 %
Pilules	29	soit	16,2 %
Méthodes injectables	21	soit	11,7 %
Stérilets :	8	soit	4,5 %
Cape cervicale :	4	soit	2,2 %
Spermicide	2	soit	1,1 %

Les hommes n'ont utilisé que les préservatifs. Dix-huit femmes faisaient utiliser les préservatifs par leurs partenaires. Des 179 personnes utilisant une méthode contraceptive, 152 d'entre elles, soit 84,9 % en étaient satisfaites. La non-satisfaction était exprimée par 27 femmes, soit 15,1 %.

Raisons de la non-satisfaction (observées seulement chez les femmes)

Survenue de grossesse	8 cas	soit	29,6 %
Saignements abondants	5	soit	18,5 %
Prise de poids	3	soit	11,1 %
Dyspnée d'effort	3	soit	11,1 %
Céphalées	3	soit	11,1 %
Palpitations	3	soit	11,1 %
Infections répétées	2	soit	7,4 %

Tranches d'âges et pratique de la contraception

La proportion des utilisateurs est plus élevée dans la tranche de 20 à 24 ans (60,9 %), suivie de celle de 30 à 34 ans (42,3 %). Il existe une relation statistiquement significative entre l'âge et la pratique de la contraception (Khi 2 = 27,37 P = 0.000048) (Tableau I).

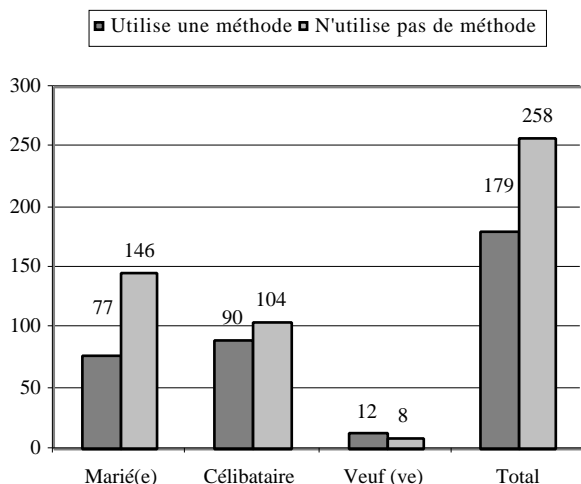
Tableau I : Tranches d'âges et pratique de la contraception

	Utilise une méthode	N'utilise pas de méthode	Total
< 20 ans	19	28	47
20 à 24 ans	53	34	87
25 à 29 ans	45	66	111
30 à 34 ans	33	45	78
35 à 39 ans	16	34	50
40 ans	13	51	64

La proportion des utilisateurs est plus élevée dans la tranche de 20 à 24 ans (60,9 %) suivie de celle de 30 à 34 ans (42,3 %). Il existe une relation statistiquement significative entre l'âge et la pratique de la contraception Khi2 = 27,37, P = 0.000048).

Situation matrimoniale et pratique de la contraception : la proportion des veuves utilisatrices d'une méthode est la plus élevée (60,0 %), suivie de celle des célibataires (46,4 %) (Figure2).

Figure 2 : Situation matrimoniale et pratique de la contraception



La proportion des veuves utilisatrices d'une méthode est la plus élevée, suivie des célibataires.

Niveau d'instruction et pratique de la contraception : la proportion des utilisateurs est plus élevée chez les personnes ayant atteint le niveau d'instruction supérieur (Tableau II).

Tableau III : Niveau d'instruction et pratique de la contraception

	Utilise une méthode	N'utilise pas de méthode	Total
Analphabète	27	83	110
Primaire	29	69	98
Secondaire	64	86	150
Supérieur	59	20	79

Il existe une liaison significative entre le niveau d'instruction et la pratique de la contraception avec : Khi2 = 54,83, P= 0.00000000.

Religion et pratique de la contraception : la proportion des croyants (musulmans et chrétiens) qui ont utilisé une méthode est plus élevée que celle des animistes avec une différence significative, (Khi 2 de Yates - 18,11 ; P = 0.00011687) (Tableau III).

Tableau III : Religion et pratique de la contraception

	Utilise une méthode	N'utilise pas de méthode	Total
Chrétiens	142	183	325
Musulmans	34	41	75
Animistes et non croyants	3	34	37

Distance du lieu de résidence aux centres de planification familiale et pratique de la contraception :

- Moins 5 kilomètres : 142 personnes utilisaient une méthode, 91 n'utilisaient rien.
- 5 Km et plus : 37 personnes utilisaient une méthode ; 167 n'utilisaient aucune méthode

Il existe une relation statistiquement significative entre la pratique de la contraception et la distance du lieu de résidence des utilisateurs (Khi 2 de Yates = 80,66 ; P = 0.00000000 ; RR = 2,47).

Raisons de la non-utilisation (seules les principales raisons ont été retenues)

Refus du mari	102, soit	39,5 %
Raisons religieuses	42, soit	16,3 %
Désinformation sur la contraception	40, soit	15,5 %
Centres inaccessibles ou inadaptés	27, soit	10,5 %
Mauvais accueil dans les centres	25, soit	9,7 %
Moyens financiers insuffisants	14, soit	5,4 %
Manque de disponibilité des produits	8, soit	3,1 %

Stratégies permettant d'augmenter la prévalence de l'utilisation de la contraception moderne

Amélioration de la qualité des services	34, soit	7,8 %
Participation du mari	28, soit	6,4 %
Souplesse de la position religieuse	23, soit	5,3 %
Approvisionnement régulier des centres de contraception	17, soit	3,9 %
Développement de l'information sur la contraception	16, soit	3,7 %
Création des centres réservés aux jeunes	10, soit	2,3 %
Association de plusieurs des stratégies précitées	309, soit	70,7 %

DISCUSSION

Ce travail a été mené sur la base d'entretiens individuels à l'aide de questionnaires auprès d'hommes et de femmes sexuellement actifs dans deux villes centrafricaines. La difficulté relative que nous avons connue a concerné la fiabilité de certaines réponses. Les résultats obtenus dans les villes de Bangui et de Bouar ont été regroupés car l'analyse des données ne présentait pas de différence par rapport aux variables étudiées et la taille de l'échantillon à Bouar était faible. De ces résultats, nous avons trouvé que la méthode contraceptive moderne était utilisée par 41,0 % des personnes incluses dans l'étude. En tenant compte de la zone d'enquête, la proportion des utilisateurs semblait plus élevée à Bouar (51,3 %) qu'à Bangui (38,8 %), mais il n'y a pas de différence statistiquement significative ($\text{Khi } 2 = 3,58$).

L'enquête a porté sur des personnes âgées de 15 à 45 ans avec une moyenne d'âge de 29,1 ans. La proportion des utilisateurs était plus élevée dans la tranche de 20 à 24 ans avec une différence significative dans :

- la tranche de 25 à 29 ans ($\text{Khi } 2 = 7,31$ -, $P = 0.0068$; $\text{RR} = 1,5$)
- la tranche de 35 à 39 ans ($\text{Khi } 2 = 9,50$, $P = 0.002$;

$\text{RR} = 1,9$),

- la tranche de 40 ans et + ($\text{Khi } 2 = 23,09$, $P = 0.0000015$; $\text{RR} = 3.0$).

Cela s'explique par le fait que les campagnes de vulgarisation de la contraception démarrées en 1982 dans notre pays ont eu un impact sur les jeunes (< 25 ans). Chez les adolescentes qui ont utilisé une méthode contraceptive moderne, le taux était de 1 % en 1986, au Sénégal (9). Ce taux relevé depuis plus de dix ans ne peut être comparé à nos données récentes qui font ressortir un taux de 4,3 %.

Quant à la connaissance sur la contraception, 90,8 % des personnes étaient au courant de l'existence d'une méthode contraceptive. Le taux des personnes informées qui ont utilisé une méthode était de 45,1 %. Ce faible taux d'utilisation d'une méthode contraceptive chez les personnes informées a été relevé dans la plupart des pays africains selon les données de United Nations rapportées par IGNEGONGBA (5). Dans notre travail, la proportion des hommes qui ont utilisé une méthode était plus élevée (45,5 %) que celle des femmes (39,6 %). Cela s'explique par le fait que les préservatifs étaient très utilisés pour leur double effet : contraception et protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) y compris le virus de l'immunodéficience acquise. Le succès d'utilisation des préservatifs se justifie par le fait que la prévalence des MST en Centrafrique est de 12 % pour les hommes et 8 % pour les femmes (3). L'information sur les MST étant donnée par les services d'éducation pour la santé ne laisse pas les gens indifférents au problème.

Alors que 18 femmes ont signalé que leurs partenaires utilisaient les préservatifs, aucun mari n'a fait état de l'utilisation des autres méthodes par leurs épouses. Cela vient du fait que les hommes ne s'intéressent pas au problème de contraception chez leurs épouses ou s'y opposent.

Il n'y a que les personnes informées qui ont utilisé une méthode contraceptive. Des différentes méthodes contraceptives, les préservatifs ont été les plus utilisés (35,8 %), suivis de l'abstinence périodique (28,5 %). Les méthodes hormonales n'ont pas été très utilisées à cause de la désinformation sur les «problèmes médicaux» qui leur sont imputés. Cette désinformation est souvent été véhiculée par le personnel de santé qui ne maîtrise pas le domaine de la contraception.

Au Nigeria, chez les lycéens âgés de 10 à 25 ans, UCHE (10) a trouvé, dans le groupe de ceux qui sont sexuellement

actifs que le préservatif était le plus utilisé : 15 %, suivi de l'abstinence : 2 %, de la pilule : 2 % et de l'injection : 1 %. Au Bénin par contre, la méthode la plus utilisée est la contraception orale : 47 %, suivi des stérilets : 30 % et de la méthode injectable : 23 % (1).

La proportion des veuves et des non-mariés qui utilisaient une méthode contraceptive était plus élevée (respectivement 60,0 % et 47,6 %) que celle des mariés (34,5%). Cette différence était significative ($\text{Khi } 2 = 7,77$ $P = 0,0053$ et $\text{RR} = 1,25$). Cela est d'autant plus compréhensible que les veuves et les célibataires ont une vie instable et ne veulent pas se risquer à accepter une grossesse.

Les hommes n'assurent généralement pas la prise en charge des grossesses survenues chez les célibataires et les veuves. Celles-ci sont souvent abandonnées par ces hommes «irresponsables».

La proportion des utilisateurs des méthodes contraceptives était plus faible chez les analphabètes (24,5 %), tandis qu'elle était beaucoup plus élevée chez les personnes qui ont atteint le niveau supérieur (74,7 %). En considérant les analphabètes d'une part et ceux qui ont un niveau d'études primaire jusqu'au supérieur d'autre part, nous avons une différence significative ($\text{Khi } 2 = 16,34$; $P = 0,00005$ et $\text{RR} = 1,41$). L'analphabétisme est l'un des principaux obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives à Bouar et à Bangui, ce qui semble être en accord avec les données de NARE (8).

Les Chrétiens sont de loin les plus représentés dans la population des personnes enquêtées (74,4 %) suivis des musulmans (17,1 %). Cela est lié au fait que le pays a une forte dominance culturelle chrétienne. La proportion des utilisateurs d'une méthode contraceptive était plus élevée chez les musulmans (45,3 %) que chez les chrétiens (43,7 %) sans qu'il y ait une différence statistiquement significative. NARE explique cela par le fait que les textes officiels islamiques approuvent la contraception même si toutes les tendances ne sont pas d'accord sur ce point (8). Par contre en Guinée, qui est un pays à dominance musulmane, HYJAZI a trouvé que l'islam est le facteur de blocage à l'expansion de la contraception (4). En plus il semble qu'en dehors de Conakry, l'introduction de la planification familiale en milieu rural guinéen ne s'est faite que récemment en 1989 (4). Le rôle des chefs religieux dans les zones rurales est important et il faudra du temps pour qu'ils soient convaincus de cette politique. Quant à la

position de l'église catholique, elle est intransigeante sur la contraception. Par contre au Togo, la religion semble ne pas avoir d'incidence sur la pratique de la contraception.

Des personnes incluses dans l'étude, 233, soit 53,3 % habitaient à moins de 5 km des centres de contraception. Nous avons trouvé que la proportion des utilisateurs était plus élevée chez les personnes qui résidaient à proximité d'un centre de contraception. La différence entre les deux variables était très significative ($\text{Khi}2$ de Yates = 80,66 ; $P = 0,00000000$; $\text{RR} = 2,47$) En effet, l'accès difficile aux centres des soins est l'un des facteurs qui découragent les personnes à la pratique de la contraception, comme l'a signalé KOZOUNGA (6) en ce qui concerne les soins maternels et infantiles. Nous avons trouvé que 84,9 % des personnes ont exprimé leur satisfaction par rapport aux méthodes utilisées. La satisfaction était plus ressentie par les utilisateurs de l'abstinence périodique avec une proportion de 90,2 %, suivis par les utilisateurs des préservatifs avec une proportion de 89,1 %. Les utilisateurs des pilules ne viennent qu'en quatrième position avec une proportion de 75,8 %. En effet, la prise quotidienne des pilules a été ressentie comme une contrainte par les femmes qui l'utilisaient. La non-satisfaction a été exprimée par des personnes qui ont eu une grossesse (29,6 %) et des saignements abondants (18,5 %). Le rôle du mari dans le blocage de l'utilisation des méthodes contraceptives était exprimé par 23,3 % des personnes enquêtées. Cela est lié au fait que les grandes décisions familiales, même sanitaires, ne doivent être prises que par le mari. D'autre part, les problèmes liés à la maternité sont toujours vécus de façon indirecte par le mari. Les raisons religieuses évoquées par 9,6 % des personnes incluses dans l'étude ne sont pas les moindres car les Chrétiens majoritaires en nombre dans cette étude expriment une certaine réticence quant à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Cela est aussi observé dans certains pays musulmans qui opposent un manque de compréhension pour l'utilisation de la contraception. La désinformation signalée par 15,5 % des personnes est le fait de la non-généralisation de l'information, ce qui donne libre cours à des personnels de santé qui n'ont reçu aucune formation en contraception de véhiculer des informations qui sont souvent fausses. L'importance de l'accueil par le personnel ainsi que l'accessibilité aux centres de contraception sont des éléments qui ont été retenus. La vulgarisation des méthodes contraceptives reste une préoccupation, compte tenu du faible taux actuel des acceptatrices

des méthodes modernes (3 % selon l'enquête démographique et de santé). Parmi les stratégies qui ressortent de notre étude, les plus importantes ont été :

- * l'amélioration de la qualité des services (7,8 %),
- * la participation du mari (6,4 %),
- * la souplesse de la position religieuse (5,3 %) qui sont des domaines auxquels il est urgent de trouver des solutions,
- * l'approvisionnement régulier des centres de contraception,

- * le développement de l'information sur la contraception , la création des centres réservés aux jeunes est une nécessité, car elle est demandée par 70,7 % des personnes.

La place des centres adaptés aux jeunes a aussi retenu l'attention de LEKE (7), au Cameroun.

Tout cela explique qu'il y ait un besoin réel de promouvoir la pratique de la contraception, mais les barrières sociales, culturelles et religieuses doivent être rompues pour améliorer la prévalence contraceptive en Centrafrique.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ALIHONOU E. et al.
Contraceptive continuation and its determinants in Benin.
Contraception, 1997, 55 : 97-101.
- 2 - BAUDET J.H., SEGUY B., AUBARD Y.
La contraception.
In : Révision accélérée en gynécologie, 4e édition, 1992 : 55-69.
- 3 - ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE / RCA, 1994-195 : 337.
- 4 - HYJAZI Y., BALDE M.-D., DIALLO A.-L., TALL B.
Planification familiale en Guinée.
Vie et Santé, 1993, 16 : 13-15.
- 5 - IGNEGONGBA K.
Connaissance et pratique.
Vie et Santé, 1991, 6 : 17-19.
- 6 - KOZOUNGA P.
Le recours aux soins de la mère et de l'enfant dans la ville de Bangui.
Thèse de géographie, Montpellier 1991, p 178-188.
- 7 - LEKE J.-I.-R.
Santé reproductive et PF chez l'adolescent africain.
Vie et Santé, 1993, 16 : 19-21.
- 8 - NARE Z.-C.
Des sociétés pronatalistes.
Vie et Santé, 1991, 6 : 20-23.
- 9 - SECK M.
Une stratégie de promotion de la santé.
Vie et Santé, 1991, 6 : 3-5.
- 10 - UCHE A., NANCY S., JOAN K.n, DANIEL S. O.
Activité sexuelle et connaissance et pratique de la contraception parmi les lycéens du Nigeria. *Perspectives Internationales sur le planning familial.*, 1997, Numéro spécial : 15-20.