

# CONNAISSANCE, PRATIQUE ET PERSPECTIVES DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTES

M.G. BA, M. SANGARE., P. MOREIRA, M. D. BAH, F. DIADHIOU

## RESUME

Les auteurs rapportent les résultats d'une enquête visant à évaluer les connaissances, les pratiques et les perspectives de la contraception chez les adolescentes à la clinique de gynécologie et d'obstétrique du CHU Le Dantec de Dakar du 1er juin au 30 mai 1994. L'âge moyen des premiers rapports sexuels était de 13,7 ans. La plupart des adolescentes était primipare et l'âge moyen des adolescentes enquêtées était de 15,5 ans. Un peu plus du quart des adolescentes (17 %) connaissaient une méthode contraceptive et 2,1 % d'entre elles avaient utilisé la contraception avant leur grossesse. Cependant, les partenaires avaient utilisé le condom dans 10 %. L'accès difficile dans les centres de planification familiale et les barrières socio-culturelles étaient les raisons les plus fréquemment évoquées. Les perspectives d'utilisation de la contraception sont prometteuses, mais des actions sont nécessaires pour sensibiliser les adolescentes et pour rendre les services de planification familiale disponibles et plus accueillants pour les adolescents en général.

*Mots-clés : Adolescentes, contraception, pratique.*

## SUMMARY

### *Knowledge, practice and perspectives of adolescents contraception*

The authors reported the results of a survey aimed to evaluate the knowledge, the practice and the perspectives of contraception among adolescents received at Gynecology and Obstetrics Clinic at the University Teaching Hospital Le Dantec of Dakar from June 1st to May 30th 1994. The mean age of first intercourse was 13,7 years. Most of the adolescents were primiparous and the mean age of surveyed adolescents was 15,5 years. Around a quarter of the adolescents (17 %) knew a contraceptive method and 2,1 % of them have used contraception before their pregnancy. However, the partners have used condom in 10%. The difficult

access in family planning centers and the sociocultural barriers were the most reasons given for non-use of contraception. The perspectives of family planning use are ambitious, but actions should be taken to sensitize adolescents and to make family planning services more friendly to adolescents in general.

*Key-words : Adolescents, contraception, practice.*

## INTRODUCTION

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, au cours de laquelle l'individu acquiert la plénitude de ses fonctions de reproduction. C'est aussi une période pendant laquelle survient une sexualité précoce avec comme résultante des grossesses non désirées, des avortements provoqués clandestins et des maladies sexuellement transmissibles. Malgré ces différents problèmes de santé, le contrôle de la sexualité des adolescentes par les méthodes contraceptives modernes continue d'être l'objet de beaucoup de controverses et de beaucoup de rumeurs d'où l'intérêt de dégager une politique privilégiée de planification familiale adressée aux besoins de santé reproductive des adolescentes dans nos régions.

Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescentes vis-à-vis de la contraception.

## 1 - MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une enquête auprès de 141 adolescentes âgées de 13 à 16 ans. L'enquête s'était déroulée à la clinique de Gynéco-Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Le Dantec du 1er Juin 1993 au 30 Mai 1994. Etaient interrogées les adolescentes reçues en grossesse, ou pendant la parturition ou dans le post-partum. Les caractéristiques socio-démographiques, l'âge des premiers rapports sexuels, la pratique contraceptive avant la grossesse, les raisons de non utilisation et les perspectives d'utilisation de la contraception avaient été étudiés chez toutes les adolescentes interrogées.

## II - RESULTATS

### II-1 Caractéristiques socio-démographiques des adolescentes

L'âge moyen des adolescentes était estimé à 15,5 ans avec des extrêmes de 13 et 16 ans.

L'âge moyen des rapports sexuels était de 13,7 ans. Les primipares représentaient 91,5 % de notre série. Il y avait 63,1 % d'adolescentes mariées et 36,9 % de célibataires. Plus de la moitié des adolescentes (59,6 %) était non scolarisée, 22,7 % étaient élèves au niveau primaire et 17,7 % au niveau secondaire. L'âge moyen du conjoint était de 27,5 ans avec des extrêmes de 15 et 45 ans. Le conjoint exerçait une activité professionnelle dans 77,1 %. Il était élève dans 6,9 % et chômeur dans 16 %.

### II-2 Connaissance et pratique des méthodes contraceptives

Il existait un écart important entre la connaissance des méthodes et la pratique contraceptive. Dans l'ensemble, 17 % des adolescentes connaissaient une méthode contraceptive. Seulement, 2,1 % des adolescentes avaient pratiqué une méthode contraceptive avant la grossesse et l'oubli de la contraception avait été responsable de la grossesse dans 1,4 % des cas.

Les partenaires utilisaient le condom dans 10 % des cas. Les adolescentes avaient discuté de la pratique contraceptive avec leurs partenaires dans 3,5 % des cas et ces derniers avaient encouragé l'utilisation de la contraception que dans 2,1 %.

### II-3 Raisons de la non utilisation de la planification familiale

L'accès difficile au niveau des centres de planification familiale avait été évoqué dans 2,8 % des cas.

Les barrières socio-culturelles étaient la raison majeure donnée dans 39 % par les adolescentes. Il s'agissait de l'ignorance (13 %), la peur des parents (10 %), la honte (6 %), les tabous (5 %), le refus du mari (5 %). Cependant, 54 % des adolescentes déclaraient avoir désiré leur grossesse.

### II-4 Attitude vis-à-vis de la planification familiale après la grossesse

Près de la moitié des adolescentes (44,7 %) déclaraient vouloir utiliser une méthode contraceptive après la grossesse soit parce qu'elles étaient célibataires (36 %) ou pour un espacement des naissances (8,7 %). Néanmoins, 55,3 %

des adolescentes signalaient ne pas recourir à la contraception soit par peur des produits contraceptifs à cause des rumeurs (41 %), ou à cause du refus du mari (5 %), ou parce qu'elles désiraient s'abstenir (9,3 %).

## III - COMMENTAIRES

Cette enquête auprès des adolescentes interrogées à la clinique de Gynéco-obstétrique nous permet de constater que la pratique contraceptive chez les adolescentes est faible.

Parmi les 141 adolescentes, la connaissance des méthodes contraceptives est de 17 % et la pratique contraceptive avant la grossesse n'est que de 2,1 %. La faible prévalence contraceptive se soldant par des grossesses précoces semble être expliquée par divers facteurs.

Il s'agit avant tout d'un manque d'information ou de l'inexactitude de l'information donnée dans le domaine de la contraception (6, 4). Le profil épidémiologique des adolescentes enceintes révèle que la plupart d'entre elle est analphabète.

De ce fait, l'information véhiculée dans la population générale n'atteint pas ce groupe-cible. Par ailleurs, les rumeurs adressées à la prise de la contraception en général constituent également une réticence par peur de la nocivité des produits contraceptifs (4, 8) et par peur de l'examen gynécologique (7). En dehors des barrières socio-culturelles retrouvées dans notre enquête, certaines barrières médicales et financières peuvent également expliquer la faible fréquentation des centres de planification familiale par les adolescentes. L'attitude répressive de certains prestataires de santé envers les adolescentes à travers le mauvais accueil et/ou par jugement de valeur porté sur les adolescents en général, constitue un frein à l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents. Dans certains centres de planification familiale au Sénégal, des critères d'éligibilité tenant compte de l'âge, de la parité et de l'autorisation parentale ont été institués (4) et ceci bloque davantage l'accessibilité des adolescentes aux centres de planification familiale.

Sur le plan financier, la plupart des adolescentes est sans source de revenu. De ce fait, malgré la subvention apportée au programme national de planification familiale au Sénégal, les adolescentes ont du mal à supporter les frais de consultation et d'achat de contraceptif (4, 7).

D'autres barrières d'ordre organisationnel sont aussi mises en exergue. Il s'agit de l'inadaptation des services de planification familiale. En effet, l'adolescente voulant utiliser sa

contraception dans la confidentialité se voit s'offrir ses services au même titre que les adultes, dans une structure où aucune singularité liée à l'accueil ou à l'attente ne lui est destinée. Ceci est une source et de non motivation voire même d'arrêt à l'utilisation de la contraception (4, 6, 7).

Quelle contraception prescrire à une adolescente?

Telle est une question que se posent très fréquemment les prestataires de services face à une demande de contraception chez une adolescente. L'équation qui se pose, c'est l'existence ou non d'une interférence entre l'action contraceptive et le système hypothalamo-hypophysio-gonadique de l'adolescente. Des auteurs comme ROZENBAUN (5) ont montré que la prise de contraceptifs oraux n'altère pas le capital folliculaire ovarien de l'adolescente et n'inhibe pas la maturation hypothalamo-hypophysio-gonadique (5). Tout de même, divers auteurs comme ROZENBAUN, CÉLESTIN, HEDON, COLLINET et THIBAUD sont unanimes que la contraception orale est la mieux indiquée chez l'adolescente.

Cependant, CÉLESTIN précise que les pilules minidosées seraient les plus appropriées à cause de leur faible dosage en stéroïdes et de leur action moindre sur le système hypothalamo-hypophysaire. L'utilisation du dispositif intra-utérin (DIU) est techniquement possible chez l'adolescente. Cependant, son utilisation est l'objet de beaucoup de controverses. Le risque accru d'infection génitale limite la pratique du DIU chez l'adolescente sauf si elle est multipare (1, 5).

La contraception par les injectables est également utilisée avec réserve chez les adolescentes du fait des effets secondaires et doit être prescrite seulement en milieu psychiatrique. Les spermicides et les préservatifs gardent leur intérêt dans la mesure où leur utilisation est ponctuelle surtout chez les adolescentes qui ont des rapports sexuels de façon sporadique. Le préservatif possède un double avantage car en plus de l'action contraceptive, il assure une

protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Cependant, bon nombre d'adolescentes ne considère pas les spermicides et les préservatifs comme une contraception satisfaisante car diminuant les sensations sexuelles et interférant avec l'acte sexuel (3, 5). Néanmoins, le préservatif est une méthode à valoriser en la rendant plus disponible et plus accessible aux adolescentes (1).

## VI - CONCLUSION

De nos jours, la sexualité pendant l'adolescence devient de plus en plus précoce avec comme conséquence des grossesses non désirées et des avortements provoqués clandestins. Dès lors, la gestion de cette sexualité précoce et la prévention de ses conséquences devient un impératif.

Plusieurs barrières d'ordre éducationnel, médical, psychologique, social et financier s'opposent à la connaissance et à l'utilisation des méthodes contraceptives. Les contraceptifs combinés minidosés sont les meilleures méthodes de contraception chez l'adolescente. Cependant, le préservatif est à valoriser pendant l'adolescence où les rapports sexuels sont le plus souvent épisodiques. Des actions sont à mener en vue de promouvoir la contraception pendant l'adolescence.

Il s'agit :

- d'informer les groupes cibles adolescents et adolescentes par les médias en langue vernaculaire ou par l'intermédiaire de leurs pairs éducateurs,
- d'incorporer la contraception de l'adolescente dans la formation continue des prestataires de service de planification familiale dans ses aspects médicaux, psychologiques et moraux,
- de procéder à une modification des services de planification familiale pour mieux accueillir les adolescentes dans la confidentialité et la discrétion,
- de réduire le coût et même rendre gratuites les prestations de planification familiale aux adolescents.

## BIBLIOGRAPHIE

1 - CELESTIN C.  
Contraception chez l'adolescente Car. Méd., 1987, 30, 4 : 189-192

2-COLLINET. P.  
Contraception orale chez les adolescentes  
NPN Méd., 1988, 8, 144 : 243-246

3 - HEDON. B  
Contraception des adolescentes: Méthodes et modes d'action  
Rev. Int. Ped., 1988, 30, 178 : 60-63

4 - NDIAYE P. NARE C.  
Les contraintes et barrières à l'utilisation des services de planification familiale pour les femmes et les adolescentes  
The Pop. Council, Dakar, Mai 1995.

5 - ROZENBAUM H.  
Les risques gynécologiques de la contraception chez l'adolescente.  
Rev. Int. Ped., 1988, 30, 178 : 60-63

6 - SANGARE M. et AL  
Contraception de l'adolescente.  
Communication Journées Médicales de Dakar, Fév. 1997.

7 - THIBAUD E.  
La contraception de l'adolescente : prise en charge et indications.  
Rev. Int. Ped., 1988, 30, 178 : 57-59

8 - VIALA M. SPERANDEO D., DUPREZ D.  
L'adolescente et la contraception: aspects psychologiques.  
Contr. Fer. Sex., 1986, 14, 5 : 439-448