

DÉTERMINANTS DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE MBACKÉ (SÉNÉGAL)

Mamadou Makhtar Mbacké Leye, Adama Faye, Mayassine Diongue, Issa Wone,
Ibrahima Seck, Papa Ndiaye, Anta Tal Dia

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2015/1 Vol. 27 | pages 107 à 116

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-1-page-107.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal)

Determinants of modern contraceptive use in the Mbacké health district (Senegal)

Mamadou Makhtar Mbacké Leyé^{1,2}, Adama Faye^{1,2}, Mayassine Diongue^{1,2}, Issa Wone^{1,2}, Ibrahima Seck^{1,2}, Papa Ndiaye³, Anta Tal Dia^{1,2}

➔ Résumé

Introduction : Au Sénégal, la prévalence contraceptive est faible en particulier dans le district sanitaire de Mbacké. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne par les femmes en âge de procréer dans ledit district.

Méthodologie : Une étude analytique, quantitative et qualitative, a été menée. L'enquête quantitative s'est déroulée du 1^{er} au 20 juillet 2011. La population d'étude est constituée des femmes en âge de procréer qui résident au sein du district. Un sondage à deux degrés a été effectué. Les données ont été saisies et une analyse bi-variée a été faite grâce au logiciel Epi Info 3.3.5. L'analyse multivariée a été faite par le logiciel R 2.2.9. Les odds ratios ajustés ont été calculés pour les variables dont le p est significatif. Quant à l'enquête qualitative, elle s'est déroulée du 25 au 31 juillet 2011. Des entretiens groupés ont permis de recueillir les perceptions des femmes sur la contraception moderne. L'analyse du contenu a été effectuée.

Résultats : Les résultats quantitatifs ont porté sur 384 femmes. Elles utilisent les méthodes injectables (54,2 %), les pilules (29,4 %), les implants (8,8 %) ou le dispositif intra-utérin (1,4 %). Les femmes en âge de procréer qui ont un pouvoir de décision, un niveau d'études secondaires ou supérieures, des connaissances sur la contraception moderne, une activité génératrice de revenus et une satisfaction sur la qualité des prestations de la contraception, sont plus enclines à utiliser les méthodes contraceptives modernes. Quant aux résultats des deux focus groups, le choix des femmes en âge de procréer a porté sur les injectables par rapport aux autres produits contraceptifs et certains chefs de ménages n'adhèrent pas à la contraception moderne.

Conclusion : L'amélioration des caractéristiques socio-économiques des femmes et la sensibilisation des populations sur la contraception moderne contribuerait à une meilleure utilisation des produits contraceptifs modernes dans le district sanitaire de Mbacké.

Mots-clés : Comportement en matière de contraception ; Contraceptifs ; Femme ; Satisfaction personnelle ; Prévalence ; Sénégal.

➔ Summary

Introduction: Contraceptive prevalence is low in Senegal, particularly in the Mbacké health district. The objective of this study was to identify the determinants of use of modern contraception by women of reproductive age in this district.

Methodology: A quantitative and qualitative analytical study was conducted. The quantitative survey was conducted from 1st to 20 July 2011. The study population consisted of women of childbearing age living in the district. A two-stage survey was conducted. Data were entered and bivariate analysis was performed using Epi Info 3.3.5 software. Multivariate analysis was performed by R 2.2.9 software. The adjusted odds ratios were calculated for variables with significant p values. The qualitative study was conducted from 25 to 31 July 2011. Grouped interviews were used to collect women's perceptions of modern contraception. Content analysis was performed.

Conclusion: Improving the socio-economic characteristics of women and raising public awareness about modern contraception would contribute to a better use of modern contraceptives in the Mbacké health district.

Keywords: Contraception behaviour; Contraception agents; Female; Personal satisfaction; Prevalence; Senegal.

¹ Service de Médecine Préventive et santé publique – Dakar-Fann/UCAD – BP 16390 – Dakar – Sénégal.

² Institut de santé et Développement.

³ UFR Santé – Université Gaston Berger de Saint-Louis – Saint-Louis – Sénégal.

Introduction

Au Sénégal, de 2005 à 2010, le taux de mortalité maternelle est passé de 401 à 392 décès pour 100 000 naissances vivantes [1, 2]. Sa diminution des trois-quarts d'ici 2015 constitue le but pour le 5^e des objectifs du millénaire pour le développement. Dans le secteur de la santé, la promotion de la contraception moderne au sein de la communauté contribue à l'atteinte de cet objectif. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes au sein des couples demeure toujours faible avec un indice de fécondité de cinq enfants par femme et un taux de besoins non satisfaits en planification familiale (PF) élevé (39 %) [1]. La morbi-mortalité liée aux grossesses inattendues, trop précoces, trop rapprochées et/ou trop nombreuses, est évitable par la contraception moderne [3]. Dans le district sanitaire (DS) de Mbacké, la prévalence contraceptive est faible, soit 1,29 % [4].

La région de Diourbel se trouve à 140 km de Dakar qui est la capitale du Sénégal. Cette région est subdivisée en trois districts dont le district sanitaire de Mbacké. Le district Sanitaire de Mbacké a une population de 155 276 habitants avec une superficie de 1 735 km². En 2010, la population des femmes en âge de procréer (FAP) du district sanitaire de Mbacké était estimée à 39 182. L'islam est la religion prédominante à 99 % [4]. Le district est composé d'un centre de santé de référence situé dans la commune, d'une infirmerie abritée dans la maison d'arrêt et de correction (MAC) et 19 postes de santé dont quatre situés dans la commune et 15 en zone rurale. Le réseau communautaire est très développé. Les groupements de promotion féminine et les « *Badianou Gokh* » jouent un rôle important dans les activités de la santé de la reproduction notamment dans la promotion de la planification familiale.

Des travaux scientifiques ont montré que l'âge, la religion, le niveau d'instruction, l'autorisation du conjoint et le lieu de résidence avaient une influence sur l'utilisation de la contraception moderne [5-8]. Ainsi, les critiques relevées dans les recherches utilisées par Population Service International se situent à plusieurs niveaux notamment la non prise en compte des facteurs socioéconomiques et socioculturels qui peuvent influencer significativement l'utilisation de la contraception moderne. Concernant la méthodologie, les études se limitaient à un abord quantitatif et les facteurs sociodémographiques n'étaient pas pris en compte dans l'analyse multivariée [9, 10].

Ainsi, il paraît important de mener une étude quantitative et qualitative en se posant la question de recherche suivante : quels sont les facteurs associés à l'utilisation de

la contraception moderne par les femmes en âge de procréer dans le district sanitaire de Mbacké ?

L'objectif général de cette étude vise à identifier les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne chez les FAP dans le district sanitaire de Mbacké.

Méthodologie

Une étude analytique, quantitative et qualitative a été menée au niveau du district sanitaire de Mbacké. La population d'étude était les FAP qui résidaient au sein du district.

L'étude quantitative a été menée pour déterminer le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes et rechercher des associations.

Quant à l'étude qualitative, elle a permis de rechercher les perceptions des FAP sur la contraception moderne.

Enquête quantitative

L'enquête quantitative s'était déroulée du 1^{er} au 20 juillet 2011.

Échantillonnage

Un sondage à deux degrés était effectué. Ainsi, pour le 1^{er} degré, nous avons utilisé un sondage aléatoire pour tirer les concessions (unités de sondage) enquêtés. Le 2^e degré concernait les personnes (unités statistiques). Était incluse toute FAP qui résidait dans le district sanitaire de Mbacké. La taille d'échantillon était obtenue par la formule de Schwartz : $N = E^2 p q / d^2 n$ = taille de l'échantillon ; E = écart-réduit avec un risque & de 5 % = 1,96 ; p = proportion estimée = 10 % selon EDSIV ; q = complément de p = 1-p ; q = 90 % ; d = degré de précision = 3 %. Si on applique la formule, n = 384. Le nombre de concessions à enquêter dans chaque localité était donc défini proportionnellement à la population dans la localité rapportée à la population totale de FAP du district. Ce nombre était calculé à partir des données de la revue du 2^e semestre de 2010 des activités de santé de la reproduction du district. Ainsi, sachant que la population des FAP du district sanitaire de Mbacké était estimée à 39 182 en 2010 et que pour cette population il faut un échantillon de 192 concessions, le nombre de concessions à enquêter a été réparti proportionnellement à la population de FAP de chaque localité donnée. Dans

chaque concession, une liste des FAP répondant aux critères d'inclusion a été établie à partir de laquelle deux FAP étaient tirées au sort.

Collecte des données

Un questionnaire a été utilisé pour collecter les données, auprès des FAP à enquêter. Ce questionnaire a été construit à l'aide d'une revue documentaire et validé par une spécialiste en santé de la reproduction du Ministère de la santé et de l'action sociale. Il a été pré testé auprès de 30 FAP du district sanitaire de Bambey (de la même région). Ce pré test a permis d'apporter des corrections pour une bonne collecte des données. Il portait sur : les caractéristiques socio démographiques et culturels, la fécondité, les pratiques de la contraception. Les relais communautaires formés sur la collecte des données ont été chargés de mener l'enquête. Les enquêteurs administraient les questionnaires aux FAP enrôlées en dehors de leur zone de responsabilité.

L'enquêteur identifiait la place publique où étaient tenues les assemblées de la localité et a choisi de manière aléatoire une direction. Après avoir numéroté toutes les concessions de cette direction, il effectuait un tirage aléatoire de la première concession à enquêter. La concession suivante était la plus proche de la dernière enquêtée. Si le nombre de deux femmes n'était pas atteint, une autre direction était choisie de manière aléatoire et le processus était effectué comme décrit ci-dessus. Les non-répondantes, c'est-à-dire les FAP qui refusaient de se soumettre au questionnaire, étaient remplacées par d'autres FAP dans la même direction ou dans une autre.

Analyse statistique

Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Info 3.3.2. Une analyse statistique a été faite à l'aide des logiciels Epi Info 3.3.2 et R 2.2.9.

La première étape est une description des différentes variables quantitatives et qualitatives collectées en termes de paramètres de position (moyennes, fréquences) et de paramètres de dispersion (écart type, modes).

La deuxième étape est les analyses bi-variée et multi-variée. Le test du Khi2 a été utilisé pour la comparaison de deux proportions. Il était significatif lorsque p était inférieur à 0,05. Les variables dont p était inférieur à 0,2 en analyse bi-variée ont été retenues pour la modélisation [11] par régression logistique pour la détermination des facteurs liés à l'utilisation des produits contraceptifs modernes. L'ajustement successif sur les variables liées aux caractéristiques personnelles, ressources et besoins, a été fait selon

le modèle d'Andersen Newman en veillant aux conditions d'applicabilité ; le seuil de significativité étant fixé à 5 % [12]. Dans les modèles, les associations étaient mesurées par les odds ratio ajustés (ORaj) avec leurs intervalles de confiance, par le test de Wald pour la significativité dans les différentes catégories de la variable.

Enquête qualitative

L'enquête qualitative s'est déroulée du 25 au 31 juillet 2011.

Collecte des données

Les focus groups, adressés aux FAP, ont été établis à l'aide d'un guide dont les questions s'intéressaient aux connaissances, avantages, inconvénients de la contraception moderne, les problèmes rencontrés lors de leur pratique contraceptive et leurs suggestions. Des entretiens groupés ont permis de recueillir les perceptions des FAP sur la contraception moderne. Un enquêteur a été formé sur la technique du focus group et déployé sur le terrain. Ainsi, deux focus groups ont été tenus, l'un en milieu urbain au niveau du marché public de Mbacké et l'autre en milieu rural dans la place publique d'un poste de santé (tiré au hasard parmi l'ensemble des postes du district sanitaire de Mbacké). Ces focus group regroupent 23 FAP (11 FAP pour l'un et 12 FAP pour l'autre) et chacun durait en moyenne 30 mn. Dans chaque focus group, les jeunes FAP (moins de 20 ans) et les plus âgées (plus de 20 ans) sont presque réparties de façon égale. Les informations recueillies ont porté sur les avantages et inconvénients de la contraception, les problèmes rencontrés lors de la pratique contraceptive, et les suggestions des FAP pour l'amélioration de la pratique contraceptive. Les discours ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis transcrits après la collecte.

Analyse

L'analyse du contenu a été effectuée. Elle consiste dans un premier temps, à extraire des transcriptions, les fragments ou bloc de sens les plus représentatifs de la position de la personne ou du groupe (analyse verticale), et dans un deuxième temps, à classer ces extraits par catégories (analyse horizontale). Elle porte essentiellement sur leurs connaissances, avantages, inconvénients de la contraception moderne, les problèmes rencontrés lors de leur pratique contraceptive et leurs suggestions pour augmenter la prévalence contraceptive dans le district.

Éthique

Une demande d'enquête a été adressée au médecin chef de district suivie d'une autorisation écrite. Le consentement libre et éclairé de chaque FAP a été obtenu avant l'interview. L'anonymat est respecté et les informations recueillies sont gardées de façon confidentielle.

Résultats

Étude quantitative

Caractéristiques personnelles des FAP

L'âge moyen des FAP est de 30,1 ans ($\pm 7,7$). Les extrêmes sont 15 ans et 45 ans. Les FAP âgées d'au moins de 25 ans représentent 74,2 % de l'échantillon. La religion prédominante est l'islam soit 97,9 %. Les FAP sont en majorité d'ethnie wolof dans 69 % des cas. Elles sont généralement mariées (89,3 %). Les FAP sont scolarisées dans 32,6 % des cas. Selon le type d'occupation, 63,5 % des FAP sont ménagères. Elles ont un pouvoir de décision au sein de leur famille dans 26,8 % des cas. Les FAP qui ont une activité génératrice de revenus (AGR) représentent 19 % de la population enquêtée. Le nombre de grossesses varie de 0 à 12. La gestité moyenne est de $4,3 \pm (2,6)$. Les multi-gestes représentent 58,5 % de la population enquêtée. Le nombre d'enfants varie de 0 à 10 avec une moyenne de $3,9 \pm (2,3)$. Les FAP qui ont au moins un enfant représentent 94 %. Les FAP connaissent la contraception moderne dans 62,8 % (tableau I).

Parmi ces FAP, les méthodes injectables et les pilules sont les plus connues respectivement dans 84,8 % et 80,6 % suivis du dispositif intra-utérin (DIU) (24,1 %), de l'implant (22,8 %), de la ligature des trompes (LT) (5,9 %) et du collier (3 %).

Ressources

Les FAP ont une AGR dans 19 %. Elles vivent en milieu rural dans 58,8 %.

Besoin

Parmi les FAP qui ont une fois utilisé la contraception moderne, la majorité soit 62,3 % ne sont pas satisfaites de la qualité des prestations de la planification familiale.

Tableau I : Caractéristiques personnelles des FAP

Variables	Effectif	Pourcentage (%)
Classes d'âge (ans)		
• < 25	99	25,8
• ≥ 25	285	74,2
Religion		
• Musulmane	376	97,9
• Chrétienne	8	2,1
Ethnie		
• Wolof	265	69
• Autres	79	31
Situation maritale		
• Mariées	343	89,3
• Non mariées	41	10,7
Vivre sous le même toit avec son conjoint		
• Oui	276	80,7
• Non	67	19,3
Scolarisée		
• Oui	125	32,6
• Non	259	67,4
Niveau d'étude : Secondaire ou supérieur		
• Oui	32	25,8
• Non	93	74,2
Occupation principale		
• Ménagère	244	63,5
• Autres	140	36,5
Pouvoir de décision		
• Oui	103	26,8
• Non	281	73,2
Nombre d'enfant		
• Pas d'enfant	23	6
• Un enfant ou plus	361	94
Connaissance PF		
• Oui	241	62,8
• Non	143	37,2

Utilisation de la contraception moderne

Les FAP qui ont sous contraception moderne au moment de l'enquête, représentent 19 %. Ces FAP utilisent les méthodes injectables dans 54,2 %, les pilules (29,4 %), les implants (8,8 %) et le DIU (1,4 %).

Tableau II : Caractéristiques personnelles des FAP en fonction de l'utilisation de la contraception moderne

	Utilisation de la contraception moderne		P
	Oui	Non	
Classe d'âge (ans)			
• < 25	78 (78,8 %)	21 (21,2 %)	0,009*
• ≥ 25	84 (64,6 %)	201(35,4 %)	
Scolarisée			
• Oui	58 (46,4 %)	67 (53,6 %)	0,00002*
• Non	64 (24,7 %)	195 (75,3 %)	
Niveau d'études : secondaire ou supérieur			
• Oui	24 (63,2 %)	8 (36,8 %)	0,00001*
• Non	98 (28,3 %)	254 (71,7 %)	
Nombre d'enfants			
• Pas d'enfant	120 (33,1 %)	241 (66,9 %)	0,00001*
• Un enfant ou plus	2 (1,4 %)	21 (98,6 %)	
Pouvoir de décision			
• Oui	47 (45,6 %)	56 (54,4 %)	0,0004*
• Non	75 (26,7 %)	206 (73,3 %)	
Mariée			
• Oui	114 (33,6 %)	229 (66,4 %)	0,03*
• Non	8 (17,8 %)	33 (82,2 %)	
Connaissances PF			
• Oui	90 (38,2 %)	151 (61,8 %)	0,001*
• Non	32 (21,9 %)	111 (78,1 %)	

* : lien statistiquement significatif.

Tableau III : Ressources des FAP en fonction de l'utilisation de la contraception moderne

Ressources	Utilisation de la contraception moderne		P
	Oui	Non	
AGR			
• Oui	37 (50,7 %)	36 (49,4 %)	0,0001*
• Non	85 (27,3 %)	226 (72,7 %)	
Résidence			
• Rural	72 (42,9 %)	154 (57,1 %)	0,13
• Urbain	50 (31,6 %)	108 (68,4 %)	

* : lien statistiquement significatif.

Analyse bi-variée

Il y a un lien statistiquement significatif entre la classe d'âge, l'instruction, le niveau d'études, le nombre d'enfants, le pouvoir de décision, le statut marital et les connaissances sur la contraception moderne avec l'utilisation de la contraception moderne ($p < 0,05$) (tableau II).

Il y a un lien statistiquement significatif entre le fait de mener une activité génératrice de revenus et l'utilisation de la contraception moderne ($p < 0,05$). Par contre, il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le lieu de résidence et l'utilisation de la contraception moderne ($p \geq 0,05$) (tableau III).

Tableau IV : Niveau de satisfaction des FAP en fonction de l'utilisation de la contraception moderne

Ressources	Utilisation de la contraception moderne		P
	Oui	Non	
Satisfaction			
• Oui	46 (60,5 %)	30 (39,5 %)	0,0001*
• Non	76 (24,7 %)	232 (75,3 %)	

* : lien statistiquement significatif

Il existe un lien statistiquement significatif entre la satisfaction et l'utilisation de la contraception moderne ($p < 0,05$) (tableau IV).

Analyse multivariée

L'ajustement sur les caractéristiques personnelles, les ressources et les besoins ont permis d'obtenir respectivement les modèles 1, 2 et 3. Les FAP qui ont un pouvoir de décision ORaj = 2,2 (1,28 – 3,79), un niveau d'études secondaires ou supérieures ORaj = 4,42 (1,91 – 10,24), des connaissances sur la contraception moderne ORaj = 2,06 (1,18 – 3,6), une activité génératrice de revenus ORaj = 2,79 (1,52 – 5,11) et une satisfaction sur la qualité des prestations de la contraception ORaj = 6,01 (3,27 – 11,02) sont plus enclines à utiliser les méthodes contraceptives modernes (Tableau V).

Étude qualitative

L'étude qualitative a porté sur deux focus groups regroupant 23 FAP et l'analyse du contenu a permis d'obtenir les résultats suivants.

Connaissances de la contraception moderne

Les produits contraceptifs modernes les plus cités sont les pilules et les méthodes injectables. Par contre, quatre femmes sont incapables de citer au moins un produit contraceptif moderne.

Avantages de la contraception

Selon les FAP, la contraception moderne contribue à l'amélioration de la santé et permet un espacement des naissances. Une FAP revient sur ces avantages en affirmant : « Je remercie le bon Dieu, j'ai quatre enfants et les naissances sont espacées au moins trois années grâce à la planification

familiale (PF). Cet espacement des naissances m'a permis de bien pratiquer l'allaitement maternel exclusif et de bien s'occuper de ma santé ».

Inconvénients de la contraception

Elles disent qu'elles sont nombreuses à être dominées par les effets secondaires des produits contraceptifs modernes. Une femme disait : « juste après l'accouchement de mon dernier fils âgé aujourd'hui de 2 ans, je prenais de la pilule mais à cause de la persistance des céphalées puis des nausées, j'ai arrêté la prise ». Une autre femme affirme : « j'entends des rumeurs sur la contraception moderne comme l'utilisation de la contraception moderne ne permet plus d'avoir des enfants et l'adoption de la contraception est interdite par notre religion ».

Problèmes rencontrés lors de la pratique contraceptive

Au niveau des structures sanitaires, le choix des produits contraceptifs modernes est limité car les ruptures sont très fréquentes. Trois FAP disent, lors de leur dernière consultation PF, avoir acheté le produit contraceptif dans une officine privée de la place jugé plus cher car il n'était pas disponible dans la structure sanitaire. Le ticket de consultation PF jugé cher au niveau du centre de santé de Mbacké ne leur permet pas de bénéficier des prestations car la plupart d'entre elles n'ont pas d'activités génératrices de revenus.

Au niveau de leurs familles, à part leurs conjoints, personne n'est au courant de leur pratique contraceptive. La plupart dit que le pouvoir décision est détenu par le mari. Cinq femmes affirment qu'elles ont eu l'autorisation de leurs maris lors de leur dernier recours à la contraception moderne. Elles précisent : « nous n'osons pas faire quelque chose sans l'accord de nos maris surtout dans le domaine de la planification familiale ».

Concernant le choix des produits contraceptifs, certaines femmes disent que le choix porté sur les méthodes injectables s'explique par leur innocuité et la prise se fait tous

Tableau V : Facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne chez les FAP du district sanitaire de Mbacké

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
	IC à 95 %	IC à 95 %	IC à 95 %
Caractéristiques personnelles			
Tranches d'âge (ans)			
· < 25	1	1	1
· ≥ 25	1,7 (0,94 – 3,07)	1,73 (0,94 – 3,16)	1,79 (0,94 – 3,42)
Mariées			
· Non	1	1	1
· Oui	1,51 (0,57 – 4)	1,85 (0,67 – 5,14)	1,62 (0,57 – 4,6)
Niveau secondaire ou supérieur			
· Non	1	1	1
· Oui	3,1 (1,3 – 7,37)	5,08 (2,27 – 11,39)	4,42 (1,91 – 10,24) *
Nombre d'enfants			
· Pas d'enfant	1	1	1
· Un enfant ou plus	1,6 (0,66 – 5,63)	1,9 (0,55 – 7,09)	1,8 (0,87 – 6,93)
Pouvoir de décision			
· Non	1	1	1
· Oui	2,35 (1,43 – 3,89)	2,39 (1,43 – 3,98)	2,2 (1,28 – 3,79) *
Connaissances PF			
· Non	1	1	1
· Oui	1,99 (1,2 – 3,29)	1,8 (1,07 – 3,01)	2,06 (1,18 – 3,6) *
Ressources			
AGR			
· Non	–	1	1
· Oui	–	2,6 (1,47 – 4,6)	2,79 (1,52 – 5,11) *
Résidence			
· Rural	–	1	1
· Urbain	–	0,9 (0,55 – 1,46)	0,84 (0,5 – 1,42)
Besoins			
Satisfaction			
· Non	–	–	1
· Oui	–	–	6,01 (3,27 – 11,02) *

* : lien statistiquement significatif.

Modèle 1 ajusté sur les tranches d'âge, le statut marital, le niveau de scolarisation, la parité, le pouvoir de décision, les connaissances sur la PF.

Modèle 2 ajusté sur les tranches d'âge, le statut marital, le niveau de scolarisation, la parité, le pouvoir de décision, les connaissances sur la PF, l'AGR, la résidence.

Modèle 3 ajusté sur les tranches d'âge, le statut marital, le niveau de scolarisation, la parité, le pouvoir de décision, les connaissances sur la PF, l'AGR, la résidence, la satisfaction.

les trois mois en milieu de soins. Par ailleurs, certains problèmes ont été soulignés par des femmes lors du choix. Ainsi, deux femmes disent : « nous ne pouvons pas choisir les pilules même si c'est notre choix car leur prise est quotidienne et il est difficile de les prendre à l'insu de leur entourage ». Une autre affirme : « ...j'ai huit enfants ; l'accouchement de mon dernier a été difficile et finalement

j'ai bénéficié d'une césarienne à l'hôpital de Touba. Actuellement, notre couple a décidé d'arrêter les naissances car non seulement la vie est chère mais aussi pour préserver ma santé et celle de mes enfants. De ce fait, lors de ma consultation PF, j'ai choisi les méthodes injectables au lieu de la ligature des trompes car cette dernière n'était pas accessible financièrement et géographiquement ».

Suggestions des FAP pour l'amélioration de la pratique contraceptive

Les suggestions des femmes portent sur la diminution du ticket de consultation PF voire même gratuit permettant à toutes les FAP d'en bénéficier en cas de besoin. Elles suggèrent aussi aux autorités sanitaires de rendre disponibles les produits contraceptifs modernes de toute gamme, de mettre à la disposition du district un bloc opératoire fonctionnel avec un gynécologue et d'intensifier la sensibilisation afin d'amener les populations surtout celles des chefs de ménages et FAP, à mieux connaître les avantages de la planification familiale. Une femme dit que : « ...Dans notre village, il est difficile de pratiquer la contraception car les hommes n'adhèrent pas. Je vous prie de venir sensibiliser les populations surtout les chefs de ménages et les chefs religieux sur les avantages des méthodes contraceptives modernes afin de les amener à adhérer à la contraception moderne ».

Discussion

Dans cette étude, 23 FAP ont refusé de répondre au questionnaire malgré les explications des enquêteurs sur l'intérêt de l'étude. En effet, le principal motif souligné était la non autorisation du mari car ce dernier était souvent absent. Les enquêtes sur la contraception se heurtent à plusieurs difficultés : tabous liés à la sexualité, caractère caché de la contraception [13]. Cette étude sur l'utilisation des méthodes contraceptives cible les femmes en général. Or, d'après la littérature, la femme en union n'a pas le même comportement procréateur que celle qui ne l'est pas [14]. Il importe ainsi de mener des études plus ciblées. Dans l'enquête qualitative, le nombre de focus groups aurait pu être augmenté et complété par des entretiens individuels auprès des FAP, conjoints et prestataires en vue d'approfondir les résultats de ces différentes cibles.

Le taux d'utilisation de la contraception dans notre série était de 19 %. Une étude de Sépou A. en Centrafrique retrouvait un taux plus élevé, soit 30,4 % par les femmes [15]. Dans notre étude, l'âge n'avait pas d'influence statistiquement significative sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Selon Attanasso, les femmes plus âgées et en fin de vie féconde, utilisent plus la contraception moderne que les femmes de moins de 25 ans en début de vie féconde, soit respectivement 8,3 % et 6,8 % [16]. Donc l'utilisation de la contraception chez les adolescentes pourrait s'expliquer par la précocité des mariages en milieu

rural couplée à la diversification des sources d'information sur la contraception moderne et l'activité économique des FAP [17].

Par ailleurs, notre étude n'a pas retrouvé de différence statistiquement significative entre la pratique contraceptive et le statut matrimonial des FAP. Mais dans l'étude de Sépou A., les personnes non mariées utilisaient de façon statistiquement significative une contraception moderne. Cela est d'autant plus compréhensible que les veuves et les célibataires ont le plus souvent une vie instable et ne veulent pas se risquer à vivre une grossesse [15]. Chez les jeunes, l'utilisation élevée est probablement liée à la grande proportion de non mariés [18].

Le lieu de résidence des FAP n'intervenait pas de façon statistiquement significative dans l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne dans cette étude. Au Pakistan, les femmes sous méthodes contraceptives modernes étaient 4 fois plus nombreuses en milieu urbain (26 %) qu'en milieu rural (5 %) [19]. Au Bénin, les femmes du milieu urbain sont plus enclines à utiliser une méthode contraceptive moderne que celles du milieu rural, excepté pour le condom [9]. En effet, les structures sanitaires urbaines sont mieux dotées de services pour la pratique contraceptive qu'en milieu rural. De surcroît, les femmes ont plus de chance d'être instruites donc plus réceptives aux messages de sensibilisation sur la contraception moderne. Dans cette étude, les FAP de niveau secondaire ou supérieur utilisaient plus la contraception moderne. Ainsi, les femmes n'ayant pas atteint ce niveau d'études semblent moins engagées dans le processus de gestion de la fécondité par les méthodes modernes de contraception [16]. Lorsque le niveau d'instruction de la femme est supérieur ou égal au niveau du second cycle, l'effet contributif de la contraception à la réduction de la fécondité est de 34 %, tandis que cette baisse n'est que de 9 % lorsque la femme ne sait ni lire, ni écrire [16]. La pratique contraceptive permet d'éviter de 14 % la fécondité de la femme qui a un niveau primaire et de 23 % la fécondité de la femme de niveau secondaire premier cycle [20]. Ces auteurs démontrent que la scolarisation des filles constitue un axe stratégique de promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Par ailleurs, la pratique contraceptive dépend aussi du niveau de vie des populations [21]. L'existence d'une activité économique des FAP avait un lien statistiquement significatif avec l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne. Ceci montre que la sous-utilisation de la contraception est en rapport avec une faiblesse des revenus des FAP au niveau du district de Mbacké. L'accessibilité financière aux services est un facteur déterminant de l'utilisation de la

contraception moderne. De ce fait, les autorités sanitaires locales ont mis en place l'initiative de la gratuité de la pilule en vue de contribuer à l'augmentation du taux d'utilisation des produits contraceptifs modernes par un accès facile. Cette initiative se limite actuellement sur deux postes de santé et mérite d'être étendue sur l'ensemble du district. De plus, les autorités politiques doivent mettre à la disposition des groupements de promotion féminine des activités de développement générant ainsi des revenus en vue de rendre les femmes un peu autonomes sur le plan financier.

Mais la levée de cet obstacle financier ne suffit pas car l'inaccessibilité culturelle par l'absence de pouvoir de décision des FAP du district se pose. En effet, notre étude a retrouvé un lien entre le pouvoir de décision et l'utilisation de méthodes contraceptives modernes. L'absence de pouvoir de décision des FAP explique la forte influence de l'entourage surtout le mari dans la pratique contraceptive. En effet, dans l'étude de Maiga OS, 60,7 % des hommes pensent que c'est à l'homme que revient la décision [18]. Ainsi, il est très important d'impliquer les chefs de ménages dans toutes les activités de sensibilisation pour une bonne utilisation de la contraception moderne au sein des couples. Cette implication comprend non seulement l'utilisation des méthodes contraceptives mais aussi l'encouragement et le soutien à la contraception par le partenaire. La discussion au sein du couple est le moment où la femme fait part de ses opinions par rapport à la maîtrise de sa procréation et reçoit l'avis de son conjoint. À la suite d'une telle discussion, des compromis peuvent être faits et des résolutions sont prises au sein de la famille pour assurer une parentalité responsable ; ce qui accroît le cas échéant, la chance pour la femme en union de recourir à la contraception moderne en vue d'espacer les naissances. Cet avantage de la contraception moderne est retrouvé dans cette étude car la parité est aussi un facteur influençant la pratique contraceptive. En effet, les FAP avec au moins un enfant étaient plus enclines à utiliser la contraception moderne. Dans l'EDS V, il a été établi un lien entre le nombre d'enfants et l'utilisation de la contraception moderne. En effet, la prévalence contraceptive était plus élevée chez les femmes qui avaient plus de cinq enfants [2]. La durée de l'intervalle intergénéral a une influence très importante sur la santé de la mère et de l'enfant [18]. Au niveau communautaire, la contraception moderne donne aux couples la possibilité d'avoir moins d'enfants, mais des enfants qui sont en meilleure santé [22]. Il paraît aussi important d'agir sur d'autres déterminants comme l'amélioration des connaissances des FAP sur la contraception moderne en vue d'augmenter le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans le district de Mbacké. En effet, les FAP ayant des

connaissances sur les méthodes de contraception moderne étaient plus enclines à leur utilisation. Ce sont les mêmes observations qui ont été retrouvées par Sépou A. en Centrafrique en 2000 [15]. L'agence PSI-Burundi [23] est parvenue au résultat selon lequel la capacité des femmes à citer au moins trois avantages de l'espacement des naissances favorise l'utilisation des contraceptifs (81,3 % chez les utilisatrices contre 69,5 % chez les non utilisatrices). Il en est de même pour la connaissance d'au moins trois méthodes modernes de contraception. Dans notre étude, les méthodes les plus connues étaient les méthodes injectables (84,8 %) et les pilules (80,6 %). Ces produits étaient aussi les plus utilisés par les FAP. Ces résultats sont similaires à l'étude menée en Centrafrique dans l'étude de Sépou A. [15]. Ces études démontrent que le renforcement de certaines caractéristiques socioéconomiques des femmes peut contribuer à l'augmentation du taux d'utilisation des méthodes contraceptives dans nos communautés. Par ailleurs, dans le district de Mbacké, les autorités sanitaires doivent sensibiliser les chefs de ménages sur la PF en vue de leur adhésion et améliorer la qualité des prestations PF en rendant disponibles les méthodes contraceptives modernes comme l'extension de l'offre de pilule au niveau communautaire.

Conclusion

La prévalence contraceptive dans le district sanitaire est trop faible (1,29 %). L'analyse des déterminants de l'utilisation de la contraception moderne est une étape essentielle pour la mise en œuvre d'interventions ciblées pour la promotion de la contraception moderne au sein du district. Les connaissances sur la contraception moderne, l'obtention d'une activité génératrice de revenus et l'adhésion des conjoints à la contraception étaient les principaux déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les FAP. Ainsi, il est important de sensibiliser les hommes et leur faire comprendre le bien-fondé de cette contraception sur la santé de la mère et de l'enfant pour que les conjoints soient plus favorables au recours aux contraceptifs par leurs femmes. Il faudrait aussi encourager le dialogue au sein du couple sur la contraception moderne, mettre à la disposition des femmes des activités génératrices de revenus et promouvoir la scolarisation des filles dans le district sanitaire de Mbacké. Les autorités sanitaires devraient mettre à la disposition du district un personnel qualifié en vue de satisfaire et de fidéliser les clientes PF.

En perspective, cette recherche sur les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne mérite d'être suffisamment approfondie pour identifier les facteurs associés au choix de la méthode contraceptive chez les FAP au sein du district.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Références

- Ndiaye S. Planification familiale. In : Ndiaye S, Ayad M, éditeurs. Enquête démographique et de santé au Sénégal 2005. Calverton (MA) : ORC Macro ; Dakar (SN) : Centre de recherche pour le développement humain ; 2006. pp. 69-97. [Visité le 18/01/2015]. En ligne : <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR177/FR177.pdf>
- Agence nationale de la statistique et de la démographie. Enquête démographique et de santé au Sénégal, 2010 (EDS V). Calverton (MA) : ORC Macro ; Dakar (SN) : Centre de recherche pour le développement humain ; 2011. 49 p.
- Gueye AS, Ndiaye P, Tal-Dia A, Kessler C, Fergusson A. Fertilité, mortalité maternelle et survie des enfants du district sanitaire de Kolda (Sénégal). *Dakar Med.* 2004;49:86-90.
- Ministère de la santé et de la prévention médicale du Sénégal, Division de santé de la reproduction. Revue annuelle du premier semestre de la Santé de la Reproduction dans le district sanitaire de Mbacké. Mbacké (SN) : DSR ; 2010. 11 p.
- Mariko S, Ayad M, Hong R, Kéïta O, Diop M. Pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Mali, de 1995 à 2006 : analyses approfondies des enquêtes démographiques et de santé au Mali, 1995-1996, 2001 et 2006. Calverton (MA) : ICF Macro ; Bamako (ML) : Cellule de planification et de statistique ; 2009. 43 p. (Rapports d'analyses approfondies des EDS ; no 69). [Visité le 18/01/2015]. En ligne : <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA69/FA69.pdf>
- Aryeetey R, Kotoh A M, Hindin M J. Knowledge, perceptions and ever use of modern contraception among women in the Ga east district, Ghana. *Afr J Reprod Health.* 2010;14(4):27-32.
- Woldemicael G. Currently married women with an unmet need for contraception in Eritrea: Profile and determinants. *Can Stud Popul.* 2011;38(1-2):61-81.
- Fassassi R. Les facteurs de la contraception en Côte d'Ivoire au tournant du siècle : analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1994. Paris : Centre population et développement ; Groupe international de partenaires population-santé ; 2007. 65 p. (Les collections du Ceped Regards sur). [Visité le 18/01/2015]. En ligne : http://www.ceped.org/IMG/pdf/les_facteurs_de_la_contraception_en_cote_d_ivoire_au_tournant_du_siecle.pdf
- Boulos LM, Charles E, Louis-Jean JG. Haiti (2007) : planification familiale enquête TRaC examinant l'utilisation des méthodes contraceptives modernes parmi les femmes en âge de procréer de 15-49 ans. Premier passage. Washington (DC) : Recherche et métrique ; 2007. 32 p.
- Congo Z. Les facteurs de la contraception au Burkina Faso au tournant du siècle : analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998/1999. Paris : Centre population et développement ; Groupe international de partenaires population-santé ; 2005. 72 p. (Les collections du Ceped Regards sur).
- Collett D. Modelling binary data. 2^e éd. Londres (UK) : Chapman and Hall/CRC ; 2002. 387 p. (Texts in statistical science).
- Carpentier N, Ducharme F. Les approches prédictive et explicative dans l'étude de l'utilisation des services : l'exemple de la gérontologie sociale. *Ruptures.* 2003;9(2):112-26.
- Phillips J, Binka F, Adjuik M, Nazzar A, Adazu F. The determinants of contraceptive innovation: a case control study of family planning acceptance in a traditional African society. New York (NY) : Population Council, Policy research division; 1997. 38 p.
- Guiella G. Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso : un État des lieux. New York (NY) : Alan Guttmacher Institute ; 2004. 37 p. (Occasional report ; n° 12). [Visité le 18/01/2015]. En ligne : https://www.guttmacher.org/pubs/or_no12.pdf
- Sepou A, Enza J, Nali MN. Les difficultés liées à l'expansion de la contraception en zones urbaine et semi urbaine de la République Centrafricaine. *Med Afr Noire.* 2000;47(2):73-8. [Visité le 18/01/2015]. En ligne : <http://www.santetropicale.com/Resume/24703.pdf>
- Attanasso O, Fagninou R, M'bouke CMB, Amadou Sanni M. Les facteurs de la contraception au Bénin : analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001. Paris : Centre population et développement ; Groupe international de partenaires population-santé ; 2005. 48 p. (Les collections du Ceped Regards sur). [Visité le 18/01/2015]. En ligne : http://www.ceped.org/IMG/pdf/les_facteurs_de_la_contraception_au_benin_au_tournant_du_siecle.pdf
- Institut national de la statistique et de l'analyse économique (INSAE), ICF International. Enquête démographique et de santé (EDSB-III) Bénin, 2006. Calverton (MA) ; Institut national de la statistique et de l'analyse économique, Macro International Inc. ; 2007. 492 p. [Visité le 18/01/2015]. En ligne : <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR197/FR197.pdf>
- Maiga OS, Poudiougou B, Kéïta TFD, Ronse I, Boundy F, Bagayoko D, et al. Implication des hommes dans la prise de décision concernant le planning familial au Mali. *Mali Med.* 2007;22(4):27-30. [Visité le 18/01/2015]. En ligne : <http://www.malimedical.org/2007/p27d.pdf>
- Tilson D, Fareed Aslam. Pakistan (2007): family planning TRaC Study evaluating contraceptive use among married men and women in rural and urban Pakistan. Washington (DC) : Population services international ; 2007. 34 p. (Social marketing research series).
- Vimard P, Fassassi R, Talnan E. Le début de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne. In : Adjagmagbo A, Msellati P, Vimard P, éditeurs. Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements. Louvain-la-Neuve (BEL) ; Marseille : Academia Bruylant ; 2007. pp. 169-210.
- Akam E. Les facteurs de la contraception au Cameroun : analyse des données de l'enquête démographique et de santé. Paris : Groupe international de partenaires Population - Santé ; 2005. 46 p. (Documents d'analyse ; n° 6). [Visité le 18/01/2015]. En ligne : <http://www.ceped.org/cdrom/gripps/pdf/cameroun.pdf>
- Hobcraft J. Demographic and health surveys world conference. Columbia (MA) ; IRD, Macro international ; 1991. Chapter, Child spacing and child mortality; pp. 1157-81.
- Capo-Chichi V, Walhin I. Burundi (2005) : planification familiale enquête TRaC sur l'utilisation des méthodes contraceptives parmi les femmes en âge de procréer. Premier passage. Washington (DC) : Population services international ; 2006. 14 p.