Rev int sc méd -RISM-2016;18,11-15.
© EDUCI 2016

CONNAISSANCES ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE CHEZ LES ADOLESCENTES

KNOWLEDGE AND USE OF EMERGENCY CONTRACEPTION AMONG TEENAGERS

KOFFI A[1,2], NIGUÉ L[3], EFFOH D[1,2], ADJOBY R[1,2], LOUÉ S[1,2], CHENDJOU B[2], ABAULETH R[1,2], BONI S[1,2]

1 : Service de Gynécologie et Obstétrique, Service de Gynécologie et Obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody. BP V 13 Abidjan (Côte d'Ivoire)
2 : Département mère-enfant, UFR sciences médicales Abidjan
3 : Département statistique et informatique médicale, UFR sciences médicales Abidjan

Correspondance : Dr KOFFI Achille - *achillekof@yahoo.fr*

RÉSUMÉ

Objectifs. Evaluer l'étendue des connaissances, les attitudes et la pratique de la contraception d'urgence chez les jeunes filles élèves en Côte d'Ivoire, ainsi que les facteurs influençant sa connaissance et sa perception.

Méthode. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée au Lycée Classique d'Abidjan, un établissement d'enseignement général. Seules les filles de terminale ont été sélectionnées car, à la fois les plus exposées aux grossesses précoces et ayant une activité sexuelle avérée. La collecte des données s'est déroulée sur un mois, en mars 2010.

Résultats. Cinquatre-quatre pour cent (54%) ignoraient l'existence de la contraception d'urgence. Parmi celles qui en avaient entendu parler, 41,7% ne possédaient guère de connaissances précises sur la méthode de contraception d'urgence. Les sources d'informations formelles étaient associées à une bonne connaissance de cette méthode. Globalement, 78,1% avaient une attitude favorable. Cependant il existait une crainte chez certaines participantes de voir cette méthode se substituer au préservatif. Son usage était faible pour 5,5% des enquêtés. Le premier obstacle à son utilisation semble être dû au manque d'information du public.

Conclusion. Il existe un besoin urgent de sensibilisation des jeunes ivoiriennes à la contraception d'urgence, et surtout aux méthodes disponibles, ainsi qu'au délai correct d'emploi. Ainsi, elles pourront y avoir recours beaucoup plus facilement.

Mots clés : Contraception, Urgence, Elèves, Adolescente

ABSTRACT

Objectives. *To estimate the extent of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among girls and pupils in Côte d'Ivoire and factors influencing its knowledge and its perception.*

Method. *It is about a descriptive transversal study realized at the Lycée Classique of Abidjan, a general education school. Only the girls of final year were selected because they were at the same time the most exposed and also the best educated. The data collection took place in March, 2010.*

Results. *54% of the pupils ignored the existence of the emergency contraception. Among those who had heard about it, 41.7% did not have precise knowledge on the method. The formal sources of information were associated with a good knowledge of this method for 42.7%. In general, 78.1% had a favourable attitude. However there was a fear among some participants to see this method being substituted by the use of condoms. Its usage was low in our survey (5.5%). The first obstacle to its use seems to be due to the lack of public information.*

Conclusion. *There is an urgent need to educate the young women in Côte d'Ivoire about the use of the emergency contraception, especially the methods available to them and the correct deadline of their use. Through a good education they can avoid unwanted pregnancy.*

Keywords: Contraception, Emergency, Pupil – Teenager

INTRODUCTION

Environ 13% de la mortalité maternelle dans le monde est lié aux avortements non médicalisés avec la majorité de ces décès enregistrés dans les pays en développement ; Les femmes les plus affectées sont les étudiantes, les célibataires et les jeunes filles nullipares[1]. La contraception d'urgence (CU) offre une seconde alternative de prévenir une grossesse non désirée. Mais pour en tirer un maximum de profit, elle doit être connue avant que le besoin ne se présente et accessible lorsque nécessaire[2]. En Côte d'ivoire, le lancement officiel de l'initiative sur la CU s'est déroulé en 2003. Les personnes cibles étaient les adolescentes afin de pallier les abandons de la scolarité liés aux grossesses précoces. Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer l'étendue des connaissances, les attitudes et la pratique de la CU chez les jeunes filles élèves en Côte d'Ivoire, ainsi que les facteurs influençant sa connaissance et sa perception.

MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée au Lycée Classique d'Abidjan, un établissement d'enseignement général où les autorisations afférentes à l'étude ont été données. Seules les filles de terminale avaient été sélectionnées en raison de leur exposition potentielle à une grossesse non désirée. En outre, dans le curricula de leur formation académique, elles avaient déjà bénéficié d'un enseignement dans le domaine de la biologie de la reproduction et méthodes de contraception modernes. La collecte des données s'est déroulée durant le mois de mars 2010. Chaque élève, après avoir été informée sur thème de l'enquête, de ses objectifs et de sa procédure, a donné son consentement éclairé. L'interrogatoire a duré 10 à 15 minutes. Des éclaircissements ont été apportés à toutes leurs incompréhensions afin de minimiser les réponses inadéquates. Le questionnaire comprenait 4 parties :

1. *Caractéristiques générales :* Il s'agissait des items suivants : âge, âge aux premiers rapports sexuels, gestité, parité et méthode contraceptive adoptée.
2. *Connaissance de la CU :* l'existence de la CU et leurs sources d'information. Nous avons déterminé leur niveau de connaissance à travers 4 questions. Il était arbitrairement attribué 1 point à chaque réponse correcte, soit un total de 4 points pour les 4 questions. Nous avons considéré que les élèves avaient une bonne connaissance lorsque le score était de 3 ou 4 sur 4, et une mauvaise connaissance lorsque le score était de 0, 1 ou 2 sur 4.
3. *Attitude vis-à-vis de la CU* : Les élèves qui n'avaient jamais entendu parler de la CU recevaient au préalable une brève définition. L'attitude des élèves a été mesurée en utilisant 4 items. Il a été attribué à chaque item un score de 1 point, et en cas d'avis contraire un score de 0 point. Nous avons considéré les scores de 3 et 4 points comme correspondant à une attitude positive et les scores de 0, 1 et 2 points comme une attitude négative.
4. *Pratique de la CU :* Nous avons recueilli les expériences des élèves concernant la CU, ainsi que la notion de pratique sexuelle a risque associée.

Les résultats des statistiques ont été exprimés en termes de moyenne ou de pourcentage. Nous avons utilisé le test du Khi 2 pour analyser la relation entre différentes variables avec comme seuil de signification statistique p= 0,05.

L'enquête était anonyme et les résultats confidentiels. A la fin de chaque interview, une séance de communication pour le changement de comportement a été faite et les élèves étaient libres de poser toute question relative au thème de l'enquête et même sur tout autre sujet d'ordre médical.

RÉSULTATS

Nous avons distribué le questionnaire à 313 élèves dont 311 ont accepté de participer soit un taux de participation de 99,3%. L'âge des élèves variait de 16 à 23 ans avec un âge moyen de 18,56 ± 1,5 ans. La majorité (82,9%) avait un âge compris entre 17 et 20 ans. Parmi ces 311 élèves, 149 soit 47,9 % ont déclaré avoir des rapports sexuels. L'âge moyen aux premiers rapports sexuels était de 17,21 ± 1,56 ans avec des limites allant de 13 à 20 ans. Sur l'ensemble de ces 311 élèves, 13 soit 4,2% ont déjà été enceintes dont une à 3 reprises. Ces grossesses se sont terminées par un accouchement pour 2 élèves (15,4%) et par une interruption volontaire de la grossesse (IVG) pour les 11 autres soit 84,6% ; une élève en a même effectué 3. S'agissant de la contraception en générale 52,3% des participantes ayant des rapports sexuels utilisaient le préservatif masculin comme méthode contraceptive (Tableau I).

© EDUCI 2016.

Tableau I : Répartition selon la méthode contraceptive utilisée

Méthodes contraceptives	**n**	**%**
Calendrier	45	30,3
Coït interrompu	16	10,7
Pilules orales	9	6,0
Préservatif masculin	78	52,3
Aucune méthode	1	0,7
Total	**149**	**100**

Quand à la contraception d'urgence, 143 de l'ensemble des 311 élèves interrogées (46%) en ont déjà entendu parler. Les sources d'informations (Tableau II) étaient dominées par des sources informelles dont la principale était les amis avec un taux de 44,7%.

Tableau II : Sources d'informations des élèves

Sources	**n**	**%**	
Sources formelles			
Média	25	17,5	42,7
Ecole	12	08,4	
Personnel de la santé	24	16,8	
Sources informelles			
Amis	64	44,7	57,3
Famille	18	12,6	
Total	**143**		**100**

Selon le score de connaissance, 84 élèves (58,3%) ayant entendu parler de cette méthode avaient une bonne connaissance de celle-ci. Cette bonne connaissance portait sur tous les items étudiés à l'exception du délai d'efficacité qui n'était connu que par 29,4% des élèves (Tableau III).

Tableau III : Le niveau de connaissances des élèves

Items	**n**	**%**
Délais d'efficacité		
24 heures	55	38,4
48 heures	13	9,1
72 – 120 heures	42	29,4
Ne sait pas	33	23,1
La CU est-elle une méthode d'avortement ?		
Oui	35	24,5
Non	101	70,6
Ne sait pas	7	4,9
La CU est-elle disponible en vent libre ?		
Oui	92	64,3
Non	32	22,4
Ne sait pas	19	13,3
La CU prévient-elle les IST/SIDA ?		
Oui	1	0,7
Non	139	97,2
Ne sait pas	3	2,1

Les facteurs associés à une bonne connaissance étaient, comme le montre le Tableau IV, la notion de rapport sexuel, la source d'information formelle et le fait d'en avoir déjà utilisé.

Tableau IV : Facteurs influençant le niveau de connaissance

Items	**Niveau de connaissance**				**p**	**RR**	**IC**
	Bon		**Mauvais**				
	n	**%**	**n**	**%**			
Age (ans)							
16 - 19	62	73,8	45	76,3	0,11	0,95	0,7-1,29
20 - 23	22	26,2	14	23,7			
Antécédents de grossesse							
Oui	6	07,2	3	5,1	0,73	1,15	0,71 – 1,86
Non	78	92,8	56	94,9			
Notion de rapports sexuels							
Oui	56	66,7	23	39	0,001	1,67	1,22 – 2,29
Non	28	33,3	38	61			
Source d'information							
Formelle	49	58,3	13	22	0,000	1,83	0,38 – 2,42
Informelle	35	41,7	46	78			
Utilisation antérieure de CU							
Oui	16	19	1	01,7	0,001	1,74	1,43 – 2,13
Non	68	81	58	98,3			

Concernant sa pratique, 17 participantes sur 311 soit 5,5% ont déclaré l'avoir déjà utilisé. Parmi elles 11(64,7%) l'ont utilisé après un rapport sexuel non protégé et 6 (35,3%) après un accident de préservatif. Selon le score d'évaluation, 243 élèves soit 78,1% en avaient une attitude favorable, laquelle intéressait tous les items étudiés (Tableau V). Un bon niveau de connaissance prédisposait à une attitude favorable vis-à-vis d'elle : 84,5% contre 61% avec p = 0,001 ; RR=1,84 ; IC : 1,17 – 2,90.

Tableau V : L'attitude des élèves sur la contraception hormonale d'urgence

Items	Oui	Non	NSP*
Voudriez-vous recevoir plus d'informations sur la CU ?.....	78,1%	21,9%	0%
Pourriez-vous utiliser la CU après un rapport sexuel non protégé ?	77,5%	19,9%	2,6%
Pourriez-vous conseiller la CU à une amie ?.....	85,2%	13,8%	1%
Pensez-vous que la CU va entrainer une diminution de l'utilisation du préservatif ?.....	31,2%	68,8%	0%

*NSP : Ne se prononcent pas

DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'étendue des connaissances, les attitudes et la pratique de la CU chez les jeunes filles élèves dans un lycée d'Enseignant Secondaire de la ville, en Côte d'Ivoire.

Nos résultats ont montré que 46% des élèves avaient déjà entendu parler de la CU, résultat similaire (43,2% et 64%) à ceux trouvés dans la littérature scientifique[1,6-11]. Par contre, ils contrastent avec ceux trouvés aux Etats-Unis (94%)[12] et en Finlande (95%)[13]. Cette différence pourrait surtout s'expliquer par des considérations sociologiques. Notre étude ne s'étant intéressée qu'à des filles scolarisées en zone urbaine ; les filles en général en Côte d'Ivoire ont un niveau de connaissance encore plus faible. La prédominance des amis comme source d'information (44,7%) rejoint les constatations d'autres auteurs africains[4,6]. Ailleurs, la principale source était l'école[14] et les média[15].

Concernant le délai d'efficacité, seulement 29,4% savaient que la contraception d'urgence était efficace jusqu'à 72-120 heures, résultats superposables à ceux d'Aziken et al[16] au Nigeria mais différents de ceux de Cremer et al.[17] aux USA où 83% des adolescentes connaissaient le délai à respecter. En outre, 24,5% des élèves ayant connaissance de son existence pensaient qu'elle était une méthode d'avortement précoce comme observé en Ouganda[6] alors qu'aux USA, 87% des adolescentes savaient que la contraception d'urgence n'était plus efficace si la grossesse avait déjà débuté[17].

La disponibilité en vente libre, sue par 64,3% des élèves de notre étude, a facilité dans de nombreux pays en développement une plus grande utilisation, notamment dans les milieux défavorisés où l'accès aux médecins est limité[18]. Cependant, elle pourrait soulever des problèmes de mauvaise utilisation si elle ne s'accompagne pas de conseils pour « une contraception régulière»[19].

La plupart des filles signalaient qu'en dépit du fait que la contraception d'urgence ne prévenait pas les IST, elle pourrait se substituer au préservatif étant donné que celui-ci serait utilisé plus par peur d'une grossesse que d'une IST. Au Ghana[20], 55% des garçons estimaient que cela réduirait l'usage du condom. En France, une crainte fréquemment exprimée est qu'elle pourrait s'ériger en méthode de substitution plutôt que de rattrapage ; pourtant, dans 85% des cas, les femmes ont recours à une contraception régulière dans le mois qui suit sa prise[19]. Son usage dans ce pays semble donc répondre à celui pour lequel elle a été conçue, une méthode de rattrapage des échecs ou erreurs de contraception. Aux Etats-Unis, il a été constaté que la provision par avance de la contraception d'urgence n'était pas associée à une diminution de l'utilisation du condom ou de la contraception hormonale[12]. Au Mexique, elle entrainait plutôt une augmentation de l'usage du préservatif[22].

Globalement, les participantes avaient une attitude positive à l'égard de la contraception d'urgence. Elle avait déjà été utilisée par 5,5% des élèves, fréquence comparable à celle (4,2%) trouvée par Addo[7] au Ghana mais nettement inférieure à celles notées en Suède (29%)[14] et aux USA (13%)[23]. Les raisons les plus avancés dans l'utilisation de la contraception étaient l'absence de contraception (64,7%) et les accidents du préservatif (35,3%). Pour certains auteurs[24,25], les accidents du préservatif sont les raisons les plus retrouvées. Il est donc important d'associer lors des sensibilisations sur l'utilisation du préservatif, une information relative à l'usage adéquat de la contraception d'urgence.

Les facteurs associés à une bonne connaissance étaient la notion de rapport sexuel (p=0,001), la source d'information formelle (p=0,000) et le fait d'avoir déjà utilisé la CU (p=0,001). Au Cameroun[1], le fait de l'avoir déjà utilisé et la source d'information représentée par les médias audio-visuels étaient les facteurs associés à une connaissance adéquate. Au Nigéria[16], les répondantes qui étaient sexuellement actives et celles qui avaient toujours adopté une méthode de contraception étaient significativement plus susceptibles de connaitre son délai d'utilisation.

© EDUCI 2016.

Dans notre étude, une bonne connaissance de la contraception d'urgence était associée à une attitude plus favorable vis-à-vis de celle-ci. Notre étude présente cependant quelques limites. En effet, l'utilisation par une méthode non probabiliste d'un échantillonnage de convenance était une limite car cette population n'est pas représentative de tous les élèves de Côte d'Ivoire, encore moins de la population générale. Il conviendrait donc de répéter cette étude dans un périmètre plus vaste, à l'échelle nationale.

CONCLUSION

La contraception d'urgence est mal connue voire méconnue par les adolescentes et de ce fait peu utilisée. Nous pensons que les médias de masse, l'école et les personnels sanitaires ont un plus grand potentiel pour améliorer les connaissances sur cette méthode contraceptive au sein de la population générale.

RÉFÉRENCES

1. **Kongnyuy E, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge C, Kouam L, Doh A.** A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. BMC Emerg Med 2007, 7:7.
2. **Dunn S, Guilbert E, Lefebvre G, Allaire C, Arneja J, Birch C, Fortier M et al.** Emergency contraception. J Obstet Gynaecol Can. 2003 Aug; 25(8):680-7.
3. **Gastineau B, Hanitriniaina O.** Connaissances de la contraception et sexualité à risque chez les jeunes à Antananarivo, Madagascar. Med Afr Noire 2008 ; 55(4) : 207-12.
4. **Akani CI, Enyindah CE, Babatunde S.** Emergency contraception: knowledge and perception of female undergraduates in the Niger Delta of Nigeria. Ghana Med J 2008; 42 (2): 68-70.
5. **Lydie N, Léon C.** Sexualité, IST et dépistage du VIH. In : Baromètre santé 2005 : premiers résultats- Saint-Denis : INPES, 2006. p.103-6.
6. **Byamugisha JK, Mirembe FM, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K.** Emergency contraception and fertility awareness among University students in Kampala, Uganda. Afr Health Sciences 2006; 6 (4): 194-200.
7. **Addo VN, Tagoe-Darko ED.** Knowledge, practices, and attitudes regarding emergency contraception among students at University in Ghana. Int J Gynaecol Obstet 2009; 105 (3): 206-9
8. **Roberts C, Moodley J, Esterhuizen T.** Emergency contraception: knowledge and practices of tertiary students in Durban, South Africa. J Obstet Gynaecol 2004; 24(4):441–445.
9. **Bozkurt N, Korucuoğlu U, Aksakal FN, Biri A, Ciftçi B, Maral I, Tiraş B.** Turkish adolescents' knowledge on and attitude toward emergency contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006; 19(6):391-5.
10. **Adhikari R.** Factors affecting awareness of emergency contraception among college students in Kathmandu, Nepal. BMC Womens Health. 2009; 17; 9:27
11. **Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, Rivera-Rivera L.** Emergency contraception in Mexican students. Salud Publica Mex 2010; 52(2): 156-64.
12. **Hickey MT**. Female college students' knowledge, perceptions, and use of emergency contraception. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2009; 38(4) : 399-405
13. **Falah-Hassani K, Kosunen E, Shiri R, Rimpelä A.** Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. BMC Public Health 2007; 9 (7): 201.
14. **Häggström-Nordin E, Tydén T.** Swedish teenagers' attitudes toward the emergency contraceptive pill. J Adolesc Health 2001; 28(4): 313-8.
15. **Johnson R, Nshom M, Nye AM, Cohall AT.** There's always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. Contraception 2010;81(2): 128-32. Epub 2009 Sep 30.
16. **Aziken M, Okonta P, Ande A.** Knowledge and perception of emergency contraception among female nigerian undergraduates. Int Fam Plan Persp 2003, 29 (2): 84-87.
17. **Cremer M, Holland E, Adams B, Klausner D, Nichols S, Ram RS, Alonzo TA.** Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. Obstet Gynaecol 2009;113(4) :840-4.
18. **Mittal S.** Interventions en matière de contraception d'urgence : commentaire de la BSG (dernière révision : 1er Novembre 2008). Bibliothèque de santé génésique de l'OMS ; Génève : Organisation mondiale de la Santé.
19. **Aubin C, Jourdain Menninger D.** La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Inspection générale des affaires sociales, Rapport N°RM2009-104A : 37-52.
20. **http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/** BRP/104000049/0000.pdf consulté le 26 Mai 2010.
21. **Baiden F, Awini E, Clerk C.** Perception of university students in Ghana about emergency contraception. Contraception 2002; 66(1): 23-6.
22. **Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM.** The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviours. J Pediatr Adolesc Gynecol 2004; 17(2): 87-96.
23. **Walker DM, Torres P, Gutierrez JP, Flemming K, Bertozzi SM.** Emergency contraception use is correlated with increased condom use among adolescents: results from Mexico. J Adolesc Health 2004; 35(4): 329-34.
24. **Aiken AM, Gold MA, Parker AM.** Changes in young women's awareness, attitudes, and perceived barriers to using emergency contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005; 18(1): 25-32.
25. **Hugh Porter JF.** Use of hormonal emergency contraception at a university health centre over a 6 year period. J Fam Plan Reprod Health Care 2001; 27(1): 47-8.
26. **Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R.** Emergency contraception: who are the users? J Fam Plan Reprod Health Care 2001; 27(4): 209-12.