



Article Original

Facteurs Associés à la Non Utilisation des Contraceptifs par les Étudiantes de l'Université de Dschang (Cameroun)

Factors Associated with the Non-Use of Contraceptives by Female Students at the University of Dschang (Cameroon)

Esther Ngo Um Meka¹, Michèle Florence Mendoua^{1*}, Junie Annick Metogo Ntsama¹, Carolle Tediondonkeng Kengmo¹, Véronique Batoum Mboua¹, Felix Essiben¹, Pascal Foumane¹

Affiliations

¹Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.

***Auteur correspondant** : Michèle Florence Mendoua, Maître-Assistant au département de gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Email : meekey47@gmail.com

Mots clefs : contraception chez les étudiants, université de Dschang

Keywords: contraception by students, University of Dschang



RÉSUMÉ

Introduction. En milieu étudiant dans la région de l'Ouest du Cameroun, il existe peu d'études portant sur l'utilisation des contraceptifs. Le but de ce travail est d'analyser les facteurs associés à la non utilisation de contraceptifs par les étudiantes de l'université de Dschang. **Méthodes.** il s'agit d'une étude transversale analytique avec collecte de données prospective menée pendant 07 mois allant du 1^{er} Novembre 2022 au 31 Mai 2023 à l'université de Dschang. Toutes les étudiantes âgées de 15 à 35 ans sexuellement actives, tous niveaux confondus et consentantes étaient recrutées. Les étudiantes mineures quant à elles étaient munies d'une autorisation parentale. L'échantillonnage était de type non probabiliste exhaustif en grappe stratifié. **Résultats.** L'âge moyen des étudiantes était de 20,7± 2,11 ans (extrêmes : 16 et 35 ans). L'âge du premier rapport sexuel était de 18,54±1,88 ans. La proportion des étudiantes ayant déjà connu un avortement était de 5,3%. La quasi-totalité des étudiantes (99,1%) avaient des connaissances sur les contraceptifs mais 79,1% d'entre elles ne les utilisaient pas. Les étudiantes du premier cycle utilisaient très peu les contraceptifs à l'inverse de celles du second cycle. Par ailleurs, il y avait une très faible utilisation des contraceptifs par les étudiantes des facultés des sciences, de médecine et des sciences pharmaceutiques. Les principaux lieux d'approvisionnement étaient la pharmacie (67,2%), les hôpitaux (43,5%). Les sources majeures d'informations étaient l'école (70,8%), internet (57,3%), l'hôpital (49,4%). Les méthodes de contraception les plus utilisées étaient le préservatif masculin (77,9%) et la pilule du lendemain (47%). L'âge <25 ans (p<0,001), les antécédents d'avortements (p=0,022), l'absence d'activités génératrices de revenus (p=0,048) et la non approbation de l'utilisation de contraceptifs par le partenaire (p<0,001) étaient fortement associées à la non utilisation de contraceptifs. **Conclusion.** Notre étude montre que la non utilisation des contraceptifs n'est pas seulement une question de niveau de scolarisation. Même au niveau supérieur, l'adhésion à la contraception rencontre des obstacles non négligeables.

ABSTRACT

Introduction. There are few studies of contraceptive use among students in the western region of Cameroon. The aim of this study was to analyse the factors associated with the non-use of contraceptives by female students at the University of Dschang. **Methods.** this is an analytical cross-sectional study with prospective data collection conducted over 07 months from November 1, 2022 to May 31, 2023 at the University of Dschang. All sexually active female students aged 15 to 35, at all levels, were recruited. Female students under the age of majority had parental consent. Sampling was non-probability, exhaustive, stratified cluster sampling. **Results.** The mean age of the female students was 20.7± 2.11 years (extremes: 16 and 35 years). Age at first sexual intercourse was 18.54±1.88 years. The proportion of students who had already had an abortion was 5.3%. Almost all students (99.1%) knew about contraceptives, but 79.1% did not use them. Contraceptive use was very low among undergraduates, unlike postgraduates. On the other hand, contraceptive use was very low among students in the faculties of science, medicine and pharmaceutical sciences. The main sources of supply were pharmacies (67.2%) and hospitals (43.5%). The most commonly used contraceptive methods were the male condom (77.9%) and the morning-after pill (47%). Age <25 (p<0.001), history of abortion (p=0.022), lack of income-generating activities (p=0.048) and non-approval of contraceptive use by partner (p<0.001) were strongly associated with non-use of contraceptives. **Conclusion.** Our study shows that contraceptive non-use is not only a question of educational level. Even at higher levels, adherence to contraception faces significant obstacles.

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la contraception comme l'utilisation d'agents, dispositifs, méthodes ou procédures visant à diminuer la probabilité de conception ou à l'éviter. Elle représente une intervention essentielle pour améliorer la santé maternelle, car investir dans la planification familiale permet est un levier important dans l'atteinte de l'Objectif de Développement Durable 3. Dans les pays à faible ressources où il y a des difficultés d'accès aux méthodes de contraception, elle préviendrait 54 millions de grossesses non désirées, 16 millions d'avortements non sécurisés et 7 millions de fausses couches [1]. D'autres études, ont montré qu'elle réduirait substantiellement de 29%, le nombre de décès maternels chaque année, si elle est disponible [2]. Dans le monde, la non satisfaction des besoins en contraception demeure un problème criard de santé publique. Selon le rapport de l'ONU en 2019, parmi 1,9 milliards de femmes en âge de procréer entre 15 et 49 ans, 1,1 milliards souhaitent avoir une méthode de contraception, mais seulement 10% n'utilisent pas de méthode faute d'accessibilité [3]. En France sur 100 femmes sexuellement actives et ne souhaitant pas de grossesse, 40% déclaraient utiliser la pilule en 1978, puis 50%, en 1988 et 60% en 2000 [4] et 97% en 2013 [5]. En Afrique subsaharienne, les taux de fécondité sont comptés parmi les plus élevés du monde. Ainsi, avec un taux d'accroissement de la population actuellement de l'ordre de 3% par an, l'Afrique passe pour un continent où le ralentissement du rythme démographique nécessitera une période relativement longue [6]. Au Cameroun, selon l'Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs (EDS-MICS) en 2018, la prévalence contraceptive générale des femmes de 15 à 49 ans était de 15% [9] et dans la région de l'Ouest de 18% [7]. Cette prévalence reste faible, pourtant le niveau de connaissances des femmes sur les méthodes contraceptives s'est amélioré depuis 1991 [8]. Plusieurs études menées en contexte africain sur l'utilisation de la contraception, ont montré que le niveau scolaire bas constituait un frein à l'utilisation optimale des méthodes contraceptives. Au fil du temps, il est paradoxal de constater en milieu étudiant que la prévalence contraceptive reste très faible. De ce fait, la faible adhérence à l'utilisation des contraceptifs n'est pas un problème de niveau d'études, mais une question de perceptions. Dans les universités, on rencontre des femmes adultes, mais aussi des adolescentes qui constituent une population d'étude à part entière et dont les réalités sont également à prendre en compte. Ceci étant dit, chaque année 3,2 millions d'adolescentes subissent des avortements clandestins et 70 000 d'entre elles meurent des suites de complications [9]. Les jeunes sont les plus exposés au VIH et aux grossesses non désirées. Au regard des chiffres suscités, les obstacles à la non utilisation des contraceptifs sont légion et de divers ordres : sociodémographique, culturel, voire économique. En milieu étudiant, peu d'études portant sur la dynamique de la non utilisation des contraceptifs dans notre contexte d'où l'intérêt de notre étude.

MÉTHODES

Après l'obtention des différentes autorisations administratives, nous avons mené une étude transversale analytique avec collecte de données prospective d'une durée de 07 mois allant du 1^{er} Novembre 2022 au 31 Mai 2023, à l'université de Dschang. Elle compte à ce jour huit établissements : la Faculté des Lettres et Sciences Humaines (FLSH), la Faculté de Sciences Economiques et de Gestion (FSEG), la Faculté des Sciences Juridiques et Politiques (FSJP), la Faculté des Sciences (FS), la Faculté d'Agronomie et des Sciences Agricoles (FASA), l'Institut Universitaire de Technologies (IUT), Institut des Beaux-Arts de Foumban (IBAF), Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques (FMSP).

Cette étude a été conduite dans six facultés et concernaient les étudiantes de 15 à 35 ans tout niveau et filière confondus, sexuellement actives et consentantes de participer à l'étude. Les étudiantes mineures ayant obtenu au préalable une autorisation parentale. Notre échantillonnage était de type non probabiliste exhaustif en grappe, stratifié. La collecte de données, s'est faite au décours des entretiens avec les étudiantes après signature du consentement éclairé. Les étudiantes recevaient des explications sur l'importance de l'anonymat, la confidentialité et l'objectif de l'étude et celles-ci renseignaient les fiches techniques préconçues à cet effet. Les données ont été analysées par les logiciels CS-PRO version 7.7 et SPSS 23 et EXCEL version 2013

RÉSULTATS

L'étude s'est déroulée à l'université de Dschang dans les différentes facultés. Elle concernait toutes les étudiantes de 15 ans 35 ans sexuellement actives tous niveaux et toutes filières confondues. Au cours de l'étude nous avons rencontré au total 1820 étudiantes parmi lesquelles 1017 répondaient aux critères d'inclusions. Pendant l'encodage des données, 14 fiches les unes mal renseignées ou incomplètes pour d'autres étaient exclues. Nous avons retenu 1003 fiches pour exploitation.

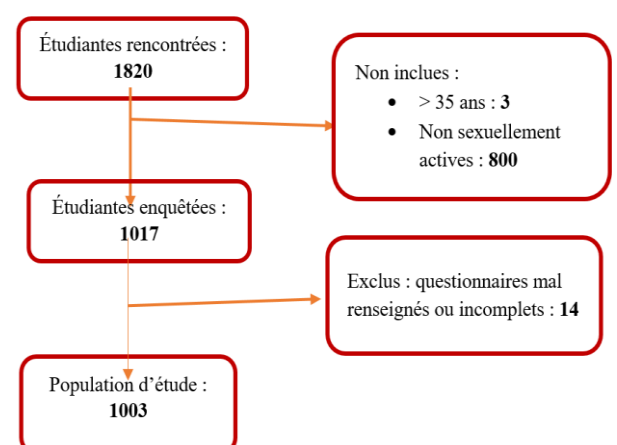


Figure 1 : procédure de recrutement

Profil socio démographique et reproductif des étudiantes de l'université de Dschang

Tableau I: caractéristiques sociodémographiques des étudiantes

Variabes	Effectifs	%
Tranche d'âge		
[20-25[	673	67,1
[15-20[	287	28,6
[25-30[	37	3,7
[30-35[	6	0,6
Faculté d'étude		
FS	288	28,7
FSEG	232	23,1
FMSP	179	17,8
FSJP	108	10,8
FASA	102	10,2
FLSH	94	9,4
Niveau d'étude		
Licence 2	457	45,6
Licence 1	287	28,6
Licence 3	218	21,7
Master 1	20	2
Master 2	7	0,7
Doctorat	14	1,4
Total	1003	100

FS= Faculté de Sciences. FSEG= Faculté de Sciences Economiques et Gestion. FMSP= Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques. FSJP= Faculté des Sciences Juridiques et Politiques. FASA= Faculté d'Agronomie et des Sciences Agricoles. FLSH= Faculté des Lettres et Sciences Humaines

La tranche d'âge prédominante était celle de [20-25[ans soit 67,1 % de l'échantillon. L'âge moyen était de 20,7±2,11 ans et les extrêmes de 16 et 35 ans. La FS était la plus représentée (28,7 %), suivi de la FSEG (23,1 %), de la FMSP (17,8 %). Les étudiantes du premier cycle étaient plus nombreuses.

Tableau II: caractéristiques sociodémographiques et reproductives

Variabes (N=1003)	Effectifs	%
Statut matrimonial		
Célibataire	954	95,1
Concubinage	23	2,3
Mariée	21	2,1
Veuve	4	0,4
Divorcée	1	0,1
Religion		
Catholique	633	63,1
Protestante	234	23,3
Église dite de réveil	88	8,8
Musulmane	25	2,5
Autres	23	2,3
Âge du premier rapport sexuel		
Inférieur à 15 ans	9	0,9
[15-20[	696	69,4
[20-25[	296	29,5
[25-35]	2	0,2
Antécédent d'avortement		
Non	950	94,7
Oui	53	5,3
Total	1003	100

La majorité (95,1 %) était célibataire. Plus de la moitié des étudiantes ont eu leur premier rapport sexuel entre 15-20 ans, pour un âge moyen de 18,54 ±1,88 ans et des extrêmes de 9 et 32 ans. La proportion des étudiantes ayant des antécédents d'avortements était de 5,3 %. Parmi elles, 81,1 % étaient des interruptions volontaires de grossesses et 17 % des avortements spontanés.

Fréquence de la non utilisation des contraceptifs

La figure 2 montre qu'environ trois quart des étudiantes (79,1 %) n'utilisaient pas de contraceptifs.

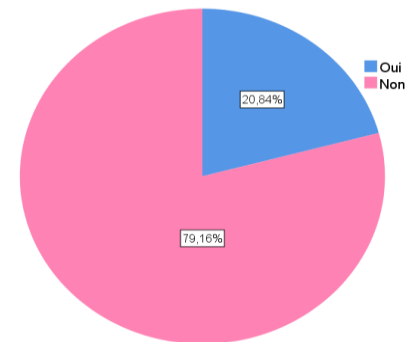


Figure 2: répartition des étudiantes selon l'utilisation des contraceptifs

Évaluer les connaissances et l'utilisation des contraceptifs

Tableau III: connaissances sur la contraception

Variabes	Effectif	%
Connaissances des contraceptifs		
Oui	994	99,1
Non	9	0,9
Raisons de l'utilisation des méthodes contraceptives		
Limiter les naissances	394	39,6
Prévenir les grossesses non désirées	828	83,3
Prévenir les infections sexuellement Transmissibles	578	58,1
Espacer les naissances	375	37,7
Concernées par la contraception		
Femme mariées	269	27,1
Célibataires	352	35,4
Toutes les femmes en activité sexuelle	723	72,7
Uniquement les femmes ayant au moins un enfant	81	8,1
Lieu d'approvisionnement		
A l'hôpital	432	43,5
Colporteur (vendeur ambulant)	66	6,6
Pharmacie	668	67,2
Boutique	207	20,8
Marché	1	0,1
Source d'information sur les méthodes de contraception		
Radio	102	10,3
Télévision	416	41,9
Réseau-sociaux	455	45,8
Hôpital	491	49,4
Internet	570	57,3
Campagne de santé	408	41,0
Famille et relations	418	42,1
A l'école	704	70,8
Eglise, camps vacance	1	0,1

Ce tableau montre que 99,1% des étudiantes enquêtées avaient connaissance de l'existence des contraceptifs ; 83,3 % utilisent les contraceptifs pour la prévention des grossesses non désirées, 58,1 % quant à elles s'en servent pour la prévention des maladies sexuellement actives. La plupart des enquêtées (72,7 %) pensent que toutes les femmes en activité sexuelle doivent utiliser des contraceptifs. Les principaux lieux d'approvisionnement étaient la pharmacie (67,2 %), les hôpitaux (43,5%) et les principales sources d'information étaient l'école (70,8 %), internet (57,3%) et l'hôpital (49,4%).

Tableau III: connaissances sur la contraception

Variables	Effectif	%
Entendu parler de planification familiale		
Oui	978	97,5
Non	25	2,5
Total	1003	100,0
Accès au service de planification familiale		
Oui	319	32,6
Non	659	67,4
Total	978	100,0
Raisons de l'inaccessibilité aux services de planification familiale		
Éloignement des services	126	19,1
La mauvaise qualité des services	99	15,0
Manque de moyens financiers	520	79,02
Ignorance	2	0,3

Le tableau IV montre que 97,5 % des étudiantes affirment avoir déjà entendu parler de la planification familiale. Mais 67,4 % n'ont pas accès aux services de Planification familiale. Les raisons justifiant de ce résultat sont : en tête de file, le manque de moyens financiers (79,02 %), puis l'éloignement des services (19,1 %) et la mauvaise qualité des services offerts (15 %).

Les méthodes les plus utilisées étaient le préservatif (77,9 %), la pilule du lendemain (47 %) et le coït interrompu (22,2 %).

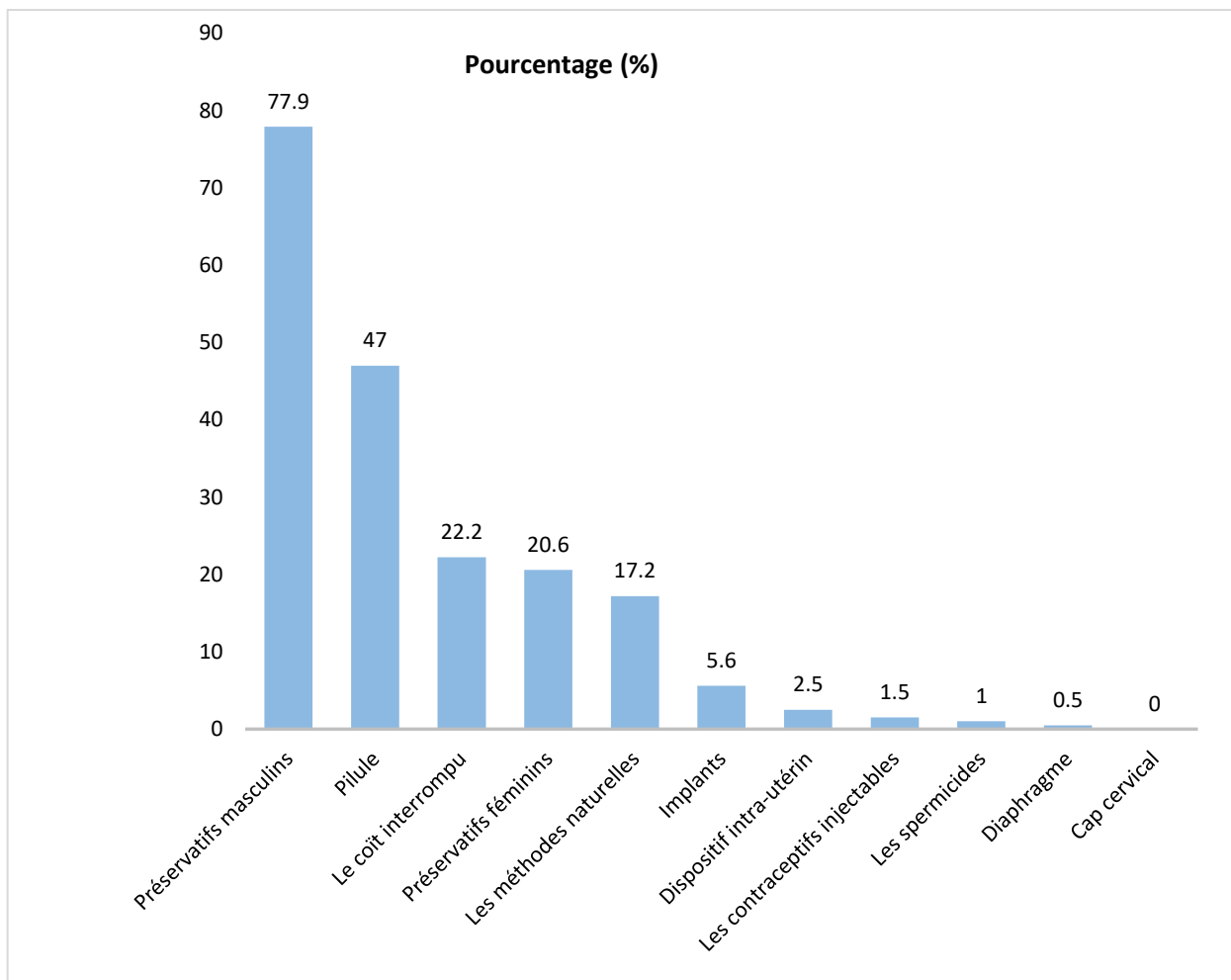


Figure 3 : répartition des étudiantes selon les contraceptifs utilisés

Facteurs associés à la non-utilisation des contraceptifs

Les facteurs associés à la non utilisation sont d'ordre sociodémographiques, reproductifs économiques, sanitaire et intermédiaires

Facteurs sociodémographiques		Utilisation des méthodes contraceptives				Khi-carré P-value
		Oui		Non		
		N	%	N	%	
Age	[15-20[	36	17.2	251	31.6	19,812
	[20-25[	163	78.0	510	64.2	0,000*
	[25-30[	7	3.3	30	3.8	
	[30-35[	3	1.4	3	.4	
Faculté	FLSH	20	9.6	74	9.3	13,132
	FSEG	65	31.1	167	21.0	0,022*
	FSJP	24	11.5	84	10.6	
	FS	55	26.3	233	29.3	
	FASA	20	9.6	82	10.3	
	FMSP	25	12.0	154	19.4	
Statut matrimonial	Mariée	7	3.3	14	1.8	7,315
	Célibataire	195	93.3	759	95.6	4,12
	Veuve	0	.0	4	.5	
	Divorcée	1	.5	0	.0	
	Concubinage	6	2.9	17	2.1	
Niveau d'étude	Licence 1	43	20.6	244	30.7	10,382
	Licence 2	108	51.7	349	44.0	0,065
	Licence 3	48	23.0	170	21.4	
	Master 1	4	1.9	16	2.0	
	Master 2	3	1.4	4	.5	
	Doctorat	3	1.4	11	1.4	
Antécédent d'avortement	Oui	20	9.6	33	4.2	9,687
	Non	189	90.4	761	95.8	0,002*

*. Les statistiques Khi-carré sont significatives au niveau 0,05

Le Tableau ci-dessus révèle que les étudiantes de moins de 25 ans utilisent moins de contraceptifs que ceux de 25 ans et plus. Il existe une association significative entre l'âge et la non utilisation des contraceptifs ($p < 0,001$). Les étudiantes des facultés scientifiques (FS et FMSP) utilisent moins de contraceptifs que celles des facultés littéraires, les célibataires utilisent moins de contraceptifs que les mariés. Les étudiantes du premier cycle utilisent moins de contraceptifs que celles du second cycle mais cette association n'est pas statistiquement significative. Les femmes sans antécédents d'avortement pratique peu la contraception que celles ayant une histoire d'avortement. Il existe donc une association statistiquement significative entre les antécédents d'avortement et la non utilisation des contraceptifs ($p = 0,002$).

Tableau VII : utilisation des contraceptifs par les étudiantes en fonction des facteurs socioéconomiques

Facteurs socioéconomiques		Utilisation des méthodes contraceptives				Khi-carré P-value
		Oui		Non		
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Niveau de vie	Haut standing ^a	13	6.2	38	4.8	3,157
	Moyen Standing ^b	64	30.6	293	36.9	0,206
	Bas Standing ^c	132	63.2	463	58.3	
Activité extra-académique génératrice de revenu	Oui	58	27.8	169	21.3	3,951
	Non	151	72.2	625	78.7	0,047*

* Les statistiques Khi-carré sont significatives au niveau 0,05 ;

^a Plus de 50 000 FCFA de revenu par mois ;

^b Dispose d'un revenu compris entre 20 000 et 50 000 FCFA par mois ;

^c Dispose de moins de 20 000 FCFA de revenus par mois.

Les étudiantes ayant un niveau de vie bas ou moyen utilisent moins de contraceptifs que celles ayant un niveau de vie élevé ; mais cette association n'est statistiquement significative. Par ailleurs, il existe une relation de cause à effet entre l'activité extra académique génératrice de revenu et la non utilisation des contraceptifs ($p = 0,047$).

Tableau III : utilisation des contraceptifs en fonction des facteurs intermédiaires.

		Utilisation des contraceptifs				Khi-carré P-value
		Oui		Non		
		Effectif	%	Effectif	%	
Echanges avec le partenaire sur la contraception	Non	44	21,10%	432	54,40%	73,822
	Oui	165	78,90%	362	45,60%	p<0,000*
Approbation du partenaire de la contraception	Oui	175	87,10%	414	70,10%	22,777
	Non	26	12,90%	177	29,90%	p<0,000*

*. Les statistiques Khi-carré sont significatives au niveau 0,05.

La majeure partie des étudiantes discutent de contraception avec leurs partenaires. Mais très peu approuvent l'utilisation de contraceptifs ($p<0,000$).

Tableau IX : analyses bi-variées

Variables	Utilisation actuelle d'un contraceptif		OR (IC 95%)	Valeur P
	Oui n (%)	Non n (%)		
Age				
[15-20[	36 (17,22)	251 (31,61)	1	
[20-25[	163 (77,99)	510 (64,23)	0,44 (0,30-0,66)	<0,001
[25-30[	7 (3,349)	30 (3,778)	0,61 (0,25-1,50)	0,28
[30-35[	3 (1,435)	3 (0,377)	0,14 (0,02-0,73)	0,02
Facultés				
FLSH	20 (9,569)	74 (9,319)	1	
FSEG	65 (31,1)	167 (21,03)	0,69 (0,39-1,22)	0,21
FSJP	24 (11,48)	84 (10,57)	0,94 (0,48-1,84)	0,87
FS	55 (26,31)	233 (29,34)	1,14 (0,64-2,03)	0,64
FASA	20 (9,569)	82 (10,32)	1,10 (0,55-2,22)	0,77
FMSP	25 (11,96)	154 (19,39)	1,66 (0,86-3,18)	0,12

*. Les statistiques Khi-carré sont significatives au niveau 0,05.

Le Tableau X montre que la contraception intéressaient les étudiantes plus jeunes (20-25 ans) (**OR : 0,44 ; $p < 0,001$**).

Tableau X : analyses bivariées

Variables	Utilisez-vous présentement un contraceptif		OR (IC 95%)	Valeur P
	Oui	Non		
Antécédents d'avortements				
Oui	20(9,569)	33(4,156)	1	
Non	189(90,43)	761(95,84)	2,44 (1,36-4,34)	0,002
Activités extra-académiques génératrices de revenus				
Oui	58(27,75)	169(21,28)	1	
Non	151(72,24)	625(78,71)	1,42 (1,00-2,01)	0,048
Approbation du partenaire				
Oui	175(87,06)	414(70,05)	1	
Non	26(12,93)	177(29,94)	2,87 (1,83-4,50)	<0,001

*Les statistiques Khi-carré sont significatives au niveau 0,05.

L'analyse bivariée (Tableau III) montre que les étudiantes sans antécédents d'avortements avaient environ **2,5** fois plus de chances de ne pas utiliser les contraceptifs que celles ayant déjà connu un avortement ($p=0,002$).

Par ailleurs, les étudiantes n'ayant pas une activité extra académique génératrice de revenus avaient à peu près **1,5** fois plus de chances de ne pas utiliser les contraceptifs que celles ayant une activité extra académique génératrice de revenus ($p = 0,047$). De même les étudiantes dont les partenaires n'approuvent pas la contraception avaient presque **3** fois plus de chances de ne pas utiliser les contraceptifs que celles dont les partenaires approuvent ($p<0,000$).

DISCUSSION

Au cours de l'étude nous avons rencontré au total 1820 étudiantes parmi lesquelles 1017 qui répondaient aux critères d'inclusion. Nous avons pendant l'encodage des données exclues 14 fiches mal renseignées ou incomplètes. Nous avons retenu 1003 fiches pour exploitation.

Caractéristiques socio démographiques et reproductives

La tranche d'âge la plus représentée est celle de 20 à 25 ans (67,1%) avec une moyenne de $20,7 \pm 2,11$ ans pour des extrêmes de 16 et 35 ans. Cette tranche d'âge correspond à l'entrée dans les études supérieures et constitue pour les jeunes la période de découverte et d'expérimentation de leur sexualité. Ces résultats corroborent ceux d'Eugène et al au Cameroun 2007, Fourn et al au Bénin 2014, Aka et

al en Côte d'Ivoire en 2020, dont les étudiantes avaient un âge moyen de 21 ans [10, 11, 12].

La Faculté de Sciences est celle dont les effectifs prédominent, 28,7 % de la population estudiantine de l'université de Dschang (5899/22410), ce qui semble être la tendance générale des universités africaines. Au fil du temps, la démythification des filières scientifiques à créer une émulation auprès des jeunes qui y sont portés après leur baccalauréat. Les étudiantes du premier cycle (45,6 %) sont plus nombreuses que celles du second cycle, résultat similaire à ceux d'Eugene et al. au Cameroun en 2007 [10]. Ce résultat trouve de multiples justifications notamment : l'entrée au second cycle qui est plus sélective par conséquent on note la diminution des effectifs, les jeunes soucieux de travailler tôt pour subvenir à leurs besoins et aux sollicitations familiales s'arrêtent en licence (diplôme recherché pour candidater dans les concours), le niveau de vie bas et l'absence de moyens financiers pour poursuivre des études de second cycle ou postdoctorales.

Les célibataires sont les plus représentés (95,1 %). Ces résultats rejoignent ceux de Tamang et al. Au Nepal en 2017, Banhoro au Burkina Faso en 2012 et Fourn et al. au Benin en 2014, qui ont trouvé 95 %, 96,1 % et 96,5 %, respectivement [13, 11, 14]. Bien que l'âge de la nuptialité au Cameroun soit de 18 ans, très peu d'étudiantes sont mariées avant 25 ans. Cela s'expliquerait-il du fait qu'au premier cycle le mariage n'est pas une priorité.

Concernant le premier rapport, la moyenne d'âge était 18,54 ± 1,88 ans. Cet âge moyen est inférieur à ceux rapportés par deux auteurs notamment Banhoro au Burkina Faso en 2012 et Fourn et al. au Benin en 2014, qui ont trouvé 19,2 ± 5,5 ans et 20 ans, respectivement [13, 11]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que de nos jours la sexualité précoce des jeunes prend de plus en plus de l'ampleur avec la mondialisation, les réseaux sociaux et ainsi l'évolution des mœurs.

Le nombre moyen d'enfants désirés par les étudiantes était de cinq enfants. Ce résultat se rapproche de celui rapporté par EDS-MICS 2018 et par Jerman et al. au Cameroun en 2014, qui ont trouvé une moyenne de 4,5 et 5,5 enfants, respectivement [15, 16]. Cette similitude pourrait s'expliquer par le fait qu'en Afrique en général et au Cameroun en particulier les enfants sont considérés comme étant une richesse.

Fréquence de non utilisation des contraceptifs

Environ trois quarts des étudiantes (79,1 %) n'utilisaient pas de contraceptifs. Nos résultats sont similaires à ceux rapportés par Touré et al. Au Mali en 2016 et Matungulu et al. au Congo en 2015, qui ont trouvé respectivement 71 % et 72,4 % [2, 17]. Par contre nos résultats sont supérieurs à ceux de Dunn et al. au Canada en 2019 et Schmitt en Belgique qui en 2020, ont trouvé 15,5 % et 25,6 %, respectivement [18, 19]. Cette différence pourrait être liée d'une part aux considérations socio culturelles. En effet, l'éducation culturelle n'est pas portée vers l'utilisation de la contraception hormonale à cause des croyances encore ancrées sur les risques importants de celle-ci ; d'autre part cela pourrait être dû au manque

d'informations sur les différentes méthodes contraceptives existantes.

Connaissance et utilisation des contraceptifs

La presque totalité des étudiantes (99,1%) connaissaient ou avaient déjà entendu parler d'au moins une MC et la méthode la plus connue était le préservatif masculin. Ces résultats corroborent ceux de Diarra au Mali en 2021 et Mamadou au Mali en 2010, qui ont trouvé respectivement que 97,4% et 95,7% des étudiantes avaient déjà entendu parler de la contraception et le préservatif masculin comme MC la plus connue [20, 21]. EDS-MICS 2018 a trouvé que 97% des femmes avaient déjà entendu parlé de méthode contraceptive [16]. Cette concordance pourrait s'expliquer par le fait que depuis l'avènement du VIH/SIDA, de vastes campagnes de sensibilisations ont été entreprises et le préservatif était mis au centre des moyens de prévention.

Les principales sources d'information sont l'école (70,8 %), internet (57,3 %) et hôpital (49,4 %), respectivement. Ces résultats se rapprochent de ceux Diarra au Mali en 2021 qui a trouvé que l'école (29,53 %), les centres de santé/hôpital (29,53 %) et les médias (24,19 %) comme les 3 principales sources d'information sur la contraception [20]. Par contre Coulibaly au Mali en 2014 Touré et al. au Mali en 2016 et Tamang et al. au Népal en 2017 ont trouvé comme source première d'information les médias avec 72,1 % [22, 14, 17]. Cette différence pourrait s'expliquer par l'initiation actuelle de l'éducation sexuelle au niveau de l'enseignement fondamental, secondaire et supérieure.

Les méthodes les plus utilisées étaient respectivement le préservatif (77,9 %) et la pilule (47 %). Ces résultats sont similaires à ceux de Mamadou au Mali en 2010, Toure OD et al au Mali en 2016, et Matungulu et al. en 2021 au Congo, qui ont trouvé également le préservatif masculin et la pilule comme les contraceptifs les plus utilisés [2, 17, 21]. Cette similitude s'expliquerait par le fait que ces contraceptifs sont facilement accessibles, disponible dans les pharmacies et en vente libre à des coûts très abordables, proposés en première intention aux jeunes filles et leur usage ne nécessite pas un personnel qualifié.

Facteurs associés à la non utilisation des contraceptifs

Age et la non utilisation des contraceptifs

Les étudiantes plus jeunes utilisent moins de contraceptifs que celles de 25 ans et plus ($p < 0,001$). Ces résultats corroborent ceux de Dunn et al. au Canada en 2019, qui ont trouvé que la non-utilisation était plus élevée chez les adolescentes de 15 à 19 ans (20,4 %) par rapport aux femmes de 20 à 24 ans (13,4%) [19]. Ces similitudes pourraient s'expliquer par le fait que les femmes plus âgées ayant probablement atteint, voire dépassées le nombre d'enfants désirés. Elles seraient plus inclinées à pratiquer la contraception que les plus jeunes qui sont au début de leur vie féconde.

Niveau d'étude et non utilisation des contraceptifs

Bien que l'association entre le niveau d'étude et la non utilisation n'était pas statistiquement significative dans cette étude, les étudiantes du premier cycle utilisent moins de contraceptifs que celles du second cycle. Evina et al. au Cameroun en 2005, ont rapporté que les femmes ayant atteint le plus haut niveau d'étude ont 1,9 fois plus de

chance d'utiliser une MC que celles de niveau secondaire et près de 4 fois plus de chance que celle du primaire [23]. Fourn et al. au Bénin en 2014, ont montré que les étudiantes du premier cycle étaient les plus informées des MC mais étaient les moins à les pratiquer en cas de besoins ($p < 0,01$) [11]. Cette similitude pourrait s'expliquer par le fait que l'instruction de la femme favorise son ouverture aux valeurs modernes, sa faculté de remettre en cause les valeurs traditionnelles en matière de procréation et d'engager une discussion sur la PF avec son partenaire.

Antécédents d'avortement et non utilisation des contraceptifs

Les femmes n'ayant pas connu d'avortement utilisent moins de contraceptifs que celles ayant connu l'avortement ($p < 0,05$). Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par Fourn et al. au Bénin en 2014, qui ont montré que les filles qui ont connu une expérience d'avortement, connaissent et pratiquent plus la contraception que celles qui n'avaient pas connu l'avortement ($p < 0,05$) [11]. Par contre Kongnyuy et al au Cameroun, en 2007, ont trouvés que sur 62 étudiantes qui avaient déjà connu l'avortement seulement 3 utilisaient un contraceptif [10]. Cela permet de remarquer que les jeunes étant de plus en plus renseignées au travers des médias ou autres sur les risques liés à l'avortement ont recours à la contraception pour anticiper et prévenir les risques y afférents.

Revenus et non utilisation des contraceptifs

Les étudiantes n'ayant pas une activité extra académique génératrice de revenus utilisent moins de contraceptifs que celle ayant une activité extra académique génératrice de revenus ($p < 0,05$). Les résultats similaires ont été rapportés par deux auteurs à savoir Jerman et al. Cameroun en 2014, au qui ont montré que parmi les facteurs justifiant le faible recours aux MC on note le coût [15] et Banhero au Burkina Faso en 2012, qui a trouvé la barrière financière (29 %) comme raison de la non utilisation de MC [24]. L'explication plausible serait qu'une étudiante qui exerce une activité extra-académique génératrice de revenus aura peu de temps pour s'occuper des enfants. Alors, elle décidera de limiter ou d'empêcher les naissances [25]. D'autre part, les revenus générés permettent de disposer des ressources pour l'achat des méthodes contraceptives désirées. L'absence d'activité est un frein pour s'en procurer.

Échanges et approbation du partenaire et non utilisation

Les étudiantes qui n'échangent pas avec leur partenaire sur la contraception utilisent moins de contraceptifs que celles qui le font ($p < 0,001$). Ces résultats corroborent ceux d'Evina et al. au Cameroun en 2005 et Matungulu et al. au Congo en 2015 qui ont montré respectivement que le partage avec le partenaire augmenterait trois à six fois (OR=6,23 ; IC: 2,91-13, 69) plus les chances d'utiliser des contraceptifs [23] [2]. Le dialogue au sein du couple est une étape importante, permettant aux femmes de briser le silence et lever les tabous afin d'obtenir l'accord de leur partenaire. Les étudiantes dont les partenaires sont ouverts à la contraception en utilisent plus ($p < 0,001$). Ces résultats sont conformes à ceux rapportés par Akelo et al.

au Kenya en 2013, qui ont trouvé une association significative ($p < 0,001$) entre le recours à la contraception et l'approbation du partenaire [26]. Ces résultats prouvent à suffisance que la perception de l'homme en matière de planification familiale a un impact sur l'amélioration ou non de la prévalence contraceptive.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

- Esther Ngo Um Meka : direction de l'étude
- Michèle Florence Mendoua : rédaction du manuscrit
- Carolle Tedjiodokeng Kengmo : collecte des données
- Junie Annick Metogo Ntsama, Véronique Batoum Mboua, Felix Essiben, Pascal Foumane: relecture du manuscrit
- Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception: orientations et recommandations. Genève: OMS; 2014. Report No.: 9242506745.
2. Matungulu CM, Kandolo SI, Mukengeshayi AN, Nkola AM, Mpoyi DI, Mumba SK, et al. Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Pan African Medical Journal. 2015;22(1).
3. Christin-Maitre S. La contraception à travers le monde. Médecine/sciences.2022;38(5):457-63.
4. Bajos N, Oustry P, Leridon H, Bouyer J, Job-Spira N, Hassoun D. Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France. Population. 2004;59(3):479-502.
5. Vigoureux S, Le Guen M. Contexte de la contraception en France. RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 2018;46(12):777-85.
6. Attanasso O, Fagninou R, M'bouke C, Sanni MA. les facteurs de la contraception au Bénin: GRIPPS [11], Cotonou, Bénin; 2005.
7. EDS-MICS. Fécondité et planification familiale famille. 2011.
8. Mayack JLN, Andro PA, Calvès PA. Le recours à la contraception d'urgence au Cameroun. Le cas de la ville de Yaoundé: Presses Universitaires; 2017.
9. Loaliza E, Liang M. Adolescent pregnancy: a review of the evidence: Unfpa; 2013.
10. Kongnyuy EJ, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge CS, Kouam L, Doh AS. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. BMC Emergency medicine. 2007;7(1):1-7.
11. Fourn I N, Agumon I B, Kabibou S, Hounkponou F, Lafia I I, Fourn I L. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception d'urgence chez les étudiantes à l'Université de Parakou (Bénin). Santé publique. 2014(4):541-6.
12. Aka EK, Koffi A, Fanny M, Konan P, Olou L, Zoua G, et al. Contraception en milieu étudiant africain: qu'en pensent les étudiants ivoiriens actuellement? 2020.
13. Loaceni B. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu étudiant des universités publiques de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). Université de Ouagadougou; 2012.
14. Tamang L, Raynes-Greenow C, McGeehan K, Black K. Factors associated with contraceptive use among sexually active Nepalese youths in the Kathmandu Valley. Contraception and reproductive medicine. 2017;2(1):1-8.

15. Jerman J, Vlassoff M, Beninguisse G, Kamgaing F, Zinvi-Dossou F. Avantages à répondre aux besoins de contraception des Camerounaises. 2014.
16. EDS-MICS. Enquete demographique et de santé Institut National de la Statistique (INS) et ICF. ; 2018.
17. Toure Ousmane D, Guindo B, Albachar H, Barry A, Dembele A, Monekata T, et al. Connaissances, Attitudes et Pratiques des Adolescentes Relatives à la Contraception en Milieu Scolaire dans la Commune V du District de Bamako. *Health Sciences and Disease*. 2016;24(4).
18. Schmitt O. Attitudes et connaissances de la contraception des étudiantes de l'Université catholique de Louvain: Université catholique de Louvain; 2020.
19. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of contraception by Canadian youth aged 15 to 24: findings from the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*. 2019;41(1):29-37.
20. Diarra YF. Connaissances, Attitudes et Pratiques des Élèves des Écoles Privées de Formation Socio-sanitaire de Sikasso sur la Contraception: USTTB; 2021.
21. Mamadou B. Connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière de contraception au niveau des grins: Université de Bamako; 2010.
22. Organization WH. Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients: Organisation mondiale de la Santé; 2012.
23. Evina A. Les facteurs de la contraception au Cameroun. *Gripps La planification familiale en Afrique Documents d'analyse*. 2005(6).
24. Loaceni B. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception en milieu estudiantin des universités publiques de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). Université de Ouagadougou; 2012.
25. Rwenge M. Déterminants de la fécondité des mariages selon le milieu d'habitat au Bénin: examen par les variables intermédiaires: L'Institut de Formation Et de Recherche Démographiques; 1994.
26. Akelo V, Girde S, Borkowf CB, Angira F, Achola K, Lando R, et al. Attitudes toward family planning among HIV-positive pregnant women enrolled in a prevention of mother-to-child transmission study in Kisumu, Kenya. *PLoS one*. 2013;8(8):e66593.