



## Article Original

# Utilisation des Méthodes Contraceptives chez les Adolescentes Sexuellement Actives en Milieu Scolaire à Yaoundé

## *Use of Contraceptive Methods among Sexually Active Schooling Adolescents in Yaoundé*

Mekone Nkwele Isabelle<sup>1</sup>, Dohbit Julius Sama<sup>2</sup>, Ndjemba Ekomo Yolande<sup>2</sup>, Kamo Selangai Hélène<sup>3</sup>, Meguize Claude Audrey<sup>1</sup>, Mendoua Michelle<sup>2</sup>, Batoum Véronique<sup>2</sup>, Ngo Um Meka Esther<sup>2</sup>

### Affiliations

- Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun (FMSB\UYI)
- Département de gynécologie obstétrique, FMSB\UYI
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua, Cameroun

### Auteur correspondant

Dr Mekone Nkwele Isabelle, BP 1364 FMSB/UYI  
Email: [isamekone@yahoo.fr](mailto:isamekone@yahoo.fr)

**Mots clés :** Contraception, adolescentes scolarisées, sexuellement active

**Key words:** Contraception, schoolgirls, sexually active

### RÉSUMÉ

**Introduction.** La mortalité maternelle au Cameroun étant de 406 pour 10.000 naissances vivantes, les adolescentes de 15 à 19 ans y contribuent à 12.3%. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescentes sexuellement actives en milieu scolaire dans la ville de Yaoundé. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 8 mois allant de janvier à septembre 2022 portant sur les adolescentes des établissements secondaires privés et publics de Yaoundé. **Résultats.** Nous avons enregistré 235 adolescentes avec un âge moyen de 16ans. Elles étaient pour la plupart célibataires (99%) dont 97,5% avaient déjà entendu parler de la contraception et 75,8% utilisaient le préservatif masculin de façon constante comme méthode de contraception. Les adolescentes pratiquaient la contraception pour éviter la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (51%). La double protection, était connue de 70% d'entre elles et 53,5% des adolescentes savaient qu'elle protégeait contre la grossesse, les IST/VIH et les hépatites mais aucune ne la pratiquait. La peur des parents (11,24) et la peur du cancer (10,06) étaient les principaux facteurs qui limitaient l'adhésion à la contraception. **Conclusion.** Le préservatif masculin est la méthode de contraception la plus utilisée chez les adolescentes sexuellement actives et scolarisées dans la ville de Yaoundé tandis que la double protection n'est pas utilisée car mal connue.

### ABSTRACT

**Introduction.** Maternal mortality in Cameroon is at 406 per 10,000 live births, with adolescents aged 15 to 19 contributing to 12.3%. The aim of this study was to determine the prevalence of contraceptive use among sexually active adolescent students in the city of Yaoundé. **Methodology.** This was a descriptive cross-sectional study conducted over a period of 8 months from January to September 2022 involving adolescent students from both private and public secondary schools in Yaoundé. **Results.** We enrolled 235 adolescent girls with an average age of 16 years. Most of them were single (99%), with 97.5% having heard of contraception and 75.8% consistently using male condoms as a contraceptive method. The adolescents practiced contraception to prevent pregnancy and sexually transmitted infections (51%). The concept of dual protection was known to 70% of them, with 53.5% aware that it protects against pregnancy, STIs/HIV, and hepatitis, but none actually practiced it. Fear of parents (11.24) and fear of cancer (10.06) were the main factors limiting adherence to contraception. **Conclusion.** Male condoms are the most commonly used contraceptive method among sexually active and schooled adolescents in Yaoundé, while dual protection is not utilized due to lack of knowledge.

## INTRODUCTION

L'adolescence est la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte [1]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle représente le cinquième de la population mondiale et regroupe les personnes comprises entre 10 et 19 ans [2]. L'actuelle génération de

jeunes est la plus nombreuse qui ne soit jamais apparue dans le monde à cause de l'amélioration des techniques de procréation médicalement assistées. Quatre-vingt-cinq pour cent (85%) des jeunes vivent dans les pays en développement [3]. Cette population adolescente sera de plus en plus importante [4].

**POUR LES LECTEURS PRESSÉS****Ce qui est connu du sujet**

Au Cameroun, avant d'atteindre l'âge de dix-huit ans 27% des adolescentes ont déjà eu des grossesses précoces et non désirées.

**La question abordée dans cette étude**

Prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescentes sexuellement actives en milieu scolaire dans la ville de Yaoundé.

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

1. Elles étaient pour la plupart célibataires (99%) dont 97,5% avaient déjà entendu parler de la contraception et 75,8% utilisaient le préservatif masculin de façon constante comme méthode de contraception.
2. La peur des parents (11,24) et la peur du cancer (10,06) étaient les principaux facteurs qui limitaient l'adhésion à la contraception.

**Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.**

Renforcer la sensibilisation des jeunes adolescentes sur les risques courus lors des grossesses précoces et sur les méthodes de contraception.

Selon l'Enquête Démographique et de Santé 2018 (EDS) du Cameroun, Il ressort qu'avant d'atteindre l'âge exact de quinze ans, 12 % des adolescentes avaient déjà eu des rapports sexuels et avant d'atteindre l'âge de dix-huit ans 27% des adolescentes avaient déjà eu des grossesses précoces et non désirées ainsi que les conséquences y relatives [5]. Ainsi, Les adolescentes doivent être capables de se reproduire et avoir la liberté de décider quand et à quelle fréquence le faire. Pour cela elles doivent avoir accès à des méthodes de contraception acceptables et efficaces avec un cout abordable et aussi et surtout l'accès à l'information. Chez les adolescentes, la capacité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires est un aspect important des soins de santé complets[6]. La mortalité maternelle au Cameroun étant de 406 pour 10.000 naissances vivantes, les adolescentes de 15 à 19 ans y contribuent à 12.3% d'où la réelle importance de la maîtrise et de l'utilisation de la contraception par les adolescentes. La contraception à travers la planification familiale en est l'outil majeur pour réduire la mortalité maternelle dans cette tranche d'âge. Les méthodes de contraception sont : hormonales ; de barrière ; les méthodes naturelles. Il s'agit de : les contraceptifs oraux combinés (COC), la contraception d'urgence, le dispositif intra-utérin (DIU), le Patch contraceptif, l'anneau vaginal, les préservatifs masculin et féminin, l'implant, le diaphragme, les progestatifs oraux et injectables [7]. Chacune de ces méthodes a des avantages, inconvénients et risques qui doivent être connu par l'adolescente. L'indice de Pearl est une variable utilisée pour rendre compte de l'efficacité d'une méthode contraceptive. Une des recommandations de la Conférence du Caire en 1994 enjoint aux gouvernements et autres éducateurs « d'essayer de résoudre les problèmes de santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents, notamment les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, et d'encourager un comportement procréateur et sexuel responsable et sain, y compris l'abstinence, et en

fournissant les services adaptés »[8]. L'éviction des grossesses non désirées, des avortements et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) en sont les principaux enjeux [9]. Dans le tiers monde, la majorité des adolescentes deviennent sexuellement active trop tôt, dans un contexte de faible utilisation de la contraception et d'importants besoins non satisfaits[10]. En Afrique centrale, le manque d'information sur la contraception, le manque d'accès à une source d'approvisionnement et le coût élevé des contraceptifs sont causes des besoins non satisfaits élevés[11]. Compte tenu des enjeux que représente l'adolescence, et des risques liés à la pratique des relations sexuelles à savoir : grossesses précoces, avortements, infections sexuellement transmissibles, voir le décès soit lié aux complications des avortements, soit liés aux complications des grossesses précoces sans oublier les tensions familiales que ces complications créent ainsi que les conséquences sociales y afférentes. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescentes sexuellement actives en milieu scolaire dans la ville de Yaoundé.

**PATIENTS ET MÉTHODES**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans la ville de Yaoundé de janvier à septembre 2022. La population cible était des adolescentes des établissements secondaires de Yaoundé dont le consentement personnel et celui des parents étaient obtenus. Il s'agissait d'un échantillonnage consécutif non exhaustif. Le choix des établissements scolaires était fait aléatoirement en couvrant les sept arrondissements de la ville de Yaoundé et 70 établissements ont été sélectionnés soit 10 établissements par arrondissement par un tirage aléatoire sur le nombre total des établissements par arrondissement avec le logiciel « RESEARCH RANDOMIZER » [12]. La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide du logiciel WINPEPI selon la formule :  $N=10\% n + n, n= \delta [Z^2 P (1-P)]$  [13]. Un total de 235 élèves ont été retenus pour cette étude. Après obtention des différentes autorisations administratives et d'une clairance éthique du comité Institutionnel d'Ethique et de la Recherche de la FMSB de l'UYI (Réf. : N° 418/UYI/FMSB/VDRC/DAARC/CSD du 03 Juin 2022), la collecte des données était faite à l'aide d'un questionnaire pré testé anonyme et détaillé dans le respect de l'éthique et de la confidentialité. Pour le déroulement de l'étude, après un entretien, le questionnaire pré testé était administré aux adolescentes. Les variables étudiées comprenaient : l'âge, la connaissance des méthodes de contraception, l'application de ces méthodes, et les facteurs limitant l'adhésion à la méthode de contraception. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel CSP10 version 7. Le test de khi-deux a été utilisé pour la comparaison des variables explicatives ( $p < 0,05$ ). Les variables qualitatives étaient représentées par les fréquences et pourcentages. Les variables quantitatives présentées sous forme de médiane associée à l'intervalle interquartile.

## RÉSULTATS

Nous avons enregistré 235 adolescentes parmi lesquelles 99,57% de célibataires. L'âge variait entre 13 et 19 ans soit un âge moyen de 16ans. Elles étaient pour la majorité en classe de terminale soit 75,32%. S'agissant des connaissances des adolescentes sur la contraception, 97,5% avaient déjà entendu parler de la contraception. La principale source d'information était l'école (83,5%) suivi des médias de masse (37,55%) et des mères (25,76%) ; 54,59% des adolescentes définissaient la contraception comme le moyen d'avoir moins de naissance et 36,68% espacements des naissances. Pour la pratique en matière de contraception, la quasi-totalité des adolescentes utilisaient les méthodes contraceptives soit 88,51% contre 11,49% qui ne l'utilisaient pas. Le préservatif masculin était la méthode la plus utilisée chez ces adolescentes sexuellement actives (75,8%) de façon constante comme méthode de contraception suivie de la méthode de la pilule de lendemain (40,91%) (**Tableau I**).

Méthodes contraceptives	Oui		Non	
	N	%	N	%
COC	7	10,61	59	89,39
Injections de progestatifs	9	13,64	57	86,36
Les implants	6	9,09	60	90,91
Le DIU	5	7,58	61	92,42
Méthodes mécaniques	50	75,76	16	24,24
Méthodes naturelles	4	6,06	62	93,94
Pilule de lendemain	27	40,91	39	59,09
Allaitement maternelle	2	3,03	62	93,94
Méthodes traditionnelles	2	3,03	64	96,97
Double protection	0	0	0	0

Environ 58% utilisaient les moyens de contraception après un rapport non protégé contre environ 42% d'entre elles qui utilisaient ces méthodes constamment. Les contraceptifs étaient utilisés par 45 % des jeunes filles lors de l'acte sexuel et 46.97% parfois après un rapport sexuel.

Facteurs	Oui		Non	
	N	%	N	%
La honte	9	5,33	160	94,67
La peur du cancer	17	10,06	152	89,94
L'interdiction par la religion	12	7,10	157	92,90
La peur des parents	19	11,24	150	88,76
Le manque d'argent	3	1,78	166	98,22

La principale source d'approvisionnement est la pharmacie. S'agissant de la double protection, très peu d'adolescentes (18,3%) la connaissait et 70% d'entre elles connaissaient bien sa définition ; 53,5% savaient qu'elles se protégeaient contre la grossesse, les IST/VIH et les hépatites mais aucune ne la pratiquait. La peur des parents était le principal facteur qui limitait l'adhésion à la contraception (**Tableau II**).

## DISCUSSION

Les caractéristiques socio démocratiques de la population d'étude étaient de 235 adolescentes enquêtées dont l'âge variait entre 13 -19 ans avec une moyenne de 17 ans. La classe d'âge la plus représentée était celle de 17 ans avec 34,89% des cas. Cette tranche d'âge concorde avec les travaux effectués à Douala qui ont trouvé un âge moyen de 16,73% [14]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'à cet âge, les adolescentes sont plus sexuellement actives et commencent à se poser les questions sur la contraception et en parle plus ou moins librement. Selon l'enquête démographique et de santé et à indicateur multiple (EDS-MICS) [5] réalisée en 2011 l'âge médian au premier rapport sexuel est de 17 ans chez les femmes. Ce chiffre est superposable à celui de notre étude pour laquelle ce sont les adolescentes de 17 ans qui ont le plus été favorable à répondre à notre questionnaire. La majorité (99.57%) des adolescentes étaient célibataires ce qui est similaire aux résultats des travaux effectués à Douala [14]. Les adolescentes (97,47%) avaient une bonne connaissance sur la contraception. Ce taux est supérieur à 88,33% obtenu à Douala [14]. Il est également élevé par rapport à celui du Mali qui était de 53,1% [15] ; ceci peut se justifier par à la religion musulmane conservatrice et dominante dans ce pays. Ce pourcentage est semblable à celui de l'Europe où 98% des adolescentes connaissent la contraception. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le service de planning familial existe en dehors des hôpitaux et les adolescentes sont accompagnées par leurs parents (mères) vers ces services [15]. Au Cameroun 91% des adolescentes connaissent au moins un mode de contraception moderne [16]. Ce taux est similaire à celui de cette étude. La pratique la plus courante des adolescentes en matière de contraception est le préservatif masculin à 75,76% ; suivi de la pilule du lendemain 40,91%. Ces méthodes sont les plus accessibles pour les adolescentes et n'exige aucune consultation pour être obtenues. Toutefois, l'utilisation de la pilule du lendemain par les adolescentes les mets à risque de faibles grossesses extra-utérines. Ce chiffre portant sur l'utilisation du préservatif masculin est élevé par rapport à celui de 17% obtenu au cours d'une étude faite dans le Sud Cameroun [17] probablement parce qu'il s'agissait d'une population de zone rurale. Il pourrait donc avoir un manque d'informations et de lieu d'approvisionnement du préservatif masculin. Ce chiffre est bas comparé à celui des pays Européens et Américains qui est de plus de 80% chez les adolescentes [18]. En côte d'ivoire, les préservatifs masculins étaient utilisés dans 68,3% des cas [19]. Selon l'étude portant sur la planification familiale au Cameroun [16], la méthode contraceptive la plus utilisée était le préservatif masculin à 11%. Ce pourcentage d'utilisation faible est aussi observé dans cette étude. Les facteurs qui limitaient l'adhésion aux méthodes contraceptives étaient la peur des parents. Dans 11,24% des cas l'adolescente ne voulait pas que ses parents soient au courant de ses activités sexuelles et de son utilisation d'une méthode de contraception. Au Bénin les facteurs qui limitaient l'adhésion à la contraception était la peur des effets secondaires et les préoccupations de santé à 22%

[20]. La double protection était connue seulement par 18,30% des enquêtées et aucune d'elle ne la pratiquait. La méconnaissance de cette méthode de contraception peut se justifier par le fait que la sexualité reste un tabou en Afrique. Cette méthode de contraception étant mal connue il est normal que dans notre échantillon aucune enquêtée ne l'utilise. En France dans 13.3% des cas, la contraception orale et l'usage du préservatif masculin seraient utilisés au même moment chez les adolescentes de 15 à 19 ans [21]. Ce chiffre montre que dans ce pays développé où les structures de planification familiale sont plus développées et mieux outillées que les pays en développement, un accent est mis sur la sensibilisation de l'utilisation de la double protection.

## CONCLUSION

Les adolescentes avaient un bon niveau de connaissance sur la contraception et le préservatif masculin était la méthode la plus utilisée chez les adolescentes sexuellement actives et scolarisées dans la ville de Yaoundé ; La pilule du lendemain occupait une place importante ; La double protection était la seule méthode qui n'était pas utilisée. La peur des parents était le principal facteur qui limitait l'adhésion à la contraception. Ces données nous permettront de renforcer les activités promotionnelles sur les méthodes contraceptives en impliquant les parents quant à la sexualité et à la contraception de leurs adolescents.

## RÉFÉRENCES

- Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence: Lancet Child Adolescent Health. mars 2018; 2(3) :223-225.
- Todd N, Black A. Contraception for Adolescence : J Clin Res Pediatr Endocrinol. 6 févr. 2020 ; 12 (suppl 1) :28-40.
- Dembele A. Connaissances, attitudes et pratiques des adolescentes relatives à la contraception en milieu scolaire dans la commune v du district de Bamako. [Bamako] : Université des sciences des techniques et des technologies de BAMAKO ; 2018. 50-55 ; 90.
- Fonds des Nations Unies pour la population. La promesse d'égalité : égalité des sexes, santé en matière de procréation et objectifs du Millénaire pour le développement. New York : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2005. 20-22 ; 55.
- INS, MINPAT, MINSANTE. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples. 4. Yaoundé : ICF International MINSANTE Cameroun 201
- Di Meglio G, Crowther C, Shimms J. La contraception chez les adolescents canadiens : Pediatrics & Child Health. 12 juin 2018 ; 23(4) :278-84.
- Bitzer J, Tschudin S, Frey Tirri B. La contraception chez les adolescents : Forum Médical Suisse – Swiss Medical Forum. 8 nov 2006 ; 6-8.
- Rachell D-Mam. Sexualité, fécondité et pratique contraceptive chez les jeunes en Côte d'Ivoire au Cameroun, au Togo et au Burkina Faso ; 16-24.
- Robin G, Massart P, Letombe B. La contraception des adolescentes en France en 2007. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 1 oct. 2007 ; 35(10) :951-967.
- Kennedy E, Gray N, Azzopardi P, Creati M. Adolescent fertility and family planning in East Asia and the Pacific : a review of DHS reports. Rebroda Health. 5 mai 2011; 8-11.
- Serge G, Hussian R. Reasons for contraceptive none use among women having unmet need for contraception in developing countries: Studio Fam Plann. Juin 2014 ; 45(2) :151-169.
- Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. Epidemiologic Perspectives & Innovations 2011, 8:1. Disponible sur: <https://epi-perspectives.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-5573-8-1>
- Urbaniak GC, Plous S. Research randomizer (version 4.0)[computer software]. Retrieved on June 22, 2013. Disponible sur: <http://www.randomizer.org/>
- Briot Bilongo Plong .Mémoire Online - Connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale chez les adolescents en milieux scolaires dans la ville de Douala. [Internet]. Mémoire Online. [Cité 05 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.memoireonline.com/09/19/11005/Connaissances-attitudes-et-pratiques-de-la-planification-familiale-chez-les-adolescents-en-milieux.html>
- J Abma, A Chandra, W Mosher, L. Peterson et L. Piccinino. Calculs d'auteurs des données tirées des enquêtes sur la fécondité et la famille ; et "Fertility, family planning, and women's health : new data from the 1995 national Survey of family growth" vital and health statistics, série 23, no19 (Hyahsville, Maryland : National Center for Health statistics, 1997).
- Josian Ngo Mayack Politique de planification familiale au Cameroun : quelle place pour les jeunes ? dans autre part 2014-2 (N° 70) page 57-71.
- Sauzade S, Vernazza-Licht N, Abéga SC. LE PASSAGE : PRE-ADOLESCENCE ET SEXUALITE AU SUD CAMEROUN. In 2000. Disponible sur: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:164449064>
- Unfpa, Oms et Onusida : Déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées.
- Koffi Konate N. Prévention et Prise en charge des grossesses non désirées chez les filles scolarisées dans les districts sanitaires de Soubré et Mea gui en côte d'Ivoire : cote d'ivoire 2017 ; 30 :131-135
- Obstacle à la pratique contraceptive des femmes au Bénin. Direction de la santé et l'enfant, Ministère de la Santé, République du Bénin, plan d'action national budgétisé 2013.
- Lise Duranteau. Contraception dans le contexte de l'adolescente : Unité de gynécologie adolescente et jeune adulte, AP6HP, université Paris Saclay (Bicêtre), hôpital Bicêtre ,78 rue du général Leclerc, 94275 le Kremlin Bicêtre, France.