

FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE AU NIVEAU DE LA COMMUNE D'AÏOUN EN MAURITANIE

LEYE MMM¹, WONE I², HAMADY MMO³, TINE J A D⁴, FAYE A⁵, SECK I⁵, TAL-DIA A⁶

RESUME

Introduction : L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne au niveau de la commune d'Aïoun en Mauritanie.

Population et méthodes : Une enquête transversale, descriptive et analytique a été menée au cours du mois d'octobre 2012. L'étude a concerné les femmes en âge de procréer (FAP) de la commune d'Aïoun. Était incluse, toute FAP résidante depuis au moins 3 mois dans la commune d'Aïoun et qui acceptait de participer à l'enquête. La variable dépendante était l'utilisation de la contraception moderne et celles indépendantes concernaient les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, l'ethnie, le statut marital, la provenance, la scolarisation et l'information sur la contraception moderne. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec les logiciels SPSS version 12.0 et Epidat3. Les tests du Khi2 ou de Fisher ont été utilisés selon leurs conditions d'applicabilité avec une significativité $p < 0,05$.

Résultats : Les FAP enquêtées étaient au nombre de 800. L'âge variait de 14 à 45 ans. La moyenne était de $28,31 \pm (6,5)$ ans. Seules 3% des FAP étaient scolarisées, contre 7% pour leurs maris. Elles provenaient de la zone rurale dans 41%. Plus de 56% des femmes étaient bien informées sur la contraception moderne. Les FAP utilisaient la contraception moderne dans 21% des cas. La scolarisation des FAP ou de leurs maris, la provenance du milieu urbain et l'information sur la contraception étaient les facteurs associés à la contraception moderne.

Conclusion : La promotion de la scolarisation des filles et l'intensification de la sensibilisation demeurent des axes importants pour l'augmentation de la prévalence contraceptive dans la commune d'Aïoun.

Mots-clés : Santé maternelle, Contraception moderne, Mauritanie

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE USE OF MODERN CONTRACEPTION AT THE COMMON AÏOUN MAURITANIA

Introduction : The objective of this study was to determine the factors associated with the use of modern contraception at the municipality of Aïoun in Mauritania.

Population and methods : A cross-sectional, descriptive and analytical survey was conducted in October 2012. The study included women of reproductive age (WRA) of the common Aïoun. Was included all WRA resident for at least three months in the common Aïoun and agreed to participate in the survey. The dependent variable was the use of modern contraception and independent ones related socio-demographic characteristics such as age, ethnicity, marital status, origin, education and information about modern contraception. Capture and data analysis were done with SPSS version 12.0 software and Epidat3. Chi2 or Fischer's tests were used according to their applicability conditions with a significance $p < 0.05$.

Results : Surveyed WRA numbered 800. The ages ranged from 14 to 45 years. The average was $28.31 \pm (6.5)$ years. Only 3% of WRA were enrolled, against 7% for their husbands. They came from rural areas in 41%. Over 56% of women were well informed about modern contraception. WRA used modern contraception in 21% of cases. The schooling of WRA or their husbands, from the urban and information on contraception were factors associated with modern contraception.

Conclusion : Promoting girls' education and increased awareness remain important areas for the increase in contraceptive prevalence in the common Aïoun.

Keywords: Maternal, Modern Contraception, Mauritania

1. Assistant au service de Médecine Préventive et Santé Publique, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Institut de Santé Et Développement (ISED), UCAD, DAKAR

2. Maître de conférence agrégé en Santé Publique Université Assane SECK de Ziguinchor

3. Médecin-chef de la Moughataa d'Aïoun, Mauritanie

4. Médecin interne au service de Médecine Préventive et Santé Publique, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontostomatologie, Université Cheikh Anta DIOP (UCAD), DAKAR

5. Maître de conférence agrégé au service de Médecine Préventive et Santé Publique, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, UCAD, DAKAR

6. Professeur au service de Médecine Préventive et Santé Publique, chef de service, Directrice de l'ISED, UCAD, Dakar.

Auteur correspondant : Dr Mamadou Makhtar MBacké LEYE, Médecine Préventive et Santé Publique, UCAD-DAKAR, BP : 16 390, Dakar Fann, Sénégal, Tél : Portable=(221) 776 345 227 Bureau=(221) 338 249 878, Email: mamadou.leye@yahoo.fr

INTRODUCTION

La contraception moderne est définie comme étant un ensemble de procédés chimiques ou mécaniques artificiels visant à prévenir la grossesse ou l'empêcher, non seulement de façon réversible mais aussi temporaire [1]. Selon l'OMS, elle reste une stratégie efficace de réduction de la mortalité maternelle qui demeure problématique en Afrique particulièrement en Mauritanie. En effet, la situation de la santé de la mère et du nouveau-né reste préoccupante avec un ratio de mortalité maternelle à 550 décès pour 100 000 naissances vivantes et un taux de mortalité néonatal à 43 pour 1000 [2].

Cette situation s'explique en partie par une utilisation faible des méthodes contraceptives modernes. En effet, la prévalence de l'utilisation actuelle des métho-

des contraceptives était de 8 % chez les femmes en union et 4,8 % pour l'ensemble des femmes. Ces indicateurs démontrent la sous-utilisation des services de la Planification Familiale (PF) contrastant avec le bon niveau de connaissances sur les produits contraceptifs (70,8%) [3]. Face à cette situation, des efforts sont déployés dans le pays particulièrement dans la commune d'Aïoun, pour contribuer à l'amélioration de la prévalence contraceptive au niveau national, à l'accès aux services de santé de la reproduction. Pour cela, un budget est alloué au programme national de la santé de la reproduction pour améliorer tant soit peu l'accès à l'information des femmes susceptibles de subir les conséquences des grossesses non désirées et prévenir les rapports sexuels à risque.

En Mauritanie, à Aïoun, l'utilisation des services de la PF est très faible, seulement 2%, malgré la disponibilité des produits dans les structures sanitaires publiques et privées et malgré la sensibilisation des femmes au cours des séances de la vaccination et de l'éducation pour la santé [4]. Mis à part cette faible prévalence, la Mauritanie plus particulièrement la commune d'Aïoun ne dispose pas assez de données en matière de contraception moderne. Ainsi, l'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne au niveau de la commune d'Aïoun.

POPULATION ET MÉTHODES

Cadre

La République Islamique de Mauritanie est subdivisée en 13 wilayas (régions). La wilaya est divisée en Moughataa.

La Moughataa d'Aïoun est située dans la wilaya Hod El-Gharbi et limitée par à l'est par les Moughataa de Walata et Timbedra ; à l'ouest par Tamchaket et Tintane ; au nord Walata et Tichitt ; au sud par Djigueni et Koubenni. Ce département comporte 1 centre hospitalier, 1 centre de santé type B et 12 postes de santé. Il comporte la commune d'Aïoun.

Population et méthodes

Une enquête transversale, descriptive et analytique a été menée. L'étude a concerné les FAP dans la commune d'Aïoun. Était incluse, toute FAP âgée entre 15 et 45 ans résidante depuis au moins 3 mois dans la commune d'Aïoun et qui acceptait de participer à notre enquête. Selon la formule de Schwartz :

$n = 2 (Z_{\alpha/2} \times P \times Q / i^2)$: n = taille échantillon, 2 : c'est pour tenir compte de l'effet de la grappe, Z_{α} = écart réduit = 1,96 si $i = 5\%$, P : prévalence = 50 %, $Q = 1 - P$, i : c'est le degré de précision fixé à 5 %. Donc n était égal à 768 FAP. En se basant sur les non répondants, la taille d'échantillon a été majorée de 4% ce qui a donné $768 + (0,04 \times 768)$ égale à 800 FAP.

Un sondage en grappes a été effectué. Dans un premier temps, le nombre de FAP dans chaque village

et quartier a été déterminé. Les FAP représentaient 23% de la population générale de 61507 soit un effectif de 14147 [4]. Sachant que la population de FAP varie suivant les aires, il a été déterminé la proportion de FAP de chaque aire par rapport à la population totale. Cette proportion de FAP propre à chaque aire rapportée à la population d'étude avait permis de déterminer le nombre de FAP dans chaque village et quartier. Au niveau de chaque village et quartier, l'enquêteur avait choisi comme repère la place publique de la localité. A partir de ce repère, il avait fait tourner une bouteille et avait pris la direction indiquée par le goulot de la bouteille. L'enquêteur était entré dans la première concession (celle qui avait la porte la plus proche). Au niveau de chaque concession, il avait pris toutes les FAP répondant aux critères d'inclusion au niveau des ménages. Ce processus a été mené jusqu'à avoir le nombre déterminé des femmes en âge de procréer et au cas où le nombre n'était pas atteint dans une localité, il a été complété dans la localité suivante.

Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire d'enquête conçu et pré-testé auprès d'une trentaine de femmes dans une zone ne faisant pas partie de l'enquête. Ce pré-test a permis d'améliorer la compréhension du questionnaire. L'outil de recueil a permis de recueillir les données relatives à l'utilisation de la contraception moderne (variable dépendante) et les variables indépendantes : l'âge, l'ethnie, la provenance, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et l'information sur la contraception moderne.

La saisie et l'analyse des données ont été faites avec les logiciels SPSS version 12.0 et Epidat 3.1. Nous avons calculé la distribution des fréquences pour les variables qualitatives et la moyenne et l'écart type pour les variables quantitatives.

Pour étudier les croisements entre les variables qualitatives (dépendante et indépendantes), les tests du Khi2 ou de Fisher ont été utilisés selon les conditions d'application. Il y avait un lien statistiquement significatif quand le p était inférieur à 0,05.

RÉSULTATS

Etude descriptive

Les FAP enquêtées étaient au nombre de 800. L'âge variait de 14 à 45 ans. La moyenne était de $28,31 \pm (6,5)$ ans. Parmi les FAP enquêtées, l'ethnie mauresque était prédominante 86,8%. Elles étaient en prédominance mariées (99%). Seules 3% des FAP étaient scolarisées. Quant à leur mari, 7% étaient scolarisées. Elles provenaient de la zone rurale dans 41%. Plus de 56% des femmes sont bien informées sur la contraception moderne. Les FAP utilisaient la contraception moderne dans 21% des cas. Parmi celles-ci, les injectables et les pilules étaient utilisées respectivement dans 52,5% et 47,5% (tableau I).

Tableau I : Caractéristiques des FAP de la commune d'Aïoun, Mauritanie

Caractéristiques	Modalités	Effectif	(%)
Classes d'âge	<18	45	5,6
	≥ 18	755	94,4
Ethnie	Mauresque	694	86,8
	Poular	30	3,8
	Soninké	74	9,3
	Autre	2	0,1
FAP scolarisée	Oui	24	3
	Non	776	97
Mari scolarisé	Oui	56	7
	Non	744	93
Information contraception moderne	Oui	448	56
	Non	352	744
Utilisation contraception moderne	Oui	168	8
	Non	632	92
Produits contraceptifs utilisés	Injectables	88	52,5
	Pilules	80	47,5

FAP : Femmes en âge de procréer

Mauresque : personne qui parle le dialecte arabe

Poular : personne qui parle la langue peulh

Soninké : personne qui parle la langue soninké

Etude analytique

Les facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne étaient la scolarisation des FAP ou de leurs maris, la provenance du milieu urbain et le fait d'être informé sur la contraception (tableau II).

Tableau II : Analyse des facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne

Variables	Utilisation de la contraception moderne		p	
	Oui	Non		
Classes d'âge	<18	10 (22,2%)	35 (77,8%)	0,87
	≥ 18	160 (21,2%)	595 (78,8%)	
Maure	Oui	155 (22,3%)	539 (77,7%)	0,55
	Non	15 (14,2%)	91 (85,8%)	
Mariées	Oui	168 (21,2%)	624 (78,8%)	0,79
	Non	2 (25%)	6 (75%)	
Provenance*	Urbain	131 (28%)	337 (72%)	0,0001
	Rural	39 (11,7%)	293 (88,3%)	
FAP Scolarisée*	Oui	25 (96,2)	1 (3,8%)	0,0001
	Non	145 (18,7%)	629 (81,3%)	
Mari Scolarisée*	Oui	44 (79,2%)	11 (20,8%)	0,0001
	Non	128 (17,1%)	619 (82,9%)	
Information contraception*	Oui	170 (37,5%)	283 (62,5%)	0,0001
	Non	0 (0%)	347 (100%)	

FAP : Femmes en âge de procréer * : lien statistiquement significatif

DISCUSSION

Le manque d'informations relatives au niveau d'instruction, au pouvoir de décision et aux activités génératrices de revenus est une des principales limites de l'étude. Beaucoup d'auteurs ont montré que les FAP qui avaient un niveau d'instruction élevé ou un pouvoir décision ou une activité génératrice de revenus étaient plus enclines à l'utilisation de la contraception moderne [5,6,7].

Dans notre étude, l'âge des FAP n'influaient pas sur l'utilisation de la contraception moderne. Ce constat est retrouvé dans l'étude de Dégrées à Abidjan [8]. Par contre Attanasso et al. ont analysé les données de l'enquête démographique et de santé de Bénin de 2001. En considérant l'âge des femmes étudiées, ils ont remarqué que celles de moins de 25 ans (entre 15 et 24 ans) manifestent très peu d'intérêt pour la contraception comparativement aux femmes appartenant aux groupes d'âges intermédiaires (c'est-à-dire entre 25-34 ans et 35-44 ans) [9].

La scolarisation est un déterminant de l'utilisation de la contraception moderne. Cette situation a été aussi observée dans presque tous les pays d'Afrique Subsaharienne. Au Kenya, seules 23% des femmes qui n'ont pas été à l'école pratiquent la contraception contre 35% pour celles qui ont été à l'école primaire et 57% pour les universitaires [10]. Les établissements scolaires pourraient également servir de précieux canaux pour passer des messages sur la santé sexuelle et reproductive à l'endroit des adolescents. De façon globale, la femme dont le conjoint est instruit a environ 2 fois plus de chance d'utiliser les produits contraceptifs modernes qu'une autre femme [11].

Dans la commune d'Aïoun, les FAP informées sur la contraception moderne étaient plus enclines à utiliser les produits contraceptifs. Lorsque la femme discute plus souvent de la planification familiale avec son mari, elle a 5 fois plus de chances d'adhérer à la contraception en général et de pratiquer en particulier les méthodes modernes. La pratique contraceptive est également plus significative chez la femme qui discute occasionnellement de planification avec son conjoint, quelles que soient les méthodes utilisées, tandis qu'elle est faible chez la femme qui évite cette discussion dans le ménage [12].

Quant à la provenance, les FAP du milieu urbain d'Aïoun étaient plus enclines à utiliser la contraception moderne. Le milieu urbain est aussi un facteur distinctif de la pratique contraceptive des femmes. Il est connu pour son rôle non négligeable, à travers les médias et le mélange culturel, sur les valeurs de la femme. Les coûts que représentent les enfants et la cherté de la vie urbaine sont autant de facteurs qui contraignent les familles à limiter le nombre de leurs enfants. Une faible proportion de la population

utilisait la contraception moderne. En République Islamique de la Mauritanie, bon nombre des lois en vigueur, visent à la protection de la femme mauritanienne et à sa pleine intégration sociale. Notamment, la déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard de la femme, mais celle-ci n'accède pas encore à un statut qui lui permette de s'épanouir pleinement et de participer à la prise des décisions relatives à la taille de sa famille.

Le faible taux de prévalence contraceptive de la femme mauritanienne en est sans doute une des preuves. Dans la commune d'Aïoun, les FAP faisaient recours aux méthodes de courte durée à savoir les pilules et les injectables ; ils étaient utilisés respectivement par celles-ci dans 52,5% et 47,5%. Au Sénégal, dans le district de Bambey, les méthodes injectables (55,6%) et la pilule (36,1%) étaient les plus utilisées par les FAP ; même situation en Centrafrique dans l'étude de Sépou [13,14]. Les autorités de la commune d'Aïoun doivent intensifier la sensibilisation sur l'utilisation des produits contraceptifs à longue durée comme le dispositif intra-utérin et l'implant. Un des avantages de ces produits c'est que leur prise se fait à l'insu de l'entourage. Des efforts méritent d'être faits au niveau des structures sanitaires pour améliorer l'offre des services PF en mettant à la disposition des femmes une large gamme de produits contraceptifs en vue de les amener à faire un bon choix.

CONCLUSION

Les facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne dans la commune d'Aouin étaient la scolarisation des FAP ou de leurs maris, la provenance du milieu urbain et le fait d'être informé sur la contraception.

Ces résultats doivent inciter les autorités sanitaires et administratives à promouvoir la scolarisation des filles et intensifier la sensibilisation tout en impliquant les chefs de ménages dans tout le processus surtout en milieu rural en vue d'augmenter la prévalence contraceptive dans la commune d'Aouin. Pour que cet objectif soit une réalité, il faut aussi une bonne volonté politique et une offre de services adéquate, de qualité et en quantité suffisante.

RÉFÉRENCES

1. ONU. Rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement. ONU. New York : DAES 2008 ; 52p.
2. Faye S. Déterminants socio-culturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans la région du Gorgol (Mauritanie). Nouakchott : Croix Rouge Française; 2013. 37 p.
3. Enquête démographique et santé en Mauritanie (EDSM). Pauvreté et fécondité en Afrique sub-saharienne : une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé. Nouakchott : EDSM; 2001. 51-55.
4. Ministère de la santé et des affaires sociales de la Mauritanie (MSAM) / District d'Aouin. Rapport des données en santé de la reproduction dans le district sanitaire d'Aouin. Aouin (Mauritanie) : District d'Aouin ; 2011. 7p.
5. Ndiaye CAT, Delaunay V, Adjamagbo A. Connaissances et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural Sérère au Sénégal. Santé Mar Janv 2003 ; 13 (1) : 31 – 7.
6. Moutandou G, Wantou T. Comportement Contraceptif des Gabonaises. Les Méthodes Modernes : faible Taux d'Utilisation et déficit d'Information. Méd Afr Noire 2001 ; 48 (5) : 191 - 8.
7. Maiga OS, Poudiougou B, Kéita 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.
8. Desgrées D LA, Guillaume A. Limitation des naissances parmi les femmes d'Abidjan, en Cote d'Ivoire: contraception, avortement ou les deux ? Perspectives Internationales sur le Planning Familial, Numéro spécial de 2002 : 4-11.
9. Attanasso O, Fagninou R, M'bouke C, Amadou S M. Les facteurs de la contraception au Bénin : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001. Cotonou : EDS; 2005. 48p.
10. Zidar VM, Gardner R, Rutstein SO, Morris L, Goldberg H, Johnson K. Conclusions de nouvelles enquêtes : poursuite de la révolution dans le domaine de la reproduction. Population Reports, série M, N° 17. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2003. 31p.
11. Vimard P, Fassassi R, Talnan É. Le début de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne. Marseille : UMR IRD-Université de Provence; 2002. 32p.
12. 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 : Edition CEPED; 2005. 72p.
13. Leye MMM, Niang K, Seck I, Camara PI, Faye A, Diongue M et al. Connaissances, attitudes et pratiques en matière de contraception moderne dans le district sanitaire de Bambey, Sénégal. Med Afr Noire 2012 ; 59 (8/9) : 430-6.
14. 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.