

ETUDE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DE LA CONTRACEPTION : CAS DU PERSONNEL FEMININ DU CENTRE MEDICAL COMMUNAL (CMC) DE RATOMA (GUINEE)

O. BALDE, M.H. DIALLO, I.K. BAH, O.H. BAH, F.B. DIALLO, A.I. SOW, A. DIALLO, F.A. KAMANO, I.S. BALDE, F.B. DIALLO, T. SY

RESUME

Introduction : La contraception est un ensemble de mesures techniques et éducatives qui permet aux couples de choisir le nombre d'enfants et le moment de leur naissance, tout en favorisant la poursuite d'une activité sexuelle harmonieuse.

Objectif : Il était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel féminin face à la planification familiale au Centre Médical Communal (CMC) de Ratoma.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive et analytique d'une durée de 3 mois réalisée au CMC de Ratoma du 1er Juin au 30 Aout 2021. Elle concernait toutes les femmes (médecins, sages-femmes et infirmières) présentes durant la période de collecte des données, exerçant au dit centre et ayant accepté de participer à l'étude. Les tests statistiques utilisés étaient ceux de Khi carré de Pearson et le Fisher avec un seuil de signification de 5% soit une p-value inférieure à 0,05.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons colligé 30 personnels féminins ayant utilisé une contraception sur 83 soit 36,1%. L'utilisation d'une méthode de contraception concerne la femme de la tranche 21-30 ans, mariée (54,2%), de foyer monogame (76%) et infirmière (48%). Le niveau de connaissance était de 97,6%. Quarante-un pour cent des enquêtées utilisaient la contraception par ce qu'elle améliore la santé du couple mère / enfant. La totalité (100%) de nos clientes avait entendu parler de la contraception ; la pilule était la méthode de contraception la plus utilisée (33,7%). L'attitude des conjoints était favorable dans 62,7%. Les suites de couches et abortives ont été les périodes les plus appropriées pour la contraception. Le célibat, la monogamie et la bonne attitude du conjoint étaient des facteurs associés à l'utilisation de la contraception.

Conclusion : L'amélioration de cette prévalence passe par l'implication des conjoints dans le counseling au cours du suivi prénatal, de la prise en charge de l'avortement et dans la salle de naissance.

Mots-clés : Connaissances ; Attitude ; Pratique ; Personnel féminin ; Contraception ; Guinée.

SUMMARY

Study on knowledge, attitudes and practices of contraception: case of female staff of the Communal Medical Center (CMC) of Ratoma (Guinea)

Introduction: Contraception is a set of technical and educational measures that allows couples to choose the number of children and the time of their birth, while promoting the pursuit of harmonious sexual activity.

Objective: It was to evaluate the knowledge, attitudes and practices of female staff regarding family planning at CMC Ratoma.

Methodology: It was a cross-sectional, prospective, descriptive and analytical study lasting 3 months carried out at the Ratoma CMC from June 1st to August 30nd, 2021.

It involved all women (doctors, midwives and nurses) present during the data collection period, practicing at the said center and having agreed to participate in the study. The statistical tests used were those of Pearson's and Fisher's chi-square with a significance level of 5%, i.e. a p-value of less than 0.05.

Results: During the study period, we recorded 30 female personnel who used contraception out of 83, i.e. 36.1%. The use of a method of contraception would concern women in the 21-30 age group, married (54.2%), from a monogamous household (76%) and nurse (48%).

The level of knowledge was 97.6%. Forty-one percent of respondents used contraception because it improves the health of the mother/child couple. All (100%) of our clients had heard of contraception, the pill was the most used method of contraception (33.7%).

The attitude of spouses was favorable in 62.7% and 89.2% of women had a good opinion of contraception. Postpartum and abortions were the most appropriate periods for contraception. Celibacy, monogamy and the good attitude of the spouse were factors associated with the use of contraception.

Conclusion: The improvement of this prevalence would pass by the implication of the spouses in the counseling during the prenatal follow-up, the management of the abortion and in the delivery room.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Practice; Female health workers; Contraception; Guinea.

Tirés à part : Dr Ousmane BALDE Maître-Assistant, CHU Conakry, Guinée. Hôpital National Donka BP 234. Tel 00224 628 751 168. Email : baldeousmane04@gmail.com

BALDE O., DIALLO M.H., BAH I.K., BAH O.H., DIALLO F.B., SOW A.I., DIALLO A., KAMANO F.A., BALDE I.S., DIALLO F.B., SY T. Étude sur les connaissances, attitudes et pratiques de la contraception: cas du personnel féminin du Centre Médical Communal (CMC) de Ratoma (Guinée). Journal de la SAGO, 2022, vol.23, n°2, p.37-42.

INTRODUCTION

La contraception est un ensemble de mesures techniques et éducatives qui permet aux couples de choisir le nombre d'enfants et le moment de leur naissance, tout en favorisant la poursuite d'une activité sexuelle harmonieuse [1]. La population mondiale a doublé entre 1950 et 1994, soit en moins de 50 ans. Elle était estimée en 2016 à 7,4 milliards d'habitants [2]. Face à cette pression démographique, diverses doctrines de population virent le jour à travers le monde. Ainsi, la déclaration de Bucarest en 1978 stipulait le droit à la contraception, tandis que celle d'Alma-Ata de la même année préconisait la prise en compte de la contraception, comme une composante de la santé maternelle et infantile [3].

Le gouvernement Guinéen a adopté une attitude favorable à la contraception par la mise en place depuis 1992 avec l'appui des partenaires, d'un vaste programme de santé familiale et de la population. La contraception a été intégrée au curriculum de formation de la FSTS (Faculté des Sciences et Techniques de la Santé) et dans l'ensemble des écoles de santé et des structures sanitaires depuis plus d'une décennie. Au terme de leurs formations dans les différentes écoles de santé, le personnel dispose des connaissances sur la contraception, mais qu'en sont-elles au cours de l'emploi?

Ce travail avait pour objectifs d'évaluer la prévalence contraceptive du personnel féminin au CMC de Ratoma, de décrire son profil, d'évaluer le niveau de leurs connaissances en la matière, d'identifier les attitudes et facteurs associés à l'utilisation de la contraception.

I. METHODOLOGIE

1. Cadre d'étude

Le CMC de Ratoma nous a servi de cadre pour la réalisation de ce travail. Il s'agit d'un hôpital de niveau II de la pyramide sanitaire du pays.

2. Type et durée d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive et analytique d'une durée de 3 mois allant du 1er Juin au 30 Aout 2021.

3. Population d'étude

Elle était constituée de toutes les femmes (médecins, sages-femmes et infirmières) exerçant au CMC de Ratoma durant la période d'étude.

4. Echantillonnage

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tout le personnel féminin (médecins, sages-femmes et infirmières) répondant aux critères de sélection définis ci-dessous.

5. Critères d'inclusion

Etaient incluses dans l'étude toutes les femmes (médecins, sages-femmes et infirmières) exerçant au CMC de Ratoma, présentes dans ladite structure durant la période de collecte des données et ayant accepté de participer à l'étude.

6. Variables

Elles étaient sociodémographiques, connaissances, attitudes et pratiques.

7. Technique de collecte des données

Nous avons remis à chaque participante une fiche de collecte comportant des questions ouvertes et fermées qui était remplie par les enquêtées après lecture du contenu et apport d'éclaircissement en cas de besoin.

8. Saisie et analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide de logiciel Excel du pack office 2010 puis analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version 7. Pour la comparaison des proportions, nous avons utilisé le test Khi carré de Pearson et celui de Fisher avec un seuil de signification de 5% soit une p-value inférieure à 0,05.

9. Ethique

L'accord de la Direction du CMC de Ratoma a été demandé et obtenu avant le début de la collecte des données. Le consentement éclairé des participantes était obtenu, la confidentialité et l'anonymat étaient exigées.

II. RESULTATS

1. Prévalence

Au cours de la période d'étude, nous avons enregistré 30 clientes utilisatrices de la contraception sur les 83 femmes qui exercent dans la structure soit une prévalence contraceptive de 36,1%.

2. Aspects sociodémographiques

Les femmes de la tranche d'âge 21-30 ans étaient les plus représentées dans cette série soit 45,8%.

L'échantillon était dominé par du personnel féminin marié (54,2%), polygame (55,6%) et de catégorie professionnelle infirmière (48,2%).

Tableau I : Répartition du personnel féminin selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectifs (n=83)	Pourcentage (%)
Tranches d'âge (ans)		
21 – 30	38	45,8
31 – 40	18	21,7
41 – 50	19	22,9
>50	8	9,6
Situation matrimoniale		
Célibataires	38	45,8
Mariées	45	54,2
Type de foyer	n=45	
Monogame	25	55,6
Polygame	20	44,4
Catégorie professionnelle		
Médecin	12	14,5
Sage-femme	31	37,3
Infirmière	40	48,2

3. Connaissances sur la contraception

Il ressort de cette étude que 97,9% des enquêtées avaient connaissance de la contraception dont la totalité des médecins et sages-femmes.

Les méthodes contraceptives les plus utilisées étaient la pilule (33,7%), l'injectable (24,1%) et l'implant à 20,5%.

Tableau II : Répartition du personnel féminin selon le niveau de connaissance en matière de contraception

Paramètres	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Effectifs	%
Connaissance de la contraception					
Oui	12	31	38	81	97,9
Non	00	00	02	02	2,1
Contraceptifs utilisés					
Préservatif	00	03	05	08	9,6
Pilule	05	05	18	28	33,7
Injectable	03	07	10	20	24,1
Implant	01	14	02	17	20,5
DIU	03	02	05	10	12,1

3.1. Répartition du personnel féminin selon le fait d'avoir entendu parler de la contraception

La totalité des enquêtées (100%) déclare avoir déjà entendu parler de la contraception soit au cours de leur formation (professionnelle ou universitaire) et / ou exercice de la profession.

3.2. Répartition du personnel féminin selon l'utilisation de la contraception

Les motifs d'utilisation de la contraception les plus fréquemment cités étaient qu'elle « permet à la mère et aux enfants d'être en bonne santé » soit 41%, « permet aux jeunes filles de continuer leurs études » dans une proportion de 24% et 13,3% des enquêtées indiquaient qu'elle « permet d'avoir moins d'enfants ».

Tableau III : Répartition du personnel féminin selon le motif d'utilisation de la contraception

Motif	Effectifs	%
Permet à la mère et aux enfants d'être en bonne santé	34	41,0
Permet d'avoir moins d'enfants	11	13,3
Donne plus de temps aux parents de travailler	10	12,0
Permet aux jeunes filles de continuer leurs études	20	24,0
Sauve des vies	08	9,7

3.3. Attitudes du personnel féminin face à la contraception

L'opinion du personnel féminin du site d'étude était bonne face à la contraception (89,2%).

La majorité rapportait qu'elle encourage leurs amies à l'utilisation des méthodes contraceptives (89,2%). La plupart des conjoints avaient une attitude favorable face à la contraception (62,7%).

Tableau IV : Répartition du personnel féminin selon les attitudes face à la contraception

Attitudes	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Effectifs	%
Opinion					
Bonne	12	28	34	74	89,2
Mauvaise	00	03	06	09	10,8
Encourager des amies					
Oui	12	28	34	74	89,2
Non	00	03	06	09	10,8
Attitudes du conjoint					
Bonne	09	18	25	52	62,7
Mauvaise	03	13	15	31	37,3

3.4. Pratiques du personnel féminin face à la contraception

Les méthodes contraceptives étaient utilisées majoritairement après l'accouchement (56,7%) et l'avortement (33,3%).

La campagne de sensibilisation (67,5%) et les formations et séminaires étaient les moyens les plus cités par les enquêtées pour l'amélioration de la connaissance et de la pratique de la contraception.

Tableau V : Répartition du personnel féminin selon les pratiques de la contraception

Pratiques	Effectifs	%
Occasion qui a favorisé la contraception		
Proposition du médecin	03	10,0
Après avortement	10	33,3
Après accouchement	17	56,7
Conseils donnés pour l'amélioration de la connaissance et de la pratique de la contraception		
Campagne de sensibilisation	56	67,5
Formation et séminaire	17	20,5
Implication des ONG et l'Etat	10	12,0

3.5. Facteurs associés à l'utilisation de la contraception

Le célibat ($p=0,000$), la monogamie ($p=0,001$) et la bonne attitude du conjoint ($p=0,02$) étaient les facteurs associés à l'utilisation de la contraception.

Tableau VI : Facteurs associés à l'utilisation de la contraception par rapport aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtées et l'attitude de leurs conjoints

Caractéristiques	Utilisation de la contraception			
	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Situation matrimoniale	P= 0,000			
Mariées	14	30,4	31	69,6
Célibataires	26	68,4	12	31,6
Type de foyer	P= 0,001			
Monogamie	27	79,4	7	20,6
Polygamie	3	27,3	8	72,7
Catégorie professionnelle	P = 0,20			
Médecin	7	58,3	5	41,7
Sage-femme	18	58,1	13	41,9
Infirmière	17	42,5	23	57,5
Attitude du conjoint	P= 0,02			
Bonne	35	73,1	17	26,9
Mauvaise	13	41,9	18	58,1

IV. DISCUSSION

1. Prévalence de la contraception

Au cours de la période d'étude, nous avons enregistré une prévalence contraceptive de 36,1%. Gigaw et al. [4] ont trouvé de 38,3% d'utilisation des méthodes contraceptives dans la ville de Mojo en Ethiopie en 2011. Notre prévalence est supérieure à celles rapportées en Ethiopie (31,8%) [5] en 2014 et à Lumumbashi (27,6%) [6] en 2015. Des prévalences de 60,5% [7] et 60,6% [8] ont été décrites dans la littérature.

2. Aspects sociodémographiques

La tranche d'âge 21-30 ans était la plus représentée dans notre échantillon (45,8%). Pour la même tranche d'âge, Nadège et al. [9] avaient noté un pourcentage de 97,8% au Bénin en 2014. Cette tranche d'âge correspond à celle d'intense activité sexuelle par conséquent propice à l'utilisation de la contraception. Les femmes mariées représentaient plus de la moitié de notre population (54,1%). La prédominance de cette catégorie dans notre échantillon serait liée au fait que le mariage soit le cadre idéal d'une activité sexuelle épanouie et de la procréation sans oublier le poids qu'ont la religion et les coutumes dans notre société. Cette observation a été retrouvée par d'autres auteurs [10, 11] avec des proportions plus élevées. La monogamie était le type de foyer le plus recensé (55,6%). Le constat était similaire au Mali avec une proportion de 57,2% [11]. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que toutes nos enquêtées étaient intellectuelles et sont généralement épousées par des hommes de la même catégorie, s'engageant rarement dans la polygamie.

Quarante-un pour cent de nos clientes avaient déclaré qu'elles utilisent la planification familiale par ce qu'elle améliore le bien être du couple mère / enfant. Ce qui améliorerait à long terme leur mode de vie en tant qu'individu, mais aussi celui de leur famille et leur communauté.

3. Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception

Dans cette série, toutes les enquêtées (100%) déclarent avoir entendu parler de la planification. Des taux de 83%, 91% et 94,4% étaient rapportés respectivement dans l'EDS Guinée 2018 [12], Matungulu Matungula et al [6] à Lumumbashi en 2015 et par Mulongo Mbarambara et al. [7] en 2016 en RDC. Cette supériorité serait liée à notre échantillon, constitué rien que de personnel médical et paramédical ayant bénéficié de larges informations sur la contraception au cours de leurs formations

(universitaire ou professionnelle), dans les séminaires ou au cours des stages de perfectionnement. Cependant les autres auteurs se sont intéressés à des échantillons de femmes interviewées au hasard, donc de niveaux d'instruction disparates.

La pilule a été le contraceptif le plus utilisé par notre population (33,7%). Mulongo Mbarambara et al. [7] et Chebaro et al. [13] ont dans leur série, fait un constat similaire avec respectivement 34,7% et 37% de taux d'utilisation de la pilule. Par contre, Ahovey [14] a noté la prédominance de l'injectable (30%).

Quatre-vingt-neuf pour cent de nos enquêtées ont signifié que la contraception est bonne. Ce résultat est relativement proche des 86,4% observés par Mulongo Mbarambara et al. [7]. Des études réalisées en Afrique et en Asie ont montré qu'une femme qui a une bonne impression des services de planification familiale serait prête à utiliser une méthode contraceptive [4, 15].

Pour ce qui est de l'attitude du conjoint, il ressort de l'étude que 62,7% de l'échantillon ont déclaré que leurs conjoints étaient favorables à la contraception. Une attitude positive des conjoints en vers la contraception (77,2%) était rapportée au Togo [16] et 56,8% en RDC [7].

Dans notre échantillon, 56,7% des enquêtées avaient utilisé une méthode contraceptive en suites de couches et 33,3% dans le post abortum. Il est décrit dans la littérature que ces deux périodes sont des moments privilégiés pour l'offre des contraceptifs [17].

4. Facteurs associés à l'utilisation de la contraception

Cette étude révèle que les femmes dont les conjoints avaient un avis favorable à l'utilisation de la contraception avaient plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive que celles dont les conjoints étaient opposés avec une p-value=0,02. Ce constat est identique à celui de Mulongo Mbarambara [7]. Ceci prouve à suffisance que l'implication du conjoint est un atout important dans l'utilisation des méthodes contraceptives dans nos sociétés africaines.

Il ressort de ce travail que le fait d'être dans un foyer monogame était significativement associé à l'utilisation de la contraception (p=0,001). Ce résultat est en opposition à celui de Hodono [16] qui n'avait pas trouvé de lien statistiquement significatif entre le régime conjugal et l'utilisation de la contraception.

CONCLUSION

Il ressort de notre travail que le niveau d'utilisation de la contraception par le personnel féminin du CMC de Ratoma est moyen, celui des connaissances est élevé avec une attitude favorable des conjoints. Le célibat, la monogamie et la bonne attitude du conjoint étaient les facteurs associés à l'utilisation de la contraception.

L'amélioration de cette prévalence passerait par l'implication des conjoints dans le counseling au cours du suivi prénatal, de la prise en charge de l'avortement et dans la salle de naissance.

REFERENCES

1. **The Lancet** : Planification familiale «les programmes de planification familiale» Juillet 2012: 4.
2. **LE BARBU. E.** la population mondiale : répartition et dynamisme, Lycée Pierre Poivre à saint Joseph (ile de la réunion) aout 2014. Disponible sur le site web : <http://www.erra.club.fr>
3. **Abbara. A.** la contraception, accessible sur le site web : <http://www.Aly-abbara.com>. Mars 2011.
4. **Gigaw A, Regassa N.** Family Planning service utilization in Mojo town, Ethiopia: A population based study. J. Geogr. Reg plan 2011, 4, 6, 355-63.
5. **Chafok, Doyore F.** Unmet Need for Family Planning and Associated Factors among Currently Married Women in Misha District, Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study. Journal of Womens Health Care. 2014, 3:165.
6. **Charles Matungulu Matungulu, Simon Ilunga Kandolo¹, Abel Ntambue Mukengeshayi, Angèle Musau Nkola, Dorcas Ilunga Mpoyi, Sylvie Katanga Mumba, Julie Ndayi Kabamba, Karen Cowgill, Françoise Malonga Kaj.** Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Pan African Medical Journal. 2015; 22:329.
7. **Mulongo Mbarambara. P, Ziada Kigombé. C, Muhumu Mututa. P, and Kyambiawa Bisangamo. C.** Déterminants de l'utilisation des contraceptifs par les femmes à l'hôpital Général de Références de Bagira, en RDC. International Journal of Innovation and Applied Studies ISSN 2028-9324, 2016, 16, 1: 63-71.

8. **Agha Sy, Rasheed Bo.** Family planning and unmet need among Iraqi Kurds. *EMHJ* 2007, 13, 6:1382.
9. **Nadège F, Badiou Aguemon, Salifou K, Hounkponou F, Inés Lfia, Léonard F.** Connaissances, attitudes et pratiques de la contraception d'urgence chez les étudiantes à l'université de Parakou (Bénin). *Santé publique* 2014, 26,4 : 541-546.
10. **J. Lankoande - F. Tankoano - F. Cannone - B. Koné.** Connaissances - Attitudes - Pratiques en matière de Planification Familiale dans un village gourmantche au Burkina Fasso. *Médecine d'Afrique Noire* 1992, 39, 5 : 355-357.
11. **F.S. Diabaté Diallo, S.Y.Simaga, M. Traoré, A. Dolo.** Connaissance- attitude- pratique de la planification familiale en zone rurale au Mali. *Médecine d'Afrique Noire* 1997, 44 ,6 : 317-319.
12. **Direction Nationale de la Statistique (Guinée).** Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS, 2018). Institut national de la statistique Conakry, Measure, DHS, ICF International Claverton, Maryland, USA. 2018: 113-140.
13. **R. Chebaro, L. El Tayyara, F. Ghazzawi et B. Abi Saleh.** Connaissances, attitudes et pratiques concernant la contraception dans une population urbaine. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005, 11, 4: 573-585.
14. **Ahovey, E.C.** Besoins non satisfaits en planification au sein du couple : caractéristiques sociodémographiques et cadre de vie au Bénin, institut national de la statistique et de l'analyse économique, séminaires du CICRED 2002 : 10-13.
15. **Alpu O, Fidan H.** On the use of contraceptive methods among married women in Turkey. *European J. of Contraception and Reproductive Healthcare* 2006; 11, 3: 228-236.
16. **Hodono K.A.S. Adjahoto. E.O, Kodo. K, Akapadza. K, Baeta. S.** Connaissances, attitudes et pratiques des enseignants mariés de la commune de Lomé (Togo) en matière de contraception. *Médecine d'Afrique noire* 1999, 46, 8, 9 : 411-415.
17. **WHO/RHT.** Planification familiale après avortement: Guide pratique à la l'intention des responsables de programmes 2017, 20, 34 : 234-236.