

# ADOPTION DES METHODES DE CONTRACEPTION CHEZ DES ETUDIANTES A DALOA EN COTE D'IVOIRE

**Kouadio Raymond N'GUESSAN**

*UFR des Sciences Sociales et Humaines*

*Université Jean Lorougn Guédé-Daloa, Côte d'Ivoire.*

*raymondnguessan15@gmail.com*

## **Résumé :**

*L'adoption des méthodes de contraception chez les jeunes pour la pratique sexuelle est différenciée dans nos milieux. C'est l'intérêt de cette étude dont l'objectif était de comprendre les enjeux des choix des méthodes contraceptives chez les étudiantes à Daloa en Côte d'Ivoire. L'étude a été menée dans une approche mixte sur un échantillon de 42 étudiantes sélectionnés sur la base d'un échantillon accidentel. A l'issue de l'analyse des données, nous retenons qu'il s'agissait d'étudiantes dont la moyenne d'âge est de 23,5 ans avec six filles-mères. La majorité d'entre elles (95,24%) était sexuellement actives et à 69,09% sensibilisées sur les méthodes de contraception à l'école (89,65%) et pendant les rencontres entre filles (62,06%). La pilule (100%), la méthode du calendrier (97,62%), le préservatif masculin (88,09%) et l'implant contraceptif (85,71%) étaient les plus connues de ces filles. Cependant, la méthode du calendrier (82,50%) et la pilule par voie orale (70,00%) étaient leurs plus grandes préférences. La principale motivation de l'usage des moyens de contraception était pour l'évitement d'une grossesse non désirée. Il y avait moins d'intérêt pour le préservatif masculin qui était exigé qu'à 22,50% par celles qui en faisaient usage dans l'intention d'éviter les IST. Il y a donc lieu d'œuvrer pour une éducation à la santé sexuelle de proximité dans les milieux scolaires et estudiantins en Côte d'Ivoire.*

**Mots clés :** *méthodes de contraception, enjeux, adoption, étudiantes, Daloa*

## **Abstract :**

*The adoption of methods of contraception among young people for sexual practice is differentiated in our communities. This is the interest of this study, the objective of which was to understand the issues of contraceptive choices*

*among female students in Daloa, Côte d'Ivoire. The study was conducted in a mixed approach on a sample of 42 students selected on the basis of an accidental sample. Based on the analysis of the data, we note that these were students whose average age is 23.5 years with six female mothers. The majority (95.24%) were sexually active and 69.09% were sensitized on contraceptive methods at school (89.65%) and during meetings between girls (62.06%). The pill (100%), calendar method (97.62%), male condom (88.09%) and contraceptive implant (85.71%) were the most well-known of these girls. However, the calendar method (82.50%) and the oral pill (70.00%) were their greatest preferences. The main reason for using contraception was to avoid unwanted pregnancy. There was less interest in the male condom, which was required, than 22.50% for those who used it with the intention of avoiding STIs. Efforts should therefore be made to promote education on sexual health in schools and students in Côte d'Ivoire.*

**Key words:** *contraceptive methods, issues, adoption, female students, Daloa*

## **Introduction**

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) (2014) déclarait que « Des millions de filles sont forcées à accepter des relations sexuelles non consenties ou même le mariage, ce qui les met en danger de grossesses non désirées, d'avortements et d'accouchements à risque, ainsi que de contraction d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST), notamment le VIH ». C'est en cela qu'elle indiquait en 2022 que pour préserver sa propre santé sexuelle et reproductive, il faut pouvoir accéder à des informations exactes et à la méthode de contraception sûre, efficace, abordable et acceptable de son choix. Ainsi, l'OMS (2023) indiquait-elle l'existence de nombreux types de contraception, mais qui ne convenaient pas tous dans toutes les situations. Elle soulignait en outre que, les méthodes contraceptives les plus adaptées dépendaient de l'état de santé général de la personne, de son âge, de la fréquence des rapports sexuels, du nombre de partenaires sexuels, du désir d'avoir des enfants ultérieurement et des antécédents familiaux pour certaines maladies (OMS, 2023). Aussi, des logiques économiques déterminent-elles en effet les marges de liberté

dont jouit chaque individu dans ses comportements sexuels ainsi que la possibilité de bénéficier des services sanitaires (I. Maffi, D. Delanoë et S. Hajri, 2017, p.9-19). En 2019, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 21 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans tombaient enceintes chaque année, et environ 50 % de ces grossesses étaient non désirées (OMS, 2024). Selon P. E. Acotchéou *et al.* (2023, P.1-47), l’Afrique de l’Ouest présenterait des indicateurs de santé reproductive particulièrement alarmants : un taux parmi les plus élevés de mortalité néonatale et infantile. En Côte d’Ivoire, l’OMS (2012) avait tiré la sonnette d’alarme en disant que 100% des jeunes de 15 à 24 ans sont exposés au VIH, 82% sont vulnérables ; 43% sont très vulnérables et 3% sont extrêmement vulnérables.

L’OMS précisait par ailleurs que, les jeunes vulnérables étaient essentiellement les filles de 20-24 ans, en milieu rural, en union et pauvre (OMS, 2012). Au regard donc de cette vulnérabilité de la jeunesse féminine aux risques de grossesse non désirée et d’IST, nous avons initié cette étude avec pour objectif principal de comprendre les enjeux des choix de méthodes contraceptives chez les étudiantes à Daloa en Côte d’Ivoire.

Il s’agit d’une étude bio-anthropologique de type exploratoire et descriptif. L’analyse s’inscrit dans une approche mixte avec la mobilisation de l’approche écologique des comportements humains.

## **1- Méthode**

Cette étude a été réalisée à Daloa, ville et chef-lieu de région situé à 383 km d’Abidjan dans le Centre-ouest de la Côte-d’Ivoire. La ville de Daloa a en son sein plusieurs établissements d’enseignement supérieur dont une Université d’enseignement publique. La ville compte aussi plusieurs établissements de santé dont un Centre Hospitalier Régional et un Centre de santé universitaire. Il y a par ailleurs plusieurs Organisation Non Gouvernementales (ONG) et Institutions Internationales qui

s'intéressent à la problématique de santé des populations. Presque toutes ces structures travaillent à la sensibilisation des adolescentes et jeunes filles dont les étudiantes, sur la santé sexuelle et reproductive.

Il s'agit d'une étude qui s'inscrit dans le domaine de l'éthologie humaine. L'éthologie humaine est en effet, une branche de l'Anthropologie biologique dédié à l'étude bio-culturelle des comportements humains. Dans son approche, elle associe biologie et culture pour comprendre et expliquer les causes, évolutions et fonctions adaptatives des comportements humains. L'étude ici s'inscrit dans une approche mixte et est de type exploratoire et descriptif. Elle a mobilisé 42 étudiantes sélectionnés sur la base d'un échantillon accidentel à proximité des deux plus grandes établissements d'enseignement supérieur que sont l'Université Jean Lorougnon gué (UJLoG) et le Centre de Bureautique, de Communication et de Gestion (CBCG). Ces étudiantes ont adhéré de façon volontaire à l'étude sous anonymat en ne mentionnant pas leur nom sur les fiches d'enquête.

L'enquête de terrain s'est déroulée du 01 mars 2024 au 17 avril 2024. Pour sa mise en œuvre, nous avons produit des fiches d'enquêtes avec lesquels nous nous sommes rendus les soirs, à la fin des cours, aux portes de sorties des deux établissements universitaires. Les étudiantes avaient été enquêté de façon individuelle dans un cadre garantissant la confidentialité. Pour éviter les doublons et justifier le consentement de ces étudiantes à participer à l'enquête, nous les avons amenées à porter leurs signatures sur les fiches d'enquête.

Les données obtenues ont été analysées et interprétées à la lumière de la théorie du choix rationnel dans son *postulat de la rationalité* qui pose que l'acteur adhère à une croyance ou entreprend une action *parce qu'*elle fait sens pour lui, en d'autres termes, que la cause principale des actions, croyances, etc., du sujet réside dans le sens qu'il leur donne, plus précisément dans

les raisons qu'il a de les adopter (R. Boudon, 2004, p.281-309). Les faits humains ou sociaux sont en effet, des faits porteurs de significations véhiculées par des acteurs. Ainsi, notre démarche se propose de saisir la signification des choix des méthodes de contraception chez des étudiantes à Daloa.

## **2- Résultats**

Les résultats sont organisés autour de deux points. Il s'agit d'une part des données relatives au profil biodémographique des étudiantes et des données portant sur l'emploi des méthodes contraceptives.

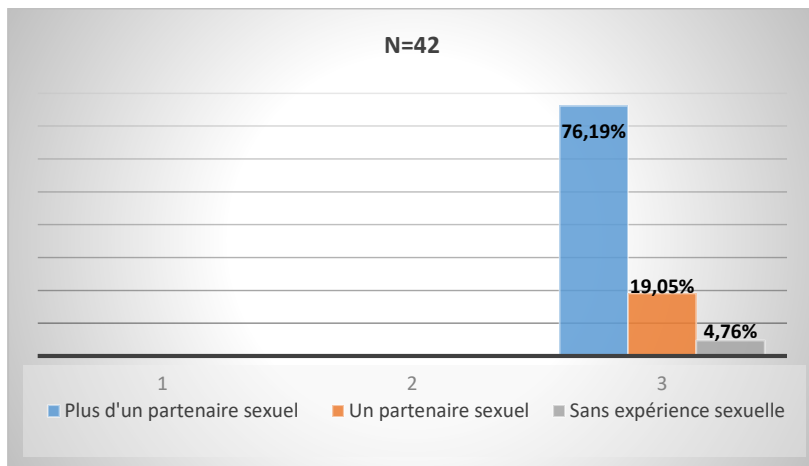
### ***2-1-Profil biodémographique des étudiantes***

#### ***2-1-1-Données biométriques des étudiantes***

Les 42 étudiantes enquêtées ont des âges compris entre 21 ans et 26 ans avec une moyenne d'âge de 23,5 ans. Six (06) d'entre elles avait déjà 01 à 02 enfants. Par ailleurs, elles avaient toutes déclaré ne jamais développer de handicap physique ou mentales spécifiques.

A l'analyse, il s'agissait de jeunes filles majeures et biologiquement apte à la pratique sexuelle. Elles étaient relativement en bonne santé avec une minorité de six personnes ayant déjà connu la maternité.

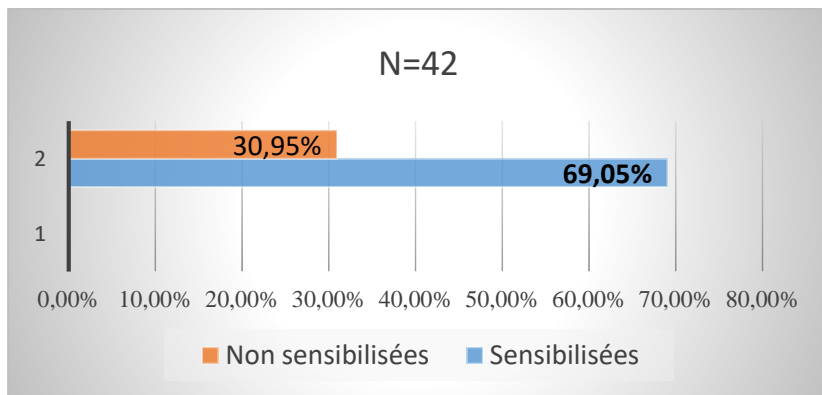
## 2-1-2-Niveau d'expérience sexuelle des étudiantes



**Figure 1 :** Répartition des étudiantes selon le niveau d'expérience sexuelle

La majorité des étudiantes (76,19%) avait déjà eu plus d'un partenaire dans cette pratique sexuelle. A l'analyse, nous observons que la plupart de ces étudiantes (95,24%) était sexuellement actives donc potentiellement aptes à se prononcer sur les méthodes de contraception.

**2-2-Emploi des méthodes de contraception**  
**2-2-1-Niveau de sensibilisation des étudiantes sur les méthodes de contraception**



**Figure 2 :** Répartition des étudiantes selon le niveau sensibilisation sur les méthodes de contraception

La répartition des étudiantes selon le niveau de sensibilisation sur les méthodes de contraception indique que la majorité (69,09%) d'entre elles avait une connaissance de ces méthodes. Une proportion importante de ces étudiantes (30,95%) avait déclaré n'avoir jamais été sensibilisée sur les méthodes de contraceptions. A l'analyse, ces étudiantes pour la plupart étaient supposées être à mesure de connaître les moyens de contraception existantes.

**Tableau I** : Répartition des circonstances de sensibilisation des étudiantes sur les méthodes de contraception selon leurs fréquences

<b>Circonstances de sensibilisation</b>	<b>Fréquence (N=29)</b>	<b>%</b>
A l'école	<b>26</b>	<b>89,65</b>
Par des amies	<b>18</b>	<b>62,06</b>
En famille / Communauté	10	34,48
Visite à l'Hôpital	07	24,13
Formation avec des ONG	06	20,68

La répartition des circonstances de sensibilisation des étudiantes sur les méthodes de contraception selon leurs fréquences indique que les prépondérantes étaient la sensibilisation à l'école (89,65%) et par les amies (62,06%). A l'analyse, le milieu scolaire et les espaces de rencontre entre filles sont des cadres favorables aux échanges sur les méthodes de contraception.

### *2-2-2-Connaissance des moyens de contraception par les étudiantes*

**Tableau II** : Répartition des moyens de contraception selon la fréquence de leur connaissance par les étudiantes

<b>Moyens de contraception</b>	<b>Fréquence (N=42)</b>	<b>%</b>
Pilule	<b>42</b>	<b>100</b>
Méthode du calendrier (abstinence périodique)	<b>41</b>	<b>97,62</b>
Préservatif masculin	<b>37</b>	<b>88,09</b>
Implant contraceptif (négocié)	<b>36</b>	<b>85,71</b>
Retrait ( <i>Coitus interruptus</i> )	16	38,09
Autre (chaîne de corps africain)	01	02,38

La répartition des moyens de contraception selon la fréquence de leur connaissance par les étudiantes donne par ordre d'importance, la pilule (100%), la méthode du calendrier (97,62%), le préservatif masculin (88,09%) et l'implant



contraceptif (85,71%). A l'analyse, nous observons que les étudiantes avaient une bonne connaissance à la fois des moyens de contraception modernes, naturels et culturels. Cette bonne connaissance de ces moyens de contraception pouvait leur être utile pour des choix objectifs.

### 2-2-3- Préférence des moyens de contraception chez les étudiantes

**Tableau III** : Répartition des préférences des moyens de contraception chez les étudiantes selon la fréquence

Moyens de contraception	Fréquence (N=40)	%
Méthode du calendrier (abstinence périodique)	33	82,50
Pilule par voie orale	28	70,00
Implant contraceptif	12	30,00
Préservatif masculin	12	30,00
Pilule injectable	05	12,50
Retrait ( <i>Coitus interruptus</i> )	02	05,00
Autre (chaîne de corps africain)	01	02,50

Les 40 étudiantes (95,24%) sur 42 sexuellement actives avaient une plus grande préférence pour la méthode du calendrier (abstinence périodique) (82,50%) et la pilule par voie orale (70,00%). A l'analyse, nous observons que, les étudiantes dans la majorité accordaient une meilleure confiance à la surveillance du cycle de menstruation et au blocage chimique de l'ovulation avec l'injection de pilule par voie orale.

## 2-2-4- Motivations de l'usage des moyens de contraception

**Tableau IV** : Répartition des moyens de contraception selon la fréquence des motivations pour leur usage

Moyens de contraception	Motivation pour les moyens contraceptifs			
	Evitement de grossesse		Evitement des IST	
	Fréquence (N=40)	%	Fréquence (N=40)	%
Pilule par voie orale	33	82,5	00	00
Méthode du calendrier	28	70,0	00	00
Implant contraceptif	12	30,0	00	00
Préservatif masculin	<b>07</b>	<b>10,0</b>	<b>09</b>	<b>22,5</b>
Pilule injectable	05	12,5	00	00
Retrait ( <i>Coitus interruptus</i> )	02	05,0	00	00
Autre ( <i>chaîne de corps africain</i> )	01	02,5	00	00

L'usage des moyens de contraception chez les étudiantes était dans la plupart des cas pour l'évitement de grossesse non désirée. Seul le préservatif masculin était exigé pour éviter les IST (22,50%) et les grossesses non désirées (10,00%). A l'analyse, nous observons que la motivation principale des étudiantes pour l'usage des moyens contraceptifs était l'évidement de grossesses.

A propos de l'adoption du préservatif masculin comme moyen de contraception, trois des étudiantes justifiaient leurs pratiques en ces termes : « *Le préservatif maintenant, parce que j'ai eu une infection qui a duré trois mois et, j'ai eu peur du SIDA.* » ; « *Le préservatif lorsque ce n'est pas le titulaire.* » ; « *J'exige le préservatif de façon fréquente à tous mes partenaires parce que je ne veux pas une grossesse avant mon mariage* ». A l'analyse de ces propos, le choix du préservatif est d'une part, motivé par

une expérience malheureuse avec l'IST contractée et d'autre part, motivé par un souci de se protéger d'une grossesse non désirée ou infections sexuellement transmissible venant des partenaires sexuels de circonstance.

Quant à l'adoption des autres moyens de contraception présentés, elle était justifiée par divers propos des étudiantes.

Ainsi, pour l'adoption des pilules comme moyen de contraception, l'une des étudiantes le justifiait-elle en ces termes : « *J'utilise la pilule du lendemain pour éviter une deuxième grossesse. J'ai perdu le soutien de mes parents après la première grossesse* ». A l'analyse de ce propos, cette étudiante qui a certainement des rapports sexuels non protégés fait usage de la pilule dans les suites de ses rapports sexuels pour ne plus prendre de grossesse qui compliquerait ses problèmes.

Pour l'adoption de la méthode de calendrier comme moyen de contraception, une des étudiantes déclarait ceci : « *Je contrôle parfaitement mon cycle, donc je sais à quel moment la grossesse peut venir. Je ne fais rien dans cette période. Je n'ai pas besoins de mettre des produits chimiques dans mon corps* ». A l'analyse de cette déclaration, l'étudiante a adopté la méthode du calendrier parce qu'elle arrive à contrôler son cycle menstruel qui pouvait l'exposer à une grossesse non désirée vu qu'elle a certainement des rapports sexuels non protégés.

Pour l'adoption de l'implant comme moyen de contraception, une des étudiantes le justifiait en ces termes : « *Je suis avec mon implant parce que ça t'évite toute surprise désagréable. Les pilules font grossir. Avec le préservatif, c'est comme si je ne faisais rien* ». A l'analyse de ce propos, l'étudiante utilisait l'implant cause des effets secondaires supposés des pilules et du manque de plaisir avec l'usage du préservatif.

Pour l'adoption retrait (*Coitus interruptus*) comme moyen de contraception, l'une des étudiantes partageait ses expériences en ces termes : « *Mon chéri lui-même ne veut pas de grossesse*

*donc, il a pris l'habitude de se retirer avant de jouir<sup>1</sup>. Moi aussi ça m'arrange parce que je veux éviter les humiliations avec une grossesse avant le mariage* ». A l'analyse de cette expérience, l'étudiante a adopté cette pratique contraceptive initiée par son partenaire sexuel pour éviter toute grossesse dans la mesure où elle souhaite avoir son enfant que dans le cadre du mariage.

Pour l'adoption de cet autre moyen de contraception non moderne (*chaine de corps africain*), l'étudiante en question déclarait ceci : « *En toute sincérité, j'ai des rapports sexuels avec quelqu'un, mais je ne peux pas prendre grossesse. Il sait ça. Chez nous, on a une corde<sup>2</sup> au rein<sup>3</sup>. Tant que je n'ai pas enlevé, je peux pas prendre grossesse. C'est pour éviter de tomber enceinte avant le mariage* ». A l'analyse de cette déclaration, l'étudiante aurait à la hanche une chaine de corps africain doté de « pouvoir magique » et qui servirait de moyen de contraception.

### **3- Discussion**

#### ***3-1-Profil biodémographique et niveau d'information des étudiantes sur les méthodes contraceptives***

A l'analyse des données biométriques, la plupart des étudiantes (95,24%) était sexuellement active avec 76,19% avait déjà eu plus d'un partenaire sexuel.

#### ***3-1-Connnaissance des moyens de contraception par les étudiantes***

La majorité de ces filles (69,09%) avait-elle bénéficié d'informations sur les méthodes de contraceptions dans des espaces de rencontre comme l'école (89,65%) et les lieux de rencontre entre amies (62,06%). A l'analyse, le milieu scolaire et les espaces de rencontre entre filles sont des cadres favorables

---

<sup>1</sup> Dans le langage populaire local, il signifie « éjaculer ».

<sup>2</sup> Dans le langage culturel local, il désigne une chaine de corps africain.

<sup>3</sup> Dans le langage populaire local, il désigne la hanche.

aux échanges sur les méthodes de contraception. Pour les espace de rencontre entre amies, Y. Amsellem-Mainguy (2009, p.21-33) disait « constater que le groupe de copines est très important dans la découverte des lieux de soins ; les jeunes femmes s'échangent des informations et des avis sur les différentes méthodes contraceptives, (...) ». Cela pourrait impliquer le fait que la socialisation par paire a aussi son importance dans l'éducation sexuelle et reproductive de la jeune fille. Y. Amsellem-Mainguy (2009, p.21-33) évoque cette réalité en disant qu'« issues de tous les milieux sociaux, leur accès à l'information sur la sexualité et la contraception s'est fait essentiellement par les pairs plutôt que par la famille ou l'école ».

La fréquence de connaissance des moyens de contraception par les étudiantes donnait par ordre d'importance, la pilule (100%), la méthode du calendrier (97,62%), le préservatif masculin (88,09%) et l'implant contraceptif (85,71%). Elles avaient donc une bonne connaissance à la fois des moyens de contraception modernes, naturels et culturels qui pouvait leur être utile pour des choix objectifs. Cela pourrait traduire le fait que ces jeunes filles avaient habituellement recours à ces méthodes de contraception ou évoluaient dans des environnements où ils en étaient question dans les échanges. Ces résultats sont presque en opposition avec ceux de V. B. Mboua, F. Essiben et P. Foumane (2024, p.121-129) qui indiquaient que, les méthodes les plus utilisées étaient respectivement le préservatif (77,9 %) et la pilule (47 %). Cette non superposition de nos résultats pourrait certainement être liée à l'environnement et à la communication autour de ces méthodes de contraception. Par ailleurs, C. Gros (2010, p.1-45) nous faisait observer dans son étude que, le préservatif est le seul moyen de se protéger des IST. Il a été utilisé selon l'auteur par 85% de la population française entre 2000 et 2005 lors du premier rapport sexuel. Toutefois, plus de

la moitié des jeunes (56%) interrogés dit avoir déjà eu recours la pilule du lendemain (C Gros, 2010, 1-45).

Dans la mesure ou la fréquence de connaissance des moyens de contraception par les étudiantes donnait aussi une grande importance à la pilule, à la méthode du calendrier et à l'implant contraceptif, nous pouvons craindre chez ces étudiantes des comportements sexuels à risques.

### ***3.2. Préférence des moyens de contraception chez les étudiantes***

Les étudiantes dans la majorité accordaient une meilleure confiance à la surveillance du cycle de menstruation (82,50%) et au blocage chimique de l'ovulation avec l'injection de pilule par voie orale (70%). Cela pourrait démontrer une certaine satisfaction obtenue par ces jeunes filles avec ces méthodes de contraception. Ce résultat est contraire à celui de Y. Amsellem-Mainguy (2009, p.21-33) qui indiquait que, la majorité des jeunes femmes rencontrées a eu recours au préservatif lors de la première fois « pour se protéger » (des IST et surtout du sida) ou « pour ne pas tomber enceinte », voire pour « les deux raisons ». Il est passé de 15,2 % lorsque le premier rapport a eu lieu avant 1988 à 86 % lorsque ce premier rapport a eu lieu entre 2002 et 2005 (Y. Amsellem-Mainguy, 2009, p.21-33). B. Berjon (2027, p.1) précise quant à elle que, « Chez les étudiantes de 15 à 19 ans, la contraception orale reste le moyen le plus utilisé (78,9%), vient ensuite le préservatif masculin (18,3%) et enfin les nouvelles méthodes (patch, implant, anneau vaginal) dans 2,8% des cas ».

La meilleure confiance accordée par les étudiantes à la surveillance du cycle de menstruation et au blocage chimique de l'ovulation avec l'injection de pilule par voie orale dans notre étude est un comportement qui milite pour nous à la faveur d'un évitement de grossesse non désirée plutôt que pour une protection contre d'éventuelles IST.

### 3. 3. *Motivations de l'usage des moyens de contraception*

Les motivations pour l'adoption des *moyens de contraception artificiels* que sont le préservatif, les pilules et l'implant, étaient dans la plupart des cas pour l'évitement de grossesse non désirée et les IST pour le préservatif. La motivation relative à l'évitement de grossesse non désirée semble être une préoccupation partagée en Afrique. En effet, citant les résultats d'une étude réalisée au Botswana sur les adolescentes en 2018, Dramé *et al.* (2023, p.129-140), expliquait que l'étude a montré un fort taux de grossesses précoces (9,0 %) parmi les adolescentes scolarisées, avec une prédilection pour l'abandon de la scolarisation (0,3 %). Cette réalité qui est aussi bien partagées en Côte d'Ivoire comme dans plusieurs régions de l'Afrique justifie bien les comportements de ces étudiantes dans le choix des méthodes de contraception artificiels.

Les motivations pour l'adoption des *moyens de contraception naturels* que sont les méthodes du calendrier et le retrait, étaient dans la plupart des cas pour l'évitement de grossesse non désirée. A propos, P. E. Acotchéou *et al.* (2023, p.1-47), dans une étude réalisée au Bénin, nous rapportent que, la méthode naturelle (15 %) était la méthode contraceptive la plus citée par les jeunes filles, suivie de l'implant (3,6 %) et de la pilule (2,3 %). Par ailleurs, l'adoption des méthodes naturels de contraception peuvent être une réponse à des freins liés aux méthodes artificielles. A ce sujet, A. Bouchard et E. Nicolle (2021, p.27) énuméraient ici des freins à l'usage des méthodes contraceptives masculines comme le préservatif. Il s'agissait de l'inaccessibilité liée à la période sanitaire Covid-19, des difficultés d'accessibilité par manque d'information, de la non conformabilité et du caractère contraignant des méthodes, de la crainte des effets secondaires, du manque de confiance de

l'efficacité de la méthode, de la réduction du plaisir sexuel et de l'intimité, du manque de sensualité, etc.

Les motivations pour l'adoption des *moyens de contraception à caractère culturel* que représente la *chaîne de corps africain*, étaient pour l'évitement de grossesse non désirée. A ce sujet, Y. Amsellem-Mainguy (2009, p.21-33) expliquait pour son étude qu'une partie des jeunes femmes rencontrées n'a pas utilisé de méthode « classique » de contraception, et a eu recours à d'autres méthodes dites « traditionnelles » ou « à l'ancienne ». Des raisons qui pouvaient justifier cette pratique de contraception sont présentées par Coulibaly *et al.* (2020, p.389-397) en ces termes : « Le manque d'information complète et adéquate, l'interdiction religieuse, l'analphabétisme, la crainte des effets secondaires des contraceptifs, le pouvoir décisionnel de l'homme, les fausses idées sur la contraception et les contradictions socioculturelles constituaient les principaux obstacles à l'utilisation de la contraception exprimée par de nombreux participants.

Au terme de cette analyse, nous observons que face aux méthodes de contraception, les étudiantes à Daloa, adoptaient des comportements très peu différenciés dans la mesure où les connaissances et choix de méthodes répondaient presque tous à un besoin d'évitement de grossesses non désirées.

## Conclusion

Cette étude de type exploratoire et descriptif réalisée à Daloa avait pour objectif principal de comprendre les enjeux des choix de méthodes contraceptives chez les étudiantes à Daloa en Côte d'Ivoire. L'étude menée selon une approche mixte sur un échantillon de 42 étudiantes sélectionnés sur la base d'un échantillon accidentel. A l'issue de l'analyse des données, nous avons obtenu des résultats qui indiquant une moyenne d'âge de 23,5 ans avec six filles-mères. La majorité d'entre elles



(95,24%) était sexuellement actives avec un niveau de sensibilisation sur les méthodes de contraception estimé à 69,09%. Les principales circonstances de sensibilisation des étudiantes étaient l'école (89,65%) et les moments de rencontres entre filles (62,06%). Les moyens de contraception les plus connus sont la pilule (100%), la méthode du calendrier (97,62%), le préservatif masculin (88,09%) et l'implant contraceptif (85,71%). La surveillance du cycle de menstruation (82,50%) et le blocage chimique de l'ovulation avec l'injection de pilule par voie orale (70%) étaient les plus grandes préférences des étudiantes. Les motivations à l'usage de l'ensemble des moyens de contraception étaient dans la plupart des cas pour l'évitement de grossesses non désirées. Le préservatif masculin était exigé dans 22,50% des cas par celles qui en faisaient usage pour éviter les IST.

Au regard de ces résultats, nous observons que l'adoption des méthodes de contraceptions chez les étudiantes répondait principalement à un enjeu d'évitement de grossesses non désirées. Cette situation laisse des inquiétudes dans la mesure où les IST dont le VIH/SIDA sont toujours présentes au sein de la population. C'est à cet effet que P. E. Acotchéou *et al.* (2023) avaient souligné que « l'Afrique de l'Ouest présenterait des indicateurs de santé reproductive particulièrement alarmants ». Il y a donc urgence de mettre en place des programmes spécifique pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive dans les milieux scolaires et estudiantins en Côte d'Ivoire.

## Références bibliographiques

### Bibliographie

Acotchéou P. E., Affo M. A., Dansou J., Delvaux T., Saizonou Z. J., (2023). La pratique contraceptive moderne chez les adolescentes au Bénin: Tendances, déterminants et

perspectives / Modern contraceptive use among adolescents in Benin: trends, determinants and prospects, *Sexual and Reproductive Health Matters*. 31, 5, p.1–47, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2023.2267200>.

Amsellem-Mainguy Y. (2009). La première contraception, au-delà de la question de la fécondité : Trois temps pour entreprendre sa biographie contraceptive ». *Agora débats/jeunesses, Presses de Sciences Po*, 3, N° 53, p.21-33, <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2009-3-page-21.htm>.

Berjon B. (2017). Déterminants de choix de contraception : enquête menée auprès de 263 étudiantes nancéennes en 2016. *Médecine humaine et pathologie. hal-0387032452P*, 38p, <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870324/document>.

Bouchard A., Nicolle E. (2021). Freins et motivations des femmes à l'utilisation de la contraception masculine : une étude qualitative par entretiens individuels auprès de 14 femmes iséroises ». *Médecine humaine et pathologie, dumas-03343046*, 137p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03343046/document>.

Boudon R. (2004). *Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ?* *Revue du MAUSS, La Découverte*, 2, n° 24, p.281-309, <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-281.htm>.

Coulibaly M., Doukoure D., Kouamé J., Ayekoé I. A., Meledje-Koumi M.-D., Malik S., Sackou-Kouakou J., Aké O., Tiembré I., Kouadio L. (2020). Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Santé Publique, S.F.S.P*, 4, Vol. 32, p.389-397, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-4-page-389.htm>, (Consulté le 14 avril 2024).

Dramé L., Kolie D., Sidibé S., Yombouno J. F., Delamou A. (2023). Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves en milieu rural

guinéen. *Santé publique, S.F.S.P*, Vol.35, p.129-140, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2023-6-page-129.htm>.

Gros C. (2010). Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Mémoire pour obtenir le Diplôme d'Etat de Sage-Femme *Gynécologie et obstétrique, Université Paris Descartes*, 82p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593819/document>

Maffi I., Delanoë D., Hajri S. (2017). Genre, santé et droits sexuels et reproductifs au Maghreb. 17, p. 9-19, <https://doi.org/10.4000/anneemaghreb.3147>.

Mboua V. B., Essiben F., Foumané P. (2014). Facteurs Associés à la Non Utilisation des Contraceptifs par les Étudiantes de l'Université de Dschang (Cameroun). *Health Sci. Dis*: Vol. 25, 2 Suppl 1, 20, p.121-129, file:///C:/Users/.Dr%20N'GUESSAN/Downloads/025+AO+ng o+um++CONTRACEPTION+HSD.pdf.

## Webographie

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA). (2014). Santé sexuelle et reproductive des adolescents. [Consulté le 12/04/ 2024]. <https://www.unfpa.org/fr/resources/sante-sexuelle-et-reproductive-des-adolescents>.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS). (2012). Analyse de la vulnérabilité des adolescents et des jeunes à l'infection à VIH en Côte d'Ivoire. [Consulté le 20/04/ 2024]. <https://www.afro.who.int/fr/news/analyse-de-la-vulnerabilite-des-adolescents-et-des-jeunes-linfection-vih-en-cote-divoire>.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS). (2023). Planification familiale/méthodes de contraception. [Consulté le 12 /04/ 2024]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS).  
(2024). Grossesse chez les adolescentes. [Consulté le 12/04/  
2024]. <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>.