

# 29<sup>ÈME</sup> Journée Mondiale DE LA Population

11  
JUILLET  
2018

**Produits contraceptifs modernes :  
appréhensions et réticences des femmes  
instruites de la ville de Yaoundé  
selon une enquête**



## Table de matières

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ABSTRACT.....                                                                                  | 3  |
| INTRODUCTION.....                                                                              | 4  |
| SECTION 1 : ETAT DES LIEUX SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU CAMEROUN .....                    | 5  |
| 1.1-Contraception moderne.....                                                                 | 5  |
| 1.1.1-Position du Cameroun dans la sous-région Afrique Centrale.....                           | 6  |
| 1.1.2-Variation régionale.....                                                                 | 6  |
| 1.1.3-Pratique contraceptive chez les adolescentes.....                                        | 7  |
| 1.1.4-Influence de certaines variables clés.....                                               | 7  |
| 1.2 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.....                          | 8  |
| 1.2.1 Position du Cameroun.....                                                                | 8  |
| 1.2.2 Causes de la non-satisfaction des besoins.....                                           | 9  |
| 1.2.3 Conséquences de la non-satisfaction des besoins.....                                     | 9  |
| SECTION 2 : ANALYSE DES APREHENSIONS ET RETICENCES DES FEMMES.....                             | 10 |
| 2.1-Approche méthodologique de l'enquête.....                                                  | 10 |
| 2.1.1- Justification.....                                                                      | 10 |
| 2.1.2- Objectifs.....                                                                          | 10 |
| 2.1.3- Population cible.....                                                                   | 10 |
| 2.2- Appréhension à la base des réticences sur les méthodes modernes de contraception.....     | 10 |
| 2.2.1- La prise de poids.....                                                                  | 10 |
| 2.2.2- L'abondance des saignements en rapport avec l'usage d'une méthode de contraception..... | 10 |
| 2.2.3 La perte de poids.....                                                                   | 10 |
| 2.2.4 L'anémie sévère.....                                                                     | 11 |
| 2.2.5 Les troubles du cycle.....                                                               | 12 |
| 2.2.6 La stérilité.....                                                                        | 12 |
| 2.2.7 Les autres effets secondaires.....                                                       | 12 |
| 2.3- Conséquences de la non utilisation des méthodes modernes de contraception.....            | 12 |
| 2.4- Quelques contraceptifs disponibles au Cameroun.....                                       | 12 |
| 2.4.1. Les méthodes hormonales.....                                                            | 12 |
| 2.4.2. Les méthodes mécaniques.....                                                            | 13 |
| 2.4.3. Les méthodes naturelles.....                                                            | 13 |
| 2.4.4. Les méthodes irréversibles.....                                                         | 13 |
| 2.5- Appréciation des contraceptifs par les professionnels.....                                | 13 |
| 2.6- Contraceptifs les plus sollicités par les patientes.....                                  | 13 |
| CONCLUSION .....                                                                               | 14 |
| DOCUMENTS ANNEXES.....                                                                         | 15 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....                                                               | 17 |

# ABSTRACT

Family planning allows people to attain their desired number of children and determine the spacing of pregnancies. It is achieved through use of contraceptive methods. Family planning methods include; condoms, pill, injectable, IUD, implants, vasectomy, tuba ligation, emergency pills, vaginal ring, withdrawal method, sterilization for women, among others. Family planning services include "educational, comprehensive medical or social activities which enable individuals, including minors, to determine freely the number and spacing of their children and to select the means by which this may be achieved".

Family planning prevents unintended pregnancies, including those of older women who face increased risks related to pregnancy. It enables women who wish to limit the size of their families to do so. FP reduces the risk of unintended pregnancies among women living with HIV, resulting in fewer infected babies and orphans. In addition, male and female condoms provide dual protection against unintended pregnancies and against STIs including HIV. It enables people to make informed choices about their sexual and reproductive health. Family planning represents an opportunity for women to pursue additional education and participate in public life, including paid employment in non-family organizations. Family planning is essential to slowing unsustainable population growth and the resulting negative impacts on the economy, environment, and national and regional development efforts. Some family planning methods, such as condoms, help prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections.

Despite the many advantages of family planning, many women in Cameroon do not have access to family planning services. Religious, social, cultural, geographical and economic hindrances still prevent many women especially in rural areas from using modern contraceptive methods. According to the 2014 Demographic and Health Survey/ Multiple Indicators Cluster Survey, only 21% of Cameroonian women use modern contraceptive methods. There exist large variations in women's use of modern contraceptive methods based on region of residence, household living standards, and rural-urban residence, educational level, age, marital status etc. The use of modern contraception among Cameroonian women is low among women in poor households, women with low educational levels, women living in the Far North, North and Adamawa regions and those living in rural areas. 18% of Cameroonian women have unmet needs in family planning. Women with unmet needs are those who want to stop or delay childbearing but are not using any method of contraception. There are many women who would like to use modern contraception who do not use it because they fear the negative side effects.

Access to good family planning services which are affordable and physically accessible is both a human and health right. It is a key element to the attainment of the Sustainable Development Goals and the emergence of our country by 2035. In order for family planning programs to succeed, women need to be given all the information about family planning. There is need for the proper handling of side effects of family planning methods. If one method proves to have many side effects, the affected woman should be able to go and talk to a qualified health worker to change to another method with less or no side effects.

# INTRODUCTION

La planification familiale consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité. Elle s'inscrit dans les actions de renforcement du droit des populations à choisir le nombre d'enfants souhaité et à déterminer l'espacement des naissances.

Au Cameroun, l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale est en nette augmentation (EDS-2014). Néanmoins, un grand nombre de femmes, de couples et d'adolescents ne sont pas toujours en mesure d'avoir accès aux informations et services pouvant les aider à prévenir les grossesses non désirées et à planifier le nombre et le moment des naissances souhaitées. Cette situation est appréciée à travers les besoins non satisfaits qui en matière de planification familiale représentent l'écart entre le désir affirmé d'une femme de repousser une grossesse à plus tard ou de ne pas avoir d'enfants, et l'utilisation effective de la contraception.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont particulièrement élevés chez les adolescents (10-19 ans). Or, l'adolescence est une période de transition critique et d'immatunité au cours de laquelle les adolescents sont exposés à des rapports sexuels précoces ayant comme conséquences les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/SIDA.

Pour promouvoir l'utilisation des méthodes modernes de contraception, les solutions souvent préconisées sont l'organisation des campagnes d'information et de sensibilisation ainsi que la distribution des contraceptifs dans les campagnes. Cependant, ces solutions n'ont d'impact que dans le court terme. La solution durable réside dans l'éducation de la jeune fille, notamment son maintien le plus longtemps possible sur les bancs de l'école.

Les difficultés à la base des besoins non satisfaits se posent en termes "d'accessibilités" généralement appréhendées sous trois principales formes :

- la première est liée au déficit du volume global de contraceptifs modernes disponible au Cameroun, comparé au nombre de femmes exposées aux risques de grossesse ;
- la deuxième est liée à l'accessibilité géographique. En milieu rural, la majeure partie des femmes éprouvent encore des difficultés à se procurer des contraceptifs ;
- la troisième est financière. Dégager des fonds pour l'utilisation des méthodes modernes de contraception, représente un sacrifice difficile à faire pour près de 40% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté.

L'édition 2018 de la Journée Mondiale de la Population est célébrée sous le thème « la planification familiale est un droit humain : les parents ont un droit fondamental de déterminer librement et de manière responsable le nombre et l'espacement de leurs enfants ». A cette occasion, le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP) a focalisé son attention sur l'utilisation des produits contraceptifs qui est une expression du droit à la planification familiale. En effet, il est important de sensibiliser et d'éclairer le public et les décideurs sur cette importante question qui se situe au cœur de la politique de population et de développement.

Etant donné que les femmes constituent une cible importante des services de planification familiale il est indispensable comprendre leur attitude face à l'utilisation des produits contraceptifs. A cet effet, une légère enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de femmes instruites dans la ville de Yaoundé. La présente brochure fait un état des lieux de la planification familiale au Cameroun avant de présenter les résultats de ladite enquête dont l'objet était de saisir les appréhensions et les réticences des femmes instruites par rapport à l'utilisation des méthodes modernes de contraception.

# SECTION 1:

## ETAT DES LIEUX SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU CAMEROUN

La planification familiale permet de s'assurer que les personnes et les couples reçoivent l'information et les prestations nécessaires pour décider du moment, du nombre des naissances ainsi que de leur espacement. Elle permet d'éviter les grossesses précoces et/ou non désirées pouvant conduire à des avortements à risques. La planification familiale offre de nombreux avantages pour la société à travers: (i) une diminution des décès et des maladies chez les mères et les nourrissons, (ii) un meilleur équilibre dans le couple parental et la famille, (iii) une amélioration de la situation socioéconomique pour la femme et la famille, (iv) des avantages démographiques au plan de la maîtrise de la croissance naturelle de la population.

Une cible particulière de la planification familiale est constituée des adolescentes. Elles font très souvent face à des grossesses non désirées, se terminant parfois par des avortements clandestins aux conséquences désastreuses. Elles sont très souvent peu ou pas du tout informées sur les questions de santé sexuelle et reproductive et hésitent à prendre des décisions appropriées pour se protéger.

### PLANIFICATION FAMILIALE : DEFINITION

La planification familiale peut être définie comme un ensemble de moyens et de techniques permettant :

- d'éviter les grossesses non désirées ;
- d'avoir les enfants désirés ;
- de régler l'intervalle entre les naissances pour assurer un espacement convenable ;
- programmer les naissances au meilleur moment quant à l'âge de la mère, à savoir : éviter les grossesses avant 25 ans et après 35 ans ;
- ou réduire le nombre de grossesses avant 20 ans et après 35 ans ;
- décider du nombre d'enfants dans la famille

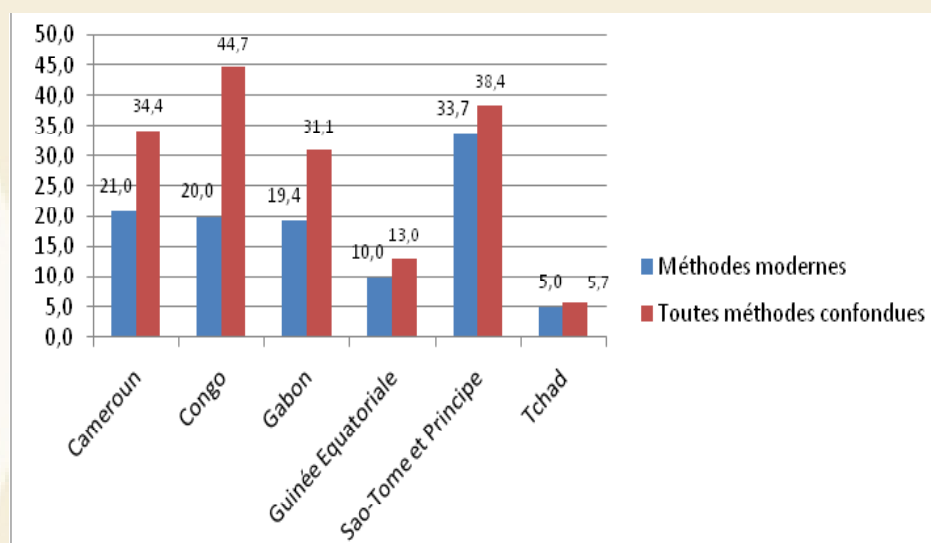
### 1.1- Contraception moderne.

Il serait difficile d'apprécier la planification familiale dans un pays sans évoquer l'utilisation de la contraception moderne. En effet, la prévalence contraceptive est un indicateur permettant de mesurer l'appropriation de la planification familiale dans une société.

#### 1.1.1- Position du Cameroun dans la sous-région Afrique Centrale

Le Cameroun s'est engagé dans la voie la promotion de la planification familiale. A l'observation du graphique 1.1, il apparaît que comparativement à quelques pays de la sous-région, la situation du Cameroun mérite encore d'être améliorée en matière de pratique contraceptive moderne. La prévalence de la contraception moderne est de 33,7% pour la Sao Tomé et Principé alors qu'il est de 21,0% au Cameroun.

**Graphique 1.1** : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception moderne par pays.



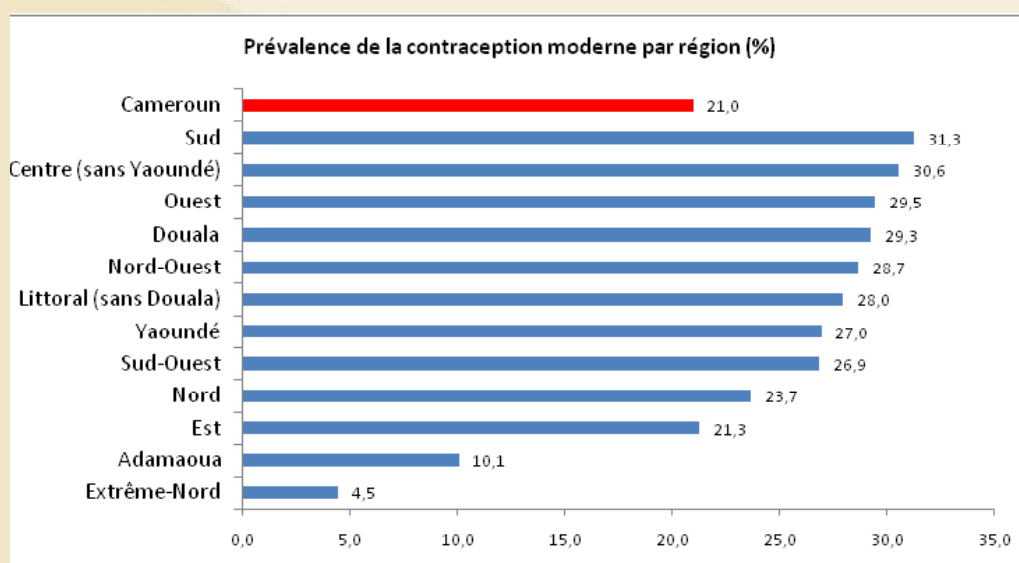
Sources: MICS 5  
Cameroun 2014 et  
derniers EDS des autres pays (Sauf RCA)

De même, les taux de prévalence contraceptive toutes méthodes confondues (modernes et traditionnelles) révèlent également des disparités importantes : Cameroun (34,4%), Tchad (5,7%), Gabon (31,1%), Sao Tomé et Principé (38,4%), Congo (44,7%) et Guinée Equatoriale (13,0%).

### 1.1.2- Variation régionale

L'analyse du graphique 1.2 permet de constater que les régions de l'Extrême-Nord (4,5%) et l'Adamaoua (10,1%) présentent de très faibles taux de pratique contraceptive moderne. Ce sont d'ailleurs les seules régions qui sont en-dessous de la moyenne nationale. Paradoxalement, la région du Nord, qui leur est voisine et qui a des similarités socioculturelles, se situe à 23,7%.

**Graphique 1.2** : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception moderne par région



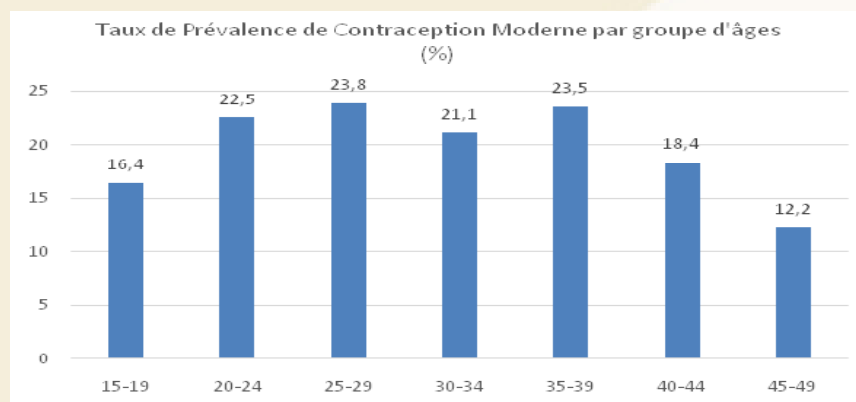
Source : MICS 2014

L'analyse régionale permet de déterminer les régions à la traîne, ce qui appelle à développer des stratégies spécifiques pour améliorer la situation.

### 1.1.3- Pratique contraceptive chez les adolescentes

Au Cameroun, elles sont nombreuses, les adolescentes mariées ou vivant en union (24,2% selon les résultats de l'EDS-MICS 2011). Elles constituent un groupe vulnérable, car très jeunes et peu ou pas préparées à la vie sexuelle.

**Graphique 1.3** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception moderne selon la tranche d'âges.



Source : MICS 2014

L'analyse du graphique 1.3 montre à souhait que les adolescentes utilisent peu la contraception moderne. En effet, excepté les femmes de 45-49 ans qui sont pour certaines déjà ménopausées, les adolescentes ont la prévalence contraceptive la plus faible.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, le taux de prévalence est de 7,8% chez les adolescentes en union.

#### BIENFAITS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

*La planification familiale peut contribuer à réduire :*

1. la morbidité et la mortalité maternelles ;
2. la morbidité et la mortalité infantiles ;
3. les avortements.

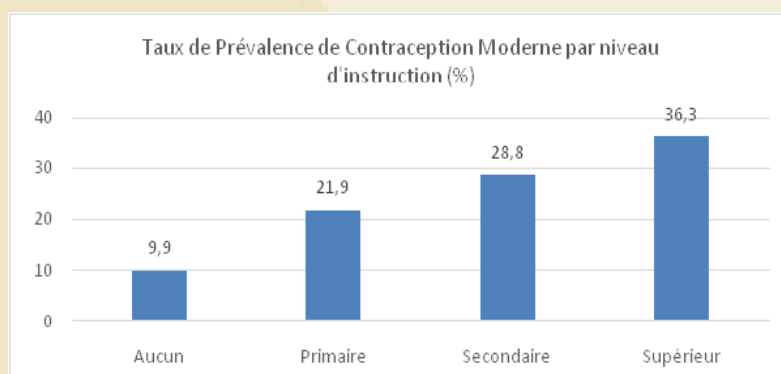
*La planification familiale vise aussi à réduire l'infécondité et la stérilité.*

### 1.1.4- Influence de certaines variables clés

#### a- Niveau d'instruction

La pratique de la contraception moderne est en corrélation positive avec le niveau d'instruction. En effet, les femmes instruites connaissent mieux l'importance du contrôle des naissances sur leur santé et sur celle de leur progéniture.

**Graphique 1.4** : Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception moderne selon le niveau d'instruction



Source : MICS 2014

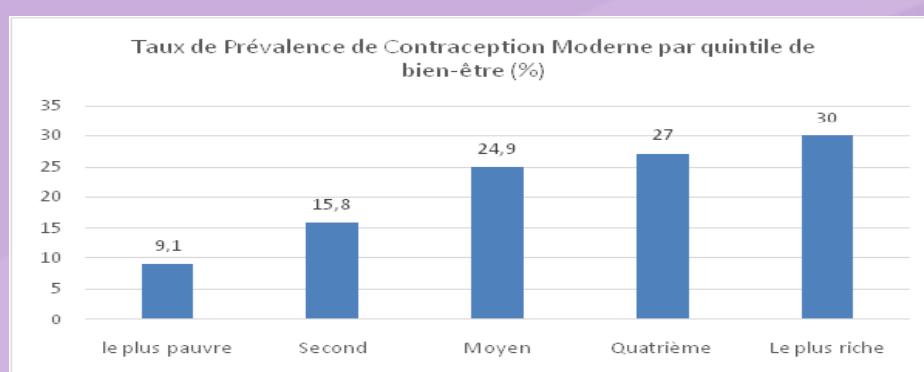
La prévalence contraceptive moderne est près de 4 fois plus élevée chez les femmes en union de niveau supérieur que chez les femmes n'ayant jamais été à l'école. Une étude réalisée par le Bureau Central des Recensements et des Études de Population auprès de certains

établissements secondaires de la ville de Yaoundé a révélé que 11,6% des filles âgées de 15 à 19 ans ont déclaré n'avoir aucune idée en matière de contraception.

### b- Niveau de vie

Des études ont montré que les personnes aisées ont généralement moins d'enfants que les personnes issues des couches économiquement faibles. En effet, les produits contraceptifs modernes ne sont pas toujours gratuits et certaines femmes n'ont pas toujours les moyens de s'en procurer. La pratique de la contraception moderne est ainsi trois fois plus élevée chez les femmes appartenant aux ménages les plus riches que chez celles des ménages les plus pauvres.

**Graphique 1.5 :** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le conjoint utilise) une méthode de contraception moderne selon le quintile de bien-être du ménage



Source : MICS 2014

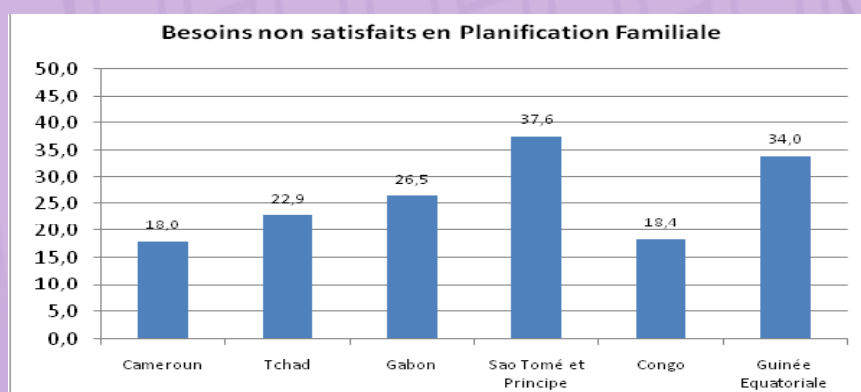
## 1.2 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale représentent l'écart entre le désir affirmé d'une femme de repousser une grossesse à plus tard ou de ne pas avoir d'enfants et l'utilisation effective de la contraception.

### 1.2.1 Position du Cameroun

En Afrique centrale, le Cameroun et le Congo sont les pays qui enregistrent les pourcentages les moins élevés de femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale.

**Graphique 1.6 :** Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui ont des besoins non satisfaits en planification familiale



Sources: MICS 5 Cameroun 2014 et derniers EDS des autres pays

**Tableau 1.1:** Pourcentage des jeunes filles en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et pourcentage des demandes de contraception satisfaites

| Groupe d'âges (ans) | Besoins satisfaits en matière de planification familiale |                    |       | Besoins non satisfaits en matière de planification familiale |                    |       | Pourcentage de demandes de contraception satisfaite |
|---------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------------|-------|-----------------------------------------------------|
|                     | Pour l'espacement                                        | Pour la limitation | Total | Pour l'espacement                                            | Pour la limitation | Total |                                                     |
| 15-19               | 23,4                                                     | 0,8                | 24,2  | 15,7                                                         | 0,3                | 16,0  | 60,2                                                |
| 20-24               | 32,4                                                     | 1,6                | 34    | 14,6                                                         | 1,2                | 15,9  | 68,2                                                |
| 25-29               | 29,2                                                     | 5,2                | 34,5  | 13,1                                                         | 2,7                | 15,7  | 68,6                                                |
| 30-34               | 22,4                                                     | 12,9               | 35,3  | 11,7                                                         | 7                  | 18,7  | 65,4                                                |

**Source :** MICS 2014

La proportion des adolescentes non utilisatrices de méthodes contraceptives, ayant eu un contact avec des prestataires de la planification familiale, permet de se faire une idée sur l'ampleur des actions à entreprendre en termes de sensibilisation, et des interventions à initier. Les résultats de l'enquête EDS-MICS (2011) montrent que dans l'ensemble, 92,4% des adolescentes qui n'utilisent pas de contraception n'ont reçu la visite d'aucun agent de terrain pour échanger sur la planification familiale. Selon la même source, 70,9% des adolescentes n'ont pas été exposées à des messages relatifs à la planification familiale par le biais de journaux/magazines, de la radio ou de la télévision.

### 1.2.2 Causes de la non-satisfaction des besoins

Certaines adolescentes souhaiteraient utiliser une méthode contraceptive, mais n'en ont pas la possibilité du fait de l'influence des facteurs sociaux, culturels ou institutionnels. En effet, le refus de l'usage des méthodes contraceptives par l'adolescente peut être causé par l'attitude de son partenaire ou d'autres personnes d'influence au sein de sa communauté face à l'utilisation des méthodes de contraception. Par ailleurs, la faible accessibilité géographique et financière aux services de planification familiale surtout en milieu rural, ainsi que les comportements prohibitifs de l'entourage et les attitudes moralisatrices du personnel de santé, pourraient constituer un frein à la fréquentation des centres de planification familiale par les jeunes.

### 1.2.3 Conséquences de la non-satisfaction des besoins

La non-satisfaction des besoins en planification familiale touche à la fois les familles, les communautés, les économies nationales ainsi que la santé et le bien-être individuel. Le non espacement des naissances a des conséquences néfastes aussi bien sur le plan individuel que sur le plan collectif. Entre autres, l'on peut citer :

- l'accroissement de la mortalité et la morbidité maternelle et infantile (Ashford 2003; Mackenzie, Drahota et al., 2010) ;
- les avortements à risques (Ashford 2003; Mackenzie, Drahota et al., 2010, « op.cit ») ;
- la propagation du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) (OMS 2010) ;
- la faible participation des femmes à l'économie de leur communauté et de leur pays (Mackenzie, Drahota et al., 2010) ;
- la déscolarisation des jeunes filles et des jeunes femmes suite à une grossesse non désirée (Barot 2008) ;
- les inégalités hommes-femmes et le statut social inférieur des femmes (FHI) ;
- la pauvreté consécutive à la persistance de la crise économique (RHSC 2009; Speidel, Sinding et al., 2009) ;
- une croissance démographique non contrôlée (Ashford 2003).

## SECTION 2: ANALYSE DES APPREHENSIONS ET RETICENCES DES FEMMES SUR LA PRATIQUE DES METHODES MODERNES DE CONTRACEPTION

Malgré les avantages que présente l'utilisation des méthodes modernes de contraception, son adoption par les femmes reste encore mitigée, même parmi celles qui ne rencontrent aucun obstacle pour s'en procurer. Il est important de comprendre pourquoi des femmes de niveau d'instruction élevé et vivant en ville, sont réfractaires à l'utilisation des méthodes de contraception moderne.

Pour chercher à connaître les obstacles qui les poussent à rejeter les méthodes modernes de contraception, une enquête qualitative a été réalisée par le BUCREP auprès d'un petit échantillon de femmes ayant au moins le niveau d'instruction secondaire dans la ville de Yaoundé. La collecte des données a été assurée sur le terrain du 10 au 22 juin 2018. Cette section présente leurs appréhensions et leurs réticences, ainsi que les avis recueillis auprès de quelques spécialistes de la planification familiale.

### 2.1- Approche méthodologique de l'enquête

#### 2.1.1- justification

La logique voudrait que les femmes soient très portées vers l'utilisation des méthodes modernes de contraception au regard des avantages qu'elles présentent. On s'attendrait alors à un taux de prévalence qui avoisinerait les 90%. Or, les résultats des études réalisées sur le terrain montrent que tel n'est pas le cas.

La prévalence de la contraception moderne est relativement basse chez les femmes de manière générale (21%). Même chez celles qui sont instruites et qui vivent en milieux urbains dans des ménages aisés, cette prévalence reste faible (30%). Il est souvent reconnu que la pratique des méthodes modernes de conception est positivement corrélée avec le niveau d'instruction, le niveau de vie. Il apparaît donc paradoxal que moins de 50% des femmes instruites et vivant en milieu urbain soient moins enclines à la contraception moderne. Quels sont les facteurs qui empêcheraient ces femmes à pratiquer la contraception moderne ? Telle est la principale interrogation à la base de la problématique sur laquelle s'est fondée la démarche méthodologique adoptée pour réaliser l'enquête qualitative.

#### 2.1.2- Objectifs

L'objectif général attaché à l'enquête qualitative qui a été réalisée auprès des femmes instruites dans la ville de Yaoundé était de rechercher les facteurs qui empêchent ces femmes de pratiquer la contraception moderne.

De manière spécifique, il était question :

1. d'apprécier la qualité des produits contraceptifs commercialisés au Cameroun ;
2. de connaître les appréhensions des femmes par rapport à la pratique de la contraception moderne ;
3. d'identifier les motivations qui sont à l'origine de l'arrêt ou de la cessation des pratiques contraceptives chez les femmes instruites.

### 2.1.3- Population cible

La population cible est scindée en deux groupes. Le premier groupe est constitué des femmes vivant en couple et ayant un niveau d'instruction supérieur, cherchant à contrôler leur fécondité mais ne pratiquant pas la contraception moderne. Le second groupe réunit les professionnels de santé exerçant dans le domaine de la contraception moderne.

Le premier groupe est constitué de 12 femmes retenues au hasard et remplissant les critères susmentionnés dont 8 femmes ayant abandonné la contraception moderne du fait des effets secondaires subis ou redoutés et 4 autres n'ayant jamais pratiqué la contraception moderne.

Le second groupe est constitué de 3 professionnels de la santé génésique, à savoir deux gynécologues et un responsable de centre de planning familial.

## 2.2- Appréhension à la base des réticences sur les méthodes modernes de contraception

Même si l'efficacité des méthodes modernes de contraception n'est pas remise en cause par les femmes, plusieurs d'entre elles ont des appréhensions et les redoutent pour leurs effets secondaires.

### 2.2.1 - La prise de poids

La prise de poids est l'une des principales craintes relevées par les femmes interviewées, notamment celles n'ayant jamais pratiqué la contraception moderne. Les déclarations des personnes interviewées constituent une illustration parfaite de cette assertion :

*« ma grande-sœur s'est mise à prendre considérablement du poids. Nous croyions qu'elle était*

*enceinte. Elle a pris environ 18 kg en moins de 8 mois. Ayant pris peur pour sa santé, elle a arrêté de prendre ses pilules ».* Marie (informaticienne de 31 ans)

*« Je suis mince de nature et j'étais contente que mes joues et mon postérieur prennent du volume lorsque j'avais commencé à prendre les pilules. Ce qui m'a dérangé par la suite, c'est mon ventre qui prenait l'allure de celle d'une femme enceinte ».* Rose (étudiante de 25 ans).

### 2.2.2 - L'abondance des saignements en rapport avec l'usage d'une méthode de contraception

Toutes les femmes interrogées ont relevé l'augmentation du flux de sang lors des menstruations comme effet secondaire de la prise des contraceptifs hormonaux.

Lydie (étudiante de 22 ans) déclare à cet effet : *« Il m'arrivait de décider de rester à la maison alors que je devais être au campus. Les saignements étaient tellement abondants que je devais régulièrement changer de serviettes ».*

Béatrice (juriste de 32 ans) s'exprimant à ce sujet affirme que *« les saignements abondants s'accompagnaient de caillots même après l'arrêt de la méthode ».*

Pour d'autres par contre, l'utilisation de la méthode contraceptive moderne entraîne une baisse du flux de sang. C'est le cas de Géraldine (étudiante de 25 ans) :

*« Je saignais très peu et j'avais l'impression de stocker le sang dans mon bas ventre ».*

### 2.2.3 La perte de poids

Il arrive aussi que la prise des contraceptifs hormonaux entraîne plutôt la perte de poids. Francine (coiffeuse de 33 ans) relève à cet effet :

*« La prise du De provera (pilules) me faisait saigner abondamment. Cela a entraîné une perte de poids. Ma peau s'est asséchée et j'étais constamment malade. J'ai d'ailleurs surpris une conversation entre ma sœur et son mari où ce dernier se posait des questions sur mon amaigrissement ».*

### 2.2.4 L'anémie sévère

Le flux abondant consécutif au saignement lors des règles crée des cas d'anémie sévère chez certaines femmes. C'est le cas de Djamilia (Enseignante de 36 ans) qui révèle à cet effet :

*« J'ai dû arrêter l'utilisation du stérilet car l'écoulement sanguin lors des règles était devenu*

*hyper abondant. Cela a entraîné des crises répétitives d'anémie ».*

### 2.2.5 Les troubles du cycle

Les troubles du cycle menstruel sont un effet récurrent de la contraception moderne selon certaines femmes interviewées. Cela entraîne quelques désagréments. C'est le cas chez Lydie (étudiante de 22 ans) qui affirme que *« le cycle est devenu très irrégulier. Je passais trois mois sans avoir mes règles. Quand elles arrivaient enfin, elles pouvaient durer un mois d'affilée. Pour mon conjoint, c'était difficilement acceptable ».*

### 2.2.6 La stérilité

La stérilité a aussi été citée lors des entretiens comme conséquence des méthodes de contraception moderne, notamment chez les femmes n'ayant jamais pratiqué la contraception moderne.

Sylvie (Enseignante sans emploi de 35 ans) raconte à ce sujet : *« Ma tante a pris des injections pendant trois à quatre ans. Il y a environ 5, ans elle a arrêté pour faire un dernier enfant, mais elle n'arrive plus à concevoir ».*

### 2.2.7 Les autres effets secondaires

D'autres effets secondaires ont été soulevés par les femmes interviewées. On peut citer entre autres : des douleurs régulières au bas ventre chez Judith (une étudiante de 31 ans) qui utilisait le norplant ; une fatigue malade chez Rose (étudiante de 25 ans) qui utilisait des pilules et enfin une grossesse extra-utérine chez Madeleine (informaticienne de 28 ans) qui utilisait la pilule du lendemain.

## 2.3- Conséquences de la non utilisation des méthodes modernes de contraception

La principale conséquence de la non utilisation de la contraception moderne chez les femmes interviewées est la grossesse non désirée. Le rejet de la contraception moderne pousse les femmes à retourner vers les méthodes naturelles ; notamment la méthode Ogino ou abstinence périodique qui est peu efficace pour les cycles irréguliers. En effet, toutes les femmes interrogées ont affirmé qu'elles utilisaient cette méthode. Selon les cas, elles l'accompagnent avec l'utilisation des préservatifs ou le coït interrompu. Néanmoins, elles reconnaissent toutes les limites de cette méthode et certaines affirment être stressées à l'attente de leurs prochaines menstruations. Certaines reconnaissent avoir eu recours à des pratiques peu recommandées notamment la prise de whisky ou de certains comprimés quand leurs menstruations ont connu un retard.

## 2.4- Quelques contraceptifs disponibles au Cameroun

Un volet des informations collectées dans le cadre de l'enquête portait sur l'offre des produits contraceptifs. Un questionnaire a été adressé à des spécialistes exerçant dans le domaine de la Planification Familiale. La rencontre avec ces spécialistes s'est déroulée au Centre Médico-Chirurgical African Genesis Health. Les entrevues réalisées révèlent que les contraceptifs disponibles peuvent être classés en quatre catégories : (i) les méthodes hormonales ; (ii) les méthodes mécaniques ; (iii) les méthodes naturelles et (iv) les méthodes irréversibles.

### 2.4.1. Les méthodes hormonales

Les méthodes hormonales se composent généralement de progestatif, seul ou combiné avec de l'œstrogène. On peut les subdiviser en 4 sous-catégories : les injectables ; les implants ; les buvables et les Dispositif Intra Utérin (DIU).

**i- Les injectables :** On retrouve ici le Sayana Express qui est une petite bulle de plastique pré-remplie d'une dose unique et fixée à une aiguille courte. Il est facile à utiliser et s'introduit sous la peau. On retrouve aussi le Depo-provera qui est injecté dans le muscle. Ces produits ont généralement une durée de vie de trois mois.

**ii- Les implants :** On retrouve ici le Jadelle qui est introduit sous la peau du bras pour une du-

rée de cinq ans. L'implanon a les mêmes caractéristiques mais sa durée n'est que de 3 ans.

**iii- Les buvables :** Il s'agit ici des pilules qui sont des comprimés à prendre quotidiennement à la même heure.

**iv- Les DIU (Dispositif Intra Utérin) :** ce sont des stérilets à progestatif. Ils ont une durée d'action de 10 ans mais sont de moins en moins utilisés.

#### 2.4.2. Les méthodes mécaniques

Il s'agit principalement des stérilets en cuivre qui ne sont pas hormonaux (donc moins d'effets secondaires) mais qui ne sont pas compatibles avec les infections vaginales. Ils ont une durée d'action de 10 ans.

#### 2.4.3. Les méthodes naturelles

La seule conseillée par les spécialistes est la MAMA qui est la méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée. Elle fournit à la mère une contraception efficace jusqu'à 6 mois après l'accouchement si elle pratique l'allaitement complet.

#### 2.4.4. Les méthodes irréversibles

Elles sont peu pratiquées car redoutées par les patients pour leur irréversibilité. Il s'agit de la vasectomie qui est une méthode de stérilisation masculine et de la ligature des trompes chez les femmes.

### 2.5- Appréciation des contraceptifs par les professionnels

Contrairement à ce que certaines femmes pensent, la qualité des contraceptifs utilisés au Cameroun est la même que ceux utilisés en Occident. Toutefois, comme tout médicament, les contraceptifs peuvent avoir des effets secondaires du fait de leur mode d'action ou des allergies de la part des utilisatrices. Le Docteur MEKO Gwladis affirme à cet effet : *« tous les contraceptifs disponibles dans cette clinique sont de bonnes qualités et pourraient satisfaire toutes les femmes. Je présente généralement à toutes les femmes l'inventaire des contraceptifs afin que chacune fasse son choix. Si après utilisation, une femme a des effets indésirables, on essaie de comprendre la cause pour en réduire les effets. Si nécessaire, on change de contraceptif »*.

Pour le Docteur NDEUTCHOUA Martin, *« les contraceptifs sont plus sûrs pour la santé et la vie qu'une grossesse souhaitée. En 21 ans de carrière, je n'ai jamais vu une femme mourir du fait de la contraception. A contrario, les décès maternels existent »*. Donc pour lui, les effets indésirables qui pourraient subvenir ne sauraient empêcher la femme de pratiquer la contraception moderne.

Pour l'Infirmière Diplômée d'Etat Principale MANDOU RABIATOU, responsable du Service de Planification Familiale dans un hôpital de district de la place, *« il est important de réaliser quelques examens/tests sommaires avant de proposer aux femmes les contraceptifs compatibles avec leur organisme ou leur état de santé »*. Pour le cas spécifique de la prise de poids que redoutent bon nombre de femmes, elle explique que l'absorption des hormones occasionne chez certaines patientes un grand appétit. Il lui arrive de mettre ces clientes au régime et du coup, la prise de poids se retrouve minimisée.

### 2.6- Contraceptifs les plus sollicités par les patientes

Selon les spécialistes, le choix des patientes est très varié. Elles sont nombreuses à solliciter :

- le Jadelle, ceci dans la mesure où le contraceptif qui est installé dans le bras a une durée de 5 ans. De plus, il prévient le cancer des ovaires et conserve les ovules ;
- les injectables, notamment le Sayana Press. D'autres sont réfractaires au fait d'avoir un corps étranger dans l'organisme et ;
- le stérilet en cuivre du fait qu'ils ne sont pas hormonaux donc entraînent très peu d'effets secondaires. De plus, il prévient le cancer de l'endomètre.

# CONCLUSION

L'usage des contraceptifs modernes au Cameroun est en légère augmentation mais reste très faible au regard du niveau d'éducation des populations. Même dans les couches de la population à niveau d'instruction supérieur où se situent près de 20% des ménages les plus aisés, l'utilisation des contraceptifs modernes est en dessous de 50%. Cela s'explique par les réticences des femmes à la pratiquer du fait de ces effets secondaires supposés. Ces désagréments existent réellement mais restent en deçà de l'imagerie populaire. Il existe plusieurs contraceptifs sur le marché et à partir d'examen sommaires, chaque femme devrait trouver celui qui est le plus adapté à son organisme et à son état de santé.

Les campagnes de sensibilisation en cours dans le pays devraient intégrer des modules de formation permettant de démystifier les effets secondaires des contraceptifs. Ces campagnes devraient aussi mettre l'accent sur la durée de vie de ces contraceptifs qui sont assez longues, mais aussi de meilleurs coûts qui sont relativement faibles.



# DOCUMENTS ANNEXES

## GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES FEMMES

### CONFIDENTIEL :

Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et ne pourront être utilisées à des fins de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal ou de répression économique, conformément à la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 relative aux Recensements et Enquêtes Statistiques.

### Généralités

Nom et prénoms :

Age :

Dernière classe fréquentée :

Profession/occupation :

N° de téléphone :

Profession/occupation du Conjoint :.....

Nombre d'enfants nés vivants

Date de l'enquête .....

Enquêteur .....

1. Avez-vous déjà pratiqué la contraception moderne (utilisation des préservatifs non compris) ? Si non, allez à (4)

.....

2. Si oui, quelle(s) méthode(s) pratiquiez-vous ?

.....

3. Pourquoi avoir arrêté ? (distinguer par méthode)

.....

4. Pourquoi n'avez-vous jamais pratiqué la contraception moderne ?

.....

5. Qu'est-ce qui pourrait permettre que vous (re)commenciez à pratiquer la contraception moderne ?

.....

6. Que pourriez-vous nous dire d'autre en relation avec la contraception qui n'a pas été évoqué jusqu'à présent ?

.....

Observations

## GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE PERSONNEL DE SANTE

Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et ne pourront être utilisées à des fins de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal ou de répression économique, conformément à la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 relative aux Recensements et Enquêtes Statistiques.

### CONFIDENTIEL :

#### Généralités

Nom et Prénoms

Structure :

Service :

Profession/fonction :

N° de téléphone :

Date de l'enquête .....

Enquêteur .....

1. Quels sont les contraceptifs modernes offerts par votre service ?

.....

2. Quels sont les avantages et surtout les inconvénients de chaque contraceptif ? (distinguer par méthode)

.....

3. Pourriez-vous classer ces contraceptifs du meilleur au plus mauvais selon vous ?

.....

4. Si vous étiez une femme, lequel n'auriez-vous jamais utilisé et pourquoi ?

.....

5. Quels sont par ordre les contraceptifs les plus sollicités par vos clientes ?

.....

6. Quelles sont leurs raisons ?

.....

7. Que pourriez-vous nous dire d'autre en relation avec la contraception qui n'a pas été évoqué jusqu'à présent ?

.....

Observations

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ashford, L. (2003). Unmet need for family planning. Policy Brief. Washington, DC: Population Reference Bureau

Barot, S. (2008). Back to Basics: The Rationale for Increased Funds for International Family Planning. Policy Review. Washington, DC; Guttmacher Institute.

BUCREP, ( 2015). Rapport de l'enquête sur les connaissances et opinions des adolescents sur l'éducation et la santé sexuelle en milieu scolaire dans la ville de Yaoundé.

Institut National de la Statistique (2011). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2011), Rapport principal, Cameroun 2012. INS et MEASURE DHS, ICF International, Yaoundé.

Institut National de la Statistique (2014). Enquête par Grappes et à Indicateurs Multiples (MICS 2014), Rapport principal, Cameroun 2015. INS, MINSANTE, UNICEF, Yaoundé

Mackenzie, H, A. Drahota, et al. (2010). What kind of family planning delivery mechanisms increase family planning acceptance in developing countries? A mixed methods Systematic Review. Hampshire: DFID.

RHSC (2009). Make a Case for Supplies, Leading Voices in Securing Reproductive Health Supplies: An Advocacy Guide and Toolkit. Brussels: Reproductive Health Supplies Coalition.

Speidel, J., S. Sinding, et al. (2009). Making the Case for US International Family Planning Assistance. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public

Health, Bill and Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health.

WHO (2010). Meeting report: Family planning for health and development: actions for change. Geneva: WHO.

ge. Geneva: WHO.

## Nos Missions

Le BUCREP assiste les pouvoirs publics et les acteurs du développement dans la prise en compte des phénomènes démographiques pour l'élaboration et l'application des stratégies de développement socio-économique.

A ce titre il est chargé :

- de concevoir la méthodologie des recensements et enquêtes à caractère démographique et d'en assurer l'exécution ;
- d'élaborer et d'assurer le suivi des programmes d'études démographiques en vue de permettre la prise en compte de la variable « Population » dans le processus de développement socio-économique ;
- d'élaborer des indicateurs socio-démographiques à travers la réalisation des recensements et des enquêtes auprès de la population.

## Nos Partenaires

Administrations publiques, collectivités territoriales, organismes publics et parapublics, organisations internationales, investisseurs, partenaires au développement, ONG...

## Our Missions

BUCREP assists public authorities and other development stakeholders in taking into account demographic variables in the formulation and implementation of socio-economic development strategies.

In this connection, it is responsible for :

- designing and implementing censuses and demographic surveys methodologies;
- initiating and following up of population study programmes so as to promote the consideration of
- demographic variables in socio-economic planning;
- estimating socio-demographic indicators from censuses and demographic surveys.

## Our Partners

Government services, local governments, public and parapublic bodies, international organizations, investors, development partners, NGO...



### **Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population**

Contact : Nfandena-Stade Omnisports ,A proximité du Centre Regional des Impôts du Centre  
Boîte postale : 19932 Yaoundé-Cameroun; Telephone/fax: (237) 222 20 30 71  
E-mail: [Contact@bucrep.cm](mailto:Contact@bucrep.cm); Site Web: [www.bucrep.cm](http://www.bucrep.cm)