

**Connaissances, attitudes  
et pratiques en matière de santé  
de la reproduction au centre,  
au nord, à l'est et dans le sud  
du Cameroun**



**LA COMMUNICATION POUR LE DÉVELOPPEMENT  
ÉTUDE DE CAS**

**19**

**Connaissances, attitudes  
et pratiques en matière de santé  
de la reproduction au centre,  
au nord, à l'est et dans le sud  
du Cameroun**

**En Collaboration avec:**

**PROJET FPA/CMR/903/FPA  
Information, éducation, communication communautaire  
en matière de santé de la reproduction  
au Cameroun (IEC/SR)**

**et le**

**Groupe de la communication pour le développement  
Service de la vulgarisation, de l'éducation et de la communication  
Division de la recherche, de la vulgarisation et de la formation  
Département du développement durable**

**ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE  
Rome, 2002**

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Tous droits réservés. Les informations ci-après peuvent être reproduites ou diffusées à des fins éducatives et non commerciales sans autorisation préalable du détenteur des droits d'auteur à condition que la source des informations soit clairement indiquée. Ces informations ne peuvent toutefois pas être reproduites pour la vente ou d'autres fins commerciales sans l'autorisation écrite du détenteur des droits d'auteur. Les demandes d'autorisation devront être adressées au Chef du Service des publications, Division de l'information, FAO, Viale delle Terme di Caracalla, 00100 Rome, Italie ou, par courrier électronique, à [copyright@fao.org](mailto:copyright@fao.org)

# TABLE DES MATIÈRES

---

---

<b>Avant propos</b>	<b>v</b>
<b>Préface</b>	<b>vii</b>
<b>I - INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>II - MÉTHODOLOGIE</b>	<b>3</b>
Population cible	3
Echantillon	3
Collecte des données	3
<b>III - RÉSULTATS ET ANALYSE</b>	<b>7</b>
Données socio-démographiques	7
Connaissance sur les grossesses	8
Connaissance sur l'espace de naissance: méthodes de contraception	9
Connaissance des mst	11
Connaissance des moyens de prévention des mst	12
Connaissance de l'importance de la vaccination	13
<b>IV- ATTITUDES</b>	<b>15</b>
Existence du sida	15
Perception des maternités	16
Perception du sexe de l'enfant	16
Education à la vie sexuelle des enfants	17
Perception de la planification familiale	17
<b>V - PRATIQUES</b>	<b>19</b>
Recours en cas de maladie	19
Utilisation des méthodes de contraception	20
Utilisation des méthodes de prévention contre les mst	22
<b>VI- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>25</b>
<b>VII - ANNEXES</b>	<b>27</b>
Termes de référence de l'enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations dans le domaine de la santé reproductive	27
Guide de dépouillement	28
Questionnaire	30

# AVANT PROPOS

---

---

Depuis près de 10 ans, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) appuient ensemble les efforts du Gouvernement camerounais dans son combat contre la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations.

Cette collaboration initiée en 1991 s'est poursuivie durant les 2<sup>e</sup> (1994-1997) et 3<sup>e</sup> (1998-2002) Programmes d'Assistance du FNUAP au Cameroun à travers le projet «Communication pour une prise de conscience des Problèmes de Population en Milieu Rural (COPMIR)», aujourd'hui devenu «Information – Education – Communication communautaire en Santé de la Reproduction (IEC/SR)».

Le FNUAP et le Gouvernement camerounais ont choisi la FAO comme Agence d'exécution en raison de son expérience et de son expertise dans les domaines de:

- La mobilisation communautaire;
- La communication pour le développement;
- L'information et la sensibilisation des populations rurales sur les questions de développement et du lien didactique incontestable existant entre la Santé et la Sécurité Alimentaire et de la complémentarité des mandats respectifs des deux Agences, que sont la promotion de la Santé de La Reproduction et celle de la Sécurité Alimentaire.

Ainsi, de 1991 à nos jours, trois projets de plus de 2 500 000 US\$ accordés au Gouvernement par le FNUAP dans les programmes d'assistance successifs pour concevoir, développer et mettre en œuvre des programmes d'information, d'éducation et de communication en milieu rural ont été exécutés par la FAO à la satisfaction des différentes parties.

En conjuguant leurs moyens respectifs (financier pour le FNUAP et technique pour la FAO) pour accompagner les efforts de la partie gouvernementale, ces deux organisations contribuent à la sensibilisation des populations rurales aux questions de population et à l'accroissement de la demande de services en Santé de la Reproduction.

Ce faisant, elles ont ensemble, avec les partenaires gouvernementaux contribué à une meilleure connaissance des questions de population et stimulé la fréquentation des formations sanitaires en zones rurales.

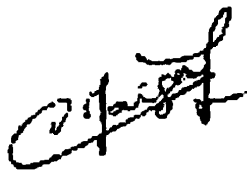
L'étude qui suit a été réalisée au cours du 3<sup>e</sup> Programme d'assistance du FNUAP au Cameroun (1998-2002).

Elle fait partie d'une série qui avait pour objectifs d'identifier les contraintes et les facteurs handicapant le changement de comportement des populations rurales en matière de Santé de la Reproduction et de proposer des solutions dans le cadre d'un document d'orientation et de référence: La Stratégie Nationale d'IEC/SR.

A la veille de la mise en œuvre du 4<sup>e</sup> Programme d'Assistance du FNUAP au Cameroun (2003-2007) qui vise à consolider les acquis engrangés et à renforcer la demande de services de Santé de la Reproduction dans tous les domaines, je tiens à remercier l'ensemble des partenaires qui ont participé à la rédaction des différentes publications (Gouvernement, FAO et personnel du projet, leaders d'associations etc...)

Un long chemin a été parcouru même si beaucoup reste encore à faire tant les progrès sont lents en matière de changement de comportement.

C'est pourquoi, je souhaite que la mise en œuvre du 4<sup>e</sup> Programme consolide davantage les résultats significatifs obtenus dans le domaine de l'IEC/SR à travers cette collaboration entre FNUAP, FAO, Gouvernement camerounais, fondée sur un véritable esprit de partenariat et de coresponsabilité.



Dr. Suzanne Konaté MAIGA  
Représentante du FNUAP pour le Cameroun  
Directrice pays du FNUAP pour la Guinée Equatoriale

# PRÉFACE

---

L'étude qui suit a été réalisée en prélude au démarrage de la troisième phase du projet Information – Education et Communication Communautaire en Santé de la Reproduction (IEC/SR) mis en œuvre par le Ministère camerounais de l'Agriculture, financé par le FNUAP et exécuté depuis son démarrage par la FAO dans le cadre d'une collaboration partenariale qui dure depuis près de 10 ans.

Cette enquête CAP s'inscrit dans le cadre des efforts déployés pour mieux cerner les niveaux de connaissances, d'attitudes et de pratiques des populations rurales de la zone d'intervention du FNUAP en matière de Santé de la Reproduction.

Ses résultats ont permis à la FAO de mieux cibler ses interventions et activités dans les domaines de l'Information, de l'Education, de la Communication et de la mobilisation des communautés en vue d'une plus grande fréquentation des formations sanitaires et d'un changement positif de comportement sur les questions de Santé de la Reproduction.

Grâce à ses conclusions, le projet IEC/SR a pu mieux appréhender l'état réel des connaissances et des pratiques en Santé de la Reproduction, de l'utilisation de la contraception, bref d'avoir des indications pertinentes et utiles qui sont généralement absentes des grandes études d'envergure nationales.

Les données recueillies ont été capitales pour la formulation et la mise en œuvre de la phase III du projet IEC/SR pour la période (1998-2002).



Ester Zulberti  
Chef,  
Service de la vulgarisation, de l'éducation et de la communication

# I - INTRODUCTION

---

Cette étude a été réalisée en milieu rural dans les provinces de l'Extrême Nord, de l'Est, du Sud et du Centre. Il faut relever qu'à l'exception de la province de l'Extrême Nord où l'étude a couvert quatre départements (Mayo Sava, Mayo Kani, Mayo Tsanaga et Mayo Danay), elle n'a concerné que trois départements dans les trois autres provinces. (La Lékié au Centre, la Mvila au Sud et le Haut Nyong à l'Est). La présente étude porte sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des hommes et des jeunes des deux sexes vis-à-vis de leur santé reproductive, en particulier des méthodes de contraception, des grossesses, de la vaccination, des MST et de la stérilité. Cette enquête permettra au projet de disposer d'une base de données fiables pour mieux apprécier l'état des CAP des populations cibles par rapport à ces thèmes. La composante IEC étant appelée à jouer le rôle de chef de file et de fer de lance du sous-programme SR, elle aura en charge le pilotage de l'élaboration de la stratégie IEC/SR afin de donner un cadre de référence à tous les intervenants et permettre l'harmonisation des interventions. En conclusion, c'est dans ce cadre que les résultats de cette étude pourront être exploités et partagés par toutes les composantes projet du sous-programme SR.



## II - MÉTHODOLOGIE

---

L'étude vise à faire le point sur les niveaux de connaissances, d'attitudes et de pratiques des populations par rapport aux thèmes de la SR, à avoir des éléments pour permettre d'élaborer des stratégies appropriées d'IEC et obtenir des données de base fiables.

### **POPULATION CIBLE**

Au niveau de la méthodologie, trois cibles étaient visées: les hommes adultes, les jeunes garçons et les jeunes filles.

### **ÉCHANTILLON**

L'échantillon a porté sur 688 personnes ainsi réparties dans les quatre provinces. Centre: 177 (55 jeunes filles, 60 jeunes hommes et 62 hommes adultes); Extrême Nord: 181 (50 jeunes filles, 57 jeunes hommes et 74 hommes adultes); Est: 197 (59 jeunes filles, 59 jeunes hommes et 79 hommes adultes); Sud: 133 (36 jeunes filles, 49 jeunes hommes et 48 hommes adultes). La méthode retenue est celle du choix raisonné puisqu'il a été tenu compte des spécificités socioculturelles des provinces. C'est ainsi que dans la Lékié au Centre, les villages Zima et Olembe du District de Santé d'Obala, Nkolassa et Nkolossananga, du District de Santé de Monatélé, Mendouga Mokala, du District de Santé de Sa'a et Lobo du District de Santé d'Okola ont été choisis. On y retrouve les Eton, les Manguissa, les Batchenga; principales ethnies du Département. Dans la Mvila au Sud, les villages Mbeng Bane, Mbong, Adzap Fong et Etondo du District de Santé d'Ebolowa ont été choisis. Ces villages regroupent les Bulu, les Fong et les Bane, principales ethnies du Département. Dans le Haut Nyong à l'Est, les villages Sokamalam, Nkouak, Mpoundou, Ankoung et Angossas du District de Santé d'Abong Mbang ont été choisis. Les Maka et les Badjoué peuplent majoritairement le Département. A l'Extrême Nord, les villages Midjivin et Boboyo du District de Santé de Kaélé-Moutourwa, Dana du District de Santé de Yagoua, Gouzda du District de Santé de Mokolo et un quartier de Mora du District de Santé de Mora ont été choisis. Toutes les grandes ethnies de la province s'y retrouvent. La population totale de ces villages est estimée à 54 364 habitants.

## COLLECTE DES DONNÉES

Quant à la collecte des données, elle s'est déroulée en deux étapes: du 25 janvier au 02 février dans les provinces du Centre et de l'Extrême Nord. Du 16 au 22 février dans les provinces du Sud et de l'Est. Elle a concerné 688 personnes interrogées individuellement sur un questionnaire de 31 questions dont 16 sur les connaissances, 8 sur les attitudes et 7 sur les pratiques.

### Outils de collecte

Le questionnaire utilisé a surtout servi à la collecte des données quantitatives et a été élaboré autour des thèmes relatifs à l'espacement des naissances (méthodes de contraception). Les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses, la vaccination, la stérilité, la taille de la famille. Les langues d'interviews utilisées étaient: Le fufuldé, le mafa, le moundang, le guizga, le massa (Extrême Nord), l'éwondo, l'éton, le manguissa, le batchenga (Centre), le bulu, le bene, l'éwondo et le fong (Sud), le maka, le badjoé (Est) et le français dans toutes les provinces.

### Analyse des données

L'analyse des données a été faite après leur dépouillement et la présentation des résultats par province et par cible sous forme de tableaux.

### Composition des équipes de collecte

La supervision générale des travaux était assurée par le Conseiller technique principal (CTP) du projet. Les travaux de collecte et de traitement des données ont été réalisés par l'équipe technique appuyée par les ADC du projet sous la coordination du responsable de la Recherche Action. Ainsi quatre équipes ont été constituées:

A L'EXTRÊME-NORD		AU CENTRE	
OMGBA Ndoyé François.	ET	MOUNYOL Dorcas	ET
DOUNLA Jean	ET	PENDA Rachel	ET
DAMA Pierre	CP	KIMENG Nfor F.	ET
MAZAKRE	Enquêtrice	TAZANOU Martin	CP
BOUBA Emmanuel	Enquêteur	MBIA Ebene	Enquêtrice
SOUORE DAVID	Enquêteur		
OBAMA Juliette	Enquêtrice		
BOUBAKARY	Enquêteur	MBOCK Joséphine	Enquêtrice
KRAKE	Enquêteur	ASSOUGA Fidélie	Enquêtrice
		EBODE Germaine	Enquêtrice

AU SUD		A L'EST	
OMGBA Ndoyé François.	ET	DOUNLA Jean	ET
PENDA Rachel	ET	KIMENG Nfor F.	ET
MOUNYOL Dorcas	ET	TAZANOU Martin	CP
ENGLOLO Bitounou	CBDGRDC	CELINE Alonga	Enquête
ENGONO Suzie	Enquêtrice	BALLA Eugénie	
MBIA Ebene	Enquêtrice	MPOANS Elise	Enquête
NKO'O Marion	Enquêtrice	EFAGA ZE Léonard	Enquête
ONANA Bono	Enquêteur	NDOUAN Sobong	
		Lucien	Enquête
OBIAGA Siméon	Enquêteur		

En résumé, il ressort des résultats obtenus que:

### **Au niveau des connaissances**

Si l'âge d'espacement de deux naissances consécutives est assez bien connu des enquêtés: 74,81%, de même que les conséquences dues aux grossesses rapprochées: 71,13%, la connaissance des grossesses précoces et tardives, tout comme la connaissance des méthodes modernes de contraception est peu connue. En effet, outre l'abstinence qui est connue à 80%, 17% des enquêtés peuvent citer une autre méthode (le condom, la pilule ou les injectables); 8,34% peuvent citer deux autres méthodes (le condom et la pilule, le condom et les injectables, ou la pilule et le stérilet). Les femmes semblent les mieux informées dans ce domaine. Parlant des MST: la syphilis, la gonococcie, le Sida et même l'herpès sont suffisamment connus: 85 % au Centre, 81% à l'Est, 80% au Sud et 77% à l'Extrême Nord. La voie sexuelle est le mode de transmission le plus connu avec 82,21%. Les moyens de prévention contre les MST les plus connus sont l'abstinence (38,16%) et le port du condom (14,24%).

### **Au niveau des attitudes**

En ce qui concerne le Sida, 7,82% ne croient pas en son existence contre 81,21%, dans les quatre provinces. Les jeunes sont les plus sceptiques avec près de 10%. S'agissant de l'espacement des naissances, 75% pensent que c'est une bonne chose pour la famille et la communauté. L'Education à la Vie Sexuelle (EVS) des adolescents est bien perçue par 68,30% des enquêtés qui pensent qu'il faut initier les enfants à la vie sexuelle dès l'âge de la puberté et dès qu'ils deviennent sexuellement actifs. Evoquant le sexe de l'enfant, la moitié des enquêtés soit 50,23% trouvent que tous les enfants se valent. Pour ce qui est des maternités nombreuses et précoces, 44,93% et 35,71% respectivement y sont favorables. Au niveau de la population cible que constituent les femmes, 48% sont favorables aux maternités nombreuses et 37,38% aux maternités précoces. Dans le Sud, les deux moyennes globales sont de 49,25% et 51,68% respectivement. Quant à la médecine traditionnelle, 38,17% la trouvent efficace. Ce chiffre augmente lorsqu'il s'agit de certaines maladies telles que la stérilité, les maladies mentales, l'impuissance, l'envoûtement. Les traditions en Afrique font que les gens croient beaucoup à l'efficacité des écorces et des herbes, surtout quand il s'agit de la virilité.

La stérilité est perçue par la moitié de la population comme une résultante de la sorcellerie ou du pouvoir divin.

### **Au niveau des Pratiques**

Si le niveau de connaissance est globalement élevé, celui des pratiques laisse encore à désirer. S'agissant des méthodes de contraception, 14,6% d'hommes utilisent le condom; 5,58% de femmes ou de couples utilisent les injectables ou la pilule; 11,17% utilisent les autres méthodes (traditionnelles: 4,03%; le stérilet: 1,53%; l'allaitement maternel: 2,79%; les comprimés: 2,5%; une femme au Sud et une au Centre ont des trompes ligaturées) et 36,53% n'utilisent aucune méthode. Le taux de prévalence contraceptive est donc très faible dans les quatre provinces: 5,96%. En ce qui concerne les méthodes de prévention contre les MST, 28,48% des enquêtées utilisent le préservatif: 16,7% à l'Extrême Nord et 56,4% à l'Est. 37,03% sont fidèles à leur partenaire, 30,18% ne font rien pour les prévenir et 4,31% ne se sont pas prononcées. Comparativement aux méthodes de contraception, 14,6% des enquêtés utilisent le préservatif pour la contraception et 28,48% pour se prévenir des MST.

En cas de maladie, 73,80% de sujets disent recourir à une structure sanitaire et 9,30% à la médecine traditionnelle.

### III - RÉSULTATS ET ANALYSE

#### DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

**Tableau 1.1 Répartition par sexe et par âge**

Groupe D'âge	Extrême -Nord		Centre		Sud		Est		Total en %
	H	F	H	F	H	F	H	F	
12 - 15	8	22	0	1	1	0	0	1	<b>4,8</b>
16 - 20	23	25	9	9	5	7	3	10	<b>13,23</b>
21 - 30	35	3	31	26	26	13	52	23	<b>30,38</b>
31 - 40	25	0	24	15	16	5	31	21	<b>19,91</b>
41 - 50	13	0	24	3	12	8	23	5	<b>12,79</b>
Plus de 50 ans	27	0	34	1	37	3	29	0	<b>19,04</b>
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>50</b>	<b>122</b>	<b>55</b>	<b>97</b>	<b>36</b>	<b>138</b>	<b>59</b>	<b>688</b>

De ces répartitions par sexe et par âge, il ressort que 88% des femmes enquêtées sont en âge de procréer. Pour les hommes, le pourcentage est de 73,01%. Tous les résultats qui suivent sont donnés en pourcentage.

**Tableau.1.2 Répartition selon le niveau d'instruction**

Niveau	Extrême-Nord	Centre	Sud	Est	Total
0 - CEI	42,2	3,97	14,28	5,1	<b>16,39</b>
CEII - CMII	20,44	47,72	42,10	44,16	<b>38,60</b>
6 <sup>e</sup> -3 <sup>e</sup>	27,07	34,66	36,09	41,6	<b>34,85</b>
2 <sup>nd</sup> e et plus	9,39	13,63	7,52	9,13	<b>9,9</b>

Plus de la moitié de la population touchée a au plus le niveau du CMII (Cours Moyen Deuxième Année). 16,39% sont illettrés, avec une pointe de 42,2% à l'Extrême Nord.

## CONNAISSANCE SUR LES GROSSESSES

**Tableau 2.1 Grossesses précoces**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	27	63,76	53,34	48,03
CENTRE	31,16	65,05	38,49	44,9
SUD	37,39	21,87	15,65	24,97
EST	8,3	6,7	10	8,34
<b>TOTAL</b>	<b>25,96</b>	<b>39,34</b>	<b>29,34</b>	<b>31,56</b>

Les grossesses précoces sont mal connues des populations en général et de celles de la province de l'Est en particulier, où 8,34% seulement de sujets savent que c'est une grossesse survenant avant l'âge de 18 ans. Cela est certainement dû à la tendance qu'ont les jeunes de cette province à entrer prématurément dans la vie sexuelle. Il nous a été rapporté que les filles de 12 à 13 ans se font développer artificiellement les seins par des techniques traditionnelles afin de paraître plus mûres qu'elles ne le sont aux yeux des hommes. La majorité pense qu'une grossesse précoce est une grossesse survenant avant l'âge de 15 ou 16 ans.

**Tableau 2.2 Grossesses tardives**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	17	13,78	24,66	18,41
CENTRE	9,44	31,34	23,02	21,27
SUD	16,41	9	26,43	17,28
EST	11,7	16,7	20	16,13
<b>TOTAL</b>	<b>13,64</b>	<b>17,71</b>	<b>23,53</b>	<b>18,29</b>

De façon générale, il est reconnu dans les sites de l'enquête que la femme peut faire des enfants jusqu'à 45 ans et même au-delà car c'est Dieu qui donne et qui doit cesser de donner, a-t-on dit au Sud et au Centre. C'est pour cette raison que 18,29% seulement des 688 personnes enquêtées savent que les grossesses tardives sont celles qui surviennent après l'âge de 35 ans: 16,13% à l'Est, 21,27% au Centre.

**Tableau 2.3 Grossesses rapprochées**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	64,66	68,16	71,9	68,24
CENTRE	27,55	48,43	33,73	36,57
SUD	75,31	61,25	75,68	70,75
EST	76,7	66,7	80	74,47
<b>TOTAL</b>	<b>61,06</b>	<b>61,14</b>	<b>65,33</b>	<b>62,51</b>

62,51% des personnes enquêtées reconnaissent que la femme ne doit pas concevoir chaque année. Cette connaissance varie d'une province à une autre. Si le Sud, l'Est et l'Extrême Nord ont sensiblement le même niveau de

connaissance (70% environ), le Centre n'est qu'à 36,57%. Ce qui pourrait justifier l'attitude pro nataliste et la recherche effrénée des enfants de sexe masculin constatées dans la région. Au regard du faible niveau de connaissance des populations sur les grossesses à risque et les grossesses précoces et tardives, le projet devra développer une stratégie d'IEC pertinente.

**Tableau 2.4 Connaissance des inconvénients dus à ces grossesses précoces, tardives, rapprochées**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	61,1	69,76	80,67	70,51
CENTRE	66,81	89,17	73,02	76,34
SUD	54,06	85	70,54	69,87
EST	56,7	80	67,5	68,07
<b>TOTAL</b>	<b>59,67</b>	<b>80,98</b>	<b>72,93</b>	<b>71,19</b>

Les populations savent à 71,19% que ces grossesses sont préjudiciables à la santé de la mère et de l'enfant surtout les grossesses rapprochées et précoces qui peuvent dans certains cas entraîner la mort de l'un ou de l'autre, voire des deux.

**Tableau 2.5 L'âge idéal de la première maternité est de 18 ans**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	54	48,93	53,58	52,17
CENTRE	63,06	80,69	79,96	74,57
SUD	38,32	46,87	18,83	34,67
EST	66,7	33	53,8	51,17
<b>TOTAL</b>	<b>55,52</b>	<b>52,37</b>	<b>51,54</b>	<b>53,14</b>

Si 53,14% de personnes savent que l'âge de la première maternité devrait être de 18 ans, près de 47% pensent qu'elle doit intervenir entre 14 et 16 ans. Cette moyenne générale de 47% est plus élevée au Sud où elle est de 65%.

### **CONNAISSANCE SUR L'ESPACEMENT DE NAISSANCE: MÉTHODES DE CONTRACEPTION**

**Tableau 3.1 Connaissance de l'âge d'espacement de deux naissances consécutives est de 2 ans au moins**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	82	80,42	89,56	84
CENTRE	84,40	80,28	68,65	77,78
SUD	48,55	67,5	77,35	64,46
EST	68	80	71	73
<b>TOTAL</b>	<b>70,74</b>	<b>77,05</b>	<b>76,64</b>	<b>74,81</b>

L'intervalle entre deux naissances consécutives d'un minimum de deux ans semble bien connu dans les quatre provinces; car, semble-t-il, l'espacement des naissances a toujours été ainsi de générations en générations dans les zones d'enquête, sans utilisation des méthodes modernes d'espacement de naissance. En effet, on attendait que l'enfant commence à marcher pour en faire un autre.

**Tableau 3.2. Connaissance d'au moins deux méthodes modernes d'espacement de naissance, préservatif et abstinence**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	51,32	29,92	52,28	44,5
CENTRE	39,45	31,8	38,59	36,62
SUD	23,18	50,63	34,56	36,12
EST	65,3	43,3	50,2	52,94
<b>TOTAL</b>	<b>44,82</b>	<b>38,91</b>	<b>43,91</b>	<b>42,54</b>

**Tableau 3.3. Connaissance d'au moins trois méthodes modernes d'espacement de naissance, abstinence, préservatifs pilule, injectables**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	67,66	53,72	79,3	66,89
CENTRE	69,35	73,56	73,71	72,21
SUD	47,81	73,75	57,26	59,61
EST	90,00	73,3	70,00	77,77
<b>TOTAL</b>	<b>68,71</b>	<b>68,58</b>	<b>70,07</b>	<b>69,12</b>

**Tableau 3.4 Connaissance d'aucune méthode d'espacement de naissance**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	32,34	46,28	20,7	33,11
CENTRE	30,65	26,44	26,29	27,79
SUD	52,19	26,25	42,74	40,39
EST	10	26,7	30	22,23
<b>TOTAL</b>	<b>31,29</b>	<b>31,42</b>	<b>29,93</b>	<b>30,88</b>

La méthode la plus connue est l'abstinence (70%). Le préservatif, la pilule et les injectables sont relativement connus. Cette connaissance reste très faible car moins de 19% des interviewés ont pu citer deux méthodes de contraception. Au Sud, 40,39% n'ont pu citer une méthode moderne de contraception. Tout cela est dû à l'intérêt plus ou moins prononcé d'une majorité de la population pour les méthodes naturelles et traditionnelles qui, en plus de leur disponibilité, ont un coût très faible. Ont recours à ces méthodes, les individus âgés, ceux qui ont un niveau d'instruction très bas ou tout simplement ceux qui restent très attachés à la tradition et qui parfois n'ont jamais séjourné hors de leur village.



## CONNAISSANCE DES MST

**Tableau 4.1 Connaissent au moins deux MST**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	46	50,32	47,96	48,1
CENTRE	41,53	60,46	61,21	54,4
SUD	24,06	31,25	21,06	24,46
EST	31,7	45	37,5	38,07
<b>TOTAL</b>	<b>35,82</b>	<b>46,76</b>	<b>41,93</b>	<b>41,26</b>

**Tableau 4.2 Connaissent au moins trois MST**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	79,32	64,24	86,92	76,83
CENTRE	82,82	87,5	84,62	84,98
SUD	61,36	91,25	88,70	80,44
EST	72,00	95,00	76,20	81,07
<b>TOTAL</b>	<b>73,87</b>	<b>84,5</b>	<b>84,11</b>	<b>80,83</b>

**Tableau 4.3 Ne connaissent aucune MST**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	20,68	35,76	13,08	23,17
CENTRE	17,18	12,5	15,38	15,02
SUD	38,64	8,75	11,30	19,56
EST	28	5	23,8	18,93
<b>TOTAL</b>	<b>26,13</b>	<b>15,50</b>	<b>15,89</b>	<b>19,17</b>

L'existence des MST est bien connue dans l'ensemble des villages d'enquête. Leur prolifération dans ces zones et les dégâts qu'elles ont dû créer en sont peut-être les principales justifications; car plus de 80% des enquêtés ont pu citer trois MST. Les plus citées sont: la syphilis, la blennorrhagie, le sida et l'herpès. Les jeunes femmes semblent mieux connaître ces maladies par rapport aux jeunes hommes: 84,5% contre 73%.

**Tableau 4.4 Connaissance des modes de transmission**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	88	68,98	92,4	83,13
CENTRE	89,17	96,25	92,76	92,73
SUD	46,76	81,25	77,35	68,45
EST	88	73	93,8	84,93
<b>TOTAL</b>	<b>77,98</b>	<b>79,87</b>	<b>89,08</b>	<b>82,31</b>

La voie sexuelle est le mode de transmission le plus connu: 82,31% de la population le citent. Les hommes sont les mieux informés dans ce domaine: 89,08% mais les jeunes hommes, cible la plus vulnérable, le sont moins: 71,98%.

## CONNAISSANCE DES MOYENS DE PRÉVENTION DES MST

**Tableau 4.5 Connaissent au moins une méthode de prévention (fidélité ou abstinence)**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	9,34	25,14	59,33	15,76
CENTRE	41,53	60,28	59,33	53,71
SUD	29,69	55,62	48,73	44,68
EST	51,7	40	48,8	46,83
<b>TOTAL</b>	<b>33,07</b>	<b>45,26</b>	<b>54,05</b>	<b>40,25</b>

**Tableau 4.6 Connaissent au moins deux méthodes de prévention, condom et fidélité ou condom et abstinence.**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	88,66	63,08	94,06	81,93
CENTRE	82,82	83,8	83,93	83,52
SUD	62,08	71,88	79,5	71,65
EST	85,00	90,00	86,3	87,1
<b>TOTAL</b>	<b>79,64</b>	<b>77,19</b>	<b>85,95</b>	<b>81,05</b>

**Tableau 4.7 Ne citent aucune méthode de prévention**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	11,34	36,92	5,94	18,07
CENTRE	17,18	16,20	16,07	16,48
SUD	37,92	28,12	20,5	28,35
EST	15	10	13,7	12,9
<b>TOTAL</b>	<b>20,36</b>	<b>22,81</b>	<b>14,05</b>	<b>18,95</b>

La fidélité et l'abstinence sont connues de 40,25% de la population enquêtée. Toutefois à l'Extrême Nord, 15,76% seulement des enquêtés les ont citées. Le condom et la fidélité ou le condom et l'abstinence sont plus connus à l'Est: 87,1% que dans les autres provinces. Cela s'explique peut-être par les multiples projets de lutte contre les MST/SIDA qui y sont implantés. Globalement, quatre sujets sur cinq connaissent une ou plusieurs méthodes de prévention. Des efforts doivent cependant être faits dans le Sud où environ le tiers de la population ne connaît aucune méthode de prévention, bien que cette population soit consciente de la gravité du fléau.

## CONNAISSANCE DE L'IMPORTANCE DE LA VACCINATION

**Tableau 5.1: Savent que la vaccination est une bonne chose pour la santé de l'enfant**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	96,00	88,04	100	94,68
CENTRE	98,33	93,98	93,75	95,35
SUD	86,14	86,25	85,60	86
EST	93,00	86,70	88,80	89,5
<b>TOTAL</b>	<b>93,37</b>	<b>88,74</b>	<b>92,04</b>	<b>91,38</b>

Plus de 90% des personnes interrogées savent que la vaccination sert à protéger l'enfant contre les maladies. Ils ont déjà sûrement réalisé qu'un enfant vacciné normalement jouit d'une meilleure santé que celui qui ne l'est pas. Les jeunes hommes sont plus avancés que les autres cibles à cause probablement de leur niveau d'instruction supérieur à celui des autres. On parle de la vaccination dès le CMI.

**Tableau 5.2 Connaissent l'âge de vaccination de l'enfant dès sa naissance**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	48,06	37,70	53,64	46,47
CENTRE	58,66	65,69	64,38	62,91
SUD	42,70	45,62	56,11	48,14
EST	63,00	81,7	58,80	67,83
<b>TOTAL</b>	<b>53,10</b>	<b>57,68</b>	<b>58,23</b>	<b>56,34</b>

Si les personnes interrogées connaissent suffisamment le but de la vaccination, l'âge à partir duquel l'enfant doit recevoir le premier vaccin dès sa naissance n'est connu que par 56,34% des enquêtés. En effet, es gens pensent que l'enfant peut recevoir son premier vaccin à n'importe quel moment durant sa première année de vie.

**Tableau 5.3 Les gens qui connaissent au moins un type de vaccin**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	88,34	67,80	81,72	79,29
CENTRE	78,47	92,50	81,65	84,21
SUD	69,90	94,37	72,62	78,96
EST	84,74	96,61	75,95	85,77
<b>TOTAL</b>	<b>80,36</b>	<b>87,82</b>	<b>77,98</b>	<b>82,05</b>

Il ressort que 82,05% des personnes enquêtées connaissent au moins un type de vaccin. Les vaccins les plus cités sont: le BCG, la polio, la rougeole, la coqueluche et le tétanos. En conclusion, il faut noter que le niveau de connais-

sance dépend du thème traité. Ainsi, il ressort globalement que les MST, types, modes de transmission et méthodes de prévention, sont bien connus à 81,40% des populations. Il en est de même, mais dans une moindre mesure, de la vaccination, de son importance, de l'âge de vaccination et des différents types de vaccination: 76,58%.

Quant aux grossesses, elles restent assez mal connues des populations: 47,34%. D'où la nécessité d'y accorder une importance capitale dans les activités d'IEC.

## IV - ATTITUDES

---

**Tableau 6 Affichent une attitude favorable à la médecine traditionnelle**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	57,34	40,1	44,36	47,27
CENTRE	34,63	26,02	26,59	29,08
SUD	33,65	43,37	55,57	44,19
EST	30	25	43,8	32,93
<b>TOTAL</b>	<b>38,9</b>	<b>33,62</b>	<b>42,58</b>	<b>38,37</b>

Sans toutefois y avoir vraiment recours en cas de maladie:8,03% au Sud et 2,8% à l'Extrême Nord, force est de reconnaître qu'une grande partie de la population trouve efficace la médecine traditionnelle pour des maladies telles que: la stérilité, les rhumatismes, les maladies mentales, l'impuissance, l'ictère, la rate et même certaines MST (herpès, ver du bas ventre...). Ce facteur combiné au faible coût de cette médecine explique le pourcentage de personnes qui y recourent (38,37%).

### EXISTENCE DU SIDA

**Tableau 7 Croyance en l'existence du Sida**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	82,34	75,46	82,7	80,17
CENTRE	84,31	91,25	81,45	85,67
SUD	77,9	77,5	81	78,8
EST	66,7	88	86	80,23
<b>TOTAL</b>	<b>77,81</b>	<b>83,05</b>	<b>82,78</b>	<b>81,21</b>

81,21% des enquêtés croient que le sida existe; 7,82% n'y croient pas et 10% y sont indifférents. Les jeunes hommes sont la cible la plus sceptique: 77,81% seulement pensent que le sida existe. Globalement, le sida est perçu comme une réalité grâce à la médiatisation qui en est faite. Les gens disent avoir commencé à y croire à partir des affiches placardées sur des lieux publics, des images des sidéens présentées à la télévision et des témoignages faits à la radio.

## PERCEPTION DES MATERNITÉS

**Tableau 7.1 Favorables aux maternités nombreuses, plus de 5 enfants**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	34	32,72	46,94	37,89
CENTRE	43,98	55,09	35,42	44,83
SUD	49,37	56,25	42,14	49,25
EST	36,7	48	58,8	47,83
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>48</b>	<b>45,8</b>	<b>44,93</b>

De façon générale, la population est de moins en moins favorable aux maternités nombreuses. 44,93% seulement sont pour. Ce sont les jeunes qui perçoivent mieux les difficultés qu'elles engendrent: 59% sont contre ce type de maternités. Cette attitude s'explique par le vécu quotidien: les géniteurs ne parviennent plus à nourrir convenablement leurs progénitures, à les envoyer à l'école (surtout pour le secondaire) et à leur assurer une bonne protection sanitaire.

Les femmes restent favorables aux maternités nombreuses. Cela est surtout vrai dans les provinces du Centre et du Sud où la famille nombreuse continue à faire la fierté et la force du couple, voire de la communauté. Les femmes qui font le gros des travaux champêtres apprécient la valeur des enfants qui sont considérés comme une main-d'œuvre vitale pour la production agricole.

**Tableau 7.2 Favorables aux maternités précoces**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	36,25	26,83	23,32	28,77
CENTRE	37,82	34,12	36,81	36,25
SUD	61,46	51,87	41,64	51,68
EST	8	36,7	33,8	26,16
<b>TOTAL</b>	<b>35,88</b>	<b>37,38</b>	<b>33,89</b>	<b>35,71</b>

Quant aux maternités précoces, elles sont mal perçues par 64,29% des enquêtés.

## PERCEPTION DU SEXE DE L'ENFANT

**Tableau 8 Considèrent que les enfants des deux sexes se valent**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	33,32	18,6	43,3	31,74
CENTRE	20,6	54,86	45,73	40,40
SUD	60	58,12	68,34	62,15
EST	50	80	70	66,67
<b>TOTAL</b>	<b>40,98</b>	<b>52,89</b>	<b>56,84</b>	<b>50,23</b>

La question a été quelque peu escamotée à l'Extrême Nord. Toutefois, il ressort clairement qu'aujourd'hui les deux sexes se valent presque, avec quelque réserve pour le Centre où les jeunes hommes préfèrent les enfants de sexe masculin. Au Sud tout comme à l'Est, il est reconnu que le garçon est le futur chef de famille et la fille sa vache à lait. C'est probablement pour cette raison que 62,15% de personnes au Sud et 66,67% à l'Est sont favorables aux deux sexes.

Mais globalement et dans la réalité, la fille est quelque peu délaissée au profit du garçon. Cela est perceptible dans le domaine de la scolarisation où l'on préfère garder la fille à la maison et envoyer le garçon à l'école quand les moyens sont limités. L'une des causes des familles nombreuses n'est-elle pas la recherche effrénée des enfants de sexe masculin?

## ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE DES ENFANTS

**Tableau 9 Favorables à l'éducation à la vie sexuelle des enfants**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	61,66	60,92	75,14	65,91
CENTRE	80,32	79,63	78,37	79,44
SUD	60,52	65	50,89	58,80
EST	71,7	68	67,5	69
<b>TOTAL</b>	<b>68,55</b>	<b>68,39</b>	<b>67,97</b>	<b>68,30</b>

Si 68,30% des enquêtés trouvent qu'il est bon d'éduquer les enfants à la vie sexuelle, c'est parce qu'aujourd'hui ils perçoivent mieux cette nécessité qui éviterait aux générations futures les grossesses non désirées, les MST, et autres problèmes liés à la santé sexuelle. Cependant l'âge de démarrage de cette éducation varie. Plus de 50% pensent que cette éducation doit commencer dès la puberté; un quart estime qu'il est bon de le faire quand les enfants sont déjà sexuellement actifs. Le dernier quart est vraiment dispersé: qui parle de 8 ans, qui dès le bas âge. Cette indécision dans la détermination de l'âge laisse penser que le sujet demeure encore tabou et bien délicat pour un certain âge.

## PERCEPTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

**Tableau 10 Croient que c'est une bonne chose**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	75,06	37,88	64,64	59,19
CENTRE	28,89	48,01	49,41	42,10
SUD	71,46	91,87	70,73	78,02
EST	86,70	93,00	86,00	88,57
<b>TOTAL</b>	<b>65,53</b>	<b>67,69</b>	<b>67,69</b>	<b>66,97</b>

59,68% des personnes enquêtées ont une attitude positive vis-à-vis des maternités; 68,30% pour l'éducation des enfants à la vie sexuelle; 66,97% croient que la planification familiale est une bonne chose, et 81,21% que le sida existe.

## V - PRATIQUES

### RECOURS EN CAS DE MALADIE

**Tableau 11.1 au centre de santé**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	84,68	67,88	84,7	79,08
CENTRE	68,86	22,43	56,90	49,4
SUD	81,56	83,75	91	85,45
EST	85	81	78	81,34
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>63,76</b>	<b>77,65</b>	<b>73,80</b>

**Tableau 11.2 Recours à l'automédication**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	3,34	6,9	2,88	4,37
CENTRE	1,67	–	–	1,67
SUD	1,67	3,12	1,67	2,15
EST	0	6,7	0	2,23
<b>TOTAL</b>	<b>1,67</b>	<b>5,57</b>	<b>1,52</b>	<b>2,6</b>

**Tableau 11.3 Recours à la médecine traditionnelle**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	2	2,2	4,2	2,8
CENTRE	10,35	0	19,44	9,93
SUD	4,89	10	9,22	8,03
EST	15	11,7	22,5	16,4
<b>TOTAL</b>	<b>8,06</b>	<b>5,97</b>	<b>13,84</b>	<b>9,30</b>

Ces résultats ne doivent pas remettre en cause l'attitude positive que les enquêtés ont vis-à-vis de la médecine traditionnelle bien que 73,80% des enquêtés disent recourir au centre de santé en cas de maladie contre 9,30% qui déclarent faire recours à la médecine traditionnelle. En effet, les populations sont confrontées à beaucoup de difficultés telles que le manque de moyens financiers ou même l'éloignement des structures sanitaires. L'automédication est le recours le moins sollicité car dans la plupart des villages on trouve facilement



un ou plusieurs agents de la santé retraités, ou même encore en fonction, qui s'occupent de certains cas de maladies.

## UTILISATION DES MÉTHODES DE CONTRACEPTION

**Tableau 12.1 Utilisation du préservatif**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	16	20,22	18,11	
CENTRE	11,86	19,35	15,60	
SUD	13,75	5,15	9,45	
EST	16,7	13,8		
<b>TOTAL</b>	<b>14,58</b>	<b>14,90</b>	<b>14,24</b>	

Les résultats reflètent la réalité vécue: très peu de gens utilisent le préservatif comme moyen de contraception. L'Extrême Nord qui semble plus avancé en la matière n'est qu'à 18,11% et le Sud, le moins avancé, à 9,45%. Cette faible utilisation du préservatif s'explique par l'indisponibilité du produit dans les villages, certains interdits socioculturels (l'Islam interdit l'utilisation du préservatif aux célibataires) et même des blocages psychologiques (le préservatif ne donne pas le plaisir escompté selon certains).

**Tableau 12.2 Utilisation de la pilule ou des injectables**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	6,22	6,68	6,45	
CENTRE	3,64	4,84	4,24	
SUD	11,87	6,25	9,06	
EST	4,2	1	2,6	
<b>TOTAL</b>	<b>6,48</b>	<b>4,69</b>	<b>5,59</b>	

Les pilules ou les injectables sont encore moins utilisés que les préservatifs. Au niveau des femmes, le Sud qui vient en tête ne présente qu'un taux de 11,87%; l'Extrême Nord est à 6,22%; l'Est à 4,2% et le Centre à 3,64%. L'indisponibilité du produit dans les villages, le manque de moyens financiers, les préjugés (ces produits rendent parfois la femme infertile; les pilules font prendre du poids à la femme) et même le manque d'information appropriée limitent l'utilisation de ces méthodes.

**Tableau 12.3 L'abstinence**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	23,33	24,1	57,28	34,9
CENTRE	30,51	5,45	54,84	30,27
SUD	20,62	26,87	70,62	39,37
EST	35	51,7	33,8	40,16
<b>TOTAL</b>	<b>27,37</b>	<b>27,03</b>	<b>54,14</b>	<b>36,18</b>

L'abstinence (méthode naturelle) reste la méthode de contraception la plus utilisée; d'abord parce qu'elle ne nécessite aucune dépense, ensuite parce qu'elle ne souffre d'aucun interdit. Seuls les jeunes ne semblent pas beaucoup l'utiliser: 27,37% pour les jeunes hommes; 27,03% pour les jeunes femmes; alors que les adultes sont à 54,14%.

**Tableau 12.4 Utilisation des autres méthodes**

Provinces	Comprimés	Stérilet	Allaitement maternel	Traditionnelles	Norplant
Ext. NORD	2,95	1,37	1,4	3,1	0
CENTRE	1,61	1,8	2,56	3,59	0
SUD	2,94	2,94	3,57	4,53	0
EST	2,5	0	3,62	4,9	0
<b>TOTAL</b>	<b>2,5</b>	<b>1,53</b>	<b>2,79</b>	<b>4,03</b>	<b>0</b>

Une femme au Centre et une au Sud ont eu des trompes ligaturées. Aucune femme n'utilise le norplant. Des tableaux 11.1, 11.2 et 11.4, il ressort que le taux de prévalence contraceptive des quatre provinces est de 5,96% avec 7,22% à l'Extrême Nord, 6,1% au Sud, 5,68% au Centre et 4,72% à l'Est. Il faut relever la grande abstention qu'il y a eu chez les jeunes au niveau des pratiques. En effet, près de 90% de jeunes filles et 24% de jeunes hommes de l'Extrême Nord ne se sont pas exprimés sur la question.

**Tableau 12.5 N'utilisent aucune méthode**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	59	68,34	13,65	47
CENTRE	45,76	83,64	12,90	47,43
SUD	47,39	31,87	33,11	37,46
EST	33	3,3	22,5	19,6
<b>TOTAL</b>	<b>46,29</b>	<b>46,79</b>	<b>20,54</b>	<b>37,87</b>

Ce tableau est très significatif. En effet, les hommes adultes sont ceux qui utilisent le plus ces méthodes parce qu'ils perçoivent mieux leur utilité. Quant aux femmes, elles sont moins intéressées. Cela est dû au manque d'information, à l'indisponibilité des produits et aux préjugés. Certaines femmes pensent par exemple que les pilules ou les injectables rendent la femme stérile à long terme.

**Tableau 13 Espacent leurs naissances d'au moins deux ans**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	52,07	–	82,44	67,26
CENTRE	57,50	20,82	78,27	52,2
SUD	63,64	74,37	72,52	70,17
EST	76,7	76,7	78,8	77,4
<b>TOTAL</b>	<b>62,48</b>	<b>57,3</b>	<b>78</b>	<b>65,93</b>

Bien que les naissances soient plus ou moins rapprochées dans certains couples de la province du Centre, 65,93% des enquêtés espacent néanmoins leurs naissances de deux ans au moins. (voir explications au tableau 2.3).

## UTILISATION DES MÉTHODES DE PRÉVENTION CONTRE LES MST

**Tableau 14.1 Utilisation du préservatif**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	27,34	2,2	20,55	16,7
CENTRE	27,12	7,27	24,19	19,53
SUD	24,06	26,25	13,64	21,31
EST	60	68	41,2	56,4
<b>TOTAL</b>	<b>34,63</b>	<b>25,93</b>	<b>24,89</b>	<b>28,48</b>

**Tableau 14.2 Pratique de la fidélité**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	50	48,05	61,03	53,02
CENTRE	32,20	7,27	50	29,82
SUD	32,3	48,12	58,57	46,33
EST	19	15,85	22	18,95
<b>TOTAL</b>	<b>33,37</b>	<b>29,82</b>	<b>47,9</b>	<b>37,03</b>

La fidélité reste le moyen le plus utilisé avec un taux de 37,03% pour les quatre provinces. L'Extrême-Nord qui en est le plus grand pratiquant a un taux de 53,02% contre 18,95% pour l'Est. Les jeunes femmes du Centre (84,45%) n'utilisent que très peu les méthodes de prévention contre les MST.

**Tableau 14.3 N'utilisent aucune méthode**

PROVINCES	JEUNES HOMMES	JEUNES FEMMES	ADULTES HOMMES	TOTAL
EXTRÊME-NORD	18,67	33,72	13,47	21,95
CENTRE	37,29	84,45	24,19	48,64
SUD	42,07	22,5	26,23	30,27
EST	17,8	16	25,8	19,87
<b>TOTAL</b>	<b>28,96</b>	<b>39,16</b>	<b>22,42</b>	<b>30,18</b>

Le préservatif comme moyen de prévention contre les MST est surtout utilisé à l'Est: 56,4%; il l'est moins à l'Extrême Nord: 16,7%, la région est à 70% musulmane et l'Islam interdit l'utilisation du condom aux célibataires. La moyenne d'utilisation est de 28,48% dans les quatre provinces. Le taux d'utilisation du préservatif reste élevé à l'Est probablement à cause du travail de sensibilisation menée par différents projets de lutte contre les MST/sida depuis plus de 5 ans. En outre, il est important de relever que les populations enquê-

tées utilisent beaucoup plus le préservatif pour se protéger des MST que pour la contraception. En conclusion partielle, il ressort que c'est surtout au niveau des pratiques que le bât blesse. En effet, 9,91% seulement des populations enquêtées utilisent le condom, la pilule ou les injectables comme méthode de contraception. Les autres méthodes telles que le norplant, la ligature des trompes ou le stérilet sont utilisées par moins de 3% de la population. 28,48% des personnes utilisent le condom comme méthodes de prévention contre les MST et le sida. C'est au niveau des pratiques que le projet devrait mettre des bouchées doubles pour amener les populations à changer effectivement de comportements par des séances poussées d'information et de sensibilisation, surtout au niveau des femmes et des jeunes. Si 28,48% des populations utilisent le condom pour se prévenir des MST, pourquoi ces mêmes personnes n'utiliseraient-elles pas le condom comme méthode de contraception?

## VI - CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

---

Au terme de la collecte des données, il ressort qu le niveau de connaissance des thèmes retenus est variable. Il diffère parfois d'une province à une autre, d'une cible à l'autre et même d'un thème à un autre. Les types de maladies sexuellement transmissibles, leur mode de transmission et leurs moyens de prévention sont bien connus des populations: 80 % environ pour les quatre provinces, avec 77% à l'Extrême Nord contre 85% au Centre pour les maladies; 87 % à l'Est contre 71 % au Sud pour les moyens de prévention; 92,73% au Centre contre 68,45% au Sud pour le mode de transmission. Quant aux grossesses, le niveau de connaissance est encore bas: 18,29% savent qu'il n'est pas conseillé d'accoucher au-delà de 35 ans, 12,26% seulement le savent au Sud. D'autre part, 31,56% savent à quel âge la femme devrait commencer à faire des enfants sans risque. Dans l'ensemble, les jeunes sont les moins informés avec 13,64% pour les grossesses tardives et 29,96% pour les précoces. Les grossesses rapprochées et les inconvénients des grossesses à risque sont connus à 62,51% et 71,19% respectivement. Sur les méthodes de contraception, un travail poussé d'information devrait être fait dans toutes les provinces. En effet, en dehors de l'abstinence (méthode naturelle) qui semble connue de tous, les méthodes modernes proprement dites ne sont connues que de 8,46% des enquêtés avec 4,74% à l'Extrême Nord.

Le projet devrait donc y mettre particulièrement l'accent dans sa stratégie d'IEC.

Le niveau des attitudes des populations vis-à-vis des thèmes retenus est somme toute acceptable. En effet, la moitié des enquêtés est consciente des dangers qu'engendrent les maternités nombreuses et précoces sans oublier les limites que présente la médecine traditionnelle. Mais en réalité, cette population a-t-elle changé son comportement? C'est là tout le problème. Et le défi à relever dans le 3<sup>e</sup> programme consistera pour le projet à réduire l'écart entre d'une part, les connaissances, attitudes et d'autre part, le changement de comportement. Le niveau des pratiques ou de changement de comportement reste très bas: 14,6% seulement utilisent les préservatifs comme méthode de contraception et 5,58% la pilule ou les injectables. Un travail soutenu de sensibilisation devrait être fait dans ce domaine.

Au regard de tout ce qui précède, il est nécessaire pour le projet IEC/SR:

- d'intégrer davantage les leaders villageois dans son processus d'approche des communautés afin de mieux véhiculer les messages en différentes langues locales: le niveau d'instruction des populations étant relativement bas;

- de tenir compte des préoccupations des populations dans l'acquisition des connaissances nouvelles ou de consolidation des anciennes;
- d'amener les populations, et surtout les jeunes, à mettre effectivement en pratique les connaissances reçues afin de changer leur comportement;
- d'amener les populations, surtout les jeunes, à utiliser les préservatifs non seulement pour se prévenir des MST, mais aussi pour contrôler leur fécondité;
- d'intégrer les théâtres, les radios provinciales et rurales et la vidéo éducative dans la diffusion des messages éducatifs, tout en tenant compte des préoccupations des groupes cibles;
- d'éduquer davantage les groupes cibles, surtout les femmes et particulièrement celles du Centre, sur les modes de transmission et de prévention des MST/sida;
- de renforcer l'approche multimédia et participative dans la conduite des différentes activités d'information et de sensibilisation;
- de concevoir le matériel socio-éducatif en fonction des préoccupations spécifiques de chaque groupe cible;
- d'assurer la formation des prestataires en communication interpersonnelle;
- de poursuivre les activités de recherche opérationnelle;
- d'intégrer les agents du projet dans l'expérience pilote de distribution à base communautaire.

# ANNEXES

---

## **ANNEXE I TERMES DE RÉFÉRENCE DE L'ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LES PRATIQUES DES POPULATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE**

### **But de l'étude**

1. Apprécier et améliorer les niveaux de connaissances, d'attitudes et de pratiques des populations par rapport aux thèmes de la SR.

### **Durée de l'étude**

6 jours.

### **Exécution**

Equipe Technique du projet.

### **Contenu de l'étude**

- Faire le point sur le niveau de connaissance, d'attitudes et de pratiques des populations par rapport aux thèmes de la SR.
- Avoir des éléments pour permettre d'élaborer des stratégies appropriées d'IEC.
- Avoir des données de base

## **ANNEXE II**

### **GUIDE DE DÉPOUILLEMENT**

#### **niveau des connaissances**

1. Connaissent ce qu'est une grossesse précoce.
2. Connaissent ce qu'est une grossesse tardive.
3. Connaissent ce qu'est une grossesse rapprochée.
4. Connaissent les inconvénients de ces grossesses pour la mère et pour l'enfant.
5. Connaissent l'âge idéal de la première maternité
6. a) Citent au moins une méthode moderne d'espacement de naissances  
b) Citent au moins deux méthodes modernes d'espacement de naissances  
c) Citent au moins trois méthodes modernes d'espacement de naissances  
d) Citent au moins une méthode traditionnelle d'espacement de naissances  
e) Ne citent aucune méthode moderne d'espacement des naissances.

Les méthodes les plus citées:

7. Connaissent l'âge d'espacement de deux naissances consécutives.
8. Savent ce que c'est qu'une MST.
9. a) Citent au moins deux MST  
b) Citent au moins trois MST.  
c) Ne citent aucune MST.
10. a) Citent au moins une méthode de prévention contre les MST.  
b) Citent au moins deux méthodes de prévention contre les MST.  
c) Ne citent aucune méthode de prévention contre les MST.
11. Connaissent au moins une méthode de transmission.
12. Savent ce qu'il faut faire quand on en est atteint.
13. Connaissent au moins une des causes de la stérilité de l'homme et de la femme.
14. Connaissent l'importance de la vaccination.
15. Connaissent l'âge de vaccination de l'enfant.
16. a) Citent au moins deux types de vaccins.  
b) Citent au moins trois types de vaccins  
c) Ne citent aucun type de vaccin.

Les vaccins les plus cités:

#### **niveau des attitudes**

1. a) Croient en l'existence du SIDA.  
b) N'y croient pas.
2. Croient que la planification familiale est une bonne chose.
3. Sont favorables aux maternités nombreuses.
4. Sont favorables aux maternités précoces.
5. a) Sont favorables au sexe M.  
b) Sont favorables au sexe F.  
c) N'ont pas de préférence.
6. Pensent que la médecine traditionnelle est efficace.
7. Sont favorables à l'éducation à la vie sexuelle des adolescents.
8. a) Trouvent négatifs l'homme et la femme stériles.  
b) Y sont indifférents.



### **niveau des pratiques**

1. a) Femmes ayant eu leur première grossesse entre 12 ans et 15 ans.  
b) Femmes ayant eu leur première grossesse entre 15 ans et 17 ans.
2. Ont au moins six enfants, ou bien aimeraient en avoir.
3. Méthodes utilisées pour espacer les naissances ou pour éviter des grossesses non désirées:
  - condom (préservatif)
  - pilule
  - injectable
  - stérilet
  - norplant
  - abstinence
  - ovules/comprimés
  - autres
  - ne font rien.
4. Espacent leurs naissances de deux ans au moins.
5. Pour éviter les MST/sida, utilisent:
  - le condom
  - l'abstinence
  - la fidélité
  - ne font rien
  - des méthodes traditionnelles ou autres.
6. En cas de maladie, ont recours:
  - au centre de santé;
  - à la médecine traditionnelle;
  - à l'automédication.
7. Font vacciner leurs enfants.

**ANNEXE III.**  
**PROJET CMR/98/P02: IEC/SR EN MILIEU RURAL**  
**ENQUETE CAP sur: l'espacement des naissances, les grossesses, les MST, la vaccination, la stérilité.....**

**Province:** .....

**Identification de l'enquête:**

Situation matrimoniale: marié(e)   
célibataire   
divorcé(e)   
veuf(ve)

Sexe: .....

Age: .....

Profession: .....

Niveau d'instruction: .....

**II. Niveau de connaissance**

**1. En dessous de quel âge de la vie dit-on que la grossesse d'une fille est précoce?**

12 ans     16 ans     18 ans     20 ans     25 ans

**2. Au delà de quel âge de la vie dit-on que la grossesse d'une femme est tardive?**

30 ans     35 ans     45 ans     50 ans

**3. Quand dit-on que deux (2) grossesses successives sont-elles rapprochées? C'est quand l'écart des naissances est de:**

2 ans     moins de 2 ans     3 ans

**4. Ces grossesses (précoces, tardives, rapprochées) ont-elles des inconvénients (conséquences fâcheuses) pour la mère et pour l'enfant? Si oui, lesquels:**

.....  
.....

**5. A partir de quel âge la femme doit-elle commencer à faire des enfants?**

14 ans     16 ans     18 ans     25 ans

6. Citez les méthodes d'espacement de naissance que vous connaissez (modernes et traditionnelles):

.....  
.....

7. Quel est l'âge d'espacement de deux naissances consécutives:

.....  
.....

8. Qu'est-ce-qu'une MST:

.....  
.....

9. Citez les MST que vous connaissez ou dont vous avez entendu parler:

.....  
.....

10. Citez les méthodes de prévention contre les MST que vous connaissez:

.....  
.....

11. Comment se transmet (attrape-t-on) une MST:

.....  
.....

12. Que doit-on faire quand on est atteint d'une MST:

.....  
.....

13. Savez-vous ce qui peut causer la stérilité chez l'homme ou chez la femme?

.....  
.....

14. A quoi sert la vaccination de l'enfant?:

.....  
.....

15. A quel âge doit-on commencer à vacciner l'enfant:

.....  
.....

16. Quels sont les types de vaccins que vous connaissez:

.....  
.....

### III. Niveau des attitudes

1. Le SIDA existe-t-il?

- OUI   
NON   
SAIS PAS

**2. La planification familiale est-elle une bonne chose?**

OUI

NON

**Pourquoi?:**

.....  
.....

**3. Aimeriez-vous avoir beaucoup d'enfants?**

OUI

NON

**Combien?**

**Pourquoi**

.....  
.....

**4. A quel âge aimeriez-vous ( ou auriez-vous aimé) que votre femme commence (commençât) à faire des enfants?**

**Pourquoi?**

.....  
.....

**5. Vous préférez avoir un enfant de quel sexe: masculin-féminin pourquoi?:**

.....  
.....

**6. Comment trouvez-vous la médecine traditionnelle?**

efficace

moins efficace

**pourquoi:**

.....  
.....

**7. Trouvez-vous bon d'éduquer les enfants à la vie sexuelle?**

OUI

NON

**Si oui, à partir de quel âge et pourquoi:**

.....  
.....

**8. Comment jugez-vous la stérilité de l'homme, de la femme?**

.....  
.....

#### **IV. Niveau des pratiques**

**1. A quel âge votre femme a-t-elle eu sa première grossesse:**

.....  
.....

**2. Quel est le nombre d'enfants que vous avez?**

.....  
.....

**3. Quelles sont les méthodes d'espacement de naissance que vous utilisez, ou alors qu'est-ce que vous faites pour éviter les grossesses non désirées?**

.....  
.....

**4. De quel âge espacez-vous les naissances de vos enfants?**

.....  
.....

**5. Quels sont les moyens que vous utilisez pour vous prévenir contre les MST?**

.....

**6. Où vous soignez-vous quand vous êtes malade?**

.....  
.....

**7. Faites-vous vacciner vos enfants?**

OUI

NON

**Quels sont les vaccins qu'ils ont reçus?**

.....  
.....

