

Étude d'échantillonnage dirigé par les répondants chez les jeunes d'Abidjan: Rapport final

Remerciements :

L'élaboration de ce rapport et la mise en œuvre de l'étude d'échantillonnage dirigé par les répondants chez les jeunes (YRDSS en anglais) ont été coordonnées par l'équipe de PMA Agile, un projet au sein de l'initiative PMA2020 de l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'École de Santé Publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins, en collaboration avec l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF).

L'équipe YRDSS au sein de l'AIBEF à Abidjan était dirigée par Dr Nathalie YAO-N'DRY, avec le soutien du Directeur Exécutif Richard ALLO, et avait pour membres (par ordre alphabétique) : Antoine SAKI, Constant ZION, Hortense Adjoua KOFFI-AKROMAN, et Stéphane TIA Yaké. Aussi la dynamique équipe d'enquêteurs M. ANOH Epiphane, Mlle. SOGOBA Ahoua Niado, Mlle KOUADIO Béatrice, M. LOBA Léonce, Mlle KOULIBALI Laéticia, Mlle YAO DYNGLET Emilie, M. KOUAKOU Fréjus, et M. YEKANNI Francis.

L'équipe YRDSS au sein du PMA était dirigée par Dr Michele DECKER et Meagan BYRNE et a vu les contributions techniques de Dr Amy TSUI, Dr Scott RADLOFF, Dr Alain KOFFI et Dr Saifuddin AHMED. Les autres membres étaient (par ordre alphabétique) : Kurt DREGER, Titilope AKINLOSE, et Varsha SRIVATSAN. La rédaction et la coordination de cette publication ont été assurées par Meagan BYRNE et Dr Michele DECKER.

Cette étude a été réalisée avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Notre gratitude au Ministère de la Santé à travers la Directrice Coordinatrice du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Dr Emilienne KOUASSI et son équipe pour l'intérêt porté à la question

Notre reconnaissance à TCI à travers sa Représentante Nationale, Mme Mananza KONE pour sa participation active

Toute notre gratitude à Dr Amy TSUI, pour l'intérêt porté à la question de contraception des adolescents et jeunes de Côte d'Ivoire et le choix de l'AIBEF comme partenaire

Citation suggérée (de la version anglaise) :

Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF) & PMA Agile. Abidjan Youth Respondent-Driven Sampling Survey: Final Report. 2019. Performance Monitoring and Accountability 2020 Technical Report. Baltimore, Maryland, USA: Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health.

Liste des abréviations

AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial
CNESVS	Comité national d'éthique des sciences de la vie et de la santé
CRLD	Contraception réversible de longue durée
CU	Contraception d'urgence
DIU	Dispositif intra-utérin
ECS	Education complète à la sexualité
EDS	Enquête Démographique et de Santé
IIR	Intervalle interquartile
IPPF	<i>International Planned Parenthood Federation</i> (Fédération Internationale pour la Planification Familiale)
IST	Infection sexuellement transmissible
MAJ	Mouvement d'Action des Jeunes
PMA2020	<i>Performance Monitoring & Accountability 2020</i>
RDS	<i>Respondent-driven sampling</i>
SAA	Soins après avortement
SSR	Santé sexuelle et de la reproduction
VBG	Violence basée sur le genre

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1. Paramètres de mise en œuvre de la RDS	8
Tableau 2. Matrice de transition par sexe (11 octobre 2018)	10
Tableau 3. Matrice de transition par sexe (10 novembre 2018)	10
Tableau 4. Matrice de transition selon l'utilisation déclarée de la contraception moderne par le participant	11
Tableau 5. Caractéristiques démographiques	13
Tableau 6. Expérience sexuelle	14
Tableau 7. Expérience et préférences en matière de fécondité de tous les participants	15
Tableau 8. Connaissance de la planification familiale et sources d'information chez tous les répondants	16
Tableau 9. Utilisation de contraceptifs	17
Tableau 10. Utilisateurs actuels de contraception moderne selon leurs caractéristiques de base	18
Tableau 11. Acquisition de contraceptifs et dépendance envers soi-même versus envers les autres parmi les utilisateurs actuels	20
Tableau 12. Dépendance des utilisateurs actuels pour obtenir la méthode qu'ils utilisent actuellement par type de méthode	22
Tableau 13. Utilisateurs de contraceptif d'urgence (CU) selon les caractéristiques de base	25
Tableau 14. Caractéristiques des utilisateurs d'une double méthode (CU+ autre méthode)	27
Tableau 15. Caractéristiques des utilisateurs d'une double méthode (préservatifs + autre méthode)	29
Tableau 16. Dynamique de pouvoir dans les relations et menaces à l'autonomie sexuelle/reproductive chez les répondants sexuellement actifs ayant un(e) partenaire, tous les répondants ayant un(e) partenaire et tous les répondants étant sexuellement actifs	31
Tableau 17. Dynamique du pouvoir et menaces à l'autonomie sexuelle/reproductive en fonction de l'âge chez les hommes (sexuellement actifs et/ou ayant un(e) partenaire actuellement)	32
Tableau 18. Dynamique de pouvoir dans la relation et menaces à l'autonomie sexuelle/reproductive par âge chez les femmes (sexuellement actives et/ou ayant un(e) partenaire actuellement)	33
Tableau 19. Demande de contraception, attitudes de la communauté et exposition aux messages	34
Tableau 20. Qualité des services de contraception déclarée par les utilisateurs actuels	35
Figure 1. Inscriptions journalières pour l'ensemble	8
Figure 2. Inscriptions journalières par sexe	8
Figure 3. Inscriptions hebdomadaires cumulatives pour l'ensemble et par sexe	10
Figure 4. Inscriptions quotidiennes selon l'utilisation déclarée de la contraception moderne par le participant	11
Figure 5. Prévalence de la contraception moderne par municipalité	19
Figure 6. Raisons pour reposer sur quelqu'un d'autre pour obtenir une méthode chez les utilisateurs-utilisatrices de méthodes sous le contrôle de l'homme*	23
Figure 7. Raisons pour reposer sur quelqu'un d'autre pour obtenir une méthode chez les utilisateurs-utilisatrices de méthodes sous le contrôle de la femme*	24
Figure 8. Double utilisation de méthodes avec la CU, par sexe, parmi les utilisateurs actuels	26
Figure 9. Double utilisation des méthodes avec préservatif* par sexe parmi les utilisateurs actuels	28

Contexte

La Côte d'Ivoire, à l'instar de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, a une population de jeunes en plein essor et plus de la moitié de ces jeunes vivent en zone urbaine (FNUAP, 2018). Les adolescents et les jeunes des zones urbaines sont ainsi devenus un groupe cible pour la recherche et les services de santé de la reproduction, compte tenu du fait qu'ils constituent une part croissante de la population, qu'il y a peu de données sur leurs comportements en matière de Santé de la Reproduction et que le taux d'utilisation de la contraception dans ce groupe reste faible. Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2011-2012, 15,5% des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et 23,3% de celles âgées de 20 à 24 ans déclarent utiliser actuellement une méthode de contraception et d'après le premier tour de l'enquête nationale en Côte d'Ivoire, mené par Performance Monitoring & Accountability 2020 (PMA2020), le premier rapport sexuel chez les femmes en milieu urbain se produit presque quatre ans avant l'âge de la première utilisation de contraceptifs (PMA2020, 2017; Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2012).

PMA Agile, un projet au sein du programme PMA2020, cherche à définir comment mesurer la connaissance et l'utilisation de la contraception chez les adolescents et les jeunes alors qu'ils entrent dans une période où ils deviendront probablement sexuellement actifs. Il est difficile de recueillir de telles informations auprès de jeunes clients de formations sanitaires, en particulier les filles et les femmes non mariées, en raison de pressions sociales et familiales qui amènent les jeunes à cacher leur activité sexuelle et l'utilisation de contraceptifs. Dans la récente enquête PMA2020 auprès des ménages, 30% de toutes les filles âgées de 15 à 19 ans à Abidjan et 35% de celles âgées de 15 à 24 ans ont déclaré utiliser une méthode de contraception au moment de l'enquête, principalement la contraception d'urgence et le préservatif masculin (PMA2020, 2017). En général, PMA Agile fait le suivi de l'utilisation de la contraception par le biais d'enquêtes auprès des prestataires et des clients dans les structures de santé. Cependant, les personnes dans ce groupe d'âge (adolescents et jeunes) se procurent probablement des contraceptifs par d'autres moyens, ce qui fait qu'ils sont « cachés » aux yeux du personnel des structures de santé et cela compromet l'exactitude des mesures d'enquêtes menées à ce niveau. On sait peu de choses sur comment les jeunes femmes et les jeunes hommes se procurent leurs méthodes et on suppose que leurs partenaires sexuels, leurs proches ou d'autres adultes y contribuent. En outre, les données sur les comportements en matière de contraceptifs des adolescent(e)s et des jeunes femmes et hommes ne sont

pas souvent appréhendées par les enquêtes auprès des ménages, ce qui fait que les comportements de ce segment de la population restent aussi « cachés ».

C'est dans ce contexte que PMA Agile, en collaboration avec l'Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF), a mené une enquête sur les adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans à Abidjan à l'aide de la méthodologie d'échantillonnage dirigé par les répondants (connue sous le sigle anglais RDS).

Cette étude a pour objectif d'informer sur la connaissance, l'utilisation et l'acquisition de la contraception chez les jeunes et les adolescents, de sexe masculin et féminin, non mariés, de 15 à 24 ans, et ainsi de se pencher sur une population et des sujets qui autrement pourraient rester « cachés ».

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

1. Estimer le pourcentage de filles et de garçons non mariés âgés de 15 à 24 ans connaissant différentes méthodes de contraception
2. Estimer le pourcentage de filles et de garçons non mariés âgés de 15 à 24 ans utilisant des méthodes contraceptives
3. Comprendre les sources d'approvisionnement de méthodes de contraception et les tendances d'utilisation de contraceptifs chez les filles et les garçons non mariés âgés de 15 à 24 ans

À propos de PMA2020 et PMA Agile

Le projet PMA2020 est mis en œuvre par l'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction au sein de l'Ecole de Santé Publique Bloomberg de l'Université John Hopkins. PMA2020 soutient la réalisation d'enquêtes périodiques, à faible coût et à bref délai d'exécution, qui sont représentatives à l'échelle nationale et font appel à la technologie mobile pour collecter, analyser et diffuser des informations sur la santé au niveau des ménages et des structures de santé. PMA Agile est une subvention de trois ans, distincte mais avec des liens avec PMA2020. Elle a été développée pour capitaliser sur PMA2020 afin de créer une plateforme de suivi et d'évaluation pour les projets à grande échelle qui permettra un suivi quasi continu de la performance en matière de planification familiale et de l'avancement vers les résultats escomptés. PMA Agile fait le suivi des évolutions au niveau du système de santé à travers des audits trimestriels auprès des structures de santé publiques et privées et périodiquement à travers des entretiens sur les comportements contraceptifs avec les clients à la sortie des structures de santé. Le projet œuvre dans sept pays d'Afrique

et d'Asie, y compris la Côte d'Ivoire, et travaille par l'intermédiaire d'universités et d'organisations de recherche locales dans une perspective de renforcement des capacités locales.

À propos de l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial (AIBEF)

L'AIBEF est la filiale ivoirienne de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) dont le bureau Régional pour l'Afrique est basé à Nairobi au Kenya. L'AIBEF a été créée le 11 septembre 1979 par un groupe de professionnels de divers horizons, notamment des économistes, des démographes, des représentants de l'État et des médecins, conscients des problèmes de mortalité maternelle, de grossesses précoces et désireux de s'y attaquer. En tant que pionnier de la Planification Familiale et partenaire essentiel dans le domaine de la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) en Côte d'Ivoire, l'AIBEF a pour mission de fournir des services de SSR de qualité, ainsi que de défendre et de promouvoir le genre et les droits sexuels pour tous, en particulier pour les populations défavorisées et les groupes les plus vulnérables. Elle a ouvert sa première clinique en 1986, à l'enceinte du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville et compte désormais neuf (9) antennes ou bureaux régionaux répartis sur l'ensemble du territoire ivoirien, ainsi que deux centres de formation SSR à Abidjan et Daloa, un centre de jeunesse à Yopougon, Abidjan et un réseau de jeunes, le Mouvement d'Action des Jeunes (MAJ), qui est représenté dans les neuf antennes régionales. En outre, dans le cadre d'un accord de collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, l'AIBEF gère 300 centres de santé publics et privés offrant des services de planification familiale dans tout le pays. Au-delà de la planification familiale, les cliniques de l'AIBEF offrent également des soins de gynécologies et d'obstétriques, notamment Consultations prénatales et postnatales, des services d'accouchement et de Soins Après Avortement (SAA), de prévention du cancer du col de l'utérus et des seins, des services de pédiatrie, de médecine générale, de services VIH, de traitement des IST et de services laboratoires. Aussi, elle développe des projets pour répondre à des problématiques notamment celles des grossesses des adolescents et des jeunes, de l'Education Complète à la Sexualité, de lutte contre les VBG, prévention du cancer du col de l'utérus... Par ailleurs, elle conduit des études comme Connaissance, Attitude et Pratique (CAP) de l'avortement clandestin en Côte d'Ivoire.

Méthodes

Conception

Du 10 août au 10 novembre 2018, PMA Agile et l'AIBEF ont mené une étude auprès d'adolescents et jeunes non mariés âgés de 15 à 24 ans vivant à Abidjan, en Côte d'Ivoire. L'étude a utilisé la méthode d'échantillonnage dirigée par le répondant (RDS), une méthode de recrutement en chaîne, parce que l'échantillonnage des ménages ou dans les formations sanitaires posaient des problèmes de faisabilité compte tenu de la population d'étude. La RDS part du principe que les pairs sont mieux placés que les structures de santé ou les responsables de recherche pour identifier et recruter d'autres membres d'une population cachée. Ainsi, les enquêtes RDS ont été largement utilisées pour des études auprès de populations difficiles à atteindre, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les jeunes sans abri. Bien que généralement indiquée pour les populations cachées, la RDS est tout aussi utile quand on traite de comportements cachés. Dans un contexte où l'activité sexuelle et l'utilisation de contraceptifs chez les adolescents et jeunes sont délibérément cachées en raison de pressions sociales et familiales, la RDS peut être un moyen précieux pour recruter des adolescents pour des enquêtes et des recherches sur ce sujet caché.

L'étude a débuté par une phase de recherche formative, qui comprenait une discussion de groupe avec sept membres du groupe de jeunes de l'AIBEF, le Mouvement d'Action des Jeunes (MAJ), afin d'évaluer l'acceptabilité de la RDS, la sensibilité des thèmes d'enquête et l'intérêt que les jeunes y portaient. Nous avons caractérisé les propriétés du réseau de jeunes, y compris les sous-groupes et le niveau de réseau au sein et entre les sous-groupes, identifié les caractéristiques requises de graines nécessaires et les graines potentielles et affiné les domaines d'enquête, conformément aux recommandations issues de la recherche formative (Johnston LG MM, 2008) (Johnston LG WS-L., 2010).

Échantillon

La taille de l'échantillon cible de l'étude était de **2 000 participants**.¹ Les graines admissibles et les participants étaient des adolescent(e)s et jeunes non mariés âgés de 15 à 24 ans résidant à Abidjan depuis au moins un an. Les graines ont été délibérément sélectionnées pour servir de contacts initiaux pour le recrutement dans la population cible par le biais du réseau de jeunes du MAJ. Les caractéristiques des graines portaient sur le sexe, l'âge, la résidence dans la commune d'Abidjan et le niveau

¹ La taille de l'échantillon a été estimée en référence à un taux de prévalence de la contraception moderne de 35% en situation de référence chez les femmes non mariées d'Abidjan âgées de 15 à 24 ans, selon le chiffre obtenu lors de la première vague de l'enquête PMA2020 Côte d'Ivoire (n = 248). Avec une marge d'erreur de +/- 3%, un échantillon aléatoire simple nécessiterait 972 participants, auxquels nous avons appliqué un effet du plan expérimental de 2,0 pour atteindre 1944. Ce nombre a ensuite été arrondi à 2000 participants.

d'instruction. Cinq graines ont été lancées le 10 août (2 de sexe masculin et 3 de sexe féminin) suivies de 2 graines le 5 octobre (2 de sexe masculin) et d'une graine le 15 octobre (1 de sexe féminin). Après la sélection et l'engagement des graines initiales, le recrutement des cibles, jusqu'à obtenir la taille d'échantillon recherchée, a été réalisé par le biais de la distribution de coupons entre pairs.

Outils de collecte de données

Les participants ont répondu à une enquête anonyme portant sur six domaines principaux en rapport à la santé sexuelle et reproductive des jeunes : informations démographiques, préférences en matière de fécondité, partenariats et activité sexuelle, connaissances en matière de contraception et utilisation actuelle, intentions futures en matière d'utilisation de la contraception et influence sociale. Pour les questions portant sur l'utilisation actuelle de la contraception, les participants pouvaient indiquer la ou les méthodes qu'ils utilisent ou que leur partenaire utilise (pour ceux qui ont déclaré avoir actuellement un(e) partenaire). Les déclarations des participants avaient trait à eux-mêmes ou à leurs partenaires. Toutes les réponses ont été auto-déclarées, à l'exception de l'âge du participant, qui a été vérifié par le personnel de l'étude à l'aide de la pièce d'identité avec photo du participant afin de s'assurer qu'il remplissait les critères d'admissibilité relatifs à l'âge.

Afin de maximiser la confidentialité et de réduire au minimum les biais, l'enquête a été auto-administrée via une tablette portable, une méthode qui a fait ses preuves auprès de nombreuses populations lorsqu'on veut renforcer l'exactitude des rapports sur des sujets sensibles (Ghanem KG, 2005). Il était possible d'obtenir l'assistance du personnel et/ou de faire administrer le questionnaire par le personnel si le/la répondant(e) a un faible niveau d'alphabétisation ou n'est pas habitué(e) à utiliser une tablette. Si le/la participant(e) choisissait d'auto-administrer le questionnaire, un membre du personnel de l'étude était toujours présent dans la salle pour répondre aux questions.

Les participants ont déclaré la taille de leur réseau social afin de permettre de prendre en compte le biais potentiel dû aux différences de probabilité de sélection pour les participants disposant de réseaux plus grands par rapport à ceux ayant un réseau plus petit, comme requis pour la mise en œuvre de la RDS. Pour améliorer l'exactitude (Johnston LG MM, 2008), des questions sur la taille du réseau ont été posées de manière séquentielle et structurée pour assurer la réciprocité des liens sociaux. La séquence était la suivante : combien de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ne sont pas marié(e)s et vivent à Abidjan, 1) connaissez-vous personnellement (dont vous connaissez le nom) ? 2)

vous connaissez aussi, à votre connaissance ?, 3) vous connaissez et vous les avez vu(e)s ou avez parlé avec eux au moins une fois dans les six derniers mois ?, cette dernière question servant d'indication de la taille du réseau du participant. Cette séquence de questions a toujours été posée par l'interviewer pour permettre des explications et des sondages supplémentaires compte tenu de la spécificité des questions.

L'enquête a été développée en anglais, puis traduite par un professionnel en français et testée avec des locuteurs natifs pour en assurer la compréhension. Les divergences ont été résolues à travers un processus itératif.

Procédures de mise en œuvre et d'étude

L'inscription des participants et la collecte des données ont eu lieu dans les bureaux du siège de l'AIBEF à Treichville. Un deuxième site à Yopougon avait été envisagé au cours de la phase de recherche formative, mais il a été jugé inutile après les premières semaines de collecte des données comme les participants ont pu se rendre à Treichville à partir de tous les quartiers de la ville et que la présence de la totalité du personnel de l'étude était nécessaire à Treichville.

Lorsqu'une graine ou une recrue se présentait pour la collecte de données, le personnel vérifiait d'abord la validité du coupon et évalue l'admissibilité du participant. La procédure d'obtention du consentement était menée dans un espace privé. Dérogation a été faite au consentement parental pour les mineurs de moins de 18 ans pour cette étude parce que les risques étaient considérés faibles et que la participation parentale pouvait dissuader la participation ou influencer les réponses des participants.

Après consentement éclairé, les participants ont été guidés sur les procédures de l'enquête. Une fois l'enquête terminée, conformément aux méthodes RDS (Magnani R, 2005), les graines et les recrues ont reçu chacun des coupons de recrutement à concurrence de trois pour recruter des adolescents et jeunes supplémentaires dans l'étude jusqu'à ce que les objectifs de recrutement soient atteints. Chaque coupon avait une date d'expiration après laquelle il ne pouvait plus être échangé. Les dates d'expiration des coupons ont été utilisées pour contrôler le rythme de recrutement et pour mettre fin au recrutement lorsque la taille de l'échantillon recherchée a été atteinte. Les coupons étaient identifiables par des numéros séquentiels qui reliaient les recrues à leurs recruteurs, permettant ainsi d'établir les chaînes de recrutement. Les données relatives aux coupons ont été entrées dans des formulaires électroniques de gestion de coupons (logiciel OpenDataKit), qui ont été téléchargés et suivis quotidiennement pour détecter les coupons en doublons et les liens de référence

manquants. Tous les coupons comprenaient un numéro de coupon, un code à barres du numéro de coupon correspondant et un numéro de référence qui liait le/la participant(e) à son recruteur. Ils comprenaient également une carte et l'adresse du site de l'étude, les heures de l'étude, le numéro de téléphone du bureau et une description des critères d'admissibilité à l'étude.

Une fois l'enquête terminée, les participants ont reçu une compensation primaire de 2 500 FCFA (environ 5 USD) pour les dédommager de leur temps et de leur participation et de 2 500 FCFA pour le remboursement de leurs frais de transport. Avant de quitter le bureau d'étude, les participants ont reçu du personnel de l'étude une brève explication de la distribution des coupons et ont été informés qu'ils pourraient recevoir une compensation secondaire de 1 500 CFA (environ 3 USD) par recrue s'ils parvenaient à distribuer les coupons à des participants admissibles qui se présenteraient ensuite au bureau et participeraient à l'étude. Les participants ont reçu un script de recrutement d'une page à emporter où figuraient ces informations. Tous les participants ont également reçu un coupon comportant leur propre numéro et le(s) numéro(s) de leurs recrues à montrer au personnel des études lors de leur deuxième visite afin de recevoir leur compensation secondaire. Les participants qui revenaient pour une deuxième visite afin de réclamer leur compensation secondaire recevaient également 2 500 FCFA pour le remboursement de leur frais de transport. Les montants appropriés pour les compensations ont été discutés avec le personnel de l'AIBEF et les membres du groupe de discussion de jeunes avant le lancement de l'étude.

Au titre des procédures visant à garantir la qualité des données, la salle de collecte de données était sous surveillance du personnel et les participants étaient avisés qu'ils ne recevraient pas de coupons de recrutement s'ils paraissaient remplir l'enquête au hasard. Le taux de non-réponse des répondants a fait l'objet de suivi tout au long de la période de collecte de données.

Pour freiner l'inscription de participants, la distribution de coupons a été réduite à un coupon sortant par participant le 5 octobre et a pris fin le 13 octobre pour les chaînes de recrutement issues des graines 1 à 5. La distribution de coupons a été réduite à un coupon sortant par participant le 24 octobre pour les chaînes de recrutement provenant des graines 6 à 8 et a pris fin le 29 octobre. Les inscriptions de participants de sexe masculin ont pris fin le 11 octobre en raison de leur nombre élevé jusqu'à cette date : les jeunes de sexe masculin représentaient un peu plus de la moitié de la taille de l'échantillon cible de l'étude à cette date et il y avait une disparité croissante entre les sexes dans l'ensemble de l'échantillon.

Revue éthique

Toutes les procédures d'étude ont été approuvées par les Comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins et par le Comité national d'éthique des sciences de la vie et de la santé (CNESVS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la Côte d'Ivoire.

Résultats de la RDS

Le tableau et les figures suivants illustrent le rythme des inscriptions à l'étude et la distribution des coupons, éléments clés de la mise en œuvre de la RDS. Au total, 4 285 coupons ont été émis, y compris des coupons pour 8 graines, dont 2 134 (49,8%) ont été retournés au cours de leur période de validité. Parmi les participants qui ont retourné des coupons valides, 97,1% ont été jugés admissibles et 100% de ces participants ont consenti à participer à l'étude. L'échantillon d'analyse final s'est élevé à 2 068, après l'exclusion de cinq participants pour données incomplètes.

Tableau 1. Paramètres de mise en œuvre de la RDS	
Coupons émis	4 285
Coupons retournés en dehors de la période de validité (après la date d'expiration)	183
Coupons retournés pendant la période de validité (y compris les graines)	2 134
Taux de retour de coupons pendant la période de validité (retourné/émis)	49,8% (2134/4285)
Participants admissibles/coupons retournés	97,1% (2073/2134)
Consentements/admissibles	100,0% (2073/2073)
Données complètes/consentements	99,8% (2068/2073)
Nombre de recrues par graine (moyenne, étendue)	258,8 (4-985)
Nombre de vagues de recrutement par graine (moyenne, étendue)	6,4 (1-12)

Figure 1. Inscriptions journalières pour l'ensemble

Figure 2. Inscriptions journalières par sexe

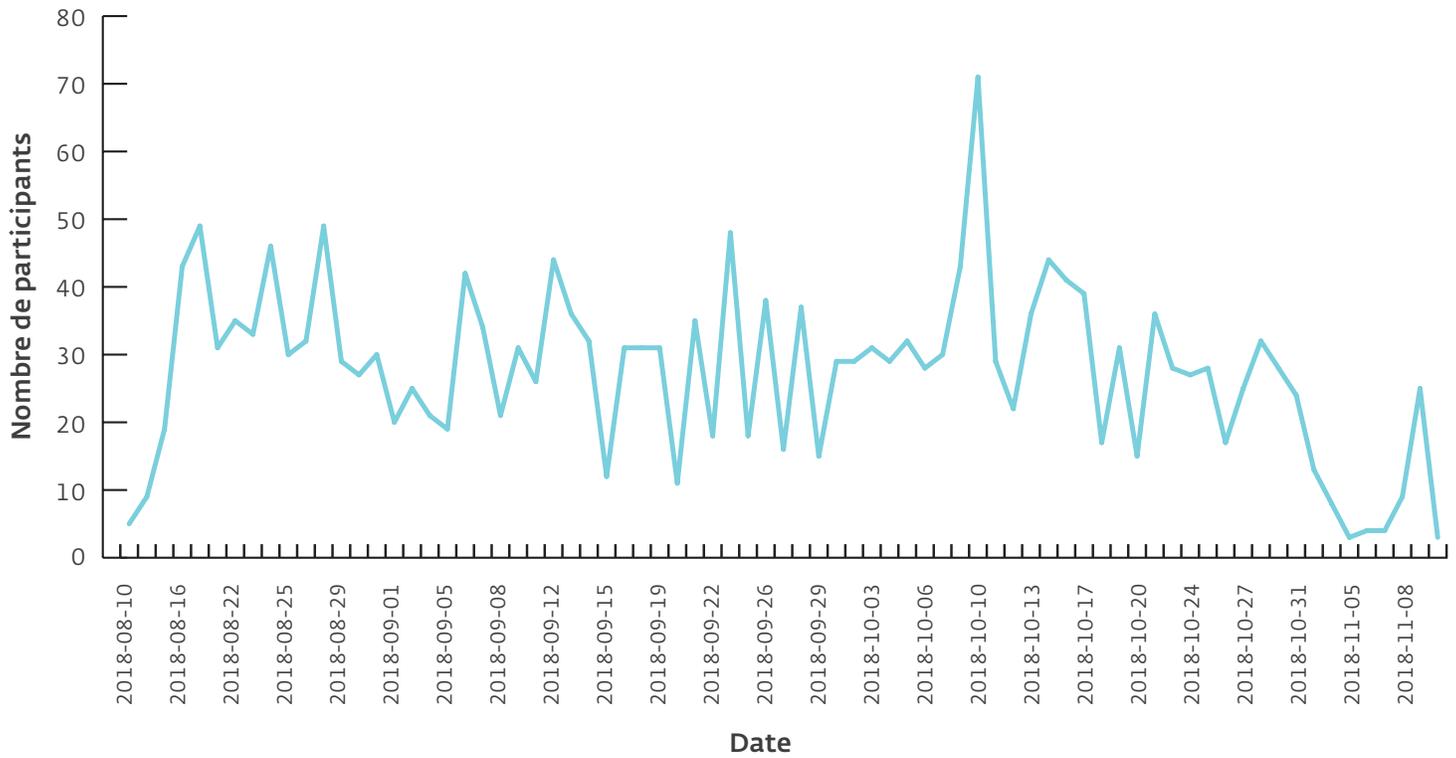
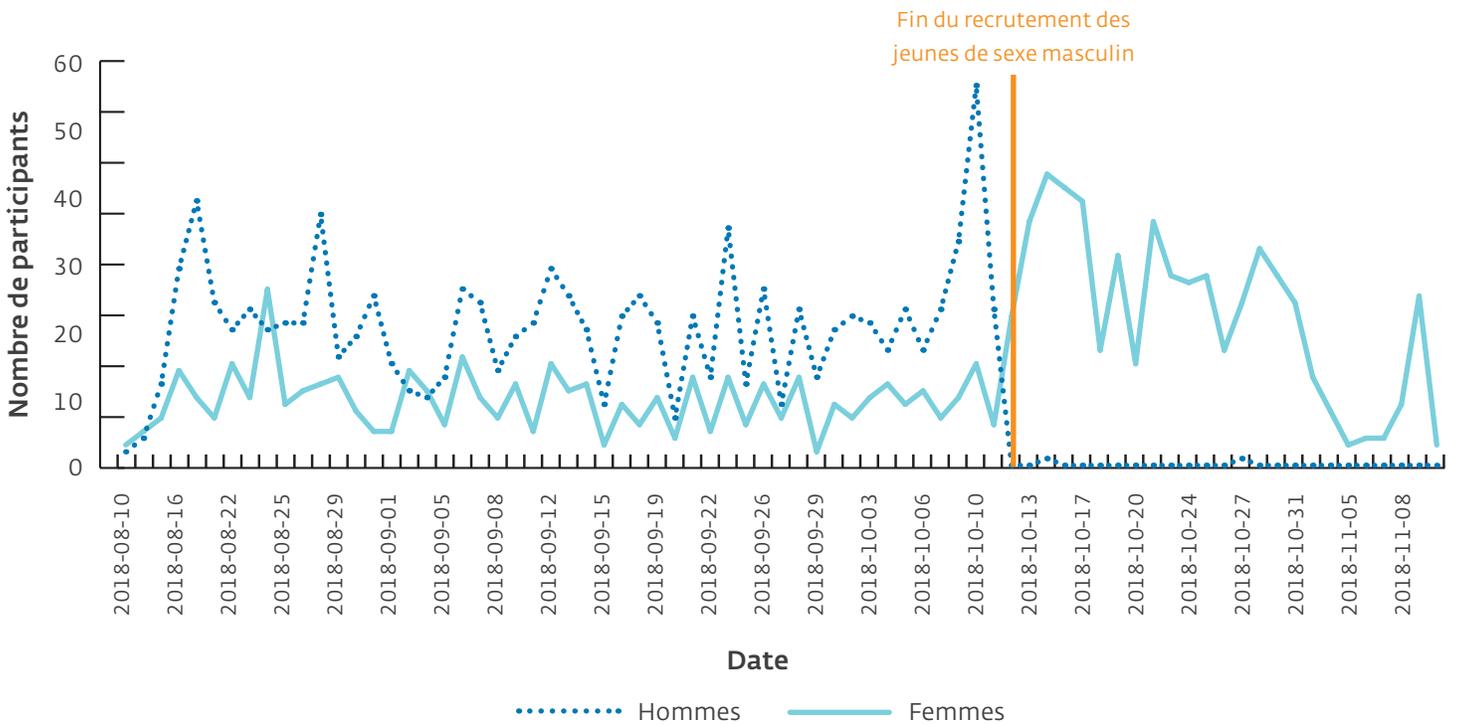
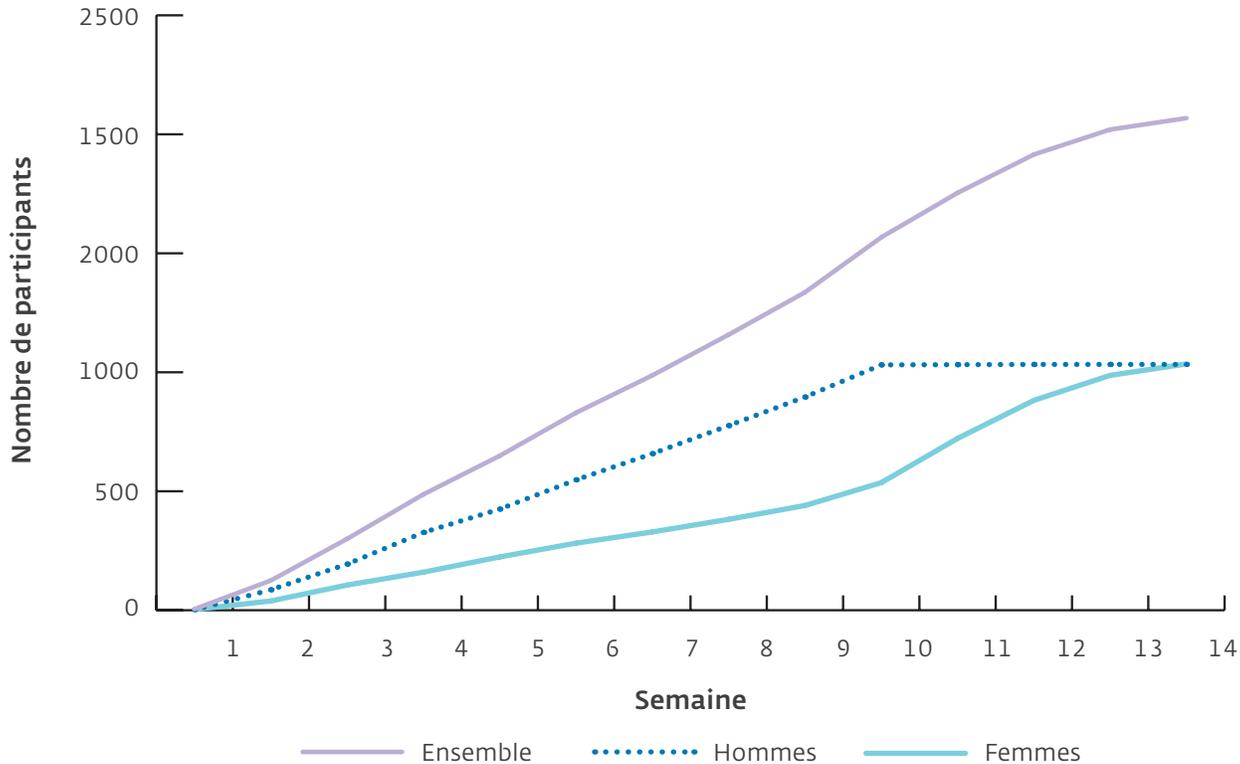


Figure 3. Inscriptions hebdomadaires cumulatives pour l'ensemble et par sexe



Les jeunes de sexe masculin étaient fortement susceptibles de distribuer leurs coupons à d'autres jeunes de sexe masculin (79,6%), tandis que les jeunes de sexe féminin n'étaient que légèrement plus susceptibles de les remettre à d'autres jeunes de



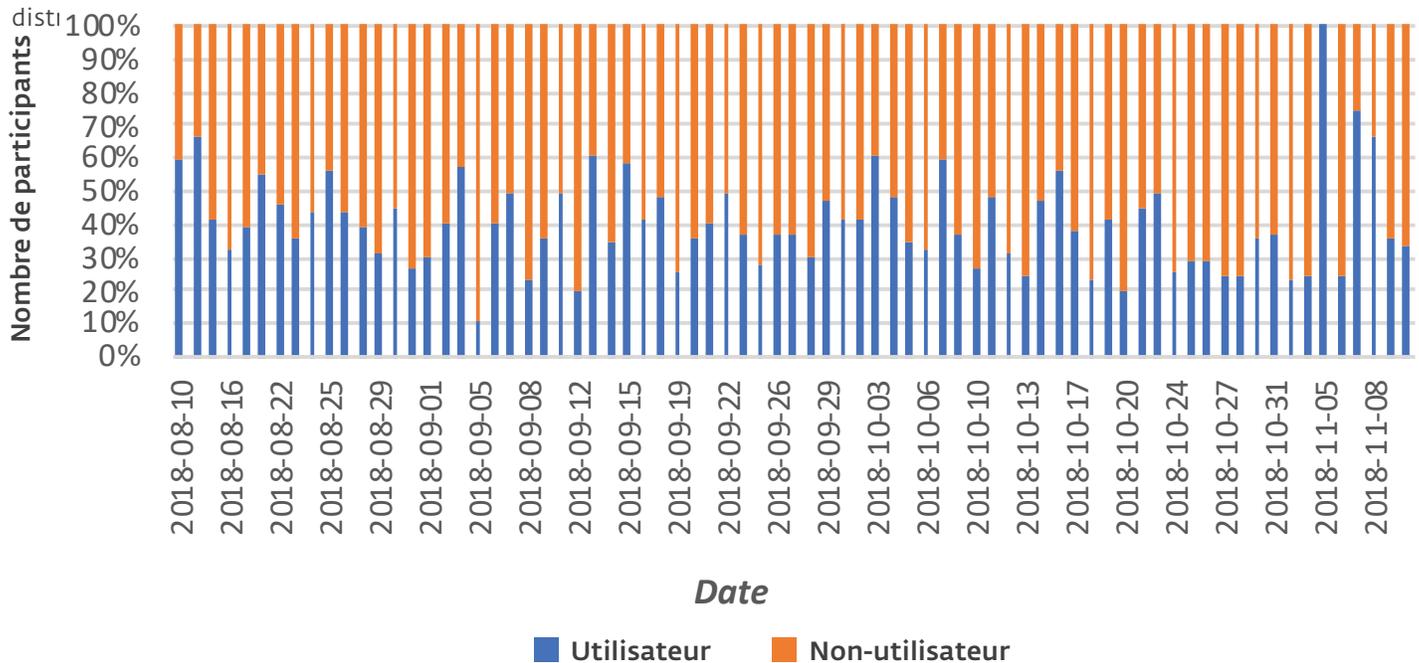
sexe féminin avant l'arrêt du recrutement masculin (51,9%) [Tableau 2]. En raison des différences de rythme de recrutement entre hommes et femmes, le recrutement a été fermé aux hommes à la mi-octobre afin d'éviter un déséquilibre hommes-femmes dans l'échantillon final. La probabilité globale de distribution de femmes à femmes est passée à 70,8% une fois que les inscriptions ont été limitées aux femmes [Tableau 3].

	Hommes	Femmes
Hommes	79,6%	20,4%
Femmes	48,1%	51,9%

	Hommes	Femmes
Hommes	64,5%	35,5%
Femmes	29,2%	70,8%

Figure 4. Inscriptions quotidiennes selon l'utilisation déclarée de la contraception moderne par le participant

Si l'on se réfère à la distribution de coupons par utilisation de contraceptifs modernes, 64,1% des non-utilisateurs ont



Environ 56% des utilisateurs ont donné un coupon à un non-utilisateur et 43,7% des utilisateurs ont donné un coupon à un autre utilisateur de contraception moderne. L'utilisation actuelle d'une méthode de contraception moderne est basée sur l'auto-déclaration.

Tableau 4. Matrice de transition selon l'utilisation déclarée de la contraception moderne par le participant

	Non-utilisateur	Utilisateur
Non-utilisateur	64,1%	35,9%
Utilisateur	56,3%	43,7%

Pondération des données

L'échantillon a été pondéré pour tenir compte de la conception RDS. Les pondérations ont été générées à l'aide de l'estimateur RDS-II (Volz-Heckathorn) afin de prendre en compte les différences de taille de réseau déclarée des participants et, par conséquent, leur probabilité de recevoir un coupon. Une analyse de sensibilité a été effectuée pour comparer les systèmes de pondération RDS-I, RDS-II et RDS-SS et a révélé que les résultats étaient très similaires, à la décimale de 0,002 près, pour la prévalence de la contraception moderne. RDS-II a été choisi comme approche de pondération. En utilisant les données de l'EDS 2011-12, une pondération post-estimation a été développée et combinée avec la pondération RDS pour prendre en compte les différences dans les caractéristiques démographiques (le niveau d'instruction) dans l'échantillon par rapport à la population sous-jacente d'adolescents et de jeunes non mariés jeunes à Abidjan selon ce qui a été mesuré dans les enquêtes auprès des ménages. Sauf indication contraire, tous les résultats finaux des tableaux 5 à 20 sont entièrement pondérés en utilisant les pondérations RDS-II et post-estimation. Dans cet échantillon, les répondantes femmes ont déclaré des tailles de réseau plus petites en moyenne (taille moyenne du réseau pour les femmes = 13,1 ; taille moyenne du réseau pour les hommes

= 21,9) et, par conséquent, les femmes sont pondérées plus lourdement en utilisant les pondérations RDS.

Résultats

Informations démographiques

Après l'arrêt des inscriptions masculines le 11 octobre, l'équilibre entre les sexes s'est amélioré et l'échantillon d'analyse final s'est établi à 1 035 jeunes femmes et 1 033 jeunes hommes. Après pondération, le pourcentage d'hommes et de femmes s'élevait à 43,9 % et 56,1 %, respectivement. Environ le quart des participants (24,8%) avaient entre 15 et 17 ans, 41,2% entre 18 et 20 ans et 34,1% entre 21 et 24 ans ; après pondération, la répartition dans chaque tranche d'âge était d'environ un tiers. La population de l'échantillon avait un haut niveau d'instruction : 45,3% d'entre eux ont déclaré que leur plus haut niveau d'instruction est l'enseignement secondaire et 51,4%, l'enseignement supérieur. Après prise en compte de la répartition de l'éducation dans la population sous-jacente, la répartition était la suivante : 17,1% n'ont jamais fait d'études, 20,4% ont fait des études primaires, 52,7% ont fait des études secondaires et 8,7% ont fait des études supérieures. Plus de femmes n'avaient pas fait d'études (26,7 % contre 4,8 % des hommes) ou d'études primaires (25,4 % contre 13,9 % des hommes) et plus d'hommes avaient fait des études secondaires (68,9 % contre 40,0 % des femmes) ou plus (10,6 % contre 7,1 % des femmes). Les participants habitent dans des différentes communes d'Abidjan, la plus grande proportion venant de Yopougon (26,1%), qui est la plus grande commune d'Abidjan en termes de population et de superficie (Institut national de la statistique, 2014). Après pondération, Port Bouët représentait la plus grande partie de la population, qui est une commune voisine du site à l'étude.

Tableau 5. Caractéristiques démographiques

Indicateur	Ensemble (N = 2068)			Hommes (N = 1033)		Femmes (N = 1035)	
	N	%-NP*	%-P**	N	%-P	N	%-P
Sexe							
Masculin	1 033	49,95%	43,9%	--	--	--	--
Féminin	1 035	50,05%	56,1%	--	--	--	--
Tranche d'âge							
15-17 ans	512	24,8%	33,3%	224	31,0%	288	35,1%
18-20 ans	851	41,2%	33,2%	429	34,6%	422	32,0%
21-24 ans	705	34,1%	33,6%	380	34,4%	325	32,9%
Municipalité							
Abobo	305	14,8%	12,0%	193	18,2%	112	7,2%
Adjamé	41	2,0%	0,9%	25	1,4%	16	0,5%
Attécoubé	234	11,3%	17,3%	144	30,3%	90	7,0%
Bingerville	25	1,2%	0,4%	12	0,5%	13	0,3%
Cocody	220	10,6%	3,9%	112	2,4%	108	5,1%
Plateau	14	0,7%	0,3%	10	0,3%	4	0,3%
Yopougon	540	26,1%	20,5%	265	22,2%	275	19,2%
Treichville	140	6,8%	6,6%	48	4,7%	92	8,1%
Koumassi	182	8,8%	4,8%	106	7,1%	76	3,0%
Marcory	62	3,0%	4,1%	25	2,5%	37	5,3%
Port Bouet	299	14,5%	29,0%	88	9,8%	211	44,0%
Pas de réponse	6	0,3%	0,3%	5	0,6%	1	0,0%
Niveau d'instruction							
Jamais scolarisé(e)	21	1,0%	17,1%	2	4,8%	19	26,7%
Primaire	24	1,2%	20,4%	8	13,9%	16	25,4%
Secondaire	937	45,3%	52,7%	462	68,9%	475	40,0%
Supérieur	1 063	51,4%	8,7%	545	10,6%	518	7,1%
École coranique/ catéchisme uniquement	5	0,2%	0,1%	3	0,2%	2	0,0%
Pas de réponse	18	0,9%	1,1%	13	1,5%	5	0,7%

*%-NP : Pourcentage non pondéré

**%-P : Pourcentage pondéré

Expérience sexuelle

Environ les deux tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles, et plus d'hommes (68,3%) que de femmes (64,2%) ont déclaré être sexuellement actifs. L'âge à la première relation sexuelle ne variait pas beaucoup selon le sexe : la valeur médiane était de 16 pour les hommes (IIR : 15-18) et de 16 (IIR : 16-18) pour les femmes. La plupart des répondants sexuellement actifs ont indiqué que leur dernier rapport sexuel avait eu lieu au cours du mois écoulé (53,8%). Lors de leur premier rapport sexuel, environ la moitié des répondants sexuellement actifs disposaient d'une méthode contraceptive (50,7%), les femmes interrogées étant plus susceptibles d'avoir une méthode à leur disposition (63,7%) que les hommes (35,2%).

Tableau 6. Expérience sexuelle						
	Ensemble (N = 2068)		Hommes (N = 1033)		Femmes (N = 1035)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Ont déjà eu des relations sexuelles	1377	66,0%	741	68,3%	636	64,2%
	(N = 1377) *		(N = 741)		(N = 636)	
Âge au premier rapport sexuel [médiane, IIR **]	16 (15-18)		16 (15-18)		16 (16-18)	
Temps écoulé depuis le dernier rapport sexuel						
Au cours des 6 derniers jours	335	18,1%	149	16,9%	186	19,2%
Entre 1 semaine et 1 mois	462	35,7%	228	33,3%	234	37,8%
Entre 1 mois et 1 an	324	26,5%	210	29,8%	114	23,6%
1 an ou plus	88	5,0%	66	4,8%	22	5,0%
Avait une méthode contraceptive à sa disposition lors du premier rapport sexuel	632	50,7%	262	35,2%	370	63,7%

* Répondants sexuellement actifs

** IIR : Intervalle interquartile

Expérience et préférences en matière de fécondité

Parmi toutes les femmes interrogées, 21,6% avaient déjà été enceintes, y compris celles qui déclaraient être actuellement enceintes. Parmi les hommes, 8,9% ont déjà eu une partenaire enceinte ou une partenaire actuellement enceinte. Seuls 10,7% des femmes et 1,3% des hommes déclaraient avoir accouché ou avoir un enfant. Environ les deux tiers des répondants (69,4%) souhaitaient avoir un enfant à un moment donné dans l'avenir. La plus grande proportion de femmes interrogées souhaitait attendre de 4 à 6 ans avant d'avoir un enfant (20,2%) et la plus grande proportion parmi les hommes interrogés ayant indiqué le moment préféré souhaitait attendre 10 ans ou plus (17,3%). Ces répondants incluent ceux qui ont peut-être déjà un ou plusieurs enfants.

Tableau 7. Expérience et préférences en matière de fécondité de tous les participants

Indicateur	Ensemble (N = 2068)		Hommes (N = 1033)		Femmes (N = 1035)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
A déjà été enceinte (femmes)/a déjà enceinté une partenaire (hommes)	251	16,0%	109	8,9%	142	21,6%
A déjà donné naissance (femmes)/a déjà un enfant (hommes)	65	6,6%	17	1,3%	48	10,7%
Souhaite avoir un enfant dans le futur	1371	69,4%	644	70,2%	727	68,7%
Temps d'attente souhaité avant le (prochain) enfant						
Bientôt/Maintenant	145	8,0%	61	8,0%	84	8,0%
< 1 ans	24	2,6%	11	5,2%	13	0,5%
1-3 ans	168	12,9%	57	8,5%	111	16,4%
4-6 ans	384	18,1%	156	15,4%	228	20,2%
7-9 ans	168	4,0%	87	4,6%	81	3,5%
≥ 10 ans	268	11,9%	172	17,3%	96	7,6%
Ne peut pas tomber enceinte/ne peut pas causer une grossesse	52	3,6%	18	2,0%	34	4,8%
Autre/Ne sait pas/Pas de réponse	859	39,0%	471	39,1%	388	39,0%

Connaissance de la contraception et sources d'information

Presque tous les participants (95,0%) avaient entendu parler d'au moins une méthode de contraception, 81,4% estimaient pouvoir accéder aux informations relatives à la contraception et 68,7% connaissaient un endroit où ils pourraient se procurer une méthode de contraception. Ces chiffres ne différaient pas significativement selon le sexe, bien que les femmes soient plus susceptibles de connaître un endroit pour obtenir la contraception (72,5 % comparativement à 63,8 % des hommes). En outre, plus de la moitié des participants hommes (66,4%) et environ un tiers des participantes femmes (35,7%) avaient entendu parler de pilules pouvant provoquer un avortement.

Si les participants ont indiqué que de nombreuses personnes dans leur vie étaient des sources d'informations sur la contraception, les enseignants étaient la source d'informations considérée comme la plus informative pour 23,4% des participants, suivis de leurs amis (17,5%) et de leurs mères (14,3%). Les mères étaient la source d'information la plus importante pour les femmes (18,6 %), suivies des enseignants (18,1 %) et des amis (17,4 %). Chez les hommes, les enseignants étaient la source d'information la plus importante (30,2 %), suivis des amis (17,6 %) et des pères (10,1 %). Bien qu'étant la source d'informations la plus informative pour seulement 1% des participants, les réseaux sociaux ont été rapportés comme une source d'informations sur la contraception pour près d'un dixième des participants (10,5%), ce qui montre que cette nouvelle technologie peut être accessible aux jeunes d'Abidjan et constitue un moyen intéressant pour cibler les jeunes avec des informations sur la SSR.

Tableau 8. Connaissance de la planification familiale et sources d'information chez tous les répondants

Indicateur	Ensemble (N = 2068)		Hommes (N = 1033)		Femmes (N = 1035)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
A entendu parler d'au moins une méthode contraceptive	2022	95,0%	1010	96,5%	1012	93,8%
A entendu parler de la pilule pour se faire avorter	1153	49,2%	643	66,4%	510	35,7%
Peut accéder aux informations sur la contraception	1752	81,4%	861	79,6%	891	82,8%
Connaît un endroit où se procurer une méthode de contraception	1555	68,7%	757	63,8%	798	72,5%
Source d'information sur la contraception (tout ce qui s'applique)						
Mère	729	28,6%	335	27,0%	394	29,8%
Père	371	16,4%	278	28,4%	93	7,0%
Sœur(s)	611	22,3%	223	18,1%	388	25,5%
Frère(s)	421	15,7%	309	30,5%	112	4,0%
Autre membre féminin de la famille	272	10,1%	111	16,0%	161	5,4%
Autre membre masculin de la famille	238	9,9%	176	8,9%	62	10,7%
Ami(e)(s)	991	38,5%	479	45,1%	512	33,3%
Agent de santé	671	25,3%	353	26,9%	318	23,9%
Médecin	587	25,7%	302	27,3%	285	24,4%
Infirmier/ère	360	14,2%	182	12,2%	178	15,8%
Pharmacien	293	10,9%	160	14,9%	133	7,8%
Professeur/Enseignant	1251	37,8%	654	48,6%	597	29,4%
Chef religieux	135	3,5%	81	5,0%	54	2,3%
Internet/Web	403	8,5%	237	12,7%	166	5,3%
Réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp)	391	10,5%	216	14,9%	175	7,1%
Autre	89	4,3%	50	6,5%	39	2,5%
Personne	20	3,6%	11	0,5%	9	6,0%
Source d'information la plus informative sur la contraception						
Mère	274	14,3%	119	8,8%	155	18,6%
Père	59	4,6%	47	10,1%	12	0,4%
Sœur(s)	141	6,4%	23	2,1%	118	9,7%
Frère(s)	54	2,6%	45	5,6%	9	0,3%
Autre membre féminin de la famille	16	2,1%	4	0,9%	12	3,1%
Autre membre masculin de la famille	12	0,7%	5	0,2%	7	1,2%
Ami(e)(s)	279	17,5%	124	17,6%	155	17,4%
Agent de santé	122	4,8%	61	4,1%	61	5,3%
Médecin	117	4,5%	50	4,7%	67	4,4%
Infirmier/ère	46	5,7%	17	0,9%	29	9,4%
Pharmacien	15	0,7%	7	0,3%	8	0,9%
Professeur/Enseignant	698	23,4%	387	30,2%	311	18,1%
Chef religieux	3	0,1%	3	0,2%	0	0,0%
Internet	58	0,7%	37	1,4%	21	0,2%
Réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp)	42	1,0%	23	1,9%	19	0,3%
Autre	11	1,3%	7	2,6%	4	0,3%
Personne	35	4,2%	23	1,7%	12	6,1%
Ne sait pas/pas de réponse	90	5,4%	51	6,8%	35	4,3%

Utilisation et acquisition de contraceptifs

Parmi tous les répondants, 41,5% avaient déjà utilisé une méthode de contraception et un peu moins (34,3%) ont déclaré

qu'ils utilisaient une méthode actuellement. Les hommes étaient plus susceptibles d'avoir utilisé ou d'utiliser actuellement des contraceptifs (respectivement 48,6% et 38,4%) par rapport aux femmes (36,0% et 31,1%).

Il a été demandé aux participants de sélectionner toutes les méthodes utilisées par eux-mêmes et/ou par leurs partenaires (pour ce qui déclaraient avoir un(e) partenaire). Le préservatif masculin (85,0% des hommes et 60,1% des femmes) était la méthode la plus couramment utilisée par les hommes et les femmes. La deuxième méthode la plus courante chez les hommes était le préservatif féminin, qui représentait 26,6 % des utilisateurs actuels, comparativement à 8,6 % des utilisatrices qui ont déclaré l'utiliser.

L'utilisation de la pilule et la contraception d'urgence (CU), différaient selon le sexe : 18,8% des hommes ont déclaré que leur couple utilise la pilule comme méthode actuelle, tandis que 14,6% des femmes ont déclaré prendre la pilule. Cependant, 31,8% des femmes ont déclaré que la contraception d'urgence était leur méthode actuelle contre 5,8% des hommes. Cette non-correspondance peut simplement indiquer une différence entre les méthodes utilisées par les participants et leurs partenaires, mais aussi un manque de connaissances des hommes sur le type de pilule que leur partenaire utilise pour la contraception, ou encore une mécompréhension des hommes et des femmes sur la différence entre pilules et CU. L'utilisation déclarée d'une méthode de contraception réversible de longue durée (CRLD) (implant ou stérilet) était globalement faible, 2,4% des répondants ayant déclaré utiliser actuellement un CRLD.

Tableau 9. Utilisation de contraceptifs

Indicateur	Ensemble		Hommes		Femmes	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
	(N = 2 068)		(N = 1 033)		(N = 1 035)	
A déjà utilisé	1025	41,5%	560	48,6%	465	36,0%
Utilisateur/trice actuel(le)	839	34,3%	442	38,4%	397	31,1%
Utilisateur/trice actuel(le) (méthode moderne)	810	33,2%	425	37,2%	385	30,1%
Utilisateur actuel(le) (méthode CRLD)	61	2,4%	23	1,8%	38	2,8%
Méthode actuelle (tous sélectionnés) *	(N = 839) *		(N = 442)		(N = 397)	
Implant	55	6,0%	19	3,9%	36	8,1%
DIU/Stérilet	15	1,4%	11	1,7%	4	1,2%
Injectables	31	3,6%	13	1,5%	18	5,6%
Pilule	137	16,7%	86	18,8%	51	14,6%
Contraception d'urgence	185	19,0%	63	5,8%	123	31,8%
Préservatif masculin	622	72,4%	363	85,0%	259	60,1%
Préservatif féminin	124	17,5%	90	26,6%	34	8,6%
Méthode des jours fixes/Collier du cycle	135	7,1%	61	5,5%	74	8,8%
MAMA/Allaitement	7	0,6%	7	1,2%	0	0,0%
Retrait	83	5,4%	52	8,9%	31	1,9%
Autre	29	2,9%	17	5,5%	12	0,4%
	(N = 267) **		(N = 122)		(N = 145)	
« Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte dans le futur ? » parmi les non-utilisateurs qui ont eu des relations sexuelles au cours des trois derniers mois	186	83,7%	83	70,7%	103	89,6%

* Utilisateurs actuels de contraceptifs

** Non-utilisateurs qui ont eu des relations sexuelles au cours des 3 derniers mois

Parmi les participants qui utilisent actuellement une méthode de contraception moderne (implant, stérilet, injectables, pilules, contraception d'urgence, préservatif masculin, préservatif féminin ou collier du cycle), 50,7% étaient des hommes

et 49,3% étaient des femmes. La majorité des utilisateurs actuels de contraception moderne avaient plus de 18 ans (75,7%) et ont fait des études secondaires (53,6%). Environ un cinquième des utilisateurs vivent à Yopougon (22,9%) ou Attécoubé (22,9%), suivis de Port Bouët (18,5%) et d'Abobo (13,5%).

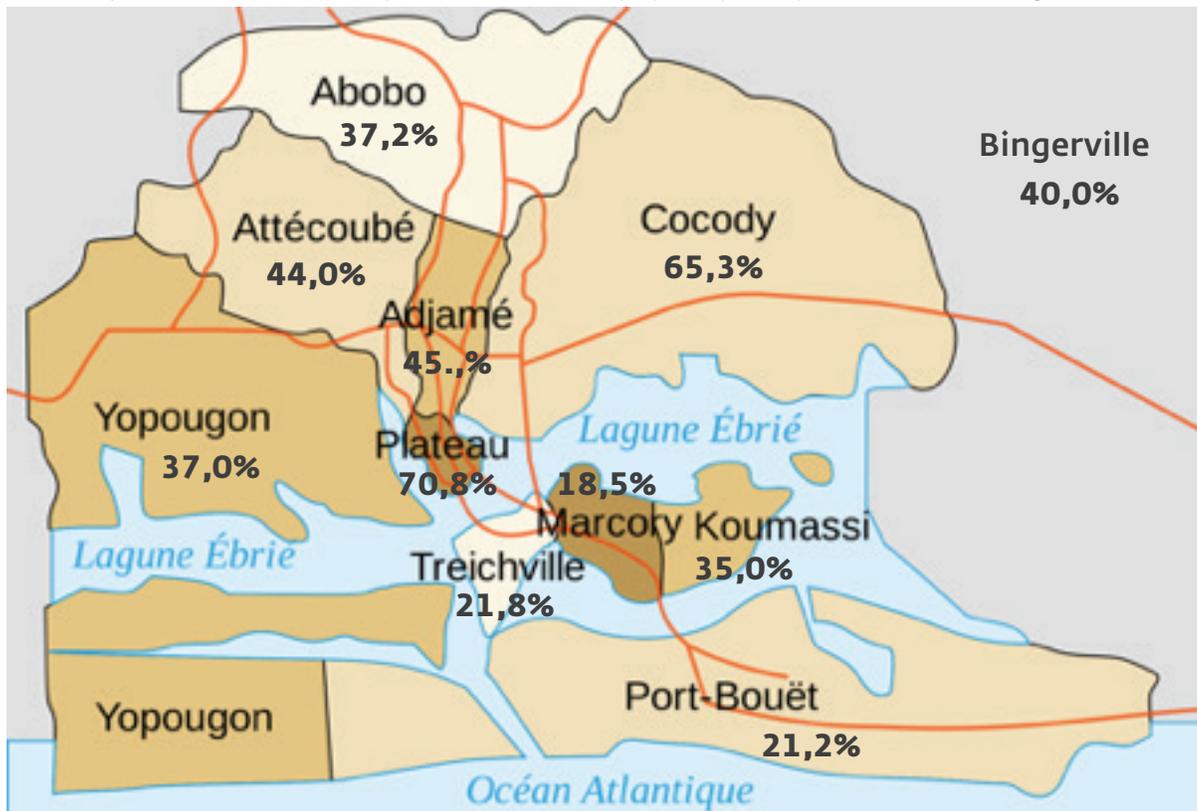
Tableau 10. Utilisateurs actuels de contraception moderne selon leurs caractéristiques de base						
Indicateur	Ensemble (N = 810) *		Hommes (N = 425)		Femmes (N = 385)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Sexe						
Masculin	425	50,7%	--	--	--	--
Féminin	385	49,3%	--	--	--	--
Âge						
15-17 ans	109	24,3%	67	31,1%	42	17,6%
18-20 ans	344	34,6%	175	33,1%	169	36,1%
21-24 ans	357	41,1%	183	35,8%	174	46,2%
Niveau d'instruction le plus élevé						
Jamais scolarisé	8	20,2%	2	13,0%	6	27,1%
Primaire	5	11,1%	3	15,1%	2	7,2%
Secondaire	280	53,6%	149	56,4%	131	51,0%
Supérieur	509	13,7%	265	13,9%	244	13,5%
Ecole coranique/catéchisme uniquement	2	0,1%	1	0,1%	1	0,0%
Pas de réponse	6	1,3%	5	1,4%	1	1,2%
Municipalité						
Abobo	122	13,5%	87	22,2%	35	5,0%
Adjamé	15	1,2%	10	1,7%	5	0,8%
Attécoubé	84	22,9%	50	39,7%	34	6,6%
Bingerville	8	0,5%	5	0,4%	3	0,5%
Cocody	103	7,7%	55	3,5%	48	11,8%
Plateau	7	0,7%	5	0,4%	2	0,9%
Yopougon	239	22,9%	113	12,0%	126	33,4%
Treichville	45	4,3%	17	4,1%	28	4,6%
Koumassi	68	5,1%	39	7,5%	29	2,7%
Marcory	22	2,3%	9	2,7%	13	1,9%
Port Bouet	94	18,5%	33	4,9%	61	31,8%
Pas de réponse	3	0,6%	2	1,2%	1	0,0%

* Utilisateurs actuels de contraceptifs modernes

La Figure 5 illustre la prévalence de la contraception moderne (PCM) par municipalité de résidence déclarée.

Figure 5. Prévalence de la contraception moderne par municipalité

Pour les questions relatives à l'acquisition de contraceptifs, les participants ont été interrogés sur la méthode la plus efficace



parmi les méthodes qu'ils utilisaient actuellement, s'ils avaient sélectionné plus d'une.² Par exemple, si une participante a déclaré qu'elle utilisait à la fois le stérilet et le préservatif masculin, les questions suivantes portaient uniquement sur leur stérilet.

La plus grande partie des participants (55,4%) se procuraient leur méthode de contraception actuelle en pharmacie. Il s'agit de la source la plus populaire parmi les hommes (53,2%) et les femmes (57,5%).

La plupart des utilisateurs ont déclaré qu'ils se procuraient eux-mêmes leur méthode actuelle (62,2%), mais ce pourcentage est moins élevé chez les femmes (53,4%) que chez les hommes (71,3%). Plus de femmes (38,3%) que d'hommes (14,2%) dépendaient de leur partenaire pour avoir une méthode. Parmi ceux qui ont déclaré dépendre de leur partenaire ou une autre personne pour obtenir la méthode actuellement utilisée, 23,3% ont déclaré être « entièrement » dépendants de cette personne pour obtenir la méthode, 25,3% se sont dit « quelque peu » dépendants et 42,6% ont dit qu'ils ne sont « pas du tout » dépendants. La raison la plus souvent évoquée pour dépendre de quelqu'un d'autre pour obtenir sa méthode est qu'il est de la responsabilité du/de la partenaire de l'obtenir (49,1%). Cette réponse était plus fréquente chez les femmes (59,6%) que chez les hommes (29,5%). Un plus grand nombre de femmes que d'hommes interrogés ont déclaré dépendre des autres parce que l'autre personne connaît mieux des lieux où se procurer la méthode (29,2% de femmes contre 16,0% d'hommes). Plus d'hommes (20,9%) que de femmes (0,3%) ont déclaré craindre que la méthode leur soit refusée. Parmi les autres raisons de compter sur les autres pour obtenir la méthode contraceptive utilisée actuellement, citons : une plus grande facilité/commodité (16,4%), faire payer l'autre personne (13,1%), la crainte que quelqu'un les verra en train d'obtenir la méthode (10,0%), et la crainte que le prestataire les mette mal à l'aise (8,1%).

Tableau 11. Acquisition de contraceptifs et dépendance envers soi-même versus envers les autres parmi les utilisateurs actuels

² Classement des méthodes : implant ; DIU/stérilet ; injectables ; pilule ; contraception d'urgence ; préservatif masculin ; préservatif féminin ; jours fixes/collier du cycle ; MAMA/allaitement ; retrait ; autre méthode

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Indicateur	(N = 839) *		(N = 442)		(N = 397)	
Source de la méthode actuelle						
Centre hospitalier et universitaire (CHU)	31	2,2%	21	1,4%	10	3,1%
Hôpital général	102	11,4%	53	13,1%	49	9,8%
Centre de santé urbain	23	4,1%	10	3,5%	13	4,6%
Clinique de planification familial	24	0,6%	9	0,5%	15	0,7%
Stratégie/Clinique mobile	4	0,9%	2	0,4%	2	1,4%
Agent communautaire/Agent de terrain	5	0,6%	3	0,7%	2	0,4%
Hôpital/clinique privé	22	2,9%	12	1,7%	10	4,0%
Pharmacie	401	55,4%	196	53,2%	205	57,5%
Médecin/infirmier privé(e)	31	2,6%	22	4,1%	9	1,1%
Supermarché/boutique	45	2,2%	30	3,4%	15	1,1%
Organisation confessionnelle/église	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ami(e)/Membre de la famille	63	3,7%	33	4,7%	30	2,8%
Organisation à but non lucratif	3	0,04%	2	0,1%	1	0,0%
Marché/Vendeur ambulant	15	3,5%	14	6,5%	1	0,7%
Autre	22	1,1%	8	0,4%	14	1,8%
Ne sait pas/Pas de réponse	48	8,8%	27	6,4%	21	11,1%
Personne qui obtient la méthode actuellement utilisée						
Soi-même	492	62,2%	296	71,3%	196	53,4%
Partenaire	249	26,5%	85	14,2%	164	38,3%
Autre	32	3,8%	20	4,3%	12	3,4%
Ne sait pas/Pas de réponse	66	7,5%	41	10,2%	25	4,9%
Niveau de dépendance envers les autres pour obtenir la méthode actuelle	(N = 281) **		(N = 105)		(N = 176)	
Entièrement dépendant	28	23,3%	8	10,9%	20	28,7%
Quelque peu dépendant	87	25,3%	44	45,5%	43	16,6%
Non dépendant	142	42,6%	47	28,7%	95	48,7%
Pas de réponse	24	8,7%	6	15,0%	18	6,1%
Raisons pour reposer sur quelqu'un d'autre pour obtenir la méthode (tout ce qui s'applique)	(N = 115) ***		(N = 52)		(N = 63)	
Plus facile/plus pratique	30	16,4%	17	32,6%	13	7,7%
C'est la responsabilité de mon/ma partenaire	50	49,1%	18	29,5%	32	59,6%
Permet à une autre personne de payer	17	13,1%	9	17,0%	8	11,0%
L'autre personne sait mieux où aller	16	24,6%	8	16,0%	8	29,2%
Peur qu'on refuse de me donner la méthode.	15	7,5%	12	20,9%	3	0,3%
Peur d'être vue en train d'obtenir la méthode.	34	10,0%	14	21,4%	20	4,0%
Peur que le prestataire me mette mal à l'aise si je cherche	28	8,1%	10	9,9%	18	7,1%
Autre	2	4,8%	2	13,6%	0	0,0%

* Utilisateurs actuels de contraceptifs

** Répondants déclarant qu'un(e) partenaire ou une autre personne obtient la méthode qu'ils utilisent actuellement

*** Répondants déclarant être « entièrement dépendants » ou « quelque peu dépendants » des autres pour obtenir la méthode qu'ils utilisent actuellement

Le Tableau 12 donne une ventilation des données sur les utilisateurs selon que la méthode la plus efficace qu'ils utilisent actuellement est sous le contrôle de l'homme (préservatifs masculins) ou de la femme (pilules, contraception d'urgence, préservatifs féminins, collier du cycle). Le stérilet, les implants et les injectables, bien que sous le contrôle de la femme, sont

exclus de ce groupe parce qu'une utilisatrice ne peut pas vraiment compter sur une autre personne pour se procurer ces méthodes. Les méthodes sous le contrôle de la femme classées ici peuvent être obtenues par un partenaire pour usage par sa partenaire tout comme les préservatifs masculins peuvent être obtenus par une partenaire pour usage par son partenaire.

Lorsqu'on étudie les raisons pour lesquelles les participants reposent sur d'autres pour obtenir leur méthode, par type de méthode, la taille de l'échantillon diminue considérablement (n = 51 pour les utilisateurs de méthodes sous le contrôle de l'homme ; n = 53 pour les utilisateurs de méthodes sous le contrôle de la femme). Ce fait devrait être pris en compte lors de la lecture des pourcentages rapportés.

Après désagrégation selon ces deux types d'utilisateurs, le Tableau 10 montre que 91,1% des hommes utilisant une méthode sous le contrôle de l'homme l'obtiennent eux-mêmes contre seulement 27,0% des femmes. En revanche, 71,4% des utilisatrices d'une méthode sous le contrôle de l'homme comptent sur leur partenaire pour l'obtenir. Sur les 132 femmes qui dépendent de leur partenaire ou d'une autre personne pour obtenir la méthode utilisée, 17,0% ont déclaré être « entièrement » dépendante et 10,0% « quelque peu » dépendantes. Seuls 17 hommes (4,9%) ont déclaré que leur partenaire ou une autre personne se procuraient la méthode qu'ils utilisaient. Parmi les femmes « entièrement » ou « quelque peu » dépendantes, le motif le plus souvent invoqué pour compter sur quelqu'un d'autre était qu'elles considéraient que c'était la responsabilité du partenaire d'obtenir la méthode.

Parmi les utilisateurs de méthodes sous le contrôle de la femme, 71,6% des femmes obtenaient elles-mêmes leur méthode, contre 21,3% des hommes. Les hommes étaient plus susceptibles de déclarer que c'est leur partenaire qui se procurait la méthode (49,8%). La plupart des femmes qui ont déclaré reposer sur leur partenaire ou une autre personne était « entièrement » dépendants (52,7%) ou « quelque peu » dépendants (32,4%) de cette personne pour obtenir la méthode, compare a 10,8% et 43,1% des hommes qui était « entièrement » ou « quelque peu » dépendants de l'autre personne. Parmi les 53,9% d'hommes et 85,1% de femmes qui dépendent « entièrement » ou « quelque peu » de quelqu'un, la raison la plus fréquemment évoquée par les hommes pour compter sur la personne est que c'était plus facile/plus pratique (33,2%). Parmi les femmes, l'idée que c'était la responsabilité de leur partenaire (54,0%) et que l'autre personne sait mieux où aller pour obtenir la méthode (51,1%) étaient les plus importantes.

Tableau 12. Dépendance des utilisateurs actuels pour obtenir la méthode qu'ils utilisent actuellement par type de méthode

	Utilisateurs de méthode sous le contrôle de l'homme ¹						Utilisateurs de méthodes sous le contrôle de la femme ²					
	Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes	
Indicateur	N	%-P	N	%-P	N	%-P	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Personne qui obtient la méthode actuellement utilisée	(N = 425) *		(N = 266)		(N = 159)		(N = 302) *		(N = 159)		(N = 157)	
Soi-même	264	68,2%	240	91,1%	24	27,0%	180	55,5%	46	21,3%	122	71,6%
Partenaire	141	27,4%	11	3,0%	130	71,4%	95	33,1%	62	49,8%	28	25,2%
Autre	8	1,3%	6	1,9%	2	0,3%	12	5,7%	9	12,5%	2	2,5%
Ne sait pas/Pas de réponse	12	3,1%	9	4,0%	3	1,3%	15	5,8%	9	16,4%	5	0,8%
Niveau de dépendance envers les autres pour obtenir la méthode actuelle	(N = 149) **		(N = 17)		(N = 132)		(N = 107) **		(N = 73)		(N = 34)	
Entièrement dépendant	19	16,5%	3	12,5%	16	17,0%	7	31,1%	4	10,8%	3	52,7%
Quelque peu dépendant	32	13,5%	6	42,0%	26	10,0%	46	37,9%	31	43,1%	15	32,4%
Non dépendant	81	61,0%	7	34,0%	74	64,3%	48	21,5%	33	28,9%	15	13,6%
Pas de réponse	17	9,0%	1	11,6%	16	8,7%	6	9,5%	5	17,2%	1	1,3%
Raisons pour reposer sur quelqu'un d'autre pour obtenir la méthode (tout ce qui s'applique)	(N = 51) ***		(N = 9)		(N = 42)		(N = 53) ***		(N = 35)		(N = 18)	
Plus facile/plus pratique	9	15,2%	2	20,5%	7	13,9%	15	15,8%	10	33,2%	5	4,1%
C'est la responsabilité de mon/ma partenaire	25	65,4%	2	31,9%	23	73,7%	21	43,2%	13	27,0%	8	54,0%
Permet à une autre personne de payer	4	3,8%	1	2,7%	3	4,0%	10	11,9%	6	16,3%	4	8,9%
L'autre personne sait mieux où aller	4	7,8%	1	35,2%	3	1,0%	11	36,0%	6	13,6%	5	51,1%
Peur qu'on refuse de me donner la méthode.	3	7,4%	2	35,4%	1	0,4%	9	5,5%	7	13,4%	2	0,2%
Peur d'être vue en train d'obtenir la méthode.	15	7,4%	2	9,8%	13	6,8%	17	9,7%	10	20,6%	7	2,4%
Peur que le prestataire me mette mal à l'aise si je cherche	13	4,3%	2	7,2%	11	3,6%	13	9,5%	7	10,9%	6	8,6%
Autre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%	2	19,2%	0	0,0%

¹ Préservatif masculin

² Pilule, contraception d'urgence, préservatif féminin, collier du cycle

* Utilisateurs actuels de contraceptifs

** Répondants déclarant qu'un(e) partenaire ou une autre personne obtient la méthode qu'ils utilisaient actuellement

*** Répondants déclarant être « entièrement dépendants » ou « quelque peu dépendants » des autres pour obtenir la méthode qu'ils utilisaient actuellement

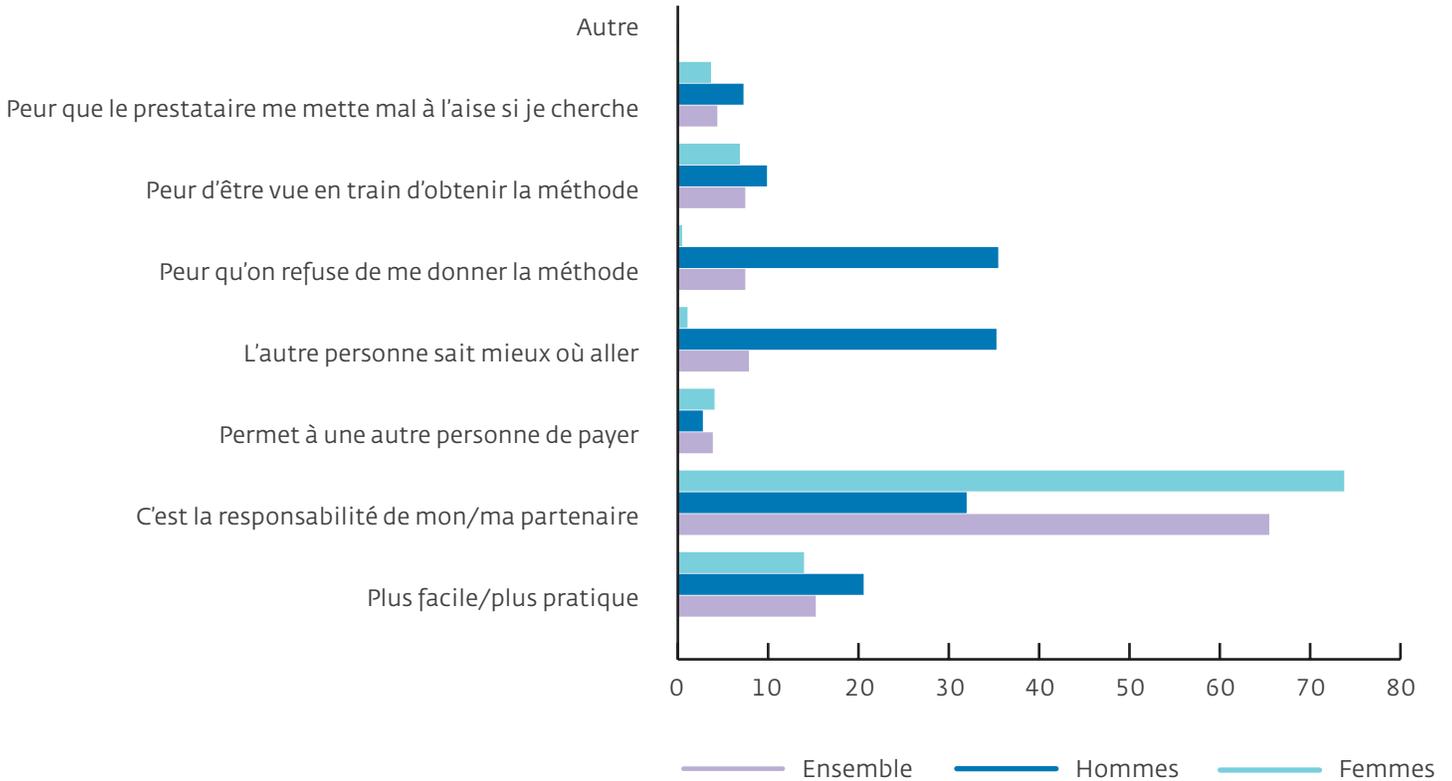
Les Figures 6 et 7 illustrent les raisons pour lesquelles les participants reposent sur un partenaire ou une autre personne pour obtenir la méthode qu'ils utilisaient actuellement. Les participants pouvaient sélectionner tout ce qui s'appliquait. La

Figure 6 montre les raisons pour les utilisateurs de méthodes sous le contrôle de l'homme (préservatifs) par sexe et la Figure 7 montre les raisons pour les utilisateurs de méthodes sous le contrôle de la femme (pilule, contraception d'urgence, préservatif féminin, collier du cycle) par sexe.

Figure 6. Raisons pour reposer sur quelqu'un d'autre pour obtenir une méthode chez les utilisateurs-utilisatrices de méthodes sous le contrôle de l'homme*

* Les méthodes sous le contrôle de l'homme incluent les préservatifs masculins

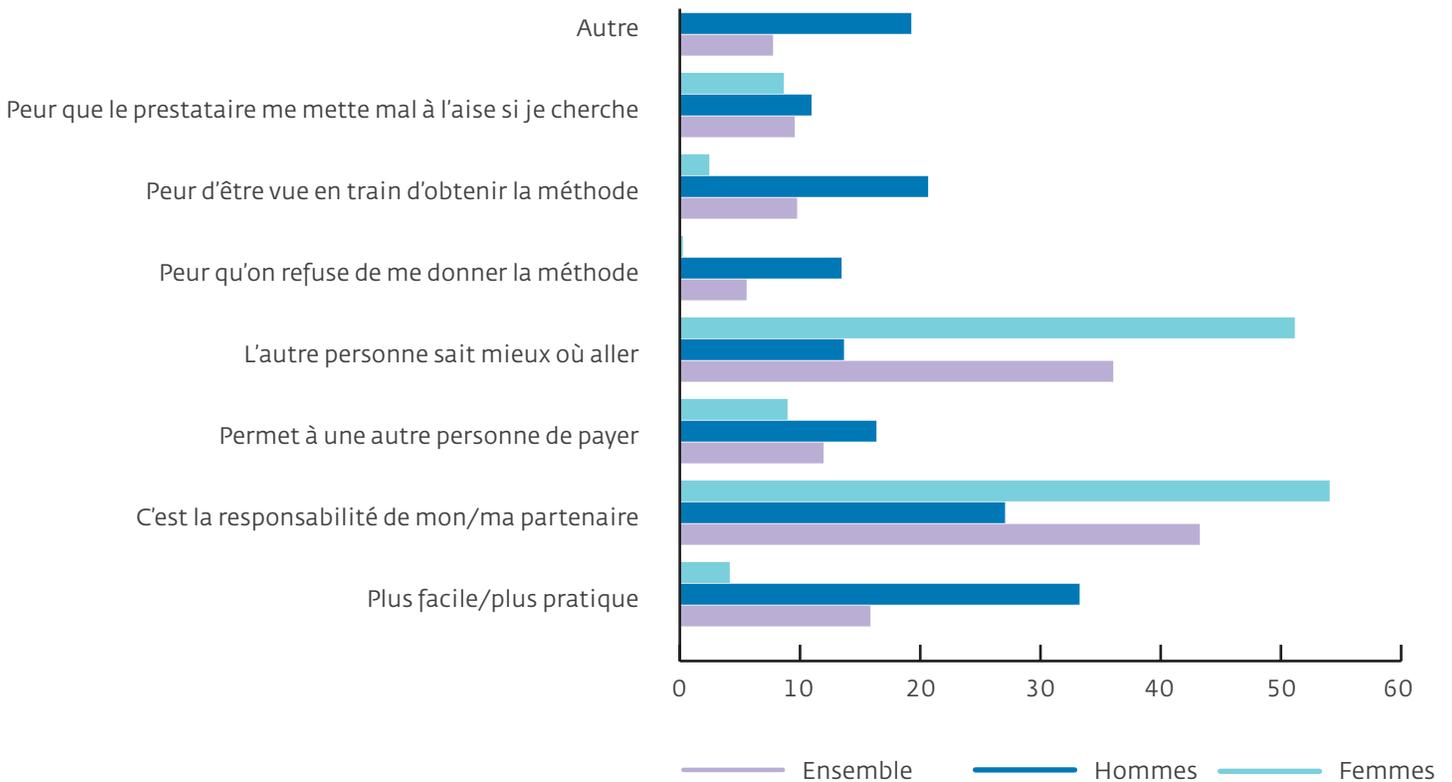
Figure 7. Raisons pour reposer sur quelqu'un d'autre pour obtenir une méthode chez les utilisateurs-utilisatrices de méthodes sous le contrôle de la femme*



* Les méthodes sous le contrôle de la femme comprennent la pilule, la contraception d'urgence, le préservatif féminin et le collier du cycle

Contraception d'urgence

Environ un cinquième des utilisateurs actuels de contraceptifs (19,5%) ont déclaré avoir utilisé actuellement la contraception



d'urgence (CU) comme méthode de contraception. Parmi les répondants qui ont déclaré utiliser actuellement la contraception d'urgence comme méthode de contraception, l'utilisation variait selon les caractéristiques démographiques [Tableau 13]. L'utilisation de la CU était plus fréquemment rapportée chez les femmes (85,1%), en particulier les femmes âgées de 21 à 24 ans (48,8% des femmes). Chez les hommes, l'utilisation de la CU était plus fréquente chez les 18 à 20 ans (48,3%).

Tableau 13. Utilisateurs de contraceptif d'urgence (CU) selon les caractéristiques de base

Indicateur	Ensemble (N = 185)		Hommes (N = 62)		Femmes (N = 123)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Sexe						
Masculin	62	14,9%	--	--	--	--
Féminin	123	85,1%	--	--	--	--
Âge						
15-17 ans	11	17,8%	3	4,2%	8	20,2%
18-20 ans	78	33,6%	32	48,3%	46	31,1%
21-24 ans	96	48,6%	27	47,5%	69	48,8%
Niveau d'instruction le plus élevé						
Jamais scolarisé	4	39,2%	0	0,0%	4	46,0%
Primaire	1	3,6%	1	24,2%	0	0,0%
Secondaire	37	39,0%	9	36,3%	28	39,4%
Supérieur	142	17,1%	51	31,3%	91	14,6%
Ecole coranique/catéchisme uniquement	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pas de réponse	1	1,2%	1	8,3%	0	0,0%

Parmi les 185 répondants qui ont déclaré utiliser actuellement la contraception d'urgence comme méthode de contraception actuelle, 71,3% (n=146) ont déclaré utiliser actuellement au moins une autre méthode. Des questions ont été posées sur l'utilisation actuelle mais pas sur l'utilisation simultanée lors du dernier rapport sexuel. Par conséquent, le double usage ne correspond pas à une double protection parce que la CU peut ne pas avoir été utilisé avec une autre méthode lors du même rapport sexuel. Comme mentionné ci-dessus, il a été demandé aux répondants qui prenaient actuellement des mesures pour retarder ou éviter les grossesses de sélectionner toutes les méthodes qu'ils utilisaient.

La Figure 8 montre le nombre et le pourcentage de participants déclarant utiliser actuellement la contraception d'urgence comme seule méthode de contraception, la contraception d'urgence et une autre méthode de contraception, ou une autre méthode de contraception seule parmi tous les utilisateurs actuels. Cinq pour cent (5%) des hommes et 21,8% des femmes ont déclaré utiliser actuellement à la fois la contraception d'urgence et une autre méthode de contraception parmi tous les utilisateurs de contraceptifs actuels.

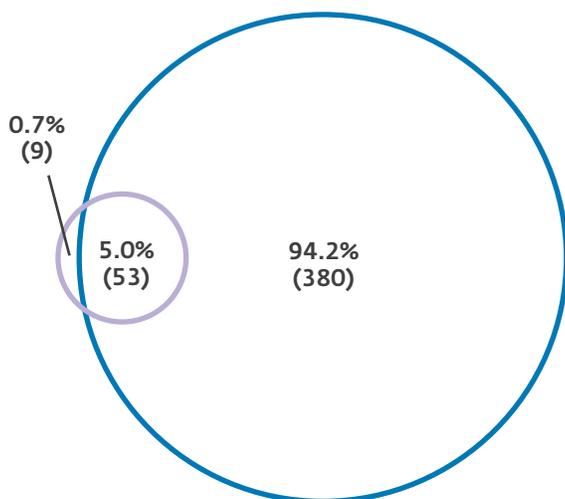
Figure 8. Double utilisation de méthodes avec la CU, par sexe, parmi les utilisateurs actuels

Les catégories sont mutuellement exclusives et totalisent 100%.

Sur l'ensemble des utilisateurs, 146 ont déclaré utiliser la contraception d'urgence et une autre méthode de contraception,

DOUBLE UTILISATION CHEZ LES HOMMES

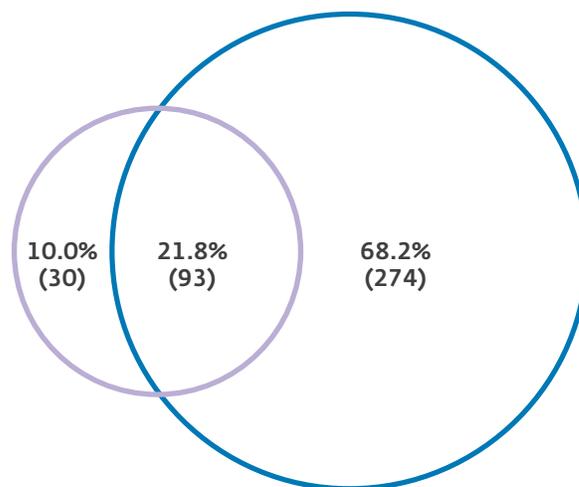
N=442 utilisateurs actuels



Utilisateurs de la CU

DOUBLE UTILISATION CHEZ LES FEMMES

N=397 utilisatrices actuelles



Utilisateurs des autres méthodes

dont 81,8% de femmes [Tableau 14]. Ces utilisateurs avaient tendance à être plus âgés (plus de 95% d'hommes et plus de 75%

de femmes étant âgés de 18 ans ou plus) et à avoir un niveau d'instruction élevé (41,7% ont fait des études secondaires et 18,4% ont fait des études supérieures) ; cependant, 40,5 % des utilisatrices n'ont jamais fréquenté l'école. Les préservatifs masculins ont été la deuxième méthode la plus fréquemment rapportée, à la fois chez les hommes (90,5%) et chez les femmes (93,3%).

Tableau 14. Caractéristiques des utilisateurs d'une double méthode (CU+ autre méthode)

Indicateur	Ensemble (N = 146)		Hommes (N = 53)		Femmes (N = 93)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Sexe						
Masculin	53	18,2%	--	--	--	--
Féminin	93	81,8%	--	--	--	--
Âge						
15-17 ans	6	23,9%	2	3,9%	4	28,3%
18-20 ans	65	19,5%	29	46,5%	36	13,5%
21-24 ans	75	56,7%	22	49,6%	53	58,2%
Niveau d'instruction le plus élevé						
Jamais scolarisé	3	33,2%	0	0,0%	3	40,5%
Primaire	1	5,1%	1	27,8%	0	0,0%
Secondaire	26	41,7%	6	31,8%	20	43,8%
Supérieur	115	18,4%	45	30,9%	70	15,7%
Ecole coranique/catéchisme uniquement	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pas de réponse	1	1,7%	1	9,5%	0	0,0%
Utilisant une autre méthode actuellement						
Implant	11	11,0%	6	16,2%	5	9,9%
DIU/Stérilet	8	4,2%	6	16,3%	2	1,5%
Injectables	10	4,6%	7	16,6%	3	2,0%
Pilule	23	18,4%	11	23,7%	12	17,2%
Préservatif masculin	126	92,8%	48	90,5%	78	93,3%
Préservatif féminin	29	28,9%	18	44,4%	11	25,5%
Méthode des jours fixes/Collier du cycle	45	11,9%	17	23,4%	28	9,3%
MAMA/Allaitement	5	3,0%	5	16,2%	0	0,0%
Retrait	26	6,7%	15	24,7%	11	2,7%
Autre	8	1,8%	6	9,8%	2	0,0%

Dans une question suivante, il était demandé aux participants s'ils avaient utilisé une contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois, indépendamment du fait qu'ils l'aient rapportée comme une méthode qu'ils utilisaient actuellement. Environ 17% de tous les participants sexuellement actifs (18,6% chez les hommes ; 15,4% chez les femmes) ont déclaré qu'ils (ou leur partenaire) avaient utilisé la contraception d'urgence pendant cette période.

Double protection avec préservatifs

Parmi les répondants qui ont déclaré utiliser actuellement des préservatifs masculins ou féminins comme méthode de contraception, 41,6% (n=293) ont déclaré utiliser actuellement au moins une autre méthode. Des questions ont été posées

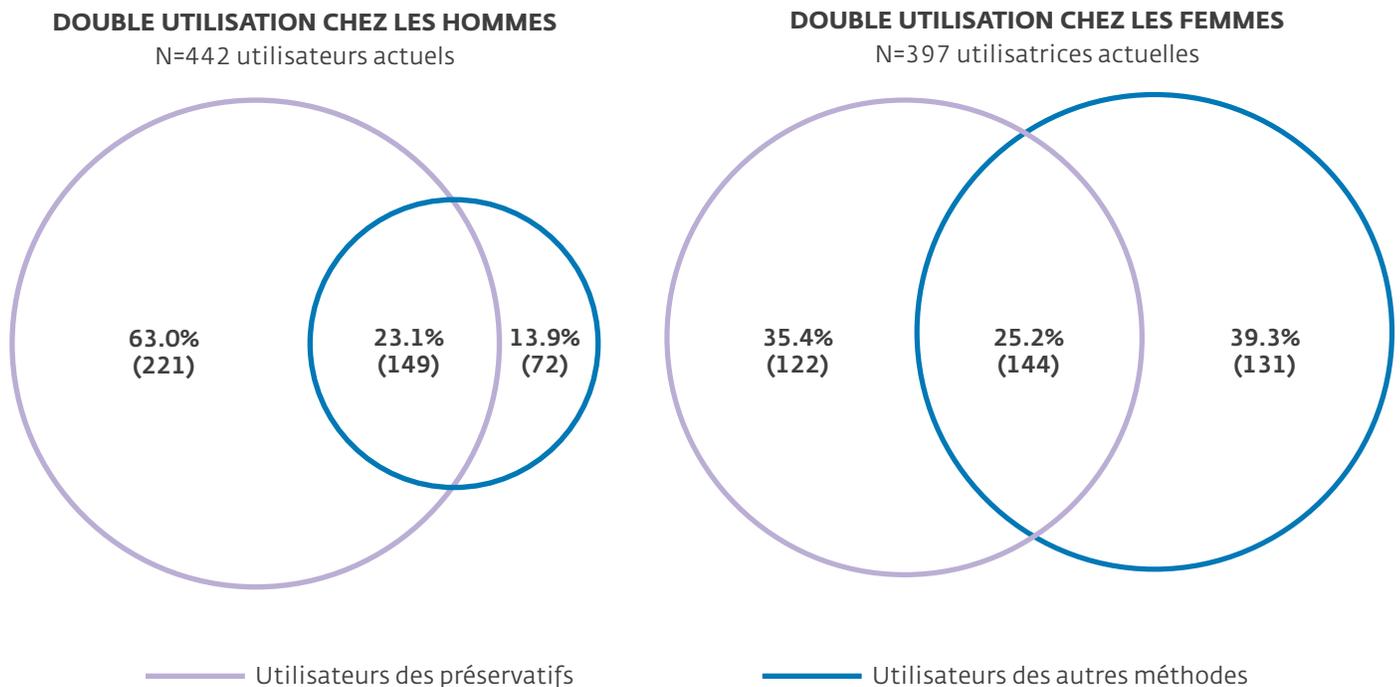
sur l'utilisation actuelle mais pas sur l'utilisation simultanée lors du dernier rapport sexuel. **Par conséquent, le double usage ne correspond pas à une double protection parce que le préservatif peut ne pas avoir été utilisé avec une autre méthode lors du même rapport sexuel.** Il a été demandé aux répondants qui font actuellement quelque chose ou utilisent actuellement une méthode pour retarder ou éviter les grossesses de sélectionner toutes les méthodes qu'ils utilisaient, eux-mêmes ou leur partenaire.

La Figure 9 montre le nombre et le pourcentage de participants qui ont déclaré utiliser actuellement comme méthode contraceptive des préservatifs masculins et/ou féminins uniquement, des préservatifs et une autre méthode de contraception, ou seulement une autre méthode de contraception. Environ le quart des hommes et des femmes ont déclaré utiliser actuellement des préservatifs et une autre méthode de contraception parmi tous les utilisateurs de contraceptifs actuels. Les hommes étaient plus susceptibles d'utiliser uniquement des préservatifs (63,0%) que les femmes (35,4%), les femmes étant plus susceptibles d'utiliser une autre méthode uniquement (39,3%) que les hommes (13,9%).

Figure 9. Double utilisation des méthodes avec préservatif* par sexe parmi les utilisateurs actuels

* Les préservatifs incluent les préservatifs masculins et féminins.

Les catégories sont mutuellement exclusives et totalisent 100%.



Sur l'ensemble des utilisateurs actuels, 293 ont déclaré utiliser le préservatif et une autre méthode de contraception [Tableau 15] ; ce groupe était à peu près de taille égale entre hommes et femmes. La deuxième méthode la plus souvent rapportée était la pilule (53,3%) et la contraception d'urgence (81,3%) chez les hommes et les femmes, respectivement.

Tableau 15. Caractéristiques des utilisateurs d'une double méthode (préservatifs + autre méthode)

Indicateur	Ensemble (N = 293)		Hommes (N = 149)		Femmes (N = 144)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Sexe						
Masculin	149	46,9%	--	--	--	--
Féminin	144	53,1%	--	--	--	--
Âge						
15-17 ans	27	27,5%	17	28,3%	10	26,7%
18-20 ans	129	25,7%	71	34,5%	58	18,0%
21-24 ans	137	46,8%	61	37,2%	76	55,3%
Niveau d'instruction le plus élevé						
Jamais scolarisé	3	18,6%	0	0,0%	3	35,1%
Primaire	2	11,0%	2	23,5%	0	0,0%
Secondaire	70	48,9%	39	55,6%	31	44,62%
Supérieur	216	20,3%	106	20,3%	110	20,3%
Ecole coranique/catéchisme uniquement	1	0,3%	1	0,5%	0	0,0%
Pas de réponse	1	1,0%	1	2,1%	0	0,0%
Utilisant une autre méthode actuellement						
Implant	17	6,0%	10	4,5%	7	7,4%
DIU/Stérilet	11	2,6%	8	4,0%	3	1,4%
Injectables	16	4,1%	10	6,2%	6	2,2%
Pilule	90	37,1%	61	53,3%	29	22,7%
Contraception d'urgence	129	53,1%	49	21,1%	80	81,3%
Méthode des jours fixes/Collier du cycle	98	15,2%	50	17,7%	48	13,0%
MAMA/Allaitement	5	1,7%	5	3,5%	0	0,0%
Retrait	66	19,3%	45	36,8%	21	3,8%
Autre	17	10,5%	12	21,9%	5	0,5%

Dynamique de pouvoir dans les relations et menaces pour l'autonomie sexuelle/reproductive

Le questionnaire abordait par ailleurs le thème de la dynamique de pouvoir dans les relations et les menaces pesant sur l'autonomie sexuelle ou reproductive des participants. Parmi les participants sexuellement actifs ayant déclaré avoir un(e)

partenaire, 56,6% ont déclaré se sentir « capables » ou « très capables » de négocier les relations sexuelles avec leur partenaire. Ce taux était à peu près égal chez les femmes (55,9%) et chez les hommes (57,4%). Un plus grand nombre de répondants (71,7%) se sentaient « confiants » ou « très confiants » quant à l'utilisation d'un moyen de contraception avec leur partenaire : 87,6% des hommes et 58,7% des femmes.

Parmi tous les répondants ayant déclaré avoir actuellement un(e) partenaire, 80,9% estimaient que leur partenaire actuel(le) montrait qu'ils se souciaient d'eux même en cas de désaccord, 82,1% estimaient que leur partenaire respectait leurs sentiments sur des sujets de désaccord, et 44,7% ont déclaré qu'ils essayaient ne pas causer de problèmes par peur de ce que leur partenaire pourrait faire.

En termes de coercition sexuelle, 17,6% des femmes interrogées ont déclaré qu'il est arrivé que leur partenaire, passé ou actuel, leur avait demandé de ne pas utiliser de contraceptifs et 32,1% ont déclaré avoir connu le cas où un partenaire avait accepté d'utiliser un préservatif, puis l'avait retiré pendant les rapports sexuels. Un pourcentage plus élevé d'hommes interrogés (46,9%) a déclaré avoir accepté d'utiliser un préservatif, puis l'avoir retiré lors de rapports sexuels. Les hommes et les femmes interrogés ont déclaré qu'il leur est arrivé de recevoir quelque chose en échange de relations sexuelles (22,1% et 9,4%, respectivement). Plus d'hommes (37,9%) que de femmes (4,6%) ont déclaré avoir déjà donné quelque chose en échange de relations sexuelles. Les options pour ce qui a été donné en échange de relations sexuelles incluaient de l'argent, de la nourriture, des cadeaux, la sécurité, un abri ou autre ; plus d'une option pouvait être sélectionnée pour les deux questions.

Le Tableau 17 présente ces indicateurs chez les hommes par tranche d'âge et le Tableau 18 présente les mêmes indicateurs chez les femmes par tranche d'âge.

Tableau 16. Dynamique de pouvoir dans les relations et menaces à l'autonomie sexuelle/reproductive chez les répondants sexuellement actifs ayant un(e) partenaire, tous les répondants ayant un(e) partenaire et tous les répondants étant sexuellement actifs

Indicateur	Ensemble		Hommes		Femmes	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Capacité de négocier des relations sexuelles avec son/sa partenaire	(N = 1 104) *		(N = 549)		(N = 555)	
Très capable	293	25,4%	126	25,5%	167	25,3%
Capable	397	31,2%	194	31,9%	203	30,6%
Quelque peu capable	207	14,9%	111	10,8%	96	18,2%
Pas du tout capable	97	16,9%	62	21,6%	35	13,1%
Ne sait pas/Pas de réponse	110	11,6%	56	10,2%	54	12,7%
Confiant dans l'utilisation de contraception avec le/la partenaire	(N = 1 104) *		(N = 549)		(N = 555)	
Très confiant	565	43,5%	290	55,1%	275	34,0%
Confiant	356	28,2%	176	32,5%	180	24,7%
Quelque peu confiant	104	15,5%	52	6,2%	52	23,2%
Pas du tout confiant	25	5,1%	10	1,9%	15	7,6%
Ne sait pas/Pas de réponse	54	7,7%	21	4,3%	33	10,4%
	(N = 1 322) **		(N = 638)		(N = 684)	
Mon/ma partenaire actuel(le) me montre qu'il/elle tient à moi-même quand nous ne sommes pas d'accord.	1177	80,9%	556	79,1%	621	82,3%
Mon/ma partenaire actuel(le) montre du respect pour mes sentiments concernant des questions sur lesquelles nous ne sommes pas d'accord.	1155	82,1%	540	76,1%	615	86,7%
J'essaie de ne pas générer de dispute avec mon/ma partenaire parce que j'ai peur de ce qu'il/elle pourrait faire.	649	44,7%	333	53,9%	316	37,7%
Partenaire actuel(le) ayant déjà été violent(e)	202	20,0%	101	14,9%	101	24,0%
	(N = 1 377) ***		(N = 741)		(N = 636)	
Est-ce que l'un de vos petits amis a déjà fait pression sur vous pour que vous n'utilisiez pas la contraception, vous a pris votre méthode de contraception (comme votre pilule), ou vous a empêché d'aller dans une structure sanitaire pour obtenir votre méthode de contraception ?	--	--	--	--	96	17,6%
Est-ce que l'un de vos petits amis a déjà accepté d'utiliser le préservatif, puis l'a retiré pendant le rapport sexuel ?	--	--	--	--	237	32,1%
Avez-vous déjà accepté d'utiliser un préservatif, puis l'avez retiré pendant le rapport sexuel ?	--	--	300	46,9%	--	--
A déjà reçu quelque chose en échange de rapports sexuels	224	15,2%	122	22,1%	102	9,4%
A déjà offert quelque chose en échange de rapports sexuels	233	19,8%	190	37,9%	43	4,6%

* Répondants sexuellement actifs avec un(e) partenaire actuel(le)

** Répondants avec un(e) partenaire actuel(le)

*** Répondants sexuellement actifs

Tableau 17. Dynamique du pouvoir et menaces à l'autonomie sexuelle/reproductive en fonction de l'âge chez les hommes (sexuellement actifs et/ou ayant un(e) partenaire actuellement)

	15-17 ans		18-20 ans		21-24 ans	
Indicateur	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Capacité de négocier des relations sexuelles avec son/sa partenaire	(N = 94) *		(N = 237)		(N = 218)	
Très capable	24	10,4%	60	43,7%	42	19,1%
Capable	41	29,2%	80	26,4%	73	38,6%
Quelque peu capable	13	9,9%	49	8,3%	49	13,7%
Pas du tout capable	8	44,1%	26	15,9%	28	11,7%
Ne sait pas/Pas de réponse	8	6,4%	22	5,7%	26	16,8%
Confiant dans l'utilisation de contraception avec le/la partenaire	(N = 94) *		(N = 237)		(N = 218)	
Très confiant	48	65,8%	128	57,6%	114	45,7%
Confiant	30	24,0%	71	29,1%	75	41,1%
Quelque peu confiant	7	5,3%	26	8,1%	19	5,1%
Pas du tout confiant	5	3,1%	2	2,1%	3	1,0%
Ne sait pas/Pas de réponse	4	1,9%	10	3,1%	7	7,1%
	(N = 125) **		(N = 275)		(N = 238)	
Mon/ma partenaire actuel(le) me montre qu'il/elle tient à moi-même quand nous ne sommes pas d'accord.	108	67,6%	247	80,4%	201	86,4%
Mon/ma partenaire actuel(le) montre du respect pour mes sentiments concernant des questions sur lesquelles nous ne sommes pas d'accord.	107	65,7%	230	82,7%	203	77,5%
J'essaie de ne pas générer de dispute avec mon/ma partenaire parce que j'ai peur de ce qu'il/elle pourrait faire.	72	66,6%	137	49,3%	124	48,8%
Partenaire actuel(le) ayant déjà été violent(e)	19	10,5%	45	17,5%	37	15,7%
	(N = 128) ***		(N = 309)		(N = 304)	
Avez-vous déjà accepté d'utiliser un préservatif, puis l'avez retiré pendant le rapport sexuel ?	50	61,7%	117	32,6%	133	49,6%
A déjà reçu quelque chose en échange de rapports sexuels	37	28,0%	50	24,7%	35	15,6%
A déjà offert quelque chose en échange de rapports sexuels	38	47,8%	82	32,0%	70	36,5%

* Répondants sexuellement actifs ayant un(e) partenaire actuel(le)

** Répondants ayant un(e) partenaire actuel(le)

*** Répondants sexuellement actifs

Tableau 18. Dynamique de pouvoir dans la relation et menaces à l'autonomie sexuelle/reproductive par âge chez les femmes (sexuellement actives et/ou ayant un(e) partenaire actuellement)

Indicateur	15-17 ans		18-20 ans		21-24 ans	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Capacité de négocier des relations sexuelles avec son/sa partenaire	(N = 82) *		(N = 252)		(N = 221)	
Très capable	24	22,7%	65	11,9%	78	35,3%
Capable	25	41,2%	97	36,9%	81	20,9%
Quelque peu capable	12	15,1%	45	33,3%	39	10,3%
Pas du tout capable	7	15,2%	18	9,1%	10	14,5%
Ne sait pas/Pas de réponse	14	5,7%	27	8,8%	13	19,0%
Confiant dans l'utilisation de contraception avec le/la partenaire	(N = 82) *		(N = 252)		(N = 221)	
Très confiant	36	42,5%	122	25,9%	117	34,7%
Confiant	29	30,6%	77	14,9%	74	27,8%
Quelque peu confiant	8	15,9%	29	49,1%	15	10,6%
Pas du tout confiant	3	8,7%	9	5,8%	3	8,3%
Ne sait pas/Pas de réponse	6	2,3%	15	4,3%	12	18,8%
	(N = 143) **		(N = 299)		(N = 242)	
Mon/ma partenaire actuel(le) me montre qu'il/elle tient à moi-même quand nous ne sommes pas d'accord.	125	76,0%	274	95,7%	222	79,2%
Mon/ma partenaire actuel(le) montre du respect pour mes sentiments concernant des questions sur lesquelles nous ne sommes pas d'accord.	125	87,9%	270	95,2%	220	79,7%
J'essaie de ne pas générer de dispute avec mon/ma partenaire parce que j'ai peur de ce qu'il/elle pourrait faire.	75	34,4%	140	36,6%	101	41,6%
Partenaire actuel(le) ayant déjà été violent(e)	21	10,8%	44	36,0%	36	28,6%
	(N = 93) ***		(N = 286)		(N = 257)	
Est-ce que l'un de vos petits amis a déjà fait pression sur vous pour que vous n'utilisiez pas la contraception, vous a pris votre méthode de contraception (comme votre pilule), ou vous a empêchée d'aller dans une structure sanitaire pour obtenir votre méthode de contraception ?	11	1,2%	48	18,1%	37	25,2%
Est-ce que l'un de vos petits amis a déjà accepté d'utiliser le préservatif, puis l'a retiré pendant le rapport sexuel ?	30	31,5%	116	29,9%	91	34,3%
A déjà reçu quelque chose en échange de rapports sexuels	18	8,4%	48	6,1%	36	12,9%
A déjà offert quelque chose en échange de rapports sexuels	11	4,8%	20	3,0%	12	6,1%

* Répondantes sexuellement actives avec un(e) partenaire actuel(le)

** Répondantes avec un(e) partenaire actuel(le)

*** Répondantes sexuellement actives

Demande de contraception, attitudes de la communauté et exposition aux messages

Les participants ont rapporté une forte exposition aux messages sur la contraception dans les médias (90,6%), mais une moindre proportion (55,5%) a déclaré observer une attitude favorable de la part de la communauté vis-à-vis de l'utilisation d'une méthode de contraception par les jeunes. Au cours des 12 derniers mois, 37,2% des répondants ont recommandé une méthode contraceptive à des amis ou à des proches.

Tableau 19. Demande de contraception, attitudes de la communauté et exposition aux messages

Indicateur	Ensemble (N = 2 068)		Hommes (N = 1 033)		Femmes (N = 1 035)	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
Pensez-vous que certaines personnes dans votre communauté vous applaudiraient, encourageraient, ou parleraient favorablement de vous si elles savaient que vous utilisez une méthode de planification familiale ?	1202	55,5%	611	54,1%	591	56,6%
Rapporte avoir été exposé à des messages sur les contraceptifs à la radio, à la télévision, sur imprimé, par texte ou sur les réseaux sociaux au cours des derniers mois	1852	90,6%	906	88,3%	946	92,4%
Dans les 12 derniers mois, avez-vous recommandé une méthode de planification familiale à vos ami(e)s et/ou vos proches ?	803	37,2%	423	41,9%	380	33,5%

Qualité des services de contraception

Parmi les utilisateurs actuels qui ont déclaré se procurer eux-mêmes leur méthode de contraception actuelle, 76,7% ont obtenu la méthode de leur choix lors de la visite. En outre, près de la moitié (45,1%) ont déclaré avoir été informés des éventuels effets indésirables que leur partenaire ou eux-mêmes pourraient connaître avec la méthode de leur choix. Parmi ces répondants, 63,0% ont été informés de la conduite à tenir si eux-mêmes ou leur partenaire présentaient des effets secondaires ou des problèmes. Plus des trois quarts (82,5%) des utilisateurs qui se procuraient leur méthode actuelle auprès d'un centre de santé, un dispensaire ou un hôpital recommanderaient la formation sanitaire à un parent ou à un ami.

Tableau 20. Qualité des services de contraception déclarée par les utilisateurs actuels

Indicateur	Ensemble		Hommes		Femmes	
	N	%-P	N	%-P	N	%-P
	(N = 492) *		(N = 296)		(N = 196)	
Utilisateurs actuels indiquant qu'ils ont obtenu la méthode de leur choix lors de la visite	382	76,7%	227	85,6%	155	65,2%
Utilisateurs actuels déclarant avoir été informés des effets secondaires	217	45,1%	132	52,1%	85	32,9%
	(N = 217) **		(N = 132)		(N = 85)	
Utilisateurs actuels ayant été informés de la conduite à tenir en cas d'effets secondaires	139	63,0%	85	62,9%	54	63,2%
	(N = 406) ***		(N = 233)		(N = 173)	
Recommanderait un(e) membre de la famille/ami(e) au prestataire/établissement où il/elle a obtenu la méthode	332	82,5%	192	92,0%	140	71,5%

* Utilisateurs actuels qui ont indiqué se procurer eux-mêmes leur méthode contraceptive

** Utilisateurs actuels ayant été informés des effets secondaires

*** Utilisateurs actuels se procurant eux-mêmes leur méthode auprès d'un centre de santé/clinique/hôpital

Résumé des résultats

La RDS a été choisie comme méthodologie pour cette étude sur les connaissances, comportements et pratiques en matière de contraception chez les jeunes non mariés dans la mesure où elle constitue un bon moyen pour obtenir des données sur les comportements et pratiques cachés. Il était attendu du recrutement entre pairs et de l'auto-administration de l'enquête, d'obtenir des adolescent(e)s et des jeunes un plus grand nombre de réponses sur des sujets sensibles, en comparaison aux enquêtes classiques auprès des ménages ou aux interviews des clients à la sortie des formations sanitaires. L'approche nous a permis de constater que **la plupart des participants avaient déjà eu des relations sexuelles (66,0%), 41,5% avaient déjà utilisé une méthode contraceptive et un peu moins (34,3%) ont déclaré qu'ils utilisaient actuellement une méthode.** Les pharmacies étaient la principale source pour se procurer des contraceptifs ; cependant, les pharmaciens n'étaient pas considérés comme une source essentielle d'informations sur la contraception pour les jeunes de l'étude. Dans le même ordre d'idée, **les préservatifs masculins et féminins, la contraception d'urgence et les pilules sont les méthodes les plus couramment utilisées** des méthodes qui peuvent toutes être obtenues en pharmacie. Les jeunes hommes et les jeunes femmes interrogés ont indiqué que les enseignants constituaient une des sources d'informations la plus informative sur la contraception (30,2% et 18,1%, respectivement, parmi toutes les sources).

Cette étude a également montré que les jeunes femmes étaient plus susceptibles que les jeunes hommes de compter sur leur partenaire ou une autre personne pour se procurer la méthode utilisée actuellement (38,3% contre 14,2%, respectivement), souvent parce qu'elles estimaient que c'était la responsabilité de leur partenaire d'obtenir la méthode (59,6%).

Enfin, pour le préservatif et la contraception d'urgence, les méthodes les plus communément déclarées, nous avons exploré l'utilisation d'autres méthodes contraceptives déclarées par les participants. **Environ deux tiers des utilisateurs de la contraception de sexe masculin et près d'un tiers (35,4%) des utilisatrices se reposaient exclusivement sur le préservatif comme méthode de contraception. Le recours exclusif à la contraception d'urgence était bien plus faible, à 0,7% des utilisateurs et 10,0% des utilisatrices.**

Recommandations

Élargir l'accès des jeunes à la contraception

Les connaissances sur la contraception étaient élevées, à 95% de l'échantillon de la présente étude, pourtant, l'utilisation contraceptive actuelle et au cours de la vie était bien plus faible, à 41,5% et 34,3%, respectivement. Moins de 5% de tous les participants à l'étude utilisaient une méthode de contraception réversible de longue durée d'action (CRLD) au moment de l'enquête. Pour les non-utilisateurs sexuellement actifs, plus de 80% de l'échantillon ont indiqué avoir l'intention d'utiliser la contraception plus tard. De nombreux jeunes et adolescents dépendent de leurs partenaires pour obtenir leurs méthodes contraceptives (38,3% des utilisatrices et 14,2% des utilisateurs). Parmi celles et ceux qui dépendent de leurs partenaires, près d'un quart (23,3%) ont indiqué être entièrement dépendants de leur partenaire pour obtenir une méthode de contraception. Les raisons évoquées portaient principalement sur la commodité et la responsabilité perçue d'obtenir le contraceptif, toutefois, la peur d'être jugé(e), d'être vu(e) et de se voir refuser une méthode figuraient parmi les facteurs de prise de décision des jeunes. Ensemble, ces résultats démontrent le besoin d'efforts continus pour élargir l'accès des jeunes à la contraception, et pour leur assurer un accès fiable, sûr et confidentiel aux contraceptifs, ainsi que des informations exactes sur leur utilisation.

Engagement avec les pharmaciens

Dans cet échantillon, les pharmacies représentaient le principal point de prestation de services contraceptifs pour les jeunes (55,4% des utilisateurs actuels). Parmi tous les enquêtés ayant déclaré utiliser actuellement la contraception d'urgence, 78,5% l'ont obtenue en pharmacie. Parmi toutes celles et ceux ayant déclaré utiliser actuellement le préservatif comme (l'une de) leur(s) méthode(s) contraceptive(s), 60,5% se le sont procuré en pharmacie. Il est frappant de constater que les pharmaciens ne sont pas la source principale d'information des jeunes sur les méthodes contraceptives. Il est possible que les client-e-s achetant un contraceptif ne parlent pas directement aux pharmaciens pour l'obtenir, mais principalement avec le caissier. Cet écart offre une opportunité pour mieux impliquer les pharmacies et les pharmaciens dans la transmission d'informations sur la contraception, y compris sur l'efficacité des méthodes. Un travail plus approfondi est nécessaire pour explorer les options qui permettraient d'élargir les connaissances contraceptives à travers les sites de prestation de services communément utilisés, par exemple en affichant des informations de référence, ou encore en formant les pharmaciens. Un groupe de travail impliquant les membres de la communauté régulatrice, par exemple la Direction de la Pharmacie et du Médicament, le Programme National de Développement des Activités Pharmaceutiques, la Direction de Coordination du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire et de Santé des Adolescents et Jeunes, pourrait être réuni pour apporter une direction stratégique. Un groupe de travail similaire devrait traiter de la commercialisation de la contraception d'urgence et communiquer sur son utilisation, ses effets, et ses conséquences sur le moyen et long terme.

Les messages sur la contraception adressés aux jeunes devraient mettre l'accent sur la disponibilité des méthodes contraceptives hautement efficaces, et le besoin de la double protection avec le préservatif

Près de deux-tiers des participants de sexe masculin dans cette étude (63%) et plus d'un tiers des participants de sexe féminin (35,4%) ont déclaré utiliser le préservatif sans aucune autre forme de contraception. Puisque d'autres méthodes contraceptives existent, et compte tenu du risque de glissement du préservatif (déclaré par 46,9% des jeunes hommes), et de déchirure, la communication orientée sur les jeunes autour de l'utilisation contraceptive devrait identifier clairement la gamme complète des méthodes contraceptives disponibles et leur niveau d'efficacité. Il est également important que les messages sur les méthodes LARC soient accompagnés d'informations sur le rôle du préservatif dans la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Atteindre tous les jeunes par Education Complète à la Sexualité (ECS) : les adolescents scolarisés et non scolarisés

Actuellement en Côte d'Ivoire, l'ECS est enseignée dans les écoles dès le primaire, et le premier cycle du secondaire. Le contenu se focalise sur les relations de famille, la connaissance de son corps, la sexualité responsable pour la prévention des grossesses précoces et sensibilise d'emblée les élèves sur l'abstinence, et secondairement la contraception pour celles et ceux qui ont commencé leur vie sexuelle. Ces modules abordent également la violence basée sur le genre (VBG) et le VIH, entre autres sujets. L'UNFPA et l'UNESCO collaborent actuellement avec le Ministère de l'Éducation Nationale pour mettre à jour le programme d'enseignement de l'ECS à l'école. L'AIBEF, avec l'appui financier et technique d'IPPF, dispose d'un manuel de référence, d'un guide de facilitation et d'un cahier du participant en Education Complète à la Sexualité (ECS). Il existe également un module sur la ECS à l'intention des enseignants qui est en cours de développement et qui sera intégré dans les

modules des écoles de formation pédagogique avec l'appui technique et financier de l'UNFPA et de CS4FP. Dans l'étude ici présentée, les participants ont identifié les enseignants comme une source importante d'information sur la contraception, il est d'importance critique que les informations transmises par ces enseignants soient exhaustives.

Dépendre du système scolaire pour transmettre aux jeunes des informations sur la contraception soulève d'importantes questions quant à la meilleure manière de relayer ces connaissances aux jeunes non scolarisés. Le Ministère de la Jeunesse adapte actuellement le curriculum scolaire pour les jeunes non scolarisés, ce qui constitue une étape importante. AIBEF travaille avec des groupes d'adolescents et de jeunes, ainsi que des associations de femmes, pour cibler les adolescents et les jeunes en hors du milieu scolaire afin de les sensibiliser sur l'éducation sexuelle complète à travers des conversations éducatives et l'éducation par les pairs, en adaptant le contenu du manuel d'éducation sexuelle complète. Aller chercher les jeunes hors du circuit scolaire là où ils sont en est d'importance critique pour les sensibiliser à l'éducation sexuelle complète, étant donné que ces jeunes déscolarisés ne sont pas directement accessibles via le système scolaire. Il est essentiel de soutenir cette sensibilisation hors des murs des écoles pour assurer l'accès des jeunes déscolarisés aux programmes d'éducation sexuelle complète.

Création d'une feuille de route des résultats de l'étude

Une feuille de route pour la mise en œuvre des recommandations proposées et/ou l'élaboration d'activités et actions supplémentaires sur les résultats de l'enquête YRDSS devrait être conçue en collaboration avec d'autres organisations et ministères dédiés à la santé sexuelle des jeunes et des adolescents.

Références

Ghanem KG, HH (2005). Audio computer assisted self interview and face to face interview modes in assessing response bias among STD clinic patients. *Sexually transmitted infections*, 421-5.

Johnston LG, MM (2008). Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and behavior*. *AIDS & Behavior*, S131-41.

Johnston LG, W. S.-L. (2010). Formative research to optimize respondent-driven sampling surveys among hard-to-reach populations in HIV behavioral and biological surveillance: lessons learned from four case studies. *AIDS Care*, 784-92.

Magnani R, S. K. (2005). Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS*, S67-72.

Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020). (2017, Sep-Oct). Cote d'Ivoire-Round 1. Baltimore, MD: PMA2020, Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

UNFPA. (2018, November 16). *Tableau de bord Adolescents et Jeunesse - Côte d'Ivoire*. Extrait de <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/CI>

Annexe 1 : Compilation des indicateurs du Challenge Initiative (TCI)

Indicateur	Ensemble		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%
	(N = 2 068)		(N = 1 033)		(N = 1 035)	
	<i>N = Tous les participants</i>					
Pensez-vous que certaines personnes dans votre communauté vous applaudiraient, encourageraient, ou parleraient favorablement de vous si elles savaient que vous utilisez une méthode de planification familiale ? Indicateur TCI : Répondants qui ont déclaré une attitude favorable de la communauté à l'égard de la contraception	1202	55,5%	611	54,1%	591	56,6%
Rapporte avoir été exposé à des messages sur les contraceptifs à la radio, à la télévision, sur imprimé, par texte ou sur les réseaux sociaux au cours des derniers mois	1852	90,6%	906	88,3%	946	92,4%
Dans les 12 derniers mois, avez-vous recommandé une méthode de planification familiale à vos ami(e)s et/ou vos proches ?	803	37,2%	423	41,9%	380	33,5%
Utilisateur/trice actuel(le) (méthode moderne)	810	33,2%	425	37,2%	385	30,1%
Utilisateur/trice actuel(le) (méthode CRLD)	61	2,4%	23	1,8%	38	2,8%
	(N = 267)		(N = 122)		(N = 145)	
	<i>N = Non-utilisateurs qui ont eu des relations sexuelles au cours des 3 derniers mois</i>					
« Pensez-vous que vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter de tomber enceinte dans le futur ? » parmi les non-utilisateurs qui ont eu des relations sexuelles au cours des trois derniers mois Indicateur TCI : Non-utilisateurs qui ont eu des relations sexuelles au cours des 3 derniers mois et qui ont l'intention d'utiliser une méthode moderne au cours des 12 prochains mois	186	83,7%	83	70,7%	103	89,6%
	(N = 839)		(N = 442)		(N = 397)	
	<i>N = Utilisateurs actuels de contraceptifs</i>					
Méthode actuelle (tous sélectionnés)						
Implant	55	6,0%	19	3,9%	36	8,1%
DIU/Stérilet	15	1,4%	11	1,7%	4	1,2%
Injectables	31	3,6%	13	1,5%	18	5,6%
Pilule	137	16,7%	86	18,8%	51	14,6%
Contraception d'urgence	185	19,0%	63	5,8%	123	31,8%
Préservatif masculin	622	72,4%	363	85,0%	259	60,1%

Préservatif féminin	124	17,5%	90	26,6%	34	8,6%
Méthode des jours fixes/collier du cycle	135	7,1%	61	5,5%	74	8,8%
MAMA/allaitement	7	0,6%	7	1,2%	0	0,0%
Retrait	83	5,4%	52	8,9%	31	1,9%
Autre	29	2,9%	17	5,5%	12	0,4%
	(N = 406)		(N = 233)		(N = 173)	
	<i>N = Utilisateurs actuels se procurant eux-mêmes leur méthode auprès d'un centre de santé/dispensaire/hôpital</i>					
Recommanderait un(e) membre de la famille/ami(e) au prestataire/établissement où il/elle a obtenu la méthode	332	82,5%	192	92,0%	140	71,5%
	(N = 492)		(N = 296)		(N = 196)	
	<i>N = Utilisateurs actuels qui ont indiqué se procurer eux-mêmes leur méthode contraceptive</i>					
Utilisateurs actuels indiquant qu'ils ont obtenu la méthode de leur choix lors de la visite	382	76,7%	227	85,6%	155	65,2%
Utilisateurs actuels déclarant avoir été informés des effets secondaires	217	45,1%	132	52,1%	85	32,9%
	(N = 217)		(N = 132)		(N = 85)	
	<i>N = Utilisateurs actuels informés des effets secondaires</i>					
Utilisateurs actuels ayant été informés de la conduite à tenir en cas d'effets secondaires	139	63,0%	85	62,9%	54	63,2%
	(N = 1 104)		(N = 549)		(N = 555)	
	<i>N = Répondants sexuellement actifs ayant un partenaire actuellement</i>					
Confiant dans l'utilisation de contraception avec le/la partenaire						
Très confiant	565	43,5%	290	55,1%	275	34,0%
Confiant	356	28,2%	176	32,5%	180	24,7%
Assez confiant	104	15,5%	52	6,2%	52	23,2%
Pas du tout confiant	25	5,1%	10	1,9%	15	7,6%
Ne sait pas/pas de réponse	54	7,7%	21	4,3%	33	10,4%

Annexe 2 : Liste de résultats clés et recommandations de l'atelier de validation

L'atelier de validation des résultats de l'étude YRDSS a eu lieu du lundi 11 au mardi 12 mars 2019, au siège de l'AIBEF à Abidjan, Côte d'Ivoire. Les participants ont examiné le rapport de l'étude et on leur a demandé de ressortir les éléments qu'ils considéraient comme des résultats clés de l'étude. On leur a ensuite demandé de rédiger des recommandations et d'identifier les acteurs clés qui pourraient mettre en œuvre la recommandation pour chaque résultat souligné.

Pour la liste de présence, prière de consulter Annexe 3.

THEMES REPETES :

- L'éducation complète à la sexualité (ECS) qui cible toutes les différentes populations de jeunes
- Sensibilisation aux jeunes avec les stratégies de communication en masse
- Elargir la gamme des méthodes offertes/accessibles aux jeunes (préservatifs pour la double protection, mais aussi les méthodes de longue durée)
- Formation/coaching pour les prestataires à l'offre de service de PF adaptés aux adolescents et jeunes

1.1. *L'âge médian au premier rapport sexuel des adolescents et jeunes enquêtés est de 16 ans.*

- Renforcer la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité (ECS) aux adolescents et jeunes scolarisés.
- Adapter le programme d'ECS aux adolescents et jeunes non scolarisés et déscolarisés.
- Adapter le programme d'ECS aux adolescents et jeunes du secteur informel.
- Implémenter le programme d'ECS à l'endroit des parents et tuteurs.
- Rendre la contraception accessible à tous les adolescents et jeunes sexuellement actifs.

Acteurs de mise en œuvre : Ministère en charge de la jeunesse – Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) ; Ministère en charge de l'éducation – Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire (DMOSS), Direction de la Pédagogie et de la Formation Continue (DPFC), Direction de la Vie Scolaire (DVS) ; Ministère en charge de la famille – Direction de l'Autonomisation de la Femme (DPAF) ; Ministère en charge de la santé – Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), Programme National de Santé Scolaire et Universitaire – Santé des Adolescents et Jeunes (PNSSU-

SAJ) ; Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ; Office National de la Population (ONP) ; ONGs

2.1 *Les majorité des jeunes veulent attendre 4-6 ans (pour les filles) ou ≥ 10 ans pour avoir un enfant*

- Rendre accessible les méthodes de longue durée d'action (MLDA) aux adolescentes et jeunes filles
- Coacher sur site les prestataires à l'offre de service de PF adaptés aux adolescents et jeunes
- Equiper en matériel et intrant spécifiques à l'offre de services de PF aux adolescents et jeunes
- Assurer l'approvisionnement des centres de santé en produits contraceptifs modernes gratuits pour les adolescents et jeunes

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs

3.1 *Bien que presque tous les enquêtés ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive, plus de la moitié d'entre eux (68,7%) connaît un endroit où se procurer une méthode de contraception :*

- Mettre en œuvre un modèle multimédia de communication destiné aux adolescents et jeunes (Facebook, Twitter, Radio, Télévision, Poster, ...) pour la diffusion d'informations relatives à l'accès aux services de PF.

Acteurs de mise en œuvre : DPJ ; DMOSS ; DPFC ; DVS ; DPAF ; PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs ; ONP

3.2 *Les sources les plus importants d'information sur la contraception sont les professeurs (23,4%), les amis (17,5%), et les mères (14,3%)*

- 1.1 (ECS)
- 3.2 (Stratégies de communication)

Acteurs de mise en œuvre : DPJ ; DMOSS ; DPFC ; DVS ; DPAF ; PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs ; ONP

4.1 Faible taux de prévalence de contraception moderne (33,2%) – il existe aussi une disparité parmi les communes dans l'étude // 4.2 La prévalence de la contraception moderne par municipalité est très disparate. Les 3 plus faibles sont Marcoroy : 18,5% ; Treichville : 21,8% ; Port-Bouët : 21,2%

- 1.1 (ECS)
- Promouvoir l'utilisation de la contraception moderne à travers les associations de jeunes (éducateurs de pairs) qui peuvent travailler au niveau des municipalités

Acteurs de mise en œuvre : Associations de jeunesse

4.3 Les méthodes actuelles les plus utilisées sont les méthodes de courte durée (Préservatif masculin : 72,4% ; préservatif féminin : 17,5% ; contraception d'urgence : 19% ; pilule : 16,7%)

- Promouvoir la double protection contre les IST/VIH et les grossesses non désirées.
- Promouvoir un comportement responsable chez les jeunes pour lutter contre l'utilisation abusive de la contraception d'urgence
- Promouvoir le counseling sur les méthodes contraceptives au sein des pharmacies

Acteurs de mise en œuvre : DPJ ; DMOSS ; DPFC ; DVS ; DPAF ; PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs ; ONP ; Ordre National des Pharmaciens de Côte d'Ivoire (ONPCI) ; Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP)

4.4 Les sources les plus importantes de la méthode actuelle sont les pharmacies (55,4%) et l'hôpital général (11,4%)

- Etude de faisabilité de la réalisation de counseling dans les pharmacies sur la délivrance de produits contraceptifs.
- Promouvoir le counseling sur les méthodes contraceptives au sein des pharmacies.
- Coacher sur site les prestataires à l'offre de service de PF adaptés aux adolescents et jeunes.

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs ; ONPCI ; PNDAP

4.5 Plus d'un quart de participants dépendent de leur partenaire (26,5%) pour obtenir leur méthode actuelle, et ce taux est plus élevé chez les filles (38,3%)

- Mettre en œuvre des interventions qui impliquent les adolescents et jeunes hommes non mariés dans la PF

Acteurs de mise en œuvre : DPJ ; DMOSS ; DPFC ; DVS ; DPAF ; PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs ; ONP

4.6 25,3% des participants sont quelque peu dépendants et 23,3% sont entièrement dépendants aux autres pour obtenir leur méthode actuelle // 4.7 Les raisons pour reposer sur l'homme pour obtenir la méthode sont : c'est la responsabilité de mon/ma partenaire (65,4%) et c'est plus facile/plus pratique (15,2%)

- Renforcer les compétences des adolescentes et jeunes femmes en estime de soi et prise de décision par rapport à l'utilisation de la contraception moderne.

Acteurs de mise en œuvre : DPJ ; DMOSS ; DPFC ; DVS ; DPAF ; PNSME ; PNSSU-SAJ ; PTF ; ONGs ; ONP ; ONPCI ; PNDAP

5.1 La CU est une méthode populaire parmi les jeunes filles non scolarisées

Intensifier les campagnes de sensibilisation sur les autres méthodes de contraception au sein de la population non scolarisée

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; Autres ONGs ; ONPCI ; Partenaires au développement

5.2 En cas de double utilisation (CU+autre méthode), le préservatif masculin est la méthode la plus utilisée au sein de la population jeune

- Promouvoir la bonne utilisation du préservatif masculin
- Faire la promotion du préservatif féminin

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; ONPCI ; Partenaires au développement

6.1 Au sein de la population jeune, les pilules et la CU sont les plus utilisées en plus des préservatifs

- Promouvoir les méthodes de contraception de longue durée d'action chez les jeunes
- Renforcer la sensibilisation sur la double protection chez les jeunes

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; Autres ONGs ; Ministère de l'éducation nationale de l'enseignement technique et de la formation professionnelle (MENETFP) ; Partenaires au développement

7.1 Un bon nombre de jeunes (43,4%) n'ont pas la capacité de négocier les relations sexuelles avec leur partenaire / 7.2 Plus du tiers des jeunes filles (41,3%) ne se sentent pas confiantes à l'utilisation d'un moyen de contraception avec leur partenaire

- Promouvoir l'ECS
- Promouvoir l'autonomisation des jeunes

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; Autres ONGs ; MENETFP ; Partenaires au développement

8.1 Les jeunes (hommes) n'utilisent pas correctement le préservatif au cours des rapports sexuels (notamment les jeunes de 15 à 17 ans)

- Sensibiliser les jeunes sur l'importance de la double protection (grossesses et IST)
- Réaliser une étude qualitative sur la mauvaise utilisation du préservatif chez les jeunes

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; Autres ONGs ; MENETFP ; ONP ; Partenaires au développement

8.2 Les jeunes sont en situation de vulnérabilité en particulier ceux de 15 à 17 ans, en termes de l'échange des choses pour les rapports sexuels

- Promouvoir l'ECS
- Promouvoir l'autonomisation des jeunes
- Réaliser une étude sur le phénomène des rapports sexuels intéressés

Acteurs de mise en œuvre : AIBEF / MAJ ; Associations de jeunes ; ONP ; MENETFP ; Partenaires au développement

9.1 Les médias constituent une source importante d'informations sur la contraception chez les jeunes, qui rapportent une forte exposition aux messages sur la contraception (90,6%)

- Intensifier la sensibilisation sur la contraception auprès des jeunes à travers les TIC
- Vulgariser les ressources multimédias disponibles (applications, page des réseaux sociaux, site web...) en matière de contraception

Acteurs de mise en œuvre : AIBEF / MAJ ; ONG de jeunesse ; Blogueurs ; Partenaires au développement

9.2 La communauté adhère à l'utilisation d'une méthode de contraception par les jeunes ; plus de la moitié des participants rapportent une attitude favorable (55,5%)

- Intensifier les campagnes de sensibilisation dans la communauté en faveur de l'utilisation de la contraception par les jeunes

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; Ministère de la promotion de la jeunesse et de l'emploi des jeunes (MPJE) ; Partenaires au développement

9.3 Les jeunes sont des canaux d'information pour leurs pairs sur la contraception (37,2% des jeunes ont recommandé une méthode de planification familiale à des ami(e)s et/ou des proches dans les 12 derniers mois)

- Intensifier l'action des pairs éducateurs en ECS

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; MPJE ; MENETFP ; Partenaires au développement

9.4 Près du quart des jeunes n'ont pas obtenu la méthode leur choix lors de leur visite

- Rendre disponible la gamme complète des méthodes de contraception dans les centres
- Référer systématiquement pour les méthodes non disponibles
- Sécuriser les produits contraceptifs

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; ONPCI

9.5 Plus de la moitié des jeunes ne sont pas informés sur les éventuels effets indésirables des méthodes de contraception de leur choix

- Améliorer la qualité de l'offre de services de planification chez les jeunes (renforcer les services conviviaux aux jeunes)

Acteurs de mise en œuvre : PNSME ; PNSSU-SAJ ; AIBEF ; ONPCI

Annexe 3 : Liste de présence de l'atelier de validation des résultats

NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
AFFI Yves Constant	Médecin / Charge de suivi-évaluation de la PF	PNSME
BAMSSIE Roger	Conseiller Technique	ONP
BONI-GNANIEN Marie-Claire	Chef service prévention	PNSSU-BAJ
KONE Mananza	Coordinatrice pays I	TCI / Intrahealth
SANOU Salimata E.	Président national – MAJ	AIBEF
TETCHI Moise	Médecin	Pathfinder
ALLO Richard	Directeur Exécutif	AIBEF
KOFFI Adjoua Hortense épouse AKROMAN	Conseiller aux programmes / Point focal HIV/jeunes	AIBEF
TIA Yaké Stéphane	Coordinateur activités jeunes	AIBEF
YEKANNI Poégnon Francis Alain	MAJ / Enquêteur YRDSS	AIBEF
YAO-N'DRY Nathalie	Directrice des programmes / Investigateur principal du projet YRDSS PI	AIBEF
ZION D. Constant	Charge de suivi-évaluation	AIBEF
KOFFI Alain	Enseignant Chercheur	PMA Agile / JHU
BYRNE Meagan	Spécialiste des programmes	PMA Agile / JHU

