

Comprendre les barrières à l'utilisation de la planification familiale chez les adolescentes à Haïti : enjeux et perspectives

Sous-thème : Santé reproductive

Auteur-e-s : Léonel Philibert¹ et Gisèle Mandiangu Ntanda ²

1- Professeur, l'Université de l'Ontario français, Toronto, Canada

leonel.philibert@uontario.ca

2- Professeure, l'Université Québec en Outaouais, Saint Jérôme, Canada

Contexte et problématique

La planification familiale (PF) fait référence à l'utilisation de méthodes contraceptives pour prévenir les grossesses non désirées, limiter le nombre d'enfants et espacer les naissances (AlHamawi et al., 2023). Dans certains cas, elle peut réduire le risque de transmission du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), mais également la morbidité et la mortalité maternelles (Wilcher et al., 2013). La PF constitue un élément vital pour la réalisation d'un des objectifs de développement durable (ODD), notamment le troisième objectif (promouvoir une meilleure santé et un bien-être) qui considère la santé reproductive, maternelle et infantile comme un programme prioritaire. Malgré des progrès dans l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs modernes dans les pays à faible et moyen revenu au cours des dernières décennies, de nombreuses barrières restent à franchir. L'utilisation des contraceptifs modernes demeure un défi de taille dans plusieurs de ces pays comme c'est le cas en Haïti (Joseph & Derivois 2017). Plus d'un demi-siècle après l'introduction de la politique de PF en Haïti, les femmes demeurent réfractaires aux contraceptifs, et ce, sans aucune pression socioreligieuse. Cependant, parmi les femmes en âge de procréer les adolescentes haïtiennes ont eu moins de recours à la contraception. Par ailleurs, elles ont commencé leur vie sexuelle précocement. De ce fait, elles sont exposées à des risques d'IST et de grossesse non désirée. Elles apportent une contribution relativement importante à la fécondité totale. Le taux de fécondité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans est de 55 sur 1000 (Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) & ICF, 2018). De plus, les IST et la morbidité maternelle sont les premières causes de décès chez les adolescentes. Toutefois, il existe peu d'études sur les barrières liées à l'utilisation de la contraception chez les adolescentes en Haïti. L'identification de ces barrières pourrait aider à concevoir des stratégies et des programmes pour mieux répondre au besoin des adolescentes.

Objectif

Cette recherche vise à identifier les barrières qui empêchent les adolescentes haïtiennes d'utiliser les contraceptifs modernes et les stratégies optimales perçues par les participant-e-s de l'étude qui favoriseraient la pratique de la PF.

Méthodes

Une étude qualitative descriptive inspirée de l'enquête sociale de Dewey (1967) a été menée. Les données ont été collectées à l'aide des entrevues individuelles semi-structurées. Une grille d'entrevue a été développée en s'inspirant des perspectives théoriques de l'intersectionnalité et de la justice sociale de Fraser. Les données ont été colligées au cours de la période d'octobre 2020 à janvier 2021 auprès de 69 participant-e-s, dont 33 adolescentes enceintes, 17 proches des

adolescentes enceintes (partenaires, mères et tuteurs), 15 professionnels de santé (médecin gynécologue, infirmière, auxiliaire-infirmière, sage-femme, matrone et agent de santé) et 4 responsables d'organisme. L'analyse thématique du contenu a été utilisée pour analyser les données recueillies.

Résultats

Les barrières perçues par les participant-e-s à l'utilisation de la PF par les adolescentes se situent à l'échelle individuelle, interpersonnelle et communautaire. Au niveau individuel, la plupart de participant-e-s ont souligné des barrières telles que le manque d'éducation sexuelle des adolescentes, la volonté des adolescentes de prendre le risque, la perception négative des méthodes contraceptives, l'expérience négative de la contraception et le désir de grossesse. Au niveau interpersonnel, selon la plupart des personnes interviewées, les barrières qui entravent le recours à la contraception par les adolescentes sont principalement l'attitude de jugement des professionnels de santé, l'influence des pairs, le super pouvoir des partenaires, la crainte des parents et l'incapacité des adolescentes d'exiger à leur partenaire de porter un préservatif. Au niveau communautaire, selon les personnes interviewées les barrières à la contraception sont principalement la pauvreté (impossibilité de payer la contraception), de mauvaises qualités de l'offre dans les institutions sanitaires, des normes culturelles (stéréotypes culturels sur la contraception), de la croyance religieuse (pratique de la contraception considérée comme un péché) et du milieu de vie (accessibilité géographique).

Pour augmenter l'utilisation de la PF chez les adolescentes, les participant-e-s ont proposé des stratégies holistiques suivantes : la sensibilisation multisectorielle, l'augmentation de l'offre des contraceptifs, la gratuité de la contraception, l'accueil des adolescentes dans l'intimité et la promotion de l'éducation sexuelle pour tous.

Conclusion et contribution aux connaissances

Les résultats de notre étude montrent que les barrières influençant le non-usage de la contraception par les adolescentes haïtiennes se situent à plusieurs niveaux. La majorité de ces barrières ne dépend pas que des adolescentes. Elles résultent plutôt des déterminismes sociaux qui restent parfois hors du contrôle de ces dernières qui font face à des problèmes de reconnaissance (injustice culturelle), de redistribution (injustice économique) et de participation (incapacité de faire entendre leur voix). Pour augmenter l'utilisation de la PF chez les adolescentes, des stratégies participatives sont nécessaires. Par ailleurs, les résultats de notre étude suggèrent que la promotion de l'utilisation de la PF à l'adolescence devrait être une responsabilité et une préoccupation collectives et l'implication de chaque membre de la communauté est nécessaire dans la quête d'une solution durable.

Références

AlHamawi, R., Khader, Y., Al Nsour, M., AlQutob, R., & Badran, E. (2023). Family planning interventions in Jordan: A scoping review. *Women's health (London, England)*, 19, 17455057231170977. <https://doi.org/10.1177/17455057231170977>

Dewey, J. (1967). *Logique : la théorie de l'enquête* (2e éd ed.). Paris : Presses universitaires de France.

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), & ICF. (2018). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)*. Pétiion-Ville, Haïti, et Rockville, Maryland, USA : IHE et ICF

Joseph, N. E., & Derivois, D. (2017). Aspects culturels et religieux de la grossesse nerveuse en Haïti : à propos d'un cas. *L'Évolution psychiatrique*, 82(1), 105-113.

Wilcher, R., Petruney, T., & Cates, W. (2013). The role of family planning in elimination of new pediatric HIV infection. *Current opinion in HIV and AIDS*, 8(5), 490–497. <https://doi.org/10.1097/COH.0b013e3283632bd7>