

Facteurs associés à l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescents et jeunes en 2022, Cotonou, BENIN

Factors associated with the use of sexual and reproductive health services by adolescents and youth in 2022, Cotonou, BENIN

Sogbossi DNL¹, Damien BG², Aguemon B¹

¹Unité de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

²Centre de Formation et de Recherche en matière de Population, Cotonou, Bénin

Auteur de correspondance : Sogbossi D. Nancy Lee ; Email : nleezinsou@gmail.com ; Téléphone : +229 61644861

RESUME

Introduction : En Afrique de l'Ouest, les jeunes sont vulnérables à divers problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) tels que les grossesses non désirées, le VIH ou autres infections sexuellement transmissibles (IST) et les avortements à risque. L'objectif de cette étude était de mesurer le niveau d'utilisation des services de SSR par les adolescents et les jeunes ainsi que les facteurs qui y sont associés dans la ville de Cotonou en 2022. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique portant sur un échantillon de 318 adolescents et jeunes d'une part et de 21 centres de santé offrant des services de SSR, sélectionnés de façon aléatoire en communauté par échantillonnage en grappes à trois degrés. **Résultats :** Des répondants, 78,9% avaient au moins le niveau d'instruction du secondaire. Leur niveau global de bonne utilisation des services de santé sexuelle et reproductive a été évalué à 33,6%. Sur les 21 centres de santé, 85,7% rendaient leurs services de santé sexuelle et reproductive accessibles aux jeunes et seulement 28,6% offraient des soins d'avortement. La bonne utilisation des services de santé sexuelle et reproductive était plus observée chez les jeunes ayant des antécédents d'interruption volontaire de grossesse ($p = 0,013$) ou de viol ($p = 0,003$). Le risque d'avoir une bonne utilisation des services de santé sexuelle et reproductive augmente de deux fois lorsque le jeune a une bonne connaissance de la santé sexuelle et reproductive et de neuf fois lorsque le jeune en a une bonne pratique avec un OR ($IC_{95\%}$) = 9,68 [3,99-23,48]. **Conclusion :** L'éducation sexuelle des jeunes s'impose pour améliorer leur niveau de connaissances en santé sexuelle et reproductive des jeunes et favoriser leur utilisation des services de SSR.

Mots clés : utilisation des services, santé sexuelle et reproductive, adolescents, jeunes, Cotonou.

SUMMARY

Introduction: In West Africa, youth are vulnerable to a variety of sexual and reproductive health (SRH) problems such as unwanted pregnancy, HIV or other sexually transmitted infections (STIs), and unsafe abortion. The objective of this study was to measure the level of use of SRH services by adolescents and youth and the factors associated with it in the city of Cotonou in 2022. **Methods:** This was a descriptive, analytical cross-sectional study of a sample of 318 adolescents and youth and 21 health centers offering SRH services, randomly selected in the community by three-stage cluster sampling. **Results:** Of the respondents, 78.9% had at least secondary school education. Their overall level of good utilization of sexual and reproductive health services was rated at 33.6%. Of the 21 health centers, 85.7% made their sexual and reproductive health services accessible to youth and only 28.6% offered abortion care. Good utilization of sexual and reproductive health services was more common among youth with a history of voluntary interruption of pregnancy ($p = 0.013$) or rape ($p = 0.003$). The risk of good sexual and reproductive health service use increased twofold when the youth had good sexual and reproductive health knowledge and ninefold when the youth had good sexual and reproductive health practice with an OR ($CI_{95\%}$) = 9.68 [3.99-23.48]. **Conclusion:** Sexuality education for youth is needed to improve their level of knowledge about youth sexual and reproductive health and to increase their use of SRH services.

Key words: service use, sexual and reproductive health, adolescent, youth, Cotonou.

INTRODUCTION

En Afrique de l'Ouest les jeunes sont vulnérables face aux problèmes de santé, d'éducation d'habilitation et d'emploi [1]. Selon l'UNFPA (United Nations Fund for Population Activities), les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents (10 – 19 ans) et des jeunes (15 -24 ans) sont largement insatisfaits [2]. Cette catégorie de la population est vulnérable à divers problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) tels que les grossesses non désirées, l'infection à VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), et les avortements à risque [3]. Le contexte culturel et socio-économiques du milieu et surtout l'inadaptation des soins de santé aux besoins des jeunes et des adolescents y contribuent fortement [4, 5]. En République du Bénin, la population est majoritairement jeune avec une croissance démographique soutenue de 3,5 % par an en moyenne. Deux Béninois sur trois ont moins de 25 ans vivent dans un cadre de vie non acceptable [6, 7]. Selon le rapport de l'EDSBV 2017-2018, 12% des jeunes femmes de 15-19 ans ont commencé une activité sexuelle avant l'âge de 15 ans ; contre 6% chez les jeunes hommes de la même tranche d'âges [8, 9]. La jeunesse béninoise (10-24 ans) est confrontée à de sérieux problèmes de SSR notamment la prolifération des IST/VIH/SIDA, la fréquence des grossesses non désirées et les complications des avortements provoqués, l'utilisation des sources non fiables d'information en santé des adolescents et jeunes, le commerce sexuel du fait de la dégradation des mœurs et de la situation économique [10]. Face à cette situation, il importe d'évaluer l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes et de déterminer les facteurs qui lui sont associés. D'où l'intérêt porté à cette présente étude.

METHODES

L'étude a été réalisée dans la ville de Cotonou. Elle dispose de quatre zones sanitaires, de deux centres hospitalo-universitaires de référence (CNHU/HKM et du CHU-MEL), de plusieurs centres confessionnels et des cliniques privées. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique. La collecte des données a été faite en communauté, dans les ménages auprès des adolescents et jeunes âgés de 15 à 25

ans de la ville de Cotonou sur la période allant du 21 au 30 avril 2022. Etaient exclus de l'étude les cibles incapables de répondre de façon claire et précise aux questions ou n'ayant pas donné leur consentement éclairé. Un échantillonnage probabiliste en grappe à trois degrés a été utilisé. Les trois degrés de grappe étaient représentés respectivement par le niveau arrondissement, le niveau quartier de ville et le niveau ménage. Six arrondissements ont été tirés au sort sur les treize que comportait la ville de Cotonou. Ensuite dans chaque arrondissement, un nombre de trois quartiers de ville ont été tirés au sort. Au niveau de chaque quartier, les quatre points cardinaux ont été délimités. Les centres de santé offrant des services de SSR présents à l'intérieur des quartiers sélectionnés avaient été systématiquement inclus dans l'étude. Les données ont été collectées à partir de deux types de questionnaires digitalisés administrés aux jeunes et aux responsables des centres de santé. La variable dépendante était l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes avec comme modalités : « bonne utilisation » et « mauvaise utilisation ». L'analyse des données a été faite par le logiciel SPSS version 25. Plusieurs variables ont été utilisées pour calculer les scores d'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes, à savoir : la connaissance des centres à proximité offrant des services de SSR, la maîtrise des services de SSR offerts par les centres de santé, la fréquentation des centres offrant des services de SSR, les motifs de consultation des centres de SSR et les différents types de centres habituellement fréquentés. Une mauvaise réponse (par exemple faible connaissance des centres de SSR, faible fréquentation des services de SSR) était cotée 0 et une bonne réponse (par exemple bonne connaissance des centres de SSR, bonne fréquentation des services de SSR) était cotée 1. Le seuil d'utilisation a été fixé à 75% de bonnes réponses. Un modèle de régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à l'utilisation des services de SSR par les adolescents et jeunes dans la ville de Cotonou, mais aussi de mesurer la force d'association de chaque déterminant (Odds ratio) au seuil de signification α de 5%. Les autorités sanitaires, universitaires et administratives de la ville de Cotonou ont été informées et leurs

autorisations ont été obtenues. Ensuite le consentement éclairé de chaque participant a été obtenu en plus de celui du parent pour les adolescents âgés de moins de 18 ans.

RESULTATS

Au total, 318 jeunes avaient été enrôlés dont 51,3% de sexe masculin pour une sex-ratio (H/F) de 1,05. L'âge moyen des jeunes était de $18,83 \pm 3,04$ années. La majorité des jeunes enquêtés (78,9%) avaient au moins le niveau d'instruction du secondaire et 83,3% d'entre

eux vivaient en famille et le type de ménage monogame était celui où 51,9% des jeunes avaient passé leur adolescence. Les croyances traditionnelles ou religieuses sur la SSR étaient présentes chez 44,3% des jeunes. Plus de la moitié des jeunes (61,3%) étaient sexuellement actifs dont 28,6% ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. Seulement 13,5% avaient un bon niveau de connaissances en SSR et les bonnes pratiques étaient retrouvées chez 72,6% des jeunes (Tableau I).

Tableau I : Répartition des jeunes enquêtés en fonction de leurs facteurs individuels et antécédents en 2022, Cotonou

	Effectif	Pourcentage
Existence de croyances religieuses sur les pratiques de SSR		
Oui	141	44,3
Non	177	55,7
Activité sexuelle		
Oui	195	61,3
Non	123	38,7
Age au 1^{er} rapport sexuel (ans)		
≤ 15	91	28,6
> 15	227	71,4
Antécédent de grossesse/paternité		
Oui	37	11,6
Non	281	88,4
Age 1^{ère} grossesse/paternité en années (n=37)		
≤ 15	2	5,4
> 15	35	94,6
Nombre de partenaires sexuels actuels		
≤ 1	254	79,9
> 1	64	20,1
Antécédent d'IST		
Oui	27	8,5
Non	291	91,5
Victime de viol		
Oui	7	2,2
Non	311	97,8
Consommation d'alcool		
Oui	134	42,1
Non	184	57,9
Consommation de Tabac/Drogue		
Oui	38	11,9
Non	280	88,1
Connaissance en SSR		
Bonne	43	13,5
Mauvaise	275	86,5
Pratique en matière de SSR		
Bonne	231	72,6
Mauvaise	87	27,4

Peu de jeunes (4,4%) avaient l'habitude de fréquenter les centres offrant des services de SSR. Les centres de santé publique étaient les plus fréquentés (45%) (Tableau II).

Tableau II : Répartition des jeunes enquêtés selon leurs connaissances et pratiques des centres offrant des services de santé sexuelle et reproductive en 2022, Cotonou

	Effectif	Pourcentage
Maîtrise des centres de SSR de proximité		
Bonne	38	11,9
Faible	280	88,1
Maîtrise des services offerts par les centres		
Bonne	149	46,9
Assez bonne	56	17,6
Faible	113	35,5
Impression sur les tarifs des services SSR		
Raisonnables	249	78,3
Non raisonnables	69	21,7
Fréquentation des centres de SSR		
Jamais	239	75,2
Rarement	65	20,4
Fréquemment	14	4,4
Types de centre de santé SSR fréquentés		
Cliniques privées	133	41,8
Centres confessionnels	42	13,2
CS publiques	143	45,0
Raisons empêchant l'utilisation des services de SSR		
Méconnaissance de l'importance	135	42,5
Peur du jugement	126	39,6
Autres (inaccessibilité des centres, manque de convivialité du personnel)	57	17,9

Une proportion de 6/21 structures offraient tous les services de SSR et 15/21 des services était accessibles 24h/24. La plupart des centres (12/21) offraient des services de SSR à un coût moyen inférieur ou égal à 1000 FCFA (Tableau III).

Tableau III : Répartition des centres de santé offrant des services de SSR selon leurs caractéristiques en 2022, Cotonou

	Effectif	Pourcentage
Services de SSR offerts		
Tous les services SSR	6	28,6
Pas de soins à l'avortement	15	71,4
Accessibilité des services de SSR aux jeunes		
Oui	18	85,7
Non	3	14,3
Accessibilité des services de SSR 24h/24		
Oui	15	71,4
Non	6	28,6
Coût moyen des services de SSR		
≤1000 F	12	57,1
>1000 F	9	42,9
Prise en charge des violences sexuelles		
Oui	10	47,6
Non	11	52,4
Disponibilité de laboratoire d'analyses biomédicales		
Oui	4	19,0
Non	17	81,0
Promotion des services de SSR offerts à l'endroit de la jeunesse		
Oui	15	71,4
Non	6	28,6

Le niveau d'utilisation des services de SSR par les jeunes a été évalué à 33,6%. Les jeunes qui avaient une bonne connaissance en matière de SSR avaient un risque deux fois plus élevé de bonne utilisation des services de SSR que les jeunes ayant une mauvaise connaissance avec un OR (IC_{95%}) = 2,58 [1,29-5,19] (Tableau V).

Tableau IV : Facteurs associés à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive en 2022, Cotonou

	Utilisation des services de SSR		OR [IC _{95%}]	p
	Bonne n (%)	Mauvaise n (%)		
Antécédent d'IVG				0,013
Non	98 (91,6)	206 (97,6)		
Oui	9 (8,4)	5 (2,4)	0,08 [0,02-0,34]	
Antécédent de viol				0,003
Non	101 (94,4)	210 (99,5)		
Oui	6 (5,6)	1 (0,5)	0,08 [0,01-0,68]	
Connaissance en SSR				0,003
Mauvaise	84 (78,5)	191 (90,5)		
Bonne	23 (21,5)	20 (9,5)	2,58 [1,29-5,19]	
Pratique de la SSR				<0,0001
Mauvaise	9 (8,4)	78 (37,0)	9,68 [3,99-23,48]	
Bonne	98 (91,6)	133 (63,0)		
Maîtrise des services SSR of-ferts				<0,0001
Bonne	85 (79,4)	64 (30,3)	0,30 [0,15-0,59]	
Assez-bonne	15 (14,0)	41 (19,4)	0,08 [0,03-0,20]	
Faible	7 (6,5)	106 (50,3)	1	
Perception des tarifs des services de SSR				<0,0001
Raisonnables	104 (97,2)	145 (68,7)	4,16 [1,13-15,29]	
Non raisonnables	3 (2,8)	66 (31,3)	1	

DISCUSSION

Cette étude menée à Cotonou en 2022, avait permis d'évaluer le niveau d'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) qui était de 33,6% chez les jeunes dans la ville. Ce résultat est relativement proche de ceux des études menées à Bahir Dar 32,2% et au sud-ouest d'Oromia (36,5%) [11, 12]. Par contre, il est faible comparé aux résultats de l'étude réalisée au nord-ouest de l'Ethiopie et Dapaah au Ghana [13,14]. La variation dans le choix des cibles enquêtées pourrait expliquer ces différences. Les caractéristiques sociodémographiques des jeunes n'étaient pas statistiquement associées à l'utilisation des services de SSR, contrairement aux résultats trouvés dans certaines études. Par exemple, en Ethiopie; les jeunes ayant plus de 20 ans avaient une meilleure tendance à l'utilisation des services de SSR que ceux qui étaient plus jeunes [15,11]. Cette discordance par rapport aux présents ré-

sultats peut s'expliquer par la sélection des variables de définition de l'utilisation des services de SSR, propre à chaque étude. Pareillement aux résultats d'une étude antérieure, les jeunes qui présentaient des antécédents d'IST ou de viol étaient plus susceptibles d'utiliser les services de SSR que ceux qui n'en présentaient pas [16]. Par ailleurs cette étude a révélé que les services de SSR offerts par les centres de santé n'étaient pas spécialement dédiés aux jeunes et que les soins d'avortement n'étaient pas accessibles dans 71,4% des centres. Ces facteurs pourraient expliquer la faible utilisation des services de SSR par les jeunes. A l'instar de plusieurs autres études, cette étude a révélé que les jeunes qui avaient de bonnes connaissances en matière de SSR étaient plus susceptibles de bien utiliser les services de SSR que ceux qui avaient de mauvaises connaissances [13,17,18]. Aussi, les jeunes qui maîtrisaient parfaitement les composantes des services de SSR étaient quatre fois plus disposés à utiliser

les services de SSR que ceux qui avaient en une faible maîtrise. Le même constat avait été fait dans une étude menée à Haramaya, en Ethiopie en 2020 [19]. Tout comme les résultats trouvés en 2019 au Kenya, cette étude a montré que les tarifs des prestations influencent l'utilisation des services de SSR par les jeunes [20]. En effet, les jeunes qui jugeaient les tarifs élevés, avaient une faible utilisation des services comparativement aux autres. Parmi les autres raisons qui freinaient l'utilisation des services de SSR chez les jeunes, plusieurs jeunes avaient évoqué le fait qu'ils ignorent l'importance de l'utilisation des dits services, la peur d'être jugé par le personnel soignant ou les autres usagers qui pourraient les reconnaître et le manque d'accueil ou de convivialité du personnel soignant. Ces mêmes raisons ont été soulignées dans des études similaires et montrent l'importance de la sensibilisation des jeunes sur les services de santé sexuelle et reproductive et la nécessité d'adapter les services de SSR offerts aux jeunes [11,21].

CONCLUSION

Les jeunes utilisent très peu les services de santé sexuelle et reproductive par faute d'informations sur les services de SSR offerts par les centres et de leur manque d'accessibilité. Il importe de renforcer l'éducation sexuelle, de veiller à l'adaptation des services de santé sexuelle et reproductive aux besoins des jeunes ; mais également d'intensifier la promotion des services auprès des jeunes.

REFERENCES

1. UNFPA, WCARO. Examen des lois, politiques et stratégies relatives aux adolescents et jeunes de pays sélectionnés d'Afrique de l'Ouest. 2017 [Consulté le 15/01/2022]; 52:6-11. Disponible sur : <https://benin.unfpa.org/fr/publications/examen-des-lois-politiques-et-strat%C3%A9gies-relatives-aux-adolescents-et-aux-jeunes-0>.
2. UNFPA, WCARO, MUSKOKA. Services de Santé Sexuelle et Reproductive adaptés aux Adolescents et aux Jeunes. 2017 [Consulté le 20/01/2022] ; 100 : 7-23. Disponible sur : [https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-](https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FR-UNFPA-WCARO-MUSKOKA-ECS-AYSRHR-Report-WEB_1.pdf)
3. UNFPA, Save the children USA. Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situation de crise humanitaire. 2009 [Consulté le 20/01/2022] ; 92 : 5-19. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_french.pdf.
4. Initiative 5%, Expertise France. Relever les défis de la santé sexuelle et reproductive, fiches pratiques. 53 : 8-15. Disponible sur : <https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/resource-doc/2019-11/Initiative-5-Capitalisation-SSR.pdf>.
5. Kumi-Kyereme A, Seidu AA, Darteh EKM. Factors Contributing to Challenges in Accessing Sexual and Reproductive Health Services Among Young People with Disabilities in Ghana. Glob Soc Welf. sept 2021;8(3):189-98.
6. Institut national de la statistique et de l'analyse économique (INSAE). RGPH4 : Que retenir des effectifs de population en 2013 ? . Bénin 2015 ; 33p.
7. Bureau de la Représentation de l'Organisation mondiale de la Santé en République du Bénin. Rapport annuel OMS BENIN 2020. 105p. Disponible sur : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/RAPPORT%20ANNUEL%20OMS%20BENIN%202020%20Final_0.pdf
8. Linsoussi J-B. Santé sexuelle et reproductive & paupérisation des populations rurales : cas du département de la Donga au Bénin, 2017.99 p.
9. Institut national de la statistique et de l'analyse économique (INSAE). Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin 2017-2018. 2019 ; 628 p.
10. Ministère de la santé, République du Bénin. Stratégie nationale multisectorielle de santé sexuelle et reproductive des adolescents 2018-2022; 2017. 89 p. Disponible sur : <https://scorecard.prb.org/wp-content/uploads/2022/03/Strate%CC%81gie-nationale-multisectorielle-de-la-sante%CC%81-sexuelle-et-de-la-reproduction-des-adolescents-et-jeunes-2018-2022.pdf>.

11. Abebe M, Awoke W. Utilization of Youth Reproductive Health Services and Associated Factors among High School Students in Bahir Dar, Amhara Regional State, Ethiopia. *OJEpi*. 2014;04(02):69-75.
12. Birhanu Z, Tushune K, Jebena MG. Sexual and Reproductive Health Services Use, Perceptions, and Barriers among Young People in Southwest Oromia, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. janv 2018;28(1):37-48.
13. Ayalew M, Nigatu D, Sitotaw G, Debie A. Knowledge and attitude towards sexual and reproductive health rights and associated factors among Adet Tana Haik College students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 12 févr 2019;12(1):80.
14. Dapaah JM, Appiah SCY, Badu E, Obeng B, Ampiah V. Does Facility Based Sexual and Reproductive Health Services Meet the Needs of Young Persons? Views from Cross Section of Ghanaian Youth. *ASM*. 2015;05(03):61-71.
15. Tegegn A, Gelaw Y. Adolescent reproductive health services in Jimma City: Accessibility and utilization. *Ethiop J Health Sci [Internet]*. 9 sept 2011 [cité 25 sept 2022];19(2). Disponible sur: <http://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/69414>
16. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*. mars 1995;36(1):1.
17. Odo AN, Samuel ES, Nwagu EN, Nnamani PO, Atama CS. Sexual and reproductive health services (SRHS) for adolescents in Enugu state, Nigeria: a mixed methods approach. *BMC Health Serv Res*. déc 2018;18(1):92.
18. Ayehu A, Kassaw T, Hailu G. Level of Young People Sexual and Reproductive Health Service Utilization and Its Associated Factors among Young People in Awabel District, Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2016;11(3):e0151613.
19. Abdurahman C, Oljira L, Hailu S, Mengesha MM. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. *Reprod Health*. 15 juill 2022;19(1):161.
20. Murigi MW, Mogale RS, Moagi MM. Youth's Perspectives on a Sustainable Model for the Provision of Youth Friendly Sexual and Reproductive Health Services in Kenya: A Quantitative Approach. *JBM*. 2020;08(08):100-15.
21. Ilori OR, Awodutire PO, Ilori OS. Awareness and Utilization of Adolescent Reproductive Health Services among In-School Adolescents in Urban and Rural Communities in Oyo State. *Niger Med J*. avr 2020;61(2):67-72.