

Ministère de l'enseignement supérieur
Et de la recherche scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

Université des Sciences, des Techniques et
des Technologies de Bamako



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
(F.M.O.S)

Année universitaire : 2022- 2023

N°.....

Thèse

**Pratiques et vécu de la planification familiale dans le
quartier de Bougouba en commune II du district de
BAMAKO**

Présentée et soutenue publiquement le 31 /07/2023
devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
Par :

Mme BOITE Awa SY

*Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)*

JURY

Président : Mr Boubacar MAIGA, Professeur
Directeur : Mr Kassoum KAYENTAO, Directeur de recherche
Co-directeur: Mr Seydou Z DAO, Médecin
Membre : Mme Lalla Fatouma TRAORE, Maître-assistante

DEDICACES



DEDICACES :

A ALLAH, le Tout puissant, le Tout miséricordieux et le Très miséricordieux

Louange à toi, Seigneur de l'univers de m'avoir accordé la vie, la santé, le savoir et la patience de terminer l'une des tâches importantes de ma vie. Garde nous sous votre protection divine et oriente nous sur le bon chemin. Je te confie mon avenir !

A ma mère Fatoumata SY

Maman chérie, attentive, simple, courageuse et pieuse, tu m'as appris les bonnes manières et les avantages d'un travail bien fait. Tu as tant souffert dans la vie, tant lutté pour nous offrir une vie aussi meilleure que possible dans l'honnêteté, la probité, la dignité, l'humilité et le sens élevé de l'honneur. Ta vie est tout simplement un modèle pour aboutir au succès. Ma fierté est surtout de t'avoir eu comme mère. Saches que je t'aime et je t'aimerai toujours. Puisse Allah le Tout Puissant te bénir et te donner encore une longue vie pour que tu puisses goûter au fruit de ce travail.

A mon père Youssouf SY

Papa, sans toi rien de tout cela n'aurait été possible. Toi qui as su assurer avec dignité, courage, humilité, honneur et foi ton devoir de père de famille. Considère ce travail comme le début de ce que tu as souhaité. Je ne sais pas si j'ai pu cerner toutes les idées du Philosophe de la vie que tu es car chaque idée venant de toi est une bonne œuvre sans fin. Je ne saurais te remercier assez pour m'avoir montré la voie. Je te fais le serment de ne jamais te décevoir car ton modèle a forgé la femme que je suis. Ce travail est le tien ! Qu'Allah le tout te donne une longue vie !

A mon mari Dr BOITE Adama

Qalbi, tu m'as été d'un grand soutien, par ta compréhension durant mon cycle à la faculté de médecine jusqu'à ce jour. Cette étape a été dure, très dure mais il n'y a eu aucune faille dans notre union sacrée. Merci pour ton amour et la pierre apportée à l'édifice commun. Qu'Allah nous accorde une longue et heureuse vie de couple avec une descendance pieuse !

A mon maitre et guide spirituel Cheick Oumar Macky KEITA

Oustaz, vous m’avez appris à lire le coran, à connaitre et à pratiquer la sunna du Prophète (PSL). Trouve ici cher guide toute ma reconnaissance. Merci d’avoir fait de moi la femme que je suis.

A mes frères et sœurs : Mademba, Aïssata, Marata, Aminata et Oumou

Pour l’esprit de famille que vous avez su privilégier en toute circonstance, vos encouragements et vos conseils. Ce travail vous est dédié entièrement. Merci surtout pour l’amour et le bonheur que vous m’apportez au quotidien. Tous ensembles unis, nous prospérons !

A la mémoire de mon frère Seydou SY, tu as donné le meilleur de toi pour le bon déroulement de nos études ici à Bamako. J’aurai bien te voir dans la foule aujourd’hui mais Dieu l’a voulu autrement. Merci pour tout.

Qu’Allah ait pitié de ton âme.

Chère famille rien ne me prédestinait à devenir médecin. Vous avez pensé que ce serait difficile, long et coûteux, mais vous m’avez soutenu. Voici le résultat !

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

AU MALI

Merci d'avoir investi en moi pendant ces longues années d'études. Ma chère patrie, tu m'as donné des encadreurs de taille depuis l'école maternelle jusqu'à nos jours. Tu as créé les conditions favorables à ma formation. Je prie le bon Dieu de pouvoir te servir avec honnêteté et loyauté

Au corps professoral de la faculté de médecine et d'odontostomatologie

Recevez mes sincères remerciements pour la qualité de l'enseignement. Je prie Dieu afin que votre enseignement ne soit vain.

Aux femmes qui ont accepté de participer à cette étude. J'ai beaucoup appris de leur expérience et de nos entretiens pour ma pratique future.

A mes tontons et à mes tantes : Aliou, Bilé, EL hadj, Amadou et Samba, Kaolack, Absatou, Kadia et Haby

Vous m'avez toujours considéré comme votre propre fille et mes problèmes ont toujours été les vôtres. Je serai aussi et pour toujours la fille reconnaissante qui ne calculera jamais à votre sujet.

A mes cousins et cousines

A vous Tous, mes sentiments fraternels. Ce travail est le vôtre.

A tous mes neveux et nièces

Sachez que le travail est libérateur. Puisse ce travail vous servir d'exemple.

A ma belle-famille BOITE

Merci pour tout le soutien que vous m'avez apporté tout le long de ce cycle.

A mes honorables membres du jury :

Pr Boubacar MAIGA, Pr Kassoum KAYENTAO, Dr Seydou Z DAO, Dr Lalla Fatouma TRAORE Pour avoir accepté d'évaluer ce travail.

Aux docteurs : Seydou Z Dao, Sackoba Konaté, Bakary Abou Traoré, Etienne Togo, vous êtes des maîtres exemplaires. Votre union dans le cadre professionnel est à mes yeux un océan qui transforme les petites rivières en fleuve.

A tout le personnel du CS Réf CII du District de Bamako

A mes aînés du service : Dr TRAORE Mamadou, Dr Sangaré Brehima, Dr TOGO Aziz, Dr CAMARA Oumar, J'ai passé de merveilleux moments en votre compagnie. Merci pour toutes les connaissances transmises et pour la confiance et le respect que vous m'avez accordés.

A mes amis : Adiza, Aimée, Badjéné, Leïla, Harouna et Moustapha, Aminata Y, Korotoumou T mes chers amis comme on le dit c'est dans les moments difficiles qu'on reconnaît ses vrais amis. Je ne cesserais jamais de penser à vous. Je vous remercie infiniment pour les moments difficiles que nous avons surmontés ensemble.

A tous mes collègues internes du CS Réf CII : Alassane Poudiougou, Yaye Camara, Abdoulaye Fofana, Moctar Santara, Yékénou Samaté, Aly Keïtagou, Félix Djekolbé et Ibrahim Kondé

Vous êtes bien placés pour comprendre toutes les difficultés que j'ai traversé tout au long de l'élaboration de ce document. Nous avons traversé ensemble de bons et mauvais moments. Merci pour vos conseils, écoutes, soutiens et surtout votre bonne collaboration.

A mes camarades de promotion

Merci pour ses moments de partage, ces années passées ensemble, ont été pour moi une joie. Que Dieu fasse de nous de très bons médecins pour nos parents et pour nos différentes nations. Bonne continuation !

A tous ceux de près ou de loin qui m'ont apporté soutien et amour dans l'élaboration de ce travail si modeste soit-il.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury,

Professeur Boubacar MAIGA

- ✓ Professeur titulaire en Immunologie
- ✓ Titulaire d'un PhD en immunologie
- ✓ Médecin chercheur au centre de recherche et de formation sur le paludisme (MRTC) de la faculté de médecine et d'odontologie (FMOS)
- ✓ Modérateur de PROMED-Francophone pour les maladies infectieuses

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury. Votre désir de vouloir toujours l'excellence et votre rigueur dans le travail font de vous un modèle admiré de tous. Votre souci constant d'assurer la formation de qualité des étudiants, votre simplicité et votre disponibilité font de vous un grand homme de science apprécié de tous.

Cher Maître, veuillez recevoir en toute modestie, le témoignage de notre sincère reconnaissance et notre profonde estime.

A notre Maître et Juge,

Docteur Lalla Fatouma TRAORE

- ✓ Maître-assistante à la FMOS ;
- ✓ Ancienne chargée de l'organisation et de gestion financière des hôpitaux à l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux

Chère Maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations, nous honore et témoigne de toute l'attention que vous nous portez. Votre humanisme, votre intégrité, votre rigueur dans le travail bien fait, votre contact facile est autant de qualités irréfutables qui font de vous un Maître respecté et admiré. Cher Maître, soyez rassuré de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Co-directeur de thèse,

Pr Seydou Z DAO

- ✓ Gynécologue obstétricien
- ✓ Chef de service de gynécologie obstétrique du CS Réf CII
- ✓ Maître de recherche
- ✓ Titulaire d'un Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie en gynécologie obstétrique de l'Université Paris Descartes.
- ✓ Membre de la SOMAGO

Cher Maître,

Avec indulgence et gentillesse vous avez accepté de codiriger ce modeste travail. Vous nous faites un grand honneur. Vos qualités intellectuelles, votre rigueur dans le travail, votre disponibilité et votre dynamisme font de vous un maître admirable. Veuillez accepter, cher Maître, l'expression de notre grande estime et de notre gratitude.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Kassoum KAYENTAO

- ✓ MD, MSC, PhD en épidémiologie
- ✓ Directeur de recherche
- ✓ Titulaire d'un Master en Santé Publique, spécialité Biostatistique
- ✓ Co-responsable de l'unité paludisme et grossesse au MRTC

Cher Maître,

Vous nous avez confié ce travail et en avez accepté la direction.

Votre abord facile, votre franc parlé et votre rigueur scientifique nous ont beaucoup impressionnés. L'amitié profonde pour vos collaborateurs et vos étudiants, et le sens élevé du devoir font de vous un homme très admirable. Nous avons beaucoup bénéficié de vous tant sur le plan pédagogique que sur le plan humain.

Cher Maître, veuillez accepter nos sentiments de reconnaissance et de respect.

SIGLES ET ABBREVIATIONS :

| | |
|--------------|---|
| AGBEF | : Association guinéenne pour le bien-être familial |
| AMPPF | : Association malienne pour la protection et la promotion de la famille |
| AV | : Anneau vaginal |
| BNS | : Besoin non satisfait en contraception |
| CCC | : Communication pour le changement de comportement |
| CI | : Contraceptif injectable |
| CIC | : Contraceptif injectable combiné |
| CIP | : Contraceptif injectable progestatif |
| CIPD | : Conférence internationale sur la population et le développement |
| CSCOM | : Centre de santé communautaire |
| COC | : Contraceptifs oraux combinés |
| COP | : Contraceptifs oraux progestatifs |
| CSREF | : Centre de santé de référence de la commune II |
| CII | |
| DSR | : Division santé et reproduction |
| DIU | : Dispositif intra utérin |
| DNS | : Direction nationale de santé |
| DSF | : Division santé familial |
| DSFC | : Division santé familiale et communautaire |
| EDS | : Enquête démographique et de santé |
| FSH | : Follicule stimuline hormone |
| HTA | : Hypertension artérielle |
| IB | : Initiative de Bamako |
| IM | : Intra musculaire |
| IST | : Infection sexuellement transmise |
| IP | : Indice de PEARL |
| LH | : Hormone lutéinique |
| LT | : Ligature des trompes |
| MAMA | : Méthode de l'allaitement maternelle et de l'aménorrhée |
| MGC | : Méthode de la glaire cervicale |
| MJF | : Méthode des jours fixes |
| MST | : Maladie sexuellement transmissible |
| OMS | : Organisation mondiale de la santé |
| ONG | : Organisation non gouvernementale |

| | |
|---------------|--|
| PANPF | : Plan d'action nationale de planification familiale du Mali 2014-2018 |
| PANB | : Plan d'action national budgétisé de 2019-2023 |
| PCU | : Pilule de contraception d'urgence |
| PDSEC | : Plan de développement social économique et culturel |
| PMI | : Protection maternelle et infantile |
| PNP | : Populations, normes et procédures |
| PNSSR | : Politique et normes des services de santé de la reproduction |
| PF | : Planification familiale |
| UNFPA | : Fond des Nations Unies pour la Population |
| UNICEF | : United Nations International Children's Emergency Fund. |
| USAID | : United State Agency for International Development |
| SC | : Injection sous cutanée |
| SR | : Santé de la reproduction |
| SIDA | : Syndrome d'immunodéficience acquise |
| TPC | : Taux de prévalence contraceptive |
| VIH | : Virus de l'immunodéficience humaine |

Liste des figures

Figure 1 : Méthodes contraceptives. 10

Liste des tableaux :

| | |
|--|----|
| Tableau I : les critères d'évaluation d'une méthode de contraception..... | 9 |
| Tableau II : Les principaux types de contraception hormonale..... | 12 |
| Tableau III : Les contraceptions locales | 13 |
| Tableau IV : Les contraceptions dites naturelles | 15 |
| Tableau V : les méthodes traditionnelles..... | 16 |
| Tableau VI : Répartition des femmes selon la tranche d'âge | 23 |
| Tableau VII : Répartition des femmes selon la profession | 24 |
| Tableau VIII : Répartition des femmes selon le niveau d'instruction et le statut matrimonial | 25 |
| Tableau IX : Répartition des femmes selon l'ethnie..... | 26 |
| Tableau X : Répartition des femmes selon la connaissance de la planification familiale | 27 |
| Tableau XI : Répartition des femmes selon les sources d'information | 28 |
| Tableau XII : Répartition des femmes selon la connaissance des méthodes contraceptives..... | 29 |
| Tableau XIII : Répartition des femmes selon les avantages de la planification familiale | 30 |
| Tableau XIV : Répartition des femmes selon la connaissance des risques encourus par les femmes qui ne pratiquent pas la contraception..... | 30 |
| Tableau XV : Répartition des femmes selon celles qui doivent utiliser la contraception | 31 |
| Tableau XVI : Répartition des femmes selon l'utilisation des méthodes contraceptives..... | 31 |
| Tableau XVII : Répartition des femmes selon les méthodes contraceptives actuellement utilisées | 32 |
| Tableau XVIII : Répartition des femmes selon la connaissance des effets secondaires liés aux méthodes contraceptives | 33 |
| Tableau XIX : Répartition des femmes selon les raisons d'utilisation de la contraception | 34 |
| Tableau XX : Répartition des femmes selon l'efficacité de la méthode utilisée | 34 |
| Tableau XXI : Répartition des femmes selon la justification de l'efficacité de la méthode utilisée | 35 |
| Tableau XXII : Répartition des femmes selon les raisons pour lesquelles elles apprécient la contraception..... | 35 |
| Tableau XXIII : Répartition des femmes selon les difficultés rencontrées au cours de la contraception..... | 36 |

Table des matières

| | |
|------------------------------------|----|
| I.Introduction: | 2 |
| II. GENERALITES: | 6 |
| III. Demarche MÉTHODOLOGIQUE:..... | 18 |
| IV. RESULTATS : | 23 |
| V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION..... | 41 |
| VI. Conclusion | 47 |
| VII. Recommandations : | 49 |
| VIII. Références : | 51 |
| IX. ANNEXES..... | 57 |

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION:

La planification familiale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant l'ensemble de mesures et méthodes que les hommes et les femmes prennent ou utilisent pour éviter des grossesses non désirées et organiser la venue d'un enfant quand ils ou elles le désirent [1].

Au Mali, les normes définissent la planification familiale (PF) comme l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non, mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances, avoir le nombre d'enfant désiré au moment voulu. La PF vise également la prévention et la prise en charge des cas d'infertilité [2]. Le concept de Planification Familiale comprend un ensemble de mesures et de moyens de maîtrise de la fécondité, d'éducation et de prise en charge des affections de la sphère génitale, mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celles liées aux IST-VIH/SIDA, aux grossesses non désirées, aux avortements et assurer ainsi le bien-être familial et individuel [3].

Ceci, implique la liberté, la responsabilité et le droit à l'information de chaque individu ou couple pour l'aider à choisir la mesure ou le moyen de maîtrise de sa fécondité. Actuellement on parle de Planification et de l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS) [3].

La planification familiale est l'un des quatre piliers de l'initiative en faveur d'une maternité sans risques qui vise à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans les pays en développement [4].

En Afrique, la contraception occupe une place importante dans les politiques de santé publique. Les taux élevés de mortalité maternelle et infantile justifient l'attention accordée à ce sujet et soulignent l'ampleur des défis [5]. A ce problème

de mortalité materno-infantile, il existe un autre socialement plus dramatique, celui des grossesses non désirées, précoces avec leur cortège de fille-mères, d'avortements illégaux, d'abandon d'enfants et d'infanticide [6]. L'utilisation de la contraception permet d'éviter les grossesses non désirées ou non planifiées et prévient des grossesses à risque. Plusieurs études ont montré que les multipares, les grandes multipares ainsi que les femmes dont les intervalles inter-généraliques sont inférieurs à deux ans sont plus exposées aux décès maternels [7].

Au Mali, la contraception moderne en 2009 a permis d'éviter plus de 16 000 grossesses, 12 000 naissances et 175 avortements. En terme de mortalité, la planification familiale a aussi permis d'éviter environ 1 200 cas de décès d'enfants de moins d'un an, 2 300 cas de décès d'enfants de moins de cinq ans, et 100 cas de décès maternels. Malgré ces effets, la prévalence de la planification familiale reste toujours faible au niveau national selon l'EDSM VI avec une prévalence de 17% pour les femmes en union (15-49 ans) et 36,4% pour les femmes non mariées [2 ; 8].

Les femmes ainsi que les hommes ont besoin d'amples informations sur les processus leur permettant d'éviter, de limiter la grossesse ou d'espacer les naissances. Selon EDSM-VI [8], 60% des femmes ont déclaré ne pas avoir été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision. Les connaissances en matière de planification familiale et de leur utilisation sont d'importants indicateurs de santé sexuelle et reproductive.

C'est dans cette optique nous avons initié ce travail qui s'intitule : Pratiques et vécu de la planification familiale dans le quartier de Bougouba en commune II, afin d'accroître la connaissance de la population et à découvrir l'importance du sujet au sein de notre quartier.

Objectifs :

1. Objectif général :

- Evaluer les pratiques et le vécu des femmes en âge de procréer de Bougouba en matière de planification familiale.

2. Objectifs spécifiques:

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des femmes en âge de procréer de Bougouba.
- Déterminer la prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer de Bougouba.
- Déterminer le niveau de connaissance des femmes en âge de procréer de Bougouba sur la planification familiale.
- Décrire les pratiques des femmes en âge de procréer de Bougouba sur la planification familiale.
- Décrire le vécu des femmes en âge de procréer de Bougouba sur la planification familiale.

GENERALITES

II. GENERALITES:

1. Définitions :

➤ La contraception

La **contraception** est l'emploi de moyens visant à empêcher qu'un rapport sexuel entraîne une grossesse. Elle est définie par l'organisation mondiale de la santé comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » [1].

➤ La planification familiale

Au Mali, les normes définissent la planification familiale comme l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non, mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances, avoir le nombre d'enfant désiré au moment voulu. La PF vise également la prévention et la prise en charge des cas d'infertilité [2].

2. Rappel de la planification familiale au Mali :

L'introduction des méthodes modernes de contraception est consécutive à la création, en 1971 de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (**AMPPF**), une ONG à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile [9]. En 1972, le Mali abrogea la loi du 31 Juin 1920 dans ces articles 3 et 4 qui interdisaient la propagande anticonceptionnelle [10].

Avant, le Mali a participé en 1971 à Montréal (Canada) à un séminaire sur la planification familiale [11].

De mars à avril 1973 : un séminaire interafricain sur l'éducation sexuelle a été organisé à l'Ecole de Médecine de Bamako [12].

Depuis cette période, les initiatives se sont multipliées pour obtenir une plus grande adhésion des populations locales tant dans le secteur étatique que dans le secteur des ONG [13]. En avril 1974, une mission conjointe gouvernementale (**FNUAP/UNICEF/OMS**) à Bamako, a établi un plan d'action s'étalant sur 5 ans. La même année le Mali souscrit à la déclaration de Bucarest (Roumanie) ; celle-ci stipulait le droit sur la planification familiale [14].

En décembre 1974, s'est tenu le congrès constitutif de l'union nationale des femmes du Mali qui a recommandé, la diffusion de l'éducation sexuelle dans les écoles à partir de la classe de 7ème année, et l'extension de la planification familiale au Mali.

En 1978 le Mali a souscrit à la déclaration d'Alma Ata (URSS) sur les soins de santé primaire dont l'une des composantes est la planification familiale dans le but d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant à travers un espacement judicieux des naissances [9].

En 1980, la division de la santé familiale (**DSF**) devient la division de la santé familiale et communautaire (**DSFC**) au sein du ministère de la santé. En septembre 1987, le Mali a accueilli la plus importante rencontre en matière de santé maternelle et infantile et de PF. Il s'agit de la 37ème session du comité régional de l'Afrique pour l'initiative de Bamako (**IB**) ;

En 1991, le Mali a fait une déclaration de politique nationale de population.

En 1994 avec la **CIPD** au Caire, le Mali s'est engagé à agir dans le domaine de la santé de la reproduction, qui stipulait la **PF** comme un droit.

Le concept malien en matière de planning a évolué, allant de l'espacement des naissances dont la pratique était conditionnée à l'autorisation maritale ou parentale en 1971 au concept actuelle qui donne un droit égal de liberté, dignité entre homme

et femme en matière de santé de la reproduction/ planification familiale : « loi N°02-044 du 24 Juin 2002 portant santé de la reproduction qui reconnaît et renforce amplement les droits des femmes en matière de santé de la reproduction/ planification familiale »[15] .

4. METHODES DE CONTRACEPTION :

Présentement, nous disposons ces méthodes de contraception à savoir : [16]

- ✓ Méthodes modernes,
- ✓ Méthodes naturelles,
- ✓ Méthodes traditionnelles

Les critères d'évaluation d'une méthode de contraception se mesurent par leurs : efficacité, acceptabilité, réversibilité, innocuité.

TABLEAU I : les critères d'évaluation d'une méthode de contraception. [17]

| Efficacité | Acceptabilité | Réversibilité | Innocuité |
|---|--|--|--|
| Est appréciée par l'indice de PEARL(IP) qui exprime le risque de grossesse chez 100 femmes pendant 12 mois. | Elle dépend en partie de son attitude et de l'attitude des autres à l'égard de la méthode et de la contraception en général. | Pour une méthode utilisée, elle se mesure par la capacité à revenir à l'état initial à l'arrêt de sa prise. Elle peut être immédiate ou ultérieure | Pour une méthode utilisée, elle se mesure par la capacité à revenir à l'état initial à l'arrêt de sa prise. Elle peut être immédiate ou ultérieure |

NB : L'indice de PEARL (l'IP) :

$$\text{L'indice de PEARL} : \frac{\text{Nombre de grossesses non désirées} \times 12 \times 100}{\text{Nombre de mois d'exposition à la méthode}}$$

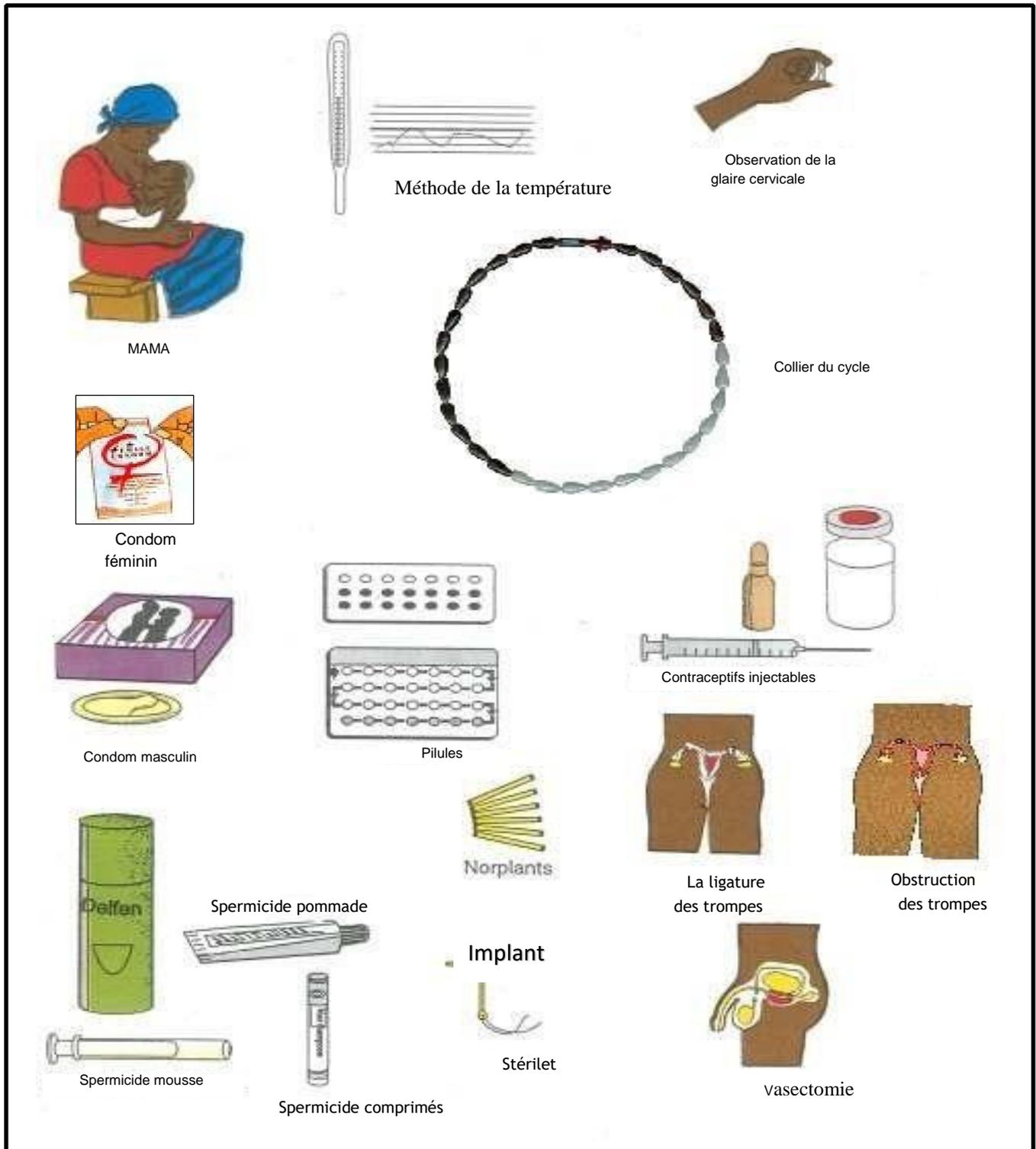


Figure 1 : Méthodes contraceptives.

4.1 METHODES MODERNES :

4.1.1 CONTRACEPTION HORMONALE :

Ce sont des composés synthétiques destinés à ressembler aux hormones naturelles présentes dans le corps de la femme. Ces hormones, l'œstrogène et la progestérone sont essentielles au fonctionnement du cycle menstruel, et donc à l'ovulation qui permettra, elle, la fécondation. [18]

➤ Mécanisme d'action des contraceptifs hormonaux [17]

Ils agissent sur trois verrous :

- ✓ Le verrou cervical en épaississant la glaire cervicale, la rendant ainsi impropre à l'ascension des spermatozoïdes ;
- ✓ Le verrou utérin par atrophie de l'endomètre, le rendant impropre à la nidation;
- ✓ Et le blocage de l'ovulation

➤ Voies d'administration [17]

Voie orale, injectable (**IM**), ou en Implant (**SC**)

TABLEAU II : Les principaux types de contraception hormonale [17].

| Type | Description | Mecanisme d'action | Avantages | Contre-indications |
|----------------|--|---|--|--|
| C.O.C | Ce sont des pilules qui contiennent un Œstrogène (Ethinylestradiol) associé à une progestérone (Noréthistérone). | Inhibition de l'ovulation, l'accentuation de l'atrophie endométriale, production de glaire cervicale visqueuse, Effets sur la sécrétion et le péristaltisme au sein des trompes de Fallope | Très efficace si utilisation correcte (IP : 0,8-1%) Abordable Pratique et facile PCU | Grossesse confirmée Allaitement Trouble thromboembolique Insuffisance : Rein, foie, cœur Etc. |
| C.O.P | Ce sont des contraceptifs hormonaux uniquement dosés d'un progestatif seul | L'altération de la glaire cervicale. Possible suppression de l'ovulation et modification de l'endomètre | Très efficace si prise régulière (IP : 0,5-10%) Usage facile et Si contre-indication au C.O.C, Post-partum et allaitement possibles +++ ,Réversible | Antécédents thromboemboliques Altération grave du foie |
| C.I | Les contraceptifs injectables sont également composés d'hormones à base d'œstrogène et de progestérone appelée (CIC) ou de progestérone seule appelée (CIP) qui s'injecte par voie intramusculaire afin d'empêcher la survenue de la grossesse. | Inhibition de l'ovulation Inhibition de la sécrétion des gonadotrophines hypophysaires, ce qui prévient l'ovulation. Il accroît la viscosité de la glaire cervicale et provoque une atrophie endométriale. | Pratique et simple Réversible sans intervention Allaitement possible Complications rares Disponible sans ordonnances | Absence des règles Femmes enceintes Désir d'enfant dans les 12 à 18 mois Allaitement |
| Implant | Méthode contraceptive uniquement à progestérone, sont des capsules fines et flexibles diffusant du levonorgestrel afin d'épaissir la glaire cervicale (empêchant ainsi la rencontre spermatozoïdes et des ovules) et empêchant la nidation par son action anti gonadotrope ; ce sont des contraceptifs de longue durée d'action (2 à 6 ans). | le lévonorgestrel libéré par les bâtonnets qui la constitue supprime l'ovulation, provoque une atrophie endométriale et rend la glaire cervicale imperméable aux spermatozoïdes. | Innocuité Grande efficacité Longue durée Effet rapide dès la pose Retirable à tout-moment Rentable | Femmes enceintes ; prise médicamenteuse (griséofulvine ; rifampicine etc.) ; maladie cardio-vasculaire avancée ; affection hépatique ; kyste ovarien |

4.1.2 LES CONTRACTIONS LOCALES :

Il s'agit des méthodes de barrière et des spermicides. On peut citer :

TABLEAU III : Les contraceptions locales [17, 18, 19, 20]

| Type | Description | Mécanisme | Avantage | Contre-indication |
|--|---|---|---|---|
| D.I.U (dispositif intra-utérin) | Appelé stérilet est un corps étranger qu'une fois placé dans la cavité utérine, transforme la muqueuse de l'utérus pour la rendre impropre à la nidation d'un œuf | Empêche la nidation | Protection permanente dès la pose ; Généralement bien toléré ; Le cycle reste spontané sans intervention médicamenteuse, chimique ; Sans retentissement métabolique ; | Grossesse, infection pelvienne ou IST, sepsie puerpérale, déformation de la cavité utérine, saignements vaginaux inexpliqués, cancer (col, endomètre, ovaire) |
| Préservatif féminin | Il s'agit d'une méthode mécanique, c'est un long fourreau polyuréthane munie d'une collerette et deux anneaux rigides, l'un est à coincer sous le col de l'utérus, l'autre maintient la collerette à l'extérieur de l'orifice vaginal | Evite la grossesse par obstacle à la fécondation (empêchant la rencontre des deux gamètes) | Contrôler par la femme ; Plus pratique (insertion possible avant l'acte sexuel) ; Empêcher les MST et la grossesse ; Pas de contre-indication ; Pas d'effet secondaire ; Efficacité analogue à celle des préservatifs masculins ; | Allergie ou sensibilité au latex pour les condoms de latex ; A la lanoline dans le cas des condoms en membranes d'agneau |
| Anneau vaginal | L'anneau vaginal est une méthode de contraception faite d'un anneau flexible contenant un taux constant d'hormone oestroprogestative | Consiste à faire absorber les hormones contenues dans une pilule combinée à travers la paroi vaginale | Moins contraignante que le comprimé quotidien ou le patch hebdomadaire ; Utilisable pendant 03 semaines suivies d'une semaine de pose ; | Grossesse, antécédent de thromboembolie veineuse, HTA sévère, diabète, cancer(col, endomètre, sein). |
| L'éponge contraceptive | Elle consiste en de petits dis positifs jetables ou en mousse de polyuréthane imprégné de spermicide conçu pour recouvrir le col de l'utérus | Action contraceptive attribuable au spermicide dont elle est imprégnée | Très autonome ; Très pratique ; | Lors des menstrues, quelconque forme de saignement vaginal |

NB : Ailleurs nous avons deux autres classes (DIU à la progestérone et Anneau vaginal) qui sont également des contraceptifs hormonaux classés parmi les types de contraceptions locales.

LES METHODES NATURELLES :

Cette méthode concerne la planification familiale naturelle qui regroupe diverses méthodes, visant à prévenir la grossesse, fondée sur l'identification des jours féconds d'une femme. Pour toutes les méthodes naturelles, on prévient la grossesse en évitant les rapports sexuels non protégés pendant les jours féconds. Parfois les méthodes naturelles sont appelées les méthodes fondées sur la connaissance de la fécondité. Elles reposent sur la compréhension de la physiologie du cycle menstruel et sur la détermination du moment de l'ovulation, et ce, dans le but de ne permettre le coït que lorsque le risque de grossesse est réduit ou même inexistant [8].

Parmi les méthodes de planification familiale naturelle, on trouve le coït interrompu (retrait), l'abstinence et la connaissance du cycle de fertilité.

TABLEAU IV : Les contraceptions dites naturelles [6, 21,22]

| TYPE | Description | Mécanisme | Avantage/inconvénients |
|---|---|---|---|
| Le coït interrompu | Méthode contraceptive du retrait pendant le rapport sexuel. | Retrait (interruption du rapport puis éjaculation en dehors du vagin) | Efficacité faible ; Taux d'échec > 20% année-femme ; |
| OGINO-KNAUS | Méthode de contraception naturelle par abstinence périodique pendant les jours féconds. | Evite la grossesse par abstinence du rapport sexuel aux alentours de l'ovulation (c'est-à-dire 03 jours avant et après) | Maitrise du cycle menstruel difficile L'indice de Pearl= 15% |
| La méthode du collier de perle | Méthode de contraception naturelle basée sur le décompte des colliers de différente couleur. | Consiste à éviter les rapports lors de la période à risque | Aide à la maitrise des cycles(le jour ; la durée des règles) Efficace si bien réalisée |
| La courbe de température | Méthode naturelle se basant sur l'élévation de la température corporelle engendrée par le pic de LH durant la période ovulatoire. | Abstinence périodique pendant la période de pique fébrile (ovulatoire) | Nécessité de prise de température (rectale) quotidienne avant le lever du lit ; Interprétation erronée si travail de nuit ou infection ; |
| MAMA (Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée) | Consiste à utiliser l'allaitement au comme méthode temporaire de contraception | Evite la grossesse par absence d'ovulation par chute de FSH pendant l'allaitement maternel. | Efficace+++ (si aménorrhée, allaitement exclusif) Economique Renforce le lien entre mère-enfant |

4.3. LES METHODES TRADITIONNELLES

A travers l'histoire, le contrôle de la fécondité s'est fait par diverses méthodes.

Bien que nous commençons à l'heure actuelle à réaliser l'ampleur de l'utilisation des méthodes traditionnelles de contraception, il reste encore à déterminer l'efficacité d'un bon nombre d'entre elles [8].

On se sert dans le monde entier d'un grand nombre de plantes et d'autre des substances pour empêcher la contraception. Le recours fréquent à ces méthodes, prouve qu'elles sont capables de régler leur fécondité et qu'ils ont depuis longtemps découvert les avantages de cette régulation [23].

TABLEAU V : les méthodes traditionnelles [6, 19,24].

| TYPES | DESCRIPTION |
|---|---|
| TAFO | Il s'agit d'une ceinture mystique à multiples nœuds produite par le guérisseur. Il aurait un pouvoir contraceptif de durée illimitée tant qu'elle serait portée à la ceinture ou de durée liée aux nombres de nœuds |
| La toile d'araignée | Dispositif opaque, issu du tissage de l'araignée que les femmes enduit de beurre de karité pour obstruer le col. |
| SOKOLON TIGI YIRI | Un petit arbre qui pousse sur les ordures. Une graine avalée correspond à une année de contraception. |
| L'huile extraite des graines de BUCHHOLZIA MACROPHYLLA | Est censée avoir un effet oestrogénique et est utilisée par les femmes du Zaïre pour réduire les règles |
| Les graines de BANFORA, Plante au Burkina | Les graines ont des actions spermicides. Les agents actifs de la plupart de ces plantes utilisées pour réguler la fécondité ne sont pas identifiés. Ce qui ne signifie pas pour autant qu'ils sont sans effet. |
| LA COMBRETODENDION AFRICANUM | Utilisé en Côte d'Ivoire pour la contraception. Il a pour effet d'empêcher la nidation chez les rats |

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

III. DEMARCHE MÉTHODOLOGIQUE:

1. Cadre d'étude:

Notre étude s'est déroulée dans le quartier de Bougouba. Le quartier de Bougouba est situé au Sud-Est de la commune II de Bamako. Il est limité à l'est par Sotuba lui séparant de la commune I ; à l'ouest par la Zone industrielle ; au nord par Korofina sud ; au sud par le fleuve Niger. La population en 2016 était estimée à 4826 habitants avec 880 ménages et 321 concessions.

2. Type d'étude et période

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive consistant à recueillir des informations sur la planification familiale, sur une période de 6 mois allant du 1^{er} Mars au 31 Août 2022.

3. Population d'étude

La population de cette étude était constituée de toutes les femmes en âge de procréer, résidant dans le quartier de Bougouba.

4. Echantillonnage :

Nous avons réalisé un échantillonnage aléatoire dans le quartier de Bougouba consistant à interroger les populations répondant aux critères d'inclusion. Les entretiens ont eu lieu dans les rues, le marché, et dans les concessions de Bougouba.

4.1 Calcul de la taille de l'échantillon

La taille minimale de l'échantillon a été déterminée selon la formule de **Schwartz** :

$$n = z^2 (p.q) / i^2$$

n = taille de l'échantillon.

z = paramètre lié au risque d'erreur, z= 1,96 pour un risque d'erreur de 5%.

p = Prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes selon l'EDS VI au Mali est 16%, soit $p = 16\%$

$q = 1 - p$: prévalence attendue des non utilisatrices, exprimée en fraction de 1

soit $q = 1 - 0,16 = 0,84$.

i = précision absolue souhaitée exprimée en fraction de 1 ($i = 0,05$).

Alors :

$n = 206,5244$; nous avons ajouté 10% de la taille de l'échantillon pour obtenir 228 comme notre taille minimale.

Donc $n = 228$

4.2 Critères d'inclusion :

Ont été incluses dans cette étude, toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans de la population de Bougouba qui ont consenti à participer à l'étude.

4.3 Critères de non-inclusion :

N'ont pas été retenues dans cette étude :

- Toutes les femmes de Bougouba qui ont moins de 15 ans ou qui ont plus de 49 ans.
- Toutes les femmes de Bougouba qui ont refusé de participer à notre étude.

5. Variables étudiées

| VARIABLES ETUDIEES | | | |
|-------------------------|---------------|--|-------------------------|
| 1 | Prévalence | | |
| 2 | Connaissances | Signification de la PF | |
| | | Méthodes contraceptives | Pilule |
| | | | Confiance |
| | | | Implant jadelle |
| | | | DIU |
| | | | Traditionnelle |
| | | | Naturelle |
| | | | Préservatif |
| | | | Collier du cycle |
| | | Risques de la non pratique de la PF | Grossesse rapprochées |
| | | | Grossesses non désirées |
| | | | Décès maternels |
| | | | Avortement |
| | | | Infections génitales |
| | | Effets secondaires des méthodes contraceptives | Prise de poids |
| | | | Aménorrhée |
| | | | Vertige |
| | | | Méno-métrorragie |
| Hyperménorrhée | | | |
| Stérilité | | | |
| Grossesses non désirées | | | |
| Douleur abdominale | | | |
| Nausées, vomissement | | | |
| Malaise général | | | |
| 3 | Pratiques | Méthodes contraceptives | |
| 4 | Vécu | Effets secondaires des méthodes contraceptives | |
| | | L'appréciation | |
| | | L'efficacité | |
| | | Difficultés rencontrées | |

6. Collecte, saisie, traitement et analyse des données :

Les fiches d'enquête individuelle étaient utilisées comme outils de collecte des données.

Les données collectées ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 25. Nous avons commencé la saisie dans le masque de saisie simultanément au travail de collecte sur terrain afin de repérer d'éventuelles erreurs d'annotation ou de remplissage et de pouvoir immédiatement corriger ces erreurs.

L'analyse a consisté en la description des variables présentes dans l'échantillon. Nous avons analysé les profils des personnes rencontrées et les différentes caractéristiques en fonction de nos objectifs.

7. Considérations éthiques :

Au début de l'étude, une prise de contact avec les autorités administratives, et coutumières a eu lieu pour expliquer toutes les informations relatives à l'étude.

La participation à l'étude a été volontaire. Les questions de cette étude ont touché l'intimité des personnes enquêtées, ainsi une explication préalable du but, de la procédure de l'enquête, de l'utilisation des données et de l'importance scientifique de celle-ci nous a permis d'obtenir le consentement libre, éclairé et verbal des personnes enquêtées. Aucune personne n'a été citée par son nom. Aucun indice n'a été utilisé permettant de reconnaître les participantes dans cette étude, garant du secret médical.

RESULTATS

IV. RESULTATS :

Au cours de la période de l'étude allant du 1^{er} mars au 31 août 2022, nous avons enquêtés 228 personnes dans le quartier de Bougouba. Les résultats sont répartis en deux parties quantitatives et qualitatives ci-dessous.

4.1 Résultats quantitatifs

4.1.1 Caractéristiques sociodémographiques

Tableau VI : Répartition des femmes selon la tranche d'âge

| Age (ans) | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|--------------|-------------|--------------|
| 15-17 | 5 | 2,2 |
| 18-24 | 40 | 17,5 |
| 25-30 | 73 | 32 |
| 31-35 | 68 | 29,8 |
| 36-40 | 23 | 10,1 |
| 41-49 | 19 | 8,3 |
| Total | 228 | 100 |

L'âge moyen était de 29,93 ans avec des âges extrêmes de 15 et 49 ans. Les femmes âgées de 25 à 30 ans étaient majoritaires avec 32 % soit 73 cas.

Tableau VII : Répartition des femmes selon la profession

| Profession | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|-----------------------|--------------------|---------------------|
| Elève | 14 | 6,1 |
| Etudiant | 30 | 13,2 |
| Femme au foyer | 57 | 25 |
| Secrétaire | 12 | 5,3 |
| Commerçante | 20 | 8,8 |
| Couturière | 5 | 2,2 |
| Teinturière | 8 | 3,5 |
| Infirmière | 8 | 3,5 |
| Enseignante | 11 | 4,8 |
| Jardinière | 4 | 1,8 |
| Comptable | 9 | 3,9 |
| Coiffeuse | 8 | 3,5 |
| Gestionnaire | 6 | 2,6 |
| Médecin | 4 | 1,8 |
| Autres* | 32 | 14 |
| Total | 228 | 100 |

Dans la présente étude, 57 cas soit 25% des femmes et filles étaient des femmes au foyer.

*: Pharmacienne, policière, sage-femme, animatrice.

Tableau VIII : Répartition des femmes selon le niveau d’instruction et le statut matrimonial

| | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Niveau d’étude | | |
| Primaire | 28 | 12,3 |
| Secondaire | 78 | 34,2 |
| Supérieur | 72 | 31,6 |
| Non instruite | 50 | 21,9 |
| Statut matrimonial | | |
| Célibataire | 81 | 35,5 |
| Mariée | 147 | 64,5 |
| Total | 228 | 100 |

Le niveau secondaire était le plus représenté soit 78 cas (34,2%).

Plus de la moitié (64,5%) des femmes et filles interrogées étaient mariées.

Tableau IX : Répartition des femmes selon l'ethnie

| Ethnie | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|----------------|--------------------|---------------------|
| Bambara | 41 | 18 |
| Malinké | 31 | 13,6 |
| Sarakolé | 21 | 9,2 |
| Sonrhaï | 22 | 9,6 |
| Minianka | 13 | 5,7 |
| Peulh | 21 | 9,2 |
| Senoufo | 2 | 0,9 |
| Dogon | 21 | 9,2 |
| Bozo | 5 | 2,2 |
| Bobo | 22 | 9,6 |
| Kassonké | 25 | 11 |
| Maure | 4 | 1,8 |
| Total | 228 | 100 |

L'ethnie majoritaire était le Bambara avec 18%.

4.2 Prévalence

Du 1^{er} Mars au 31 Août 2022, nous avons interrogé 228 femmes et filles dont 157 utilisaient une méthode contraceptive et 71 n'utilisaient pas une méthode contraceptive.

$$\text{Prévalence} = \frac{\text{nombre total d'utilisatrice}}{\text{nombre total de femmes interrogées}} \times 100 \text{ Soit } \frac{157}{228} \times 100 = \mathbf{68,85\%}$$

La prévalence de la contraception dans notre étude était de 68,85%

4.3 Connaissances en matière de planification familiale

Tableau X : Répartition des femmes selon la connaissance de la planification familiale

| Connaissances des services de PF | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| Oui | 220 | 96,5 |
| Non | 8 | 3,5 |
| Total | 228 | 100 |

Dans notre étude, 96,5 % des femmes et filles connaissaient l'existence des services de planification familiale.

Tableau XI : Répartition des femmes selon les sources d'information (n =220)

| Sources d'information | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|------------------------------|--------------------|---------------------|
| Ecole | 41 | 18,6 |
| Centre de santé | 165 | 75 |
| Conférence | 8 | 3,6 |
| Médias | 106 | 48,2 |
| Ami(es) | 142 | 64,5 |
| Parents | 4 | 1,8 |
| Frères/Sœurs | 9 | 4,1 |

Les sources d'information les plus citées étaient le centre de santé (75%), les amis (64,5%) et les médias (48,2%).

NB : une personne peut citer plusieurs sources d'information.

Tableau XII : Répartition des femmes selon la connaissance des méthodes contraceptives (n=220)

| Méthodes contraceptives | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|--|--------------------|---------------------|
| Naturelles | 26 | 11,8 |
| Pilule | 173 | 78,6 |
| Préservatif | 105 | 47,7 |
| L'implant jabelle (Allumettini) | 220 | 100 |
| L'injectable (Depo provera) | 198 | 90 |
| Dispositif intra utérin (DIU) | 165 | 75 |
| Allaitement maternel | 39 | 17,7 |
| Pilule du lendemain | 85 | 37,3 |
| Traditionnelles | 69 | 31,4 |

L'implant jabelle était la méthode contraceptive la plus connue. Cette méthode était connue par 100% des femmes et filles enquêtées.

NB : une personne peut connaître plusieurs méthodes.

Tableau XIII : Répartition des femmes selon les avantages de la planification familiale (n=220)

| Avantages | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|----------------------------------|--------------------|---------------------|
| Espacement des naissances | 209 | 95 |
| Santé de la mère et de l'enfant | 83 | 37,7 |
| Moins de naissances | 38 | 17,3 |
| Moins de dépense | 7 | 3,2 |
| Meilleure éducation des enfants | 2 | 0,9 |
| Eviter une grossesse | 178 | 80,9 |
| Autres | 3 | 1,4 |

Parmi les avantages de la planification familiale, l'espace des naissances a été cité par 95% des filles et femmes de Bougouba.

NB : une personne peut citer plusieurs avantages.

Tableau XIV : Répartition des femmes selon la connaissance des risques encourus par les femmes qui ne pratiquent pas la contraception (n=220)

| Risques encourus par les femmes ne pratiquant pas la contraception | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|---|--------------------|---------------------|
| Grossesses rapprochées | 153 | 69,5 |
| Maladies materno-infantiles | 102 | 46,4 |
| Grossesses rapprochées et maladies materno-infantiles | 150 | 68,2 |
| Grossesses non désirées et avortement | 99 | 45 |

| | | |
|----------------|----|------|
| Décès maternel | 25 | 11,4 |
|----------------|----|------|

Dans notre étude, 69,5% des femmes et filles pensaient que les femmes qui ne pratiquent pas la contraception sont exposées à des grossesses rapprochées.

NB : une personne peut citer plusieurs risques.

4.4 Pratiques en matière de contraception

Tableau XV : Répartition des femmes selon celles qui doivent utiliser la contraception

| Les gens qui doivent utiliser la contraception | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|--|-------------|--------------|
| Les femmes | 131 | 57,5 |
| Les femmes et les hommes | 95 | 41,6 |
| Ne sait pas | 2 | 0,9 |
| Total | 228 | 100 |

Plus de la moitié (57,5%) des femmes et filles ont trouvé que ce sont seulement les femmes qui doivent pratiquer la planification familiale.

Tableau XVI : Répartition des femmes selon l'utilisation des méthodes contraceptives

| Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive | Effectif(n) | Fréquence |
|--|-------------|------------|
| Oui | 157 | 68,9 |
| Non | 71 | 31,1 |
| Total | 228 | 100 |

Au moment de l'enquête, 68,9% des femmes et filles avaient utilisé une méthode de contraception.

Tableau XVII : Répartition des femmes selon les méthodes contraceptives actuellement utilisées

| Méthodes utilisées | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Pilule | 21 | 13,3 |
| Préservatif | 4 | 2,6 |
| Jadelle | 53 | 33,8 |
| Depo provera | 39 | 24,8 |
| Allaitement maternel | 2 | 1,3 |
| Pilule du lendemain | 1 | 0,6 |
| Traditionnelles * | 3 | 1,9 |
| DIU | 31 | 19,8 |
| Autres* | 3 | 1,9 |
| Total | 157 | 100 |

Au cours de notre enquête, 33,8% de nos enquêtées utilisaient l'implant jadelle.

*Traditionnelles : tafo, toile d'araignée.

*Autres : calcul de jour, coït interrompu, ligature et résection des trompes.

4.5 Vécu en matière de contraception

Tableau XVIII : Répartition des femmes selon la connaissance des effets secondaires liés aux méthodes contraceptives (n=157)

| Effets secondaires | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Vertiges | 13 | 8,2 |
| Nausées | 13 | 8,2 |
| Prise de poids | 142 | 90,4 |
| Sècheresse vaginale | 39 | 24,8 |
| Aménorrhée | 148 | 94,2 |
| Menométrorragies | 96 | 61,1 |
| Hyperménorrhée | 28 | 17,8 |
| Autres | 14 | 8,9 |

L'aménorrhée était l'effet secondaire le plus cité par les filles et femmes de Bougouba avec 94,2%.

NB : une personne peut citer plusieurs effets secondaires.

Tableau XIX : Répartition des femmes selon les motivations d'utilisation de la contraception (n=157)

| Raison d'utilisation | Effectif | Fréquence(%) |
|---|-----------------|---------------------|
| Eviter une grossesse | 96 | 61,1 |
| Espacement des naissances | 157 | 100 |
| Limitation des naissances | 103 | 65,6 |
| Lutte contre les IST/SIDA(Préservatif) | 91 | 57,9 |
| J'ai été obligée par mon mari | 15 | 9,6 |

L'espacement des naissances était la raison d'utilisation la plus citée par nos enquêtées avec 100%.

NB : une personne peut donner plusieurs réponses.

Tableau XX : Répartition des femmes selon l'efficacité de la méthode utilisée

| Efficacité | Effectif | Fréquence(%) |
|-------------------|-----------------|---------------------|
| Efficace | 150 | 95,5 |
| Inefficace* | 7 | 4,5 |
| Total | 157 | 100 |

L'efficacité a été approuvée par 95,5% des femmes et filles.

*Inefficace : car elles sont tombées enceintes durant l'utilisation.

Tableau XXI : Répartition des femmes selon la justification de l'efficacité de la méthode utilisée

| Justification | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|---|--------------------|---------------------|
| Evite la grossesse | 125 | 79,6 |
| Evite la grossesse et régularise le cycle | 10 | 6,4 |
| Evite la grossesse de façon fiable et sans effets secondaires | 15 | 9,5 |
| Grossesse non désirée | 7 | 4,5 |
| Total | 157 | 100 |

La justification la plus citée était d'éviter une grossesse 79,6%.

Tableau XXII : Répartition des femmes selon les raisons pour lesquelles elles apprécient la contraception (n=157)

| Raisons | Effectif(n) | Fréquence(%) |
|--|--------------------|---------------------|
| Espace les naissances | 157 | 100 |
| Limite les naissances | 101 | 64,3 |
| Espace et limite les naissances | 97 | 61,8 |
| Empêche les grossesses non désirées et les avortements | 80 | 51 |
| Santé de la mère et de l'enfant | 145 | 92,3 |

Dans notre étude, 100% des femmes aimaient la contraception parce qu'elle permet d'espacer les naissances.

NB : une personne peut donner plusieurs réponses.

Tableau XXIII : Répartition des femmes selon les difficultés rencontrées au cours de la contraception (n=157)

| Difficultés rencontrées | Effectif(n) | Fréquence (%) |
|--------------------------------|--------------------|----------------------|
| Dispute dans le foyer | 101 | 64,3 |
| Long retour de la fécondité | 94 | 59,8 |
| Effets secondaires | 126 | 80,25 |
| Infertilité | 12 | 7,6 |

La difficulté la plus rencontrée était les effets secondaires, soit 80,25%.

4.2 Résultats qualitatifs

Les femmes de l'étude ont déclaré tirer des avantages et inconvénients lors de l'utilisation de la contraception.

Concernant les avantages, de nombreuses utilisatrices ont estimé que c'est une bonne chose à cause notamment de l'espacement des naissances et de l'évitement d'une grossesse, comme l'affirme cette dame : *« Je pense que c'est une bonne chose, ça permet de mettre de l'écart entre les enfants, nos enfants sont plus épanouis car les naissances sont désormais espacées ».*

« Au Mali, de nombreuses filles contractent des grossesses non désirées ou précoces et la PF est venue pour éviter que de telle chose arrive ». Propos d'une adolescente de 15 ans.

D'autres mentionnent les avantages sur la famille avec la possibilité de choisir le moment de naissances, selon une enquêtée : *« C'est une bonne chose pour la famille surtout pour la femme car en cas d'utilisation de la PF, c'est la femme qui décide à quelle période elle veut tomber enceinte et à quelle période elle veut arrêter la maternité ».*

Les effets secondaires ont été souvent qualifiés de désagréable par nos femmes et filles. Leurs réactions ont été variées allant de la simple interrogation à l'envie d'arrêter et de changer de méthode, en passant par la résignation et son « faire avec ». Selon une femme mariée *« Moi, j'ai eu des saignements anormaux et il m'a fallu plusieurs fois prendre des médicaments pour arrêter ces saignements. Si j'avais le choix, je n'allais plus utiliser de contraception ; mais je suis obligée de le faire pour ma propre santé. »*

Certaines ont été découragées compte tenu des effets secondaires fréquents et l'incapacité des agents de santé à répondre aux besoins. Ainsi, ont témoigné quelques femmes :

« Moi j'ai fait plus de trois semaines de règles quand j'ai placé le DIU et à chaque fois que je me rends au centre de santé, la sage-femme me dit que ça va passer et me donne des comprimés. Mais c'était toujours la même chose. Je peux dire que j'ai été guérie de moi-même. Depuis lors, je n'ai conseillé cela à personne. Ce qui est même choquant c'est que les agents de santé n'arrivent pas à donner d'explications claires et compréhensibles ».

« Lorsque j'ai arrêté la pilule, j'avais mes règles, mais de façon bizarre car ça venait aujourd'hui et s'arrêtait, puis elles recommençaient dans trois jours. Je ne maîtrisais plus mon corps ».

« A cause des saignements incessants dû aux injections, mon mari et moi ne cessions de nous disputer. Il voulait même prendre une 2^{ème} épouse depuis lors j'ai arrêté ».

Le long retour de la fécondité a été le principal facteur de méfiance pour les femmes interrogées.

« Moi j'ai fait quatre maternités, les deux dernières étaient rapprochées. Donc, une amie m'a conseillé la PF, ce que j'ai fait. Mais, lorsque j'ai eu envie d'avoir une autre maternité, je suis allée enlever de mon bras la jadelle. Seulement, je ne suis jusque-là pas tomber enceinte et cela fait deux ans ». Propos d'une femme mariée.

«Moi, je crains de ne plus avoir d'enfants si j'utilise la contraception. Car ma sœur avait mis la jadelle après sa césarienne et ça fait 5 ans aujourd'hui qu'elle n'arrive plus à tomber enceinte et ça malgré beaucoup de traitement». Propos d'une femme enceinte.

Certaines femmes sont totalement contre, car elles pensent que d'autres femmes pratiquent la PF dans le dessein de libertinage d'après ce propos :

« Regarde ! Certaines femmes se planifient en l'absence même de leur mari. Comment tu comprends ça ? Moi je crois que certaines femmes ont vu seulement une occasion inespérée de pouvoir faire leur débauche en toute quiétude ». Propos d'une femme mariée de 39 ans.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Approche méthodologique :

Nous avons réalisé une étude transversale à collecte prospective des données du 1^{er} Mars au 31 Août 2022 soit une période de 6 mois. Elle a concerné toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans de Bougouba ayant donné leurs consentements libres et éclairés.

Les difficultés rencontrées sur le terrain étaient liées à notre technique (enquête par interview). La difficulté d'avoir un endroit propice pour mener une interview privée empêchait beaucoup de personnes à répondre directement à nos questions, d'autres étaient pressées d'aller à leurs occupations, et d'autres désiraient avoir une récompense d'avoir répondu à nos questions.

Dans la littérature très peu d'études portant sur les pratiques et vécu de la planification familiale ont été réalisées. Cette situation ne nous a pas permis de discuter nos résultats avec ceux de beaucoup d'auteurs.

2. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen était de $29,93 \pm 3,02$ ans avec les extrêmes de 15 et 49 ans. La tranche d'âge de 25-30 ans était la plus représentée avec 32%. Ce résultat est inférieur à celui de M'Baye R [34] qui a trouvé que la tranche d'âge de 25-44 ans était la plus représentée avec 75% des cas. La fréquence élevée de cette tranche d'âge s'explique par le fait qu'elle constitue la période sexuelle la plus active.

Les femmes étaient mariées dans 64,5% contre 35,5% de célibataires. La planification paraît plus convenable chez la femme mariée dans notre société, contrairement à la femme célibataire [27].

Ce taux est inférieur à ceux de Sidibé I [28] et M'Baye R [26] qui ont retrouvé respectivement 79,5% et 88,3% mais reste supérieur à celui de Leye MMM et al [28] qui ont trouvé 33,6% des mariées contre 17,8% des non mariées. Ces résultats

s'expliquent par l'importance de la situation matrimoniale à la fréquentation des services de PF.

Les femmes au foyer ont été les plus représentées soit 25%. Ce résultat est inférieur à ceux de Traoré JM [24] et Sidibé R [29] qui ont trouvé respectivement 63,3% et 58,3% de femmes au foyer. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des femmes dans notre pays sont des femmes au foyer [30].

Les femmes et filles ayant un niveau d'étude secondaire étaient les plus représentées soit 34,2% dans notre étude. Ce résultat est inférieur à ceux de Mounkoro J [31] et Kouadio AP [32] qui ont trouvé respectivement 37,9% et 41,3% de femmes ayant un niveau d'étude secondaire mais reste supérieur à celui de Sidibé R [29] qui a trouvé 25,2% de femmes ayant un niveau d'étude secondaire. Ces taux montrent l'importance de la scolarisation sur la fréquentation des services de planification familiale [32].

1. Prévalence

Du 1^{er} Mars au 31 Août 2022, nous avons interrogé 228 femmes et filles dont 157 utilisaient une méthode contraceptive soit une prévalence contraceptive de 68,85% ; Ce résultat est proche de celui de Doumbia T [25] qui a trouvé 74,59% des femmes utilisant au moins une méthode contraceptive dans son étude.

Ces prévalences élevées pourront s'expliquer par les efforts fournis par les services techniques de l'état, les ONG et les partenaires.

2. Connaissances sur la planification familiale

Toutes les femmes interrogées connaissaient au moins une méthode contraceptive soit 100%. Ce taux est comparable à ceux de Sidibé I [10] et Sangaré P [33] qui ont trouvé respectivement 100% et 94,6% de femmes qui connaissaient au moins une méthode contraceptive. Les campagnes de sensibilisation et de la promotion de la contraception menées dans les formations sanitaires et dans les médias par les

acteurs de la santé (étatique et les ONG) pourraient expliquer ce niveau élevé de connaissance.

Les centres de santé avec 75% étaient les principales sources d'information. Ce résultat est nettement supérieur à l'étude menée par Sidibé R [29] qui a trouvé que 59,2% des femmes ont été informées par un agent de santé. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que cette source est la plus officielle et simple.

Dans notre étude, l'avantage donné à la planification familiale était l'espacement des naissances pour la majorité des enquêtées (95%).

Notre résultat est comparable à celui trouvé par Sidibé I [10] et Doumbia T [25] qui ont trouvé respectivement 94,5% et 87,57% pour l'espacement des naissances.

Cela pourrait s'expliquer par les vastes campagnes de la politique nationale sur la santé de la mère et de l'enfant via l'espacement des naissances sur l'ensemble du territoire [29].

3. Pratiques

Concernant l'utilisation de la contraception, l'entretien avec les utilisatrices a été faite dans un lieu discret sous forme de counseling avec des exemples des méthodes à l'appui.

Les méthodes les plus utilisées au moment de notre étude ont été l'implant (33,8%) suivis des injectables (24,8%), du DIU (19,8%) et des Pilules (13,3%).

Les implants (33,8%) et les injectables (24,8%) étaient les plus utilisées, cela pourrait s'expliquer par la disponibilité et l'accès moins coûteux de ces méthodes.

Ce résultat est comparable à celui de l'EDS VI [8] au Mali qui a trouvé que les implants (31%), les injectables (14%), le DIU (3%) et les pilules (environ 2%) étaient les plus utilisés. Traoré JM [17] et Dembélé OB [34] ont trouvé

respectivement que les femmes utilisaient les injectables dans 64,4% et 21,8% des cas et les pilules dans 17% et 29,7%.

Les raisons d'utilisation de la contraception les plus citées étaient l'espacement des naissances, la limitation des naissances et l'évitement d'une grossesse dans respectivement 100%, 65,6% et 61,1%.

Les avantages les plus cités par les femmes et filles étaient l'espacement des naissances avec 95% et l'évitement des grossesses dans 80,9% des cas. Ces résultats sont différents de ceux de M'Baye R [26] qui a trouvé que les avantages les plus cités par les femmes étaient le bien-être de la famille dans 83,3% et le bien-être de l'enfant dans 78,3% des cas. Ce niveau de connaissance élevé de la PF en matière de santé maternelle, infantile et du bien-être familial pourrait se justifier par leurs statuts où d'une part plus de 64,5% parmi elles étaient mariées et 78,1% étaient instruites. Ce qui pourrait témoigner un impact positif de scolarisation ainsi que le statut marital sur la pratique de la contraception.

Plus de la moitié (57,5%) des femmes et filles de Bougouba ont trouvé que seulement les femmes devraient utiliser la contraception et 41,7% pensaient que les femmes et les hommes devraient utiliser les méthodes de contraception. Notre résultat est proche de celui de Doumbia T [25] qui a trouvé que 50% des femmes et filles pensaient que les femmes seules devraient utiliser la contraception et 47,57% que les femmes et les hommes devraient utiliser les méthodes de contraception. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans notre communauté, les hommes ne s'intéressent pas trop à la planification familiale.

Selon Koïta H et al [35], 73,2% des hommes ont affirmé avoir utilisé une méthode contraceptive avec leur partenaire.

4. Vécu en matière de la planification familiale

L'efficacité de la méthode utilisée a été approuvée chez 95,5% des femmes et la justification de cette efficacité était qu'elle permet d'éviter une grossesse dans 79,6% des cas. Cependant 4,5% des femmes ont jugé inefficace leur méthode car elles sont tombées enceintes durant l'utilisation même de la méthode. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'aucune n'est efficace à 100%.

Les difficultés les plus rencontrées au cours de l'utilisation de la contraception étaient les effets secondaires, les disputes dans le foyer et le long retour de la fécondité dans respectivement 80,25%, 64,3% et 59,8%.

Concernant les effets secondaires, une grande majorité des femmes et filles interrogées en ont fait l'expérience dont les plus cités étaient l'aménorrhée, la prise de poids et les métrorragies dans respectivement 83,6%, 82,3% et 71,8%. Dans son étude, M'Baye R [26] a trouvé que les effets secondaires les plus cités par les femmes étaient les saignements irréguliers, l'aménorrhée et les vertiges avec respectivement 68,3%, 41,7% et 31,7% des cas. Ces effets pourraient avoir des conséquences néfastes sur la vie du couple, d'une part la femme qui sera inquiète pour sa santé et sa fertilité et d'autre part l'homme qui sera frustré car ces effets vont jouer sur leur sexualité en entraînant des disputes dans le foyer.

Des campagnes de sensibilisation et d'information au préalable sur les avantages et effets secondaires pourraient aider les couples dans la gestion des effets indésirables.

CONCLUSION

VI. CONCLUSION

La prévalence contraceptive était élevée au cours de notre étude.

Les femmes en âge de procréer de Bougouba avaient une bonne connaissance générale sur la planification familiale moderne. Les avantages donnés à la PF étaient dominés par l'espace de naissance. La majorité des femmes ont trouvé la planification familiale efficace. Les implants et injectables étaient les méthodes les plus utilisés.

Les effets secondaires étaient les obstacles les plus rencontrés.

Les grossesses rapprochées étaient le plus cité comme risque encouru par les femmes qui ne pratiquent pas la contraception.

RECOMMANDATIONS

VII. RECOMMANDATIONS :

❖ Aux autorités sociopolitiques et administratives

Continuer à véhiculer les messages de sensibilisation auprès des femmes sur la planification familiale.

❖ Aux associations féminines

- Faire des causeries-débats pour assurer une mise à niveau des connaissances sur la PF.
- Informer et sensibiliser les maris sur l'importance de la contraception ;

❖ Aux populations

- Fréquenter les services de planification familiale pour une bonne information et une pratique rassurante ;

REFERENCES

VIII. REFERENCES :

1. **Organisation mondiale de la santé.** Planification familiale/Contraception. WHO (2015). [Site internet].
<https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>. Consulté le 20 mai 2022 à 13h04.
2. **Direction Nationale de la Santé (DNS).** Plan D'action National Budgétisé De Planification Familiale 2019-2023. Mali 2019 ,148p.
3. **Plan d'action national de planification familiale du mali 2014-2018**, le partenariat d'Ouagadougou, Avril 2014. 17p.
4. **Fonds des nations unies pour la population (UNFPA).** Planification familiale [En ligne].
<https://www.unfpa.org/news/personsdisabilities-innovation-and-bodily-autonomy-are-fundamental-path-inclusion> Consulté le 20 mai 2022.
5. **Coulibaly A.** « « Ah bon ! C'est ça donc ton secret ! » ». Cahiers d'études Africaines 2014, 215 : 665-684.
6. **Boubacar M.** Etude épidémio-clinique du planning familial : Enquête auprès de 206 utilisateurs au centre de santé de référence de la commune I du district de Bamako. Thèse de médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2003, N°183, 79p.
7. **Kané A.** Audit des décès maternels au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako.2018, N°49, 67p.
8. **Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019.** Enquête Démographique et de Santé au Mali sixième édition (EDSVI) 2018.

9. **Traoré SM, Ballo MB.** Planification familiale dans l'enquête démographique de santé 3 (EDS III). Mali. 2001, 476p.
10. **Sidibé I.** Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de la planification familiale. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2015, N°157, 93p.
11. **Sogoba AK.** Etude de la connaissance et de la perception du planning familial dans le milieu universitaire : cas des étudiantes de la FMOS, FAPH, FSEG, FSJP. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2015, N°344, 88p.
12. **Sinayoko T.** Connaissances, Attitudes et Pratiques des jeunes de 15 à 24 ans de la commune I et II du District de Bamako en matière de Planification Familiale. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2014, N°155, 74p.
13. **Coulibaly A.** Multi rationalités et pratiques d'acteurs dans le domaine de la planification familiale au Mali. Anthropologie et Société, 2017 ; 41 (2) : 223-240.
14. **Sidibé A.** Planification familiale dans quatre établissements d'enseignement secondaire de la commune IV du district de Bamako. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2011, N°180, 89p.
15. **Direction Nationale de la Santé (DNS).** Politique Et Normes Des Services De Santé De La Reproduction. Mali, octobre 2019, volume 2, 102p.
16. **Association Malienne pour la protection et la promotion de la Famille (AMPPF).** Situation de la planification familiale au Mali 2004, 20p.
17. **Traore JM.** Connaissance et attitude de la contraception au centre de sante de référence de Commune II. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2010, N°426, 92p.

- 18. United States Agency International Development/ Organisation Mondiale de la Santé (USAID|OMS).** Planification Familiale : Manuel à l'intention des prestataires de service du monde entier. Baltimore et Genève. OMS, 2011, 388p.
- 19. Guindo SB.** Evaluation de la qualité des services offerts dans les unités de planification familiale des six centres de référence du district de Bamako. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2005, N°252, 97p.
- 20. Tritah F.** La planification familiale et l'implication du mari : connaissances, attitudes et attentes à la préfecture de Salé. Mémoire. Ecole nationale de santé publique du Maroc. 2017, 84p.
- 21. Institut National de la Statistique (INSTAT), cellule de planification et statistique, Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la famille et. (CPS/SS-DS- PF) ICF International 2014.** Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Mali ; 2014 p. 577.
- 22. Sao OB.** Evaluation de la qualité des soins dans l'unité de planification familiale du centre de santé de référence de la commune V. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2008, N°100, 109p.
- 23. Dembélé MS.** Problématique de la planification familiale en commune V du district de Bamako. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2009, N°73, 93p.
- 24. Jaffrey Y.** Fécondité et contraception en Afrique de l'ouest : Contribution anthropologique. Editions Faust troll Claunay. Paris ; 2012. 253p.
- 25. Doumbia T.** Connaissances, attitudes et pratiques en matière de la planification familiale dans le district sanitaire de Kolondieba. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odonstomatologie de Bamako. 2020, N°88, 62p.

- 26.M'Baye R.** Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du comité de femmes utilisatrices des services du centre de santé communautaire de Doumanzana en matière de planification familial. Mémoire. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2021, 77p.
- 27.Bakayoko M.** Evaluation et problématique des méthodes contraceptives. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2019, N°130, 84p.
- 28.Leye MMM, Faye A, Diongue M, Wone I, Seck I, N'diaye P et al :** Déterminants De L'utilisation De La Contraception Moderne Dans Le District Sanitaire De Mbacké (Sénégal). 2015 ; 27 (1) :107-17.
- 29.Sidibé R.** Perception, et pratiques communautaires liées à la contraception en commune II du district de Bamako. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2021, N°04, 96p.
- 30.Mandelbrot L, Debris F, Loroy V, Tubiana R, Matheran S.** Grossesse et infection par le VIH. Edition 2004. 38 : 441- 57.
- 31.Moukoro J.** Préférences des femmes âgées de 14 à 45 ans en matière de contraception dans la commune urbaine de Koulikoro. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2019, N°350, 98p.
- 32.Kouadio AP.** Etude de l'utilisation des produits contraceptifs chez Les femmes de deux districts sanitaires en Côte D'ivoire. Africa populations studies. 2014 ; 28(3) : 1-15.
- 33.Sangaré P.** Connaissances, attitudes et pratiques en matière de contraception chez les adolescentes en milieu scolaire cas du lycée BA AMINATA DIALLO. Thèse de médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 2017, N° 52, 88p.

34.Dembélé OB. Contribution à l'école, les causes de la sous-utilisation du DIU dans le District de Bamako. Thèse médecine. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako. 1992, N°20, 91p.

35.Koïta H, Dao S Z, Sidibé K, Traoré B A, Konaté S, Haidara M et al : Connaissances attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale en commune II du district de Bamako. Revue malienne de science et de technologie, série B : Médecine humaine, pharmacie, production animale 2019 ; 0(22) : 126-133.

ANNEXES

IX. ANNEXES

• FICHE SIGNALETIQUE

Nom : SY

Prénom : Awa

Email : awasy059@gmail.com

Titre de la thèse : Pratiques et vécu de la planification familiale dans le quartier de Bougouba en commune II du district de BAMAKO

Centre d'intérêt : Santé Publique ; Epidémiologie ; Gynéco-obstétrique

Année universitaire : 2022-2023

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Résumé :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive prospective consistant à recueillir des informations sur les pratiques et vécu de la planification familiale, sur une période de 6 mois allant du 1er Mars au 31 Août 2022. Les femmes âgées de 25 à 30 ans étaient majoritaires avec 32 %, 25% étaient des femmes au foyer. Le niveau secondaire était le plus représenté avec 34,2%. Plus de la moitié (64,5%) des femmes et filles interrogées étaient mariées. Les Bambara étaient les plus fréquents avec 18%. La prévalence de la contraception était de 68,85%. Dans notre étude, 96,5% des femmes et filles connaissaient l'existence des services de planification familiale. Les sources d'information les plus citées étaient le centre de santé (75%), les amis (64,5%) et les médias (48,2%). L'implant jabelle était la méthode contraceptive la plus connue. Cette méthode était connue par 100% des femmes et filles enquêtées. Au moment de l'enquête, 68,9% des femmes et filles avaient utilisé une méthode de contraception, et 33,8% utilisaient l'implant jabelle. L'aménorrhée était l'effet secondaire le plus cité avec 94,2%. L'espacement des naissances était la raison d'utilisation la plus citée avec 100%. L'efficacité a été approuvée par 95,5% des femmes et filles.

Mots clés : Planification familiale ; Pratique ; Vécu

- **DATA SHEET**

Last name: SY

First name: Awa

Email: awasy059@gmail.com

Title of the thesis: Practices and experience of family planning in the Bougouba neighbourhood in commune II of the district of BAMAKO

Interests: Public Health; Epidemiology; Gynaeco-obstetrics

Academic year: 2022-2023

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology.

Summary:

This was a prospective descriptive cross-sectional study collecting information on family planning practices and experiences, over a 6-month period from March 1 to August 31, 2022. Women aged between 25 and 30 were in the majority with 32%, 25% were housewives. Secondary school level was the most represented with 34.2%. Over half (64.5%) of the women and girls surveyed were married. The Bambara were the most common with 18%. The prevalence of contraception was 68.85%. In our study, 96.5% of women and girls were aware of the existence of family planning services. The most frequently cited sources of information were the health center (75%), friends (64.5%) and the media (48.2%). The jadelle implant was the best-known contraceptive method. This method was known by 100% of the women and girls surveyed. At the time of the survey, 68.9% of women and girls had used a contraceptive method, and 33.8% were using the jadelle implant. Amenorrhea was the most frequently cited side effect, at 94.2%. Birth spacing was the most cited reason for use, at 100%. Effectiveness was approved by 95.5% of women and girls.

Key words: Family planning; Practice; Experience

• **FICHE D'ENQUETE**

Q1-N° de la fiche d'enquête : / /

Q2- Tranche d'âge :

1=15-17 ans ; 2=18 -24 ans ; 3=25-30 ans ; 4=31-35 ans ; 5=36-40 ans ; 6=41 et plus.

Q3- Profession :

1=Elève/étudiante ; 2=Femme au foyer ; 3= Secrétaire ; 4= commerçante ; 5=Couturière ;
6=Teinturière ; 7=Infirmière ; 8=Enseignante ; 9=Jardinière ; 10=Comptable ; 11=Coiffeuse ;
12=Professionnelle de sexe ; 13=Gestionnaire ; 14=Médecin ; 15=Autres....

Q4- Ethnie :

1- Bambara ; 2- Malinké ; 3- Sarakolé ; 4- Sonrhäi ; 5- Minianka ; 6- peulh ; 7-Senoufo ; 8-
Dogon ; 9- Bozo ; 10- Bobo ; 11- Kassonké ; 12- Mossi ; 13- Maure ; 14- Tamachèq ; 15- Dioula
; 16-Wolof ; 17- Forgéron ; 18-Autres...

Q5=Niveau d'instruction

1= primaire ; 2= Secondaire ; 3= supérieur ; 4=Non instruite ; 5=autres (à préciser) :

Q6- Statut matrimonial :

1= Célibataire ; 2= Fiancée ; 3=Mariée ; 4= Divorcé ; 4=Veuve.

Q7 : si mariée, à quel âge vous vous êtes mariée ?ans

Q8= Combien de grossesse avez-vous fait ?

1=0 ; 2=1 ; 3=2-4 ; 4=5 et plus.

Q9= Combien d'enfant avez-vous ?

1=0 ; 2=1 ; 3=2-4 ; 4=5 et plus.

Q10= Quel est le nombre de mois qui séparent vos deux dernières grossesses ?

1=Moins de 24 mois ; 2= 24 mois et plus ; 3= une seule ou pas de grossesse.

Q11=Avez-vous déjà entendu parler de la contraception ? 1=Oui ; 2=Non ;

Q12=Si Oui que signifie la contraception selon vous ?

1- Espacement des naissances ; 2-Santé de la mère et de l'enfant ; 3- Moins de naissance
4- Moins de dépense ; 5- Meilleure éducation des enfants ; 6- Eviter la grossesse ; 7- Autres (à préciser) :

Q13= Selon vous, quels sont les gens qui doivent utiliser la contraception ?

1=Les femmes ; 2=Hommes ; 3= 1+2 ; 4=Ne sait pas

Q14= Quelles sont vos principales sources d'information sur la contraception ?

1-Ecole ; 2- Centre de santé ; 3- Conférence ; 4- Médias (Internet, Radio, Télé) ; 5-Ami(es) ;
6- Parents ; 7-Frère/sœurs ; 8- Autres (à préciser) : ...

Q15=Connaissez-vous des méthodes contraceptives ?

1= Non ; 2= Oui.

Q16=Si oui, lesquelles

1-Naturelles ; 2-Pilule ; 3-Préservatif ; 4- L'implant Jadelle (allumettini) ; 5-L'injectable (Confiance) ; 6- Dispositif intra utérin (mounounani) ; 7- Allaitement maternel ; 8- Pilule du lendemain ; 9- Méthode traditionnelle ; 10- Autres (à préciser) :

Q17= Quelle méthode contraceptive préférez-vous ?.....

Q18=Quelles sont les sources d'approvisionnement en méthode contraceptive que vous connaissez ?

1-Centre de santé ; 2-Pharmacie ; 3- Dans la rue (Boutique, pharmacie par terre) ;
4- Par une tierce personne ; 5- Autres (à préciser) :

Q19=Avez-vous déjà utilisé un moyen de contraception ?

1=Non : a) Pas besoin ; b) Coutume ; c) Religion ; d) Autres

2=Oui :

Q20= Si oui pourquoi utilisez-vous la contraception ?

1= Eviter une grossesse ; 2= Espacement des naissances ; 3= Limitation des naissances ; 4=Lutte contre les IST/Sida ; 5= J'ai été obligée par mon mari ; 6= Autre (à préciser) :

Q21=Savez-vous qu'il existe des services de planification familiale ?

1=Non ; 2=Oui

Q22=Si oui : avez-vous déjà fréquenté ces services ?

1=Oui ; 2=Non :

Q23=Si non pourquoi ?

1- Coutume 2- Religion 3- Peur de la réaction du partenaire 4- Pas besoin ; 5-Autres (à préciser) :

Q24= Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive ?

1=Oui ; 2=Non :

Q25= Si oui, quelle méthode contraceptive utilisez-vous maintenant ?

1-Naturelle 2-Pilule 3-Préservatif 4- L'implant Jadelle (allumettini) ; 5-L'injectable (Confiance) ; 6- Allaitement maternel ; 7- Pilule du lendemain ; 8- Méthode traditionnelle ; 9- Dispositif intra utérin (DIU) ; 10-Autres

Q26= Connaissez-vous des malaises liés aux méthodes contraceptives ?

1- Vertiges 2- Nausées 3- Prise de poids 4- Sècheresse vaginale ; 5- Aménorrhée ; 6- Menométrorragie ; 7-hyperménorrhée ; 8- Aucun ; 9-Autres à préciser :

Q27= Comment qualifiez-vous l'efficacité de cette méthode ?

1= Efficace ; 2=Inefficace ; Justifier votre réponse :

Q28= Qui vous a conseillé de pratiquer le planning familial ?

1- Après réflexion personnelle ; 2- Ami(es) ; 3- Mari ; 4- Agent de santé ; 5- Parents ; 6- Frères/Sœurs ; 7- Autres (à préciser) :

Q29= Où avez-vous pratiqué cette méthode ?

1= Au CSRéf ; 2= Dans un CSCom ; 3= Dans un cabinet privé ; 4= Autres (à préciser) :

Q30= Pourquoi avez-vous choisi ce lieu ?

1- Bonne qualité ; 2- Plus grande discrétion ; 3- Accessibilité géographique ; 4- Accessibilité financière ; 5- Autres (à préciser) :

Q31= Selon vous quel est le temps qui doit exister entre deux maternités ?

1= Moins de 2 ans ; 2= 2 ans et plus ; 3= Autres (à préciser) :

Q32= Appréciez-vous la contraception ?

Oui : Pourquoi ? Non : Pourquoi ?

1- Coutume ; 2- Religion ; 3- Effets secondaires ; 4= Autres (à préciser) :

Q33= Connaissez-vous les risques encourus par les femmes qui ne pratiquent pas la contraception ?

2- Non ; 1- Oui : quels sont ces risques ?

Q34= Avez-vous eu des difficultés lors la planification familiale ?

1- Non ; 2- Oui : lesquelles ?

- **SERMENT D'HYPPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure!