

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UNPEUPLE UNBUT-UNEFOL



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

N°.....

TITRE

**CONNAISSANCES, PERCEPTION ET PRATIQUES
DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS EN MATIERE
DE PLANIFICATION FAMILIALE AU CSCOM DE
TOROKOROBOUGOU-QUARTIER MALI.
(ASACOTOQUA) DU 15 JANVIER AU 23 MAI 2023**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 18/12/2023 devant le jury de la
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

Par: M. Assane senou

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat).

Jury

Président : M. Housseini DOLO *Maître de conférences agrégé*

Membre : M. Nouhoum TELLY *Maître assistant*

Co-directeur : M. Boureyma BELEM *Chargé de recherche*

Directeur : M. Oumar SANGHO *Maître de conférences agrégé*

DEDICACES

Je dédie ce travail à ma famille dont l'aide fut précieuse pour la réalisation de ce rêve. Mention spéciale à mon père feu Diakaridia SENOU ma source d'inspiration qui, toujours au parfum de mes faits et gestes, n'a jamais cessé de m'encourager pour me tenir loin de la mauvaise fréquentation, homme intègre tu nous as appris le sens de la responsabilité, du devoir, du bien fait et de la culture de l'excellence qui pour toi sont les meilleures manières pour une personne de s'affirmer. Connu pour ton grand amour pour le travail, que tu as su inculquer en moi, m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce document. Tes innombrables sacrifices ont été une véritable preuve d'amour pour tes enfants et il va de soi que tu en récoltes des fruits. C'est particulièrement grâce à toi que je suis à ce stade de ma vie. Tu es un modèle pour moi et te faire plaisir a toujours été mon objectif principal pour que tu sois fier de moi. Ce travail est le fruit de ton dévouement pour la réussite de tes enfants. Je te remercie de m'avoir inscrit à l'école, tu m'as appris à pouvoir compter sur le travail, tu m'as appris à aider les autres et à n'envier personne. Trouve ici cher père, à travers ce présent travail ma reconnaissance. A notre infatigable mère Fatoumata IRANGO source de notre vie qui, nuit et jour a été à la forge pour que nous ses enfants soient responsables. Et sans jamais se plaindre, même d'une once de fatigue. Mère irréprochable, ton grand courage, ta sagesse, ton souci pour le bien être de tout le monde font de toi une femme admirée et respectée de tous. Que ce travail réjouisse ton cœur. Puisse ALLAH t'accorder meilleure santé et longue vie à côté de tes enfants. Amen !

REMERCIEMENTS

A ALLAH

Je rends grâce à ALLAH, le Tout miséricordieux, le Très miséricordieux et son envoyé MOHAMED (PSL) pour la réalisation de ce travail. Les mots ne sauront exprimer le respect et la reconnaissance que j'éprouve pour ce travail tout en remerciant le tout puissant de m'avoir accompagné tout au long de ce cycle. Dans les moments de faiblesse tu m'as relevé, dans les moments de tristesse tu as été présent, dans mes moments de joie tu m'as accompagné, Merci, pour la sagesse, l'intelligence, le courage, la force que tu m'as donné tout au long de mon cursus. Merci pour ton amour infini et ta présence à mon égard Que toute la gloire te soit rendue. Que toutes langues confessent que tu es l'Unique et le Vrai, que tous genoux fléchissent et reconnaissent ta Seigneurie.

A mes très chers Oncles, Tontons :

Pour l'éducation, la confiance, le soutien et l'affection que vous m'avez témoignés. Vous êtes pour moi une figure de la réussite basée sur le travail bien fait. Je n'ai pas de mot pour qualifier avec exactitude ce que vous avez fait pour moi. J'ose juste espérer que vous trouverez votre satisfaction en ce travail. Qu'Allah vous accorde une longue et pieuse vie.

A mes très chères Tantes :

Pour m'avoir inculqué la tolérance, la tendresse envers autrui. Vous êtes pour moi la personnification de l'amour et de la patience. Merci d'avoir été une source affection ayant toujours su m'écouter, me conseiller, m'épauler, et me soutenir dans les moments les plus difficiles, je te dis merci. Qu'Allah te protège chère mère.

A mes frères et sœurs

En reconnaissance du soutien, de la complicité, de l'admiration en souvenir des moments agréables malgré mes absences et mes changements d'humeurs.

A mon épouse Aichata IRANGO

Femme courageuse, toi qui m'as accompagné durant tout ce moment difficile et stressant, ton soutien a été un grand atout pour la réalisation de ce travail, merci brave femme.

A mes cousins (es) et amis (es)

Merci pour la sympathie et la collaboration.

A mes maîtres du primaire, du secondaire et du lycée

Pour m'avoir offert la formation de base. Merci !

A mes aînés

Merci pour vos conseils lumineux. Que DIEU vous le rende au centuple.

A mes collègues et ami(e)s

Je vous dis merci parce que j'ai beaucoup appris, merci pour votre temps, présences, amitiés, de beaux moments passés ensemble, moments de tristesse et autres. Merci pour tout que le bon Dieu vous bénisse abondamment vous et vos familles, bonne et belle carrière à vous.

Au corps professoral de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) et de la Faculté de pharmacie (FAPH)

Merci pour le dévouement pour une formation de qualité.

HOMMAGE AUX MEMBRES ET JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

Professeur HOUSSEINI DOLO

- **MD, MSc, Ph.D. Médecine, Santé Publique, Contrôle de la Maladie, Épidémiologie, Sciences Médicales**
- **Enseignant-chercheur,**
- **Maitre de Conférences Agrégé en Épidémiologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;**
- **Chercheur à l'Unité de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MTN).**

Chers Maîtres,

Vous nous avez accordé un immense honneur et un grand privilège en acceptant avec spontanéité, de diriger ce travail. Votre gentillesse, votre humilité, vos qualités humaines et scientifiques forcent l'admiration et le respect. Veuillez trouver ici, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Oumar SANGHO

- **Maître de Conférences Agrégé en Épidémiologie**
- **Doctorat en Épidémiologie**
- **Diplôme Inter-Universitaire (DIU) EPIVAC**
- **Certificat de Promotion de la Santé**
- **Enseignant-Chercheur au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) / FMOS / USTTB**
- **Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono**

Chers Maîtres,

C'est une chance et un grand honneur pour nous de vous avoir comme directeur de thèse. À vos côtés, nous avons appris à apprécier l'être humain dans sa simplicité, son humilité, sa générosité, son dévouement et sa culture de l'excellence.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre admiration, respect et reconnaissance

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Docteur Nouhoum TELLY

- **Maitre-Assistant en épidémiologie à la FMOS**
- **Chef de section de la Surveillance Epidémiologique à la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et les Hépatites virales**
- **Secrétaire Général Adjoint de la Société Malienne d'Epidémiologie**

Chers Maîtres,

C'est pour nous un grand honneur de vous voir siéger parmi le jury de cette thèse. Nous tenons à vous exprimer nos sincères remerciements et profond respect. Trouvez ici, l'assurance de notre reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR

Docteur Boureyma BELEM

- **Médecin Spécialiste en Epidémiologie**
- **Attaché de Recherche au Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS)**
- **Chargé de recherche à l'Institut National de Santé Publique (INSP)**
- **Chef de service Epidémiologie et de biostatistique à l'INSP**

Cher Maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury de thèse témoigne de votre générosité et de votre dévouement pour le bien de l'humanité. Nous tombons en admiration devant la bonté de votre cœur et vos qualités humaines à nulle pareille. L'éminent chercheur, votre qualité intellectuelle, votre capacité pédagogique, vos compétences techniques, votre simplicité sans limite, votre franchise, votre humanisme et surtout votre souci permanent de formation font de vous un modèle de maître souhaité par tous. Encadreur d'une rareté étonnante, bien plus qu'un maître, vous êtes pour nous un exemple à imiter. En témoignage de notre reconnaissance infinie, nous vous prions cher maître d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et notre profond attachement au lien sacré qui unit enseignant et enseigné.

Puisse le tout puissant vous accorder une longue et heureuse vie.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASACOTOQUA : Association de Santé Communautaire de Torokorobougou/Quartier Mali

CCV : Contraception Chirurgicale Volontaire

COC : Contraceptifs Oraux Combiné

COP : Contraceptifs Oraux Progestatif

COU : Contraception d'Urgence

CPN : Consultation Périnatale

CPON : Consultation Post-Natale

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

DIU : Dispositif Intra Utérin

EDS-M : Enquête Démographique de la Santé au Mali

HTA : Hyper Tension Artériel

INPS : Institut national de Prévoyance Sociale

IST : Infections Sexuellement Transmissible

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMAES : Œuvre Malienne d'Aide à l'Enfance du Sahel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme Elargie de Vaccination

PF : Planification Familiale

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PTME : Prévention de la Transmission Mère -Enfant

SIDA : Syndrome d'Immunodépression Acquise

TPC : Taux de Prévalence Contraceptive

TPC : Taux de Prévalence des Contraceptifs

VIH : Virus d'Immunodépression Humain

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Efficacité, effets indésirables et bénéfiques des contraceptifs....	17
Tableau II: Récapitulatif du personnel de l'ASACOTOQUA en 2023.....	26
Tableau III: Répartitions des femmes selon l'âge au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023.....	29
Tableau IV: Répartition des femmes selon le statut matrimonial au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023.....	29
Tableau V: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans selon le niveau d'étude au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023	30
Tableau VI: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans selon l'activité principale au CSCom (ASACOTOQUA).....	30
Tableau VII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) selon le but de la planification familiale	31
Tableau VIII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) selon les méthodes de contraception connues ..	32
Tableau IX: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la connaissance des avantages de la planification familiale	32
Tableau X: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la connaissance des effets indésirables (N=88).....	33
Tableau XI: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon leur appréciation de la planification familiale.	34
Tableau XII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la satisfaction sur les méthodes de PF	35
Tableau XIII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon ce que représente la planification familiale pour elles.....	35
Tableau XIV: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon leurs opinions sur les femmes utilisatrices de la planification familiale	36
Tableau XV: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la méthode utilisée	36
Tableau XVI: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon l'interruption de méthode contraceptive.....	37
Tableau XVII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la cause d'interruption d'une méthode précédente.....	37
Tableau XVIII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 en fonction de l'utilisation antérieure d'une méthode de la planification familiale.....	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans selon la connaissance de la correction des effets indésirables au CCom (ASACOTOQUA) en 2023.....	34
Figure 2: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans selon l'information donnée au mari/ partenaire au CCom (ASACOTOQUA) en 2023	38

SOMMAIRE

DEDICACES	II
REMERCIEMENTS.....	III
1.INTRODUCTION	1
2.QUESTION DE RECHERCHE	3
3.OBJECTIFS.....	3
3.1-Objectif général	3
3.2-Objectifs spécifiques	3
4.GENERALITES	4
4.1-Méthodes contraceptives	4
4.2-Méthodes chimiques.....	4
4.2.1-Contraceptifs oraux combinés (COC)	4
4.2.2- Contraceptifs Oraux Progestatifs (COP) (24, 25)	6
4.2.3- Contraceptifs injectables (26)	6
4.2.4- Jadelle (27, 28)	8
4.2.5- Contraception d'urgence (29-31).....	9
4.2.6- Dispositif Intra-utérin DIU (21,28).....	10
4.3-Méthodes dites de barrière (32, 33,34).....	12
4.3.1- Le Préservatif masculin (33)	12
4.3.2- Préservatif féminin (34).....	13
4.3.3- Spermicides (34)	13
4.4- Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV) (28, 35)	14
5.METHODE	24
5.1.Lieu d'étude	24
5.2. Présentation du Centre.....	24
5.3. Type et période d'étude	26
5.4. Population d'étude	26
5.5. Critères d'inclusions	26
5.6. Critères de non inclusion.....	26
5.7. Echantillonnage.....	27
5.8. Outil et technique de collecte	27
5.9. Déroulement de la collecte	27
5.10. Traitement et analyse des données.....	27
5.11. Aspects éthiques et déontologiques	27
6.RESULTATS	29
8.CONCLUSION	43
9.RECOMMANDATION	44
10.REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE	45
11. ANNEXES	51

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

La planification familiale (PF) est une question de santé publique et peut se définir comme étant l'ensemble des moyens utilisés pour espacer et contrôler les naissances dans une famille (1).

Le concept de PF comprend un ensemble de moyens permettant de réduire la morbidité et la mortalité maternelle, infantile et juvénile et d'assurer le bien-être familial et individuel (5,36). Elle contribue à la préservation de la santé de la mère de l'enfant et de la famille et participe au développement durable du pays.

En 2019, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur 1,9 milliards de femmes en âge de procréer dans le monde, 1,1 milliards avaient besoin de PF parmi celles-ci 842 millions utilisaient au moins une méthode contraceptive et 270 millions de femmes n'avaient pas accès à la contraception dont elles avaient besoin (4). Ce dernier peut être engendré soit par un manquement d'accès à la contraception, un choix limité de méthodes contraceptives, la crainte des effets indésirables ou une opposition religieuse et culturelle.

La Planification familiale est l'un des facteurs clés des Objectifs de Développement Durable (ODD) utilisée pour suivre le développement économique des pays (6). Contrairement aux « pays développés » où plus de 70% des femmes en âge de procréer ont accès à une méthode de contraception (3), l'adhésion des pays en développement aux nouvelles méthodes de la PF a connu beaucoup de réticence et d'obstacles. Elle fut perçue comme une manière de réduire la croissance démographique en Afrique notamment dans la région musulmane (7, 8).

Le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception chez les femmes en âge de procréer en couple a passé de 55% en 2000 à 57,1% en 2019 dans le monde selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (9). En Afrique, le taux moyen d'utilisation d'une méthode moderne de contraception est de 24% (3). L'évolution faible du taux d'utilisation des méthodes modernes de la contraception s'explique par certains facteurs comme l'environnement socioculturel, le choix limité des méthodes, le niveau de connaissance faible en matière de PF, l'accès limité aux services de soins et la disponibilité des

prestataires qualifiés dans le domaine (10).

Depuis de nombreuses années, le gouvernement du Mali avec l'appui de ses partenaires au développement a déployé des actions importantes pour rendre accessibles et disponibles les services de planification familiale. Toutefois, les résultats obtenus ne sont pas satisfaisants comme rapporté dans le rapport des enquêtes démographiques et de santé du Mali (EDS-M) en 2018 (13).

La faible utilisation des méthodes contraceptives peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des mères et des enfants ainsi que le revenu familial (14). De ce fait, le renforcement de la PF contribuera à améliorer non seulement le statut socio-économique des ménages, d'éviter les grossesses non désirées mais permet également aux couples de mieux répondre aux besoins fondamentaux de la famille et de participer pleinement au développement économique du pays (15).

Au Mali, plus de 93% des femmes et des hommes ont déjà entendu parler d'une méthode contraceptive parmi lesquelles 15% des femmes en âge de procréer et 16% de celles qui sont en couple utilisent une méthode contraceptive. Le taux d'utilisation de la contraception passe de 10% en 2013 à 16 % en 2018 chez les femmes en couples dont le plus élevé a été observé à Bamako 22% (13). Ces chiffres sont en dessous de l'objectif visé par le plan d'action de la planification familiale (PF) au Mali qui est de recruter 265 mille utilisatrices de produits PF afin de contribuer à l'atteinte de l'objectif de 30% de taux de prévalence contraceptive (TPC) d'ici 2023 (16).

Notre étude au centre de santé communautaire de Torokorobougou-Quartier Mali (CSCCom) ASACOTOQUA en 2023 sera une opportunité d'évaluer les connaissances, la perception et les pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de PF et de les aider à mieux comprendre ce qui est la contraception afin de leur faciliter les prises de décision d'adoption des moyens contraceptifs pour les amener à adhérer massivement à la PF pour leur bien et celle de la famille et pour l'atteinte de l'objectif du plan d'action de la planification familiale au Mali en 2023.

2. QUESTION DE RECHERCHE

Quelles sont, les connaissances, la perception et les pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de planification familiale au CSCCom de Torokorobougou-Quartier Mali en 2023 ?

3. OBJECTIFS

3.1- Objectif général

Evaluer les connaissances, la perception et les pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de planification familiale au CSCCom de Torokorobougou-Quartier Mali en 2023.

3.2- Objectifs spécifiques

- Déterminer les niveaux de connaissance des femmes âgées de 15 à 49 ans sur la planification familiale au CSCCom de Torokorobougou-Quartier Mali en 2023 ;
- Analyser la perception des femmes âgées de 15 à 49 ans sur la planification familiale au CSCCom de Torokorobougou- Quartier Mali en 2023 ;
- Identifier les pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans sur la planification familiale au CSCCom de Torokorobougou- Quartier Mali en 2023.

4. GENERALITES

4.1- Méthodes contraceptives

Le choix d'une méthode de contraception dépend de sa disponibilité et son accessibilité, mais aussi les préférences individuelles et les normes sociétales et culturelles. Les différentes méthodes contraceptives sont notamment les pilules de contraception orale, les implants, les contraceptifs injectables, les patchs contraceptifs, les anneaux vaginaux, les dispositifs intra-utérins, les préservatifs, la stérilisation masculine ou féminine, les méthodes d'aménorrhée, les méthodes reposant sur le retrait (coït interrompu) et la connaissance des périodes de fertilité (19, 21).

4.2- Méthodes chimiques

4.2.1- Contraceptifs oraux combinés (COC)

Les contraceptifs oraux combinés ou pilules contraceptives sont des comprimés composés de deux hormones synthétiques œstrogènes et progestérone. Ils se présentent sous forme de plaquettes de 28 comprimés dont les 7 derniers contiennent du fer.

Avantages

- Efficacité immédiate ;
- Examen gynécologique n'est pas nécessaire ;
- N'interfère pas avec les rapports sexuels ;
- Peu d'effets secondaires ;
- Peut être fourni par un personnel non médical ;
- Diminue la quantité des règles et leur durée ;
- Diminue les crampes des menstrues ;
- Diminue le risque d'anémie ;
- Protège contre les cancers des ovaires et de l'endomètre ;
- Diminue les maladies bénignes des seins et les kystes ovariens ;
- Préviens les grossesses extra utérines ;
- Méthode réversible ;
- Préviens certaines affections (kystes ovariens, dysménorrhée...)

- Régularise le cycle.

Inconvénients et précautions

- Ne protège pas contre les IST et VIH/SIDA ;
- Diminue la production du lait ;
- Doivent être pris tous les jours ;
- L'oubli augmente l'échec ;
- Peut entraîner la nausée, vertiges, céphalées...
- Leur efficacité peut être réduite par certains médicaments (rifampicine, antimycosiques, anticonvulsivants).

Effets indésirables

- Nausées, vertiges, seins légèrement sensibles ;
- Céphalées ;
- Hypertension artérielle ;
- Aménorrhée ;
- Peut entraîner un retard dans le retour de la fécondité ;
- Acné ;

Contre-indications absolues

- Plus 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la patiente allaite ;
- Fumeuses de plus de 35 ans (Plus de 15 bâtons/jour) ;
- Antécédents de thrombose veineuse ;
- Cardiopathie ischémique ; antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- Cardiopathie valvulaire compliquée ;
- Migraine accompagnée de symptômes neurologiques en foyer ;
- Cancer du sein (en cours) ;
- Diabète accompagné de rétinopathie/ néphropathie ;
- Grave cirrhose et tumeur hépatique (adénome ou hépatome).
- HTA adéquatement maîtrisée ;
- Hypertension (systolique : 140-159mmHg, diastolique : 90-99 mm Hg) ;
- Migraine (chez les femmes de plus de 35 ans) ;
- Maladie vésiculaire en phase symptomatique ;

- Légère cirrhose ;
- Antécédents de cholestase associée à l'utilisation de contraceptifs oraux combinés(COC) ;
- Utilisatrices de médicaments pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux combinés (COC).

4.2.2- Contraceptifs Oraux Progestatifs (COP) (24, 25)

Les contraceptifs oraux progestatifs sont des contraceptifs oraux qui contiennent uniquement des progestatifs à faible dose.

Avantages

- Retour immédiat à la fécondité ;
- N'influencent pas la lactation ;
- Diminuent les risques de maladies inflammatoires du pelvis ;
- Donnent une protection relative contre le cancer de l'endomètre ;
- N'interfèrent pas avec les rapports sexuels.

Inconvénient

- Les COP ne protègent pas contre les IST/SIDA.

Effets indésirables

- Prise de poids ;
- Aménorrhée ;
- Saignements irréguliers.

Contres- indications

- Grossesse et diagnostic courant de cancer du sein ;
- Hépatite virale évolutive et les tumeurs hépatiques.

4.2.3- Contraceptifs injectables (26)

Le contraceptif injectable est un produit progestatif de synthèse qui libère lentement et empêche la survenue de la grossesse.

Avantages

- Très efficace (>99,7%) ;
- Action prolongée ;
- Méthode peu contraignante, pratique, discrète ;
- Ne gêne pas la lactation ;
- Peut protéger partiellement contre le cancer de l'endomètre, l'endométriose et les kystes de l'ovaire ;
- Fournit une protection relative contre les maladies inflammatoires du pelvis ;
- Diminue les risques de grossesse ectopique.

Inconvénients et précautions

- Pas de protection contre les IST et SIDA ;
- Retour parfois lent à la fertilité (6 à 10 mois, et même parfois d'avantage jusqu'à 18 mois).

Effets indésirables

- Aménorrhée ;
- Gain pondéral modéré ;
- Maux de tête ;
- Légère sensibilité des seins ;
- Changement d'humeur, dépression ;
- Acné (rarement) ;
- Diminution de la libido ;
- Rarement hémorragie génitale ;

Indication

Puisqu'il ne nécessite pas d'attention quotidienne, il peut être mieux adapté aux besoins des femmes qui ont de la difficulté à respecter la posologie des autres moyens de contraceptions.

Il peut également convenir aux femmes allaitantes ou ayant :

- Une sensibilité ou des contre-indications connues aux œstrogènes ;
- Plus de 35 ans et qui fument ;

- Des migraines ;
- Une endométriose ;
- La drépanocytose ;
- Sous anticonvulsivants.

Contre -Indication

- Grossesse ;
- Saignements vaginaux inexplicables et diagnostic courant de cancer du sein ;
- Cirrhose grave, hépatite virale évolutive et adénome hépatique bénin.

4.2.4- Jadelle (27, 28)

C'est un contraceptif contenant un progestatif retard diffusé à travers 2 capsules insérées en sous-cutané à la face interne du bras de l'utilisatrice.

Avantages

- Son action est immédiate, 24h après l'insertion ;
- Actif dans l'organisme pendant, peut aller jusqu'à 4 ans ;
- Les capsules peuvent être retirées à tout moment ;
- N'interfère pas avec les rapports sexuels ;
- N'affecte pas l'allaitement ;
- Les capsules ne gênent pas et sont à peine visibles sous la peau ;
- Cette méthode n'exige pas un effort de mémoire ;
- Peut prévenir l'anémie en diminuant le flux menstruel ;
- Il a peu d'effets secondaires, à part les irrégularités du cycle menstruel.

Inconvénients et précaution

- La pose ou le retrait des capsules nécessite un personnel qualifié ;
- Il ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles ;
- La pose et le retrait nécessitent une procédure chirurgicale mineure ;
- Les capsules peuvent être visibles sous la peau.

Effets indésirables

- Saignements prolongés ;
- Aménorrhée ou une combinaison de ces troubles ;
- Céphalées ;
- Prise de poids et modification de l'appétit ;
- Troubles de l'humeur (nervosité/dépression) ;
- Vertiges.

Contre-indications

- Hypersensibilité au lévonorgestrel ou à tout autre composant de jadelle ;
- Hémorragie vaginale anormale non diagnostiquée ;
- Suspicion ou diagnostic de cancer hormonodépendant.

4.2.5- Contraception d'urgence (29-31)

Ensemble de procédés contraceptifs utilisés pendant une période limitée après un acte sexuel sans protection, il s'agit :

COC : 30-35 µg Ethynil œstradiol :

Prendre 4 comprimés puis 4 autres 12 h plus tard au total 8 comprimés.

Exemple : Lo-fémenal® ou Pilplan® COC : 50 µg Ethynil œstradiol : prendre 2 comprimés puis 2 autres 12 h plus tard.)

Exemple : Eugynon 50®, ovral®, Microgynon-50®, Stediril® disponible au Mali COP : 0,075 mg (75 µg) de norgestrel :

Prendre 20 comprimés puis 20 autres 12 h plus tard.

Comme exemple on peut citer l'Ovrette® COP : 0,03 mg (30 µg) de lévonorgestrel :

Prendre 25 comprimés puis 25 autres 12 h plus tard. Exemple : Microlut®, Norgeston® COP : 0,75 mg (750 µg) de lévonorgestrel : prendre 2 comprimés en prise unique)

Exemple : NorLevo®, Postinor®.

La contraception d'urgence est indiquée en cas ;

- de viol ;
- de rupture/glissement/utilisation incorrecte de préservatifs

- d'expulsion de D.I.U,
- d'échec du coït interrompu,
- d'oubli de pilule contraceptive, et
- de rapports sexuels imprévus.

Contre-indications

La seule allergie aux Contraceptifs d'Urgences (COU) porte sur les composantes du produit. Dans le cas d'un stérilet au cuivre post coïtal, il faut exclure la possibilité d'une grossesse préexistante, surtout si la femme a eu des rapports sexuels en début de cycle. Il ne doit y avoir ni signes d'infection vaginale ou cervicale ni antécédents récents d'infection pelvienne ; de plus, le risque d'infection transmise sexuellement doit être faible.

4.2.6- Dispositif Intra-utérin DIU (21,28)

Le dispositif intra uterin est un dispositif flexible de composition métallique et/ou plastique que l'on insère dans la cavité utérine et qui libère un progestatif (progestérone ou lévonorgestrel). Le DIU, en plastique moulé, est introduit par le médecin dans l'utérus de la femme en passant par le vagin de façon progressive. Il existe deux types de DIU qui libèrent un progestatif appelé lévonorgestrel et un autre type en forme de T, un fil de cuivre est enroulé autour de la base et des bras du T. Le DIU possède un fil de plastique, qui permet à la femme de s'assurer que le dispositif est toujours en place et au médecin de le retirer facilement.

Avantages

- Son action est immédiate ;
- Actif pendant 12 à 13 ans dans l'organisme ;
- N'interfère pas avec les rapports sexuels ;
- N'affecte pas l'allaitement ;
- Pas d'effet secondaire hormonal ;
- Immédiatement réversible ;
- Cette méthode n'exige pas un effort de mémoire.

Inconvénients et précautions

- La pose ou le retrait du DIU nécessite un personnel qualifié ;
- Le DIU ne protège pas contre les IST/SIDA ;
- Pose et retrait nécessitent un examen Clinique ;
- L'utilisatrice ne peut pas arrêter la méthode d'elle-même,
- Le DIU peut être expulsé sans que la femme ne s'en rende compte (postpartum) ;
- Le DIU ne protège pas contre les grossesses ectopiques ;
- La femme doit vérifier la position du fil de temps à autre.

Effets indésirables

Il a peu d'effets secondaires changements menstruels (durant les 3 premiers mois) mais ont tendance à diminuer après.

- Saignements ou Spooting entre les règles ;
- Règle lus long et plus abondants ;
- Crampes et douleurs 3 à 5 jours après l'insertion ;
- Saignements menstruels abondants pouvant conduire à l'anémie ;
- Les DIU inertes) perforation de la paroi de l'utérus si insertion mal effectuée.

Indications

L'utilisation du DIU convient aux femmes qui souhaitent obtenir une efficacité anticonceptionnelle à long terme ou utiliser un moyen de contraception moins exigeant sur le plan de l'observance. Les femmes qui présentent des contre-indications ou une sensibilité aux œstrogènes, celles qui allaitent, peuvent s'avérer de bonnes candidates l'utilisation d'un DIU qui peut aussi être utilisé aux fins d'une contraception post coïtale.

Contre –indications

- La grossesse ;
- Infection pelvienne ou IST (au cours des trois derniers mois) ;
- Sepsis puerpéral ;
- A la suite d'un avortement septique

- Cavité utérine gravement déformée ;
- Saignements vaginaux inexplicables ;
- Cancer du col utérin ou de l'endomètre ;
- Maladie trophoblastique maligne ;
- Allergie au cuivre (dans le cas des DIU de cuivre) ;
- Cancer du sein (dans le cas du SIU-LNG) ; cancer de l'ovaire
- Facteurs de risque en ce qui a trait aux IST ou aux virus du VIH-SIDA ;
- Immunodépression infectieuse ou médicamenteuse (corticothérapie) ;
- De 48 heures (quatre semaines la suite d'un accouchement) ;

4.3- Méthodes dites de barrière (32, 33,34)

4.3.1- Le Préservatif masculin (33)

Le préservatif masculin est une gaine protectrice en latex ou tissu animal destiné à recouvrir le pénis en érection. Il recueille le sperme lors de l'éjaculation et constitue une barrière au passage des spermatozoïdes et une protection contre les IST/VIH/SIDA (double protection).

Avantages

- Efficace (surtout si associé aux spermicides)
- Corrige l'éjaculation précoce (retarde l'éjaculation)
- Protège contre la grossesse non désirée
- Protège contre les IST-VIH/SIDA
- Disponible, vente libre et emploi facile.

Inconvénients et précautions

- Diminue éventuellement le plaisir et l'élan sexuels
- Changer à chaque rapport
- Risque de déchirure

Effets indésirables

Allergies au latex ou à certains lubrifiants.

Contre-indication

- Allergie ou sensibilité au latex pour les condoms de latex
- A la lanoline dans le cas des condoms en membranes d'agneau.

4.3.2- Préservatif féminin (34)

Le préservatif féminin (femidom) est un mince fourreau de polyuréthane, (matière plastique) mou et transparent que la femme place dans le vagin avant le rapport sexuel pour se protéger de la grossesse et les IST/VIH (double protection).

Avantages

- Protège contre la grossesse et les IST/VIH
- Pas d'allergies
- Peut être porté plusieurs heures avant le rapport sexuel.

Inconvénients et précautions

- Coûteux actuellement
- Changer à chaque rapport
- La femme doit toucher ses parties génitales

Effets secondaires

Pas d'effets secondaires apparents.

Contre-indications

- Allergie au polyuréthane
- Anomalies de l'anatomie vaginale
- Incapacité pour la femme d'apprendre la technique d'insertion

4.3.3- Spermicides (34)

Les spermicides sont des produits chimiques qui se présentent sous forme de crème, gel, ovule, comprimé, ovule moussant, mousse, aérosol qu'on place dans le vagin avant le rapport sexuel et qui inactivent ou tuent les spermatozoïdes.

Mode d'action

Les spermicides de par leurs propriétés chimiques détruisent la membrane cellulaire des spermatozoïdes diminuant ainsi leurs mouvements et inhibant leur capacité à féconder.

Avantages

- Vente libre sans prescription médicale ;
- Utilisation facile et peut être associée au condom ;

- Utilisés comme méthode d'attente ou de transition ;
- Peuvent servir de lubrifiants pour humidifier le vagin ;
- Doivent être introduits juste avant les rapports sexuels ;
- Les comprimés et les ovules doivent être mis 10 à 15 minutes avant les Rapports sexuels.

Inconvénients et précautions

- Peuvent interrompre les préludes avant les rapports sexuels ;
- Peuvent être gênants pour les femmes qui n'aiment pas manipuler leur vagin ;
- Peuvent entraîner une sensation de chaleur qui peut être gênante pour certaines personnes, appréciable par d'autres ;
- Peuvent parfois causer une irritation ou allergie vaginale ou du pénis (rare) ;
- Excès d'humidité vaginale et même écoulement du produit ce qui peut être gênant pour certaines personnes, appréciable par d'autres ;
- Pas de toilette vaginale dans les 6 heures après le rapport ;
- Doivent être utilisés à chaque rapport ;
- Nécessitent une motivation constante de l'utilisatrice ;
- N'assurent pas la double protection.

Contre-indications

Le spermicide est contre-indiqué en cas de :

- Allergie à l'agent spermicide ou à son excipient ;
- Etat pathologique pouvant empêcher sa mise en place dans la partie supérieure du vagin et sur le col utérin (telles qu'un septum vaginal ou un double col).

4.4- Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV) (28, 35)

La Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV) est une petite intervention chirurgicale volontaire qui consiste à interrompre la capacité reproductive de l'homme (vasectomie) ou de la femme (ligature des trompes) de façon irréversible.

Avantages

- Efficacité presque totale ;
- Méthode permanente et définitive ;
- N'interfère pas avec les rapports sexuels ;
- Pas besoin de prendre des produits ;
- La ligature des trompes est efficace aussitôt après l'intervention.

Inconvénient ou précautions

- Méthode irréversible
- Ne protège pas contre les IST/VIH
- Nécessite un personnel qualifié
- S'assurer que le couple a compris.

Effets indésirables et complications

- Crampes et douleurs après l'intervention
- Hématome pariétal
- Hémorragie interne
- Infection-péritonite
- Abscess pelvien
- Septicémie
- Lésions viscérales

Conditions pour la consultation

- Exiger la présence du couple et le mettre à l'aise
- Assurer l'intimité et la confidentialité

Demander ce que le couple sait de la CCV

- Être à l'écoute des questions et prendre le temps de rassurer le Couple/et ou l'utilisatrice.

Indications

- Choix du couple
- Toute contre-indication médicale à la grossesse mettant en danger la vie de la femme.

- Une grande multipare (≥ 4 enfants vivants) ayant une contre-indication aux autres méthodes contraceptives
- Antécédents de complications obstétricales.

Contres indications

- La grossesse et l'infection génitale haute, métrorragies génitales non étiquetées
- Cardiopathies, hypertension artérielle non traitée, troubles du rythme
- Troubles de l'hémostase, anémie sévère
- Obésité importante, diabète non traité,
- Angoisse et instabilité psychologique
- Masse annexielle non étiquetée
- Antécédents de psychose puerpérale
- Hypertension artérielle gravidique surtout compliquée d'éclampsie

Rupture prématurée des membranes, hémorragie de l'accouchement et le traumatisme des voies génitales, la fièvre puerpérale, anomalie de la cavité utérine ou des trompes de Fallope.

Allergie à l'iode, ce qui rendrait impossible l'hystérosalpingographie qu'il faut réaliser trois mois après l'intervention corticothérapie en cours ;

Le mode d'action et l'efficacité des méthodes modernes de la contraception sont différents et dépend de produits utilisés.

L'efficacité des méthodes est mesurée par le nombre de grossesses pour 100 femmes utilisant la méthode chaque année. Les méthodes sont classées en fonction de leur efficacité moyennant l'utilisation habituelle comme suit:

- Très efficace (0-0,9 grossesse pour 100 femmes),
- Efficace (1-9 grossesses pour 100 femmes),
- Modérément efficace (10-19 grossesses pour 100 femmes),
- Moins efficace (20 grossesses ou plus pour 100 femmes) (19)

Tableau I: Efficacité, effets indésirables et bénéfiques des contraceptifs.

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte et régulière	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
MÉTHODES INTRA-UTÉRINES					
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU LNG)	3 à 7 ans (selon le type)	0,2 à 0,8	0,2 à 0,8	Perturbations des saignements, acné, maux de tête, sensibilité ou douleurs mammaires, nausées, prise de poids, vertiges, troubles de l'humeur, kystes ovariens	Peut protéger de l'anémie, des cancers de l'endomètre et du col de l'utérus, pourrait réduire les crampes, les saignements et les symptômes de l'endométriose
Dispositif intrautérin (DIU) au cuivre	Jusqu'à 10 à 12 ans (selon les directives nationales)	0,6	0,8	Perturbations des saignements, crampes abdominales pendant les périodes menstruelles, notamment dans les 3-6 premiers mois	Peut protéger des cancers de l'endomètre
MÉTHODES HORMONALES					
Implant	3 à 5 ans (selon le type)	0,1	0,1	Perturbations des saignements, maux de tête, douleurs abdominales, acné vertiges, troubles de l'humeur, nausées, complications rares	Peut protéger de la maladie pelvienne inflammatoire symptomatique et de l'anémie

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
Contraceptif progestatif injectable (DMPA, DMPASC ou NET-EN)	Tous les 2 ou 3 mois (selon le type)	0,2	4	Perturbations des saignements, prise de poids, maux de tête, vertiges, gêne abdominale, troubles de l'humeur, baisse de la libido, perte de densité osseuse	Peut protéger du cancer de l'endomètre, des fibromes, des symptômes de la maladie pelvienne inflammatoire et d'autres maladies (DMPA) ainsi que de l'anémie (DMPA et NET-EN)
Contraceptifs injectables ou injectables combinés mensuels	Tous les mois	0,05	3	Perturbations des saignements, prise de poids, maux de tête, vertiges, sensibilité mammaire	Données limitées, mais les effets bénéfiques pourraient être les mêmes que ceux de la pilule contraceptive combinée
Pilule contraceptive combinée (ou « pilule »)	Tous les jours	0,3	7	Perturbations des saignements, maux de tête, vertiges, nausées, prise de poids, troubles de l'humeur, sensibilité	Peut protéger des cancers de l'endomètre et des ovaires ainsi que des symptômes de la maladie pelvienne inflammatoire

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
Pilule progestative (ou « pilule minidosée »)	Tous les jours	0,3	1 à 7 (selon que l'utilisatrice est ou non allaitante)	Perturbations des saignements, maux de tête, vertiges, troubles de l'humeur, sensibilité mammaire, douleurs abdominales, nausées	Protège des risques de grossesse. Sans danger pour les femmes allaitantes et leur bébé, car n'affecte pas la lactation
Patch	Une fois par semaine pendant 3 semaines	0,3	7	Irritations cutanées, perturbations des saignements, maux de tête, nausées, vomissements, sensibilité et douleurs mammaires, douleurs abdominales,	Données limitées, mais les effets bénéfiques pourraient être les mêmes que ceux de la pilule contraceptive combinée
Anneau vaginal contraceptif (progestatif)	Anneau à porter pendant 3 semaines	0,3	7	Perturbations des saignements, maux de tête, vaginite, pertes	Données limitées, mais les effets bénéfiques sont probablement les mêmes que ceux de la pilule contraceptive combinée

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
Anneau vaginal (contraceptif hormonal)	90 jours	1 à 2	1 à 2	Perturbations des saignements, douleurs abdominales, douleurs mammaires	Ne compromet pas la lactation pour les femmes allaitantes
MÉTHODES BARRIÈRES					
Cape cervicale	Avant chaque rapport sexuel	9 à 26 (selon que l'utilisatrice a déjà accouché ou non)	16 à 32 (selon que l'utilisatrice a déjà accouché ou non)	Certaines utilisatrices signalent des irritations, possibles lésions vaginales	Peut protéger de certaines IST, lésions cervicales précancéreuses et du cancer du col
Diaphragme	Avant chaque rapport sexuel	16	17	Certaines utilisatrices signalent des irritations, possibles lésions vaginales	Peut protéger de certaines IST ainsi que des lésions cervicales précancéreuses et du cancer du col
Préservatif masculin	Usage unique	2	13	Réactions allergiques au latex (extrêmement rares)	Double protection contre la grossesse et les IST (notamment le VIH)
Préservatif féminin	Usage unique	5	21	Aucun	Double protection contre la grossesse et les IST (notamment le VIH)
Spermicide	Avant chaque rapport sexuel	16	21	Certaines utilisatrices signalent des irritations, possibles lésions vaginales	Contribue à protéger des risques de grossesse

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
MÉTHODES FONDÉES SUR LA CONNAISSANCE DES PÉRIODES DE FÉCONDITÉ					
Méthode du calendrier (Standard Days Method)	Mensuel (utiliser des méthodes barrières durant la période de fécondation)	5	12	Aucun	Contribue à protéger des risques de grossesse
Méthodes fondées sur les symptômes (méthode des deux jours, méthode de l'ovulation,)	Tous les mois, en évitant les rapports sexuels pendant la période de fécondité ou en utilisant des méthodes barrières ces jours-là	< 1 à 4	2 à 23	Aucun	Contribue à protéger des risques de grossesse
Méthode de l'aménorrhée lactationnelle	Jusqu'à 6 mois après un accouchement, pendant la période d'aménorrhée, dans le cadre d'un allaitement exclusif	0,9 (en 6 mois)	2 (en 6 mois)	Aucun	Encourage l'allaitement, bénéfique pour la santé de la mère et du bébé

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
RETRAIT					
Retrait (coït interrompu)	Pendant le rapport sexuel	4	20	Aucun	-
CONTRACEPTION D'URGENCE					
DIU au cuivre	Pose dans un délai de 5 jours après un rapport sexuel non protégé	Aucune donnée	Aucune donnée	Perturbations des saignements, risques et complications peu fréquents ou rares	Peut protéger des cancers de l'endomètre et du col de l'utérus
Pilule contraceptive d'urgence	Jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé	< 1 à 2		Perturbations des saignements, nausées, douleurs abdominales, fatigue, maux de tête, sensibilité mammaire	Contribue à protéger des risques de grossesse, n'interrompt PAS une grossesse existante

Type de contraception	Durée ou fréquence d'utilisation	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation correcte	Grossesses pour 100 femmes par an dans le cadre d'une utilisation courante	Effets secondaires potentiels (liste non exhaustive)	Effets bénéfiques potentiels sur la santé (liste non exhaustive)
MÉTHODES PERMANENTES DE CONTRÔLE DES NAISSANCES					
Stérilisation féminine (ligature des trompes)	Permanente, efficacité immédiate	0,5	0,5	Complications peu fréquentes, voire rarissimes	Peut protéger de la maladie pelvienne inflammatoire ainsi que du cancer des ovaires
Stérilisation masculine (vasectomies)	Permanente, mais une autre méthode doit être utilisée pendant les 3 premiers mois	0,1	0,15	Complications peu fréquentes, voire rarissimes	Peut protéger la partenaire des risques de grossesse

5. METHODE

5.1.Lieu d'étude

L'étude a été menée au centre de santé communautaire de Torokorobougou et Quartier Mali (ASACOTOQUA) en Commune 5 du District de Bamako.

5.2.Présentation du Centre

L'association de santé communautaire (ASACOTOQUA) a été créée en 1996 au terme du récépissé n°380 du Ministère de l'administration territoriale avec des efforts mis en œuvre par la communauté des deux quartiers (Torokorobougou et Quartier Mali). Après sa création, elle met en place un CSCom le 20 Mai 1997. Le CSCom fait face au Nord par le jumelage Bamako Angers (garderie d'enfants), il est contigu au Sud par l'Œuvre Malienne d'Aide à l'Enfance du Sahel (OMAES) à l'Est par l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), à l'Ouest par le complexe sportif de la commune V. L'aire de santé du CSCom de Torokorobougou et Quartier Mali est constituée des populations des quartiers de Torokobougou et Quartier Mali soit 74374 comme population cible en 2022 et 76409 habitants pour 2023. L'aire de santé est composée de quatre secteurs et limitée au Nord par l'aire de santé PMI Badalabougou, au Sud par celle Cscm de Sabalibougou I et III, à l'Est par le centre de santé de référence de la commune V, à l'Ouest par le CSCom de Baco- Djicoroni.

Les locaux du centre comprennent :

Un dispensaire :

Il a ouvert sa porte en 1998 et comprend :

- deux salles de consultations ;
- deux salles de soins infirmiers ;
- une salle d'échographie ;
- un laboratoire d'analyses médicales ;
- trois salles de mise en repos des malades ;
- une salle pour la réception ;
- une salle pour les personnels de bureau ;

- une toilette ;
- une pharmacie de nuit ;
- une salle pour major ;
- une salle pour l'administration ;
- une salle de réception ;
- une salle pour personnel de bureau.

Une maternité :

Elle a ouvert ses portes en même temps que le dispensaire; elle compte en son sein 5 unités : une unité de Programme Elargie de Vaccination (PEV), planification familiale (PF), Prévention de la transmission Mère-Enfant (PTME), Consultation Post Natale (CPON), Consultation Périnatale (CPN) dont la responsabilité est assurée par les sages-femmes et comprend :

- une salle de CPN, CPON et PF ;
- une salle d'accouchement ;
- une salle de repos des accouchées ;
- une toilette ;
- un hangar : utilisé pour les activités de vaccination, les séances d'IEC (Information, Education et Communication en sante) et de promotion nutritionnelle ;
- deux toilettes externes.

Le personnel du centre se compose de 29 agents répartis comme suit selon le profil dont 17 agents d'ASACO, 1 Agent de FPPTE, 6 agents fonctionnaires des collectivités, 5 agents fonctionnaires d'Etat.

Tableau II: Récapitulatif du personnel de l'ASACOTOQUA en 2023

Profil	Effectifs
Médecin	2
Technicien supérieur de santé	2
Technicien laboratoire et biologiste	3
Sage-femme	9
Infirmier (ère) obstétricienne	3
Comptable	2
Adjoint administratif	1
matrone	5
Manœuvre-Gardien	2
Total	29

5.3.Type et période d'étude

Nous avons mené une étude transversale quantitative qui s'est déroulée entre 15 janvier 2023 au 23 mai 2023.

5.4.Population d'étude

La population d'étude était constituée de toute femme âgée de 15 à 49 ans venus en consultation au centre (ASACOTOQUA) de 15 Janvier 2023 au 23 Mai 2023.

5.5.Critères d'inclusions

Ont été incluses toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans fréquentant le centre (ASACOTOQUA) au cours de la période d'étude ayant donné leur consentement oral pour la participation à l'enquête.

5.6.Critères de non inclusion

Les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant fréquenté le centre (ASACOTOQUA) au cours de la période d'étude et refusant de participer à l'enquête.

5.7.Echantillonnage

L'échantillonnage a été fait sur la base de la commodité. Ainsi, la taille minimale attendue a été calculé selon la formule de **Schwartz D** :

$$n = Z_{\alpha} * p \cdot q / i^2$$

n=taille minimale de l'échantillon

Z α =valeur de l'écart réduit pour une marge d'erreur $\alpha = 5\%$ donc **Z α =1,96**

P =prévalence de la PF ; $p=16\%=0,16$

$q= 1-p$; $q=1-0,16=0,88$

i= marge d'erreur

À la fin de la collecte la taille minimale attendue a été 88 femmes

5.8.Outil et technique de collecte

Les données ont été recueillies sur un questionnaire. Les entretiens étaient individuels et se faisaient en face à face. Les données ont été saisies sur Excel de Microsoft.

5.9.Déroulement de la collecte

Après avoir obtenu l'autorisation du directeur technique du CSCOM (ASACOTOQUA), un questionnaire d'entretien a été conçu au préalable, les entretiens ont concerné l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans acceptant de répondre aux questions. Ces entretiens ont été réalisés en bambara ou français. Ils ont été organisés en « face à face » dans un endroit calme. Les enregistrements ont été faits sur papier.

5.10. Traitement et analyse des données

Après la collecte, un dépouillement manuel des fiches renseignées a été réalisé. Ensuite une analyse de contenu a été faite de laquelle des verbatim ont été tiré pour illustrer certains résultats.

5.11. Aspects éthiques et déontologiques

Comme toute activité de recherche pose un problème éthique surtout en matière de santé. Nous avons respecté les principes fondamentaux applicables à toute recherche médicale. Lors de l'étude les femmes ont été informées de manière

appropriée sur les objectifs, les méthodes et les modalités de l'étude pour avoir leur consentement libre éclairé oral. Les données ont été recueillies avec l'attribution à chaque participante un numéro d'identification unique pour garder l'anonymat. Aucune compensation financière n'a été accordée pour participation à l'étude.

6. RESULTATS

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau III: Répartitions des femmes selon l'âge au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023

Tranche /année	Effectif	Pourcentage
15 à 19	04	04,55
20 à 24	25	28,41
25 à 29	30	34,09
30 à 34	21	23,86
35 à 49	08	09,09
Total	88	100

Au cours de la collecte les tranches d'âge les plus représentées étaient de 25 à 29 ans avec 34% de 20 à 24 ans avec 28,4% et de 30 à 34 ans avec 23%.

Tableau IV: Répartition des femmes selon le statut matrimonial au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023

Statut	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	13	14,77
Mariée	71	80,68
Divorcée	03	03,41
Veuve	01	01,14
Total	88	100

Lors de la collecte les femmes étaient mariées dans 80,68% et les célibataires dans 14,77% des cas.

Tableau V: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans selon le niveau d'étude au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
Primaire	26	29,54
Secondaire	38	43,18
Supérieur	20	22,72
Non alphabétisée	04	04,55
Total	88	100

Nos cibles enquêtées avaient un niveau secondaire dans 43,18%.

Tableau VI: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans selon l'activité principale au CSCom (ASACOTOQUA).

Activité	Effectifs	Pourcentage
Femme au foyer	53	60,22
Fonctionnaire	08	09,9
Commerçante	19	21,6
Artisane	03	03,40
Autres	05	05,86
Total	88	100

Les femmes au foyer représentaient la majorité des enquêtées avec 60,22%.

6.2. Connaissance des femmes de la PF

Tableau VII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) selon le but de la planification familiale

But de la PF	Effectifs	Pourcentage
Empêcher une grossesse	06	06,80
Espacement de naissance	78	88,8
Limiter les naissances	04	04,50
Contre la religion	00	00
Total	88	100

L'espace des naissances était représenté à 88,8% ; 6,8% des femmes pensaient que la PF a pour but d'empêcher la grossesse ; 4,5% pour la limitation des naissances.

Tableau VIII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) selon les méthodes de contraception connues

Méthode	Effectifs	Pourcentage
Pullule	80	91
Contraceptifs injectables	78	88
Les implants	83	94
Le DIU	10	11
Les préservatifs	13	14,7
Le collier	01	01,13
MAMA	05	05,6
CCV	02	02,27

- DIU : Dispositif Intra Utérin.
- MAMA : Méthode d'Aménorrhée par l'Allaitement Maternel.
- CCV : Contraception Chirurgicale Volontaire.

La méthode la plus connue était les implants à 94%

Tableau IX: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la connaissance des avantages de la planification familiale

Avantages	Effectif	Pourcentage
Bonne santé de la maman	26	29,55
Bonne santé de l'enfant	19	21,6
Bien être de la famille	37	42
Prévenir le VIH	04	4,55
Autre	02	02,3
Total	88	100

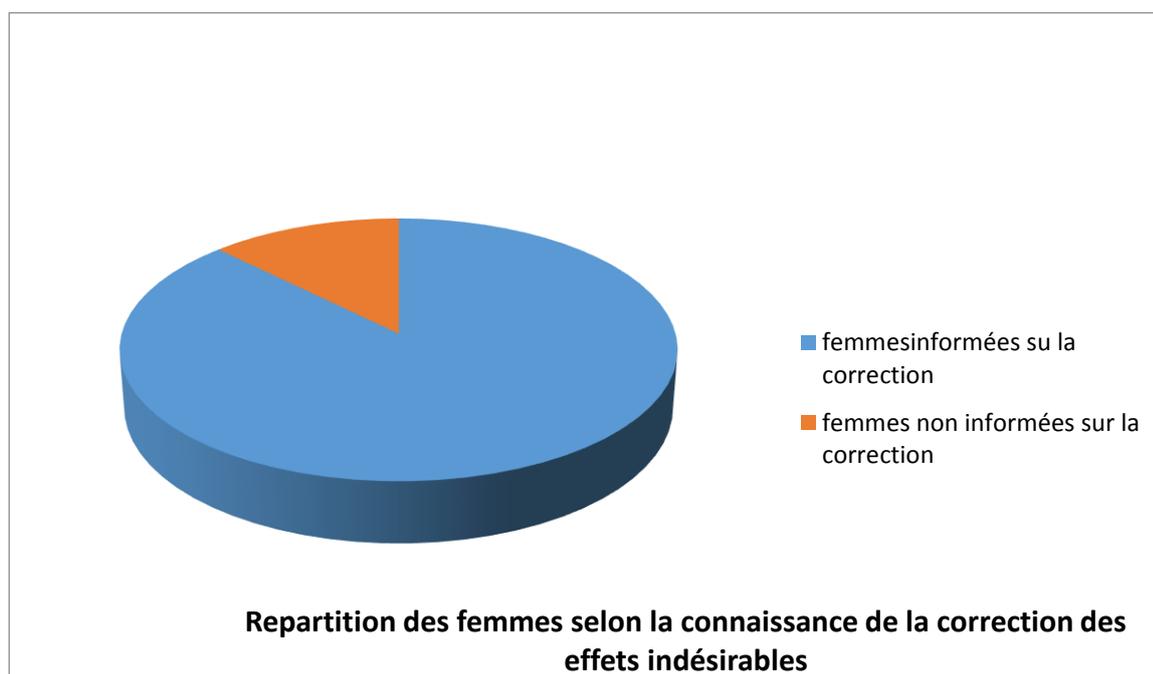
Le premier avantage de la planification familiale était le bien-être de la famille à 42% selon les femmes enquêtées.

Tableau X: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCoM (ASACOTOQUA) en 2023 selon la connaissance des effets indésirables (N=88)

Effets indésirables	Effectif	Pourcentage
Nausées	08	09,09
Vertiges	15	17,04
Maux de tête (céphalée)	10	11,36
Prise de poids	55	62,5
Baisse de la libido	06	6,81
Retard des règles	70	79,54
Saignements irréguliers	65	73
Autres	04	04,55

Le retard des règles était beaucoup plus annoncé par les femmes enquêtées à 79,54% suivi de saignement irrégulier à 73% et de la prise de poids à 62,5%.

Figure 1: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la connaissance de la correction des effets indésirables.



6.3. Perception des femmes de la PF

Tableau XI: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon leur appréciation de la planification familiale.

Appréciation de la PF	Effectif	Pourcentage
Bonne	47	53,40
Mauvaise	02	02,27
Acceptable	38	43,20
Autre	01	01,13
Total	88	100

Cinquante-trois virgule quarante pourcents (53,40%) des enquêtées pensaient que la planification familiale est bonne.

Tableau XII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la satisfaction sur les méthodes de PF

Niveau de satisfaction	Effectifs	pourcentage
Satisfait	67	89,33
Non satisfait	08	10,67
Total	75	100

Sur les 75 femmes utilisatrices de méthode de planification familiale 89,33% des femmes étaient satisfaites de leur méthode et 10,66% ne l'étaient pas.

Tableau XIII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon ce que représente la planification familiale pour elles

Représentation de la PF	Effectifs	Pourcentage
Protège les femmes	63	71,59
Bonne chose	85	96,59
Mauvaise chose	03	03,40
Total	88	100

Le PF représentait une bonne chose pour 96% des femmes.

Tableau XIV: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon leurs opinions sur les femmes utilisatrices de la planification familiale

Opinions	Effectifs	Pourcentage
Questions de choix	63	71,59
Facteur de débauche	01	1,13
Infidèle	02	2,27
Pas d'opinions	20	22,72
Contre la religion	02	2,27
Total	88	100

Soixante-onze pourcentages (71%) des femmes enquêtées voyaient l'utilisation de des méthodes de PF par d'autre femme comme un choix.

6.4.Pratiques des femmes de la PF

Tableau XV: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la méthode utilisée

Méthodes	Effectifs	Pourcentage
Préservatif	01	2,5
Pullule	06	15
Les injectables	10	25
Les implants	18	45
Le DIU	04	10
Autres	01	2,5
Total	40	100

Sur les 88 Femmes qui composaient la taille de l'échantillon, 40 femmes étaient sous contraceptifs parmi celles-ci quarante-cinq pourcent (45%) utilisaient les implants au moment de la collecte.

Tableau XVI: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon l'interruption de méthode contraceptive.

Cas d'interruption	Effectif	Pourcentage
Oui	60	68,18
Non	15	17,04
total	75	100

Après la collecte des données nous constatons que sur 88 enquêtées 13 femmes soit un 14,77% non jamais pratiquer une méthode de planification familiale, 68,18% de femmes ont procédé à une interruption de méthode contraceptive antérieurement et 17,08% ne l'ont pas fait.

Tableau XVII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 selon la cause d'interruption d'une méthode précédente

Cause d'interruption	Effectifs	Pourcentage
Désir de grossesse	55	73,33
Effets secondaire	10	13,33
Raison de santé	06	08
Autres	04	05,34
total	75	100

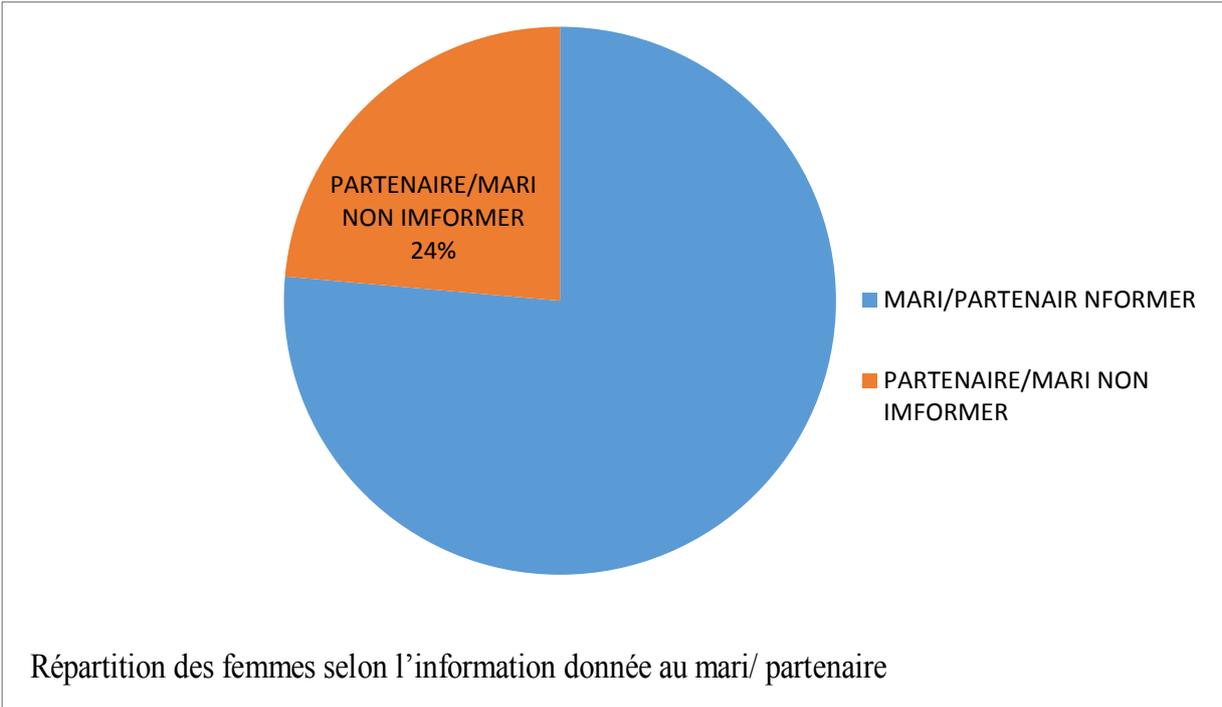
Les femmes ayant déjà adopté une méthode de planification familiale antérieurement qui avaient dû interrompre étaient majoritairement motiver par un désir de grossesse à 73,33%, et d'autres par des effets indésirables à 13,33%, suivi des cas de raison de santé à 8%.

Tableau XVIII: Répartition des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans au CSCCom (ASACOTOQUA) en 2023 en fonction de l'utilisation antérieure d'une méthode de la planification familiale

Utilisation antérieure	Effectif	Pourcentage
Oui	75	85,23
Non	13	14,77
Total	88	100

Nous avons constaté que 85,23% des femmes ont déjà eu à pratiquer une méthode planification familiale tandis que 14,77% ne l'on jamais faite.

Figure 2: Répartition des femmes selon l'information donnée au mari/ partenaire



Sur les 75 femmes ayant utilisé et ou qui utilisaient une méthode de PF, 76% de ces femmes avaient informé leur partenaire.

7. DISCUSSION

7.1.Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale visant à évaluer les connaissances, la perception et les pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de planification familiale au centre de santé communautaire des quartiers de Torokorobougou et quartier Mali (ASACOTOQUA) en 2023.

Nous avons bien mené cette étude malgré quelques contraintes observées qui étaient du fait de la timidité de certaines femmes à bien répondre aux questionnaires soumis, celles-ci ont été levées par la sensibilisation et la mise en confiance des cibles.

Parmi les femmes enquêtées l'âge moyen était de 29,71 ans avec un écart-type de 6,24 ans. La moitié de femmes avait moins de 30 ans et la tranche d'âge la plus représentée était de 24 à 29 ans avec 34%.

Les femmes étaient où ayant été marié à 85,67% et les célibataires représentaient 14,33%. Ces chiffres sont proches de ceux de Sidibé I qui était à 79,5% pour les femmes mariées et 8% pour les célibataires [40].

Cela concorde avec le contexte social du Mali qui a tendance a poussé les jeunes femmes rapidement en mariage.

Les femmes savaient lire et écrire dans 95,6% dont 38,63% ont atteint le niveau secondaire qui constitue la majorité.

L'activité la plus dominante était celle de femme du foyer pour nos cibles enquêtées à 60,22%; cela peut être expliqué par l'arrêt précoce des études pour le mariage et la difficulté pour les femmes d'occuper certains postes de travail.

7.2.Connaissance, perception

Dans notre étude l'espacement des naissances était le but de la planification familiale à 88, 8% pour les femmes ; 6,8% se penchaient sur l'empêchement des naissances tan dis que 4,5% se prononçaient sur la limitation des naissances. Sidibé I qui a trouvé 94% pour l'espacement des naissances dans les foyers de la

commune urbaine de Yanfolila (40) et Raki montre que 95% chez les femmes utilisatrices de planification familiale au CSCCom de Doumanzana. [42]

Toutes les femmes connaissaient au moins une méthode de planification familiale. Les méthodes chimiques étaient les plus connues à 94%, 91%, et 88% respectivement pour les implants, les pullules et les injectables. Les autres méthodes telles que le préservatif masculin représentaient 14,7%, le DIU à 11% la méthode MAMA à 5,6% et le collier a 1,13%. La contraception d'urgence était peu connue et la contraception masculine par la stérilité absolue était totalement méconnue.

Un résultat différent de celui de Sogoba AK qui trouvait la pullule comme méthode plus connue à 36% et le préservatif masculin en 2015.

Le premier avantage de la PF pour nos cibles était le bien-être de la famille à 42% suivi de la bonne santé de la maman à 29,54% et celle de l'enfant à 21,59%. Cette connaissance élevée en matière de la PF peut s'expliquer d'une part leur niveau d'instruction dont 38% avaient le niveau secondaire, et d'autre part leur statut matrimonial dont plus de 80% était marié. Quatre virgule cinq pourcent [4,5%] des femmes pensaient à la protection contre le VIH. Elles faisaient référence à l'utilisation de préservatif masculin qui est susceptible de jouer le rôle de planification familiale et de protection contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH.

Les femmes qui utilisaient ou ayant utilisé un moyen de planification familiale au moment de la collecte avaient au moins sentis un effet secondaire à 81,81%. L'effet indésirable prononcé majoritairement était le retard de règles à 79,54% suivi des saignements réguliers à 73%

Ce pourcentage élevé d'effet secondaire signalé pourrait être expliqué le niveau d'instruction de notre échantillon, cela n'a pas affecté leur opinion sur le PF car 53,40% pensent que le PF est bon et 43% que c'est acceptable. Ces résultats sont du fait d'un travail remarquable du personnel de l'unité PF qui arrivaient à mieux communiquer sur les effets indésirables, à bien les gérer et à bien

conseiller et orienter ces femmes en cas d'apparition de ces effets.

7.3.Utilisation de PF (pratique)

Le taux d'utilisation de la planification familiale après la collecte était de 46%. R M'baye a trouvé 45% malgré une taille d'échantillon plus élevée [42].

Les implants étaient utilisés par 45% de nos cibles au moment de la collecte, 25% pour les injectables, 15% pour la pilule et 10% pour les DIU. Nos données sont similaires à celui de D Diallo qui a trouvé 49%,16%,11% respectivement pour les implants, les injectables et le DIU. [43]

Les raisons évoquées pour la préférence des implants et les injectables pour certaines femmes étaient la discrétion et la durée de validité et la fiabilité de ces produits; tandis que celles préférant les pilules évoquaient la non disponibilité et le cout peu élevé pour les implants et injectables.

DIU est peut pratiquer due à la voie d'utilisation et son contre-indication en cas d'infection génitale.

7.4.Obstacles

Seulement 13 femmes disaient ne jamais utilisée une méthode PF soit 14,77% contre 35 qui n'étaient pas sous contraceptif au moment de la collecte soit 39,77%. Nous avons constaté que la faible utilisation n'était pas liée au statut des femmes ni a leur niveau d'instruction contrairement à l'EDS VI dont le niveau d'instruction des femmes constituait un facteur différentiel important. (42)

Cela s'explique par le fait que notre étude s'est déroulée en milieu urbain où les femmes ont plus accès à des informations d'une part et d'autre part le niveau d'instruction de ces femmes.

Nos cibles avaient utilisé antérieurement une méthode contraceptive à 85% dont 68,18%ont procédé à l'interruption d'une méthode et 17% ne l'ont pas fait ; ces interruptions étaient motivées par un désir de grossesse à 73%, 15,33% des femmes ont évoqué une raison de santé.

Par ailleurs certaines femmes ont apporté d'autres raisons différents de celles

cité qui étaient quelques désinformations de la communauté sur la planification familiale celle-ci représentaient 5,33%.

Les femmes étaient satisfaites de leurs méthodes contraceptives à 89, 33% un résultat presque identique à celui Y B Ballo qui avait trouvé 90,45%. [38]

Selon nos données 76% de nos cibles avaient informé leur partenaire et seulement 5% n'ont pas eu l'accord de leur mari, cela démontre que les hommes s'intéressent plus d'avantage à la planification familiale et peut être expliqué par le fait que nous avons enquêté dans une commune urbaine où les habitant ont accès facilement à l'information.

8. CONCLUSION

Au terme de notre étude nous constatons que les femmes avaient une bonne connaissance des méthodes contraceptives pour les femmes, le but donné à la PF était dominé par l'espace de naissance, les méthodes contraceptives les plus connues étaient les implants, les injectables, les pilules et le Dispositif Intra Utérin (DIU), les effets indésirables les plus cités étaient l'aménorrhée et les saignements irréguliers. Les femmes enquêtées pendant notre période d'étude au CSCom de Torokorobougou/Quartier à Bamako ont une connaissance élevée, une meilleure appréciation et une utilisation élevée des produits PF.

9. RECOMMANDATION

Au terme de cette étude et au regard de nos résultats nous formulons les recommandations suivantes :

Aux autorités administratives et sanitaires

- Associer les populations aux actions d'éducation, de sensibilisation et de formation pour mieux véhiculer les bonnes informations sur la pf afin d'obtenir un impact positif sur les connaissances, la perception et les pratiques des populations en matière de planification familiale

Aux prestataires

- Renforcer la formation, l'information, l'éducation et la communication en matière de planification familiale afin que la population adhère aux différentes méthodes proposées au niveau du CSCom de torokorobougou/Quartier Mali.
- Sensibiliser en montrant les biens faits aux bénéficiaires le respect des mesures individuelles de prévention des infections sexuellement transmissibles

Aux femmes

- Demander plus de renseignement sur les méthodes proposées et déclarer tous les antécédents de santé à votre niveau afin que les prestataires puissent vous aider à mieux choisir ces méthodes.

10. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. OMS planification familiale/méthodes de contraception available from : <https://who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> consulter le 15/01/2023.
2. www.jle.com/339-342CONF planning familial et régulation des naissances dans les pays en développement. Pdf consulter le 15/01/2023
3. Ntambue AM, Tshiala RN, Malonga FK, Ilunga TM, Kamonayi JM, Kazadi ST, et al. Use of modern contraceptive methods in the Democratic Republic of the Congo: prevalence and barriers in the health zone of Dibindi, Mbuji-Mayi. *The Pan African medical journal*. 2017; 26:199-.
4. OMS. Planification familiale/Contraception. 2020; Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (consulté le 15/01/2023).
5. Mpunga D, Lumbayi JP, Dikamba N, Mwembo A, Ali Mapatano M, Wembodinga G. Availability and Quality of Family Planning Services in the Democratic Republic of the Congo: High Potential for Improvement. *Global health, science and practice*. 2017; 5(2):274-85.
6. Bénédicte G, Rakotoson L, Andriamaro. F. L'indicateur des Objectifs du Millénaire pour le développement : "besoins non satisfaits en matière de planification familiale". *Quelle pertinence au Bénin et à Madagascar ?* ». *Mondes en développement*. 2016;174, no. 2, 2016, pp. 79-93.
7. Desgrées du Loû A. Contraception : les couples et l'Église font chambre à part. *Études*. 2015 pp. 31-42.
8. Garenne M. Planning familial et fécondité en Afrique : Évolutions de 1950 à 2010. 2003; Availablefrom: <https://ferdi.fr/dl/df-KWzxJ2XLuJVkpGSPrKRAXmZQ/ferdi-p194-planning-familial-efcondite-en-afrique-evolutions-de-1950-a-2010.pdf> (consulté le 23/02/2023).

9. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Medicine*. 2020;17(2):e1003026.
10. Kwete D, Binanga A, Mukaba T, Nemuandjare T, Mbadu MF, Kyungu M-T, et al. Family Planning in the Democratic Republic of the Congo: Encouraging Momentum, Formidable Challenges. *Global health, science and practice*. 2018; 6 (1):40-54.
11. Coulibaly M, Doukouré D, Kouamé J, Ayékoé IA, Mélédje-Koumi M-D, Malik S, et al. Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Santé Publique*. 2020;32(4):389-97.
12. Fassassi R. Les facteurs de la contraception en Afrique de l'ouest et en Afrique centrale au tournant du siècle: Rapport de synthèse. 2006; Availablefrom: https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers17-07/010039688.pdf (consulté le 18/02/2023).
13. 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 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF. 2019; Availablefrom: http://ftp.sante.gov.ml/sante2014/docs/EDSM_VI.pdf (consulté le 10/01/2023).
14. Ndayizigiye M, Fawzi MCS, Lively CT, Ware NC. Understanding low uptake of contraceptives in resource-limited settings: a mixed-methods study in rural Burundi. *BMC Health Services Research*. 2017 2017/03/15; 17(1):209.

15. Sidibe AM, Kadetz PI, Hesketh T. Factors Impacting Family Planning Use in Mali and Senegal. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(12):4399.
16. OMS. Selon une nouvelle étude de l’OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale. 2019; Availablefrom: 54 <https://www.who.int/fr/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study> (consulté le 18/02/2023).
17. ONU. L'OMS s'engage auprès des pays en développement pour élargir l'accès à la planification familiale. 2012; Availablefrom: <https://news.un.org/fr/story/2012/07/249112-lomssengage-aupres-des-pays-en-developpement-pour-elargir-laces-la> (consulté le 12/02/2023).
18. 18. Vimard P, FAssassi R. L'évolution de la contraception en Afrique. 2010; Availablefrom: https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers20-06/010052178.pdf (consulé le 15/02/2023).
19. PF2030. Le planning familial progresse dans les pays pauvres, notamment en Afrique 2019; Availablefrom: <https://fp2030.org/fr/news/le-planning-familial-progresse-dans-les-pays-pauvresnotamment-en-afrique> (consulté le 17/02/2023).
20. Hardee K, Jordan S. Advancing Rights-Based Family Planning from 2020 to 2030. *Open access journal of contraception*. 2021;12:157-71.
21. Jain R, Muralidhar S. Contraceptive methods: needs, options and utilization. *Journal of obstetrics and gynaecology of India*. 2011; 61(6):626-34.
22. Willacy H. The Combined Oral Contraceptive (COC) Pill. 2021; Available from: [https://patient.info/sexual-health/hormone-pills-patches-and-rings/combined-oral-contraceptivecocpill#:~:text=The%20combined%20oral%20contraceptive%20\(COC\)%20pill%20is%20often%20just%20](https://patient.info/sexual-health/hormone-pills-patches-and-rings/combined-oral-contraceptivecocpill#:~:text=The%20combined%20oral%20contraceptive%20(COC)%20pill%20is%20often%20just%20)

- called,very%20effective%20form%20of%20contraception (consulté 17/02/2023).
23. Miller C, Murtagh J. Combined oral contraception. *AustFam Physician*. 1992 Dec; 21(12):1787-8.
 24. Regidor P-A. The clinical relevance of progestogens in hormonal contraception: Present status and future developments. *Oncotarget*. 2018; 9(77):34628-38.
 25. Stacey D. 8 Types of Progestin in Combination Birth Control Pills. 2021; Available from: <https://www.verywellhealth.com/different-progestin-types-906936> (consulté 17/02/2023).
 26. Khadilkar SS. Short-Term Use of Injectable Contraception: An Effective Strategy for Safe Motherhood. *Journal of obstetrics and gynaecology of India*. 2018; 68 (2):82-7.
 27. Pam VC, Mutahir JT, Nyango DD, Shambe I, Egbodo CO, Karshima JA. Sociodemographic profiles and use-dynamics of Jadelle (levonorgestrel) implants in Jos, Nigeria. *Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association*. 2016 Nov-Dec; 57(6):314-9.
 28. Sitruk-Ware R, Nath A, Mishell DR, Jr. Contraception technology: past, present and future. *Contraception*. 2013; 87(3):319-30.
 29. Van Look PFA, von Hertzen H. Emergency contraception. *British Medical Bulletin*. 1993; 49(1):158-70.
 30. Grimes DA, Raymond EG. Emergency Contraception. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 137(3):180-9.
 31. Gemzell-Danielsson K, Berger C, P.G.L L. Emergency contraception — mechanisms of action. *Contraception*. 87(3):300-8.
 32. Henigsmann SA, DiGiacinto J. Male Condoms. 2022; Available from: <https://www.healthline.com/health/birth-control-condom> (consulté 13/04/2023).

33. Prudhomme M, Boucher J, Delberghe P, Christman H, Leroux MC. [Female condom or male condom: offer a choice!]. *Gynecologie, obstetrique & fertilité*. 2005 2005/11//; 33 (11):891-7.
34. Grimes DA, Lopez LM, Raymond EG, Halpern V, Nanda K, Schulz KF. Spermicide used alone for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013 (12).
35. Nyamu J. The role of voluntary surgical contraception (V.S.C.) in family planning programmes. *J ObstetGynaecol East Cent Africa*. 1995;11(1):3-
36. OMS. Family planning/contraception methods. 2020; Availablefrom: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (consulté le 02/03/2023)
37. SLIS (Système Local d'Information Sanitaire) available from [http : www.sante.gov.ml/index.php/annuaires/category/4-système-local-d-infomation-santaire-slis](http://www.sante.gov.ml/index.php/annuaires/category/4-système-local-d-infomation-santaire-slis) (consulté le 18/05/23)
38. Yamoussa dit Balla Bouaré thèse de médecine : problématique de la planification familiale au centre de santé de référence CV du District de Bamako en 2021 selon 199 cas : page 78.
39. AMPPF : situation de la planification familiale au Mali en 2004.
40. Sidibé I thèse de médecine : connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune urbaine de yanfolila en matière de la planification familiale en 2015.
41. Dembélé S Moussa : thèse de médecine problématique de la planification familiale en commune v du district de Bamako à propos de 199 cas.
42. Raky Mbaye mémoire : évaluation des connaissances attitudes et pratiques du comité des femmes utilisatrices des services de santé communautaire de doumanzana en matière de planification familiale en 2020

43. D Diallo thèse de médecine : pratique des méthodes modernes de contraception au centre de santé communautaire de moribabougou dans le district sanitaire de Kati entre janvier 2019 et Juin 2021.

11. ANNEXES

Fiche Signalétique

Nom : SENOU

Prénom : Assane

Titre : connaissances, perception et pratiques des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de planification familiale au cscom de torokorobougou-quartier mali. (asacotoqua)

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Année de soutenance : 2023

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé de la reproduction, Santé publique

Résumé : Notre étude s'est déroulée au CSCOM de Torokorobougou en commune V du district de Bamako du 15 janvier au 23 mai 2023. Le but était d'évaluer la connaissance, la perception et pratique des femmes âgées de 15 à 49 ans en matière de planification familiale.

Résultats ;

100 % de notre effectif connaissait au moins une méthode contraceptive. Le sens donné à la PF était dominé par l'espacement de naissance (88%). Les méthodes contraceptives les plus connues ont été les implants à 45%, les injectables 25%, les méthodes orales 15%, les DIU 10%. Les effets secondaires les plus cités par les femmes étaient les retards des règles 79,54%, les saignements irréguliers à 73%.

Les avantages les plus cités étaient le bien-être de la famille avec 42% suivi de la bonne santé de la mère à 29,54% et la bonne santé de l'enfant avec 21,59% des cas. Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives était 46% au moment de l'enquête et le niveau de connaissance était bon.

Cette étude au CSCCom (ASASCOTOQUA) a montré l'intérêt que les femmes avaient pour la planification familiale avec une connaissance élevée des méthodes de contraceptions, une bonne perception et une pratique élevée des produits PF.

Mots clés : planification familiale, connaissance, perception, pratique et tokorobougou quartier Mali.

FICHE DE COLLECTE

I. Identification

Numéro de fiche / __ / __ // __ / Date de l'enquête / / / /

Q1 : Age : / __ / __ // __ /

Q2 : Statut matrimoniale : / __ / 1=monogame 2= polygame 3= célibataire ; 4= divorcés ; 5= veuves

Q3 : Activité principale : / __ / 1= fonctionnaire ; 2= contractuelle ; 3= commerçante ; 4= artisan ; 5= femme au foyer ; 6= sans emploi ; 7= autre

Q4 : Niveau d'instruction : / __ / 1= alphabétisé ; 2=primaire ; 3=secondaire ; 4=supérieur ; 5=non alphabétisé

Q5 : Religion : / __ / 1= musulman ; 2=chrétien ; 3= autre

II. Antécédents obstétricaux

Q6 : Nombre de grossesse:/ __ /

Q7 : Nombre d'avortement:/ __ /

Q8 : Nombre d'enfants : / __ /

Q9 : âge en année premier enfant : / __ / et dernier enfant / __ / :

Q10 : intervalle inter génésique:/ __ /

Q11 : Qu'est-ce que la planification familiale pour vous / __ / 1=empêcher une grossesse ; 2= empêcher les grossesses rapprochées ; 3= espacement de naissances ; 4= limiter les naissances ; 5= avorter ou arrêter de fécondité ; 6= prévention des maladies sexuellement transmissibles ; 7=contraire à la religion ; 8=politique pour réduire les bras valides ; 9=facteur de débauche ;

9=autres.....

Q12 : Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ? /__/

1=Contraceptifs oraux ; 2=Les contraceptifs injectables ; 3=Les implants [(Norplant (6 bâtonnets), Jadelle (2 bâtonnets), Sino-Implant (2 bâtonnets), Implanon (1 bâtonnet)] ; 4=Le dispositif intra-utérin (DIU) ; 5=les préservatifs ; 6= le collier ; 7= les méthodes MAMA. 8= Contraception chirurgicale volontaire (vasectomie ou ligature des trompes) ; 9= Autres

Q 13 : connaissez- vous les avantages de la planification familiale ?/__/ 1=oui ;

2 Non

Q 15 : si oui les quelles.....1= bonne santé de la maman ; 2

=bonne santé de l'enfant ; 3= bien être de la famille ; 4= prévenir le VIH/SIDA ;

5= autres à spécifier.....

Q16 : connaissez- vous les effets secondaires des contraceptifs ?/___/ 1 =

nausée ; 2=vertiges ; 3= maux de tête ; 4= prise de poids ; 5 = baisse de la

libido ; 6 = retard des règles ; 7 =saignements irréguliers ; 8= autres à préciser

.....

Q17 : savez-vous qu'on peut corriger les effets secondaires des contraceptifs ?

Oui ou Non

Q18 : que pensez- vous de la contraception : /__ /1= bon ; 2= mauvais ; 3=

acceptable ; 4= autres

Q19 : Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive/__/ 1=Oui ; 2=

Non

Q20 : Si Oui la quelle/___ / 1=préservatif 2=pilule

3=collier 4=injectable 5= implants ; 6= DIU ; 7=autres méthodes

Q21 : Si non pourquoi ? 1=pas de raison 2=contraire à la religion 3=autre

Q22 : avez-vous eu des satisfactions sur votre méthode contraceptive utilisée ? 1= Oui ; 2 Non

Q23 : qu'es ce que la contraception représente pour vous ?.....

Q24 : Es ce que la contraception a eu un impact sur votre vie de couple.....

Q25 : quelle opinion avez-vous pour les femmes qui utilise la contraception.....

Q26 : est qu'il vous arrivé d'interrompre une méthode contraceptive/___ / 1= Oui ; 2=Non

Q27 : si oui pourquoi ? /___ /..... 1=désire de tomber enceinte ; 2=les effets secondaires ; 3=des raisons liées à la santé ; 4=autres

Q28 : Au moment où vous avez commencé une méthode contraceptive, avez-vous été informée sur les effets secondaires de la méthode ?/___ / 1=Oui ou 2= Non

Q29 : si Oui : pouvez-vous en citer

Q30 : Au moment où vous avez commencé une méthode contraceptive avez-vous été informée sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires Oui ou Non

Q31 : Au moment où vous avez commencé une méthode contraceptive avez-vous été informée sur d'autres méthodes que vous pourriez utiliser ? Oui Non.

Q32 : si OUI : les quelles.....

SERMENT DE MEDECIN

« En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples,

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 je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans 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.

Respectueux et reconnaissant 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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ! »

Je le jure !