

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

**UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO**



**FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE**



ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

N°.....

Thèse de médecine

**ÉVALUATION DE L'OFFRE DES SERVICES
DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES
STRUCTURES PUBLIQUES DE LA VILLE DE
BOUGOUNI, 2023**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 30/11/2024 devant la Faculté de
Médecine et d'Odontostomatologie pour obtenir le grade de

**Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat) par**

M. Salif Diarra

Membres de jury

Président : M. Boubacar MAIGA (Professeur)

Membre : Mme Mariam CISSE (Gynécologue-Obstétricienne)

Co-Directrice : Mme Djénéba COULIBALY (Maitre-Assistante)

Directeur : M. Kassoum KAYENTAO (Directeur de Recherche)

DÉDICACE ET REMERCIEMENT

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

A mon père : Feu Soungo Diarra

Ton soutien moral, affectif et matériel ne m'a jamais fait défaut.

Ton souci permanent d'une meilleure éducation de tes enfants et ton amour sans borne pour les études ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Ce travail est le fruit de ta patience et de tes sacrifices, tes conseils, bénédictions et prières m'ont toujours servi puisse ton exemple m'inspirer tout au long de mon existence et témoignage de ma reconnaissance et de mon affection.

Merci, Papa ! Puisse ALLAH t'accorder le paradis.

Mes mamans : Kadidiatou DIARRA et Kouraba TRAORE

Vous avez guidé mes premiers pas dans la vie, vous avez travaillé durement pour que tous vos enfants aient une base solide pour affronter le dur combat de la vie.

Vos bénédictions, vos longues prières ne m'ont jamais fait défaut.

Chères Mamans, merci pour les soucis que vous avez toujours eu pour la réussite de vos enfants.

Puisse Dieu le tout puissant vous accorder longévité, plein de santé, car j'aurai toujours besoin de vous pour guider mes pas.

REMERCIEMENT

Je rends grâce à Allah, le Tout-puissant, le Clément et le très Miséricordieux. Que la paix et le salut éternel soit sur le sceau des Prophètes et leur disciple. Merci, de m'avoir donné la vie, la santé, et l'inspiration nécessaire pour mener à bon port ce travail.

A ma chère patrie le Mali

Que la paix et la prospérité puissent te couvrir pour un développement plus harmonieux et durable.

A mes tontons Zankè Diarra et ses frères

Un remerciement pour l'éducation dont j'ai bénéficié auprès de vous tous. Vous vous êtes toujours souciés de ma réussite, soyez rassurés de ma reconnaissance et mon respect.

A mes frères et sœurs Diarra :

Issa, Djibril, Mahamadou, Soungo, Djénéba, Lala, Fatoumata, Noumoussira

Ce travail est le vôtre, merci pour les efforts que vous avez toujours consentis pour l'équilibre de la famille et la continuité de mes études jusqu'à ce jour.

A ma belle-famille en particulier ma fiancée perçoit à travers ce travail l'expression de ma profonde gratitude, de mon immense amour. Que Dieu te procure santé, bonheur et longévité, afin que vous demeuriez le flambeau illuminant mon chemin et celui du reste de la famille.

A mes belles sœurs : Fatoumata MARIKO et Binta SAMAKE

Soyez tous en remerciées dans ce travail.

A la famille Diarra à Bangoni :

Mr. Baba Diarra et sa famille ainsi que mon aîné Dr Saybou B Diarra.

Pour vos sages conseils et tous vos soutient que vous m'avez apporté tout au long de mes études. Que le bon Dieu vous récompense.

A ma famille d'accueil au Point G : M. Balen Diarra sa femme ma tante Aminata TRAORE et toute la famille : avoir une bonne famille d'accueil est déterminant pour la réussite à Bamako. Vous avez été une famille d'accueil pour moi où je n'ai manqué de rien. Vous m'avez adopté comme votre propre fils. Je ne saurai vous remercier pour tous les bienfaits que vous m'avez procurés. Merci

A mes aînés du service

Dr DIARRA Zoumana, Dr BAKAYOKO Yacouba, Dr NIAMALY Chaca, Dr KONE Moussa, Dr DIARRA Keriba, Dr SIDIBE Youssuf,

Je dis à vous tous merci infiniment de m'avoir supporté et assisté pendant ces moments inoubliables de ma vie.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

A mes collègues en thèse ou déjà médecin du CS Réf de Bougouni

Dr DEMBELE O Grégoire, Dr DOUMBIA Soungalo, TRAORE Assitan, DOUMBIA Koman, Dao Adama, KONE Mounir, COULIBALY Lamine, KONDE Mohamed Lamine, DIARRA ZOUMANA, KANTE Amadou.

Merci pour vos conseils, écoutes, soutiens et bonne collaboration.

A mes cadets

Daouda Doumbia, Aissata Sangho, N'Golo Koné, Tiémoko Cissouma, Mariama Coulibaly, Sékou BAGAYOKO. Merci pour votre soutien.

A mes encadreurs de l'unité de gynécologie obstétrique

Dr CISSE Mariam, Dr DOUMBIA Abou Adolphe

Pour vos conseils, la qualité de l'encadrement dont j'ai bénéficié de vous. J'ai été pour vous plus qu'un élève, mais un frère. Qu'Allah le tout puissant vous offre toutes les opportunités avec réussite dans la vie et de vous garder en vie pendant longtemps que possible en santé et dans le bonheur.

À mon mentor Dr Mohamed COULIBALY : C'est avec un immense plaisir que je prends mon stylo pour vous écrire ces quelques mots. Les efforts que vous avez faits pour moi, le temps que vous m'avez donné, les conseils avisés qui éclaireront mon chemin je ne pourrais jamais vous remercier à la hauteur de ce que vous m'avez donné, car grâce à vous, j'ai connu des encadreurs humanistes.

A tous les Médecins du CS Réf de Bougouni

Par crainte d'omettre des noms, je m'abstiens d'en citer nommément. La formation que j'ai reçue à vos côtés, me comble de satisfaction. Merci pour tout.

Aux sages-femmes du CS Réf de Bougouni : SF maitresse TRAORE Safiatou et tout son staff de la maternité du CS Réf.

Pour vos conseils et collaborations au bon déroulement de ma thèse, soyer infiniment remercier.

A tous les autres personnels du CS Réf de Bougouni

Pour vos conseils et bonne collaboration pendant ce temps que nous avons eu à passer ensemble.

Au Dr SYLLA Mala, Médecin chef du CS Réf de Bougouni

Pour avoir accepté et facilité le déroulement de mon enquête au sein de la structure, je vous dis merci infiniment.

A toutes la 13eme promotion (Pr ALI NOUHOUM DIALLO) du Numerus clausus section Médecine.

A mon groupe d'exposé qui m'a épaulé tout long de ce cursus.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

A tous mes enseignants depuis l'école primaire jusqu'à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie du Mali pour la qualité de l'enseignement que j'ai bénéficié de vous.

A tous ceux qui ont contribué de loin comme de près à la réalisation de ce travail. Recevez mon respect et ma reconnaissance. Que le tout puissant vous le rende par le bien plus.

Aucun mot ne saurait exprimer votre encouragement, votre accompagnement et votre respect envers ma personne. Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous m'avez offert sans faille et votre grandeur d'âme incomparable. Que le bon Dieu vous garde et vous procure santé et bonheur. Amine yarabi !

HOMMAGE AUX HONORABLES MEMBRES DU JURY

A notre maitre et Président du jury

Professeur Boubacar MAIGA

- **PhD en immunologie à l'université de Stockholm en Suède**
- **Professeur titulaire en immunologie**
- **Chef adjoint de DER des Sciences Fondamentales de la FMOS**
- **Médecin-chercheur au Malaria Research and Training Center (MRTC) et au département des affections parasitaires (DEAP)**

Cher Maitre,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Votre sens élevé du devoir, votre amour pour le travail bien fait, votre rigueur scientifique, votre générosité nous ont profondément marqués. Votre modestie et vos grandes qualités humaines font de vous un exemple pour nous et pour les générations futures. Veuillez accepter, monsieur le président l'expression de notre profond respect et notre sincère estime.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

A notre Maitre et Juge

Docteur Mariam CISSE

- **Gynécologue obstétricienne**
- **Chef d'unité de la maternité du CS Réf de Bougouni**

Chère maitre,

Nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle vous nous avez accueillis dans votre service et accepté de juger ce travail.

Votre souci de travail bien fait couplé à votre rigueur scientifique nous permettront d'améliorer une fois de plus ce travail.

Veillez recevoir chère maitre, nos sincères remerciements.

A notre Maitre et codirectrice de thèse

Docteur Djénéba COULIBALY

- **Docteur en médecine ;**
- **Maitre Assistante en nutrition à la FAPH ;**
- **Chercheur à l'Institut National de Santé Publique (INSP) ;**
- **Ancien médecin d'appui au point focal Nutrition de la région de Ségou ;**
- **Ancien Directrice Technique de Centre (DTC) de santé communautaire de DOUGOULO.**

Chère maitre,

Vous nous faites un honneur de codiriger ce travail malgré vos occupations que nous savons contraignantes. Nous vous remercions pour votre disponibilité.

Soyez rassurer chère maitre de notre reconnaissance. Qu'Allah vous accompagne dans vos projets futurs.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

notre Maitre et Directeur de thèse

Professeur Kassoum KAYENTAO

- **Directeur de Recherche en Santé Publique Option épidémiologie**
- **Responsable adjoint d'unité paludisme-grossesse au MRTC**
- **Chercheur-Enseignant**

Honorable maitre,

La qualité de votre enseignement, votre expérience de chercheur et de praticien, votre simplicité et votre modestie font de vous un maitre admiré de tous. Nous sommes très honorés de vous avoir comme Directeur de thèse.

Veillez accepter cher maitre, l'expression de notre sincère reconnaissance. Qu'Allah vous prête longue vie.

LISTE DES ABREVIATIONS

AMPPF : Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille

ASC : Agent de Santé Communautaire

ATCD : Antécédant

CAP : Centre d'Animation Pédagogique

CCC : Communication pour le changement de comportement

CIC : Contraceptifs Injectables Combinés

CIP : Contraceptifs Injectables Progestatifs

CMDT : Compagnie Malien de Développement Textiles

COC : Contraceptifs Oraux Combinés

COOPI : Coopération Internationale

COP : Contraceptifs Oraux Progestatifs

CPN : Consultation Périnatale

CPON : Consultation postnatale

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSRéf : Centre de Santé de Référence

DBC : Distribution à Base Communautaire

DIU : Dispositif Intra Utérin

DIU-Cu : Dispositif Intra-Utérin au cuivre

DIU-LNG : Dispositif Intra-Utérin à Libération de Lévonorgestrel

DRC : Dépôt Répartiteur du Cercle

DSF : Division Santé Familiale

DV : Dépôt de Vente

EDS : Enquête Démographique et de Santé

EDSM : Enquête Démographique et de Santé du Mali

FMOS : Faculté de médecine et d'Odontostomatologie

FAPH : Faculté de Pharmacie

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HTA : Hypertension Artérielle

IEC : Information Éducation Communication

IM : Intramusculaire

IMC : Indice de Masse Corporelle

IST : Infection Sexuellement Transmissible

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

MAMA : Méthode d'Allaitement Maternelle et d'Aménorrhée

MEC : Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PCU : Pilule Contraceptif Urgence

PCU-LNG : Pilules Contraceptives d'Urgence au Lévonorgestrel

PCU-UPA : Pilules Contraceptives d'Urgence à base d'Acétate d'Ulipristal

PE : Pair Éducateur

PEC : Prise En Charge

PF : Planification Familiale

PNP : Politique Norme et Procédure

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant

RC : Relais Communautaires

REDI : Rapport Exploration Décision et d'Implémentation

RN7 : Route National 7

SF : Sage-femme

SIU-LNG : Système Intra-Utérin à Libération de Lévonorgestrel

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SR : Santé de la Reproduction

USAID : United States Agency for International Developpements

USTTB : Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

VIH/SIDA : Virus Immino Humaine/ Syndrome Immino Déficience Acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patientes selon la tranche d'âge	52
Tableau II : Répartition selon le site de prestation des patientes.....	52
Tableau III : Répartition selon la profession des patientes.....	53
Tableau IV : Répartition selon l'ethnie des patientes.....	53
Tableau V : Répartition selon le statut matrimonial des patientes	54
Tableau VI : Répartition selon le niveau d'instruction des patientes	54
Tableau VII : Répartition selon la durée du cycle des patientes en jour	55
Tableau VIII : Répartition selon la gestité des patientes	55
Tableau IX : Répartition selon la parité des patientes	56
Tableau X : Répartition selon les enfants vivants des patientes.....	56
Tableau XI : Répartition selon les enfants décédés des patientes	57
Tableau XII : Répartition selon l'avortement des patientes	57
Tableau XIII : Répartition selon les ATCD d'accouchements normaux des patientes	58
Tableau XIV : Répartition selon les ATCD d'accouchements pathologiques des patientes	58
Tableau XV : Répartition selon la lactation des patientes.....	59
Tableau XVI : Répartition selon la durée de lactation des patientes.....	59
Tableau XVII : Répartition selon l'utilisation de méthode de contraception antérieure des patientes.....	60
Tableau XVIII : Répartition selon la méthode de contraception antérieur des patientes.	60
Tableau XIX : Répartition selon la durée de la contraception antérieur en mois des patientes	61
Tableau XX : Répartition selon le taux d'abandon de la méthode antérieure.....	61
Tableau XXI : Raisons de l'abandon de la méthode antérieure	62
Tableau XXII : Décision familiale de PF actuelle.....	62
Tableau XXIII : Méthode de contraception actuelle	62
Tableau XXIV : Consultation de suivi : effets secondaires.....	63
Tableau XXV : Répartition selon la source d'information par rapport à la PF des patientes	63
Tableau XXVI : Qualificatif des agents de santé	64
Figure 2 : Les méthodes contraceptifs disponibles dans les centres.....	65
Tableau XXVII : Circuit d'approvisionnement du centre en produit de contraception	65

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

Tableau XXVIII : Les nouvelles consultantes reçoivent de counseling avant le choix de la méthode 66

Tableau XXIX : Le cout moyen de prestation..... 66

Figure 3 : Le nombre de nouvelle consultante cumulé des centres par mois/6mois en 2023.
..... 67

Tableau XXX : Implication des autres agents du centre dans la planification..... 67

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : CSCCom du district sanitaire de Bougouni. 43
Figure 2 : Les méthodes contraceptifs disponibles dans les centres 65
Figure 3 : Le nombre de nouvelle consultante cumulé des centres par mois/6mois en 2023. . 67

Table des matières

I.INTRODUCTION :	1
II.OBJECTIFS	4
III.GENERALITES	5
IV.MÉTHODOLOGIE	41
V.RESULTATS	52
VI.COMMENTAIRES ET DISCUSSION	69
VII.CONCLUSION	74
VIII.RECOMMANDATIONS	75
IX.REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	77
X.ANNEXES	80

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION :

La planification familiale selon l'OMS implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre, ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles le désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé (1).

On estime à 214 millions le nombre de femmes dans les pays en développement qui sont dans les besoins d'espacer les naissances, d'éviter les grossesses non désirées, ou tout simplement de retarder le moment d'avoir un enfant. Ces femmes courent un haut risque de problème de santé majeure, de décès maternels et infantiles mais qui n'ont pas la chance d'utiliser un moyen de contraception (2).

Une étude menée par l'OMS à travers le monde révèle qu'en 2020 environs 287 000 futures mamans ont succombé suite à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. En Afrique de l'Ouest et Central, pour 100 000 naissances vivantes, au moins 724 mères meurent. A cela s'ajoutent d'autres socialement plus dramatiques : des grossesses non désirées et/ou précoces, d'avortements illégaux, d'abandon d'enfants et d'infanticide (3).

Mali : selon les données de l'EDSM VI 2018, la mortalité infantile a augmenté de 95 à 101 décès pour 1000 naissances vivantes dont 33% pour la néonatale et ce taux varie en fonction des milieux soit (59‰ en milieu rural contre 36‰ en milieu urbain). Quant à la mortalité maternelle, elle est passée de 368 à 325 pour 100 000 naissances vivantes. Ce niveau de mortalité maternelle est plus élevé chez les femmes qui se situe dans les tranches d'âges 30-34ans et 35-39ans (respectivement (0,97 ‰ et 1,41 ‰)).

Malgré cette légère réduction, l'objectif est loin d'être atteint (4).

Les femmes utilisaient essentiellement trois méthodes : le résultat de l'EDSM-VI a trouvé un taux d'utilisation des contraceptifs à 6,8% pour les implants, 5,2% pour les injectables et 1,9% pour les Pilules et 0,1% pour MAMA (4).

L'utilisation des services de PF a nettement augmenté dans de nombreuses régions du monde en particulier en Asie et en Amérique Latine, mais reste faible en Afrique subsaharienne. L'utilisation des contraceptifs a augmenté, passant de 54% en 1990 à 57,4% en 2014 dans le monde. Au niveau régional, la proportion de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans indiquant

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

utiliser une méthode contraceptive à faiblement augmenté entre 2008 et 2014. En Afrique, elle est passée de 23,6% à 27,6%, en Asie, elle a légèrement progressé passant de 60,9% à 61%, de même qu'en Amérique Latine et dans les Caraïbes, passant de 66,7% à 67% **(2)**.

Dans le cadre du repositionnement de la PF, le Mali a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un Plan d'Action de repositionnement de la planification familiale qui s'était fixé comme objectif d'atteindre une prévalence contraceptive de 15% en 2018 **(5)**.

Malgré que le plan de repositionnement de la Planification Familiale de 2014 ait atteint ses objectifs fixés pour 2018 à un taux de prévalence contraceptive de 16%, il reste encore beaucoup de travail à faire en matière de Planification Familiale dans la mesure où certaines zones (rurales) disposent d'un plateau technique très limité en méthodes contraceptives modernes et que les besoins non satisfaits sont à 24,6% **(5)**.

A notre connaissance, peu d'études ont été menées sur la planification familiale dans la ville de Bougouni, c'est dans ce cadre que la présente étude a été initiée, dont l'objectif est d'évaluer l'offre des services de la planification familiale, de recenser les insuffisances et de les corriger à partir des informations afin d'améliorer la qualité des services.

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

1. Objectif général :

Étudier l'utilisation des services de planification familiale dans les structures publiques de la ville de Bougouni du 01 janvier au 30 juin 2023.

2. Objectifs spécifiques :

- ✓ Déterminer les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des femmes ayant consulté pour la planification familiale dans les structures publiques de la ville de Bougouni ;
- ✓ Déterminer le taux d'utilisation ainsi que les différentes méthodes contraceptives utilisées dans les structures publiques la ville de Bougouni ;
- ✓ Identifier les principales sources d'information sur la contraception ;
- ✓ Décrire les connaissances et les attitudes des prestataires vis-à-vis de la contraception.

III. GENERALITES

A. Historique :

L'origine de la contraception semble se situer dans l'Antiquité romaine où Sopranos d'Ephèse établit la distinction entre avortement qui tue le fœtus et la contraception qui prévient la grossesse.

Les méthodes utilisées pour empêcher la formation et le développement de l'œuf furent aussi variées qu'insolites. Ainsi, l'une des premières fut la pharmacopée excrémentielle qui consistait à reproduire les principes généraux de la thérapeutique visant à chasser d'un corps malade les esprits qui pouvaient y abriter.

Les premières méthodes rationnelles pratiquées furent le coïtus obstructus, le coïtus reservatus et le coïtus interruptus que l'on regroupa sous le nom de « coït non conventionnel ».

- Le coïtus obstructus est une méthode qui consiste à presser entre le scrotum et l'anus pour détourner le fluide séminal du pénis dans la vessie (6).
- Le coïtus reservatus ou étreinte réservée ou karezza est une pratique sexuelle au cours de laquelle, lors d'une pénétration, le partenaire pénétrant ne tente pas d'éjaculer à l'intérieur de la personne pénétrée, mais s'emploie au contraire à retarder autant que possible le moment de l'éjaculation, voire à l'éviter complètement.
- Le coïtus interruptus est une pratique sexuelle qui consiste à interrompre le rapport sexuel vaginal avant l'éjaculation dans le but d'éviter la fécondation. Cette méthode de contraception, la plus ancienne a néanmoins une faible efficacité (7).

Après la découverte des spermatozoïdes en 1677 par le hollandais Anton Van Leeuwenhoek, différentes substances ont été utilisées à travers le monde en vue d'une contraception locale. C'est ainsi que l'on évoque l'utilisation de :

- La Gomme d'Acacia dans le Manuscrit d'Ebert ;
- Presseurs reliés à l'extérieur par une fine cordelette, des tampons de charpie servant de préservatif mécanique associés par la suite à un produit chimique mélangeant ; miel ; et céruse (carbonate de plomb) ;
- L'alun de potassium et le natron (carbonate de sodium) comme substance contraceptive ;
- Le saule et les « misugami », papier de soie que l'on appliquait sur la muqueuse vaginale, en Extrême Orient ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- En Europe aussi, le principe des « barrières » fut employé, sous forme de tampons constitués de cire d'abeilles par les paysannes hongroises ;
- D'éponges imprégnées de cognac dans les milieux libertins de la fin du XVIII^{ème} siècle ;
- De sulfate de quinine dont l'emploi s'est répandu au milieu du X^{ème} siècle de même que des solutions astringentes (thé vert ; alun ; etc...). En plus de ces substances qui semblent être les ancêtres des spermicides, l'on a également eu recours à cette époque à d'autres méthodes de barrières notamment :
 - Les préservatifs d'abord confectionnés en boyaux d'animaux ;
 - Le diaphragme qui fut proposé par Wilhelmy Mesinga ;

Ces méthodes dont l'efficacité restait limitée étaient également associées à des effets secondaires importants. Ceux-ci ont donc conduit les chercheurs à explorer des voies aboutissant à des produits moins nocifs.

C'est ainsi qu'en 1865, Jacques Sims publia les circonstances de la fertilité mais ce n'est que bien plus tard que trois informations capitales assimilées : la nature du sperme, sa fonction et la nécessité de sa pénétration dans l'utérus pour la fécondation de l'ovule. En 1904 déjà, le néerlandais Théodore Van de Velde découvrit la corrélation entre la courbe thermique matinale et l'ovulation mais la contraception n'entre dans sa phase « endocrinologique » que lors de la découverte des hormones et qui connut un essor après 1920. L'année 1920 qui correspond également à la naissance du concept de planning familial aux USA voit l'isolation de l'œstrine par Edgar Allen et Edward Doisy.

En 1927, l'idée d'une contraception pharmacologique naît de l'autrichien Haberlandt qui affirme que « puisqu'un extrait ovarien de lapines gravides déclenche une stérilité temporaire, il contient « quelque chose » qui bloque la contraception ». En 1929, Georges Comer découvre la progestérone et Guy Marian le prégnandiol. C'est cette même année que le japonais Ogino Kiusaku proposa une méthode consistant à s'abstenir entre le douzième et le seizième jour précédant le début des règles.

En 1931, Adolf Butenandt découvre l'androstérone.

En 1936, David MC Corquodale produit l'œstradiol. Ces travaux sont mis à profit par Inhoffen afin de synthétiser la 17a-éthinyloestradiol. En 1939, le chimiste australien Arthur Birch synthétise la 19-nortestostérone. En 1950, Grégory Pincus entame un programme de recherche en vue de mettre au point une pilule contraceptive.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

En 1951, la noréthistérone, est synthétisée par Georges Rosenkrantz et Carl Djerassi. Franck Colton qui testa le norétynodrel, le plus actif des progestatifs dépourvus d'activité androgénique eut des premiers essais difficilement interprétables en raison d'une contamination chimique par un puissant œstrogène, le 3-méthyléthynylestradiol. C'est donc sans le savoir que la première association œstroprogestative venait d'être étudiée. Sous les noms de mestranol, cet ester sera par la suite, effectivement adjoint au norétynodrel à très faibles doses, car il permet de régulariser les règles. D'abord présentée comme un traitement des troubles menstruels, l'association des deux stéroïdes fut commercialisée en 1959 aux États Unis. L'année suivante, l'indication de « contraception » fut approuvée. La contraception fut diminuée de moitié lors de la commercialisation de l'Enidrel en France. Au fil des ans, une course au mini dosage fut lancée. C'est ainsi qu'à partir de 1970, les pilules devaient contenir moins de 0,05mg d'estrogène retenu : l'éthynylestradiol constitue ainsi les pilules normo dosées. Les « minipilules » encore largement utilisées de nos jours ne devaient contenir que 0,03mg d'estrogène. La contraception dont la paternité est souvent associée à Malthus T. Robert a donc évolué depuis l'Antiquité romaine avec des méthodes pouvant paraître fantaisiste telle la pharmacopée excrémentielle pour offrir aujourd'hui aux couples qui le désirent des moyens dont la rigueur scientifique est clairement établie, dans le but de leur permettre de contrôler leur descendance (8).

Cas du Mali :

En effet depuis 1971, une délégation Malienne s'est rendue à Montréal (Canada) pour participer à un séminaire sur la planification familiale. Après, le Mali a signé un accord avec les organisateurs de ce séminaire pour un projet d'assistance en planning familial pour 4 ans (9). C'est dans cet élan que l'AMPPF a été créé le 7 juin 1971. En 1972, le Mali abrogea la loi du 31 juillet 1920 dans ces articles 3 et 4 qui interdisaient la propagande anticonceptionnelle. Un centre pilote du planning familial a été créé à Bamako par l'AMPPF dont l'objectif était l'espacement des naissances et non une limitation des naissances. La pratique du planning familial était conditionnée à l'autorisation maritale pour les femmes mariées et parentale pour les célibataires(10). En 1973, deux séminaires dont un inter Africain sur l'éducation sexuelle et l'autre inter syndical sur le planning familial ont été organisés à Bamako (11). En 1974, le Mali a souscrit à la déclaration de Bucarest (Roumanie) sur le droit au planning familial. En 1978, le Mali a souscrit à la déclaration d'alma Ata (ALMA ATA/URSS) sur les soins de santé primaires dont une des composantes est le planning familial dans le but d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant à travers un espacement judicieux des naissances. En 1980, la division santé

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

familiale (DSF) a été créée au sein du ministère de la santé publique et des affaires sociales pour élargir et coordonner les activités de santé maternelle et infantile en y intégrant le planning familial (11). En 1990, deux séminaires nationaux ont été organisés à Bamako pour l'ébauche d'une politique de population femme et développement. En 1994 avec la conférence internationale sur la population et le développement au Caire (Égypte), les gouvernements (dont le Mali) se sont engagés à agir dans le domaine de la santé de la reproduction engagement réitéré lors de la 4^{ème} conférence mondiale sur les femmes à Beijing (chine) en Septembre 1995. En juin 1995 a été organisé un atelier de révision des normes et procédures de santé maternelle infantile et planning familial (SMI/ PF). Avec le temps le concept Malien en matière de PF a évolué allant de l'espacement des naissances dont la pratique était conditionnée à l'autorisation maritale ou parentale en 1971 au concept actuel qui définit la PF comme : « l'ensemble des mesures et moyens de régulation de la fécondité, d'éducation et de prise en charge d'affections de la sphère génitale , mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelle, infantile et juvénile notamment celle liée aux IST, VIH SIDA, aux grossesses non désirées et aux avortements et assurer ainsi le bien-être familial et individuel ». Ceci implique la liberté, la responsabilité et le droit à l'information de chaque individu ou couple pour les aider à choisir la mesure où le moyen de régulation de la fécondité. Pour le Mali la santé de la reproduction englobe la santé de la mère y compris le planning familial et la santé de l'enfant y compris celle de la petite fille.

Le Mali est l'un des premiers pays de l'Afrique de l'Ouest francophone à concevoir et mettre en œuvre dans les années 90, un programme de distribution à base communautaire des contraceptifs incluant la pilule. La Distribution à Base Communautaire (DBC) est définie comme étant une approche non clinique d'offre de services de PF qui consiste à charger des non-professionnels de la santé ayant reçu une formation appropriée d'assurer directement des prestations de services PF à d'autres membres de leur communauté. En Juillet 1990, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a décidé d'expérimenter sur une période de 3 ans et demi, un projet de Distribution à Base Communautaire (DBC) des contraceptifs. Au terme de trois années et demi d'expérimentation, les études ont montré que non seulement l'approche DBC était techniquement faisable et culturellement acceptable, mais aussi qu'elle a contribué de façon statistiquement significative à l'augmentation du niveau de connaissance et du taux d'utilisation des méthodes modernes de PF au niveau de la population cible. Ainsi la prévalence contraceptive est passée de 1% à 11% en 12 mois, de 23% à 36% avec les méthodes non prescriptibles dans les zones du projet. Avec l'introduction de la pilule, la prévalence est

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

passée de 11% à 32 % sur 6 mois. Avec ces résultats assez significatifs, le Ministère de la Santé publique a demandé et obtenu de l'USAID/Bamako, le financement de l'extension des activités DBC dans les cinq régions du Sud du pays (Sikasso, Koulikoro, Ségou, Mopti, Kayes). Avec ces résultats assez significatifs, le Ministère de la Santé publique a demandé et obtenu de l'USAID/Bamako, le financement de l'extension des activités DBC dans les cinq régions du Sud du pays (Sikasso, Koulikoro, Ségou, Mopti, Kayes). Avec l'intervention des ONG dans la DBC à travers le financement de l'USAID, et l'autorisation des relais communautaires à fournir la première dose de pilule, la prévalence contraceptive est passée à plus de 40% dans les zones d'intervention des ONG membres du Groupe Pivot Santé Population. Actuellement, le Mali dispose de deux types d'agents au niveau communautaire :

- Le Relais Communautaire (RC) autorisé à donner les informations sur la PF, à distribuer le condom et la pilule. Ils étaient au nombre de 269 395 en 2014 ;
- L'Agent de Santé Communautaire (ASC) quant à lui, en plus de ce que fait le relais, peut administrer les injectables. En 2014 le Mali en comptait plus de 18 376. En plus de ces deux catégories d'agents, il existe aussi le Pair Éducateur (PE) chargé de l'information et de la communication sur la PF. Il offre également le condom et la pilule (11).

B. Définition des concepts :

1. Santé de la reproduction :

La santé de la reproduction, qui s'inscrit dans le cadre telle que définie par l'OMS – un état complet de bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité - s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent. Cette conception de la santé génésique suppose que les femmes et les hommes puissent choisir des méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables, que les couples puissent avoir accès à des services de santé appropriés permettant aux femmes d'être suivies pendant leur grossesse et offrant ainsi aux couples la chance d'avoir un enfant en bonne santé(1).

2. Définition de la planification familiale selon L'OMS :

La planification familiale est l'ensemble des mesures permettant de favoriser des naissances, d'agir sur l'intervalle entre les naissances, d'éviter les naissances non désirées et de donner à chaque couple le moyen de déterminer le nombre d'enfants qu'il désire. Elle englobe la lutte

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

contre la stérilité, la mise en œuvre des moyens de contraception, l'éducation sexuelle et familiale(1).

3. La contraception :

C'est l'ensemble des moyens 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(13).

4. **L'espacement des naissances** : Ce concept insiste sur la notion d'intervalle inter gènesique pour le bien-être de la famille. Beaucoup de pratiques sociales telles que l'abstinence périodique, l'allaitement maternel prolongé, l'envoi de la femme dans sa famille d'origine prouvent ce concept. Celui-ci est beaucoup utilisé dans les Pays Francophones d'Afrique dans la mise en place de leurs programmes de planification familiale (cas du Mali)(1).

5. La régulation des naissances :

Elle insiste sur l'idée de régulation par opposition à la fatalité biologique liée au hasard dans la naissance des enfants. Ce concept est assez proche de l'espacement des naissances.

6. Le contrôle de naissance :

Il insiste sur la réglementation du nombre des naissances aussi bien par les familles que par les nations. Il intervient dans le cadre de certaines politiques de population élaborées par les gouvernements. On peut soit augmenter les avantages sociaux, soit alléger les impôts pour les premiers enfants, soit supprimer les avantages pour les enfants venant au-delà d'un certain rang.

7. Le counseling :

C'est un processus de communication interpersonnelle par lequel le prestataire aide un client à choisir une méthode de contraception qui lui convient. Il est efficace si le prestataire a pu établir et maintenir un dialogue basé sur la confiance. Le counseling est une partie vitale de la planification familiale qui aide les clients à arriver à un choix éclairé concernant leur option en matière de reproduction la méthode choisie en toute sécurité et à utiliser de manière efficace(13).

8. Besoins satisfaits en contraception :

Les besoins satisfaits en contraception expriment la proportion de femmes fécondes qui utilisent une méthode de contraception(5).

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

9. Besoins non satisfaits en contraception :

Les besoins non satisfaits expriment la proportion de femmes fécondes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive mais qui expriment le souhait d'espacer leur prochaine naissance ou qui ne veulent plus d'enfant (5) .

C. Rappel sur les méthodes contraceptives : ((11) (14) (15))

Il est important de savoir les critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives (MEC) publiés par l'OMS en 2015 (16).

Tableau 1 : Catégorie MEC pour la recevabilité des contraceptifs

Catégorie 1	État pour lequel l'utilisation de la méthode contraceptive ne donne lieu à aucune restriction
Catégorie 2	État pour lequel les avantages de la méthode l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés
Catégorie 3	État pour lequel les risques théoriques ou avérés de la méthode l'emportent en général sur les avantages.
Catégorie 4	État pour lequel l'utilisation de la méthode contraceptive représente un risque inacceptable pour la santé.

Les différentes méthodes de contraception sont classées en quatre (4) grands groupes :

- Méthodes hormonales ;
- Méthodes non hormonales ;
- Méthodes naturelles ;
- Méthodes de contraception d'urgence.

1. Méthodes hormonales :

La planification des naissances au moyen d'hormones permet de réguler les variations des taux d'hormones au cours du cycle de la femme. Elle requiert différents types d'hormones synthétiques qui imitent l'œstrogène et la progestérone que le corps de la femme produit naturellement.

1.1. Pilule contraceptive :

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

La pilule contraceptive orale, aussi appelée la pilule anticonceptionnelle, convient à la plupart des femmes en âge de procréer, en bonne santé, peu importe leur âge, et elle peut être utilisée à long terme. Il existe deux types de pilule contraceptive :

- Contraceptifs oraux combiné (COC) : qui contient à la fois de l'estrogène et de la progestérone
- Contraceptifs oraux progestatifs (COP) : qui est composé seulement de la progestérone à faible dose.

- **1.1.1. Contraceptifs oraux combinés (COC) :**

- **Indications :**

Ils sont indiqués chez :

- Les femmes en âge de procréer ;
- Les mères allaitantes (6 mois post partum ou plus) ;
- Les femmes en post partum qui n'allaitent pas peuvent commencer 3 mois après l'accouchement
- Femmes après avortement.

- **Mode d'utilisation :**

Les pilules peuvent être prises à n'importe quel moment lorsque la certitude d'une grossesse évolutive est écartée.

Elles présentent deux présentations : les plaquettes de 21 comprimés et les plaquettes de 28 comprimés.

Dans le post partum : Si la cliente n'allait pas, commencer la prise vers la 3eme semaine. Dans

le post abortum : Commencer la prise de la pilule une semaine après l'avortement.

Posologie :

Elles sont prises 1 comprimé/jour à la même heure de préférence ;

Elles peuvent être commencées :

- Du 1er au 7ème jour du cycle ;
- Post partum : 6 mois après si la femme utilisait la MAMA
- Après 3 semaines si pas d'allaitement maternel ;

Plaquettes de 21 comprimés :

Prendre 1 comprimé pendant 21 jours ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

Observer 7 jours de repos avant de commencer une nouvelle plaquette.

Plaquettes de 28 comprimés (21 blancs+ 7 marrons) :

Prendre un comprimé sans arrêt, tous les jours jusqu'à la fin.

Commencer une nouvelle plaquette le lendemain.

Si la prise débute après le 7^{eme} jour du cycle, associer une méthode de barrière ou abstinence pendant 7 jours.

Prendre le comprimé même en l'absence du partenaire ou en l'absence de rapport sexuel.

En cas d'oubli :

- Si oubli d'un comprimé actif (comprimé blanc) : prendre le comprimé oublié dès que l'on se rappelle et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle.
- Si oubli de deux comprimés actifs ou plus : reprendre la prise dès que l'on se rappelle, un comprimé actif par jour pendant au moins 7 jours successifs avec une méthode de barrière ou abstinence sexuelle pendant 7 jours. S'il y a moins de 7 comprimés actifs : Commencer une nouvelle plaquette toujours associée à une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours, informer la cliente que les règles surviendront à la fin de la nouvelle plaquette.
- Si oubli de comprimé de fer : Continuer la prise sans reprendre les comprimés oubliés jusqu'à démarrer une nouvelle plaquette.

➤ Les Avantages :

- Efficace dans (92 à 99,7 %) des cas ;
- Efficacité immédiate ;
- Peut être fourni par un personnel non médical ;
- Diminue la quantité et la durée des règles ;
- Diminue les symptômes prémenstruels ;
- Peut diminuer ou éliminer les crampes et le flux menstruel ;
- Diminution possible des symptômes péri ménopausiques ;
- Permet d'avoir des rapports sexuels non planifiés ;
- Diminue le risque d'anémie ;
- Méthode réversible ;
- Régularise le cycle ;
- Diminution de l'acné ;
- Diminue de la croissance des poils faciaux et corporels ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- Diminution du risque de cancer de l'endomètre, des ovaires et du côlon ;
- Diminution du risque de fibromes et de kystes ovariens ;
- L'examen gynécologique n'est pas nécessaire ;
- **Les Inconvénients :**
 - Ne protège pas contre les ITS/VIH-SIDA ;
 - Doit être prise tous les jours et à la même heure ;
 - Peut causer des saignements légers ou irréguliers ;
 - Peut rendre les seins sensibles, causer la nausée ou des maux de tête ;
 - Peut augmenter le risque de caillots sanguins, particulièrement chez les femmes atteintes de certains troubles sanguins ou la présence d'antécédents familiaux de troubles sanguins ;
 - La prise d'autres médicaments peut en réduire l'efficacité (rifampicine, anticonvulsivants ;) ;
 - Diminue la production du lait ;
 - L'inobservance augmente le risque d'échec
- **Les Effets secondaires :**
 - Nausées, vertiges, céphalées ;
 - Saignements minimes ;
 - Les métrorragies ou spotting par atrophie endométriale (++) ;
 - La prise de poids de 1 à 2 kg ;
 - Rétention hydrosodée minime ;
 - Oligoménorrhée ;
 - Les mastodynies ;
 - Les jambes lourdes ;
 - La sécheresse vaginale ;
 - La modification minime du système pileux ;
 - La diminution de la libido ;
 - Aménorrhée ;
 - Peut entraîner un retard dans le retour de la fécondité.
- **Précautions d'emplois :**
 - Cardiopathie ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- Hypertension artérielle ;
- Diabète ;
- Saignements vaginaux non expliqués ;
- Cancer du sein ;
- Traitement de l'épilepsie ou de la tuberculose ;
- Maladies du foie ;
- Troubles de l'hémostase ;
- Femme de plus de 35 ans et qui fume ;

1.1.2. Contraceptifs oraux progestatifs (COP) :

➤ **Indications :**

Ils sont indiqués chez :

- Les femmes en âge de procréer ;
- Les mères allaitantes (6 mois post partum ou plus) ;
- Les femmes en post abortum.
- Les femmes chez qui l'utilisation de l'œstrogène n'est pas recommandée.

➤ **Mode d'utilisation :**

Les pilules peuvent être prises à n'importe quel moment lorsque la certitude d'une grossesse évolutive est écartée.

Dans le post partum : Si la cliente n'allait pas, commencer la prise immédiatement ou à n'importe quel moment durant les six premières semaines après l'accouchement ; Si la cliente allaite, conseiller la prise de COP dès la sixième semaine.

Dans le post abortum : commencer la prise dans les cinq jours après l'avortement.

Posologie :

Du 1^{er} au 5^{eme} jour du cycle menstruel : prendre 1 comprimé sans arrêt, tous les jours à la même heure.

En cas d'oubli :

- Si oubli d'un comprimé : prendre le comprimé oublié dès qu'on se le rappelle puis le comprimé suivant l'heure habituelle avec méthode de barrière pendant 7 jours.
- Si oubli de deux comprimés ou plus : prendre 2 comprimés dès qu'on se le rappelle et puis le comprimé suivant à l'heure habituelle avec méthode de barrière ou abstinence pendant 7 jours et continuer la prise.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- En cas de retard de 3 heures par rapport à l'heure habituelle de prise, associer une méthode de barrière pendant deux jours.

➤ **Les avantages :**

- Très efficaces si la prise est correcte ;
- Le retour à la fécondité est immédiat ;
- Une protection relative contre le cancer de l'endomètre ;
- Convient aux femmes qui ne peuvent pas prendre de l'œstrogène ;
- Convient aux femmes qui allaitent ;
- Convient aux femmes fumeuses de plus de 35 ans ;

➤ **Les Inconvénients et Effets secondaires :**

- Ne protègent pas contre les IST/VIH-SIDA ;
- Acné, maux de tête ;
- Sautes d'humeur, croissance non désirée de poils ;
- Prise de poids ;
- Aménorrhée ;
- Mastodynies ;
- Spotting ;
- Douleurs pelviennes.

1.2. **Patch contraceptif ou timbre transdermique :**

Le patch contraceptif un dispositif en forme de carré d'environ 5x5cm en plastique souple fixé sur le corps de la femme, contenant également de l'œstrogène et la progestérone absorbée par la peau dans le corps de la femme.

➤ **Mécanisme d'action :** (idem au Pilule)

➤ **Indications :** (idem au Pilule)

➤ **Mode d'utilisation :**

Le patch se porte sur la peau pendant sept jours et il doit être changé chaque semaine, pendant la durée des trois semaines du cycle. L'idéal est de changer le timbre la même journée chaque nouvelle semaine (c'est le « jour du changement de timbre »).

La quatrième semaine, la femme ne porte pas de timbre, ce qui permet à la menstruation de se déclencher. Il faut éviter de ne pas porter le timbre plus de sept jours consécutifs.

Le timbre peut se porter sur les fesses, l'estomac, dans le dos ou près de l'épaule, mais pas sur les seins.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

Il peut s'avérer efficace de changer chaque semaine l'endroit où l'on colle le timbre. Il faut appliquer le timbre sur une partie propre et sèche de la peau. Il faut éviter d'utiliser de la crème ou une lotion près du timbre déjà appliqué ou à l'endroit où le nouveau sera appliqué.

Le timbre colle bien à la peau. Le timbre résiste à 98 % du temps à l'exercice, à la douche, à la nage ainsi qu'à un passage dans un sauna ou un bain chaud !

En cas d'oubli :

- Si oubli d'appliquer un nouveau patch au début d'un cycle de patch (pendant la 1^{ère} semaine) : Appliquer un nouveau patch aussi rapidement que possible. Noter ce jour de la semaine comme le nouveau jour du changement du patch. Utiliser une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours de l'utilisation du patch. De plus, si le nouveau patch a été appliqué avec 3 jours ou plus de retard (elle n'a pas porté de patch pendant 10 jours ou plus de suite) et si elle a eu des rapports sexuels non protégés ces 5 derniers jours, elle peut envisager de prendre la pilule contraceptive d'urgence. (Voir pilule contraceptive d'urgence)
- Si oubli de remplacer le patch au milieu du cycle de patch (pendant la 2^e ou 3^e semaine) :
- Si retard de 1 ou 2 jours : Appliquer un nouveau patch dès qu'elle s'en souvient. Garder le même jour pour le remplacement du patch. Pas besoin d'une méthode de barrière ;
- Si retard de plus de 2 jours : arrêter le cycle actuel et commencer un nouveau cycle de 4 semaines en appliquant immédiatement un nouveau patch. Noter ce jour de la semaine comme le nouveau jour du changement du patch. Utiliser une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours de l'utilisation du patch.
- Si oubli de retirer le patch à la fin du cycle de patch (pendant la 4^e semaine)
- Retirer le patch ;
- Démarrer le nouveau cycle le jour habituel pour le remplacement du patch ;
- Pas besoin d'une méthode de barrière.

➤ Les avantages :

- Grande efficacité, réversible et sécuritaire ;
- Aucune interruption des rapports sexuels ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- Diminution possible des crampes et du flux menstruel ;
- Régularisation du cycle menstruel ;
- Diminution des symptômes prémenstruels ;
- Diminution du risque de cancer de l'endomètre, des ovaires et du côlon ;
- Diminution du risque de fibromes et de kystes ovariens.

➤ **Les inconvénients et effets secondaires :**

- Ne protège pas contre les ITS/VIH-SIDA ;
- Peut causer des saignements légers ou irréguliers ;
- Peut rendre les seins sensibles, causer la nausée ou des maux de tête ;
- Peut augmenter le risque de caillots sanguins, particulièrement chez les femmes atteintes de certains troubles sanguins ou la présence d'antécédents familiaux de troubles sanguins ;
- La prise d'autres médicaments peut en réduire l'efficacité (rifampicine, anticonvulsivants ;) ;
- Diminue la production du lait ;
- L'inobservance augmente le risque d'échec ;
- Irritation cutanée ;
- Moins efficace chez les femmes de plus de 90Kg.

1.3. **Anneau vaginal :**

C'est un anneau contraceptif mesurant environ 54 mm de diamètre et il est constitué d'un plastique transparent et souple. Il est inséré dans le vagin, où il relâche lentement des hormones, soit de l'œstrogène et de la progestérone, pendant trois semaines.

- **Mécanisme d'action :** (idem au Pilule)
- **Indications :** (idem au Pilule)
- **Mode d'utilisation :** L'anneau n'est produit qu'en une seule taille et il n'a pas besoin d'être placé à un endroit particulier dans le vagin pour être efficace. Ce sont les parois du vagin qui le tiennent en place, et habituellement la femme ne le sent plus une fois qu'il a été inséré. La femme insère et retire l'anneau elle-même.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

L'anneau se porte à l'intérieur du vagin pendant trois semaines. La quatrième semaine, il est retiré du vagin pour laisser libre cours à la menstruation. À la fin de cette quatrième semaine sans anneau, la femme insère un autre anneau pour lancer un nouveau cycle.

➤ **Insertion :**

Elle choisit la position qui est la plus confortable, par exemple, se mettre debout avec une jambe surélevée, s'accroupir ou se coucher sur le dos.

Elle doit presser ensemble les côtés opposés de l'anneau et insérer doucement l'anneau plié dans le vagin. La position exacte n'est pas importante, mais en l'insérant profondément, il restera en place et elle ne le sentira probablement pas.

➤ **Extraction :**

Pour retirer l'anneau, elle insère son index à l'intérieur, en position de crochet, ou alors attrape l'anneau entre l'index et le majeur et le retire. L'anneau peut être retiré pour des rapports sexuels, pour se nettoyer ou autres raisons, bien qu'il ne soit pas nécessaire de le faire. Si l'anneau glisse, elle doit le rincer dans de l'eau propre et le réinsérer immédiatement.

En cas d'oubli :

- Si oubli de l'anneau en place pendant 4 semaines : aucune action n'est nécessaire
- A laissé l'anneau au dehors durant plus de 3 heures pendant la 1^{ère} ou la 2^e semaine :
 - ✓ Remettre l'anneau dès que possible ;
 - ✓ Utiliser une méthode de barrière pendant les 7 prochains jours
- A laisser l'anneau au dehors durant plus de 3 heures pendant la 3^e semaine:
 - ✓ Arrêter le cycle actuel et jeter l'anneau ;
 - ✓ Insérer un nouvel anneau immédiatement et garder en place pendant 3 semaines, utiliser une méthode de barrière pendant les 7 jours prochains ;
- A attendu plus de 7 jours avant d'insérer un nouvel anneau ou gardé l'anneau en place pendant plus de 4 semaines :
 - ✓ Insérer un nouvel anneau, dès que possible et commencer un nouveau cycle de 4 semaines. Utiliser une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours de l'utilisation de l'anneau ;

- ✓ De plus, si un nouvel anneau a été insérer avec 3 jours de retard ou plus (l'anneau était aux dehors pendant 10 jours consécutifs ou plus) et en cas de rapports sexuels non protégés les 5 derniers jours, envisager la contraception d'urgence (Voir Pilule contraceptive).

➤ **Les avantages :**

- Grande efficacité, réversible et sécuritaire ;
- Aucune interruption des rapports sexuels ;
- Diminution possible des crampes et du flux menstruel ;
- Régularisation du cycle menstruel ;
- Diminution des symptômes prémenstruels ;
- Diminution du risque de cancer de l'endomètre, des ovaires et du côlon ;
- Diminution du risque de fibromes et de kystes ovariens.

➤ **Les inconvénients et effets secondaires :**

- Ne protège pas contre les ITS/VIH-SIDA ;
- Peut causer des saignements légers ou irréguliers ;
- Peut rendre les seins sensibles, causer la nausée ou des maux de tête ;
- Peut augmenter le risque de caillots sanguins, particulièrement chez les femmes atteintes de certains troubles sanguins ou la présence d'antécédents familiaux de troubles sanguins ;
- La prise d'autres médicaments peut en réduire l'efficacité (rifampicine, anticonvulsivants ;
- Diminue la production du lait ;
- L'inobservance augmente le risque d'échec ;
- Irritation vaginale (vaginite) ;
- Favorise la survenue des leucorrhées.

1.4. **Contraceptifs injectables progestatifs (CIP) :**

Le contraceptif injectable progestatif, est une méthode contraceptive réversible très efficace. L'injection ne contient pas d'œstrogène, mais seulement de la progestérone qui est injectée quatre fois par année dans la femme. Par conséquent, ce choix peut s'avérer excellent pour les femmes qui ont de la difficulté à suivre une routine quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- **Mécanismes d'actions** : (idem au COP)
- **Indications** : (idem au COP)
- **Mode d'utilisation** :

Une femme peut commencer les progestatifs seuls injectables à n'importe quel moment, lorsque la certitude d'une grossesse évolutive est écartée.

Le produit est administré par injection dans le muscle (injection intramusculaire). Ensuite, l'hormone est libérée lentement dans les vaisseaux sanguins.

L'injection peut être faite à n'importe quel moment du mois : si elle est faite dans les 7 premiers jours du cycle, pas besoin d'associer une méthode de barrière. Si elle est faite à plus de 7 jours du début du cycle, une méthode de barrière devra être associée.

- Si la femme pratique l'allaitement exclusif ou quasi exclusif (à moins de 6 mois après l'accouchement) : elle doit recevoir la 1^{ère} dose 6 semaines après l'accouchement sans nécessité d'associer une méthode de barrière ;
- Si la femme pratique l'allaitement exclusif ou quasi exclusif (à plus de 6 mois après l'accouchement) :
 - ✓ Si les menstrues ne sont pas revenues, elle peut commencer les injectables à progestatifs seuls à n'importe quel moment, après qu'une grossesse soit écartée. Elle aura besoin d'une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours après l'injection
 - ✓ Si les menstrues ne sont pas revenues, elle peut commencer les injectables à progestatifs seuls, tel qu'indiqué pour les femmes ayant leurs cycles menstruels.
- Si la femme n'allait pas (à moins de 4 semaines après l'accouchement) : elle peut commencer les injections à n'importe quel moment sans avoir besoin d'une méthode de barrière ;
- Si la femme n'allait pas (à plus de 4 semaines après l'accouchement) : en cas d'aménorrhée, elle peut commencer les injections à n'importe quel moment avec nécessité d'une méthode de barrière.

En cas d'oubli :

L'injection peut être administrée jusqu'à 2 - 4 semaines après la date du rendez-vous.

➤ **Les avantages :**

- Très grandes efficacités ;
- Protection contre : cancer de l'endomètre, fibromes utérins, inflammations pelviennes, l'anémie ferriprive ;
- Diminution des crises de drépanocytoses chez les femmes souffrant d'anémie ;
- Action prolongée ;
- Ne gênent pas la lactation.

➤ **Les inconvénients/effets secondaires :**

- Ne protègent pas contre les IST/VIH-SIDA ;
- Acné, maux de tête ;
- Sautes d'humeur, croissance non désirée de poils ;
- Prise de poids ;
- Aménorrhée ;
- Mastodynies ;
- Spotting ;
- Douleurs pelviennes.
- Étourdissement ;
- Ballonnement.

1.5. **Contraceptifs injectables combinés (CIC) :**

Ce sont des contraceptifs injectables à base d'œstrogène et de progestérone, administrés chez la femme tous les mois.

- **Mécanisme d'action :** idem au COC
- **Indications :** idem au COC
- **Mode d'utilisation :**

Une femme peut commencer les injectables à n'importe quel moment, si l'on peut être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.

Le produit est administré par injection dans le muscle (IM) puis libéré lentement dans la circulation sanguine.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

L'injection peut être faite à n'importe quel moment du mois : si elle est faite dans les 7 jours au début du cycle, aucune mesure secondaire n'est nécessaire. Si elle est faite à plus de 7 jours du début du cycle, une méthode de barrière devra être associée.

- Si la femme pratique l'allaitement exclusif ou quasi exclusif (à moins de 6 mois après l'accouchement) : aucune injection n'est nécessaire jusqu'à 6 mois après l'accouchement ;
- Si la femme pratique l'allaitement exclusif ou quasi exclusif (à moins de 6 mois après l'accouchement) : voir CIP ;
- Si la femme n'allait pas (à moins de 4 semaines après l'accouchement) : elle peut recevoir l'injection à partir du 21^e jour après l'accouchement, sans utiliser une méthode secondaire ;
- Si la femme n'allait pas (à plus de 4 semaines après l'accouchement) : en cas d'aménorrhée, elle peut commencer les injections à n'importe quel moment avec nécessité d'une méthode de barrière.

En cas d'oubli :

- Si la femme a moins de 7 jours de retard pour une injection, elle peut recevoir sa prochaine injection. Pas la peine de faire de tests, de bilan et pas la peine de lui remettre une méthode de barrière ;
- Une femme qui a plus de 7 jours de retard peut recevoir sa prochaine injection si :
- Elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis 7 jours après la date à laquelle elle aurait dû recevoir sa dernière injection, où ;
- Elle a eu une méthode d'appoint ou a pris la pilule contraceptive d'urgence (PCU) après des rapports sexuels non protégés dans les 7 jours qui ont suivi la date à laquelle elle aurait dû recevoir sa dernière injection, elle aura besoin d'une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours après l'injection.

➤ **Avantages/Inconvénients/Effets secondaires** : (idem au COC)

1.6. Les Implants :

Sont des contraceptifs contenant un progestatif retard qui diffuse à travers 1 ou 2 capsules en forme de bâtonnets insérées en sous-cutané à la face interne du bras de la femme.

➤ **Mécanisme d'action** : (idem au COP) ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

➤ **Indications** : (idem au COP) ;

➤ **Mode d'utilisation** :

Une femme peut commencer à utiliser les implants à n'importe quel moment, si la présence éventuelle d'une grossesse est écartée. Le dispositif peut être inséré à n'importe quel moment du mois : si elle est faite dans les 5 - 7 jours au début du cycle, aucune mesure secondaire n'est nécessaire. Si elle est faite à plus de 7 jours du début du cycle, une méthode de barrière devra être associée.

- Si la femme pratique l'allaitement exclusif ou quasi exclusif (à moins de 6 mois après l'accouchement) : Repousser l'insertion jusqu'à 6 semaines après l'accouchement sans nécessité d'associer une méthode de barrière ;
- Si la femme pratique l'allaitement exclusif ou quasi exclusif (à plus de 6 mois après l'accouchement) :
 - ✓ Si les menstrues ne sont pas revenues, elle peut commencer les injectables à progestatifs seuls à n'importe quel moment, après qu'une grossesse soit écartée. Elle aura besoin d'une méthode de barrière pendant les 7 premiers jours après l'injection;

Le retrait : l'extraction de l'implant est conditionnée à l'échéance de la date d'insertion ; à la décision propre de l'utilisatrice (le personnel médical se doit de respecter cette décision) ; ou à la survenue d'une complication (infection du site d'insertion).

➤ **Les avantages** : Très grande efficacité ;

- L'utilisatrice ne fait rien, une fois qu'ils sont insérés
- Durent longtemps
- N'affecte pas l'allaitement ;
- Les capsules ne gênent pas et sont à peine visibles sous la peau ;
- N'interfèrent pas avec les relations sexuelles

➤ **Les inconvénients** :

- La pose ou le retrait des capsules nécessite un personnel qualifié ;
- L'implant ne protège pas contre les IST/SIDA ;
- La pose et le retrait nécessitent une procédure chirurgicale mineure
- Les capsules peuvent être visibles sous la peau ;

- Il existe quelques risques mineurs liés à l'opération : saignement, hématome, infection locale
- La cliente ne peut pas arrêter la méthode d'elle-même.

➤ **Les effets secondaires :** (idem au CIP)

1.7. **Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet :**

Système intra-utérin à libération progressive de lévonorgestrel (SIU-LNG) Les DIU sont de petits dispositifs en forme de T qu'un professionnel des soins de santé insère dans l'utérus en milieu clinique. Il existe deux sortes de dispositifs intra-utérins, soit le stérilet en cuivre (qu'on verra dans le chapitre suivant) et le dispositif intra-utérin à libération progressive de lévonorgestrel (DIU-LNG), lequel contient de la progestérone. Le dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) est une armature en plastique en forme de T qui libère régulièrement de petites quantités de lévonorgestrel chaque jour.

➤ **Mécanisme d'action :**

- L'ovulation est inhibée ;
- Épaissie la glaire cervicale, qui devient impénétrable pour les spermatozoïdes ;
- Diminue l'épaisseur de la paroi utérine.

➤ **Indication :** le DIU-LNG peut convenir à toute femme en âge de procréer ne présentant aucune des contres indications ci-dessous.

➤ **Contres indications :**

- Absolues :
 - ✓ La grossesse ;
 - ✓ L'infection génitale haute ;
 - ✓ Les cardiopathies valvulaires (risque de greffe oslérienne).
- Relatives :
 - ✓ Les anomalies de la cavité utérine (fibrome, malformation) ;
 - ✓ Les traitements anticoagulants ;
 - ✓ Les antécédents de GEU, d'infection génitale haute ;
 - ✓ Les partenaires multiples ;
 - ✓ Les maladies imposant une corticothérapie ou un traitement anti-inflammatoire au long cours.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

➤ **Mode d'utilisation :**

Le dispositif peut être inséré à n'importe quel moment du mois : si elle est faite dans les 7 jours qui suivent le début des règles, aucune mesure secondaire n'est nécessaire. Si elle est insérée à plus de 7 jours après le début de ses règles, une méthode de barrière devra être associée. Peu après l'accouchement : si la femme n'allaite pas, le DIU peut être placé dans les 48 heures après l'accouchement ; si elle se trouve à plus de 48 heures après l'accouchement ou si elle allaite l'enfant, l'insertion devra être repoussée à 4 semaines ou plus après l'accouchement. Le retrait : l'extraction du DIU-LNG est conditionnée à l'échéance de la date d'insertion ; à la décision propre de l'utilisatrice (le personnel médical se doit de respecter cette décision) ; ou à la survenue d'une complication (infection génital...).

➤ **Les avantages :**

- Très grande efficacité (99,2 – 99,8), réversible et sécuritaire ;
- Long terme, invisible et ne requiert pas d'y penser ;
- Économique ;
- Peut convenir aux femmes qui ne peuvent pas prendre d'œstrogène
- Peut convenir aux femmes qui allaitent ;
- Dure plus longtemps ((12)-(13)) ;
- Réduit le risque de cancer de l'endomètre.

➤ **Les inconvénients :**

- La pose ou le retrait du DIU nécessite un examen clinique et un personnel qualifié
- Le DIU ne protège pas contre les IST/SIDA ;
- Le DIU peut être expulsé sans que la femme ne s'en rende compte (post partum) ;
- Le DIU ne protège pas contre les grossesses ectopiques ;

2. Méthodes non hormonales :

Les contraceptifs non hormonaux créent une barrière entre le sperme et l'ovule ou modifient la chimie de l'appareil reproducteur, ou les deux.

2.1. Préservatif masculin :

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

C'est un fourreau ou une enveloppe à base de latex, de polyuréthane et de polyisoprène conçue pour recouvrir le pénis en érection lors des rapports sexuels afin de se protéger contre les IST/VIH-SIDA et les grossesses non désirées.

Le condom agit comme une barrière physique et empêche tout contact direct entre le pénis et le vagin. Il empêche tout échange de fluides corporels et emprisonne également le sperme dans le condom pour l'empêcher de féconder un ovule.

Il est à usage unique et doit être utilisé correctement pour une meilleure efficacité.

➤ **Les avantages :**

- Très accessible et sans prescription ;
- Coût peu élevé ;
- Protège contre la majorité des ITS, Sécuritaire ;
- Options sans latex offertes pour ceux qui y sont allergiques ou sensibles ;
- Efficace ;
- Les deux partenaires participent à leur
- Utilisation – responsabilité partagée ;
- Sans hormones ;
- Peut-être combiné avec d'autres méthodes contraceptives pour en augmenter l'efficacité contraceptive ;
- Peut éviter l'éjaculation précoce chez l'homme ;
- Peut diminuer le risque de cancer cervical.

➤ **Les inconvénients :**

- Doit être à portée de main au moment d'avoir une relation sexuelle ;
- Doit être rangé et manipulé avec soin – vérifier la date d'expiration ;
- Peut diminuer la spontanéité de l'acte sexuel ;
- Peut glisser ou percer pendant le rapport sexuel ;
- Peut diminuer les sensations chez les deux partenaires ;
- Peut interrompre le maintien de l'érection ;
- Les personnes atteintes d'une allergie au latex ou qui y sont sensibles ne peuvent pas utiliser ces condoms, mais elles peuvent employer ceux sans latex ;
- Exige la participation des deux partenaires ;

2.2. Préservatif féminin :

Le préservatif (condom) féminin est une gaine souple et ample en nitrile dotée de deux anneaux souples disposés aux extrémités de la gaine. Il est inséré dans le vagin avant l'acte sexuel et il retient le sperme à l'intérieur, ce qui l'empêche d'entrer dans le vagin.

Le préservatif féminin est une méthode de contraception qui agit comme une barrière et empêche le sperme d'entrer en contact avec le vagin. Le grand anneau externe de l'extrémité ouverte du condom demeure à l'extérieur du vagin et procure une certaine protection. Le petit anneau interne de l'extrémité fermée du condom est inséré dans le vagin pour l'aider à demeurer en place.

La paroi intérieure de la gaine est recouverte d'un lubrifiant à base de silicone. Il peut être mis en place dans le vagin jusqu'à 8 heures avant le rapport sexuel. Il convient d'utiliser un nouveau condom féminin par rapport sexuel.

➤ Les avantages :

- Protège à la fois contre la grossesse et les ITS/VIH-SIDA ;
- La femme a le contrôle et jouit d'une autonomie relativement à la mise en place du condom ;
- Peut être utilisé par les personnes qui souffrent d'une allergie au latex ;
- Peut être utilisé avec les lubrifiants à base d'huile ;
- Les partenaires masculins peuvent se sentir plus à l'aise et moins à l'étroit dans ce type de condom qu'avec le préservatif masculin ;
- Les deux anneaux du préservatif féminin peuvent augmenter la stimulation sexuelle ;
- Accessible en pharmacie sans prescription.

➤ Les inconvénients :

- Taux d'échec supérieur à celui des autres méthodes de contraception ;
- Augmente le risque d'irritation ou d'abrasion du vagin et du col de l'utérus, ce qui augmente le risque de transmission du VIH
- Certaines femmes peuvent avoir de la difficulté à l'insérer correctement ;

2.3. L'éponge contraceptive :

L'éponge contraceptive est une petite éponge jetable de polyuréthane qui s'insère dans le vagin. Elle se place sur le col de l'utérus et forme une barrière physique pour empêcher le sperme

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

d'entrer dans l'utérus. L'éponge contient également un spermicide qui aide à absorber et à emprisonner le sperme. L'effet contraceptif de l'éponge est d'abord assuré par le spermicide qui est tranquillement relâché sur une période de 24 heures.

Le spermicide absorbe et emprisonne le sperme, puis il détruit sa membrane cellulaire. L'éponge constitue également une barrière physique pour éviter que le sperme ne pénètre dans le col de l'utérus.

La femme peut insérer l'éponge dans son vagin jusqu'à 24 heures avant la relation sexuelle. Un côté de l'éponge est concave pour épouser le col de l'utérus, tandis que l'autre dispose d'une ganse pour en simplifier le retrait.

L'éponge est offerte en une seule taille et vendue sans prescription en pharmacie.

La protection commence dès que l'éponge est insérée et elle dure environ 24 heures. Les partenaires peuvent avoir plusieurs rapports sexuels avec une seule et même éponge. L'éponge devrait être laissée dans le vagin pendant au moins 6 heures après la dernière relation sexuelle et elle ne devrait pas demeurer dans le vagin plus de 30 heures en tout.

➤ **Les avantages :**

- Combine une barrière physique et un spermicide en un seul dispositif ;
- Sans hormones ;
- Procure 12 heures de protection et elle n'a pas besoin d'être remplacée entre les rapports sexuels pendant cette période de temps ;
- Améliore l'efficacité des autres méthodes de contraception comme les condoms ;
- Vendue en pharmacie sans prescription.

➤ **Les inconvénients :**

- Taux d'échec supérieur à celui des autres méthodes de contraception ;
- Augmente le risque d'irritation ou d'abrasion du vagin et du col de l'utérus, ce qui augmente le risque de transmission des IST/VIH/SIDA ;
- Ne protège pas contre les IST ;
- Certaines femmes peuvent avoir de la difficulté à l'insérer correctement.

2.4. La cape cervicale :

La cape cervicale est une coupole profonde en silicone qui se place sur le col de l'utérus et empêche le sperme et les bactéries d'entrer dans l'utérus.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

Elle devrait toujours être utilisée avec un gel qui immobilise ou tue le sperme. Le gel forme une barrière physique de cellulose devant le col de l'utérus et diminue le pH du liquide vaginal, ce qui réduit la motilité des spermatozoïdes.

La femme qui se sert de la cape doit l'insérer dans son vagin au moins deux heures avant d'avoir des relations sexuelles. Le gel doit être appliqué au moyen d'un applicateur avant chaque relation sexuelle ou après que deux heures se soient écoulées. La cape devrait être laissée en place dans le vagin pendant au moins six heures après la relation sexuelle, mais elle ne devrait pas y rester pendant plus de 48 heures en tout.

➤ **Les avantages :**

- Sans hormones ;
- Peut être employée par les femmes qui allaitent ;
- Offerte en trois grandeurs différentes.

➤ **Les inconvénients :**

- Taux d'échec supérieur comparativement à celui des autres méthodes de contraception ;
- Risque accru d'infections récurrentes des voies urinaires ;
- Risque accru du syndrome de choc toxique ;
- Certaines femmes peuvent avoir de la difficulté à l'insérer correctement ;
- Le gel doit être appliqué de nouveau avant chaque relation sexuelle
- Certaines femmes ne peuvent pas utiliser la cape cervicale parce qu'elle ne s'ajuste pas à leur col ou qu'elles sont allergiques au silicone ;
- Ne protège pas contre les ITS.

2.5. Le diaphragme :

Le diaphragme est un capuchon de latex ou de silicone et de nylon qui recouvre le col de l'utérus et empêche le sperme d'y pénétrer. Le diaphragme devrait toujours être utilisé avec un gel à base d'eau enduit à l'intérieur du diaphragme pour immobiliser et tuer le sperme.

Le gel forme une barrière physique de cellulose devant le col de l'utérus et il diminue le pH du liquide vaginal, ce qui entrave la motilité des spermatozoïdes.

La femme qui utilise le diaphragme peut l'insérer dans le vagin jusqu'à deux heures avant d'avoir une relation sexuelle. Le diaphragme devrait être laissé en place dans le vagin pendant au moins six heures après la relation sexuelle, mais il ne devrait pas y rester pendant plus de 24

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

heures en tout. Si, dans les six heures, une nouvelle relation sexuelle a lieu, il faudrait insérer du gel de nouveau au moyen d'un applicateur (le diaphragme ne devrait pas être retiré).

➤ Les avantages :

- Sans hormones ;
- Les femmes qui allaitent peuvent l'utiliser ;
- Le diaphragme a une taille unique ;
- Accessible en pharmacie sans prescriptions ;

➤ Les inconvénients :

- Taux d'échec plus élevé que celui des autres méthodes de contraception ;
- Risque accru d'infections récurrentes des voies urinaires ;
- Risque accru du syndrome de choc toxique ;
- Certaines femmes peuvent avoir de la difficulté à l'insérer correctement ;
- Le gel à base d'eau doit être appliqué de nouveau avant chaque relation sexuelle ;
- Certaines femmes ne peuvent pas utiliser le diaphragme parce qu'elles sont allergiques au latex ou au silicone ;
- Ne protège pas contre les ITS.

2.6. Les spermicides :

Un produit chimique nommé le nonoxynol-9 est produit sous forme de crème (à utiliser uniquement avec le diaphragme), de gel, de mousse, de film ou de suppositoire. L'insertion de spermicide devant le col de l'utérus, dans le vagin, détruit le sperme à son contact. Les spermicides devraient être utilisés en combinaison avec une autre méthode de contraception, comme le condom, parce qu'employés seuls, ils ne sont pas très efficaces. Le nonoxynol-9 est un agent de surface qui détruit la membrane cellulaire du spermatozoïde.

- ✚ Le film spermicide doit être inséré dans le vagin au moins 15 minutes avant la relation sexuelle, car il fondra et se dispersera. Si plus de trois heures se sont écoulées avant que la relation sexuelle n'ait eu lieu, un autre film doit être inséré dans le vagin.
- ✚ La mousse spermicide est insérée dans le vagin au moyen d'un applicateur. Elle a un effet immédiat et elle durera jusqu'à une heure après avoir été insérée dans le vagin. Il faut en remettre chaque fois qu'une nouvelle relation sexuelle a lieu.

➤ **Les avantages :**

- Sans hormones ;
- Efficacité accrue s'il est utilisé en combinaison avec une autre méthode de contraception de type barrière ;
- Peut aussi protéger contre certaines infections bactériennes et les maladies inflammatoires pelviennes ;

➤ **Les inconvénients :**

- Efficacité relativement faible ;
- L'utilisation d'un spermicide peut être salissante ;
- Doit être inséré juste avant la relation sexuelle, car son effet ne dure qu'une heure
- Peut irriter l'entrée du vagin ou le bout du pénis ;
- Peut augmenter le risque de transmission du VIH ;
- Ne protège pas contre les ITS.

2.7. La vasectomie :

La stérilisation de l'homme au moyen de la vasectomie constitue une intervention chirurgicale permanente pour fermer ou bloquer les vas deferens (le canal qui transporte le sperme jusqu'au pénis). Puisque cette option est permanente, elle s'adresse particulièrement aux personnes qui ont décidé que leur famille était complète ou qui ne veulent tout simplement pas d'enfants. Par comparaison à la ligature des trompes, la vasectomie est plus sécuritaire, plus efficace, moins dispendieuse et moins invasive. Au cours de l'intervention de la vasectomie, les vas deferens sont partiellement retirés ou bloqués pour éviter que le sperme soit relâché pour fertiliser l'ovule. Au moyen d'une anesthésie locale, un professionnel de la santé atteindra les vas deferens au moyen d'une petite incision dans la peau du scrotum (vasectomie conventionnelle) ou en effectuant un petit trou dans la peau du scrotum (vasectomie sans bistouri).

Il est nécessaire d'utiliser une autre méthode de contraception jusqu'à ce que l'analyse du sperme montre qu'il ne contient plus de spermatozoïdes.

➤ **Les avantages :**

- Sécuritaire et très efficace ;
- De longue durée – méthode permanente ;
- Intervention simple, aucun suivi requis (mis à part l'analyse du sperme) ;
- Aucune interruption des rapports sexuels ;

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- Aucun effet sur la fonction sexuelle ;
- Discrète ;
- Sans hormones ;
- Intervention moins invasive et comportant moins de complications que la stérilisation chez la femme ;
- Aucun effet secondaire majeur à long terme ;
- Permet au partenaire de sexe masculin d'assumer une part de responsabilité dans la contraception.

➤ **Les inconvénients :**

- Méthode permanente et irréversible ;
- Risque de regretter d'avoir choisi cette option plus tard ;
- Les effets ne sont pas immédiats – il faut utiliser une autre méthode de contraception pendant les trois mois qui suivent la chirurgie et subir une analyse du sperme de suivi qui montre que celui-ci ne contient plus de spermatozoïdes ;
- Possibilité de complications liées à la chirurgie à court terme : douleur, saignements, réaction vasovagale, infection du site de l'incision, ecchymoses et enflure du scrotum ;
- Cas rare, les vas deferens peuvent se rebrancher eux-mêmes ;
- Ne protège pas contre les ITS.

2.8. La ligature ou obturation des trompes :

La stérilisation chez la femme au moyen de la ligature des trompes est une intervention chirurgicale permanente où les deux trompes de Fallope, par lesquelles les ovules quittent les ovaires pour se rendre dans l'utérus, sont débranchées. La ligature des trompes est considérée comme une intervention permanente, puisque la déligature des trompes est coûteuse, difficile et sans garantie.

C'est une intervention au cours de laquelle un petit ressort est logé dans chacune des trompes de Fallope. Ces micro-implants travaillent avec le corps pour former une barrière naturelle qui empêche le sperme de se rendre aux ovules, ce qui permet d'éviter la grossesse.

Il existe 2 types de chirurgies ou d'interventions pratiquées par des gynécologues confirmés :

Ligature des trompes :

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

- ✓ Laparoscopie – sous anesthésie générale, le médecin effectuera de petites incisions abdominales et il pincera, cautérisera ou retirera les trompes de Fallope.
- ✓ Voie abdominale – au cours de la césarienne, le gynécologue peut avoir accès aux trompes de Fallope pour les pincer ou les retirer.

Obturation des trompes :

Hystérocopie – sous anesthésie locale, le gynécologue bloquera les trompes de Fallope en insérant de petits ressorts par le vagin. Il faut compter trois mois pour que cette intervention soit efficace, après quoi un test est effectué (p. ex., une radiographie ou une échographie) afin de vérifier si les trompes de Fallope sont complètement bloquées.

➤ **Les avantages :**

- Sécuritaire et très efficace ;
- De longue durée – méthode permanente ;
- Intervention simple ;
- Aucune interruption des rapports sexuels ;
- Aucun effet sur la fonction sexuelle ;
- Discrète ;
- Sans hormones ;
- Peut diminuer le risque de cancer ovarien (propre à la ligature des trompes) ;
- Aucune incision ni cicatrice (pour l'obturation des trompes au moyen de petits ressorts) ;
- Peut être réalisée de manière sécuritaire dans une clinique de consultation externe (pour l'obturation des trompes au moyen de petits ressorts).

➤ **Les inconvénients :**

- Permanente et irréversible ;
- Risque de regretter d'avoir choisi cette option plus tard ;
- La méthode qui insère de petits ressorts pour bloquer les trompes n'a pas un effet immédiat – il faut employer une autre méthode de contraception pendant trois mois et subir un test (p. ex., une radiographie ou une échographie) afin de

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

vérifier si les trompes sont complètement bloquées (pour l'obturation des trompes au moyen de petits ressorts)

- Possibilité à court terme de complications liées à l'intervention : douleur, saignements, infection au site d'incision, traumatisme près des organes de l'abdomen ;
- Possibilité de complications liées à l'intervention pendant et après l'insertion des petits ressorts : douleur, crampes et saignements (pour l'obturation des trompes au moyen de petits ressorts) ;
- Risque de grossesse ectopique en cas d'échec ;
- Rarement, risque de ne pas être capable d'insérer les petits ressorts ou de les voir glisser (pour l'obturation des trompes au moyen de petits ressorts) ;
- Un suivi peut être requis (radiographie, propre à la ligature des trompes).
- Rarement, les trompes de Fallope pourraient se reconnecter d'elles-mêmes (propre à la ligature des trompes).
- Ne protège pas contre les ITS/VIH-SIDA.

2.9. Dispositif intra-utérin en cuivre (TCu-380A) :

Le DIU au cuivre est une petite armature flexible en plastique avec un filou des manchons en cuivre qui le recouvre partiellement. Un prestataire de soins de santé spécialement formé l'insère dans l'utérus d'une femme en passant par le vagin et le col. Presque tous les types de DIU ont un ou plusieurs fils qui y sont attachés. Les fils sortent par le col et le vagin. Le DIU agit essentiellement en provoquant un changement chimique qui altère les spermatozoïdes et les ovules avant qu'ils ne puissent se rencontrer. La présence d'un corps étranger, soit le dispositif intra-utérin lui-même, crée un milieu hostile qui permet d'éviter la grossesse.

➤ **Les avantages :**

- Très grande efficacité, réversible et sécuritaire ;
- Long terme, invisible et ne requiert pas d'y penser ;
- Économique ;
- Peut convenir aux femmes qui ne peuvent pas prendre d'œstrogène ;
- Peut convenir aux femmes qui allaitent ;
- Réduit le risque de cancer de l'endomètre ;
- Peut servir de méthode de contraception d'urgence dans les sept jours qui suivent une relation sexuelle non protégée ;

- Sans hormones.

➤ **Les inconvénients :**

- Au début, possibilité de saignements légers ou irréguliers ;
- Coût élevé ;
- Douleur ou un certain inconfort à l'insertion ;
- Les rares risques liés à l'insertion de ce stérilet peuvent comprendre une infection, une perforation de l'utérus ou l'expulsion du stérilet ;
- Ne protège pas contre les ITS.
- Peut augmenter l'intensité des crampes menstruelles et du flux menstruel ;
- Peut augmenter la douleur lors des menstruations.

3. Les méthodes naturelles :

Les méthodes de contraception naturelles n'emploient ni médicament, ni dispositif visant à prévenir la grossesse, mais reposent plutôt sur l'adoption de certains comportements et l'observation du cycle menstruel et du corps de la femme.

3.1. Méthode du calendrier :

La méthode du calendrier ou des rythmes seraient les plus employées de toutes les techniques basées sur l'abstinence périodique. Son utilisation implique des calculs sur les cycles menstruels précédents afin d'estimer la période fertile.

Instructions : noter le nombre de jour de chaque cycle pendant au moins 6 mois. On calcule le 1er jour fertile en soustrayant 18 du cycle le plus court ; et le dernier jour fertile en soustrayant 11 du cycle le plus long. Le taux d'échec est élevé.

3.2. Méthode de la glaire cervicale ou méthode Billing :

Appelée aussi méthode de sécrétions cervicales, elle indique que quand une femme voit ou ressent des sécrétions cervicales, elle peut être féconde, ça peut être simplement une sensation d'humidité. Le couple évite les rapports sexuels dès que la femme observe cette humidité et voit que la glaire cervicale peut être filante entre deux doigts ; ou alors utilise une méthode mécanique en complément de cela pendant au moins quatre jours.

3.3. Méthode de la température :

Elle repose sur l'évaluation de la température corporelle liée à la sécrétion de la progestérone par le corps jaune après l'ovulation. Après l'ovulation, la température augmente de 0,2° à 0,4°C

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

et reste élevée jusqu'à la prochaine menstruation. Il est alors conseillé au couple d'éviter les rapports sexuels du premier au troisième jour consécutifs de température élevée. Elle devient inutilisable en cas d'aménorrhée, de spanioménorrhée, dans les suites de couches, en période péri ménopausique et chez les femmes ayant des cycles anovulatoires.

3.4. Méthode d'Ogino-Knaus :

La méthode Ogino-Knaus a pour principe de base qu'il n'y a qu'une ovulation par cycle et que celle-ci a lieu entre 12 et 16 jours avant les règles suivantes, que les spermatozoïdes survivent 3 jours dans les voies génitales supérieures de la femme et donc qu'un rapport peut être fécondant 3 jours avant l'ovulation, enfin que l'ovule vit et reste fécondable 48 heures et donc que les 2 jours qui suivent l'ovulation sont fertiles. Ainsi, dans un cycle idéal de 28 jours, la fertilité existe du 10^e au 17^e jour, auxquels on peut rajouter un jour au début et à la fin de la période, par sécurité. Pour appliquer cette méthode, il faut que la patiente connaisse parfaitement la longueur de ses 12 cycles précédents.

3.5. Méthode Sympto-thermique :

C'est une méthode qui associe la méthode de la température et celle de la glaire cervicale ou tout autre signe d'ovulation. Elle peut s'avérer plus efficace.

3.6. Méthode d'auto observation masculine ou le coït interrompu ou méthode du retrait :

Le retrait est une méthode employée encore couramment dans le monde. Le partenaire doit prévoir le moment de l'éjaculation et se retirer du vagin avant l'éjaculation. C'est une méthode difficile à appliquer correctement et le taux de réussite est bas, cela est dû à l'impossibilité de contrôler l'éjaculation ou, dans certains cas, à la présence de spermatozoïdes dans les sécrétions préliminaires.

3.7. Méthode du collier :

Basée sur la connaissance de la fertilité du couple, elle aide le client et le couple à prévenir une grossesse non désirée à l'aide d'un collier de Pearl. Conditions d'utilisation du collier :

- ✚ La cliente doit avoir un cycle menstruel compris entre 26 et 32 jours
- ✚ La cliente doit avoir 4 cycles après l'accouchement avant de commencer la méthode
- ✚ La cliente doit être motivée

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

➤ Mode d'utilisation :

Le 1^{er} jour des menstruations, déplacer l'anneau sur la perle rouge ;

- Faire une marque sur le calendrier pour ce jour
- Chaque jour, déplacé l'anneau vers la perle suivante
- Déplacer toujours l'anneau dans la même direction, qui est indiquée par une flèche
- Éviter les rapports sexuels sans protection si l'on ne veut pas tomber enceinte pendant les jours correspondant aux perles vert clair.

4. La contraception d'urgence :

La contraception d'urgence ne doit pas servir de moyen de contraception habituel, mais elle peut prévenir la grossesse, au besoin.

Si vous avez eu des relations sexuelles non protégées et vous savez déjà que vous ne voulez pas tomber enceinte, la contraception d'urgence peut vous éviter une grossesse imprévue si vous la prenez le plus rapidement possible.

Quelques indications pour pratiquer une contraception d'urgence :

- Oublier de prendre la pilule contraceptive, de porter le timbre ou de recevoir l'injection Savoir qu'aucune méthode contraceptive n'a été utilisée
- Avoir eu une relation sexuelle non consensuelle (agression sexuelle)
- S'apercevoir que le condom a glissé, qu'il est percé où qu'il fuit
- Avoir commis une erreur en calculant la période de fertilité

La contraception d'urgence est une méthode de contraception à utiliser de manière occasionnelle seulement, non pas comme une méthode régulière.

Il existe deux types de méthodes de contraception d'urgence :

4.1. La pilule du lendemain :

La « pilule du lendemain » est la première méthode de contraception d'urgence à avoir été mise au point. Autrefois, prendre la pilule du lendemain consistait simplement à prendre une dose plus élevée d'anovulants ordinaires à douze heures d'intervalle. Il existe aujourd'hui sur le marché des options plus efficaces avec moins d'effets secondaires. Les PCU-LNG (Plan B, Norlevo, Option 2® et Next Choice®) contiennent toutes de la progestine commercialisée sous le nom lévonorgestrel. Ces pilules sont offertes sans prescription dans les pharmacies canadiennes. L'efficacité des PCU-LNG est optimale lorsqu'elles sont prises dans les 24 heures après une relation sexuelle non protégée.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

Leur efficacité diminue au fil du temps qui passe après la relation, mais elles peuvent néanmoins être utilisées jusqu'à cinq jours après la relation. Dans l'éventualité où une grossesse serait tout de même déclenchée, ces pilules ne causeront pas de tort au fœtus. Une surcharge pondérale (indice de masse corporelle [IMC] supérieur à 25) peut aussi diminuer l'efficacité de ces pilules. Par conséquent, vous auriez avantage à parler avec un professionnel de la santé pour vous assurer que cette option sera la meilleure pour vous. Une autre pilule du lendemain, la PCU-UPA (acétate d'ulipristal 30 mg, ella®) est désormais offerte au Canada sous prescription seulement. Elle est recommandée pour son efficacité accrue même longtemps après la relation sexuelle non protégée (jusqu'à 5 jours) et parce qu'il semble que son efficacité ne diminue pas chez les personnes aux prises avec une surcharge pondérale (IMC élevé).

4.2. Dispositif intra-utérin en cuivre (DIU) :

Le dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre, lequel est inséré par un médecin jusqu'à 7 jours après une relation sexuelle non protégée, est la méthode de contraception d'urgence la plus efficace. Même s'il n'est offert que sous prescription, il assure une protection à long terme contre la grossesse.

DEMARCHES METHODOLOGIQUES

IV. MÉTHODOLOGIE

1. Lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée au centre de santé de référence (CSRèf) ainsi que dans quatre (4) CSCom de Bougouni.

1.1. Aperçu général du cercle de Bougouni :

Étymologiquement, Bougouni signifie : « petite hutte ». Cette appellation est héritée d'une hutte qui servait de lazaret lors des épidémies de variole, dont fut victime la famille de l'ancêtre des peulhs Diakité de la localité, feu Médian Diakité ; qui s'était installé auprès des premiers occupants qui étaient les Coulibaly. Ces derniers avaient semble-t-il pris cette mesure d'isolement.

Le site du lazaret s'étant révélé propice aux activités pastorales et de chasse, la famille Diakité s'installa définitivement au lazaret et prospéra tout en entretenant des rapports avec les voisins, notamment les liens de mariage. Les différents contacts entre les Diakité et leurs voisins d'une part et d'autre part avec les caravaniers de la route de cola vers le sud de la Côte d'Ivoire et vers le nord du Sénégal, se faisant sous le vocable de « à la petite hutte, Bougouni ». A la longue, Bougouni donna naissance à un village qui conserva le nom de Bougouni.

Aspects géographiques :

Situé entre le « Banî » et le « Mono » Bougouni est un véritable carrefour.

La route nationale N°7 traverse la ville et rejoint de part et d'autre Bamako à 160 km et Sikasso à 210 km. Le cercle de Bougouni est limité :

- Au nord par les cercles de Kati et Diola, (région de Koulikoro),
- Au sud par la république de Côte d'Ivoire,
- Au sud-Est par les cercles de Kolondiéba et Sikasso,
- À l'ouest par le cercle de Yanfolila,

La ville est située dans un bas-fond et a une superficie de 20028km².

Population :

La population générale du cercle est 535119 habitants en 2013 selon le recensement administratif de 1998 actualisé, soit une densité de 18 habitants au km². Cette densité est légèrement supérieure à celle du niveau national qui est d'environ 10 habitants au km².

De plus en plus, le cercle attire de nombreux immigrants venant des différentes régions du Mali et des pays voisins à cause des exploitations d'or. L'émigration se fait aussi sentir ces dernières

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

années avec un retour massif des originaire du cercle ou d'autres localités du pays à cause des évènements de la Côte D'Ivoire.

Éducation :

La première école de Bougouni a été créée en 1903. Actuellement le cercle compte deux centres d'animation pédagogique (CAP).

1.2. Le CSRèf de Bougouni :

Le Dispensaire de Bougouni a été créé en 1949, achevé et inauguré la même année par le Médecin Colonel Vernier qui fut le premier Médecin. Il fut érigé en CSRéf en 1996 puis érigé en hôpital de district en 2018.

Configuration du CSRèf :

Situé au centre de la ville de Bougouni au bord droit de la route bitumée allant du quartier de Massablacoura à la préfecture.

L'accessibilité entre le CSRèf et certains CSCom est difficile à cause de l'état des routes.

Données sanitaires :

Le district sanitaire de Bougouni est composé d'un centre de santé de référence et quarante-cinq (45) centres de santé communautaires fonctionnels.

A côté de ces structures, il existe :

- Un centre confessionnel à Banantoumou
- Les deux infirmeries de la CMDT (Bougouni et Koumantou)
- Les infirmeries du lycée et de l'IFM de Bougouni
- Quatre cabinets de soins (dont 3 à Bougouni et un à Babilena)
- Sept cabinets médicaux (dont 6 à Bougouni et 1 à Koumantou)
- Une clinique à MORILA
- Cinq officines privées à Bougouni et des dépôts dont 2 à Sanso, 01 à Koumantou, 1 à Garalo et 01 à Bougouni.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

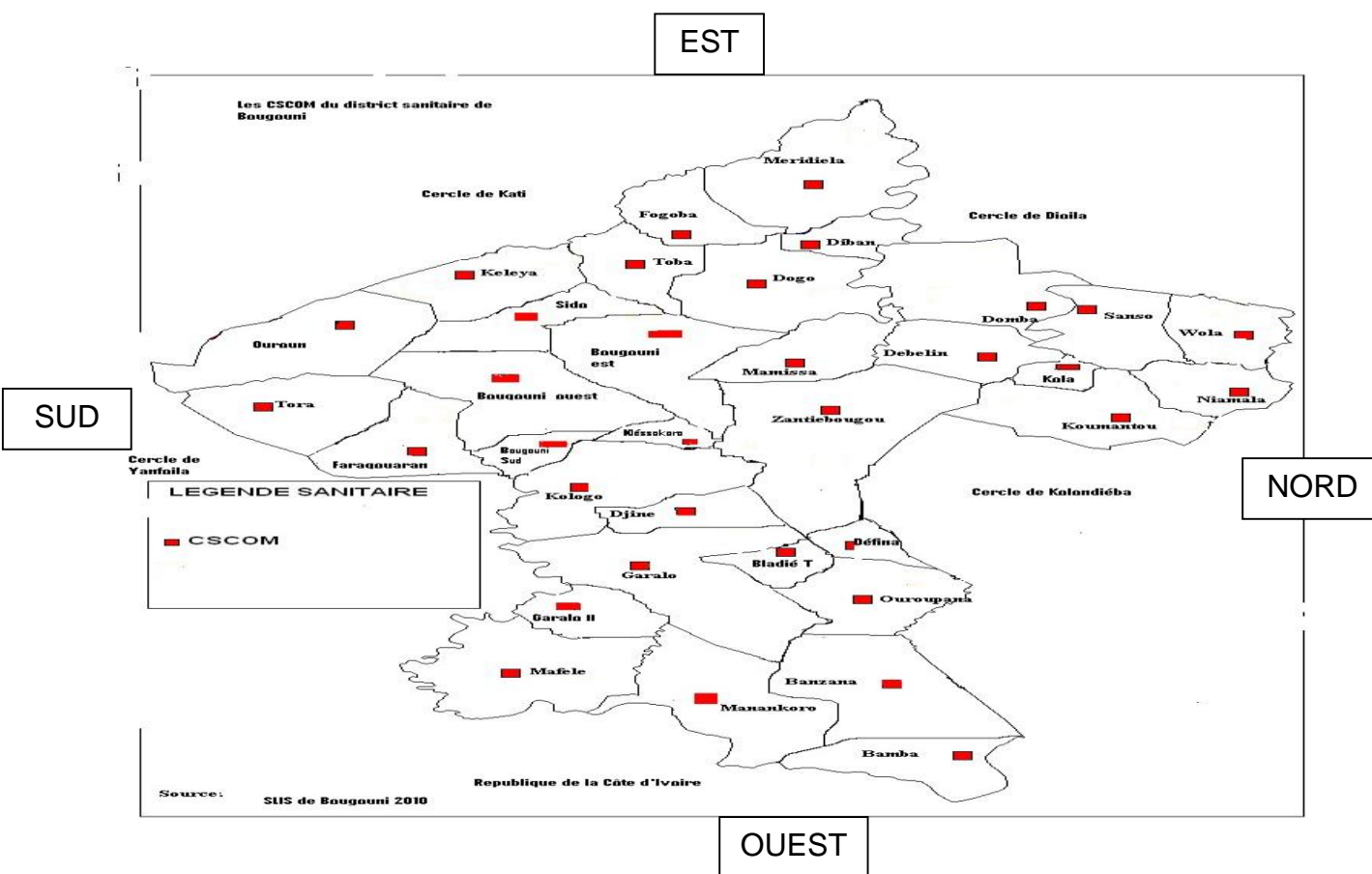


Figure 1 : CSCOM du district sanitaire de Bougouni.

La description des unités :

L'unité de gynéco-obstétrique : Elle comporte 06 salles d'hospitalisation avec 22 lits et 02 salles d'accouchement qui fonctionnent 24heures sur 24.

Le personnel est composé de trois médecins dont : Deux (02) médecins spécialistes en gynéco-obstétrique et deux médecins généralistes, dix (10) sages-femmes, quatre infirmières obstétriciennes, une matrone et un manœuvre

Activités principales : les consultations : gynécologiques, prénatales et postnatales (CPN/CPON), PEC des femmes infectées par le VIH et celle PTME/VIH, accouchements, le planning familial (PF) et le suivi des malades hospitalisés

L'unité de chirurgie : Le service de chirurgie est composé de deux médecins spécialistes dont un chirurgien et un urologue, un technicien supérieur de santé, un assistant en aide de

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

bloc, un assistant en anesthésie-réanimation, quatre techniciens de santé, un aide-soignant, et dispose de huit salles d'hospitalisation avec trente-quatre lits.

Les activités principales sont les interventions chirurgicales, la consultation des malades, le suivi des malades opérés, les soins aux autres malades (accidentés, les cas de brûlures et les abcès et plaies chroniques).

La chirurgie a deux blocs opératoires, une salle de réveil.

L'unité de médecine interne : Elle est constituée de quatre (4) salles d'hospitalisation avec 14 lits, le personnel est composé d'un médecin spécialiste, deux médecins généralistes, une technicienne supérieure de santé, 4 techniciens de santé, une aide-soignante et un manœuvre.

L'unité de pédiatrie : est constituée de 4 salles d'hospitalisations avec 20 lits. Le personnel est composé d'un médecin spécialiste, 1 médecin généraliste, deux techniciennes supérieures de santé, deux techniciens de santé, un manœuvre.

L'unité d'odontostomatologie : Comprend un médecin chirurgien-dentiste et un assistant médical qui a pour activité principale les consultations et les extractions dentaires.

L'unité d'ophtalmologie : dispose un médecin spécialiste et trois assistants de santé spécialisés avec activités principales les consultations, chirurgie, soins oculaires et le suivi des autres malades.

L'unité de Radiologie : composé d'un médecin généraliste et d'un technicien supérieur de santé.

L'unité de santé publique : comprend un technicien supérieur de santé avec activité le dépistage des grandes endémies.

Les quatre CSCom de Bougouni selon les quartiers et l'orientation :

- CSCom Massablacoura ou CSCom Bougouni Est
- CSCom Hérémakono centre ou CSCom Bougouni Ouest
- CSCom Hérémakono Nord ou CSCom Bougouni Nord
- CSCom Dialanikoro ou CSCom Bougouni Sud

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

Personnel du centre de santé de référence de Bougouni 2023

Corps	Spécialité	Nombre
Médecins	Chirurgie générale	1
	Urologie	1
	Gynéco-obstétrique	2
	Santé communautaire	1
	Ophtalmologie	1
	Odontomatologie	1
	Pédiatrie	1
	Médecine générale	7
	Médecin santé publique	1
Pharmacien	Pharmacie	1
Assistants médicaux	Santé publique	3
	Santé mentale	1
	Bloc opératoire	1
	ORL	1
	Nutrition	1
	Kinésithérapie	1
	Imagerie médicale	1
	Anesthésie réanimation	1
	Ophtalmologie	3
	Biologie médicale	1
	Sage-femme	2
	IDE	3
Ingénieurs sanitaires	Biologie médicale	3
Comptable	Comptabilité	4
Technicien supérieur	IDE	3
	Biologie médicale	2
	Hygiène et assainissement	1
	Sage- femme	8
Attaché d'administration	Secrétaire	1
Technicien de Santé	Infirmière Obstétricienne	5
	Santé publique	11
Auxiliaires de Santé	Matrone	1
	Aide-soignant	3
Personnel d'appui	Gérant DRC	1
	Gérant dépôt de vente	3
	Guichetier	4
	Manœuvre	4
	Chauffeur	5
Total		97

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

2. Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective visant à évaluer l'utilisation des services de planification familiale dans les quatre (04) CSCom et le CSRéf de la ville de Bougouni allant du 1^{er} janvier au 30 juin 2023.

3. Population d'étude :

Ont été concernées par notre étude toutes les femmes en âges de procréer âgées de 14 à 49 ans venues en consultation pour de besoin de service PF dans les (04) CSCom et CSRéf de la ville de Bougouni, et les agents impliqués dans la prestation de service de PF.

4. Échantillonnage :

Nous avons réalisé un échantillonnage aléatoire simple. La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz :

$$n = \frac{Z^2 p q}{i^2}$$

- Niveau de confiance : 95% soit $z = 1.96$
- Précision= $i = 0.05$
- Prévalence attendue dans la population selon l'EDSM 2018 : $p = 16\%$
- n = taille de l'échantillon
- $z = 1.96$
- $i = 0.05$
- $q = 1-p = 84\%$

D'où n la taille de l'échantillon : 207

❖ Critères d'inclusion :

Ont été incluses dans notre étude :

Toutes les femmes âgées de 14 à 49ans venues en consultation de planning familial dans les CSCom et CSRéf de la ville de Bougouni et qui disposaient d'un dossier d'admission.

❖ Critère de non inclusion :

N'ont pas été incluses dans notre étude :

Les femmes qui ne disposaient pas de dossier d'admission et/ou dont les dossiers étaient inexploitable.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

5. Les variables de l'étude :

Caractères Socio-démographique Des clientes	Age	Quantitative
	Statut matrimonial	Qualitative
	Adresse par site	Qualitative
	Profession	Qualitative
	Ethnie	Qualitative
	Niveau d'instruction	Qualitative
Antécédents Gényco-Obstetricaux Des clientes	Durée du cycle	Quantitative
	Gestité	Quantitative
	Parités	Quantitative
	Enfants vivants	Quantitative
	Enfants décédés	Quantitative
	Avortements	Quantitative
	Accouchements normaux	Quantitative
	Accouchements pathologiques	Quantitative
	Lactation	Qualitative
	Durée de lactation	Quantitative

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

Les données sur l'utilisation des méthodes contraceptives	Type de consultation	Qualitative
	Fréquences des nouvelles consultation /mois	Quantitative
	Motif de consultation	Qualitative
	Contraception antérieure	Qualitative
	Durée d'utilisation de contraception antérieure	Quantitative
	Abandon des contraception antérieure	Qualitative
	Raison abandon des méthodes antérieures	Qualitative
	Méthodes contraceptives utilisées	Qualitative
	Source d'information	Qualitative
	Observation des rendez-vous	Qualitative

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

Connaissances et attitudes des prestataires	Qualificatif des prestataires	Qualitative
	Plan de formation	Qualitative
	Guide de prestation	Qualitative
	Supervision reçues	Qualitative
	Rupture de stock	Qualitative
	Implication d'autres agents	Qualitative
	Répartition des tâches	Qualitative
	Relation avec les clientes	Qualitative
	Disponibilités du service	Qualitative
	Continuité du service	Qualitative
	Formation reçue sur PF et PEC	Qualitative
	Circuit d'approvisionnement	Qualitative
	Cout des produits contraceptifs	Quantitative

6. Techniques de collectes des données :

Les données des clientes ont été collectées dans le registre de consultation et dans les dossiers d'admission sur les fiches d'enquêtes individuelles (voir annexes).

Les données des agents de santé impliqués dans la PF ont été recueillies par interview individuel et collectées sur le guide d'entretien (voir annexes).

7. Traitement et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel IBM SPSS Statistics version 21.0. Les résultats seront saisis sous forme de tableaux et de diagrammes à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel 2013 et le document sera rédigé avec Microsoft Office Word 2013.

8. Considérations Éthiques :

Cette étude a vu le jour après l'accord du médecin chef du district sanitaire de Bougouni. Nous n'aurons pas besoin d'avoir un consentement éclairé des femmes venues en consultation vue que les données seront collectées à partir du registre de consultation et des dossiers d'admission, mais néanmoins nous tacherons à garder l'anonymat des femmes concernées.

Un consentement éclairé de tous les agents de santé impliqués dans les activités de PF sera obtenu.

RESULTATS

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023

V. RESULTATS

Notre étude a porté sur **207** clientes venues en consultation, quatre (4) CSCom et le CSRèf étaient impliqués dans l'offre des services de Planification Familiale dans la ville de Bougouni. Parmi ces 207 clientes, 53 étaient des anciennes consultantes et 154 des nouvelles.

1. Caractéristiques sociodémographiques et gynécologiques :

1.1 L'âge :

Tableau I : Répartition des patientes selon la tranche d'âge

Tranches d'âge(ans)	Fréquences	Pourcentages
inf. à 18	14	6,8
18 et 23	69	33,3
24 et 29	57	27,5
30 et 35	42	20,3
36 et plus	25	12,1
Total	207	100

Minimum : 14 ans, Max : 46 ans \pm 7ans, Moyenne d'âge : 26,5 ans

La tranche d'âge 18 à 23ans était la plus représentée soit 33,3%.

1.2 Adresse :

Tableau II : Répartition selon le site de prestation des patientes

Adresse	Fréquences	Pourcentages
CSREF Bougouni	47	22,7
CSCom Bougouni Est	40	19,3
CSCom Bougouni Ouest	40	19,3
CSCom Bougouni Nord	40	19,3
CSCom Bougouni Sud	40	19,3
Total	207	100

Le CSRèf était le plus représenté soit 22,7%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

1.3 Profession :

Tableau III : Répartition selon la profession des patientes

Professions	Fréquences	Pourcentages
Ménagère	169	81,6
Enseignante	4	1,9
Secrétaire	3	1,4
Elève	29	14,0
Infirmière obstétricienne	1	0,5
Sage-femme	1	0,5
Total	207	100

La profession ménagère était la plus représentée parmi les femmes reçues en consultation soit 81,6%.

1.4 Ethnie :

Tableau IV : Répartition selon l'ethnie des patientes

Ethnies	Fréquences	Pourcentage
Bambara	113	54,6
Peulh	64	30,9
Soninké	4	1,9
Malinké	7	3,4
Sonrhäi	2	1,0
Sarakolé	5	2,4
Minianka	2	1,0
Senoufo	4	1,9
Bozo	5	2,4
Dogon	1	,5
Total	207	100

L'Ethnie Bambara était majoritaire soit 54,6%, puis l'ethnie Peulh soit 30,9%.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023

1.5 Statut matrimonial :

Tableau V : Répartition selon le statut matrimonial des patientes

Etat matrimonial	Fréquences	Pourcentages
Mariée, Monogamie	116	56,0
Mariée, Polygamie	67	32,4
Célibataire	24	11,6
Total	207	100

Parmi les femmes admises en consultation, les marées dans un régime monogame étaient les plus représentées soit 56%.

1.6 Niveau d'instruction :

Tableau VI : Répartition selon le niveau d'instruction des patientes

Niveau d'instruction	Fréquences	Pourcentages
Non instruite	95	45,9
Primaire	85	41,1
Secondaire	26	12,6
Supérieur	1	,5
Total	207	100

Les femmes non instruites étaient dominantes soit 45,9%.

NB : Toutes nos femmes reçues en consultation lors de la 1^{ère} visite avaient comme motif désire de contraception.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

1.7. Cycle menstruel :

Tableau VII : Répartition selon la durée du cycle des patientes en jour

Durée du cycle en jour	Fréquences	Pourcentages
3	5	2,4
4	189	91,3
5	13	6,3
Total	207	100

La majorité de nos patientes avaient une durée de cycle de 04 jours avec un taux de 91,3%.

1.8. Gestité :

Tableau VIII : Répartition selon la gestité des patientes

Gestité	Fréquences	Pourcentages
0	16	7,7
1	43	20,8
2	31	15,0
3	41	19,8
4	15	7,2
5	22	10,6
6	16	7,7
7	5	2,4
8	10	4,8
9	5	2,4
10	2	1,0
11	1	,5
Total	207	100

Les femmes ayant une gestité étaient les plus représentées soit 20,8%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

1.9. Parité :

Tableau IX : Répartition selon la parité des patientes

Parités	Fréquences	Pourcentages
1	44	23,0
2	34	17,8
3	39	20,4
4	16	8,4
5	22	11,5
6	16	8,4
7	7	3,7
8	6	3,1
9	4	2,1
10	3	1,6
Total	191	100

Les femmes ayant une parité étaient majoritaires avec un taux de 23%.

1.10. Les enfants vivants :

Tableau X : Répartition selon les enfants vivants des patientes

Enfants vivants	Fréquences	Pourcentages
1	44	23,0
2	34	17,8
3	39	20,4
4	16	8,4
5	22	11,5
6	16	8,4
7	7	3,7
8	6	3,1
9	4	2,1
10	3	1,6
Total	191	100

Les patientes ayant au moins un enfant vivant étaient dominantes soit 23%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

1.11. Les enfants décédés :

Tableau XI : Répartition selon les enfants décédés des patientes

Enfants décédés	Fréquences	Pourcentages
1	46	24,2
2	37	19,5
3	45	23,7
4	20	10,5
5	18	9,5
6	12	6,3
7	7	3,7
8	4	2,1
9	1	0,5
Total	190	100

Les patientes ayant un (1) enfant décédé étaient majoritaires avec un taux de 24,2%.

1.12. Nombre d'avortement :

Tableau XII : Répartition selon l'avortement des patientes

Avortements	Fréquences	Pourcentages
1	16	80
2	4	20
Total	20	100

Parmi les femmes reçues en consultation nous avons enregistré vingt (20) cas d'avortement et les femmes ayant au moins un (1) avortement était majoritaire soit 80%.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023

1.13. Les accouchements normaux :

Tableau XIII : Répartition selon les ATCD d'accouchements normaux des patientes

Accouchements normaux	Fréquences	Pourcentages
1	51	27,0
2	30	15,9
3	38	20,1
4	15	7,9
5	22	11,6
6	15	7,9
7	8	4,3
8	6	3,2
9	2	1,1
10	1	1,0
Total	189	100

Les patientes avec un (1) ATCD d'accouchement normal avaient la fréquence la plus élevée soit 27%.

1.14. Les accouchements pathologiques :

Tableau XIV : Répartition selon les ATCD d'accouchements pathologiques des patientes

Accouchements pathologiques	Fréquences	Pourcentages
1	13	72,2
2	5	27,8
Total	18	100

Les patientes ayant des ATCD d'accouchements pathologique étaient aux nombres de dix-huit (18) et celles ayant au moins un (1) étaient majoritaires soient 72,2%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

1.15. Pratique de l'allaitement :

Tableau XV : Répartition selon la lactation des patientes

La lactation	Fréquences	Pourcentages
Allaite à présent	142	68,6
N'allait pas	65	31,4
Total	207	100

Les femmes allaitantes étaient prédominantes avec un taux de 68,6%.

Tableau XVI : Répartition selon la durée de lactation des patientes

Durée lactation	Fréquences	Pourcentages
Inferieur à 1mois	23	16,2
1 et 6mois	113	79,6
Sup à 6mois	6	4,2
Total	142	100

La majorité de nos patientes étaient allaitantes, les plus représentées avaient une durée de lactation comprise entre 01 et 06mois avec un taux de 79,6%.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023

2. Méthodes contraceptives :

2.1. Méthode de contraception antérieure :

Tableau XVII : Répartition selon l'utilisation de méthode de contraception antérieure des patientes

Contraception antérieure	Fréquences	Pourcentages
Oui	102	49,3
Non	105	50,7
Total	207	100

Les patientes n'ayant pas réalisée de contraception antérieure étaient légèrement prédominantes soit 50,7%.

Tableau XVIII : Répartition selon la méthode de contraception antérieure des patientes.

Méthode de contraception antérieure	Fréquences	Pourcentages
DIU	1	0,98
PILULE	4	3,92
INJECTABLE	28	27,45
IMPLANTS	69	67,65
Total	102	100

La méthode contraceptive la plus utilisée par nos patientes au paravent étaient l'implants (jadelle et implanon) soit 67,65%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

Tableau XIX : Répartition selon la durée de la contraception antérieure en mois des patientes

Durée contraception antérieure en mois	Fréquences	Pourcentages
3	8	7,84
4	1	0,98
5	1	0,98
6	4	3,92
11	1	0,98
12	4	3,92
24	31	30,39
28	1	0,98
36	40	39,22
48	5	4,90
60	6	5,89
Total	102	100

Les femmes ayant utilisé une méthode contraceptive pendant 36 mois étaient les plus fréquentes soit 39,22%.

La durée min : 03 mois avec 7,84%, la durée max : 60 mois avec 5,89%.

Tableau XX : Répartition selon le taux d'abandon de la méthode antérieure

Taux d'abandon	Fréquences	Pourcentages
Oui	90	88,2
Non	12	11,8
Total	102	100

Le taux d'abandon était de 88,2%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

Tableau XXI : Raisons de l'abandon de la méthode antérieure

Raisons d'abandon	Fréquences (N = 90)	Pourcentages
Intolérance médicamenteuse	3	3,3
Raison personnelle	7	7,8
Désir de grossesse	80	88,9
Total	90	100

Les femmes ayant abandonnées leurs méthodes de contraception antérieurement pour désir de grossesse étaient les plus représentées soit 88,9%.

2.2. Méthodes de contraception actuelle :

Tableau XXII : Décision familiale de PF actuelle

Décision familiale actuelle	Fréquences	Pourcentages
Femme	174	84,1
Homme	33	15,9
Total	207	100

Plus de la moitié de la décision familiale sur la planification familiale actuelle était prise par les femmes avec un taux de 84,1%.

Tableau XXIII : Méthode de contraception actuelle

Méthode de Contraception actuelle	Fréquences	Pourcentages
PILULE	5	2,4
INJECTION	25	12,1
IMPLANTS	167	80,7
DIU	8	3,9
MAMA	2	1,0
Total	207	100

La méthode de planification actuelle la plus utilisée était l'implants (jadelle et implanon) soit 80,7%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

2.3. Observation des rendez-vous :

Tableau XXIV : Consultation de suivi : effets secondaires

Suivi, effets secondaires	Fréquences	Pourcentages
Non	206	99,5
Oui	1	0,5
Total	207	100

99,5% de nos patientes ne sont jamais vu en consultation de suivi.

3. Sources d'information :

Tableau XXV : Répartition selon la source d'information par rapport à la PF des patientes

Sources d'information	Fréquences	Pourcentages
Personnel médical	65	31,4
Maternité	120	58,0
Famille	5	2,4
Conjoint	2	1,0
Voisin(e)	5	2,4
Cliente elle-même	10	4,8
Total	207	100

La source d'information la plus représentée était la maternité soit 58%.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

4. Connaissances et attitudes des prestataires :

Tableau XXVI : Qualificatif des agents de santé

Qualificatif agent santé	Fréquences	Pourcentages
Sage-femme	154	74,4
Infirmière obstétricienne	38	18,4
Matrone	15	7,2
Total	207	100

La majorité des prestataires étaient les sages-femmes avec un taux de 74,4%.

4.1. Données sur les compétences techniques

4.1.1 Plan de formation : Aucune des différentes structures n'a un plan de formation mise en place.

4.1.2 Formation et remise à niveau : Chacun de nos centres de santé à bénéficier d'une formation et de remise à niveau au cours de l'année 2023.

4.1.3 Guide de prescription des contraceptifs : Tous les centres avaient un guide de prestation des contraceptifs (Disque de l'OMS 2012 et PNP).

4.1.4 La supervision au cours de l'année en cours 2023 : Nos différents centres ont tous reçus une supervision pour l'année 2023.

4.2. Données sur le plateau technique disponible dans les services

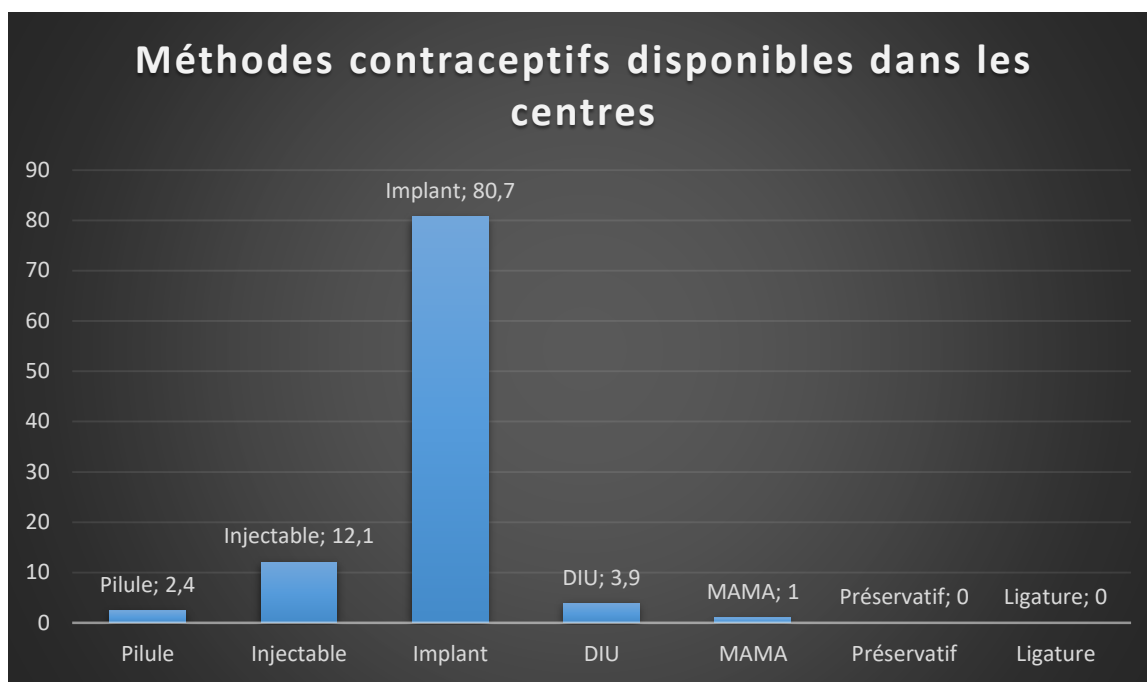


Figure 2 : Les méthodes contraceptifs disponibles dans les centres

Les pilules, injectables, implants, DIU, préservatifs, MAMA, ligature sont les méthodes disponibles avec un taux de prévalence contraceptive à 2,53%.

Tableau XXVII : Circuit d'approvisionnement du centre en produit de contraception

Circuit d'approvisionnement	Fréquence	Pourcentage
CSREF, ONG	159	76,8
DRC et ONG	48	23,2
Total	207	100

Les produits et matériels contraceptifs proviennent du DRC du CSRèf de Bougouni et d'autres ONG telle que Marie Stopes International Mali et sont mis au dépôt de vente des centres.

NB : Les centres ne connaissent pas de rupture totale en stock de méthode contraceptif.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023

4.3. Consultation en planning familiale

Tableau XXVIII : Les nouvelles consultantes reçoivent de counseling avant le choix de la méthode

Counseling avant la méthode	Fréquence	Pourcentage
OUI	207	100

Toutes nos patientes ont reçu de counseling selon **REDI (Rapport Exploration Décision et d'Implémentation)** selon la Politique et Normes des services de santé de la Reproduction (PNP juin2019) du Mali (17) avant le choix des méthodes.

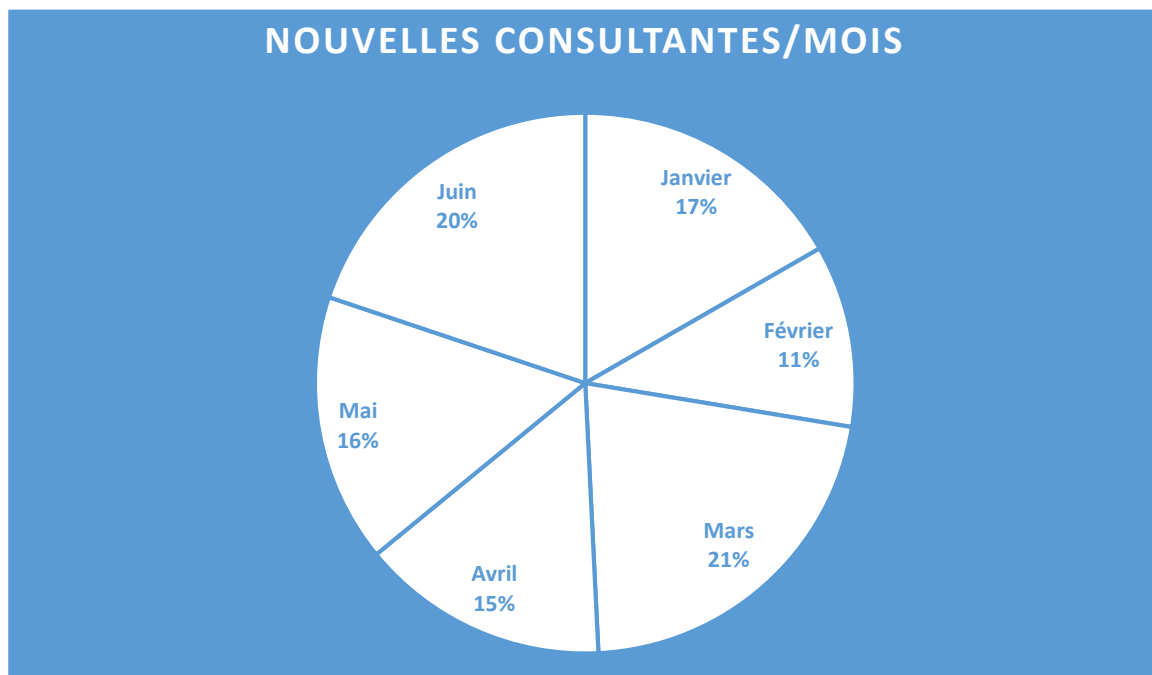
Tableau XXIX : Le cout moyen de prestation

Méthodes Contraceptifs	Unité	Coût (FCFA)
Pilule	1	100
Injectables	1	300
Implants	1	3000
DIU	1	3000
Préservatif	3	100

Le coût de prestation des contraceptifs variait de **100 à 3000FCFA** avec une moyenne de **1550FCFA**.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

Figure 3 : Le nombre de nouvelle consultante cumulé des centres par mois/6mois en 2023.



Les mois de Mars et Juin étaient les mois où les nouvelles consultations ont été les plus représentées avec des taux respectifs de 21,62% et 19,85%.

Tableau XXX : Implication des autres agents du centre dans la planification

Implication autres agents	Fréquence	Pourcentage
Très impliqués	160	77,3
Peu impliqués	47	22,7
Total	207	100

Les autres agents de santé en dehors des prestataires du PF en général sont très impliqués dans la planification.

NB : Après la répartition des tâches du service dans les centres, le service de permanence sont assurés 24h/24.

La prestation de la méthode de PF après la permanence est assurée par l'équipe de garde 7j/7j.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. **Méthodologie** : Notre étude s'est déroulée dans les quatre (4) CSCCom et le CSRèf de Bougouni du 1er janvier au 30 juin 2023 à portée sur 207 patientes.

Au cours de notre l'étude nous avons été confrontés à certaines difficultés telles que :

- Archivage : insuffisance de remplissage des registres ou dossiers d'admission pour PF,
- Absence des données sur le suivi post PF après adoption d'une méthode par les patientes

2. **Fréquence** : Au cours de notre étude qui s'est déroulée dans quatre (4) CSCCom et le CSRèf de Bougouni du 1er janvier au 30 juin 2023 à portée sur 207 patientes.

3. **Prévalence** : la prévalence contraceptive

Auteurs	Pays	Fréquence
SY M. 2018	Ségou/Mali	5,14%
EDSM VI. 2018	Mali	16%
EDSM VI 2018	Sikasso/Mali	19%
DOUMBIA T 2018	Kolondiéba/Mali	9,6%
Notre étude 2023	Bougouni/Mali	2,53%

Notre prévalence contraceptive est de **2,53%**, ce qui est largement inférieure à celles de la littérature : EDSM VI national : **16%** et régional (Sikasso) : **19%**. Par ailleurs notre prévalence est proche à celui SY M 2018 : **5,14%**. Cet écart peut s'expliquer par certaines insuffisances : de documentation, de faible niveau d'étude (45,9% des clientes étaient non scolarisées), d'information et d'implication de la population en matière de PF. En définitive, nous pourrions dire que le taux de prévalence de la contraception n'atteint pas le taux souhaité au niveau national (16%).

4. **Caractères sociodémographiques** :

Les femmes venues en consultation avaient une tranche d'âge de **14 – 46 ans**.

La majorité des femmes avaient un âge compris entre **18 et 23 ans** soit **33,3%** avec un âge moyen de **26,5 ans±7ans**.

Le taux d'utilisation des contraceptifs augmente avec l'âge passant de **12,6%** chez les **18 à 23 ans** à **16,4%** chez celles âgées **24 à 29 ans** puis diminue pour atteindre **8,7%** à l'âge **36 ans** et

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

plus. Par ailleurs nous avons trouvé un lien statistiquement significatif ($P \leq 0,005$) entre l'âge et les méthodes contraceptives utilisées.

Notre résultat est proche de **EDSM VI** (4) et de **SY M. M**(18) en 2018 qui avaient trouvé respectivement **57,1%** des femmes en âge de procréer de moins de 30 ans avec une variation de la prévalence contraceptive passant de **9%** chez les utilisatrices âgées de 14 – 19 ans, à **20%** pour celles de 35 – 39 ans et **8%** chez les 45 – 49 ans et le taux d'utilisation des contraceptifs augmente avec l'âge passant de 12,9% chez les moins de 20 ans à **49,8%** chez celles âgées de 20 – 29 ans puis diminue pour atteindre **4,8%** à l'âge de 40 – 45 ans. Le résultat notre étude de est similaire à ceux de **DEMBELE M S** (8) qui avait trouvé **38,2%** des femmes en âge de procréer inférieures à 30 ans en 2010 dans la commune V du district de Bamako.

Ce résultat montre une forte représentation des femmes de moins de 30 ans à la demande des services de PF.

La proportion des femmes mariées étaient largement représentées avec **88,41%**. **L'EDSM-VI, SY M. M et KANSAYE D** avaient trouvé presque les mêmes résultats avec **81%** (4), **84%** (18) et **87,2%** (19) de femme mariée. Ce résultat est respectivement supérieur à ceux de **KONATE A** (20) ; de **Zalha Sani M** (21) au Burkina Faso qui sont **74,31%**, **66,4%** et celui de **SISSOKO S M**(22) qui avait trouvé à Bougouni en 2012 **68,8%**. Parmi les femmes mariées celles qui étaient dans un régime monogame représentaient **56%**.

Ceci pourrait s'expliquer par les conditions d'accessibilités des centres par les villages environnants qui étaient très précaires.

L'augmentation de l'implication des ONG dans les campagnes de PF gratuit.

Les ménagères étaient majoritaires soit **81%**. Ce résultat surpasse largement ceux de **SISSOKO S M**(22), de **SEKOU F**(12) et de **Zalha Sani M** (21) en 2004 au Burkina Faso qui avaient trouvé respectivement : **27,3%** , **39,4%** et **16,1%** des femmes ménagères. Le résultat de **BAGAYOKO M** (23) est inférieure au notre soit **49,5%** des femmes qui étaient des ménagères et similaire à celui de **SY M. M**(18) qui était de **83,2%**.

L'ethnie la plus représentée était le Bambara avec **54,6%**. Ce taux est largement supérieur à ceux de **P'EDSM-VI**(4) qui avaient trouvé **33,2%** pour les Bamanans. Notre étude était similaire à celui de **SISSOKO S M**(22) qui avait trouvé **51,1%** pour la même ethnie et inférieur à celui de **SY M. M**(18) qui avait trouvé **84,8%**. Cela s'explique par le fait que Bougouni est un carrefour frontalier et dont les pères fondateurs sont les peulhs.

Dans notre étude les femmes non instruites étaient majoritairement représentées soit **45,9%**. Notre résultat est respectivement inférieur à ceux de **P'EDSM-VI**(4) qui montrent que **66%** de

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

femme n'ont aucun niveau d'instruction et de **SY M. M en 2018 à Ségou(18)** qui avait trouvé **67,2%** de femme non instruite. Notre étude est proche à celui de **DOUMBIA T (24)** qui n'avait trouvé que **32,97%** de femme était sans niveau d'instruction. Ces résultats mettent l'accent sur la problématique de non scolarisation des filles en milieu rural.

5. Antécédent Génycobstétricaux des patientes

L'étude a montré que **91,3%** de nos femmes avaient une durée du cycle de 4 jours ce qui supérieur à celui de **SY .M en 2018 (18)** qui avait trouvé que **65,6%** des femmes avaient une durée du cycle de 4 jours. La régularité du cycle n'était pas mentionnée dans les supports de collecte des données que nous avons trouvées.

20,8% des clientes avaient eu au moins une grossesse ; et **80%** ont présenté un avortement.

Nous avons remarqué que le taux des femmes ayant au moins un enfant vivant était majoritaire soit **23%**. Notre résultat est inférieure respectivement à ceux de **DOUMBIA T(24)** en 2020 et **SEKOU F(12)** qui avaient trouvé **41,08%** et **82,8%** des femmes ayant au moins une conception vivante. Parmi les femmes reçues en consultation **68,6%** pratiquaient l'allaitement. Les femmes qui allaitaient un enfant dans une période entre 1 à 6 mois étaient majoritaires avec **79,6%**. Notre étude est proche à celui **SY M. M(18)** qui avait trouvé en consultation **60,8%** femmes qui pratiquaient l'allaitement et supérieur à celui de **DEMBELE M S(8)** ou **57,4%** des femmes allaitaient.

Les nouvelles consultantes ont constitué la majorité des consultations soit **74,4%**.

Les mois de Mars et Juin étaient les plus représentés pour les nouvelles consultantes avec des taux respectifs de **21,62%** et **19,85%** cela s'expliquer par la campagne de Planification Familiale gratuite organisée par l'ONG Marie Stopes International Mali.

Toutes nos clientes avaient comme motif de 1ère visite un désir de contraception soit 100%.

6. Données sur l'utilisation des méthodes contraceptives

Nous avons trouvé que **49,3%** des clientes avaient utilisé une contraception antérieurement ce qui est inférieure à celui de **KONATE A (21) 2021** qui avait eu **70,6%** et proche à celui de **SY. M (18)** qui avait trouvé **53,6%**.

Le contraceptif de type implants (jabelle et implanon) étaient les plus utilisés des méthodes contraceptives par les femmes ayant déjà utilisé une contraception antérieure avec **67,65%** ce qui est supérieur à celui **SY. M (18)** ou l'implant représentait seulement **22,4%**.

39,22% des femmes avaient utilisé une méthode contraceptive pendant au moins 36 mois (03ans). Parmi les femmes ayant utilisé une méthode contraceptive **88,2%** ont abandonné la méthode. Le désir de grossesse a été la raison d'abandon la plus retrouvée avec **88,9%**.

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

Dans notre étude le contraceptif de type implants (jadelle et implanon) ont été la méthode la plus utilisée avec **80,7%** suivi de contraceptif injectable progestatif (CIP) **12,1%** et les pilules **2,4%**. Ces résultats peuvent être liés d'une part à certains des avantages liés aux implants et aux CIP tels que : l'observance facile, l'efficacité, le coût abordable, la confidentialité ; et d'autre part à la disponibilité mais aussi aux campagnes de sensibilisation, et de distribution des moyens de contraception organisées par certaines ONG. Les moyens de contraception les plus fréquemment utilisés selon les résultats de l'EDSM-VI(4) étaient les implants (7%) et les injectables (6%).

Notre résultat est inférieur respectivement à ceux de **SISSOKO S M(22)** et de **DIALLO S Y K(25)** de Conakry en injectable avec 40,7% et 52,9% des injectables.

Par contre supérieur respectivement à ceux **SEKOU F(12)**, de **KONATE A (21)** 2021 et de **SINAYOKO T (23)** ou la méthode implant était majoritaire soit 52,5%, 49,5% (Norplant) et 43,5% des femmes avaient utilisé les implants. Largement inférieur à celui de **Zalha Sani M (18)** dont 70% des femmes ont choisi la pilule en 2004 au Burkina Faso.

Par ailleurs nous avons constaté que les autres méthodes contraceptives sont moins utilisées, ce qui pourrait être expliqué par plusieurs facteurs tels que : ces contraintes, le choix négligé des utilisatrices sur certains contraceptifs.

Dans notre étude la décision familiale actuelle sur la planification familiale était en générale prise par les femmes avec un taux de **84,1%** cela pourrait expliquer par le manque d'implication des hommes dans la planification familiale.

Dans notre étude nous avons trouvé que **0,5%** des clientes ont suivi régulièrement leurs rendez-vous.

58% clientes avaient reçues l'information sur la PF aux niveaux des maternités des centres fixes, et **31,4%** des clientes de la part des autres personnels médicaux.

Dans l'étude de **SISSOKO S M 94,5%** (22) et pour **SY M. M 47,2%** (18) clientes avaient reçues l'information sur la PF d'un personnel médical (à la maternité pour la plupart) suivi des médias/crieurs public soit **39,2%**.

7. Connaissances et attitudes des prestataires

Le nombre de personnel, l'expérience professionnelle et les formations reçues ainsi que le plateau technique influent sur la bonne qualité des services et l'accroissement du nombre d'utilisatrices. Le nombre d'agents de santé qui s'occupe de la prescription de la méthode PF n'a pas été bien déterminé dû à la participation des agents de santé des ONG. Nous avons trouvé qu'au moins une de nos prestataires dans chaque centre avait reçu de formation et remise

Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 31 juin 2023

à niveau durant l'année 2023 en matière de Planification Familiale, counseling et prise en charge des IST et des effets secondaires dus aux produits contraceptifs. Selon nos agents responsables de PF interviewés de chaque centre, aucun de nos centres ne disposent d'un plan de formation des prestataires en PF, nos CSCom ont reçu une supervision intégrée du CSRèf au titre de l'année 2023, tous nos différents centres disposent d'un guide de prescription des contraceptifs, Les centres n'ont pas eu de rupture totale de stock en produits contraceptifs durant notre période d'étude. Toujours selon elles, les autres agents des centres sont très impliqués dans les activités de PF et les aident. Elles entretiennent de bonnes relations avec les clientes. Les centres disposent d'un service de permanence du lundi au vendredi de 08h – 14h et l'offre des services de PF est assurées après la permanence par l'équipe de garde et toute la semaine 24h/24.

Les méthodes contraceptives disponibles au centre sont : la pilule ; le contraceptif injectable progestatif (Dépo Provera) ; l'implants (Jadelle, implanon) ; le DIU ; la méthode MAMA ; le préservatif masculin ; la ligature. La ligature était réalisée au cours des césariennes prophylactiques. Le dépôt de vente du CSRèf est approvisionné en produits contraceptifs par le DRC de Sikasso et l'ONG Marie Stopes International Mali et ceux des CSCom par le CSRèf et l'ONG Marie Stopes International Mali. Le coût des contraceptifs variait de 100 à 3000 FCFA avec un cout moyen de 1550 FCFA.

Le counseling et l'examen de la femme doivent être au complet précisément lors de la première consultation afin d'adapter le choix de la méthode à son état clinique. Nous avons trouvé que toutes les étapes de la consultation sont correctement exécutées selon REDI du PNP2019 (17).

VII. CONCLUSION

Au terme de notre étude nous pouvons dire qu'en sommes, bien que le taux de prévalence de la contraception reste inférieur au taux souhaité, les efforts actuels de formation et de sensibilisation communautaire (les relais et les ASC à travers les IEC/CCC), ainsi que la distribution de méthodes contraceptives, représentent des actions cruciales pour renforcer l'accès et l'utilisation de la planification familiale. Il est nécessaire de poursuivre et d'intensifier ces efforts pour atteindre les objectifs fixés.

VIII. RECOMMANDATIONS

À la fin de cette étude, nous formulons quelques recommandations :

- ✚ Au Centre de Santé de Référence (CSRèf) de Bougouni :
 - ✓ Intégration des services de Santé de Reproduction (SR) en faisant le Conseling PF à chaque contact avec les clientes.
- ✚ Aux Centres de Santé Communautaires (CSCoM) de Bougouni :
 - ✓ Renforcer les campagnes de sensibilisation sur la contraception et la distribution des produits contraceptifs au niveau des zones rurales (maternité rurale et sites ASC) afin d'assurer une forte adhésion de ces populations à la contraception ;
 - ✓ Renforcer les activités d'informations et de mobilisations à travers les séances de conférences débats et de causeries dans les zones rurales ;

REFERENCES

IX. REFERENCES

1. OMS. Santé de la reproduction. www.who.int/topics/reproductive_health/fr.html. consulté le 30/01/2023.
2. OMS. Planification familiale Contraception. www.who.int/planification_familiale_contraception.html. consulté le 30/01/2023.
3. Planification familiale au Mali EDS VI au Mali 2018.
4. (INSTAT) IN de la S, Secteur, Statistique C de P et de, (CPS/SS-DS-PF) S-DS et P de la F, ICF TDP. Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI) Indicateurs Clés. Vol. 69. Bamako, Mali/ Maryland, USA ; 2019.
5. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan d'action national de planification familiale du mali 2014-2018. 2018 ;116 :2-19.
6. Définition coïtus obstructus 2019. http://www.definition-of.com/coitus_obstructus. Consulté le 31/07/2019.
7. Définition coïtus interruptus, reservatus. 2019. http://www.definition-of.com/coitus_obstructus. Consulté le 31/07/2019.
8. DEMBELE MS. Problématique de la planification familiale en commune v du district de Bamako a propos de 199 cas. Thèse Médecine USTTB Bamako 2009 ; 93p ; N°73.
9. Ministère de la santé publique et des affaires sociales/DSF. Plan d'action pour le programme national du planning familial. Bamako 2010; 93p; N°73.
10. Ministère de la santé publique et de la promotion féminine. Déclaration nationale de politique de population. Bamako Mali. Bamako, Mali; 1991.
11. COULIBALY A L. Etude des connaissances attitudes et pratiques de la contraception en milieu scolaire dans la commune urbaine de Ségou. Thèse Médecine USTTB Bamako 2014; 83p; N°136.3.
12. SEKOU F. Niveau de satisfaction des utilisatrices du service de planning familial de la commune-V du district de Bamako. Thèse Médecine USTTB Bamako 2015; 88p; N°268.
13. SOGOBA MA-K. Etude de la connaissance et de la perception du planning familial dans le milieu universitaire : cas des etudiantes de la FMOS, FAPH, FSEG, FSJP. Thèse Médecine USTTB Bamako 2015; 65p; N°344.
14. Guide de counseling en planification familiale: Méthodes contraceptifs de courte durée. www.respond-project.org . Consulté le 03/08/2019.
15. Hopkins J, USAID, OMS. Planification familiale un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier. Genève; 2011. 388p.
16. OMS. Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives .3ème éd ; Genève 2017. 75 p.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

17. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Procédure en Santé de la Reproduction : volume 2 : 2019.
18. M. Mahamadou SY : thèse médecine université mali 2018 « utilisation des services de planification familiale dans l'aire de santé de la commune rurale de Farako du district sanitaire de Ségou.
19. KANSAYE D. Consultation communautaire : connaissances, attitudes et pratiques comportementales des femmes de Baguinèda âgées de 15 à 45 ans en matière de planification familiale. Thèse Médecine USTTB Bamako 2010 ; 94p ; N°542.
20. KONATE A. Problématique de la planification familiale en commune IV du district de Bamako à propos des 109 cas. thèse médecine USTTB Bamako 2021.
21. Zalha Sani M. Les obstacles à l'utilisation des services de planification familiale à OUAGADOUGOU au Burkina Faso, thèse de médecine , Bamako 2004, n°4M-25.
22. SISSOKO S M. Planification familiale dans la commune urbaine de Bougouni. Thèse Médecine USTTB Bamako 2012 ; 86p ; N°250.
23. SINAYOKO T , Attitudes et Pratiques des jeunes de 15 à 24 ans de la I et II du district de Bamako en matière de planification familiale . Thèse médecine USTTB, Bamako :2013-2014.
24. DOUMBIA T. Connaissance, Attitudes et pratiques en matière de la planification familiale dans le district sanitaire de Kolondiéba. Thèse médecine USTTB Bamako 2020 ; N°088.
25. DIALLO S Y K. La Planification familiale en Guinée : Expérience de l'Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial (AGBEF) à Conakry, de 2003 à 2007 ». Thèse Médecine Université de Conakry ; 2010 ; 57p.

ANNEXES

X. ANNEXES

• FICHE D'ENQUETE PF POUR LES CLIENTES

A. Caractéristiques sociodémographiques de la cliente :

1. Age :
2. Adresse : ...
3. Profession : ...
4. Ethnie : ...
5. Etat matrimonial :
 - a. Marié :
 - Monogame
 - Polygame
 - b. Célibataire :
6. Niveau d'instruction :
 - a. Non instruite :
 - b. Primaire :
 - c. Secondaire :
 - d. Supérieur :

B. Antécédents obstétricaux :

- a. Gestité(s) :
- b. Parité(s) :
- c. Vivant(s) :
- d. Décédé(s) :
- e. Avortement(s) :
- f. Accouchement normal :
- g. Accouchement pathologique :

C. Antécédents Gynécologiques :

- a. Durée des règles :
- b. Métrorragies : OUI : NON :

D. Autres antécédents médicaux :

- OUI NON

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

- a. Diabète :
- b. HTA :
- c. Drépanocytose :
- d. Asthme :
- e. Autres :

E. Lactation : si allaitement en cours déterminer la durée en mois

- a. Allaite à présent : Durée :
- b. N'allait pas :

F. Source d'information :

- 1. PIM :
- 2. Maternité :
- 3. Personnel médical :
- 4. Famille :
- 5. Conjoint :
- 6. Voisin(e) :
- 7. Autres :

G. Contraception :

- 1. Contraception antérieur : si oui préciser la méthode et la durée d'emplois
 - a. OUI : Méthode : Durée :
 - b. NON :
- 2. Raison de l'abandon de la méthode :
 - a. Intolérance médicamenteuse :
 - b. Raison personnelle :
 - c. Désir de grossesse :
 - d. Echec de méthode :
 - e. Autres :
- 3. Contraception choisi :
 - a. Pilule :
 - b. Injection :
 - c. Implant :
 - d. DIU :
 - e. Préservatif :

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

f. MAMA :

g. Autres :

- **GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES AGENTS DE SANTE IMPLIQUES DANS LA PF**

A. ACTIVITES TECHNIQUES :

1. Données sur les compétences techniques :

Disposez-vous d'un plan de formation ? Si oui quel est le niveau d'exécution ?

.....

Avez-vous reçu des formations et remises à niveau en PF, à la prise en charge des IST et des effets secondaires liés aux contraceptions en 2023

.....

Disposez-vous d'un guide de prescription des contraceptifs ?

.....

Avez-vous reçu des supervisions au titre de l'année 2023

.....

2. Données sur le plateau technique disponible dans le service :

Quelles sont les méthodes contraceptives disponibles dans le centre ?

- Pilule :
- Injectables :
- Implants :
- DIU :
- Préservatif :
- MAMA :
- Autre :

Pensez-vous que les produits et matériels dont vous disposez sont de qualité pour vous permettre de fournir un service de qualité ?

.....

Quel est le circuit d'approvisionnement du centre en produit contraceptif ?

.....

Le centre connaît-il des ruptures de stocks de contraceptifs ?

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

.....
3. Consultation en planning familial :

Les nouvelles consultantes sont-elles examinées avant la dotation ou l'insertion du
contraceptif ?

.....
Les nouvelles consultantes reçoivent-elles toutes un counseling avant le choix de la méthode ?

.....
Quel est le coût moyen d'une prestation ?

.....
Quel est le nombre de nouvelles consultantes par mois/an :

...../.....

4. Relation interpersonnelle :

Y a-t-il une répartition des tâches entre les membres de l'équipe ?

.....
Implication des autres agents du centre dans la planification

- Très impliqués :
- Peu impliqués :
- Non impliqués :

5. Données sur la disponibilité des services :

Existe-t-il un service de permanence au niveau du centre ?

.....
6. Continuité des services :

Le service est-il ouvert toute la semaine ?

.....

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

FICHE SIBNALETIQUE

Prénom : Salif

Nom : DIARRA

Titre : Evaluation de l'offre de service de planification familiale dans les structures publiques de la ville de Bougouni du 1^{er} janvier au 30 juin 2023

Année universitaire : 2022-2023

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

E-mail : diar2017@gmail.com

Lieux de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, d'Odontologie et Stomatologie (FMOS) de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako.

Secteur d'intérêt : Santé publique et Gynécologie Obstétrique

Résumé :

Nous avons effectué une étude transversale, visant à étudier l'évaluation de l'offre de service de planification familiale dans la ville de Bougouni. Notre étude s'est déroulée sur 06 mois allant du 1er janvier au 31 juin 2023 dans les quatre (04) CSCom et le CS Réf de Bougouni. Ont été concerné par notre étude deux cent sept (207) femmes âgées de 14 à 49 ans en âge de procréer et des agents de santé impliqués dans la prestation des services de PF. Au cours de notre enquête nous avons eu 80,7% des femmes qui utilisent les implants (jadelle, implanon), 3,9% le dispositif intra-utérine (DIU), 12,1% l'injectable, 2,4% la Pilule et 1% pour MAMA. Au cours de notre enquête nous avons enregistré un taux d'abandon de 88,2% et pour des raisons désir de grossesse (88,9%), d'effets secondaires (3,3%) et de raison personnel (7,8%). Les méthodes contraceptives disponibles : pilule, injectable, implant, DUI, préservatif, MAMA, ligature. La prise de décision actuelle pour les méthodes de contraception était de 84,1% pour les femmes et 15,9% pour les hommes. Les suivis des clientes en post PF était quasi non réalisé soit à 0,5%. Les offres de service de la PF sont satisfaisantes sur le plan de la performance et passable sur le plan de véhiculer l'information généralement assuré par les personnels médical, en particulier ceux de la maternité (information donnée au cours des CPN ou juste après l'accouchement). Le DRC de Sikasso et les ONG (Care Mali et Marie Stopes International Mali) étaient les sources d'approvisionnement du dépôt de vente du centre en produits contraceptifs. Parmi les agents responsables de l'unité PF, seulement une d'entre eux des centres avait reçu la formation et le recyclage sur les méthodes contraceptives durant l'année 2023. Il faut noter que malgré la disponibilité des méthodes contraceptives et l'implication de l'autorité en matière de la planification familiale (PF), la prévalence contraceptive reste encore faible dans notre pays 16% ; cependant les efforts actuels de formation et de sensibilisation communautaire (les relais et les ASC à travers les IEC/CCC), ainsi que la distribution de méthodes contraceptives, représentent des actions cruciales pour renforcer l'accès et l'utilisation de la planification familiale.

Mots clés : Planification familiale ; contraception ; Bougouni.

**Evaluation de l'offre de service de la planification familiale dans la ville de Bougouni du
1^{er} janvier au 31 juin 2023**

SIBNALTIC SHEET

First name : Salif

Name : DIARRA

Title : Evaluation of the family planning service offer in public structures in the city of Bougouni from January 01 to June 30, 2023

Academic year : 2022-2023

City of defense : Bamako

Country of origin : Mali

Email : diarra2017@gmail.com

Deposit locations : Library of the faculty of Medicine, Odontology and Stomatology (FMOS) of the Science, Techniques and Technologies of Bamako.

Area of interest : Public Health and Obstetrics and Gynecology

Summary :

We conducted a cross-sectional study, aimed at studying the evaluation of the family planning service offer in the city of Bougouni. Our study took place over 06 months from January 01 to June 30, 2023 in the four (04) CSCom and the CSRef of the Bougouni. Our study concerned two hundred and seven (207) women aged 14 to 49 years of childbearing age and health worker involved in the provision of FP services. During our survey 80,7% of women who use implant (Jadelle, Implanon), 3,9% the intrauterine device (DIU), 12,1% the injectable, 2,4% the pill and 1% for MAMA. During our survey we recorded a dropout rate of 88,2% and for reasons of desire for pregnancy 88,9%, side effects 3,3% and personal reasons 7,8%. The contraceptive methods available were pill, injectable, implant, DIU, condom, LAM, ligature. The current-making for contraceptive methods was 84,1% for women and 15,9% for men. The follow-ups of clients in post-PF were almost not carried out, i.e. 0,5%. The FP service offers are satisfactory in terms of performance and passable in terms of conveying information generally provided by medical staff, particularly those in the maternity ward (information given during CPN or just after childbirth). The DRC of Sikasso and the NGOs (Care Mali and Marie Stop International Mali) were the sources of supply for the center's sales depot in contraceptive product. Among the agents responsible for the FP unit, only one of them from the center had received training and retraining on contraceptive methods during the involvement of the authority in family planning, contraceptive prevalence remains low in our country 16%; however, current training and community awareness efforts (relays and ASCs through IEC/CCC), as well as the distribution of contraceptive methods, represent crucial actions to strengthen access to and use of family planning.

Keywords: Family planning; contraception; Bougouni

SERMENT D'HIPPOCRATE

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.

Admis 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.

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 !