

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE.

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIE
DE BAMAKO (USTTB)

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT- UNE FOI

FACULTE DE MEDECINE ET
D'ONDOTO-STOMATOLOGIE
(FMOS)



Année Universitaire 2023-2024

**EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES
ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE
DE KORO**

Présentée et soutenue publiquement le 29/11/2024

Devant la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie

Par :

M Dieudonné TOGO

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

Jury

Président : **Pr Mamadou SIMA, Maitre de Conférences**

Membre : **Pr Soumana Oumar TRAORE, Maitre de Conférences**

Dr Falaye KANTE, Médecin

Co-directeur : **Dr Nanko Seydou BAGAYOGO, Gynécologue-Obstétricien**

Directeur : **Pr Amadou BOCOUM, Maitre de Conférences**

**EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS
LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.**

**EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS
LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.**

DEDICACES

Je dédie ce travail au Seigneur Dieu tout puissant, créateur du ciel et de la terre, de l'univers visible et invisible :

Pour m'avoir soutenu et assisté durant tout mon cycle, et m'avoir permis de mener ce travail jusqu'à terme. Gloire à toi Seigneur Dieu!

A mon très cher père Amadigué dit Bernard TOGO

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour les sacrifices consentis en vue de mon instruction et de mon bien être. J'ai toujours admiré ta droiture, tes principes rigoureux, ton sens profond de la responsabilité. Merci pour tout le soutien qui n'a jamais fait défaut; que ce modeste travail soit l'exaucement des vœux tant formulés, le fruit d'innombrables sacrifices. Je souhaite ne jamais vous décevoir. Puisse Dieu, le très haut, t'accorder santé, bonheur et longue vie.

A ma très chère mère Alphonsine TOGO

Affable, honorable, aimable, tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi.

Tes prières et tes bénédictions m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études.

Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de faire pour moi depuis ma naissance, durant mon enfance et même à présent.

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

Tu as fait plus qu'une mère puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin, dans leur vie et durant leurs études.

Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu, le Tout Puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.

A mon Oncle Martin TOGO et Vous avez toujours été présent pour me soutenir et me guider par de bons conseils.

Votre affection et votre soutien m'ont été d'un grand secours tout au long de mon cycle universitaire.

Veillez trouver ici ma reconnaissance pour tous vos efforts

A mes frères et sœurs : Kénékouo Moïse, Jacob, Monique, Georges, Feu Etienne, Emmanuel, Perpétue, Moïse, Suzanne, Albert, Benjamin, Honorine, Véronique, Yatanou Céline, Placide, Roseline, Marina, Odile, Céline. Pour l'esprit de famille que vous avez su privilégier en toute circonstance, vos encouragements et vos conseils. Ce travail vous est dédié entièrement. Merci surtout pour l'amour et le bonheur que vous m'apportez au quotidien. Tous ensemble unis, nous prospérons !

REMERCIEMENTS :

Le Tout-Puissant, Créateur des cieux et de la terre, le très clément. Merci de m'avoir accordé la vie, le savoir et la patience de terminer l'une des tâches importantes de ma vie. Garde-nous sous votre protection divine et oriente-nous sur le bon chemin. Sois Exalté Seigneur !

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

A mon tuteur à Bamako, M. Mamoutou TOGO et sa famille : pour leur accueil chaleureux, leur hospitalité et les multiples conseils durant ces nombreuses années. Que Dieu vous donne santé et longue vie.

A la FMOS : plus qu'une faculté d'études médicales, tu as été pour nous une école de formation pour la vie. Nous ferons partout ta fierté. Remerciements infinis.

A tout le corps professoral à la FMOS, ce travail est avant tout le vôtre pour la qualité de l'enseignement.

A mes maitres du premier cycle et du second cycle de l'école Catholique Anssama Augustin TOGO de Pél-Maoudé, merci pour l'encadrement.

A mes frères et sœurs :

On a l'habitude de dire qu'on ne choisit pas sa famille, aujourd'hui, j'ai la ferme conviction que s'il m'avait été donné de faire ce choix, je n'aurais pu mieux faire. Vous représentez énormément pour moi et le quotidien que nous avons partagé à forger ma personnalité. Ensemble nous avons traversé des moments agréables, parfois pénibles mais nous nous en sommes sortis encore plus forts et plus soudés. A chacun de vous je souhaite le meilleur sous la houlette du Seigneur.

A mes tuteurs : Esaï GUINDO et famille à Koro, Feu Léon GUINDO et famille à Bandiagara,

Vous avez été pour moi comme un père et l'affection dont vous avez fait preuve à mon égard m'a touché profondément. Durant ces années, votre soutien fut inconditionnel. Ce travail a été réalisé grâce à vous aussi, je vous en remercie.

A mes aînés encadreur du CS Réf de Koro :

Je vous remercie infiniment du soutien moral que vous m'avez toujours apporté. J'ai beaucoup appris à vos côtés et je ne cesserais jamais de vous être reconnaissant pour les conseils prodigués.

Au médecin chef du CS Réf de Koro :

Dr Ibrahim COULIBALY Vous m'avez accueilli les bras ouverts dans votre centre. Je ne vous remercierai jamais assez de votre grande disponibilité.

Trouvez ici l'expression de toute ma gratitude.

Aux Dr Sékouba TOUNKARA, Dr Lassina KEITA, Dr Adama SANOGO. Merci pour vos conseils et encadrements. Cette thèse vous est également dédiée. Que Dieu vous donne satisfaction !

A tout le personnel du CS Réf de Koro. Je vous remercie infiniment du soutien moral que vous m'avez toujours apporté. **Aux directeurs techniques des CS Com du district sanitaire de Koro.** Merci pour vos collaborations à notre égard malgré vos préoccupations

Au directeur Technique du CS Com de Koulouba-Point G - Sogonafing :Dr jean Baptiste GUINDO et à tout le personnel de l'ASACO Koulou-Point :

A tous mes ami(e)s : Vous avez été comme des frères pour moi, merci pour votre fidélité, votre confiance et surtout votre disponibilité pendant les moments difficiles. Jamais je ne trouverai les mots exacts pour vous exprimer tout mon amour, mon admiration et ma fierté. Vous m'avez entouré d'une amitié sincère. Merci !

A toutes les sages-femmes, infirmières, matrones, anesthésistes, manœuvres du CS Réf de Koro : Trouvez dans ce travail l'expression de ma profonde gratitude.

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

A mon collègue interne :

Pour l'esprit du groupe, la solidarité, la fraternité, et le partage, trouvez ici l'expression de ma profonde sympathie.

A toute la 13^e promotion du numerus clausus « Promotion du Pr Ali Nouhoum DIALLO »

A Santé plus koro (Association des Elèves et Etudiants Ressortissants du cercle de koro), à Ginna Dogon, à l'ARMOS et la communauté catholique du point G.

Aux Dr Youssouf COULIBALY, Dr Soumaila SAGARA, Dr Lassina IBRINGO Dr AYA Yacouba, Dr Harouna KANTE, Dr NAZA GOITA.

Aux Dr Boubacar KONARE, Dr Samba TRAORE, Dr Bessy SAMAKE, Dr Samou DOUMBIA et à toutes les personelles du Cabinet TOGUNA de banconi Razel

A tous ceux qui ont apporté leur soutien moral et matériel pour la réalisation de ce travail et dont les noms n'ont pas été cités.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maitre et président du jury :

Professeur Mamadou SIMA

- **Gynécologue Obstétricien,**
- **Praticien hospitalier au Centre Hospitalier Universitaire du Point G,**
- **Maitre de conférences à la FMOS**

Cher Maitre,

Votre simplicité et votre humanisme font de vous un formateur exemplaire. Honorable maitre, votre rigueur scientifique, la rigueur dans le travail, votre compétence, l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir ont force notre admiration. Nous avons reçu de vous un enseignement strict. Trouvez ici cher maitre, l'expression de ma profonde gratitude et nos remerciements sincères.

Que Dieu vous donne longue vie.

A notre Maître et juge :

Professeur Soumana Oumar TRAORE

- **Maître de conférences agrégé en Gynécologie-obstétrique à la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie du Mali,**
- **Praticien Hospitalier au centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako.**
- **Certifié en Programme GESTA International (SOGC).**
- **Leaders d'Option locale de la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) en Commune V du District de Bamako.**

Cher Maître,

En vous nous avons trouvé l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir.

Votre caractère social hautement apprécié fait de vous un personnage de classe exceptionnelle.

Compter sur notre disponibilité et notre profonde gratitude.

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

A notre Maître et juge : Dr Falaye KANTE

- Médecin chargé de la Santé de Reproduction au CSRéf de Koro ;
- Responsable de l'Unité de la Maternité du CSRéf de Koro ;
- Praticien Hospitalier au CSRéf de Koro.

Cher maître Transmettre sa connaissance et son savoir-faire aux autres est un acte de foi, un devoir sacré de valeurs inestimables. En vous, nous avons trouvé la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir. Vous n'avez ménagé ni votre temps ni votre patience dans la rédaction de cette thèse. Ce travail est le fruit de votre volonté parfaite et de votre savoir-faire. Votre caractère social hautement apprécié fait de vous un personnage de classe exceptionnelle. Comptez sur ma disponibilité et ma profonde gratitude.

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

A notre Maître et Codirecteur : Dr Nanko Seydou BAGAYOKO

- Spécialiste en gynécologie et obstétrique ;
- Chargé de recherche ;
- Praticien hospitalier à l'hôpital Sominé DOLO de Sevaré ;
- Chargé de cours d'obstétrique à l'institut nationale de formation en science de la santé.

Cher Maître, Nous sommes touchés par votre dynamisme et votre courage. Vos critiques et suggestions ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail. Permettez-nous, de vous exprimer toute notre reconnaissance et notre plus grand respect

A notre Maître et directeur de thèse : Pr Amadou BOCOUM

- Maître de conférences en gynécologie obstétrique à la FMOS ;
- Titulaire d'un diplôme inter Universitaire d'échographie en gynécologie et obstétrique en France,
- Titulaire d'un diplôme inter Universitaire de Cœlioscopie en gynécologie en France,
- Titulaire d'un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie de l'Université Paris Descartes,
- Secrétaire général adjoint de la Société Malienne de Gynécologie et Obstétrique (SOMAGO).

Cher Maître, La spontanéité avec laquelle vous avez accueilli et confié ce travail nous a profondément touché, votre simplicité, vos qualités humaines et de pédagogie explique toute l'admiration que nous éprouvons à votre égard. Vous êtes un exemple de générosité et de disponibilité. Trouvez ici l'expression de notre grande estime. Que Dieu vous accompagne dans votre carrière.

Sigles et abréviations

A.M.P.P.F : Association malienne pour la protection et la promotion de la famille

AV : Anneau vaginal

BNS : Besoin non satisfait en contraception

B.N.S.P.F : Besoins non satisfait en planification familiale

C.C.C : Communication pour le changement de comportement

C.I : Contre-indication

CIC : Contraceptif injectable combiné

CIP : Contraceptif injectable progestatif

CIPD : Conférence internationale sur la population et le développement

CSCOM : Centre de santé communautaire

C.O.C : Contraceptifs oraux combinés

C.O.P : Contraceptifs oraux progestatifs

C.O.U : Contraceptifs oraux d'urgence

CSREF CII : Centre de santé de référence de la commune II

D.S.R : Division santé et reproduction

D.I.U : Dispositif intra utérin

D.N.S : Direction nationale de santé

D.S.F.C : Division santé familiale et communautaire

E.D.S : Enquête démographique et de santé

B.N.S.P.F : Besoins non satisfait en planification familiale

Liste des figures

Figure 1 : La carte administrative du cercle de Koro.....	25
Figure 2 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la Profession.....	39
Figure 3 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la Profession	39
Figure 4 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le niveau d'étude.....	40
Figure 5 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon le niveau d'étude.....	40
Figure 6 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la gestité.....	42
Figures 7 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la gestité.....	42
Figure 8 Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la parité.....	43
Figure 9 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la parité.....	43
Figure10 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la responsabilité.....	45
Figure 11 Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon les méthodes contraceptives	45
Figure 12 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le lieu de procuration.....	46

Figure 13 : **Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la satisfaction des clientes.....46**

Figure 14 : **Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le coût.....47**

Figure 15 : **Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon l'accessibilité des prestataires.....47**

Liste des tableaux

Tableau I : les critères d'évaluation d'une méthode de contraception.....	31
Tableau II : Les principaux types des contraceptions hormonales.....	33
Tableau III : Les contraceptions locales.....	34
Tableau IV : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la tranche d'âge.....	38
Tableau V : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la tranche d'âge.....	38
Tableau VI : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le statut matrimonial.....	41
Tableau VII : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon le statut matrimonial.....	41
Tableau VIII : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon l'Intervalle Inter-Génésique.....	44
Tableau IX : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la perception.....	44
Tableau X : Répartition des clientes de besoins non couverts en contraception selon les motifs.....	48

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

La croissance démographique dans les pays en développement et les problèmes qui y sont liés sont considérés comme un frein à leur développement. Ainsi la maîtrise de cette croissance démographique constitue un enjeu majeur pour la majorité des gouvernements de ces pays.

Les changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception s'avèrent nécessaires [1]

La contraception est l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances et avoir le nombre d'enfant désiré au moment voulu[2].

Toutes les femmes et tous les couples qui veulent une contraception ; veulent le contraceptif efficace ; sécurisé, donc sans danger ; sans effets secondaires graves ; acceptable sur le plan pratique ; réversible ; et si possible, pas trop cher.

Ce contraceptif idéal n'existe malheureusement pas[3].

L'introduction des méthodes modernes de contraception est un phénomène non récent au Mali. Elle est consécutive à la création, en 1972, de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une ONG, à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile et à la création, en 1980, de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC) transformée en 2001 en Division Santé de la Reproduction (DSR)

En dépit d'énormes efforts déployés en matière de santé de la reproduction, l'utilisation de la contraception moderne est de 9,6 % selon EDSM V 2012-2013 [4]. Il ressort des données disponibles que l'utilisation actuelle de la planification familiale représente environ 20% de la demande potentielle soit 80% de besoins non satisfaits [5].

Donc il devient urgent et nécessaire d'inverser cette tendance qui hypothèque la qualité de vie et fragilise la survie des femmes et des enfants.

A travers ce travail, nous avons voulu apporter notre contribution en initiant : Evaluation des offres des méthodes contraceptives et les besoins non couverts dans le district sanitaire de Koro.

OBJECTIFS

II. -OBJECTIFS

1. Objectif général :

Evaluer l'offre des méthodes contraceptives et les besoins non couverts dans le district sanitaire de Koro

2. Objectifs spécifiques :

Déterminer la fréquence de l'offre des méthodes contraceptives ;

Identifier les méthodes contraceptives offertes dans le district sanitaire de Koro ;

Identifier les obstacles à l'offre des méthodes contraceptives.

METHODOLOGIE

III. METHODOLOGIE

1) Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Koro.

Présentation du district sanitaire de Koro : Situé au sud- Est de la Région de Mopti le cercle de Koro couvre une superficie de **10.937 Km²** avec une population estimée à **555077 habitants** en 2023 (RGPH 2009 actualisée) composée de Dogon, Mossi, Peulh mais également des Sonrhais et des Bambaras. Il est limité :

- Au Nord et au Nord- Est par les régions de Bandiagara et Douentza ;
- A l'Est par la région de Douentza ;
- A l'Ouest par le cercle de Bankass ;
- Au Sud par la République du Burkina- Faso.

Le cercle de Koro est lié au chef-lieu de région (Bandiagara) via le cercle de Bankass par une route nationale de 111 km, à Ouahigouya (province du Burkina-Faso) par une route de 100 km. Il est également relié aux régions de Bandiagara et Douentza par des routes peu praticables. La route Koro – Douentza (120 Km) passe par les aires de Madougou et de Diankabou. Les principaux chefs lieu des aires de santé du cercle ne sont reliés à la ville de Koro que par des pistes difficilement praticables surtout en période des pluies. Enfin, le cercle de Koro, à l'instar de la plupart des circonscriptions de la région de Mopti jouit de trois radios locales dont deux dans la ville de Koro et une dans l'arrondissement de Koporona. Cependant, il faut signaler que ces radios ne couvrent pas toutes les communes. On note aussi la présence des réseaux téléphoniques Orange-Mali et Sotelma/Malitel.

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

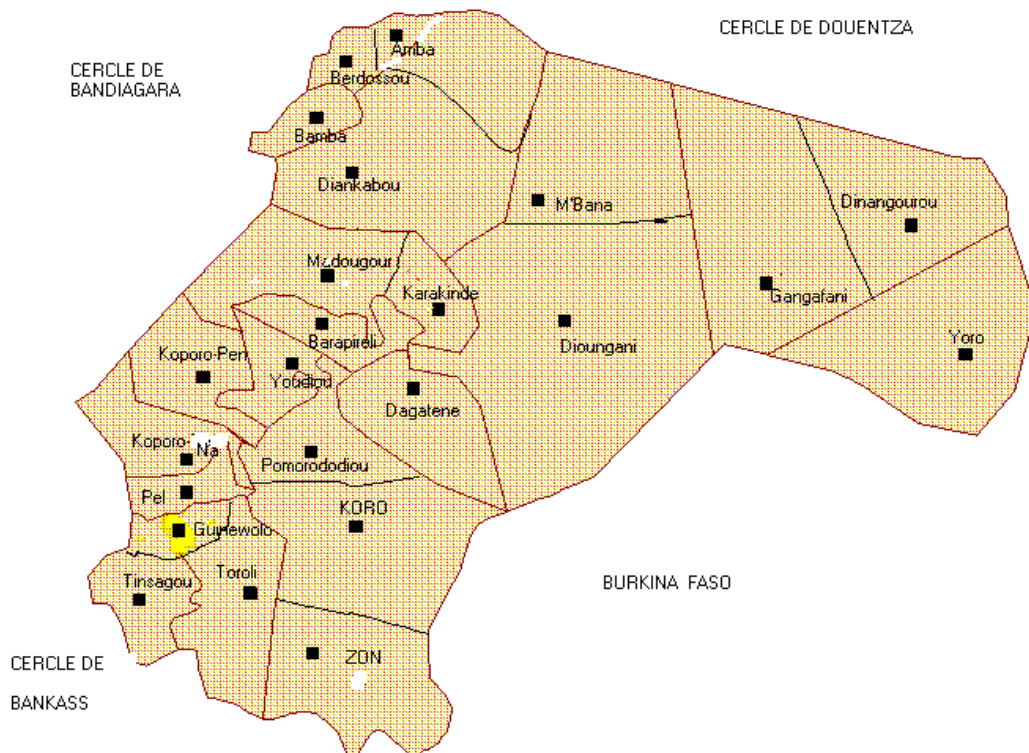


Figure 1 : La carte administrative du cercle de Koro

Les cercles de Bandiagara et Douentza devenus récemment régions.

Face à la situation épidémiologique préoccupante, le système de santé au niveau du cercle de Koro présente encore des insuffisances en raison de l'état des infrastructures, du niveau d'équipement disponible et de l'insuffisance du personnel. Sur une prévision de 28 centres de santé de premiers échelons estimés par le premier PDSC (2019-2023), la pyramide sanitaire comprend 25CSCOM fonctionnels, 2 structures confessionnelles et un CS Réf dont certaines unités de soins sont peu performantes faute de personnel et d'équipement adéquats. En dépit des efforts déployés dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé, 8% de la population totale du cercle vivent de nos jours à plus de 15 Km d'un centre de santé, et par conséquent, ne bénéficient pas d'un accès facile au paquet minimum d'activité(PMA)[6].

2) Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude multicentrique transversale observationnelle

3) Période d'étude :

L'étude s'est déroulée du 01 Juillet au 31 Décembre 2023 soit une période de 06 mois.

4) Population d'étude :

Nous avons procédé par choix raisonné pour définir la population à l'étude. En effet, l'étude a été menée auprès :

Toute femme en âge de procréer de 13-49 ans qui avait consulté pour une prestation de service pendant la période d'étude ;

4) Echantillonnage :

-Offre des méthodes contraceptive :

La taille a été déterminée selon la formule de Schwartz :

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{i^2}$$

n = taille de l'échantillon. z= Paramètre

lié au risque d'erreur, z= 1,96 pour un risque d'erreur de 5%. p= Prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ; selon les données du chargé SIS CS Réf à 8%, soit p= 8% q= 1-p, prévalence attendue des non utilisatrices, exprimée en fraction de 1. Soit q= 1- 0,08= 0,92

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

Alors :

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

$n = 116,58$; Ainsi nous avons décidé de partir avec : 117 choisi comme notre taille maximale.

-Besoins non couverts en contraception :

$BNC = \text{Femmes en \u00e2ge de procr\u00e9er} - \text{Femmes sous contraception}$

Population totale de Koro en 2023 = 555077 habitants ;

Femmes en \u00e2ge de procr\u00e9er 22% de la population total = 122117 ;

Femmes sous contraception = 13137

$BNC = 122117 - 13137 = 108980$ femmes en 2023.

Nous avons pris au hasard le m\u00eame nombre que l'offre des m\u00e9thodes contraceptives 117 Femmes dans les 108980 pour avoir une id\u00e9e sur les obstacles \u00e0 la couverture des m\u00e9thodes contraceptives.

5) Crit\u00e8res d'inclusion :

Toute femme en \u00e2ge de procr\u00e9er (13-49 ans) ayant consult\u00e9 aux sites d'\u00e9tude pour une prestation ; et qui ont donn\u00e9 leurs accords pour participer \u00e0 l'\u00e9tude ;

a. Crit\u00e8res de non inclusion :

Toutes les femmes refusant de participer \u00e0 l'enqu\u00eate ;

Les femmes n'\u00e9tant pas dans la tranche d'\u00e2ge concern\u00e9 (-13ans et +49ans).

6) Collecte des donn\u00e9es :

-La collecte des donn\u00e9es a \u00e9t\u00e9 faite sur une fiche d'enqu\u00eate individuelle ;

-Des donn\u00e9es disponibles au niveau du charg\u00e9 SIS ;

-des donn\u00e9es disponibles aux niveaux des DTC.

Les supports des donn\u00e9es ont \u00e9t\u00e9 :

-le registre de PF.

-le rapports mensuel des différents centres de santés du district ;

7) Les variables étudiées :

Les variables étudiées ont été : l'âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, ATCD obstétrical (Nulligeste :0 gestité -Primigeste :1 gestité -Pauci geste :2-4 gestités-Multigeste :5-6 gestitiés-Grande Multigeste >à 6 gestités ; Nullipare : 0 accouchement-Primipare :1accouchement-Paucipare :2-4 accouchements-Multipare :5-6 accouchements-Grande Multipare >à 6 accouchements)

L'accessibilité aux contraceptions, coût des contraceptions, satisfaction et les obstacles.

8) La saisie et l'analyse des données :

La saisie a été faite sur le logiciel Microsoft Word 2016.

L'analyse des données sur SPSS (version 20).

GENERALITES

IV.GENERALITES :

► **La contraception** est l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assurer leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, espacer les naissances et avoir le nombre d'enfant désiré au moment voulu[2].

► **Une Méthode** : Procédé ordonné et réfléchi guidant la pensée, l'expression ou l'action selon des principes établis[7].

► **Un Besoin** : un besoin recouvre l'ensemble de tout ce qui apparaît « être nécessaire » à un être, que cette nécessité soit consciente ou non[8].

► **Offre** : Proposition de se mettre au service de quelqu'un pour lui être utile ou agréable[7].

Les méthodes de contraceptions disponibles sont :

- ✓ Méthode moderne,
- ✓ Méthode naturelle,
- ✓ Méthode traditionnelle

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

TABLEAU I : les critères d'évaluation d'une méthode de Contraception.

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

NB : La formule de l'IP :

Nombre de grossesse non désiré X 12 X 100

La formule de PEARL = -----

Nombre de mois d'exposition à la méthode

4.1 METHODES MODERNES :

4.1.1 CONTRACEPTION HORMONALE :

Les contraceptifs hormonaux constituent les méthodes non chirurgicales les plus populaires au monde pour l'espacement des naissances et la régulation de la fécondité. Sont des composés synthétiques destinés à ressembler aux hormones naturelles présentes dans le corps de la femme. Ces hormones, l'œstrogène et la progestérone sont essentielles au fonctionnement du cycle menstruel, et donc à l'ovulation qui permettra, elle, la fécondation.[9]

- Mécanisme d'action des contraceptifs hormonaux :[10] Ils agissent sur trois verrous :
 - Le verrou cervical en épaississant la glaire cervicale, la rendant ainsi impropre à l'ascension des spermatozoïdes ;
 - Le verrou utérin par atrophie de l'endomètre, le rendant impropre à la nidation ;
 - Et le blocage de l'ovulation
- Voies d'administration : [7]
Voie orale, injectable (**IM**), ou en Implant (**SC**)

TABLEAU II : Les principaux types des contraceptions hormonales [7].

Type	Description	Avantages	Contre-indications
C.O.C	Ce sont des pilules qui contiennent un Œstrogène (Ethinylestradiol) associé à une progestérone (Noréthistérone).	Très efficace si utilisation correcte (IP : 0,8-1%) Abordable Pratique et facile PCU	Grossesse confirmée Allaitement Trouble Thromboembolique Insuffisance : Rein, foie, cœur Etc.
C.O.P	Ce sont des contraceptifs hormonaux uniquement dosés d'un progestatif seul	Très efficace si prise régulière (IP : 0,5-10%) Usage facile et Si contre-indication au C.O.C Post-partum et allaitement possibles +++ Réversible	Antécédents thromboemboliques Altération grave du foie
C.I	Les contraceptifs injectables sont également composés d'hormones à base d'œstrogène et de progestérone appelé (CIC) ou de progestérone seule appelée (CIP) qui s'injecte par voie intramusculaire afin d'empêcher la survenue de la grossesse.	Pratique et simple Réversible sans intervention Allaitement possible Complications rares Disponible sans ordonnances	Absence des règles Femmes enceintes sans Désir d'enfant dans les 12 à 18 mois Allaitement

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

Implant	C'est une méthode contraceptive uniquement à progestérone, ce sont des capsules fines et flexibles en sil astic qui diffusent du levonorgestrel afin d'épaissir la glaire cervicale (empêchant ainsi la rencontre des spermatozoïdes et des ovules) et empêchant la nidation par son action anti gonadotrope ; ce sont des contraceptifs de longue durée d'action (2 à 6 ans).	Innocuité Grande efficacité Longue durée Effet rapide dès la pose Retirable à tout-moment Rentable	Femmes enceintes ; prise médicamenteuse (griséofulvine ; rifampicine etc.) ; maladie cardio-vasculaire avancée ; affection hépatique ; kyste ovarien
----------------	--	---	---

NB :

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

4.1.2 LES CONTRACTIONS LOCALES :

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

TABLEAU III : Les contraceptions locales[7],[11]

Type	Description	Mécanisme	Avantage
D.I.U (dispositif intra-utérin)	Appelé stérilet est un corps étranger une fois placé dans la cavité utérine, transforme la muqueuse de l'utérus pour la rendre impropre à la nidation.	Empêche la nidation	Protection permanente dès la pose ; Généralement bien toléré ; Le cycle reste spontané sans intervention médicamenteuse, chimique ;

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

			Sans retentissement métabolique ;
Préservatif féminin	Il s'agit d'une méthode mécanique, c'est un long fourreau polyuréthane munie d'une collerette et deux anneaux rigides, l'un est à coincer sous le col de l'utérus, l'autre maintient la collerette à l'extérieur de l'orifice vaginal	Evite la grossesse par obstacle à la fécondation (empêchant la rencontre des deux gamètes)	Contrôler par la femme ; Plus pratique (insertion possible avant l'acte sexuel) ; Empêcher les MST et la grossesse ; Pas de contre-indication ; Pas d'effet secondaire ; Efficacité analogue à celle des préservatifs masculins ;
Anneau vaginal	L'anneau vaginal est une méthode de contraception faite d'un anneau flexible contenant un taux constant d'hormone oestroprogestative	Consiste à faire absorber les hormones contenues dans une pilule combinée à travers la paroi vaginale	Moins contraignante que le comprimé quotidien ou le patch hebdomadaire ; Utilisable pendant 03 semaines suivies d'une semaine de pose ;
L'éponge contraceptive	Elle consiste en de petits dis positifs jetables ou en mousse de polyuréthane imprégné de spermicide conçu	Action contraceptive attribuable au spermicide dont elle est imprégnée	Très autonome ; Très pratique ;

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

	pour recouvrir le col de l'utérus		
--	-----------------------------------	--	--

4.1.3. Les Avantages des contraceptions :

● Pour la famille et la nation :

- Réduction des couts de traitement ;
- Besoins de base des familles satisfaits ;
- Possibilité d'épargne et d'investissement ;
- Réduction de l'exode rurale et du nombre d'enfants abandonnés ;
- Moins de délinquance, de drogués ;
- Moins de prostitution vie harmonieuse....

● Pour la mère et les filles :

- Reconstitution de l'organisme entre deux grossesses ;
- Les grossesses rapprochées sont évitées ;
- Les avortements provoqués sont évités ;
- Les grossesses tardives et rapprochées sont évitées ;
- Disposer du temps et de l'énergie ;
- Disposer d'une autonomie financière ;
- Contribuer au développement économique ;
- Avoir le temps de se refaire une santé et de s'occuper de son mari et de ses enfants ;
- Avoir le temps de s'occuper de son épanouissement personnel....

● Pour l'enfant :

- Permet une naissance avec un points supérieur à 2500 g ;
- Permet un allaitement maternel plus long ;
- Assure le suivi du calendrier vaccinal ;
- Être bien nourri, logé, soigné et éduqué ;
- Bonne préparation à la vie active....

4.1.4. Inconvénients :

- Pas de protection contre les IST et VIH/SIDA pour certaines méthodes ;
- Prise de poids ;
- Ballonnement abdominal ;
- Baisse de la libido ;
- Aménorrhées ;

- Acné ;
- Saignements en dehors des règles ;
- Elévation de la tension artérielle ;
- Céphalées

RESULTATS

V. RESULTATS :

1-Renseignement générale :

Notre étude avait porté sur 117 clientes dans l'évaluation des offres et les besoins non couverts

Tableau IV : Répartition des clientes de l'évaluation de l'offre des méthodes contraceptives selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
13 à 23 ans	41	35,04
24 à 34 ans	61	52,14
35 à 49 ans	15	12,82
Total	117	100,0

Tableau V : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la tranche d'âge,

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
13-23 ans	50	42,74
24-34 ans	52	44,44
35-49 ans	15	12,82
Total	117	100,0

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

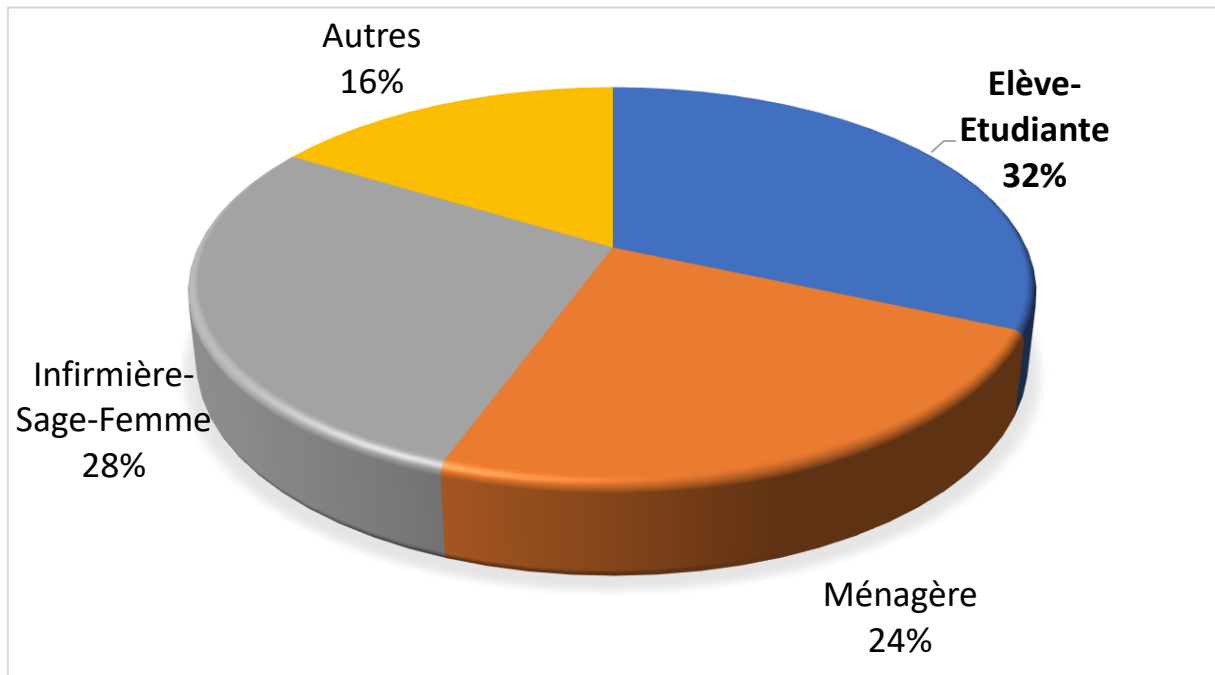


Figure 2 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la Profession.

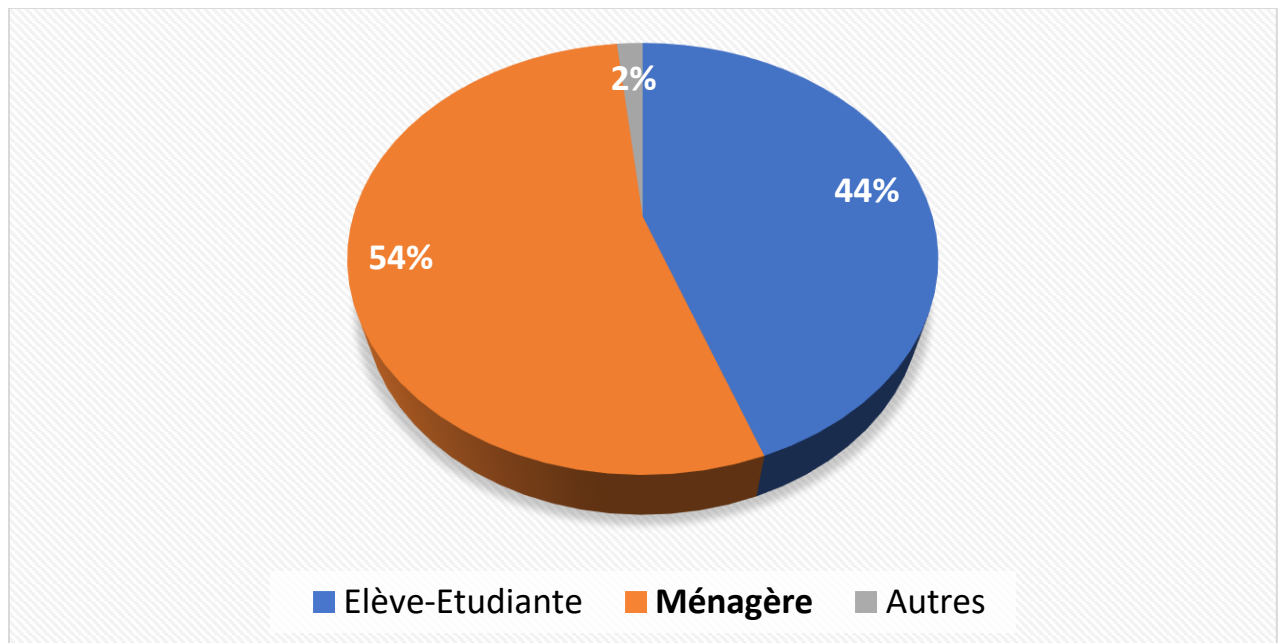


Figure 3 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la Profession

Autres : Fonctionnaires-agents ONG

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

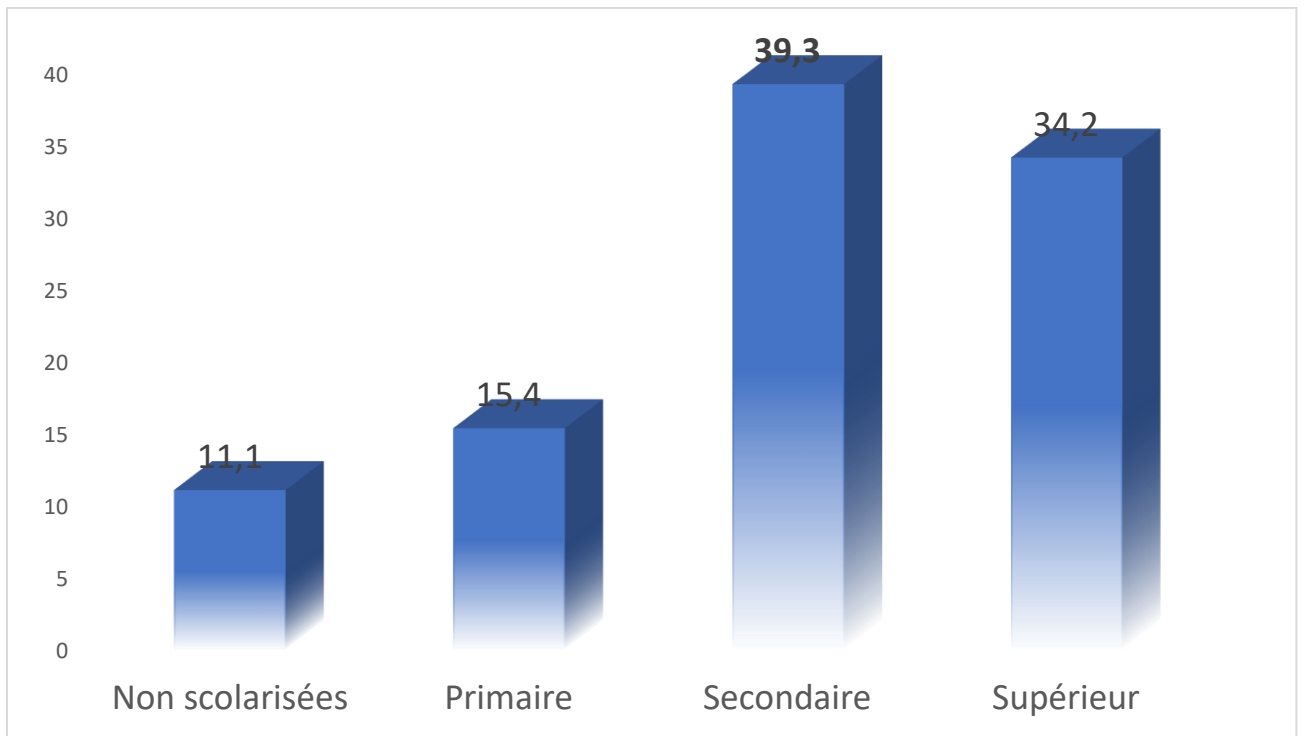


Figure 4 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le niveau d'étude

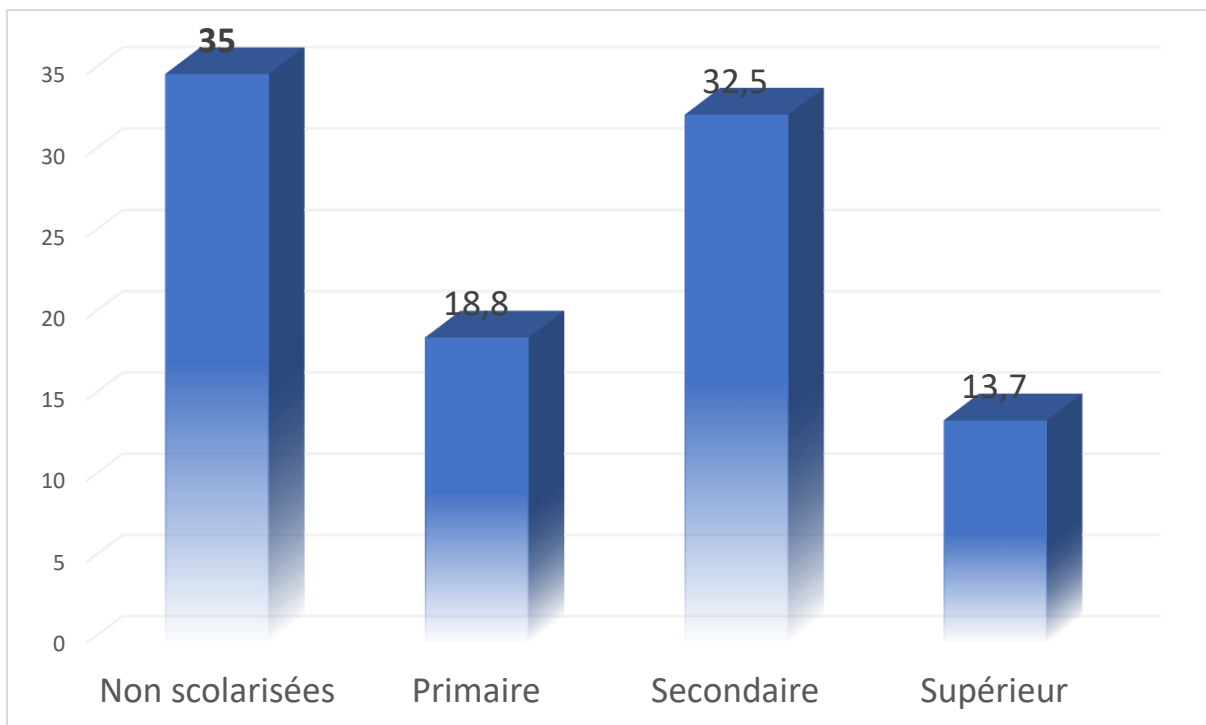


Figure 5 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon le niveau d'étude

Tableau VI : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le statut matrimonial

Statut-Matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	31	26,5
Mariée	86	73,5
Total	117	100,0

Tableau VII : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon le statut matrimonial

Statut matrimoniale	Fréquence	Pourcentage
Mariée	85	72,6
Célibataire	32	27,4
Total	117	100,0

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

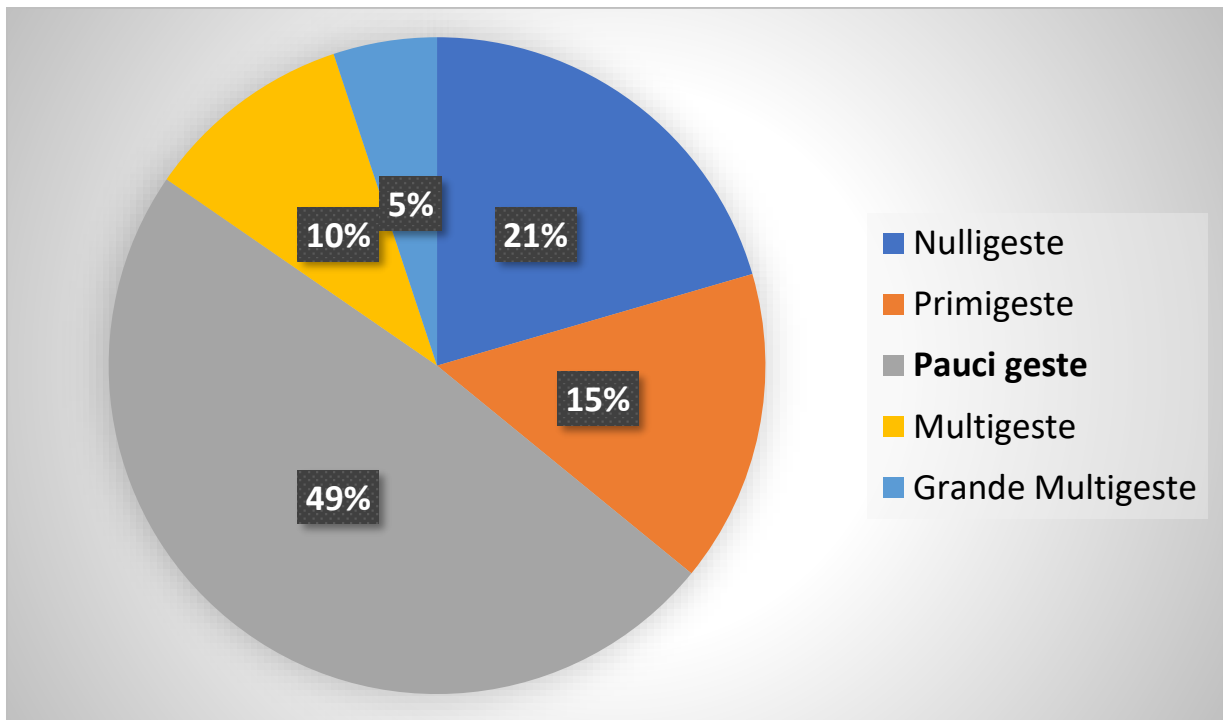


Figure 6 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la gestité

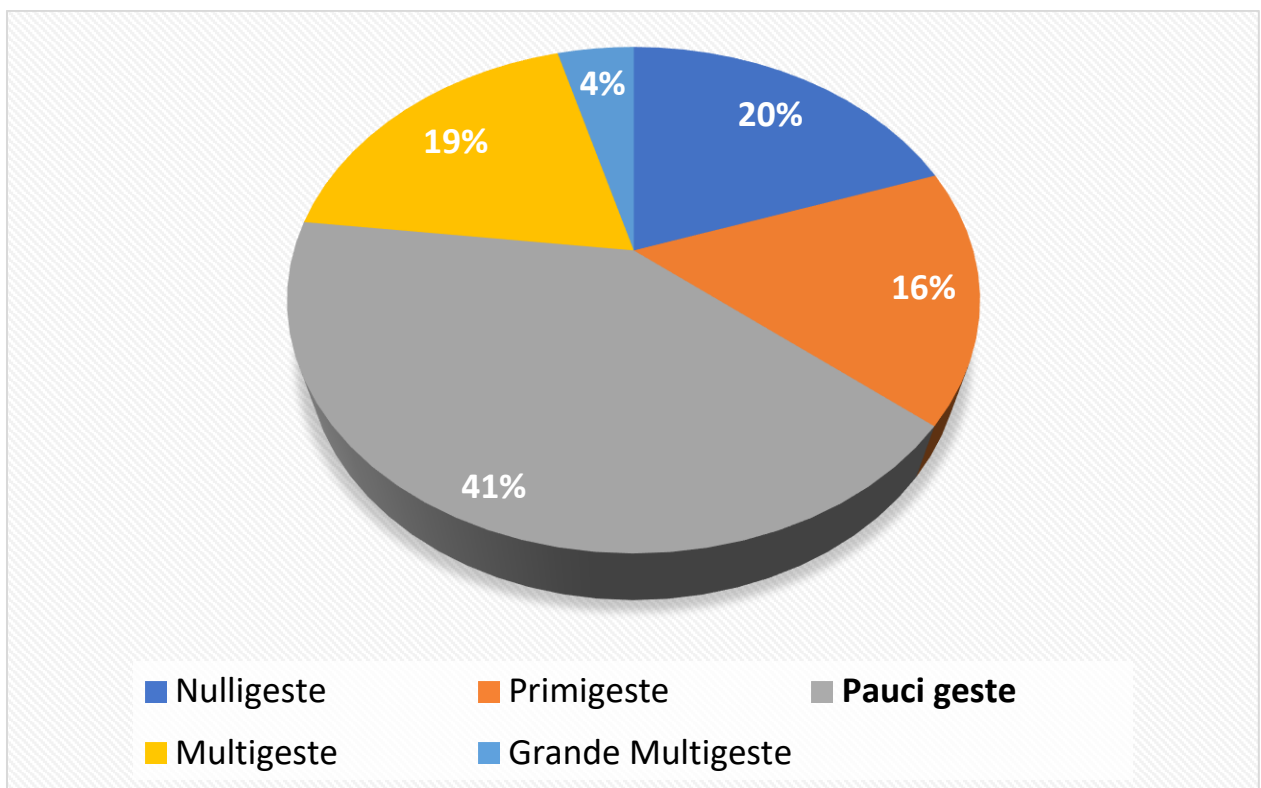


Figure 7 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la gestité

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

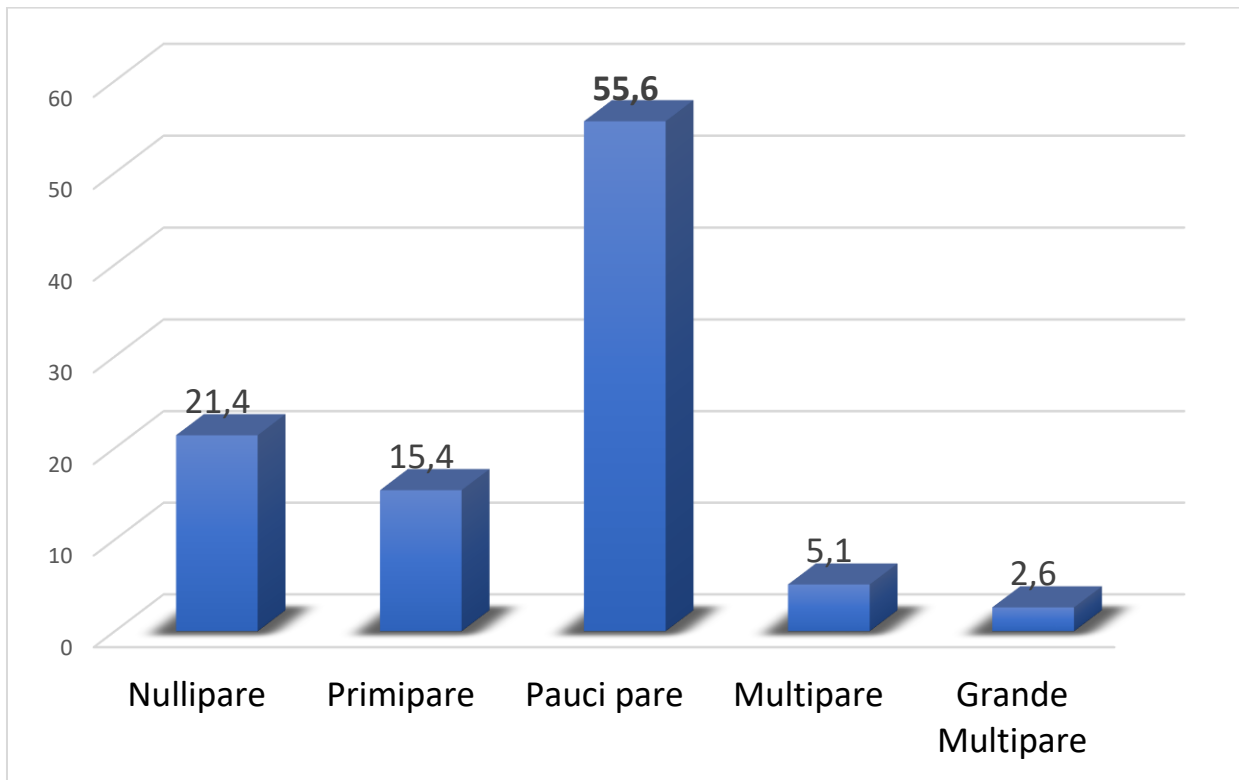


Figure 8 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la parité.

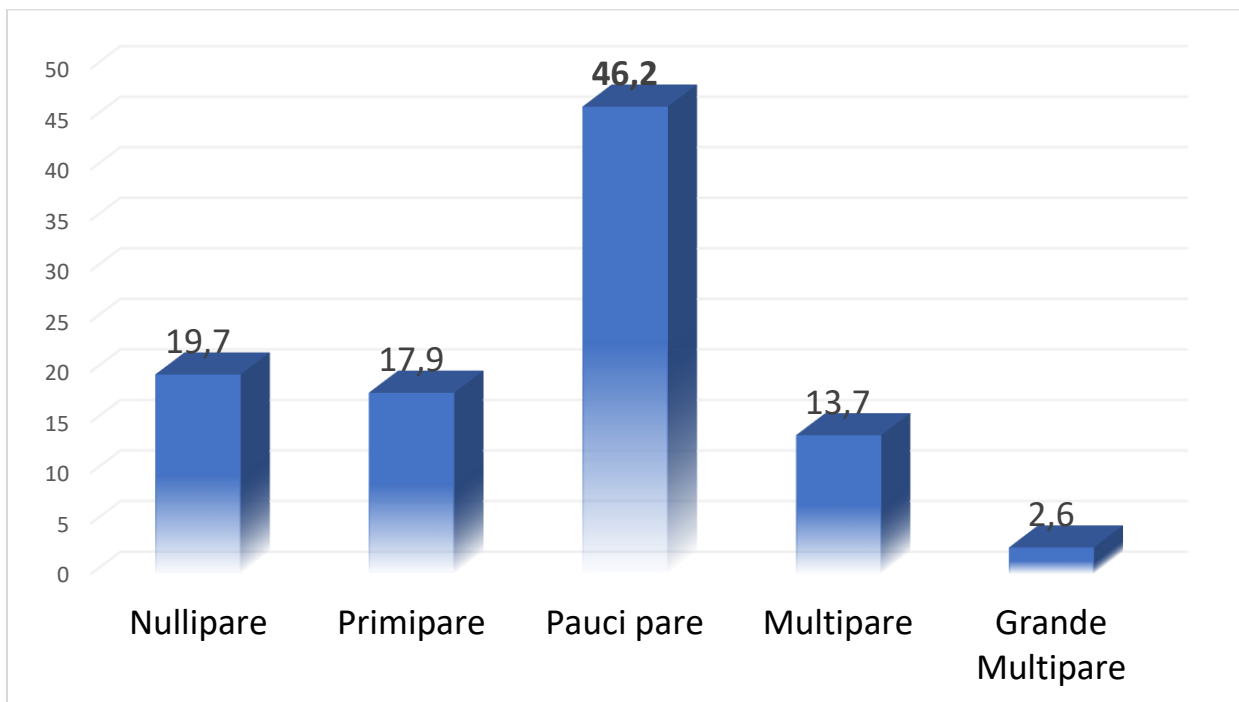


Figure 9 : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon la parité

Tableau VIII : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon l'Intervalle Inter-Génésique.

Intervalle Inter-Génésique	Fréquence	Pourcentage
< à 12 mois	44	37,6
12-24 mois	55	47,0
> à 24 mois	18	15,4
Total	117	100,0

Tableau IX : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la perception.

Perception	Fréquence	Pourcentage
Espacement des naissances	30	25,6
Limitation, et ou évitement des naissances	48	41,0
Espacer, limiter et Evitement des naissances	39	33,3
Total	117	100,0

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

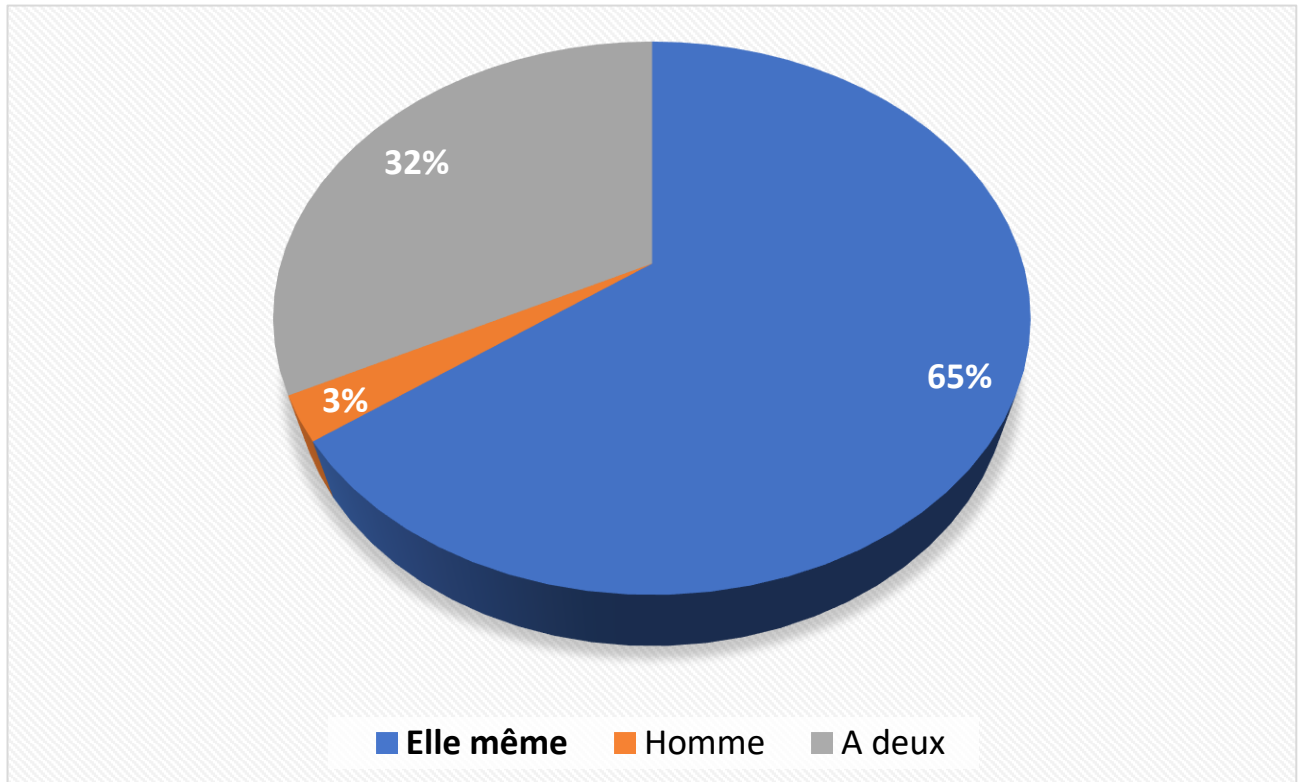


Figure 10 : Répartition de l'offre des méthodes contraceptives selon la responsabilité.

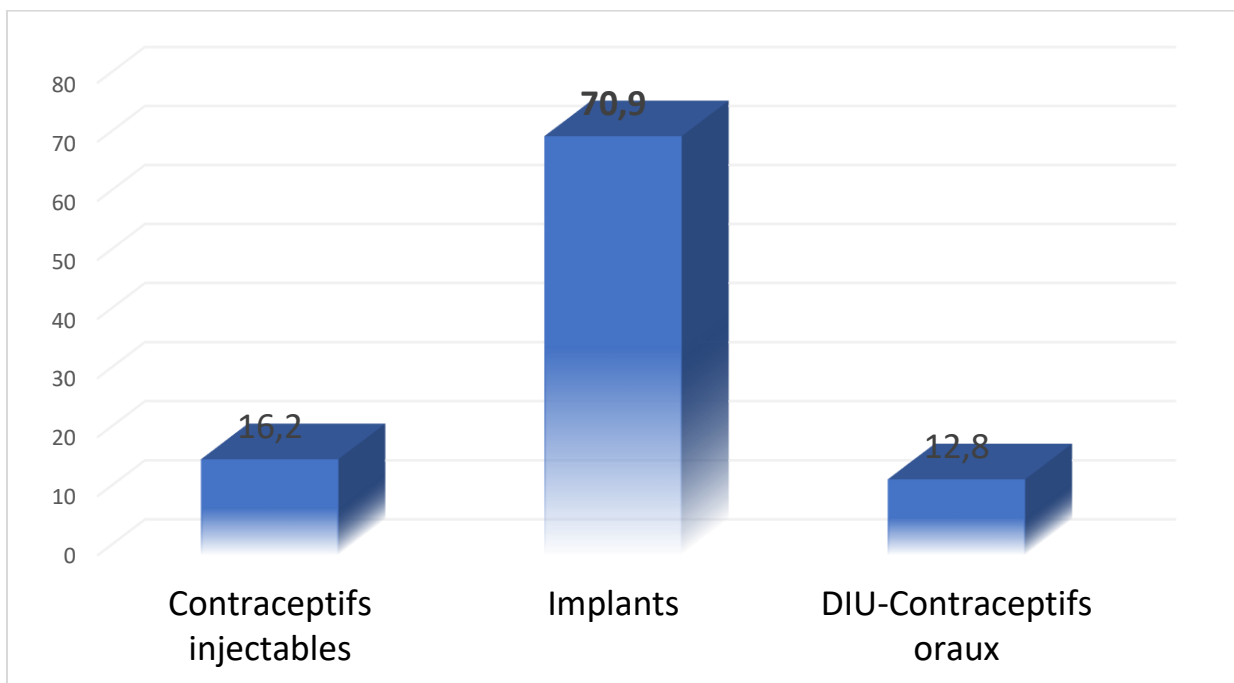


Figure 11 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon les méthodes contraceptives

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

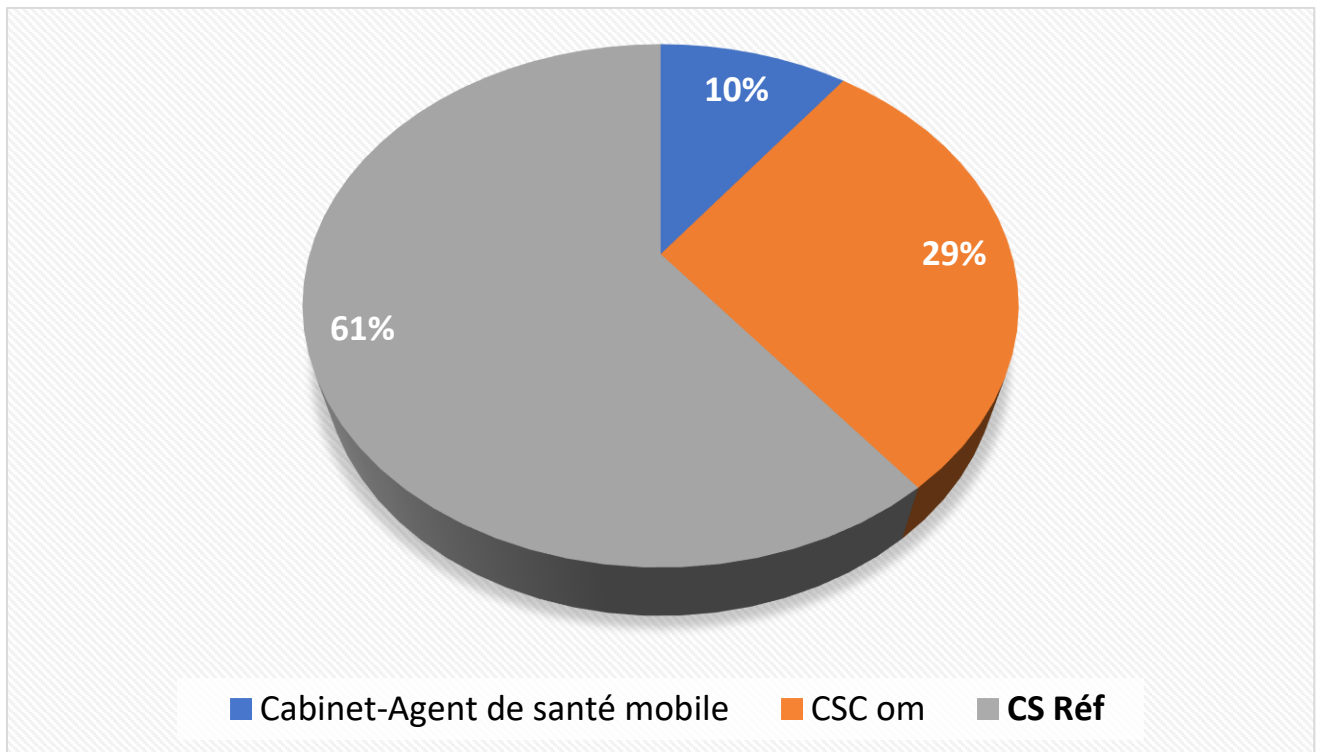


Figure 12 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le lieu de procuration.

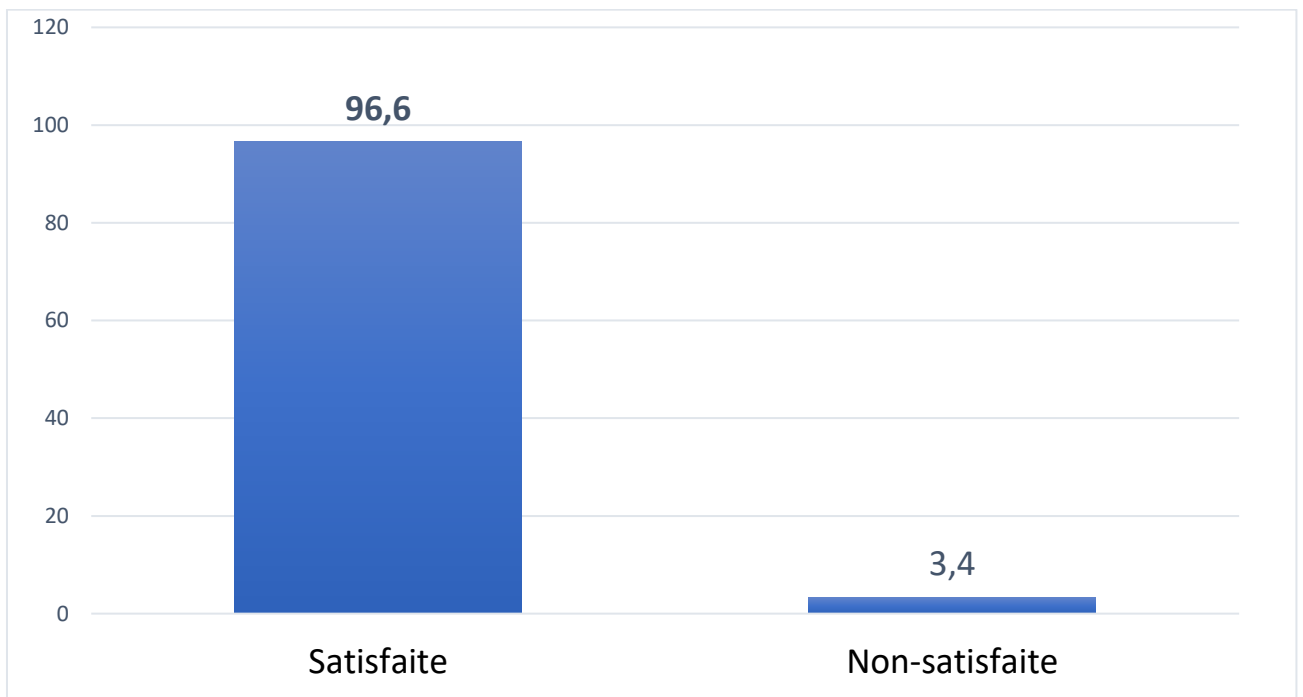


Figure 13 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon la satisfaction des clientes.

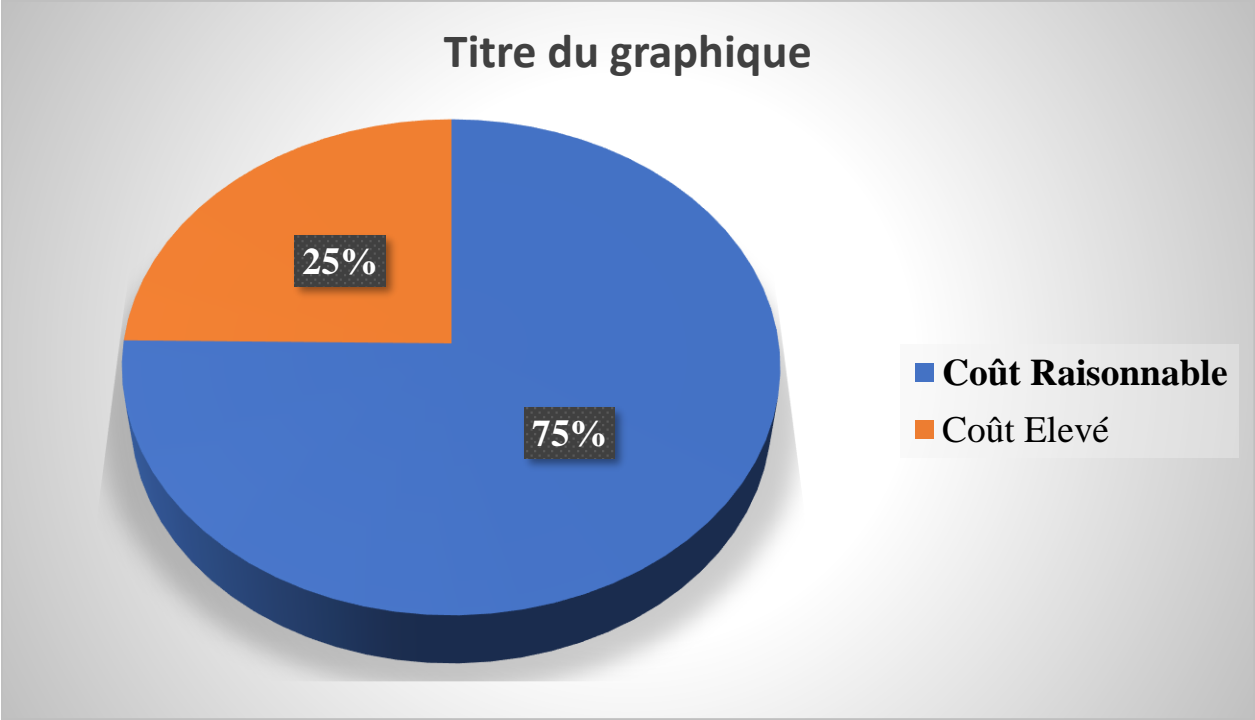


Figure 14 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon le coût.

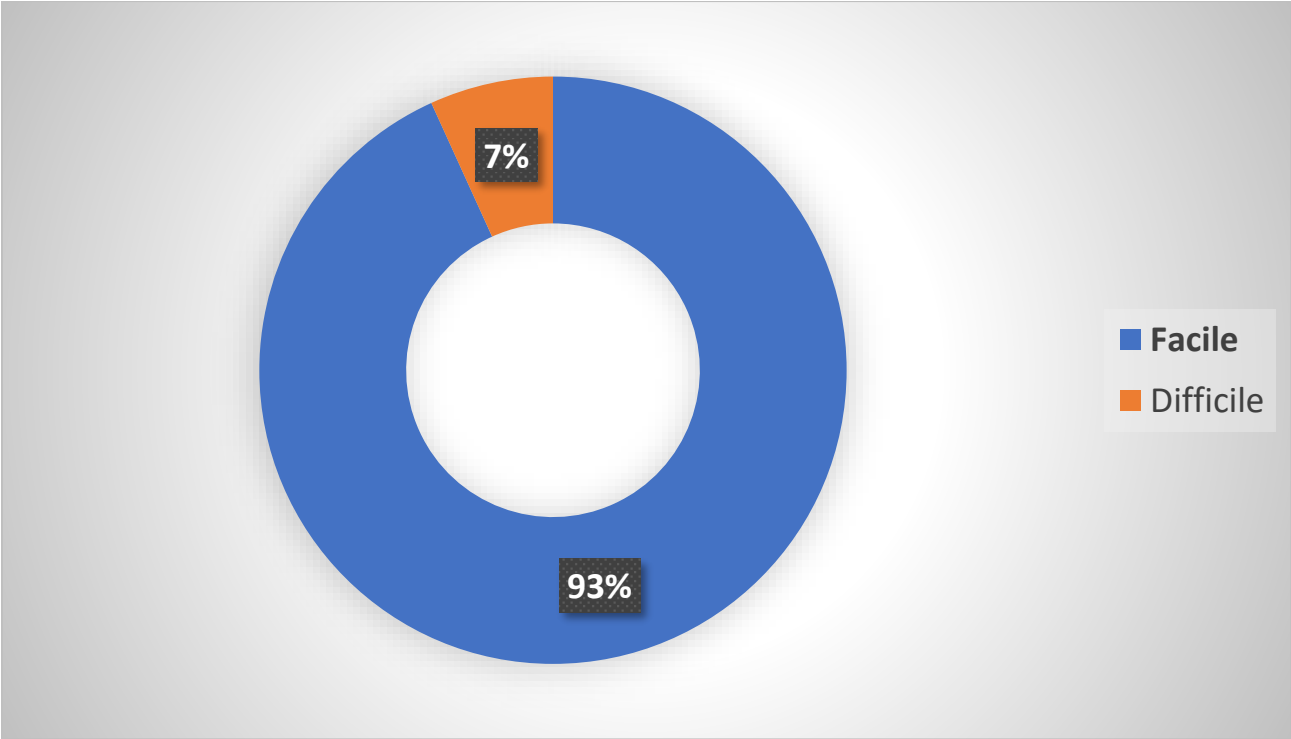


Figure 15 : Répartition des clientes de l'offre des méthodes contraceptives selon l'accessibilité des prestataires.

Tableau X : Répartition des clientes des besoins non couverts en contraception selon les motifs

Motifs de besoins non couverts en contraception	Fréquence	Pourcentage
Méconnaissance	11	9,4
Non accès	4	3,4
Tradition	15	12,8
Religion	37	31,6
Manque de moyen	20	17,1
Raisons familiales	17	14,5
Raisons personnelles	13	11,1
Total	117	100,0

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI.COMMENTAIRES ET DISCUSSION :

6.1. DIFICULTES

Au cours de ce travail nous avons été confrontés à certaines difficultés d'ordres financiers et humains. Il s'agit entre autres :

- Moyens de déplacement dans les différents sites d'étude
- Difficultés de communication avec certaines utilisatrices ;
- Difficultés d'accès de certains Sites

6.2. Points forts :

- L'accès facile de l'administration pour les données ;
- La collaboration facile avec les prestataires des services

6.2. Caractéristiques sociodémographiques :

Age :

• Offres :

Nous avons pris la tranche d'âge de 13 à 49 ans comme étant celles des femmes en âge de procréer.

L'âge moyen était 25,93 avec un écart type à 6,773. Les plus jeunes âges étaient de 16 ans, les plus âgées étaient de 42 ans. La tranche d'âge de 24-34 ans était la plus représentée avec 52,14%. Les utilisatrices âgées de moins de 30 ans étaient les plus représentés avec 71,79%. Ces résultats mettent en évidence une forte proportion des jeunes dans notre population comme ceux de L'EDS VI au Mali qui a trouvé 57% des moins de 30 ans[12].

•Besoins non couverts :

L'âge moyen était 25,26 avec un écart type à 7,036. Les plus jeunes âges étaient de 15 ans, les plus âgées étaient de 40 ans. La tranche d'âge de 24-34 ans était la plus représentée avec 44,4%. Les femmes en besoins âgées de moins de 30 ans étaient majoritaires avec 72,64%. Ces résultats mettent en évidence une forte proportion des jeunes en besoins de contraceptions dans notre population comme ceux de L'EDS VI au Mali qui avait trouvé 48,4% des moins de 34 ans [9].

Profession :

•Offres :

Selon la profession, les Elèves et Etudiantes étaient les plus représentés avec 31,6 % suivie de 28,2 % des Infirmière et Sage-Femmes ;23,9 % des Ménagère

et 16,2 % des Autres. Ces résultats rejoignent ceux trouvés par l'EDS VI qui trouve 62,4% des besoins satisfaits des utilisatrices de moins de 34 ans[9] et de KANTE F 2019 avec 20,5 % des Adolescente qui utilisent les contraceptifs modernes[13].

Notre taux élevé d'Elèves et Etudiantes pourrait s'expliquer par la disponibilité de nombreuses sources d'informations sur la PF à Koro par les nouvelles technologies de l'information.

●Besoins non couverts :

Les ménagères sont majoritaires avec 53,8 % suivie de 44,4 % des Elèves et Etudiantes et 1,7 % des Autres. Ce taux est nettement supérieur à celui de l'EDS VI du Mali qui trouve 24% des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[12]. Cela s'explique par le fait que beaucoup de ménagères n'ont pas accès aux sources d'informations surtout les nouvelles technologies de l'information dû à leur occupation par des tâches ménagères et les travaux champêtres.

Statut Matrimonial :

●Offres :

Dans notre étude les marées étaient la plus représentés avec 73,5 % suivie de 26,5 % des célibataires. Les célibataires fréquentent moins les services de PF que les mariées, et auraient probablement honte de dévoiler leur vie sexuelle aux prestataires qui sont le plus souvent âgées qu'elles, d'où la préférence d'autres itinéraires (officines : Injectables, pilules, condoms...).

Ce taux est comparable celui trouvé par SIDIBE R à Bamako et SIDIBE I à Yanfolila respectivement femmes mariées 78,1% et 19,9% des célibataires[1] ; et 79,5% des femmes mariées et 8,7 % des célibataires[14].

Au Sénégal M LEYE et collaborateurs ont trouvé dans une étude 33,6% des mariées contre 17,8% des non mariées[15] . Notre résultat et ceux de la littérature confirment l'importance de la situation matrimoniale à la fréquentation des services de PF.

●Besoins non couverts :

Nous avons trouvé que les mariées dominaient avec 72,7 % suivie de 27,4 % des célibataires. Cela s'explique par le fait que les parents veulent avoir beaucoup de bras valides pour les travaux champêtres. Ce taux est nettement supérieur à celui de l'EDS IV du Burkina-Faso en 2012 qui avait trouvé 24% des femmes en couple qui déploraient des besoins de contraception non satisfaits[16].

Niveau d'instruction :

●**Offres :**

La majorité des utilisatrices 88,9% était scolarisée suivi de 11,1% des non scolarisés. Parmi les scolarisées, le niveau secondaire était la plus représenté avec 39,3 % suivi du niveau supérieur 34,2 % et du niveau primaire 15,4 %. Notre résultat rejoint ceux de MOUNKORO J [17] qui a trouvé 71.1% des scolarisées, mais nettement supérieur à ceux de SYNAYOKO T [18] soit 48.4% des femmes instruites. Kouadio AP [19] dans une étude menée dans deux districts sanitaires en Côte d'ivoire a trouvé 80% instruites.

●**Besoins non couverts :**

Dans notre étude les scolarisées représentaient la majorité qui avaient un besoin non couvert soit 65% et de 35 % des non scolarisés. Ceux-ci s'expliquent par l'abandon des études par suites de mariage précoces et des grossesses précoces et les croyances religieuses. Ce taux est nettement supérieur à celui de l'EDS VI du Mali qui avait trouvé 41,0% des scolarisées et 25,3% des non scolarisées[12] et différent de celui de l'EDS IV du Burkina-Faso qui avait trouvé 18,6 %des instruits et 81,4 % des non instruits[16].

Perception sur l'offres des contraceptifs :

La majorité de nos utilisatrices 41,0% le faisaient pour limitation et ou évitement de naissance ; 33,3% pour évitement limitation et évitement de naissance et 25,6% pour évitement de naissance. Ce résultat est différent de celui de SIDIBE R 2021 [1]à Bamako qui avait trouvé Espacement des naissances a représenté la majorité de notre échantillon soit 64%, suivi d'évitement de grossesse soit 27%, et seulement 9% pour limiter la naissance.

Obstacles à la couverture des besoins de contraception :

Dans notre étude la Religion représentait le premier obstacle avec 31,6% suivie la Tradition 12,8% ;le manque de moyen 17,1% ;la Méconnaissance 9,4% ;le non accès 3,4% et Autres 25,6% .Ces resultats sont nettement inférieur à celui Wend-Yam Saturnin Zoetyande^{1,1}, Achille R. Yameogo^{2,2}, Komlan Nabissan Kenkou⁴ [16]qui avait trouvé la religion comme obstacle à 89,2% suivi de la tradition 9,5% . Ces résultats prouvent que les religions et traditions ont une influence significative sur les besoins en contraception.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION :

Notre étude transversale prospective et observationnelle multicentrique avait eu lieu dans le district sanitaire de Koro. Elle nous avait permis d'évaluer l'offre des méthodes contraceptives avec une prévalence qui est la moitié des méthodes offertes selon EDS VI d'où l'élévation des besoins non couverts du district sanitaire de Koro.

Elle avait démontré que la tranche d'âge de 24-34 ans était majoritaire dans l'offre des méthodes contraceptives et les besoins non couverts en contraception.

Les scolarisés étaient aussi dominants ;

Les implants étaient les plus offerts ;

Dans notre étude la Religion représentait le premier obstacle.

Recommandations :

Aux autorités sociopolitiques et sanitaires (CS Réf)

- ✓ Renforcer les capacités en formations et matériels des prestataires de santé dans le domaine de la planification familiale/ santé de la reproduction ;
- ✓ Garantir la disponibilité des différentes méthodes de contraceptions dans les formations sanitaires et les officines ;
- ✓ Rendre plus accessibles les méthodes contraceptives ;
- ✓ Renforcer davantage les campagnes de sensibilisation afin d'éclairer la population sur les avantages de la contraception ;
- ✓ Informer et sensibiliser les maris sur l'importance de la contraception.

Aux Personnels de Santé de la reproduction/ planification familiale

- ✓ Renforcer d'avantage les connaissances (formations professionnelles) afin de mieux répondre aux besoins ;
- ✓ Créer un cadre confortable de prestation pour les clientes ;
- ✓ Informer et sensibiliser toutes les femmes sur l'importance de la contraception ;
- ✓ Renforcer d'avantage les relations avec les partenaires en santé de la reproduction.

Aux Populations

- ✓ Eviter l'automédication et fréquenter les services de planification familiale pour une bonne information et une pratique rassurante.

REFERENCES

Références :

- [1] SIDIBE R, « Perception, attitude, pratique communautaire sur l'utilisation des Méthodes de contraception en commune II du District de Bamako. », thèse de médecine, Bamako, 2021.
- [2] Ministère de la santé et du développement social, « Documents sur la politique, les normes et procédures en santé de la reproduction », BAMAKO, juin 2013. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.sante.gov.ml/index.php/2014-11-10-17-29-36/documents-sante/item/6306-documents-sur-la-politique-les-normes-et-procedures-en-sante-de-la-reproduction>
- [3] Dechene G, « Le choix d'un contraceptif », Tome1.
- [4] Enquête Démographique, et de Santé du Mali, et 2006, Cellule de Planification et de Statistique Ministère de la Santé Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce Bamako, Mali, décembre 2007. [En ligne]. Disponible sur: https://www.instat-mali.org/laravel-filemanager/files/shares/pub/eds4-06_pub.pdf
- [5] Enquête Démographique et de Santé (EDSM-III), MALI, 2001. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR134/FR134-ML01.pdf>
- [6] Monographie du district sanitaire de koro, koro, mai 2023.
- [7] Larousse, « dictionnaire français ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.bing.com/search?q=%2bDefinition%3aMETHODE+selon+LA+ROUSSE&filters=rcrse%3a%22%22&FORM=RCRE>
- [8] Wikipédia, « ENCYCLOPÉDIE ».
- [9] Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier : mise à jour 2011 : directives factuelles mises au point dans le cadre d'une collaboration mondiale, 2011. [En ligne]. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97943/9780978856304_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [10] TRAORE JM, « Connaissance et Utilisation de la Contraception au Centre de Santé de Référence de la Commune IV du District de Bamako chez 188 patientes Colligées », thèse de médecine, BAMAKO, 2010.
- [11] BAGAYOGO M, « Evaluation et Problématique de la planification familiale en Commune I du district de Bamako », thèse de médecine, BAMAKO, 2019.
- [12] Institut National de la Statistique et (INSTAT), « Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI) 2018 », (INSTAT),

BAMAKO, 2019. Consulté le: 12 juillet 2023. [En ligne]. Disponible sur: file:///C:/Users/USER/Documents/eds6-18-ind-cle_pub.pdf

- [13] KANTE F, « Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des adolescentes du lycée MICHEL ALLAIRE et des seconds cycles de Bèlèko sur la contraception », thèse de médecine, Dioïla-Koulikoro, 2020.
- [14] SIDIBE I, « Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune Urbaine de Yanfolila en matière de la planification familiale », thèse de médecine, Yanfoila, 2015.
- [15] Leyé MMM, Faye A, Diongue M, Wone I, Seck I, Ndiaye P et al et , « Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké(Sénégal) », vol. VOL 27, p. 10 P, janv. 2015.
- [16] Wend-Yam Saturnin Zoetyande, Achille R. Yameogo et Komlan Nabissan Kenkou, « Besoins non satisfaits en matière de planification familiale : déterminants individuels et contextuels au Burkina Faso », vol. VOL.32, p. 18P, janv. 2020.
- [17] MOUNKORO J, « PREFERENCES DES FEMMES AGEES DE 14 A 45 ANS EN MATIERE DE CONTRACEPTION DANS LA COMMUNE URBAINE DE KOULIKORO », thèse de médecine, KOULIKORO, 2019.
- [18] SYNAYOKO T, « connaissances, attitudes et pratiques des jeunes de 15 à 24 ans de la commune I et II du district de Bamako en matière de planification familiale », thèse de médecine, BAMAKO, 2015.
- [19] K. A. 27., « Echec de l'utilisation des produits contraceptifs chez les femmes de deux districts sanitaires en Côte d'Ivoire », vol. Vol 28, n° 3.2014, p. 15, 2014.

s

ANNEXES

Annexe 1 :

Questionnaire semi-directif

Bonjour mesdames, nous vous remercions d'avoir bien voulu nous accorder du temps pour cet entretien sur la planification familiale, nous sommes TOGO Dieudonné, étudiant en médecine (7^o année). L'objectif de notre étude est de mieux savoir votre perception sur l'utilisation des contraceptions dans le district sanitaire de Koro.

Ce questionnaire est strictement ANONYME, et vous demandera quelques minutes pour le remplir.

NB : Qes : question 88=NSP : Ne sais pas ; 99=Autre à préciser

I Identification de la personne :

Qes.1) N° identifiant : /...../

Qes.2) Age : /..... ans

Qes.3) Profession : |___| 1) Ménagère ; 2) Fonctionnaire d'état ; 99=Autre à préciser.....

Qes.4) Adresse

.....

Qes.6) Contact

.....

I. Caractéristiques sociodémographiques :

Qes.7) Niveau d'étude |___| 1) Non alphabétisé ; 2) Primaire ; 3) Secondaire ; 4) Supérieur ; 99=Autre à préciser.....

Qes.8) Etat matrimonial |___| 1) Mariée ; 1.1) mariée monogamique ; 1.2) mariée polygamique ; 2) célibataire ; 99) Autre à préciser.....

Qes.9) Antécédents obstétricaux :

9.1) Nombre de grossesse : |___| 9.5) Nombre de parité : |___|

9.2) Intervalle inter-génésique : |___| 9.6) Nombre d'enfant vivant : |___|

9.3) Nombre de décès (enfant) : |___| 9.7) Nombre d'avortement spontané : |___|

9.4) Nombre d'avortement provoqué : |___|

Qes.8) Quelle est votre perception à utilisation des contraceptifs modernes ?

.....

.....

.....

.....

.....

Qes.9) Au sein d'un couple, la planification familiale est la responsabilité de qui ? |___| 1) Homme ; 2) Femme ; 3) Tous les deux ; 88) NSP ; 99= Autre à préciser.....

Qes.10) Avez-vous déjà pratiqué une ou des méthodes ? |___| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

10.1 Si oui laquelle(s)

?.....

10.2 Sinon pourquoi

?.....

.....

Qes.11) Utilisez-vous actuellement une méthode ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

11.1 Si oui laquelle ?

.....

...

11.2 Si non pourquoi ?

.....

.

Qes.12) Qui a choisi cette méthode pour vous ? |____| 1) mari ; 2) vous-même ; 3) vous deux ; 88) NSP ; 99) Autre à préciser.....

Qes.13) Comment vous vous êtes procuré du produit ? |____| 1) CSCOM ; 2) CSREF ; 3) Pharmacie privée ; 99) Autre à préciser

Qes.14) Etes-vous satisfaite ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88=NSP

Qes.15) Y-a-t-il des avantages à la contraception ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88=NSP

Qes.16) Connaissez-vous des inconvénients liés à la contraception ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88=NSP

Qes.17) Avez-vous changé, et ou abandonné une méthode ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88=NSP

Qes°17.1 Si oui, quelle est la raison ?

.....

III. Perception des utilisatrices sur l'organisation des unités de planification familiale :

Qes.18) Avez-vous déjà fréquentée votre unité de planification familiale ? |____|

1) Oui ;

2) Non ; 88=NSP

EVALUATION DE L'OFFRE DES METHODES CONTRACEPTIVES ET LES BESOINS NON COUVERTS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KORO.

18.1 Si oui comment avez-vous été accueillis ?

.....

18.2 Sinon pourquoi ?

.....

....

Qes.19) Comment trouvez-vous l'accès ? |____| 1) Difficile ; 2) Moins facile ; 3) Facile ; 88) NSP

Qes.20) Combien vous a coutée la prestation ?

.....

Qes.21) Ce prix vous semble-t-il raisonnable ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

Qes.22) Vous ont-ils laissé choisir la méthode que vous vouliez ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

Qes.23) L'entretien avec le prestataire vous a-t-il été confortable ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

Qes.24) Vous ont-ils laissé le temps de leur poser des questions ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

Qes.25) Vous ont-ils dit quand est ce qu'il faut revenir pour une autre visite ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP

Qes.26) Avez-vous trouvé des difficultés ? |____| 1) Oui ; 2) Non ; 88) NSP 26.1 Si oui lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

.....

Qes.27) Quelles suggestions faites-vous pour améliorer l'utilisation des services de planification familiale ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe 2 :

Questionnaire semi-directif

Bonjour mesdames, nous vous remercions d'avoir bien voulu nous accorder du temps pour cet entretien sur la planification familiale, nous sommes TOGO Dieudonné, étudiant en médecine (7^o année). L'objectif de notre étude est de mieux savoir les besoins non couverts des contraceptions dans le district sanitaire de Koro.

Ce questionnaire est strictement ANONYME, et vous demandera quelques minutes pour le remplir.

NB : Qes : question 88=NSP : Ne sais pas ; 99=Autre à préciser

I Identification de la personne :

Qes.1) N° identifiant : /...../

Qes.2) Age : /..... ans

Qes.3) Profession : |___| 1) Ménagère ; 2) Fonctionnaire d'état ; 99=Autre à préciser.....

Qes.4) Adresse

:.....

Qes.6) Contact

:.....

I. Caractéristiques sociodémographiques :

Qes.7) Niveau d'étude |___| 1) Non alphabétisé ; 2) Primaire ; 3) Secondaire ; 4) Supérieur ; 99=Autre à préciser.....

Qes.8) Etat matrimonial |___| 1) Mariée ; 1.1) mariée monogamique ; 1.2) mariée polygamique ; 2) célibataire ; 99) Autre à préciser.....

Qes.9) Antécédents obstétricaux :

9.1) Nombre de grossesse : |___| 9.5) Nombre de parité : |___|

9.2) Intervalle inter-génésique : |___| 9.6) Nombre d'enfant vivant : |___|

9.3) Nombre de décès (enfant) : |___| 9.7) Nombre d'avortement spontané : |___|

9.4) Nombre d'avortement provoqué : |___|

Qes.7) Pourquoi vous n'utilisez pas de contraception ? |___|

7.1) Méconnaissance ;

7.2) Non accès ;

7.3) Tradition ;

7.4) Religion ;

7.5) Manque de moyen ;

7.6)

Autres.....

.....

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : TOGO

Prénom : Dieudonné

Tel : 00 (223)91717277

E-mail : togodieudonne684@gmail.com

Titre de la thèse : L'évaluation des offres des méthodes contraceptives et les besoins non couverts dans le district sanitaire de Koro

Période d'étude : Du 01 Juillet au 31 Décembre 2023

Année universitaire : 2022-2023

Ville de soutenance : BAMAKO

Pays d'origine : Mali

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

Secteur d'intérêt : Santé publique

RESUME :

Notre étude transversale prospective et observationnelle multicentrique avait eu lieu dans le district sanitaire de Koro. Elle nous avait permis d'évaluer l'offres des méthodes contraceptives et des besoins non couverts dans le district sanitaire de Koro. Notre étude avait démontré que la tranche d'âge de 24-34 ans était majoritaire dans l'offres des méthodes contraceptives et les besoins non couverts en contraception. Les scolarisés étaient aussi dominantes. Dans notre étude la Religion représentait le premier obstacle.

Mots clés : Offre, Méthodes, Contraceptions, Besoins non couverts.

MATERIAL SHEET

Name: TOGO

First name: Dieudonné

Tel: 00 (223)91717277

E-mail: togodieudonne684@gmail.com

Thesis title: Evaluation of contraceptive methods and unmet needs in the Koro health district

Study period: From 01 July to 31 December 2023

Academic year: 2022-2023

City of defense: BAMAKO

Country of origin: Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology

Focus Area: Public Health

SUMMARY:

Our multicenter prospective observational cross-sectional study took place in the Koro Health District. It allowed us to assess the supply of contraceptive methods and unmet needs in the Koro health district. Our study showed that the 24-34 age group was in the majority in the supply of contraceptive methods and the unmet need for contraception. Schoolchildren were also dominant. In our study, religion represented the first obstacle.

Keywords: Supply, Methods, Contraception, Needs not covered.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes condisciples si j'y manque.

Je le Jure !!