

**Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche**

**République du Mali
Un Peuple – Un But – Une Foi**

Scientifique



**Université des Sciences des
Techniques et des Technologies de Bamako**



Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

**EVALUATION DE L'UTILISATION DES SERVICES DE PLANIFICATION
FAMILIALE PAR LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU CABINET TERIYA DU
DISTRICT DE BAMAKO**

2^{ème} année de Master en Santé Publique

Par :

Docteur Sadio SISSOKO, Epouse TRAORE,

2013 – 2014

Encadreur : Pr Akory Ag IKNANE

Mois : Octobre 2014

RESUME

La présente étude a été réalisée dans le cadre des stages pratiques du Master II du DERSP. Elle visait à évaluer l'utilisation des services de la planification familiale par les jeunes de 15 à 24 ans du Cabinet Médical Tériya dans le district de Bamako. Il s'agissait spécifiquement de : (1) Déterminer le niveau de satisfaction des jeunes de 15 à 24 ans qui utilisent les services de planification familiale du Cabinet (2) évaluer la connaissance et attitudes des prestataires de santé au niveau de l'unité de planification familiale du Cabinet (3) évaluer la stratégie de communication autour de la planification familiale par jeunes de 15 à 24ans du Cabinet . Il s'agissait d'une étude transversale prospective réalisée du 19 Mai au 19 septembre 2014.

Un questionnaire a été administré à 34 jeunes venues pour les services de PF et 5 personnels de l'unité PF du Cabinet.

En termes de résultats le taux de fréquentation était de 59% parmi les utilisatrices de la période. Parmi ces jeunes 76% avaient des enfants et la méthode la plus utilisée était l'implant pour une durée de 5 ans.

Pour les jeunes vues en entretien face à face, la tranche d'âge la plus représentée était celle des 20-24 ans avec 44.2 %. 64.7 % étaient mariées avec 26.4% sans niveau scolaire. Elles avaient toutes déclarées être satisfaites des services offerts. La méthode de choix préférée des jeunes était l'implant suivi des injectables et des pilules.

Au niveau des prestataires, tous les agents avaient été formés sur la planification familiale et aucune sur la composante santé de la reproduction des jeunes. Elles ne réalisaient aucune stratégie spécifique de communication envers les jeunes pour la fréquentation des services.

En conclusion L'utilisation des services de planification familiale par les jeunes filles de 15 à 24 ans au niveau du cabinet médical Tériya est satisfaisante compte tenu du fait que le taux de fréquentation était élevé, que les utilisatrices vues se sont dites satisfaites des services offerts par l'entité, le personnel de l'unité est formé sur les méthodes de planification familiale, les rapports d'activités sont présent, les supports utilisés (échantillon et affiches) de produits sont présent également.

Mots clés : Planification familiale, jeunes, grossesse

SUMMARY

This study was conducted as part of the practical training of Master II DERSP. It was designed to evaluate the use of family planning services by young people aged 15 to 24 years of Medical Office Teriya in the district of Bamako. It was specifically: (1) Determine the level of satisfaction of 15 to 24 who use family planning services to the Cabinet (2) assess the knowledge and attitudes of health care providers at the unit family Planning Office (3) evaluate the communication strategy of family planning by youth 15 to 24 years of cabinet. This was a prospective cross-sectional study conducted from May 19 to September 19, 2014.

A questionnaire was administered to 34 young people came to FP services personnel and 5 PF cabinet unit.

In terms of results the attendance rate was 59% among users of the period. Of these 76% had young children and the most common method used was the implant for a period of 5 years.

For young views face-to-face, the age group most represented group was the 20-24 with 44.2%. 64.7% 26.4% were married with no grade. All had reported being satisfied with the services offered. The preferred method of choice for young people was the implant tracking injectables and pills.

At the provider level, all officers were trained on family planning and no health component of youth reproductive. They were not making any specific communication strategy to youth for service attendance.

In conclusion the use of family planning services by girls 15 to 24 years at the medical office Teriya satisfactory account of the tenuous given that the attendance rate was high, and the user views expressed satisfaction with the services offered by the entity, the unit staff is trained on family planning methods, activity reports are now, the media used (sample posters) products are also present.

Keywords: Family Planning, youth pregnancy

SIGLES ET ABREVIATIONS

CSRéf : Centre de Santé de Référence

DERSP : Département d'Enseignement de Recherche en Santé Publique

EDS M: Enquête Démographique de Santé du Mali

IST : Infection Sexuellement Transmissible

SIDA : Syndrome Immuno- Déficience Acquise

PF : Planification Familiale

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à Enfant

RTA : Rapport trimestriel d'activité

CMT: Cabinet Medical Teriya

FAP: femmes en âge de procréer

DEFINITIONS OPERATOIRES

Couverture Sanitaire des femmes en âge de procréer	Utilisation des services par les femmes en âge de procréer
Indices Synthétique de Fécondité	Nombre moyen d'enfants nés vivants qu'une femme a eu (ou aura si rien ne change) au cours de sa vie procréative.
Planification familiale	ou le planning familial, est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances, dans le but de permettre aux femmes et donc aux familles de choisir d'avoir un enfant.

DEDICACES

A mon père Feu Makan SISSOKO, à qui je dois tout ; pour son affection et ses bénédictions qui m'accompagnent, que son âme repose en paix

A ma mère Ouleymatou SISSOKO née TAMEGA; pour ses multiples prières et ses bénédictions

A ma sœur feu Assa que son âme repose en paix

A tous mes frères et sœurs : Astou, Modibo, Kader, Abdoulaye, Nanguï, Mohamed, Haby et

Youba pour votre soutien sans faille

A mon époux TRAORE Mamoutou pour son soutien ; A ma fille Fatou M TRAORE

Remerciements

Nous remercions ALLAH le tout puissant de nous avoir donné la force et la foi de mener ce stage à terme ainsi que son Prophète bien aimé Mohamed (SAW) et toute la Oummah islamique

Mes sincères remerciements vont à La Direction du DERSP / FMOS pour l'organisation du Master en Santé Publique de qualité;

Tous les Enseignants du Master en santé publique pour la qualité de leurs enseignements surtout leur disponibilité ;

Au Pr AKORY AG IKNANE et à Dr Fatou DIAWARA pour les facilités, les professionnalismes dont nous avons pu bénéficier.

Dr Simpara Mamadou, Dr Doucouré Sékou, Dr Tall Saoudatou, à la sage femme, aux infirmières obstétriciennes et à tout le personnel du Cabinet Médical Teriya pour nous avoir acceptées comme stagiaire et pour toutes les compétences et informations données ;

Tous les Masteriens de la deuxième cohorte pour la bonne entente et le soutien mutuel ;

Tous les parents, amis et collaborateurs pour tout le soutien.

Que tous trouvent ici l'expression de notre reconnaissance pour leurs différents soutiens

TABLES DES MATIERES

1. Introduction.....	9
2. Contexte et justification.....	10
3. Question de recherche.....	11
4. Hypothèse de recherche.....	11
5. Objectifs.....	12
5.1 Objectif général.....	12
5.2 Objectifs spécifiques.....	12
6. Cadre logique.....	13
7. Méthodologie	14
8. Résultats.....	16
9. Commentaires et Discussions.....	20
10. Conclusion.....	22
11. Recommandations.....	23

1. Introduction

L'importance de plus en plus grande accordée à la santé sexuelle et reproductive des jeunes est due à la caractéristique même du groupe. Ses caractéristiques sont entre autres :

- La transition entre l'enfance et l'âge adulte qui est caractérisée par une grande vulnérabilité face aux infections sexuellement transmissibles et au VIH,
- L'ignorance des conséquences graves découlant de leurs comportements sexuels à risque et leur immaturité physiologique à les supporter,
- L'émergence de nouveaux schémas de comportements sexuels dans la société en général et parmi les jeunes en particulier du fait de l'urbanisation galopante, de la forte croissance de la population juvénile, développement spectaculaire des moyens de communication ont brisé les barrières culturelles,
- L'importance numérique des jeunes qui représentent 1/3 de la population du monde [1].

Ainsi, une des recommandations de la Conférence du Caire en 1994 en joint aux gouvernements et autres éducateurs « d'essayer de résoudre les problèmes de santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents, notamment les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, et d'encourager un comportement procréateur et sexuel responsable et sain, y compris l'abstinence, et en fournissant les services adaptés » [2].

2. Contexte et justification

Dans le monde, 215 millions de femmes en âge de procréer ont des besoins de contraception non satisfaits : elles ne veulent pas avoir d'enfants, mais n'utilisent pas de moyen de contraception [3]. Dans certaines régions du monde, les femmes âgées de 15 à 19 ans sont deux fois plus susceptibles d'avoir un besoin de contraception non satisfait par rapport aux femmes de 20 à 30 ans [4]. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans présentent le besoin de contraception non satisfait le plus élevé en Afrique subsaharienne, suivi de l'Amérique latine et des Caraïbes, et de l'Asie du Sud et du Sud-est [5]. Les taux d'utilisation de méthodes contraceptives chez les adolescentes mariées et non mariées restent faibles. L'utilisation de méthodes contraceptives chez les femmes de 15 à 19 ans va de 20 à 28 % en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et en ex-Asie soviétique [5]. En Afrique, 20 à 35 % des femmes sexuellement actives mariées et non mariées âgées de 15 à 19 ans ont signalé l'utilisation de méthodes contraceptives dans neuf pays. En Namibie, la prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives s'élève à 40 % [6].

Les plus bas niveaux d'utilisation de méthodes contraceptives en Afrique ont été enregistrés dans les cinq pays suivants : Tchad, Érythrée, Mali, Niger et Sénégal [6]. L'utilisation de méthodes contraceptives est plus élevée chez les adolescentes sexuellement actives non mariées que chez celles qui sont mariées (par exemple, 38 % contre 60 % au Kazakhstan, et 4 % contre 45 % au Nigeria) [6].

Dans la plupart des pays en Afrique au sud du Sahara, le niveau et les tendances des indicateurs d'activité sexuelle et de comportements reproductifs des jeunes montrent que des actions continues et renforcées doivent être poursuivies.

Les premières expériences sexuelles sont vécues précocement chez les jeunes. En 2005 une thèse sur les lésions dysplasiques du col de l'utérus a retrouvé que 47.6% des 107 femmes interrogées avaient eu leur premier rapport sexuel entre 10 et 15 ans [9].

Ainsi, les filles de ce groupe d'âge contribuent à la fécondité dans des proportions de 14% au Cameroun (EDS, 1998-1999), 11% au Burkina-Faso (EDS, 1998-1999) et 9% en Côte D'Ivoire (EDS, 1994). Au Mali Les dernières enquêtes démographiques et de santé réalisées au Mali en 2006 et 2012 ont trouvé respectivement des taux de contraception moderne de 5.3% et de 6.8% chez les 15-19 ans et des 20 - 24 ans [6] et 6.5 % et de 10% chez les 15-19

ans et les 20- 24 ans [8]. La commune I avec ses 256 216 habitants et une faible utilisation de la contraception niveau national (9% en 2009) et 10% en 2012 EDSMV.

Ce regain d'intérêt provient aussi du fait que les jalons d'une vie meilleure et de bonne qualité se posent à l'âge adolescent. La précocité de la sexualité et les comportements à risque des adolescents comme le multi partenariat et la non protection des rapports sexuels les exposent aux IST/SIDA et aux grossesses précoces et souvent non désirées.

Les avortements, la déperdition scolaire et la forte prévalence des IST et du VIH chez les adolescents dans la plupart des pays d'Afrique Subsaharien sont entre autre des conséquences de ce comportement à risque.

L'objectif de cette étude est d'améliorer l'utilisation des services de santé de la reproduction par les jeunes au niveau de l'unité de planification familiale au niveau du cabinet médical Teriya

3. Question de recherche

L'utilisation des services de Planification familiale des jeunes de 15- 24 ans est-elle liée aux ressources humaines qualifiées, à la disponibilité et à l'état du matériel et les produits (échantillons) de PF, à l'organisation du service, aux activités menées au cours de la PF et à la stratégie de communication.

4. Hypothèse de recherche

L'évaluation de l'utilisation des services de Planification familiale des jeunes de 15- 24 ans est liée aux ressources humaines qualifiées, à la disponibilité et à l'état du matériel et les produits (échantillons) de PF, à l'organisation du service, aux activités menées au cours de la PF et à la stratégie de communication.

5. Objectifs :

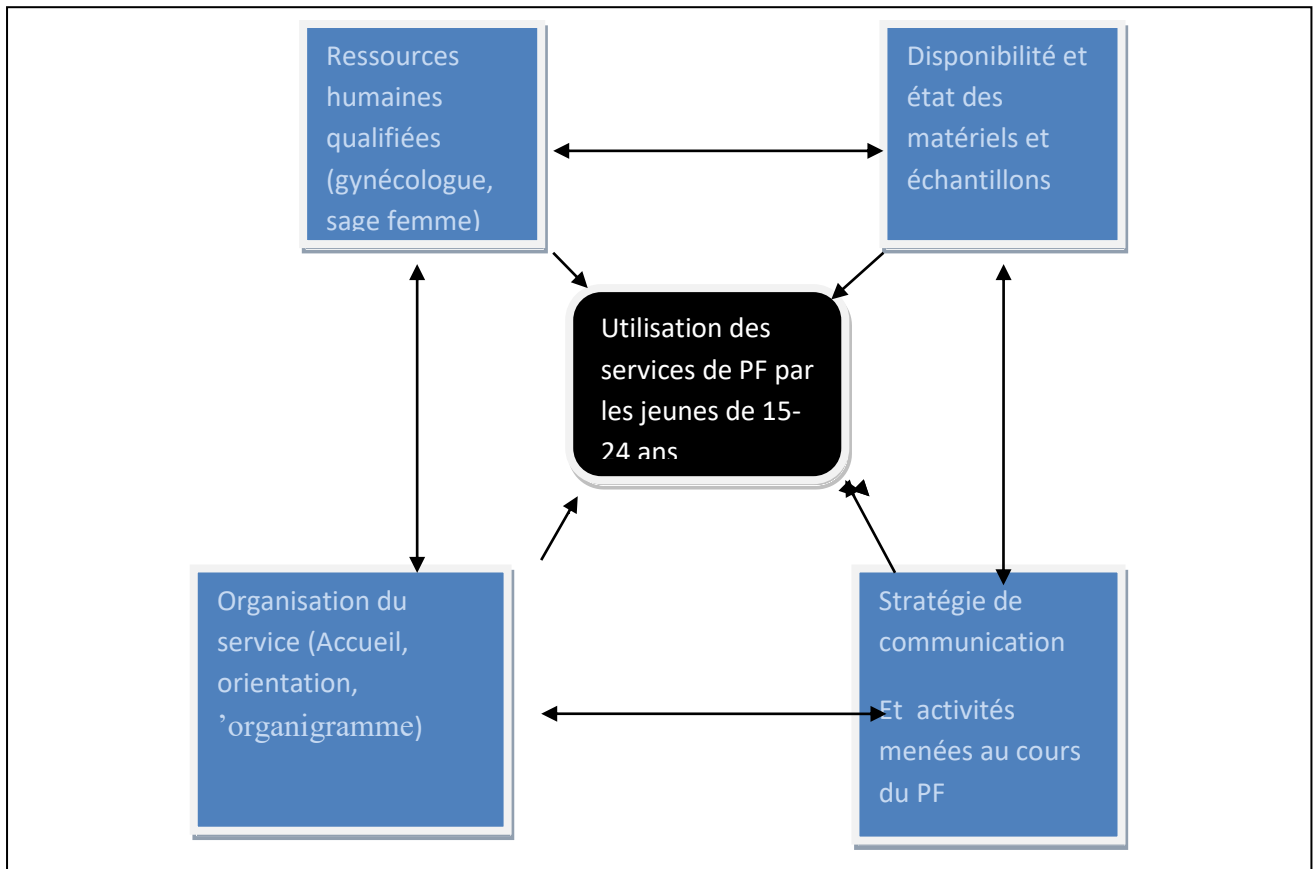
5.1. Objectif général

Evaluer la stratégie de l'utilisation des méthodes de planification familiale par les jeunes de 15 à 24 ans du Cabinet Teriya du district de Bamako.

5.2. Objectifs spécifiques :

1. Déterminer le niveau de satisfaction des jeunes de 15 à 24 ans qui utilisent les méthodes de planification familiale du Cabinet Teriya dans le district de Bamako.
2. Evaluer la connaissance et attitudes des prestataires de santé au niveau de l'unité de planification familiale du Cabinet Teriya du district de Bamako.
3. Evaluer la stratégie de communication autour de la planification familiale par jeunes de 15 à 24ans du Cabinet Teriya du district de Bamako

6. Cadre logique de l'évaluation de l'utilisation des services de PF pour les jeunes de 15- 24 ans



7. Méthodologie :

7.1. Type d'enquête : Il s'agissait d'une étude transversale prospective sur la période 19 Mai au 19 Septembre 2014.

7.2. Cadre de l'enquête : le Cabinet médical Teriya a été créé en 1998. La commune I compte 256 216 habitants. Limitée au nord par la commune rurale de Djalakorodji (cercle de Kati), à l'ouest par la Commune II, au nord-est par la commune rurale de Sangarébourgou (cercle de Kati), à l'est par la commune rurale de Gabakourou III et au sud par le fleuve Niger, elle couvre une superficie de 34,26 km². Neuf quartiers composent cette commune : sont Banconi, Boukassombougou, Djélibougou, Doumanzana, Fadjiouila, Sotuba, Korofina Nord, Korofina Sud et Sikoroni

7.3. Durée de l'étude : elle s'est déroulée du 14 Juillet au 15 Aout 2014

7.4. Population d'enquête: Toutes les jeunes filles qui sont venu pour planification familiale dans l'unité PF du Cabinet Teriya du district de Bamako

7.5. Critères inclusion: ont été inclus dans cette étude Toutes les jeunes filles de 15 à 24 ans qui ont consulté pour les services de PF

7.6. Critères de non inclusion : n'ont pas été inclus dans cette étude Toutes les jeunes filles de 15 à 24 ans qui consultent pour les services de PF mais qui ont refusé l'enquête

7.7. Population cible : Toutes les jeunes filles de 15 à 24 ans de la commune II du district de Bamako.

7.8. Population source: Toutes les jeunes filles de 15 à 24 ans qui ont consulté pour les services de PF au Cabinet Teriya du district de Bamako.

7.9. Variables étudiées

Quantitatives : âges, nombre d'utilisatrice de service, le nombre de produit utilisé, le nombre de consultation

qualitatives : elles ont porté sur les communications menées au cours de la PF : (explications données, communication pour le changement de comportement, suivi médical du service, rendez-vous), l'organisation (tarification, accueil, durée d'attente, orientation, organigramme, répartition des tâches, locaux), la disponibilité et état du matériel (Gants, appareil à tension, speculum, pèse personne, registre de consultation, table de consultation, des chaises, paravent, eau de décontamination échantillon des différents produits : Pilule, injectable, implants,

collier, préservatifs), la qualification du personnel offrant les services (nombre, profil, année de formation, recyclage).

7.10. Echantillonnage:

- ❖ **Choix des jeunes :** Toutes les jeunes filles qui se sont présentés à l'unité de Planification Familiale entre 08 heures du matin et 16 heures pendant notre période d'enquête pour demander des services de PF.
- ❖ **Choix pour les agents de santé :** le gynécologue, la sage femme, et les trois infirmières obstétriciennes en charge de l'unité ont été interviewés.

7.11. Outils de collecte

- Un questionnaire à plusieurs volets a été administré en mode face à face aux utilisatrices des services de PF
 - Un questionnaire a été administré en mode face à face aux agents de santé et certains supports du service (registre de consultation et RTA).
 - Une grille d'appréciation a été utilisée pour les aspects organisationnels.
- La salle de consultation a été utilisée pour l'administration des questionnaires, une fiche de consentement a été lue à chaque jeune et une copie signée.

VII.12. Traitement et Analyse des données : Les questionnaires ont été dépouillés manuellement et corrigés au besoin. Les données ont été saisies avec le logiciel Epi-info avant d'être nettoyées. L'analyse fut faite avec le logiciel SPSS 17. Par leurs moyennes Les variables quantitatives ont été présentées. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de proportion.

Le test chi 2 a été utilisé pour la comparaison des différentes proportions. Une valeur de $p < 0,05$ est considérée comme statistiquement significative avec un risque alpha de 5%.

VII.13. Plan de diffusion

Les résultats de l'étude seront restitués au Directeur et autres agents de santé du cabinet

VII.14. Validités des données :

- ❖ **Niveau interne :** le respect du protocole, les ressources humaines pour la collecte et l'analyse
- ❖ **Niveau externe :** utilisation des méthodes et outils standardisés permettant une reproduction de la démarche méthodologique

VII.15. Considérations éthiques

Il a été précisé aux participantes que leur participation à l'étude était volontaire qu'elles ne sont pas obligées de répondre à toutes les questions et qu'elles peuvent interrompre l'entretien à tout moment sans préjudices. Le consentement libre et éclairé de l'enquêté a été obtenu avant chaque entretien à travers une fiche de consentement signée.

Les résultats obtenus au cours de cette enquête serviront à améliorer la qualité des services au niveau de l'unité PF du Cabinet Teriya de la commune I du district de Bamako voire celles d'autres centre de santé.

8. Résultats

a- Organisation des services de planification :

L'unité de planification familiale est une entité de la maternité qui est dirigée par cinq agents dont tous les agents ont été vus et enquêtés.

Le temps d'attente n'est pas long avec une affluence moindre. La fréquentation mensuelle moyenne était de 50 consultations soit 2 à 3 femmes par jour au cours de l'année 2014.

Pour l'utilisation des services PF le circuit suivant est mis en place. Au niveau de l'accueil, la cliente paie un ticket de 1500F qui lui donne droit à une consultation.

Au niveau du service de planification familiale, après un accueil, une présentation des méthodes de planification familiale, cette dernière fait un choix qui lui est ensuite expliqué selon la technique du « BERCER ». Les produits sont présentés avec les échantillons. Après le choix de la méthode, le produit est délivré à la cliente.

Pour la disponibilité et état du matériel : il y avait des gants, appareil à tension, speculum, pèse personne, registre de consultation, table de consultation, des chaises, paravent, eau de décontamination échantillon des différents produits (Pilule, injectable, implants, collier, préservatifs).

Exploitation des données

Sur un total de 58 utilisatrices au cours de la période, 34 sont des personnes de moins de 25 ans soit 59% des utilisatrices de services.

Parmi elles, 26 ont des enfants dont plus de la moitié des jeunes filles (76%). Ce qui confirme la grande part des jeunes dans la fécondité du pays.

Profil socio démographique des utilisatrices enquêtées

Tableau 1 : Répartition des utilisatrices en fonction de l'âge

Variables	âge moyen	Fréquence
Age 15- 17 ans	19.76	23.5%
Age 18- 20 ans		32.4%
Age 21- 24 ans		44.2%

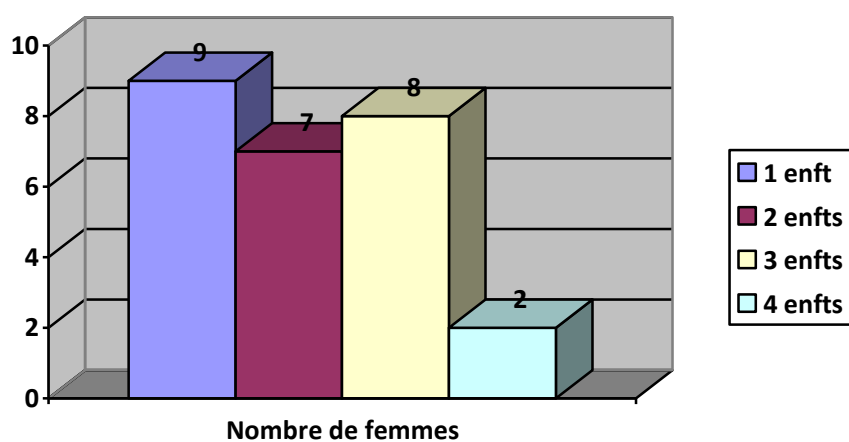
Tableau 2 : Répartition des utilisatrices en fonction du statut marital.

Variables	Fréquence
Mariée	64.7%
Célibataire	29.4%
Divorcée	5.9%

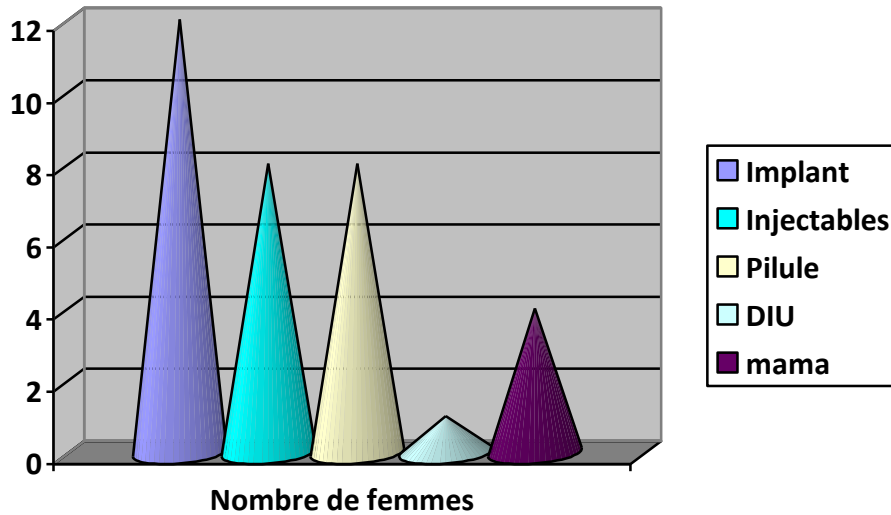
Tableau 3 : Répartition des utilisatrices en fonction du niveau scolaire

Variabes	Fréquence
Non Scolarisée	29.4 %
Primaire	44.1 %
Secondaire	17.6 %
Supérieur	8.8 %

Au niveau de l'instruction, 10 utilisatrices n'ont aucune instruction (29.4%) avec 3 du niveau supérieur, les célibataires représentent 29.4%.



Graphique 1 : Répartition des femmes en fonction de leur parité

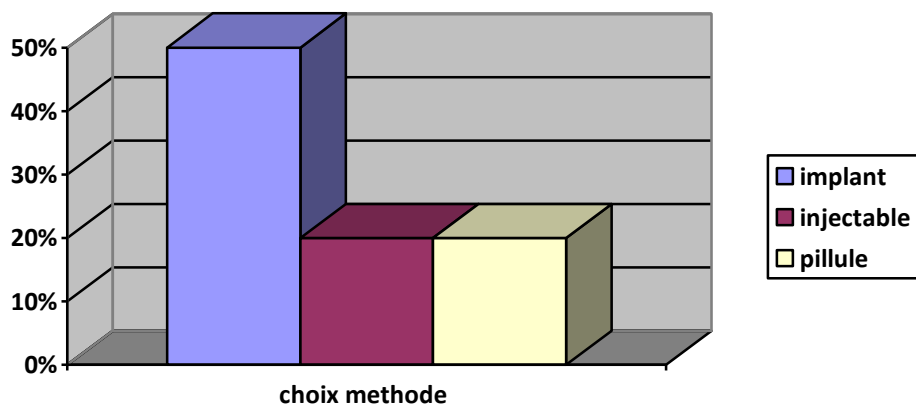


Graphique II : Répartition des jeunes en fonctions de méthodes de contraception utilisées

Niveau de satisfaction des utilisatrices :

Cette satisfaction a été appréciée à travers : l'accueil, les informations et services reçus au niveau de l'unité et le rendez-vous donné pour le suivi. Pour cela 25 soit 73.5% des personnes enquêtées avaient déclaré être satisfaites des services offerts.

Choix de la méthode :



Graphique 3 : Répartition des utilisatrices en fonction de la méthode choisie

Nous remarquons ici que le premier choix des jeunes reste les implants comme méthode de contraception.

Source d'information sur les services de PF : les sources suivantes avaient été avancées par les utilisatrices :

Source d'information	Fréquence
Une amie	29.4%
La sage femme	26.5%
IEC	23.7%
Médias	8.8%

Niveau de formation des prestataires :

Les cinq personnes qui offrent les services de planification au niveau de l'unité sont des femmes. Les cinq femmes enquêtées au sein de l'unité ont été formées sur les méthodes de la planification par PSI MALI.

Elles ont toute été recrutées entre 2002 et 2012.

Par rapport à l'organisation du travail, l'équipe PF déplora l'offre anarchique du service par les autres unités du service. Ceci entraîne une déperdition des données à leur niveau.

Suggestions pour améliorer la Planification Familiale au niveau des jeunes au niveau de l'équipe :

Tableau 2 : Répartition des suggestions des prestataires PF pour améliorer les services à l'endroit des jeunes

Suggestions pour l'amélioration de la qualité des services PF/jeunes	Nombre
Formation sur la PF/jeunes	3
Formation sur les techniques de communication	2
Formation et Motivation	1

Existence de stratégies de communication par le Cabinet :

Aucune stratégie de communication spécifique n'est mise en œuvre à l'endroit des jeunes pour une utilisation des méthodes planification familiale au niveau du cabinet.

9. Commentaires et discussion

L'étude s'est déroulée au Cabinet médical tériya en commune II du district de Bamako du 19 mai au 19 septembre 2014. Un échantillon de Trente quatre sont des personnes de moins de 25 ans soit 59% des utilisatrices de services, Notre étude était similaire à celles rapportées par FAYE M en [12]

La tranche d'âge 20-24 ans représentait un pourcentage de 66% et elle est plus importante que celle de 15-19 ans (33%) même constatation a celle réalisée au CSRéf de la commune III RAPPORT [11] et supérieur a celle réalisée à Baguinéda par DIALL I [20] qui trouve une tranche d'âge de 17-19 ans.

La plupart des utilisatrices avaient un niveau scolaire primaire (44.1 %) ou non scolarisée (29,5 %) parce qu'elles avaient quittée l'école pour se marier contre celui de LENGLENGNE O [19] ou la majorité des adolescentes ont un niveau secondaire soit 35%.

La plupart des jeunes étaient mariés ce qui diffèrent de celui de FAYE M [12], DIALL I [20] et LENGLENGNE O [19] ou la majorité sont les célibataires soit respectivement 78.6% et 82.3%.

Les utilisatrices fréquentaient le Cabinet pour diverses raisons. La raison la plus évoquée est celle de la recherche des produits de PF ou d'informations sur la PF ou pour poser des problèmes relatifs à leur cycle menstruel, à la grossesse non désirée, aux pertes vaginales, l'avortement, les infections sexuellement transmissibles et le VIH même constatation a celle réalisée par FAYE M [12] .

La plupart des adolescent(e) s interrogées ne comprend pas la période de fertilité chez la fille. Sur les 34 filles enquêtées, 8 % ont répondu correctement à la question relative à la Période de fertilité chez la femme. Ce qui témoigne l'ignorance de la période de fertilité chez les jeunes.

Concernant l'insuffisance de l'information sur la santé de la reproduction chez les jeunes, des Questions ont été posées aux utilisatrices pour essayer d'identifier les sources d'information. Les principales sources d'information en planification sont la sage femme ou une amie. Les autres sources d'information sont la sensibilisation faite par les ONG, la télé ...ce qui diffèrent de celle observé chez DIALL I [20] 82.6% ont eu l'information par les médias et lors des campagnes d'informations.

Concernant le choix des méthodes, l'implant était le premier choix soit 50% suivi par la pilule et l'injectable même constatation au CSRef de la commune III RAPPORT [11] mais ce chiffre est différent de ceux observés chez DIALL I [20] ou la méthode injectable est le premier choix soit 23.6% suivi par la pilule 8.8% et 70.6% des utilisatrices avait eu des explications sur la méthode choisi contre 29.4% qui n'ont pas eu des explications sur les méthodes.

La grande majorité soit 73.5% était satisfaite des services offertes contre 52% a celle de SISSOKO S [10] en 2005.

Les cinq personnes qui offraient les services de planification au niveau de l'unité étaient des femmes. Les quatre femmes enquêtées au sein de l'unité avaient été formées sur la planification et la santé reproductive des jeunes par PSI MALI. Elles avaient toutes été recrutées entre 2002 et 2012. Par rapport à l'organisation du travail, l'équipe PF déploraient

l'offre anarchique du service par les autres unités du service. Ceci entraînait une déperdition des données à leur niveau. Des suggestions avaient été également faites par les adolescents dont la mise en œuvre permettrait d'améliorer l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par cette couche de la population, elles étaient entre autre la sensibilisation, la multiplication des points de vente, l'implication des jeunes dans la vulgarisation des messages.

10. Conclusion

L'utilisation des services de planification familiale par les jeunes filles de 15 à 24 ans au niveau du cabinet médical Tériya est satisfaisante compte tenu du fait que les utilisatrices vues se sont dites satisfaites des services offerts par l'entité, le personnel de l'unité est formé sur les méthodes de planification familiale, les rapports d'activités sont présent, les supports utilisés (échantillon et affiches) de produits sont présent également.

11. Recommandations

Vu les résultats obtenus au cours de notre étude pour l'efficacité de la planification familiale, il serait préférable

- d'améliorer la stratégie de communication (les stratégies de communication sur la planification familiale n'existent pas et sont à élaborer et mettre en œuvre en direction des jeunes)
- Des stratégies visant à impliquer les jeunes dans les programmes d'information et de prévention à base communautaire
- De rendre disponible les échantillons des produits pour atteindre les objectifs de l'utilisation des services de PF par les jeunes de 15- 24ans.
- le personnel de l'unité est à former sur les techniques d'approche et de communication à l'endroit des jeunes.

- les rapports d'activités doivent être revus pour ressortir les services planification offerts par tranche d'âge.
- les supports utilisés (échantillon) de produits doivent être amélioré dans leur présentation.

Références bibliographiques:

1. "The World's Youth 2006 Data Sheet." Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006.
2. Rapport Conférence Internationale pour la Population et le Développement; Caire – Egypte 1994,
3. Singh S et al., Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health, New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, 2009.
4. <http://www.prb.org/pdf06/WorldsYouth2006DataSheet.pdf>, consulté le 8 juin 2011
5. The Guttmacher Institute. Facts on the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Women in the Developing World. New York: The Guttmacher Institute, 2010.
6. Rosen, J. Position paper on mainstreaming adolescent pregnancy in efforts to make pregnancy safer. Banque mondiale : Washington, DC, 2010
7. ANN K et al. Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Volume 35, Number 2, June 2009. Washington DC: The Guttmacher Institute, 2009
8. Enquête Démographique et de Santé au Mali IV 2006 ;
9. Enquête Démographique et de Santé au Mali V 2012,
10. SISSOKO S Les lésions dysplasiques du col de l'utérus ; Thèse de doctorat de Médecine générale 2005 P 100.
11. RAPPORT Evaluation des l'utilisation des méthodes de contraception chez les jeunes au csref de la CIII en janvier 2014,P 27.
12. Faye .M connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé de la reproduction des adolescents au centre dépistage volontaire de pikine et guediawaye en 2004/2005 P73.
13. http://www.prb.org/pdf12/ouagadougou-partnership_fr.pdf
14. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA69/FA69.pdf>
15. <http://www.uonn.org/PASSAGE/Doc%20projet/Mali/Revue%20litt%E9rature%20Mali.pdf>
16. <http://www.afriquejet.com/afrique-ouest/6667-planification-familiale-au-mali-les-jeunes-au-coeur-des-strategies.html>

17. <http://www.ised.sn/memoires-du-dsgsc/53-etude-des-facteurs-de-sous-utilisation-des-services-de-planification-familiale-et-de-prevention-des-istvihsida-par-les-populations-des-districts-sanitaires-de-bondoukou-et-de-tanda-republique-de-cote-divoire.html>
18. <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M200.pdf>
19. LENGLENGUE O Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents en matiere de planification familiale : cas de la commune rurale de Niaogho au burkina faso .2013 p 55
20. DIALL I Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des adolescentes en milieu scolaire sur la contraception dans la commune rurale de Baguineda .2010 p 97.
21. http://fr.wikipedia.org/wiki/Planification_familiale

ANNEXES

Fiche d'enquête des utilisatrices du service de planification familiale

1. Identification de l'enquêté :

1.1. Nom 1.2. Prénom.....

1.3. Age en année..... 1.4. Sexe 1. Masculin /... / 2.Féminin /... /

1.5. Résidence.....

1.6. Numéro de téléphone.....

1.7. Statut matrimonial

a- Mariée/... / b- Divorcée /... / c- Célibataire /... / d- Veuve/... /

1.8. Profession.....

1.9. Antécédents obstétricaux.....

1.10. Niveau d'étude

a- Supérieur/... / b- Secondaire /... / c- Primaire /... / d- Non
scolarisée/... /

2. Comment trouvez-vous l'accueil au niveau du centre

a- Très satisfaisant /... /

b- Satisfaisant /... /

c- Peu satisfaisant /... /

d- Non satisfaisant /... /

3. Paramètres cliniques

3.1 Poids(KG) pris

oui /... / non /... /

Si oui combien //

Si non pourquoi

4. pensez vous de la tarification Moyen /.... / Acceptable /.... / Bon /.... /

5. Que pensez-vous du personnel de soins ?

.....
.....

6. Que pensez-vous des soins offerts ?

Satisfaisant /.... / non satisfaisant /.... /

7. L'agent de santé vous a-t-il donné des explications sur les méthodes de PF? Oui /.... / Non /.... /

8. Quel a été votre choix ?.....

9. Avez-vous eu d'amples explications sur la méthode de votre choix ?

Oui /.... / Non /.... /

10. Personnel de soins vous a-t-il donne un rendez-vous ?

Oui /.... / Non /.... /

11. quelles sont vos suggestions pour l'amélioration de la qualité des soins ?

.....
.....

12. comment avez-vous eu l'information sur l'utilisation du service PF ?

.....
.....

Annexes 3 : Fiche d'enquête pour l'agent de santé

1. Identification de l'enquêté :

1.1. Nom et Prénom.....

1.2. Qualification 1.3. Poste occupé.....

1.4. Durée au poste.....

2. Ressources humaines qualifiées

2.1 Combien il y a-t-il dans le service

Gynécologues

Sage femmes

Infirmières obstétriciennes

1. Quelle est votre année de formation initiale?.....

2. En quelle année vous avez été recruté ?

3. De quelle année date votre dernière formation ?.....

La formation a porté sur quoi ?

.....
.....

4. quelles sont vos suggestions pour l'amélioration de la qualité des soins ?

.....
.....

5. Quelles stratégies de communication avez-vous envers les jeunes ?

.....
.....

6. Besoins non satisfaits ?.....

Fiche de consentement

Il sera précisé aux participants que leur participation à l'étude est volontaire qu'ils ne sont pas obligés de répondre à toutes les questions et qu'ils peuvent interrompre l'entretien à tout moment sans préjudices. L'enquête ne comporte aucun risque physique et psychique pour les participants. Les données collectées resteront confidentielles et les participantes pourront à tout moment demander des informations.

Leur nom et prénom ne figureront pas dans les résultats. Les fiches seront gardées sous clé au niveau de l'investigateur principal pendant cinq(5) ans.

Le consentement libre et éclairé de l'enquêté sera obtenu avant chaque entretien à travers une fiche de consentement signée.

Les résultats obtenus au cours de cette enquête serviront à améliorer la qualité des services au niveau de l'unité PF du Cabinet Teriya du district de Bamako.

Il n'y aura pas de motivation financière quant à la participation de l'étude. Les informations reçues sont confidentielles. Le but de l'étude n'est pas policier.

Je vous remercie pour votre bonne compréhension, votre participation et le temps consacré une pour l'étude.

Si vous avez des préoccupations, je suis à votre entière disposition pour toutes informations complémentaires

Participant

Enquêteur

Nom :

Nom :

Prénoms :

Prénom :

J accepte de participer à l'étude

Date :

Oui /... /

Non /... /

Signature.....

Signature

Personnes à contacter :

DIAWARA Fatou, Médecin santé publique-épidémiologiste, Tel : 66 78 23 37

AG IKnane AKORY, Médecin santé publique, Directeur général de l'Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments(ANSSA), Tel : 66 76 00 75

Numéro Fiche de consentement libre et éclairé

