

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO.



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTOSTOMATOLOGIE.

Année universitaire 2019-2020

N°/.... /

TITRE DU MEMOIRE

**EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES
ET PRATIQUES DU COMITE DE FEMMES
UTILISATRICES DES SERVICES DU CENTRE DE
SANTE COMMUNAUTAIRE DE DOUMANZANA EN
MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE**

Présenté et soutenu publiquement le 27 / 04 /2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Par : **Dr CISSE Rakki M'BAYE**

*Pour obtenir le Diplôme d'Etudes spécialisées de Médecine de
Famille/Médecine Communautaire (D.E.S)*

JURY

Président : Pr Moustapha TOURE
Membre : Dr Mamadou Bayo COULIBALY
Codirecteur : Dr Souleymane SIDIBE
Directeur : Pr Tioukani THERA

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FMOS

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je remercie ALLAH le TOUT PUISSANT pour m'avoir aidée tout au long de mon parcours et permis de mener à terme ce modeste travail.

Je dédie ce travail à mes parents :

Mon père feu Boubacar M'BAYE

Nous avons appris à tes cotés l'humilité, l'honnêteté, le sens du partage et surtout l'amour de son prochain. Que Dieu, le tout puissant te garde dans son paradis, Amen !

Ma mère feu Fadima TALL

Regrettée mère, tes qualités humaines ont fait de toi un être exceptionnel. Ce travail est le fruit de ton effort. Que le Tout Puissant Allah t'accueille dans son paradis. Amen.

A mes mamans feu Aïssata GUYEYE et feu Hawa BAH

Nous ne cesserons jamais de vous regretter. Qu'ALLAH le tout puissant vous accueille dans son paradis.

A mon très cher époux Oumar CISSE

Ton soutien, tes encouragements ont été déterminants au cours de l'élaboration de ce travail. Que Dieu consolide davantage nos rapports affectueux.

Mes enfants Madina et Fanta

Mes chéries je souhaite que le tout puissant guide vos pas vers le bon chemin. Puisse Allah le Tout Puissant vous accorder une longue vie pleine de courage, de santé et de bonheur. Amen

A tous mes frères et sœurs

Votre soutien a été inestimable au cours de mes études. J'ai toujours pu compter sur vous quel que soit le moment. Ce travail est le vôtre.

A tous mes grands parents

J'ai partagé des moments de joie avec vous. Je vous en serai éternellement reconnaissante.

A tous mes oncles tantes

Vos sages conseils et vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut

A mes cousines et cousins

Sachez que je partage ce moment de joie avec vous

A mes neveux et nièces

Sachez que le courage et la persévérance doivent être toujours vos armes dans la vie.

A ma belle famille

Votre esprit d'unité ma beaucoup impressionnée. Recevez ce travail avec toute ma sympathie.

REMERCIEMENTS

Au Dr SIMAGA Mana

Merci d'avoir toujours répondu présent quand je vous faisais appel. Que Dieu vous récompense

Au professeurs Mamadou DEMBELE

C'est grâce à vos multiples conseils, vos facultés de transmettre vos connaissances que j'ai repris goût aux études. Vos qualités humaines m'ont comblée. Qu'Allah Le Tout Puissant vous accorde une bonne santé et une longue vie. Amen !

Aux initiateurs du projet DECLIC précisément au Dr MAÏGA Mahamane

Merci pour avoir contribué à notre formation. Merci pour vos appuis techniques et financiers. Je vous serai toujours reconnaissante.

Au Pr Fatoumata DICKO TRAORE

Merci pour le respect et la considération à mon égard. C'est le moment pour moi de vous signifier toute ma reconnaissance. Que Dieu vous assiste.

A tous nos encadreurs

Ça a été un privilège d'être un de vos DES et de recevoir un enseignement de qualité. Merci chers maîtres.

Que Dieu vous bénisse.

Au Dr TEMBINE Intimbeye

Je n'ai pas de mots pour vous exprimer toute ma reconnaissance. Vous avez été au début et à la fin de l'élaboration de ce document. Je vous remercie sincèrement.

Qu'Allah Le Tout Puissant vous bénisse

A mes amis (es) :

Je n'oublierai jamais vos concours aux moments difficiles. Que le tout puissant nous réserve une vie tranquille et prospère dans nos foyers respectifs

A mon groupe d'études : Dr SISSOUMA Fatoumata, Dr Seybou CISSE, Dr Djéneba TOGOLA

J'ai beaucoup apprécié votre collaboration. Que DIEU vous Bénisse

A tous mes camarades de promotion

Pour l'atmosphère saine d'études. Je souhaite à chacun de nous une excellente carrière professionnelle.

A tout le personnel et le bureau de L'ASACODOU

Votre esprit d'unité m'a beaucoup impressionnée. Merci pour la confiance et le respect que vous m'avez accordé. Que Dieu vous assiste. Amen !

A tout le personnel du CSCOM U de Banconi « l'ASACOBA »

Ce fut un réel plaisir de travailler à vos côtés où j'ai appris de chacun de vous. Merci pour votre bonne collaboration

A tout le personnel du CSCOM U de KONOBOUGOU

J'ai beaucoup apprécié l'ouverture d'esprit, la compétence et la disponibilité dont vous faites preuve envers tous les résidents. Que Dieu vous récompense de vos bienfaits

A tout le personnel du CSCOM U de SANOUBOUGOU2 de SIKASSO

J'ai passé de merveilleux moments en votre compagnie. Merci pour toutes ces connaissances transmises et pour la confiance et le respect que vous m'avez accordés

A tout le personnel socio sanitaire de la commune 1

Merci pour le soutien et la bonne collaboration

A tous ceux qui ont apporté leur soutien moral matériel et financier pour la réalisation de ce travail et que nous n'avons pu citer

Merci de tout cœur.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Professeur Moustapha TOURE

- *Maitre de conférences en gynécologie obstétrique à la faculté de médecine et d'odontostomatologie,*
- *Ancien chef du service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital du Mali,*
- *Master en recherche sur les systèmes de santé de l'Université libre de Bruxelles/ULB Belgique*
- *Certificat d'échographie de la faculté de médecine de Brest/France*
- *Titulaire d'un certificat de procréation médicalement assistée de Hambourg en Allemagne,*
- *Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke/Canada,*
- *Certificat des cours européens d'épidémiologie tropicale de Bale (Suisse).*
- *Certificat de chirurgie endoscopique de Clermont Ferrand /France,*
- *Secrétaire General de l'Union Professionnelle Internationale des gynécologues obstétriciens (UPIGO)*
- *Membre du comité de pilotage pour la recherche sur les mutilations génitales féminines OMS/Genève*
- *Expert auprès des cours et tribunaux*
- *Officier de l'ordre national du Mali.*

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique et pédagogique, vos qualités humaines et sociales font de vous un Maître admiré, Vous nous avez impressionnée tout au long de ces années d'apprentissage, par la pédagogie et l'humilité qui vous caractérisent.

Veillez agréer, cher Maître, le témoignage de notre profonde reconnaissance.

Puisse Allah Le Tout Puissant vous accorder longévité santé, et bonheur.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Mamadou Bayo COULIBALY

- *Spécialiste en médecine de famille/médecine communautaire*
- *Chargé d'encadrement clinique des médecins de famille/médecins communautaires*
- *Directeur Technique du Centre de santé communautaire universitaire de Konobougou*
- *Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke*

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations. Nous vous portons une grande considération pour vos qualités humaines et votre compétence professionnelle. Nous avons été séduites par la qualité de votre enseignement au cours de notre formation. Votre disponibilité et votre participation active ont été très importantes pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Cher maître veuillez accepter ici l'expression de notre profonde gratitude.

Puisse Allah, le très haut, vous accorder santé, longévité et bonheur. Amina !

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE MEMOIRE

Docteur Souleymane SIDIBE

- *Spécialiste en médecine de famille/médecine communautaire*
- *Maitre-assistant à la faculté de médecine et d'Odontostomatologie.*
- *Membre du bureau de recherche à la faculté de médecine*
- *Médecin Chargé de la santé de la reproduction au CSCOM-U de Banconi*

Cher maître,

Je ne saurai vous remercier suffisamment pour la spontanéité et la gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu codiriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre esprit méthodique, votre amour pour le travail bien fait, et vos qualités humaines et professionnelles ont suscité en nous une grande admiration. Nous avons apprécié à sa juste valeur la disponibilité et l'attention particulière dont vous avez fait preuve pour que ce travail puisse être mené à bout.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre sincère reconnaissance et notre profonde gratitude. Puisse ALLAH Le Tout Puissant vous donner une longue vie remplie de bonheur et de santé.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE MEMOIRE**Professeur Tioukani THERA**

- ***Professeur Agrégé***
- ***Maître de conférences***
- ***Chef de Service de Gynécologie Obstétrique***
- ***Ancien FF Interne des Hôpitaux de Lyon (France)***
- ***Attestation de Formation Spécialisée en Gynécologie Obstétrique : université Claude Bernard Lyon (France)***
- ***Diplôme d'Etude universitaire en Thérapeutique de la Stérilité - Université Paris IX (France)***
- ***Diplôme d'Etude universitaire d'échographie Gynécologique et Obstétricale – Université Paris IX (France)***
- ***Diplôme Européen d'Endoscopie opératoire en Gynécologie : : université d'Auvergne, Clermont Ferrant (France)***
- ***Diplôme d'Etude universitaire en Colposcopie et pathologie cervico-vaginales Angers (France)***
- ***Certificat d'Etudes Spécialisées en Gynécologie Obstétrique : université Nationale du Bénin***

Cher maître,

Nous avons été fascinée par votre sens de la perfection, du travail bien fait et vos larges connaissances médicales. Vos qualités humaines et votre disponibilité ont suscité notre admiration.

Veillez accepter, Cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

Puisse le bon Dieu vous accorder santé, longévité et bonheur afin que nous puissions bénéficier de votre expérience

LISTE DES ABREVIATIONS

ABREVIATIONS

ASACO :	Association de Santé Communautaire
ASACODOU :	Association de Santé Communautaire de Doumanzana
CEC :	Chargé d'Encadrement Clinique
CFU :	Comité de femmes Utilisatrices des services du CSCom
CO :	Contraceptifs Oraux
CSCom :	Centre de Santé Communautaire
CU	Coût Unitaire
CSRef :	Centre de Santé de Référence
DIU :	Dispositif Intra Utérin
DTC :	Directeur Technique du Centre
EDSM :	Enquête Démographique et de la Santé Mali
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PDDSS :	Programme Décennal de Développement Socio-Sanitaire
PF :	Planification Familiale
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNP :	Politiques Normes et Procédures
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SLIS :	Système d'Information Sanitaire Locale
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine

LISTE DES GRAPHIQUES

LA LISTE DES GRAPHIQUES :

Figure 1 : Répartition selon le statut matrimonial 14

Figure 2 : Répartition selon la profession 14

Figure 3 : Répartition selon la religion 15

Figure 4 : Répartition selon les informations reçues en PF 29

**Figure 5 : Répartition des femmes selon la formation reçue en planification
familiale en cours des 5 dernières années 30**

LISTE DES TABLEAUX

LA LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition du personnel technique du centre	9
Tableau II : Répartition selon la tranche d'âge.....	13
Tableau III : Répartition selon le niveau d'instruction.....	15
Tableau IV : Répartition selon l'ethnie.....	16
Tableau V : Répartition selon le nombre d'enfants par femme	16
Tableau VI : Répartition selon la connaissance en PF	17
Tableau VII : Répartition selon le sens donné à la planification familiale..	17
Tableau VIII : Répartition selon la connaissance des méthodes de contraception.....	18
Tableau IX : Répartition selon la connaissance sur les effets secondaires de la contraception	19
Tableau X : Répartition selon les connaissances des femmes sur les avantages de la PF	20
Tableau XI : Répartition selon l'utilisation antérieure de la PF	20
Tableau XII : Répartition des méthodes de contraception antérieurement utilisées.....	21
Tableau XIII : Répartition selon l'utilisation actuelle d'une méthode de contraception.....	21
Tableau XIV : Répartition selon la méthode de contraception utilisée actuellement.....	22
Tableau XV : Répartition selon la cause de non-utilisation antérieure de la PF	22
Tableau XVI : Répartition selon le taux d'interruption de la PF dans le passé	23
Tableau XVII : Répartition selon les causes d'interruption de la PF	23
Tableau XVIII : Raison actuelle de la non utilisation de méthode contraceptive	24

Tableau XIX : Utilisation actuelle et statut matrimonial	24
Tableau XX : Méthode utilisée actuellement et statut matrimonial	25
Tableau XXI : Utilisation actuelle et religion	25
Tableau XXII : Utilisation actuelle et la tranche d'âge des premiers enfants	26
Tableau XXIII : Utilisation actuelle ou non selon l'âge des derniers enfants	26
Tableau XXIV : Utilisation actuelle de méthode contraceptive et âge des derniers enfants	27
Tableau XXV : Répartition selon la connaissance de recours en cas d'effets secondaires.....	27
Tableau XXVI : Connaissance des méthodes contraceptives selon les niveaux d'instruction	28
Tableau XXVII : Répartition selon l'utilisation ancienne de méthode	28
Tableau XXVIII : Estimation du budget de l'étude.....	53

SOMMAIRE

Sommaire

Introduction.....	2
1. Justifications.....	4
2. Hypothèses.....	5
3. Objectifs.....	7
3.1. Général	7
3.2. Spécifiques	7
4. Méthodologie	9
4.1. Type et période d'étude	9
4.2. Lieu d'étude.....	9
4.3. Population d'étude	10
4.4. Critère d'inclusion	10
4.5. Critère de non inclusion.....	10
4.6. Déroulement de l'enquête	10
4.6.1. 1^{ère} phase : Prise de contact	10
4.6.2. 2^{ème} phase : phase d'enquête	10
4.6.3. 3^{ème} phase : Présentation du résultat	10
4.7. Considération éthique	11
4.8. Saisie et analyse des données	11
5. Résultats	13
5.1. Données globales : Données sociodémographiques.	13
5.2. Données analytiques.....	17
5.2.1. Connaissance sur la PF	17

5.2.2. Utilisation de la PF chez les femmes du CFU	20
5.2.3. Causes liées à la faible utilisation de la PF	22
5.2.4. Besoins en information en matière de PF chez les femmes du CFU. 29	
6. Commentaires et discussions	32
Conclusion	39
Recommandations	41
Références.....	44
Annexes.....	47

INTRODUCTION

Introduction

C'est lors de la conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994, que le recours à la planification familiale a été consacré en langage de droit au niveau international [1]. Pour l'OMS, la planification familiale permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement de naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité [2].

La Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994 a mis l'accent sur le rôle combien important qu'elle joue dans la réduction des cas de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an [3]. Les chiffres de la mortalité maternelle nous rappellent malheureusement une triste réalité en Afrique. En 2013, dans le monde, 289 000 femmes sont mortes à la suite de complications pendant leur grossesse, lors de l'accouchement ou dans les jours qui ont suivi. Parmi ces décès, le continent africain en totalise 171 000 à lui tout seul, alors que l'Europe ne compte que 1 900 décès pour la même période (4).

En 2014, la moyenne de la prévalence contraceptive pour les femmes mariées par région du monde a été estimée à 27 % pour l'Afrique, alors qu'au même moment, elle est de 74 % pour le continent américain et de 46 % pour les pays de la méditerranée orientale pourtant à très forte tradition musulmane [4].

Au Mali, le concept de Planification Familiale (PF) comprend un ensemble de mesures et de moyens de régulation de la fécondité, d'éducation et de prise en charge d'affections de la sphère génitale, mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celles liées aux IST-VIH/SIDA, aux grossesses non désirées, aux avortements et assurer ainsi le bien-être familial et individuel [5]. Les premiers programmes consacrés à la planification familiale datent du début des années 1970.

Depuis cette période, les initiatives se sont multipliées pour obtenir une plus grande adhésion des populations locales tant dans le secteur étatique que dans le secteur des ONG.

Malgré le dispositif institutionnel mis en place pour atteindre cet objectif, relativement bon, la disponibilité des produits contraceptifs et les nombreuses campagnes de communication, le taux de prévalence contraceptive reste l'un des plus faibles du continent [4].

La faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la Planification Familiale (PF) en particulier contribue fortement aux maladies ou aux décès des femmes pendant et/ou après l'accouchement et des enfants de moins d'un an. Cette situation est, entre autres, la conséquence de pratiques néfastes parmi lesquelles les grossesses rapprochées, les grossesses précoces, les avortements à risque, l'insuffisance de soins, l'insuffisance d'accès aux informations et aux services de planification familiale, et à de nombreux autres facteurs d'ordre socio-économique et socio-culturel.

1. Justifications

La planification familiale est un élément essentiel du continuum de soins qui a un impact important sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles. Il a été estimé que si les besoins en planification familiale étaient comblés, un tiers des décès maternels pourraient être évités.

Au Mali, les effets de la contraception moderne en 2009 sont estimés à plus de 16 000 grossesses évitées, 12 000 naissances et 175 avortements évités. En terme de mortalité, la planification familiale a aussi permis d'éviter environ 1 200 cas de décès d'enfants de moins d'un an, 2 300 cas de décès d'enfants de moins de cinq ans, et 100 cas de décès maternels. Ces réalisations sont 2,3 fois plus élevées que les estimations pour l'année 2006. Au vu de leur caractère (protection de longue durée), les implants et les DIU ont contribué respectivement à 48% et 12% à ces réalisations, contre 32% pour les injectables et 8% pour les contraceptifs oraux [6].

Malgré ces avancés considérables, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale s'élèvent à 24% et la prévalence contraceptive de 16% chez les femmes en union [7]. En 2019 la prévalence contraceptive de Doumanzana était de 9.89%. L'objectif du PDDSS est de porter la prévalence contraceptive à 20% avant 2023. Les activités de la PF étant essentiellement des activités de promotion de la santé qui s'appuient sur l'information et la communication, le centre de santé communautaire de Doumanzana ASACODOU a sollicité le service du Comité de Femmes Utilisatrices des services du CSCOM (CFU) pour atteindre cet objectif

Le CFU est un regroupement de femmes qui a été créé par l'ASACO et a pour objectifs la mobilisation sociale, l'amélioration de la fréquentation du CSCOM et le renforcement des activités du paquet minimum des activités (PMA).

A cet effet, le CFU mène des activités de promotion de la santé en collaboration avec l'association de santé communautaire (ASACO), le personnel sanitaire et les relais communautaires. Le CFU de Doumanzana est composé de femmes leaders et/ou représentantes de différents groupements et associations de femmes des 7 secteurs de l'aire de santé. Le CFU joue le rôle de relais entre ces groupements et le personnel sanitaire.

Leur implication dans les activités du CSCOM vise à améliorer la qualité des services et de répondre aux besoins de santé des femmes et des enfants.

En 2019 parmi les besoins en information dans l'aire de santé de Doumazana, la planification familiale représentait 66,66%. Vue les avantages de la planification familiale et le rôle que joue le CFU dans l'aire de santé, nous avons jugé nécessaire d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques de ce groupement de femmes sur la planification familiale, de recenser les insuffisances et de les corriger par une formation afin de renforcer leurs capacités, d'améliorer la qualité des services et mieux répondre aux besoins des femmes en matière de planification familiale.

2. Hypothèses

Les femmes du CFU de Doumanzana ne connaissent pas toutes les méthodes de planification utilisées au Mali.

La connaissance des méthodes de contraception par le CFU contribuerait à la fréquentation des services de planification familiale

OBJECTIFS

3. Objectifs

3.1. Général

Evaluer la connaissance, les attitudes et pratiques des femmes du Comité des Femmes Utilisatrices des services du CSCOM (CFU) de Doumanzana sur la planification familiale (PF).

3.2. Spécifiques

- Préciser la connaissance des femmes du CFU sur la PF ;
- Déterminer la prévalence d'utilisation des méthodes contraceptives dans le CFU ;
- Déterminer les causes de la faible utilisation des méthodes contraceptives ;
- Recenser les besoins en information non satisfaits en matière de PF chez les femmes du CFU.

METHODOLOGIE

4. Méthodologie

4.1. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive qui s'est déroulée du 1er Novembre 2020 au 31 Décembre 2020.

4.2. Lieu d'étude

L'étude s'est déroulée au Centre de Santé Communautaire (CSCoM) de Doumanzana (ASACODOU). Situé en commune I du district de Bamako dans sa partie Nord, le CSCoM est fonctionnel depuis le 03 Novembre 1997. L'aire de santé comprend 7 secteurs.

La population en 2020 était estimée à 43 346 habitants et les femmes en âge de procréer à 9536 femmes selon le Système d'Information Sanitaire Locale (SLIS).

La gestion technique est assurée par 22 personnes réparties comme suit :

Tableau I : Répartition du personnel technique du centre

Fonction	Nombre
Médecin	2
Sage-femme	6
Infirmière obstétricienne	4
Technicien de santé	3
Aide-soignant	2
Technicien supérieur de labo	1
Gérant dépôt de vente	1
Comptable	1
Gestionnaire	1
Manœuvre/ gardien	1
Total	22

Le paquet minimum d'activités du centre est assuré par 22 agents techniques.

4.3. Population d'étude

La population d'étude était constituée de l'ensemble des femmes du CFU du CSCom de Doumanzana.

4.4. Critère d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Être femme membre du CFU ;
- Accepter de participer à l'étude.

4.5. Critère de non inclusion

Toutes les femmes du CFU qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.

4.6. Déroulement de l'enquête

4.6.1. 1^{ère} phase : Prise de contact

Une prise de contact a été établie avec le CFU pour expliquer le but de l'étude et solliciter leur participation à l'étude.

4.6.2. 2^{ème} phase : phase d'enquête

Un consentement éclairé était administré à chaque participante. La participation à l'étude était libre et volontaire. Une fiche d'enquête individuelle préétablie a servi à récolter les données.

4.6.3. 3^{ème} phase : Analyse et présentation du résultat

Les données collectées ont été analysées. Les résultats ont été présentés aux participantes lors d'une réunion du CFU.

4.7. Considération éthique

Les autorités locales, coutumières et administratives avaient été informées du déroulement de l'étude. L'ASACO et le Médecin chef du district avaient aussi été informés.

Le consentement éclairé individuel de chaque participante était obtenu. La participation à l'étude était libre et volontaire.

La confidentialité était respectée.

4.8. Saisie et analyse des données

Les données ont été récoltées sur une fiche d'enquête préétablies. Les saisies et l'analyse ont été faites à l'aide des logiciels Access et SPSS.

RESULTATS

5. Résultats

Les données ont concerné les membres du Comité de Femmes Utilisatrices des services du CSCOM de Doumanzana (CFU) composé de femmes leaders et/ou représentantes des différents groupements et associations de femmes des 7 secteurs dudit quartier. Au total 60 femmes ont été soumises au questionnaire.

5.1. Données globales : Données sociodémographiques.

Tableau II : Répartition selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
15 à 19 ans	1	1,7
20 à 24 ans	12	20,0
25-44 ans	45	75,0
45-60 ans	2	3,3
Total	60	100,0

La tranche d'âge de 25-44 ans était la plus représentée avec 75% des cas.

L'âge moyen des enquêtées était de 30,8 ans avec un écart-type de $\pm 7,19$ ans. Les extrêmes ont été de 18 et 50 ans.

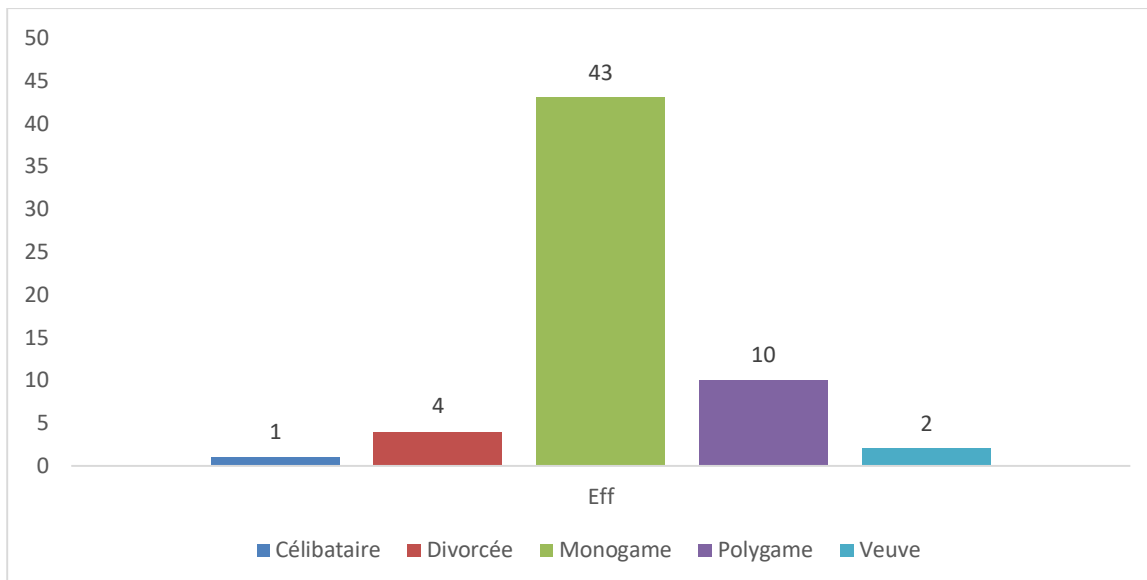


Figure 1 : Répartition selon le statut matrimonial

Les femmes mariées étaient les plus représentées avec 88,3 % des cas, réparties comme suit : 43 femmes monogames soit 71,6% et 10 femmes polygames soit 16,7%.

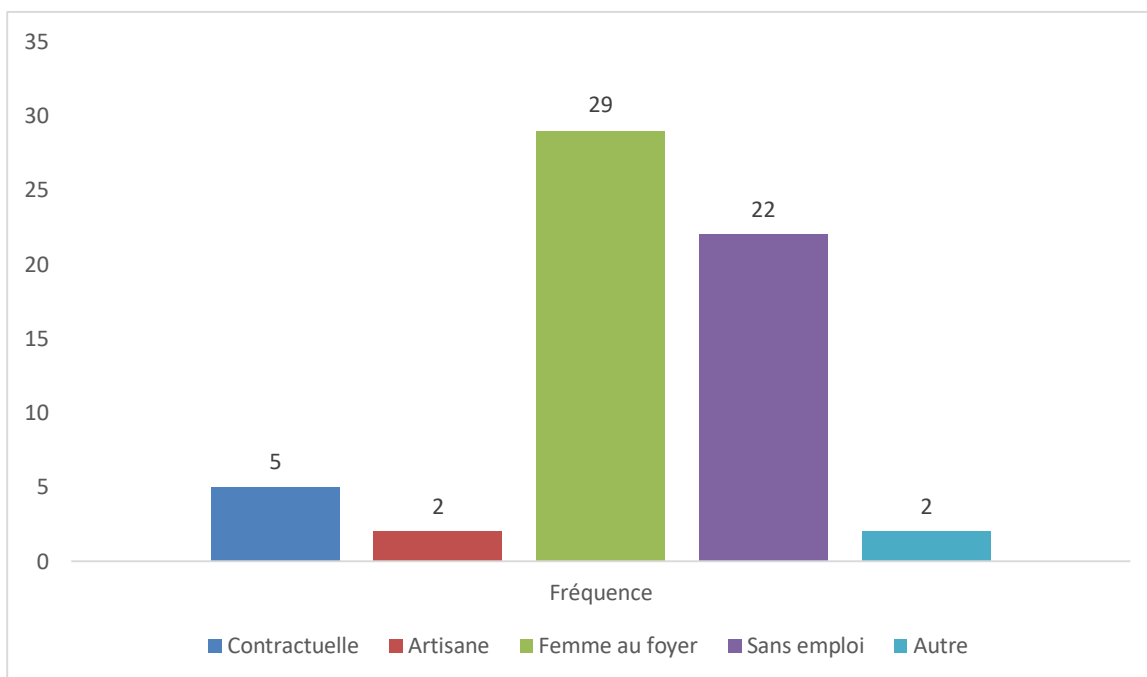


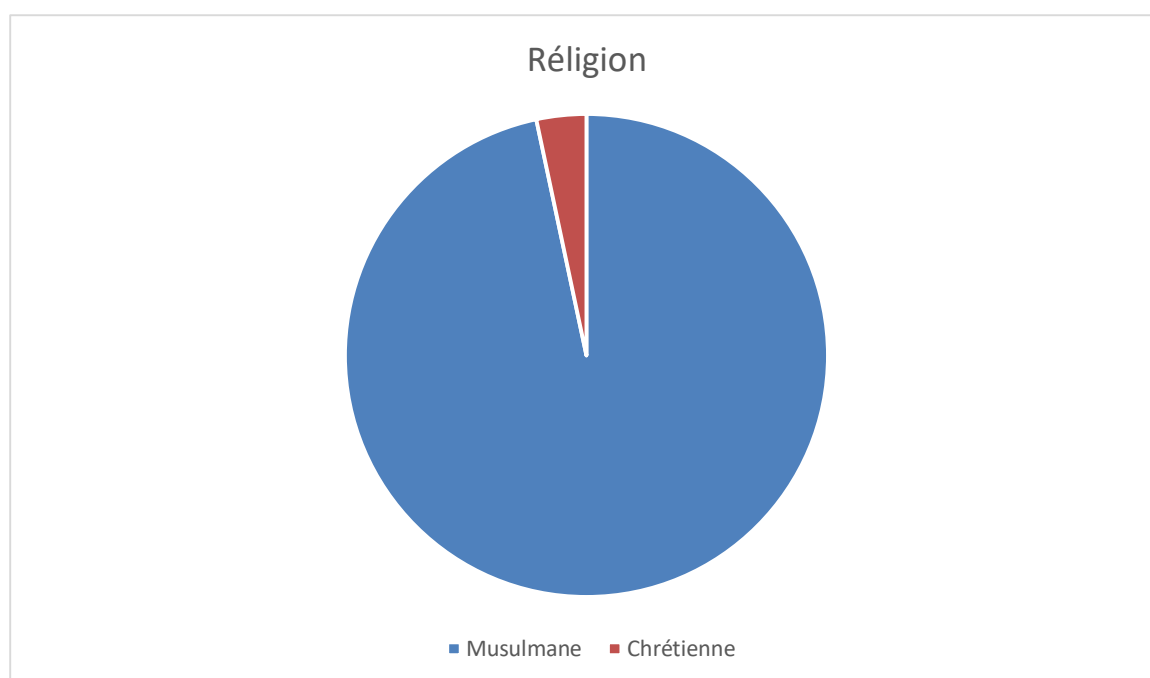
Figure 2 : Répartition selon la profession

Les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 29 cas soit 48,3%.

Tableau III : Répartition selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Alphabétisée	5	8,3
Primaire	11	18,3
Secondaire	30	50,0
Supérieur	4	6,7
Non alphabétisée	10	16,7
Total	60	100,0

Les femmes qui avaient au moins le niveau d'instruction secondaire représentaient 56,7% des cas.

**Figure 3 : Répartition selon la religion**

Les musulmanes étaient les plus représentées avec 96,7% des cas.

Tableau IV : Répartition selon l'ethnie

Ethnie	Fréquence	Pourcentage
Bambara	22	36,7
Peulh	7	11,7
Malinké	11	18,3
Sonrhäi	2	3,3
Sarakolé	3	5,0
Bobo	1	1,7
Dogon	4	6,7
Autre	10	16,7
Total	60	100,0

L'ethnie Bambara était majoritaire avec 36,7% des cas, suivie des Malinkés avec 18,3%.

Tableau V : Répartition selon le nombre d'enfants par femme

Nombres d'enfants	Fréquence	Pourcentage
Pas d'enfant	4	6,7
1 à 5 enfants	46	76,6
6 enfants et plus	10	16,7
Total	60	100,0

Les femmes ayant 1 à 5 enfants étaient les plus représentées avec 76,6 % contre 6,7% des femmes qui n'avaient pas d'enfants.

5.2. Données analytiques

5.2.1. Connaissance sur la PF

Tableau VI : Répartition selon la connaissance en PF

Connaissance PF	Effectif	Pourcentage
Oui	60	100
Non	0	0
Total	60	100

Les enquêtées disaient connaître la PF dans 100% des cas.

Tableau VII : Répartition selon le sens donné à la planification familiale

Sens donnée à la PF	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Arrêt de grossesse	2	3,3	58	96,7
Espacement de naissance	59	98,3	1	1,7
Limitation des naissances	3	5,0	57	95,0
Avortement ou arrêt de fécondité	0	0	60	100
Prévention des IST	2	3.3	58	96.7
Eviter les maladies	1	1.7	59	98.3

L'espacement de naissance a été évoqué par presque la totalité des femmes comme étant la planification familiale soit 98,3% des cas.

Tableau VIII : Répartition selon la connaissance des méthodes de contraception

Méthodes contraceptives	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Orale	53	88,3	7	11,7
Injectable	58	96,7	2	3,3
Implant	57	95,0	3	5,0
DIU	44	73,3	16	26,7
Préservatif	23	38,3	37	61,7
Collier	26	43,3	34	56,7
Mama	8	13,3	52	86,7
Chirurgicale	6	10,0	54	90,0
Jours Fixes	1	1,7	59	98,3
Traditionnelle	3	5,0	57	95,0

Les méthodes contraceptives les plus citées par les membres du CFU étaient les injectables, les implants et les méthodes orales avec respectivement 96,7% ; 95% et 88,3% des cas.

Tableau IX : Répartition selon la connaissance sur les effets secondaires de la contraception

Effet secondaire	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Nausée	6	10,0	54	90,0
Vertige	19	31,7	41	68,3
Maux de tête	11	18,3	49	81,7
Prise de poids	18	30,0	42	70,0
Baisse de la libido	2	3,3	58	96,7
Retard des règles	11	18,3	49	81,7
Aménorrhée	25	41,7	35	58,3
Saignements irréguliers	41	68,3	19	31,7
Autre *	16	26,7	44	73,3

Les effets secondaires les plus cités par les femmes du CFU étaient les saignements irréguliers, l'aménorrhée et les vertiges avec respectivement 68,3% ; 41,7% et 31,7% des cas.

Tableau X : Répartition selon les connaissances des femmes sur les avantages de la PF

Avantage cités	Oui		Non	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Bonne santé de la mère	50	83,3	10	16,7
Bonne santé de l'enfant	47	78,3	13	21,7
Bien être de la famille	50	83,3	10	16,7
Prévenir les IST	2	3,3	58	96,7
Autres	22	36,7	38	63,3

Les avantages les plus cités par les femmes étaient la bonne santé de la mère et le bien-être de la famille avec 83,3% des cas chacun, et la bonne santé de l'enfant avec 78,3% des cas.

5.2.2. Utilisation de la PF chez les femmes du CFU

Tableau XI : Répartition selon l'utilisation antérieure de la PF

Utilisation d'une méthode contraceptive	Fréquence	Pourcentage
Non	9	15,0
Oui	51	85,0
Total	60	100,0

Plus de trois quarts des femmes du CFU avaient déjà utilisé une méthode contraceptive soit 85% femmes.

Tableau XII : Répartition des méthodes de contraception antérieurement utilisées

	Fréquence	Pourcentage
DIU	5	9,8
Implants	20	39,2
Injectable	17	33,3
Pilule	8	15,7
Préservatif	1	2,0
Total	51	100,0

L'implant était la méthode la plus utilisée antérieurement avec 39,2% de cas, suivie de l'injectable avec 33,3% de cas.

Tableau XIII : Répartition selon l'utilisation actuelle d'une méthode de contraception

Contraceptions actuelles ?	Fréquence	Pourcentage
Oui	27	45,0
Non	33	55,0
Total	60	100,0

Moins de la moitié des femmes du CFU utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête soit 45% de cas contre 55% des femmes sans contraception.

Tableau XIV : Répartition selon la méthode de contraception utilisée actuellement

Méthode actuelle	Fréquence	Pourcentage
DIU	1	3,7
Implants	15	55,6
Injectable	8	29,6
Pilule	3	11,1
Total	27	100

La méthode contraceptive la plus utilisée était l'implant au moment de l'enquête avec 55,6% suivie de l'injectable 29,6% des cas.

5.2.3. Causes liées à la faible utilisation de la PF

Tableau XV : Répartition selon la cause de non-utilisation antérieure de la PF

	Effectif	Pourcentage
Désir d'enfant	1	11
Célibataire	1	11
Veuve	1	11
Pas de raison	6	67
Total	9	100

Les causes de non utilisation de la PF dans le passé étaient liées à des raisons non évoquées dans 67% des cas. Le désir d'enfant, l'absence de mari par décès et le statut de célibataire 11% chaque cas.

Tableau XVI : Répartition selon le taux d'interruption de la PF dans le passé

Interruption de méthode	Fréquence	Pourcentage
Non	16	28,6
Oui	44	71,4
Total	60	100,0

Plus de deux tiers des femmes avaient déjà interrompu une méthode de contraception soit 71,4% des cas dans le passé.

Tableau XVII : Répartition selon les causes d'interruption de la PF

Causes	Fréquence	Pourcentage
Autre raison	3	6,8
Désir de tomber enceinte	35	79,6
Effets secondaires	3	6,8
Raison de santé	3	6,8
Total	44	100,0

Le désir de tomber enceinte était la cause la plus fréquente d'interruption de méthode contraceptive avec 79,6%. Les raisons non évoquées, de santé et d'effet secondaire étaient moins présents avec 6,8% chacun.

Tableau XVIII : Raison actuelle de la non utilisation de méthode contraceptive

Raisons	Fréquence	Pourcentage
Désir de grossesse	9	27,3
Pas de raison	13	39,4
Autre raison	11	33,3
Total	33	100

Les raisons non évoquées étaient les plus courantes avec 39,4 % des cas contre 27,3% de raisons liés au désir de grossesse au moment de l'enquête.

Tableau XIX : Utilisation actuelle et statut matrimonial

Méthode utilisée	Oui		Non		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	pourcentage	
Célibataire	1	100,0	0	0,0	1
Divorcée	1	25,0	3	75,0	4
Monogame	21	48,8	22	51,2	43
Polygame	4	40,0	6	60,0	10
Veuve	0	0,0	2	100,0	2
Total	27	45,0	33	55,0	60

P=0,42

Les monogames étaient les plus nombreuses (43) par rapport aux polygames (10). Elles utilisaient plus les méthodes par rapport aux polygames au moment de l'enquête avec 48,8% contre 40,0% de cas chez les polygames.

Tableau XX : Méthode utilisée actuellement et statut matrimonial

Statut matrimonial	DIU	Implant	Injectable	Pilule	Total
Célibataire	0	0	1	0	1
Divorcée	0	0	1	0	1
Monogame	1	12	5	3	21
Polygame	0	3	1	0	4
Veuve	0	0	0	0	0
Total	1	15	8	3	27

P= 0,75

La méthode de l'implant est utilisée dans plus de la moitié des cas chez les polygames que chez les monogames.

Tableau XXI : Utilisation actuelle et religion

Méthode utilisée	Musulmane	Chrétienne	Total
DIU	1	0	1
Implant	14	1	15
Injectable	8	0	8
Pilule	3	0	3
Total	26	1	27

P = 0,92

Au moment de l'enquête plus de la moitié des femmes musulmanes étaient sous la méthode implant soit 53,8% (14/26) contre 100% des femme chrétienne sous méthode implant.

Tableau XXII : Utilisation actuelle et la tranche d'âge des premiers enfants

Méthode utilisée	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 ans et plus	Total
DIU	0	0	1	1
Implant	4	8	3	15
Injectable	1	6	1	8
Pilule	1	1	1	3
Total	6	15	6	27

P= 0,5

Les femmes dont les premiers enfants avaient entre 5 à 14 ans étaient les plus représentées avec 55,6 % des cas et les méthodes utilisées par celles-ci étaient les implants et les injectables.

Tableau XXIII : Utilisation actuelle ou non selon l'âge des derniers enfants

Age dernier enfants	Oui		Non		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Moins de 3 ans	16	69,6	12	46,2	28
3 ans et plus	7	30,4	14	53,8	21
Total	23	100	26	100	49

P= 0,13

Les femmes ayant des enfants de moins de 3 ans utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête dans 69,6% des cas, contre 30,4% de celles dont les derniers enfants avaient 3 ans et plus.

Tableau XXIV : Utilisation actuelle de méthode contraceptive et âge des derniers enfants

Méthode utilisée	Moins de 3 ans	3 ans et plus	Total
DIU	0	1	1
Implant	8	4	12
Injectable	5	2	7
Pilule	2	1	3
Total	15	8	23

P=0,35

Les méthodes les plus utilisées par les femmes étaient les implants, les injectables et la pilule selon que leurs enfants aient moins de 3 ans.

Tableau XXV : Répartition selon la connaissance de recours en cas d'effets secondaires

Recours en cas d'effets secondaires	Fréquence	Pourcentage
Non	20	33,3
Oui	40	66,7
Total	60	100,0

Les deux tiers soit 66,67% des femmes savaient où recourir en cas d'effets secondaires.

Tableau XXVI : Connaissance des méthodes contraceptives selon les niveaux d'instruction

	Alphabétisé	Primaire	Secondaire	Supérieur	Non alphabétisée	Total
DIU	4	6	25	2	7	43
Préservatif	2	2	12	2	5	23
MAMA	0	0	7	0	0	8
Chirurgie	0	1	4	1	0	6
Collier	2	4	13	2	5	26
Implant	5	11	27	4	10	57
Injectable	5	10	29	4	10	58
CO	4	10	27	4	8	53
Autre	0	0	2	1	1	4

Les méthodes injectables, contraceptifs oraux, implants, DIU étaient les plus citées par les femmes de tous niveaux d'instruction. Les expressions des femmes de niveau secondaire et de non scolarisée étaient les plus fréquentes.

Tableau XXVII : Répartition selon l'utilisation ancienne de méthode

Statut	DIU	Implant	Injectable	Pilule	Préservatif	Total
Célibataire	0	0	1	0	0	1
Divorcé	0	0	2	0	0	2
Monogame	5	17	10	6	1	39
Polygame	0	2	3	2	0	7
Veuve	0	1	1	0	0	2
Total	5	20	17	8	1	51

Dans le passé, les méthodes implants, injectables étaient les plus utilisées respectivement dans 41,3% (19/46) et 28,3% (13/46) par les mariées monogames et polygames par rapport aux autres méthodes.

5.2.4. Besoins en information en matière de PF chez les femmes du CFU

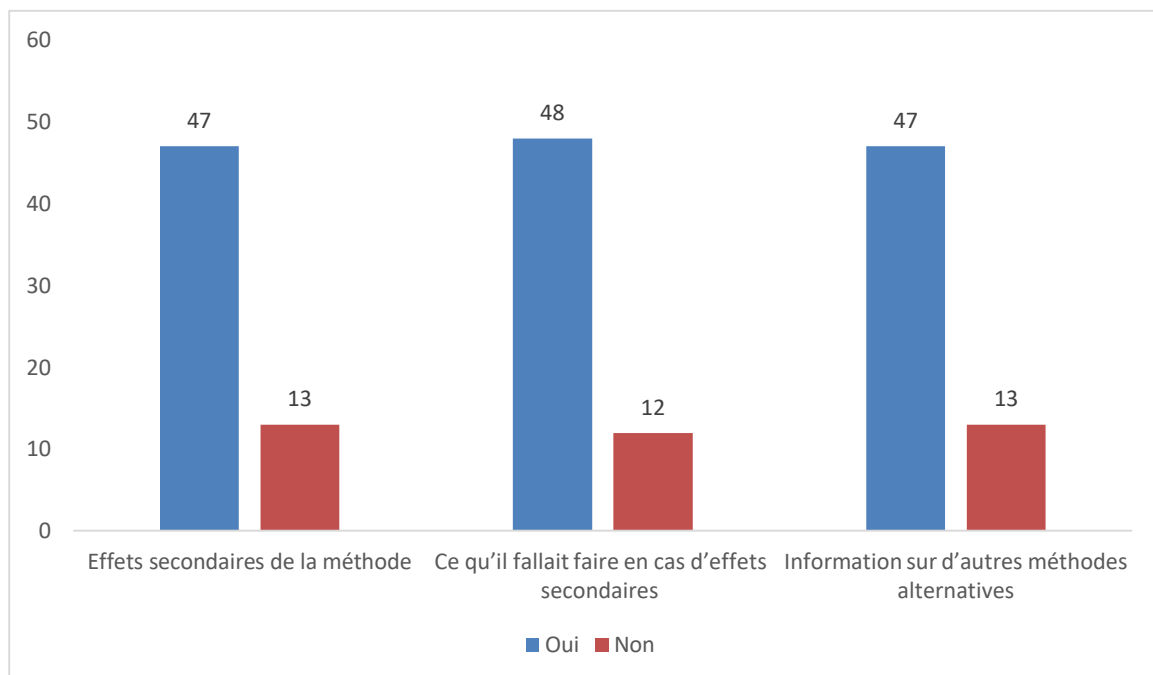


Figure 4 : Répartition selon les informations reçues en PF

Sur les 60 femmes enquêtées, 47 femmes soit 78,33% des cas disaient avoir reçu des informations sur les effets secondaires de méthodes utilisées et des méthodes alternatives de contraception par contre elles étaient 48 femmes soit 80% des cas à avoir eu d'informations sur les conduites à tenir en cas d'effets secondaires.

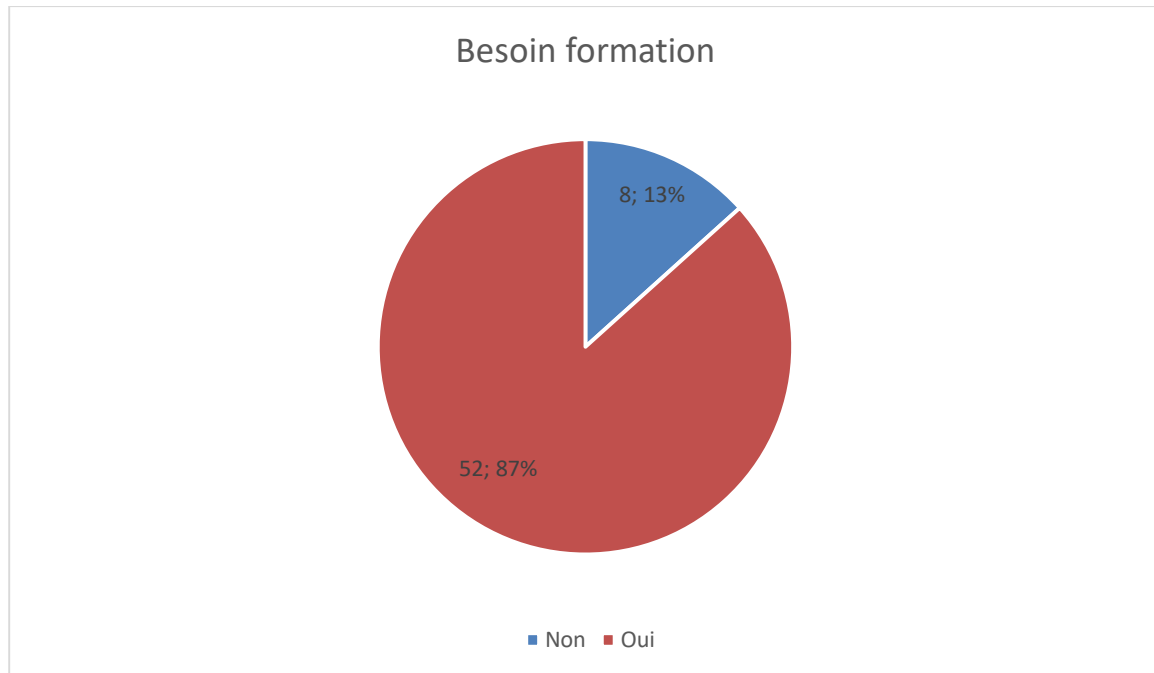


Figure 5 : Répartition des femmes selon la formation reçue en planification familiale au cours des 5 dernières années.

Seulement 8 femmes soit 13,33% des 60 disaient avoir eu une formation en planification familiale au cours des 5 dernières années.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

6. Commentaires et discussions

• Limites de l'étude et contraintes

Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive qui s'est déroulée à Doumanzana dans l'aire de santé de l'ASACODOU en Commune I du district de Bamako du 1^{er} novembre 2020 au 31 décembre 2020 soit sur une période de 2 mois.

L'échantillonnage de l'étude était constitué uniquement de femmes. Le choix du CFU nous paraissait important sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de planification familiale car ses membres étaient représentés par les femmes leaders des groupements et associations féminines des différents secteurs de l'aire de santé. En collaboration avec l'ASACO, ces femmes contribuent fortement à la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive du centre par leurs activités de mobilisation communautaire.

Dans cette étude, les hommes n'ont pas été enquêtés.

Les principales difficultés liées à cette étude étaient l'emploi du temps chargé des femmes.

• Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des femmes du CFU était de 30,8 ans avec un écart-type de $\pm 7,19$ ans. Les extrêmes ont été de 18 et 50 ans. La tranche d'âge de 25-44 ans était la plus représentée avec 75% des cas. Les femmes étaient mariées dans 88,3%, divorcées dans 6,7%, veuves dans 3,3%. Seule une femme était célibataire. Ces résultats s'expliqueraient par le fait que nous avons affaire avec surtout des femmes en âge de procréer. Nos résultats étaient proches de ceux de Sidibé I. qui avait 79,5% pour les personnes mariées 8,7% pour les célibataires, 6,7% pour celles vivant en concubinage, et 5,1% pour les divorcées [8].

Les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 48,3% des cas, suivies des sans-emploi. Cela démontre la dépendance économique des femmes au Mali.

Quant à la scolarité, plus de la moitié avait au moins le niveau secondaire soit 56,7 % des cas. Cela démontre que la scolarisation des femmes en milieu urbain est considérable.

Les religions pratiquées par les femmes étaient l'islam dans 96,7% contre 3,3 % de christianisme. Cela s'explique par le fait que Mali est un pays laïc à prédominance musulmane.

- **Connaissance en matière de planification familiale**

La quasi-totalité des femmes avaient considéré la planification familiale comme étant un espacement des naissances soit 98,8% des cas. Les autres sens donnés à la planification familiale étaient la limitation de naissance dans 5%, l'empêchement de grossesse non désirée et la prévention des IST dans 3,3 % chacun. Ces résultats étaient proches de ceux de Sidibé I chez qui l'espacement des naissances et la santé de la mère ont été les sens les plus cités avec respectivement 94,5% et 58,5% dans les ménages dans la commune urbaine de Yanfolila au Mali [8]. Ils étaient comparables également à ceux de Sogoba A K en 2015 [9] en milieu universitaire où l'espacement de naissance était le plus cité avec 59 % des cas.

Dans notre étude, les participantes avaient connaissance des injectables, des implants, des méthodes orales, de DIU avec respectivement 96,7% ; 95% ; 88,3% et 73,3% des cas. Les méthodes les moins citées étaient : MAMA, chirurgicale, traditionnelle et des jours fixes avec respectivement 13,3% ; 10% ; 5% et 1,7 % des cas. Cela expliquerait que les méthodes moins connues n'intéressaient peut-être pas les femmes. Ces résultats étaient similaires à ceux de Sidibé I. qui avait trouvé que les pilules avec 94,0%, contraceptives injectables avec 84,5%, Norplan avec 57,0% des cas étaient les plus connus [8].

Ils étaient différents de ceux de Sogoba A K en 2015 où les méthodes les plus connues étaient la pilule contraceptive dans 36% ; le préservatif dans 20,5% ; la méthode traditionnelle 11% [9]. Alors que la connaissance de la méthode de contraception d'urgence restait nulle dans notre étude.

Dans l'étude de Sidibé I seulement 4% des enquêtées ont cité le spermicide dans sa série [8]. Ce faible taux en général au Mali pourrait s'expliquer par l'insuffisance de communication en faveur de la contraception d'urgence aussi bien de la part des décideurs que des prestataires. Cependant cette fréquence était en dessous de 33,1% au Burkina en 2012 selon Bonhoro L [10].

Les effets secondaires les plus cités par les femmes étaient les saignements irréguliers, l'aménorrhée et les vertiges avec respectivement 68,3% ; 41,7% et 31,7% des cas.

Les deux tiers des femmes soit 40 cas ont cité le centre de santé comme un lieu de recours en cas d'effets secondaires.

Les avantages les plus cités par les femmes étaient la bonne santé de la mère, le bien-être de la famille avec 83,3% des cas chacun et la bonne santé de l'enfant avec 78,3% des cas. Ce niveau de connaissance élevé de la PF en matière de santé maternelle, infantile et du bien-être familial pourrait se justifier par leurs statuts où d'une part plus 88,3% parmi elles étaient mariées et 93% avaient au moins un enfant et d'autre part grâce à des concertations qu'elles organisent en tant que principales actrices dans la mobilisation communautaire pour la santé sexuelle et reproductive.

La prévention des IST comme avantage n'a été citée que dans 3,3 %. Cela s'expliquerait aussi par le fait que la plupart parmi les femmes étaient en union légale et pouvaient considérer les IST comme étant liées à l'infidélité.

- **Prévalence d'utilisation de méthode contraceptive dans le CFU**

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes du CFU était 45% au moment de l'enquête (XIV).

Cela confirmait le résultat de Sidibé I qui avait trouvé un taux de fréquentation de 46,7% des services de PF par les usagers [8]. Notre taux de prévalence était élevé comparé au taux national en 2018 selon EDS VI qui était de 17 % et les méthodes utilisées étaient modernes 16 % contre 1 % pour les méthodes traditionnelles. Parmi les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées figuraient les implants (7 %) et les injectables (6 %) [7]. Alors que l'implant a été la méthode la plus utilisée avec 55,6% suivie de l'injectable avec 29,6% dans notre étude. Tandis que dans la série de Sidibé I., la pilule était la plus utilisée soit 48,0% suivie de contraceptif injectable soit 40,0% et le Norplan soit 22,0% [8].

Dans notre étude, la forte utilisation de l'implant s'expliquerait d'une part par son efficacité et sa longue durée d'action, par l'absence d'interférence avec les rapports sexuels, non gênant et à peine visible sous la peau. Et d'autre part, par l'offre gratuite de cette méthode par les ONG intervenant dans la PF et la disponibilité de personnel qualifié dans la structure. En plus elle n'exige pas un effort de mémoire, sauf pour la date de rendez-vous.

Quant au choix de l'injectable, sa durée d'action moins longue que l'implant, s'expliquerait par le coût moindre et sa disponibilité en pharmacie.

Nous avons aussi remarqué que le taux d'utilisation était en rapport avec l'âge du dernier enfant sans une corrélation statistiquement significative avec $P=0,13$. En effet, les femmes ayant des enfants de moins de 3 ans avaient un taux élevé d'utilisation de méthode contraceptive au moment de l'enquête avec 69,6% contre 30,4% pour celles dont les derniers enfants avaient 3 ans et plus.

- **Les causes de la faible utilisation des méthodes contraceptives.**

Seulement 9 femmes disaient ne pas avoir utilisé une méthode contraceptive dans le passé soit 15% de cas, contre 33 femmes qui n'étaient pas sous une méthode au moment de l'enquête soit 55%.

La non utilisation de la PF dans le passé était due à des raisons non évoquées dans 67% des cas, à l'absence de mari par décès 11%, au statut de célibataire 11% et au désir d'enfant 11%. Alors qu'au moment de l'enquête les raisons étaient non évoquées dans 39,4 % et liées au désir de grossesse dans 27,3%.

Dans notre étude aucune femme n'a évoqué des raisons de religion, de coutume et d'argent. Contrairement à l'étude de Guindo N, les raisons de non fréquentation du service de PF étaient dans 6,2% des cas liées à la religion ; 3,2% aux coutumes et 1,5% à la pauvreté [11].

Nous avons constaté aussi que la faible utilisation n'était pas liée au statut des femmes ni à leur niveau d'instruction, contrairement à l'EDS VI dont le niveau d'instruction des femmes constituait un autre facteur différentiel important [7]. Cette différence pourrait s'expliquer par la taille faible de notre échantillonnage. En plus notre étude s'est déroulée en milieu urbain où les femmes ont plus accès aux informations surtout celles intervenant dans le centre de santé communautaire d'une part et d'autre part par le niveau d'instruction élevé de ces femmes.

Plus de deux tiers des femmes avaient déjà interrompu une méthode de contraception dans le passé soit 71,4% des cas. Le désir de tomber enceinte était la cause la plus fréquente d'interruption de méthode contraceptive avec 79,6%. Les raisons non évoquées, de santé et d'effets secondaires étaient moins présentes avec 6,8% chacune.

- **Besoins non satisfaits en matière de PF chez les femmes du CFU**

Lors des fréquentations au service de PF, parmi les 60 femmes enquêtées, celles qui disaient ne pas avoir reçu des informations étaient :

- 13 femmes pour les effets secondaires de méthodes utilisées
- 12 femmes pour la conduite à tenir en cas d'effets secondaires
- 13 femmes pour recourir à d'autres méthodes contraceptives en cas d'effets secondaires.

Seulement 8 femmes soit 13,33% des 60 femmes disaient avoir eu une formation en planification familiale dont 2 dans les 5 dernières années.

Malgré l'absence de formation en PF, le niveau de connaissance était bon. Cela pourrait s'expliquer par leur engagement en faveur de la santé en général, de la santé de la mère, de l'enfant et de la famille en particulier.

Des informations semblaient nécessaires sur les méthodes d'urgences, les méthodes naturelles pour le renforcement de leur capacité de communication et d'action.

CONCLUSION

Conclusion

Au terme de notre étude, la totalité des 60 femmes du Comité des Femmes Utilisatrices des services du CSCom de Doumanzana, connaissaient au moins une méthode contraceptive et le sens donné à la PF était dominé par l'espace de naissance.

Les méthodes contraceptives les plus connues ont été les injectables, les implants, les méthodes orales et le DIU.

Les effets secondaires les plus cités par les femmes étaient les saignements irréguliers, l'aménorrhée et les vertiges.

Globalement le niveau de connaissance des méthodes contraceptives était bon avec un taux d'utilisation élevé par rapport au taux national.

Cependant, les femmes du CFU ont besoin d'informations sur les méthodes d'urgence, les méthodes naturelles pour le renforcement de leurs capacités de communication et d'action.

RECOMMANDATIONS

Recommandations

Au terme de notre étude, nous faisons les recommandations suivantes :

Aux autorités administratives et sanitaires de l'ASACODOU

- Organiser des sessions de formation **en communication sur la PF** à l'endroit du Comité de femmes Utilisatrices des services du CSCom (CFU) de Doumanzana pour renforcer le niveau de connaissance des membres en matière de PF et actualiser les informations.
- Communiquer au CFU les obstacles qui pèsent sur la PF.
- Partager les expériences entre les CSCom de la Commune en matière de coopération entre les regroupements et les associations féminines.

Au Comité des Femmes Utilisatrices de services du CSCom :

- Faire des causeries éducatives en matière de planification familiale à l'endroit des regroupements et associations féminines dans tous les secteurs du quartier.
- Assurer une mise à niveau des connaissances sur la PF en particulier et sur toute la santé de la reproduction en général.
- Faire régulièrement des rencontres et des négociations avec des autorités locales, les chefs traditionnels et les leaders d'opinion afin de faciliter la collaboration des agents de santé avec la communauté.

Au District sanitaire de la commune I :

- Mettre en place un réseau de femmes pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive.
- Soutenir la formation continue du CFU et des relais communautaires en planification familiale au sein des groupements féminins.

Au Ministère de tutelle :

- Mobiliser des ressources financières pour aider les réseaux féminins à mener des activités en faveur de la santé sexuelle et reproductive en général et de la Panification Familiale en particulier.

AUX ONG qui interviennent dans le domaine de la santé :

Associer les femmes du CFU dans les actions d'éducation, de sensibilisation et de formation pour mieux vulgariser les informations sur le sujet enfin d'obtenir un impact positif sur les attitudes et pratiques comportementales.

REFERENCES

Références

1. **Diallo J.** La politique de planification familiale au Sénégal : approche sanitaire et conflits de norme. Autrepарт. 2014/2 (N°70) : 41-55.
2. **Organisation Mondiale de la Santé.** Meilleures pratiques de planification familiale. Guide de recensement et de description. Genève 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. **Nation Unies.** Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement. 1994 p. 5-13.
4. **Organisation Mondiale de la Santé.** Statistiques sanitaires mondiales 2014. Genève, 2014.
5. **Ministère de la Santé.** Politiques et Normes des services de santé de la reproduction, juin 2019.
6. **Bijlmakers L, Carr-Hill R, Doumbia S, et col.** Pratique contraceptive et la contribution des activités de planification familiale au Mali. Une étude dans le cadre de la coopération malienne – néerlandaise. ETC Crystal, 2012
7. **Enquête Démographique et de Santé Mali sixième édition (EDSVI).** Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018.
8. **Sidibé I.** Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de la planification familiale. Thèse Méd, Bamako, Université de Bamako, 2015.
9. **Sogoba A.K.** Etude de la connaissance et de la perception du planning familial dans le milieu universitaire : cas des étudiantes de la FMOS, FAPH, FSEG, FSJP. Thèse Méd, FMOS, Bamako, 2015.

10. **Bonhoro L.** Connaissance attitude et pratique de la contraception en milieu estudiantin des Universités publiques de la ville de Ouagadougou. Ouagadougou, Université de Ouagadougou, 2012.
11. **Guindo N.** Connaissance attitude et pratique comportementale des étudiants en matière de PF. Thèse Méd, Bamako, 2009.

ANNEXES

Annexes

Fiche d'enquête

Questionnaire d'évaluation des connaissances, attitude et pratiques du CFU du CSCCom de Doumanzana en matière de planification dans le cadre de travail de mémoire de fin de cycle de D.E.S en FM/MC. Il s'adresse au Comité de Femmes Utilisatrice (CFU) des services du CSCCom de Doumanzana. Il est strictement anonyme et contient des questions sur vos connaissances, attitude et pratique en matière de planification familiale.

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

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

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

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

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

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

Q6 : Ethnie : /__ / 1= Bambara ; 2= Peulh ; 3= Malinké ; 4= Sonrhaï 5= Sarakolé
6= bobo ; 7= Dogon ; 8= autre

Q7 : Nombre d'enfants : /__ /

Q8 : âge en année premier enfant : /__ /et dernier enfant /__ / :

Q9 : Qu'est-ce que la planification familiale pour vous /__ / 1=empêcher une
grossesse ; 2= empêcher les grossesses rapprochées ; 3= espacement de
naissances ; 4= limiter les naissances ; 5= avorter ou arrêter de fécondité ; 6=
prévention des maladies sexuellement transmissibles ; 7=contraire à la
religion ;8=politique pour réduire les bras valides ; 9=facteur de débauche ;
9=autres.....

Q10 : Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ? /__/
 1=Contraceptifs oraux ; 2=Les contraceptifs injectables ; 3=Les implants [(Norplant (6 bâtonnets), Jadelle (2 bâtonnets), Sino-Implant (2 bâtonnets), Implanon (1 bâtonnet)] ; 4=Le dispositif intra-utérin (DIU) ; 5=les préservatifs ; 6= le collier ; 7= les méthodes MAMA. 8= Contraception chirurgicale volontaire (vasectomie ou ligature des trompes) ; 9= Autres

Q11 : Avez-vous une fois utilisé une méthode contraceptive/___ / 1= Oui ; 2=Non

Q12 : Si oui laquelle/___ /

1=préservatif 2=pilule 3=collier 4=injectable 5=autres méthodes

Q13 : Si non pourquoi/___ /

1=pas de raison 2=contraire à la religion

3=autres raisons à spécifier :

Q14 : est qu'il vous arrivé d'interrompre une méthode contraceptive/___ / 1= Oui ;
 2=Non

Q15 : si oui pourquoi ? /___ /

1=désire de tomber enceinte ; 2=les effets secondaires ;3=des raisons liées à la santé ;4=autres

Q16 ; Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive/___ / 1=Oui ; 2= Non

Q17 : Si Oui la quelle/___ /

1=préservatif 2=pilule 3=collier 4=injectable 5= implants ; 6= DIU ; 7=autres méthodes

Q18 : Si non pourquoi ?

1=pas de raison 2=contraire à la religion 3=autres raisons

Q19 : Au moment où vous avez commencé une méthode contraceptive, avez-vous été informée sur les effets secondaires de la méthode oui ou non

Q20 : Au moment où vous avez commencé une méthode contraceptive avez-vous été informée sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires oui ou non

Q21 : Au moment où vous avez commencé une méthode contraceptive avez-vous été informée sur d'autres méthodes que vous pourriez utiliser ? oui ou non

Q22 : Connaissez-vous les avantages de la planification familiale ? /__ /
1=Oui ;2= Non

Q23 : Si oui les quelles ?.....

1= bonne santé de la mère ; 2= bonne santé de l'enfant ; 3= bien être de la famille
4=prévenir le VIH/sida ; 5Autres à spécifier.....

Q24 : connaissez-vous les effets secondaires des contraceptives ? /__/
1= nausée ; 2=vertiges ; 3= maux de tête ; 4= prise de poids ; 5= baisse de la libido ; 6= retard des règles, aménorrhée ; 7=saignements irréguliers ; 9=Autres à préciser
.....

Q25 : Savez-vous qu'on peut corriger ces effets secondaires ? Oui ou Non

Si oui comment :

Q26 : Avez-vous été formé sur la planification familiale/__/ 1=Oui ; 2=Non

Q27 si oui quand ?

Fiche d'information :

Consentement éclairé en vue de participer à l'étude d'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques du CFU du CSCom de Doumanzana en matière de planification familiale

Je me nomme.....travaille au CSCom de Doumanzana. Nous menons une étude pour connaître le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des femmes du CFU de Doumanzana en matière de planification

Le but de l'étude est d'améliorer la qualité des services et mieux répondre aux besoins des femmes en matière de planification familiale. Nous vous invitons à y participer. Cette évaluation consiste à discuter des questions de la promotion de la planification familiale à Doumanzana. Nous souhaitons découvrir le niveau de connaissance des femmes du CFU de Doumanzana en matière de planification et ce que les femmes du CFU pensent de la planification familiale en général. Nous espérons nous servir de ces informations pour renforcer vos capacités et la qualité des services et mieux répondre aux besoins des femmes en matière de planification familiale.

Si vous souhaitez participer à cette étude, nous vous poseront des questions.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez cesser de prendre part à la discussion à tout moment sans être pénalisée.

Avantages et risques : Votre participation peut vous être bénéfique et profiter à d'autres femmes en contribuant à l'amélioration des programmes de planification familiale. Il sera demandé à chaque intervenante de respecter l'intimité des autres membres du groupe. Le contenu des échanges sera gardé confidentiel.

Confidentialité : Les résultats de nos échanges seront intégrés à un rapport et pourront être présentés dans le cadre de réunions.

Toutefois, votre identité ne sera pas incluse. Toutes les informations obtenues à travers cette discussion seront tenues strictement confidentielles.

Votre signature ou apposition de l’empreinte digitale est indispensable pour la participation à l’étude.

Fiche de consentement libre et éclairé

Je soussignée reconnais avoir reçu toutes les informations utiles à ma décision de participer à l'étude de l'évaluation des connaissances, attitudes et pratique du CFU du CSCom de Doumanzana sur la planification familiale, tant par la présente notice d'information qui m'a été remise que par les explications fournies par le Dr..... Je connais les raisons et les objectifs de cette étude, et je sais que je peux à tout moment cesser ma participation pour quelque raison que ce soit, sans encourir aucune responsabilité.

Je sais que le médecin est astreint à une confidentialité.

Je souhaite / Je ne souhaite pas avoir connaissance des résultats.

Nom de la participante

Signature ou empreinte digitale de la participante

Date : ___ / ___ / ___

jj mm aa

Nom de l'enquêteur

Signature de l'enquêteur

Date : ___ / ___ / ___

jj mm aa

Tableau XXVIII : Estimation du budget de l'étude.

Libellé	Libellé	Nombre	CU	Total (F FA)
Documentation	Impression fiche enquête	180	25	4500
	Impression fiche consentement	60	25	1500
	Impression protocole	75	25	1875
	Impression du document final	10	750	7500
	Total 1			15375
Frais d'encadrement Du résident	Bureau de recherche	Forfait		100000
	Chargé d'encadrement clinique (CEC)	Forfait		100000
	Total 2			200000
Prise de contact et d'information avec le CFU, l'ASACO et l'équipe technique impliquée dans la PF	Pause- café	68	2000	136000
	Transport	68	3000	204000
	Papier rame	2	3000	6000
	Papier géant	1	5000	5000
	Location rétroprojecteur	1	5000	5000
	Chaise et local	60	100	6000
	Total 3			362000
Libellé	Libellé	Nombre	CU	Total
Administration questionnaire	Transport	20	3000	60000
	Total 4			60000
Restitution et plan de formation	Pause- café	68	2000	136000
	Pause-déjeuner	68	4000	272000
	Transport	68	2000	136000
	Papier rame	2	3000	6000
	Papier géant	1	5000	5000
	Location rétroprojecteur	1	5000	5000
	Chaise et local	60	100	6000
	Total 5			634000
Formation du CFU sur la planification. Prendront part à la formation : le CFU, le personnel impliqué dans la planification	Cahier de 100 pages	65	150	9750
	Stylo	65	75	4875
	Papier rames	2	3000	6000
	Papier géant	2	5000	10000
	Location rétroprojecteur	1	5000	5000
	Pause-café	65	2000	130000
	Pause-déjeuner	65	4000	260000
	Chaises et bancs	65	100	6500
	Transport participants	65	3000	195000
	Total 6			685625
	Totaux			1 898 500

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : M'BAYE

Prénom : Rakki

Adresse Email : rakkimbaye@gmail.com

Numéro de Téléphone : 66 79 05 71 / 78 63 66 10

Titre du Mémoire : Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du comité de femmes utilisatrices des services du Centre Santé Communautaire de Doumanzana en matière de planification familiale

Directeur de Mémoire : Professeur **Tiounkani THERA**

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Année de soutenance : 2021

Pays d'origine : Mali

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

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

Résumé :

Notre étude s'est déroulée à Doumazana en commune I du district de Bamako du 01 novembre 2020 au 31 décembre 2020. Le but était d'évaluer la connaissance, les attitudes et pratiques des femmes du Comité des Femmes Utilisatrices des services du CSCOM (CFU) de Doumanzana sur la planification familiale (PF). Le CFU est composé de femmes leaders et/ou représentantes des différents groupements et associations de femmes des 7 secteurs dudit quartier.

Au total 60 femmes ont été soumises au questionnaire.

Au terme de notre étude, 100 % de notre effectif connaissait au moins une méthode contraceptive. Le sens donné à la PF était dominé par l'espacement de naissance (98,8%).

Les méthodes contraceptives les plus connues ont été les injectables dans 96,7%, les implants dans 95%, les méthodes orales dans 88,3%, les DIU dans 73,3%.

Les effets secondaires les plus cités par les femmes étaient les saignements irréguliers, l'aménorrhée et les vertiges avec respectivement 68,3% ; 41,7% et 31,7% des cas.

Le centre de santé était cité comme étant un lieu de recours en cas d'effets secondaires 66,7%.

Les avantages les plus cités étaient la bonne santé de la mère, le bien-être de la famille avec 83,3% des cas chacun et la bonne santé de l'enfant avec 78,3% des cas.

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes du CFU était 45% au moment de l'enquête Le niveau de connaissance était bon avec un taux d'utilisation élevé par rapport à l'EDSVI

Cependant, les femmes ont besoin informations sur les méthodes d'urgences et les méthodes naturelles.