



Article Original

L'Utilisation des Méthodes Contraceptives Modernes au Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako

The utilization of modern contraceptive methods at the Council VI Healthcare Center of the District of Bamako

Keita Mamadou¹, Seydou Fomba², Saoudatou Tall³, Samake Alou¹, Diallo Mamadou¹, Kone Ntchi Djoukou¹, Haidara Dramane¹, Diassana Mama¹, Diassana Boubacar¹, Konate Moussa¹, Diakite Ibrahim Kalil¹, Konake Mama Sy¹, Maiga Mariam¹, Mariam Traore¹, Sidy Moctar Diarra¹, Mohamed Sayidi Ag Med Elmehdi Elansari¹, Traore Youssouf^{2,5}, Hamadoun Sangho^{2,4}

RÉSUMÉ

But. Le but de ce travail était de déterminer la fréquence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et de rapporter les effets indésirables liés aux méthodes contraceptives modernes à l'unité de planification familiale du Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude prospective descriptive du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018 soit une période de 12 mois. L'étude a concerné toutes les consultantes reçues à l'unité de planification familiale du Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako durant la période de l'étude. **Résultats.** Durant notre étude nous avons enregistré 2097 clientes en consultation dont 1376 (65,62 %) d'anciennes clientes du service de planification familiale. Les nouvelles clientes pour la planification familiale étaient 721 (34,38 %) des cas, soit une moyenne de 60 femmes par mois. L'âge moyen des clientes était de 26,74 ans ; 27,6% de clientes étaient non scolarisées ; 46,6 % étaient ménagères ; 90,7% des femmes étaient mariées et 96,6% étaient des musulmanes ; 65,8% des femmes avaient l'accord de l'utilisation des méthodes, et dans 80,9 % des cas il y avait eu des discussions avec le conjoint. Les effets secondaires étaient le spotting dans 40% des cas. Les types de contraceptif les plus utilisés étaient les méthodes de longue durée d'action, implant (46%) et dispositif intra-utérin (30,7%). Les facteurs associés à l'utilisation des méthodes étaient l'âge, la profession, et les clientes qui discutaient couramment avec leurs conjoints et qui avaient leur soutien. **Conclusion.** Notre étude a trouvé des facteurs qui doivent être exploités afin d'optimiser l'utilisation des Méthodes contraceptives modernes par les clientes pour augmenter la prévalence contraceptive dans notre structure.

ABSTRACT

Objective. The aim of our study was to assess the use of modern contraceptive methods and their adverse reactions in the family planning unit of the Council VI Healthcare Centre of the District of Bamako. **Methodology.** This was a cross sectional prospective and descriptive study which took place from January 1st, 2018 to December 31st, 2018, covering a 12-month period. We recruited 721 women who seek medical attention in the family planning unit and gave their consent. **Results.** During the study period, 2097 users were registered. Among them, 376 (65.62%) were former users of the family planning facilities. So, 721 women (31.38%) were new family planning service users, i.e. an average of 60 women per month. Their mean age was 26.74 years and 199 (27.6%) did not attend school while 46.6% were housewives. Furthermore, 90.7% were married; 96.6% were Muslim. 65.8% got the consent of their husbands. In 80.9% cases, the couple discussed about the issue. Concerning side effects, spotting was seen in 40% cases. The most commonly used modalities were long-lasting action methods: implant (46%) and intrauterine device (30.7%). The main factors associated with the use of modern contraceptive methods were age, profession, discussion within the couple; and husband's consent. **Conclusion.** The factors that are highlighted in our study should be utilized for an optimal use of contraceptive methods in our centre.

¹. Centre de Santé de Référence de la Commune VI: Service de Gynéco-Obstétrique, Chirurgie Générale, Pédiatrie, Ophtalmologie et ORL

². Faculté de médecine et d'odontostomatologie, Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako, DER de Santé

³. Service de Gynéco-Obstétrique : Centre de Santé de Référence de la Commune V

⁴. Professeur Titulaire de Santé Publique. Chef de DER Santé publique

⁵. Professeur Agrégé Département Gynéco-Obstétrique. CHU G TOURE

Auteur correspondant :

Dr KEITA Mamadou
Gynécologue Obstétricien CSREF
CVI

Tel : (223) 66720546

E-mail : madoukeit@yahoo.fr

Mots-clés : Contraceptifs modernes, Utilisation, Effets indésirables, Commune VI Bamako, Mali.

Keywords: Modern contraceptives, use, adverse reactions, Commune VI Bamako, Mali.

INTRODUCTION

La planification familiale, est l'une des composantes essentielles des soins de santé primaire et de santé de la reproduction, visant à améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par la réduction de la morbidité et de la mortalité dans ces catégories, ainsi que la transmission du VIH/SIDA [1].

La contraception pourrait empêcher environ 104.000 décès maternel chaque année, soit une réduction de 29% [2]. Elle peut réduire la mortalité juvénile de près de 10%, si elle est disponible à tous ceux qui en ont besoin [3].

Dans les pays en voie de développement, 20 à 30% de femmes qui utilisent la pilule et les injectables, arrêtent au tour de deux ans après à cause des effets secondaires ou à cause d'autres problèmes de santé. Beaucoup de ces femmes pourraient bénéficier alors de la contraception à longue durée d'action ou permanente [4].

Au Mali, 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. Au Mali le ratio de mortalité maternelle est estimé à 368 pour 100.000 naissances vivantes [5] ; on note un des taux de mortalité néonatale (35%0), infantile (58%0) et infanto-juvénile (98%0) [5]

L'Enquête Démographique et de Santé, EDS V 2012-2013 réalisée au Mali indique d'importants besoins non satisfaits de PF de 26%. Ceci contraste avec une utilisation actuelle des méthodes de contraception moderne très faible de 9,9%. [5]

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la faible utilisation des contraceptifs modernes. Au nombre des principaux déterminants favorisant l'utilisation de la PF au Mali, on peut retenir :

- Niveau d'instruction (secondaire et plus) ;
- Nombre et Sexe de la progéniture (Avoir des enfants des deux sexes) ;
- Activité professionnelle (Avoir un emploi) ;
- Conjoint favorable à la PF ;
- Discussions entre conjoints ;
- Qualité de l'information reçue par rapport aux méthodes ;

A ce jour aucune étude n'a été réalisée dans la commune pour nous renseigner sur les déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes d'où cette étude.

Notre objectif est de déterminer l'utilisation des méthodes contraceptives modernes à l'unité de planification familiale du Centre de santé de référence du district de Bamako.

POPULATION ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive à l'unité de planification familiale du Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2018. Centre de première référence selon l'organisation de la pyramide sanitaire du Mali, le Centre de santé de référence de la commune VI est situé dans la commune la plus vaste de Bamako et accueille les patientes venant de plusieurs quartiers

périurbains. L'étude a concerné toutes les clientes reçues à l'unité de planification familiale durant la période d'étude.

Ont été incluses dans notre étude toute cliente, qui a été nouvellement vue à l'unité de planification familiale du Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako durant la période d'étude et qui possède un dossier avec leur accord préalable.

L'étude a concerné 721 clientes.

Ont été exclues, toute clientes non vue à l'unité de planification familiale du Centre de santé de référence ; Toute ancienne cliente, vue à l'unité planification familiale et toute cliente, nouvellement vue à l'unité de planification familiale qui ne possède pas un dossier

Les principales variables étudiées étaient relatives au niveau de connaissance sur la planification familiale, besoins et source d'informations sur la planification familiale, attitude et pratique en matière de planification familiale.

Les femmes ont été incluses seulement après l'obtention du consentement éclairé, traduit en langue locale. Les données ont été collectées à partir des fiches de planification familiale à la fin de la consultation de planification familiale à l'aide d'un questionnaire dont une copie a été remplie pour chaque cliente. Les données ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel Epi info version 3.5.3. Le test statistique Khi² a été utilisé pour étudier les relations entre les variables. L'obtention d'une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

RESULTATS

Fréquence

Durant la période d'étude l'unité de planification familiale du centre de santé de référence de la commune VI avait reçu 2097 clientes en consultation dont 1376 (65,62 %) d'anciennes clientes du service de PF. Les nouvelles clientes pour la planification familiale étaient 721(34,38 %) des cas, soit une moyenne de 60 femmes par mois

L'utilisation des méthodes modernes a concerné 467 (64%).

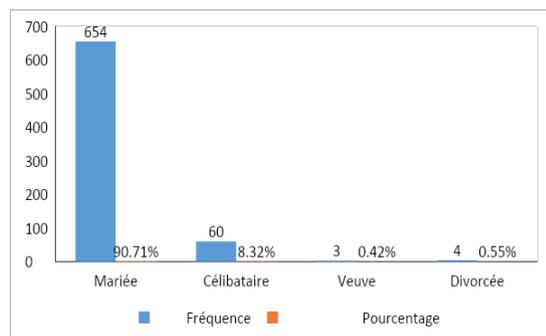
Profil sociodémographique

Age

Tableau I : Répartition selon l'âge des clientes

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage (%)
14-25	339	47,02
26-35	277	38,42
36-60	105	14,56
Total	721	100,00

Extrêmes : 14 ans et 58 ans

Statut matrimonial**Figure 1** : Répartition selon le statut matrimonial des**Niveau d'instruction****Tableau II: Répartition selon le niveau d'instruction des clientes**

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage (%)
Niveau primaire	102	14,15
Niveau secondaire	233	32,32
Niveau supérieure	187	25,94
Non scolarisé	199	27,60
Total	721	100,00

Nos utilisatrices avaient un niveau d'instruction secondaire dans 32,32% des cas.

Soutien du conjoint**Tableau III : Répartition des clientes selon le soutien du conjoint**

Soutien du conjoint	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	496	68,79
Non	225	31,21
Total	721	100,00

Les utilisatrices ont bénéficié du soutien de leur conjoint dans 68,79% des cas.

Choix de la méthode**Tableau IV : Répartition des clientes selon la méthode contraceptive choisie**

Contraceptif choisi	Fréquence	Pourcentage (%)
DIU	37	05,10
Implants	338	46,90
Injectable	92	12,70
Pilule	140	19,40
Collier	2	0,30
CCV	10	1,40
MAMA	82	11,40
Préservatifs masculins	20	2,80
Total	721	100,00

MAMA= Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Les implants sont les plus utilisés par les clientes soit 46,90%.

Raison du choix**Tableau V: Répartition des clientes selon les raisons de choix de la méthode**

Raison de choix	Fréquence	Pourcentage (%)
Longue durée	228	31,62
Efficace	48	6,66
Moins cher	115	15,95
Moins d'effet secondaire	208	28,85
Non traumatique	33	4,58
Sans oubli	19	2,64
Simple	70	9,71
Total	721	100,00

La longue durée était la raison la plus prédominante avec 31,62% des cas, suivi de moins d'effet indésirable pour 28,85%.

État matrimonial et méthode contraceptive choisie**Tableau VI: Répartition des clientes selon l'état matrimonial et la méthode contraceptive choisie**

Contraceptif accepté ou choisi	État matrimonial				Total	
	Mariée		Célibataire		N	%
Contraceptif longue durée	500	89,61	58	10,39	558	100
Contraceptif courte durée	154	94,48	9	5,52	163	100
Total	650		67		721	

Allaitement et méthode contraceptive choisie**Tableau VII : répartition des clientes selon allaitement et méthode contraceptive choisie**

Lactation	Contraceptif accepté ou choisi				Total	
	Contraceptif longue durée		Contraceptif courte durée		N	%
Oui	458	86,09	74	13,91	532	100
Non	100	52,91	89	47,09	189	100
Total	558		163		721	

p=0,0443

Soutien du conjoint et contraceptif choisi**Tableau VIII: Répartition des clientes selon le soutien du conjoint et contraceptif choisi**

Soutien du conjoint	Contraceptif accepté ou choisi				Total	
	Contraceptif longue durée		Contraceptif courte durée		N	%
Oui	389	78,43	107	21,57	496	100
Non	169	75,11	56	24,89	225	100
Total	558		163		721	

DISCUSSION

Fréquence

Nous avons observé dans notre étude que la fréquence d'utilisation des méthodes modernes était de 64% parmi nos femmes enquêtées. Ces résultats sont différents de ceux obtenus en Éthiopie qui faisait état d'une fréquence de 12,3 [4] et au Cape TOWN en Afrique de Sud (6,44) [6].

L'amélioration de l'utilisation des méthodes pourrait s'expliquer par la mise en place de nombreuses stratégies notamment de communication, et l'organisation de journées de distribution gratuite de méthodes de planification familiale.

Caractéristiques sociodémographiques : âge

La tranche d'âge de 14-25 ans était la plus représentée.

La majorité d'entre elles étaient mariées ; 90,71% contre 8,32% pour les célibataires. Ces résultats sont statistiquement similaires à ceux de MC MATUNGULU à LUMBUMBASHI en RD CONGO [7] qui avait trouvé dans son étude 82,6% de mariées ; et 2,2% pour les célibataires.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la contraception serait utilisée par les couples ayant le plus souvent une vie sexuelle stable pour espacer les naissances conformément aux concepts de planification familiale au Mali qui l'espacement de naissance.

Choix de la méthode contraceptive

Dans notre étude, la méthode la plus utilisée était les implants avec 46,90%, suivie de DIU avec 5,10%, stérilisation 1,4% Le choix pour ces méthodes pourrait être liée :

- Aux durées d'action : intermédiaire des implants et prolongée de DIU ce qui facilite leur utilisation ;
- A la discrétion totale qu'apportent ces méthodes, mais aussi à l'accessibilité de ces méthodes.

Les femmes mariées utilisaient plus fréquemment les contraceptifs à longue durée par rapport à celles non mariées, de même que les femmes allaitantes avaient plus recouru aux contraceptifs à longue durée comparées à celles non allaitantes.

Selon les résultats trouvés en Éthiopie la chance d'utiliser une méthode contraceptive moderne était plus élevée chez les femmes qui avaient un niveau de connaissance élevé de ces méthodes [4] de même que les femmes œuvrant dans les entreprises publiques et les ménages de femmes qui possédait une radio.

Dans notre échantillon les clientes qui ont le soutien du conjoint les contraceptifs de longue durée sont utilisés plus fréquemment que les femmes n'ayant pas été soutenues par leur conjoint dans le choix de la méthode contraceptive. Des résultats similaires ont été retrouvés à LUMBUMBASHI en RD CONGO et chez plusieurs auteurs [8] qui ont trouvé que les femmes qui discutaient couramment avec leur conjoint avaient près de 4 fois plus de chance d'utiliser les méthodes modernes que celles qui n'en discutaient jamais, de même les femmes qui avaient le soutien des conjoint avaient près de six fois plus de chance d'utiliser les méthodes que celle qui ne bénéficiaient pas de ce soutien. Donc le soutien du conjoint à sa femme demeure un déterminant

indispensable à tout effort d'augmenter la fréquence contraceptive dans nos pays.

Les effets indésirables

Les effets indésirables cités par nos clientes peuvent être considérés comme mineurs et passagers : les métrorragies dans 40,22% des cas, suivi des aménorrhées avec 26,21%.

Chez la plupart des auteurs les principaux effets secondaires rencontrés ont été hypoménorrhée, aménorrhée, spotting, hyperménorrhée) [9, 10, 11]. Ces effets secondaires ont constitué 51 % des cas. Ces perturbations du cycle constituent l'apanage des contraceptifs ne contenant que des progestatifs.

CONCLUSION

Cette étude a montré que la fréquence d'utilisation des méthodes de planification familiale est assez élevée dans notre structure. Les facteurs liés à l'utilisation étaient l'état matrimonial, l'allaitement maternel. Nous avons également noté que les femmes qui discutaient couramment avec leurs conjoints et qui avaient obtenu leur soutien, avaient aussi plus de chance d'utiliser les méthodes de planification modernes. Donc ces facteurs devraient être soutenus afin d'augmenter l'utilisation des méthodes de planification familiale.

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

RÉFÉRENCES

1. OMS et USAID. Le repositionnement de la Planification Familiale : Directives pour actions de plaidoyer, 2008, Genève www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html consulté le 16 Mai 2020 à 21H 10 mn
2. Ahmed S, Li O, Liu L, O Tsui A. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet* 2012; 380: 111-25
3. Osotimehim B. Family planning save lives, yet investments falter. *Lancet* Published on line 2012; Vol 380, July 10
4. Alemayehu M., Belachew T. And Tilahun T. Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia, *Pregnancy and Childbirth* 2012, 12:6
5. Enquête Démographique et de Santé du Mali 2012-2013. mail.cnom.sante.gov.ml/docs/FR286.pdf P 52, 57 consulté le 16 Mai 2020 à 21h 07mn
6. Crede, Hoket, Constantd, Green Ms, Mood Leys, Harries Y. Factors impacting Knowledge and use of long acting and permanent contraceptive methods by post partum HIV positive and negative women in Cape Town, South Africa : a cross sectional study, *Public Health* 2012, 12 :197
7. M.C. Matungulu, K.S. Ilunga, M.A. Ntambe, N.A. Musau, M.T. Ilung. T.A. Mwembo, K.F. Malonga. *Médecine d'Afrique Noir*. 2017, Vol 64.N03, p 180, 186
8. Gebremariam A. Addissie A. Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women in Adigrat town, Tigray, Northern Ethiopia, *Reproductive Health* 2014, 11 : 24
9. Ci. J. Aguiillaume, I. Sivin, And C. W. Bardin. Les implants Norplant® : la première génération de contraceptifs sous-cutanés féminins. - *R.G.O* 1994. 2, (3) 268-280.

10. R. Hamzaoui, S. Derbel, K. Gorgob, A. M'hamdi, H. Mansour, N. Boulehia, N. Gueddana. La contraception par les implants sous-cutanés de lévonorgestrel. *La presse Médicale*, 1996 ; 25, (23) : 1063-5. 5
11. M. Vekemans, B. Tissot. Contraception par un implant sous-cutané, le Norplant®. *Rev. Méd. Brux.*, 1992, 13 : 292-298