



## Article Original

## La Contraception de Longue Durée d'Action Réversible : Une Étude Prospective dans une Maternité Universitaire du Niger

### *Reversible Long-Term Contraception. A Prospective Study in an University Maternity of Niger*

Oumara Maina<sup>1</sup>, Oumarou Garba Souleymane<sup>2</sup>, Salifou Lankoande Zelika<sup>2</sup>, Seybou Djibo Oumarou<sup>3</sup>, Soumana Diaouga Hamidou\*<sup>3</sup>, Nayama Madi<sup>3</sup>

1. Faculté des Sciences de la Santé/Université Abdou Moumouni/ Hôpital Général de Référence/Niamey
2. Faculté des Sciences de la Santé/Université Andre Salifou de Zinder
3. Faculté des Sciences de la Santé/UAM / Maternité Issaka Gazoby/ Niamey

**Auteur correspondant**

Dr Hamidou Soumana Diaouga  
Gynécologue obstétricien ; service de gynécologie-obstétrique, Maternité Issaka Gazobi de Niamey,  
Téléphone : +22790834306  
BP : 10813  
Email : [hamidousoumana21@gmail.com](mailto:hamidousoumana21@gmail.com)

**Mots clefs** : Contraception de longue durée d'action réversible, Contraception du post partum, Planification familiale, Niger.

**Key words**: Long-acting reversible contraception, post-partum contraception, Family planning, Niger.

**Article history**

Submitted: 7 July 2024  
Revisions requested: 6 August 2024  
Accepted: 15 August 2024  
Published: 30 August 2024

**RÉSUMÉ**

**Introduction.** L'objectif de cette étude était de décrire la pratique de la contraception de longue durée d'action réversible et les facteurs influençant son utilisation dans une maternité de référence du Niger afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. **Méthodes.** Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptive conduite à la maternité Issaka Gazoby de Niamey sur une période de deux (2) ans (du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021). L'étude a inclus 3154 patientes ayant bénéficié d'une méthode contraceptive de longue durée d'action. Les données étaient recueillies de manière prospective et analysées sur EPI INFO version 7.2.2.1. L'étude analytique était faite avec le test du  $\chi^2$  de Pearson. **Résultats.** Durant la période d'étude 14612 accouchements ont été enregistrés dans le service et 54% (7844cas/14612) des patientes étaient sortie avec une contraception. La fréquence de la contraception de longue durée d'action était de 21,58% (3154 cas/14612) et représente 40,20% (3154 cas/7844 cas) de l'ensemble des méthodes contraceptives utilisées dans notre service. L'âge moyen des clientes est de 29,32 ans. Elles étaient dans leurs majorité mariées (97,56%) sans emploi (59,56%) et non scolarisées (33,38%). Elles résidaient dans la ville de Niamey dans 61% des cas. Concernant le mode d'admission, 62% étaient référées des maternités périphériques. Le principal motif d'admission était le travail d'accouchement avec 73% alors que 27% sont venue pour un désir de contraception. Le Dispositif Intra Utérin (DIU) était le contraceptif de longue durée d'action le plus utilisé avec 69,97% des cas (2207cas/3154) suivi de l'Acétate de Médroxyprogestérone avec 19,97% et l'implant (Implanon) avec 10,05% (317 cas/3154). Le service a été offert dans 100% par des sage-femmes pour l'Acétate de Médroxyprogestérone (DMPA) et l'implant alors que le DIU était inséré dans 79% des cas par un gynécologue obstétricien. **Conclusion.** La prévalence contraceptive est très satisfaisante dans notre service. L'Etat et ses partenaires doivent s'approprier ce modèle pour rehausser la prévalence contraceptive nationale afin d'atteindre l'objectif du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) du Niger pour la période 2021-2025.

**ABSTRACT**

**Introduction.** The aim of this study was to describe the use of long-acting reversible contraception and the factors influencing its use in a reference maternity hospital in Niger in order to help reduce maternal and infant mortality. **Methods.** This was a prospective descriptive study conducted at the Issaka Gazoby maternity hospital in Niamey over a period of two (2) years (from 1 January 2020 to 31 December 2021). The study included 3154 patients who had received a long-acting contraceptive method. Data were collected prospectively and analysed using EPI INFO version 7.2.2.1. Analysis was performed using Pearson's Chi-square test. **Results.** During the study period, 14612 deliveries were recorded in the department and 54% (7844 cases/14612) of patients were discharged with contraception. The frequency of long-acting contraception was 21.58% (3154 cases/14612) and represented 40.20% (3154 cases/7844 cases) of all contraceptive methods used in our department. The average age of the clients was 29.32 years. The majority were married (97.56%), unemployed (59.56%) and not in education (33.38%). They lived in Niamey in 61% of cases. Regarding the mode of admission, 62% were referred from peripheral maternity units. The main reason for admission was labour (73%), while 27% came for contraception. The intrauterine device (IUD) was the long-acting contraceptive most commonly used, accounting for 69.97% of cases (2207 cases/3154), followed by medroxyprogesterone acetate (19.97%) and the implant (Implanon) (10.05%, 317 cases/3154). The service was provided in 100% of cases by midwives for Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) and the implant, while the IUD was inserted in 79% of cases by an obstetric gynaecologist. **Conclusion.** Contraceptive prevalence is very satisfactory in our department. The State and its partners must adopt this model to increase national contraceptive prevalence in order to achieve the objective of Niger's National Family Planning Budgeted Action Plan (NFPBAP) for the period 2021-2025.

### POINTS SAILLANTS

#### Ce qui est connu du sujet

La prévalence contraceptive est faible en Afrique et dans les régions en développement.

#### La question abordée dans cette étude

Décrire la pratique de la contraception de longue durée d'action réversible et les facteurs influençant son utilisation dans une maternité de référence du Niger.

#### Ce que cette étude apporte de nouveau

La prévalence contraceptive des méthodes de longue durée d'action réversibles est satisfaisante. Elle est favorisée par l'adhésion croissante des bénéficiaires, l'intégration aux services de de santé de la reproduction, la délégation de compétence et la meilleure implication de tous les acteurs.

#### Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Poursuivre les efforts pour intensifier l'utilisation de la contraception à longue durée.

## INTRODUCTION

Le Niger a connu une croissance très rapide de sa population avec un taux d'accroissement annuel de 3,9%, un indice synthétique de fécondité de 7,6 enfants par femme et une prévalence contraceptive moderne de 12,1% selon l'EDSN-MICS 2012 [1]. Le plan national de repositionnement de la planification familiale (PF) 2013-2020 a permis de hausser la faible prévalence contraceptive à 21,8% en 2021. Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) du Niger pour la période 2021-2025 a pour objectif de renforcer les acquis des huit dernières années d'intervention et d'augmenter la prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 21,8 % en 2021 à 29,3 % en 2025 [2]. Ce qui contribuera à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. La contraception permettrait d'empêcher environ 104000 décès maternel chaque année, soit une réduction de 29%. Elle peut réduire la mortalité juvénile de 10% si elle est disponible pour tous ceux qui en ont besoin [3]. L'intégration de la planification familiale du post-partum (PFPP) dans les programmes et services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) initiée par le Programme Intégré de Santé Maternelle et Infantile (MCHIP), JHPIEGO, Population Services International (PSI) et FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI)-360 a contribué à l'élargissement des services de DIU du post-partum (DIUPP) aux services de maternité [4]. Ce qui permet de répondre aux besoins non satisfaits très élevés en matière de PF en Afrique et au Niger [5]. En participant au partage d'expérience du programme de PFPP de MCHP-Guinée 2013, la Maternité Issaka Gazoby (Maternité de référence nationale du Niger) a depuis donné un coup d'accélérateur à l'utilisation des contraceptifs de longue durée d'action dont principalement le DIUPP. Nous présentons dans ce travail l'expérience de notre service sur la pratique de la contraception à longue durée d'action réversible.

L'objectif était de décrire sa pratique et les facteurs influençant son utilisation afin de contribuer à rehausser la prévalence contraceptive et à réduire de la mortalité maternelle et infantile.

## MÉTHODES

### Type et cadre de l'étude

Il s'agissait d'une étude prospective sur une période de deux ans allant de 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2022 réalisée à la maternité Issaka Gazoby de Niamey (maternité de type III).

### Critère d'inclusion

L'étude a porté sur toutes les clientes venues dans notre service pour désir de contraception de longue durée d'action réversible telle que le dispositif intra utérine (DIU Tu380), l'Implant (Implanon) et le DMPA (Acétate de Médroxyprogestérone). L'étude a concerné également les patientes admises en salle d'accouchement (accouchement voie basse ou césarienne) qui ont bénéficiées d'une contraception de longue durée d'action réversible du post-partum.

### Critère de non-inclusion

N'ont pas été incluses toutes les clientes ayant choisie une méthode contraceptive de courte durée d'action.

### Méthode de collecte des données

Les données ont été collectées de manière prospective à l'aide d'une fiche d'une fiche d'enquête préétablie.

### Variables étudiées

Les variables de l'étude étaient les données sociodémographiques des clientes, les antécédents, le mode d'admission, le type de contraception, la période d'offre de service de PF, la qualification de l'agent qui offre la méthode contraceptive, les complications et leurs prises en charge.

### Analyse des données

L'analyse de données a été faite à l'aide du logiciel EPI INFO version 7.2.2.1. Le traitement de texte a été effectué avec le logiciel Word 2016.

### Procédure

Les patientes ayant effectué leur suivi prénatal dans notre service recevaient tout au long du suivi un counseling pour la planification familiale du post-partum (PFPP) et si une méthode est choisie par la patiente, elle sera consignée dans le carnet de suivi ainsi que le registre de PFPP. Elle recevra alors la méthode en post partum en fonction du moment indiqué pour la méthode.

Pour les patientes vues pour la première fois en salle d'accouchement et celles référées d'autres maternités périphériques pour une urgence obstétricale, le counseling été fait en salle d'accouchement ou aux urgences obstétricales par une Sage-femme, un gynécologue obstétricien ou par un résident en gynécologie obstétrique. Si le DIUPP est choisie par la parturiente, l'insertion été faite en post partum immédiat ou en per-césarienne.

La cliente venue au service PF pour le choix d'une méthode contraceptive reçoit elle aussi un counseling et recevra la méthode choisie.

**Approbation éthique et confidentialité**

Le consentement éclairé verbal des clientes a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis

**RÉSULTATS**

**Fréquence**

Durant la période de l'étude, 14612 accouchements ont été réalisés dans notre service et 7844 clientes ont bénéficié d'une méthode contraceptive soit une prévalence de 54%. Parmi les 7844 clientes ayant bénéficié d'une contraception, 3154 clientes ont utilisé une contraction longue durée d'action réversible soit une fréquence de 40,20% de l'ensemble des méthodes contraceptives (3154 cas/7844). La prévalence de la contraception de longue durée d'action était de 21,58% des accouchements (3154 cas/14612).

**Aspects sociodémographiques et cliniques**

L'âge moyen des clientes était de 29,32 ans avec des extrêmes de 12 et 47 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-29 ans avec 889 clientes (28,19%). La majorité des patientes est mariée avec 3126 cas soit 99,12%. Elles étaient sans emploi dans 59,57% (1879 cas). Concernant le niveau d'étude, 35,98% (1135 clientes) étaient non scolarisée et 1006 clientes (31,89%) avaient un niveau d'étude secondaire. La gestité moyenne était de 4.02 avec des extrêmes de 1 et 12. Les pauci gestes étaient les plus représentées avec 37,95% (1197 cas) suivie des multigestes avec 30,53% (963 clientes). La parité moyenne était de 3.07 avec des extrêmes de 1 et 12. Les pauci pares étaient les plus représentées avec 1349 clientes (42,77%), suivies des multipares avec 722 clientes (22,89%). Les patientes ayant 1-3 enfants vivants étaient majoritaires avec 2149 clientes (68,13%). Le nombre moyen d'enfants vivants était de 2.56 enfants avec des extrêmes de 1 et 10 enfants. Concernant les antécédents chirurgicaux, 1380 clientes (43,75%) avaient deux antécédents de césarienne. Le nombre moyen de césarienne était de 1.18 avec des extrêmes de 1 et 5. Concernant la provenance des clientes, 61% des clientes résidaient dans la commune urbaine de Niamey et le reste provenaient des régions environnant de Niamey. **Le tableau I** résume les caractéristiques socio-démographiques.

**Aspect clinique**

Le travail d'accouchement était le principal motif d'admission avec 73,2% (2308 cas). Le désir de contraception était le motif d'admission dans 26,8% (846 cas). Parmi les patientes admises pour travail d'accouchement, la césarienne a été le mode d'accouchement dans 75,17% (1735 cas). Le tableau II présente les caractéristiques cliniques des patientes.

**Méthodes contraceptives de longue durée d'action réversible utilisée**

Trois méthodes contraceptives de longue durée ont été choisis par les clientes. Sur les 3154 clientes, 2207 clientes ont bénéficié du DIU (Tu380) est le plus utilisé soit 69,97%. Le DMPA (Acétate de Médroxyprogestérone) était la deuxième utilisée chez nos clientes avec 630 cas

**Tableau I : Répartition des cas selon les caractéristiques socio-démographiques**

Variables	Nombre de cas	Pourcentage(%)
<b>Tranche d'âge</b>		
< 20	124	3,93%
20-24	613	19,44%
25-29	889	28,19%
30-34	852	27,01%
35-39	503	15,94%
> 40	173	5,48%
<b>Niveau d'instruction</b>		
Non instruites	1135	35,98%
Primaire	553	17,53%
Secondaire	1006	31,89%
Universitaire	618	19,59%
<b>Statut matrimonial</b>		
Mariée	3126	99,12%
Divorcée	2	0,06%
Veuve	2	0,06%
Célibataire	24	0,76%
<b>Profession</b>		
Sans revenu	1879	59,57%
Fonctionnaire	659	20,89%
Etudiante	321	10,17%
Commerçante	191	6,06%
Autres	104	3,29%
<b>Gestité</b>		
1	293	9,28%
2-3	1197	37,95%
4-5	963	30,53%
> 6	704	22,32%
<b>Parité</b>		
Primipares	696	22,02%
Pauci pares	1349	42,77%
Multipares	722	22,89%
Grande multipares	387	12,27%
<b>Enfant vivant</b>		
0	170	5,38%
1-3	2149	68,13%
4-6	770	24,41%
> 7	65	2,06%
<b>Césarienne antérieure</b>		
1	1133	35,94%
2	1380	43,75%
3	306	9,69%
4	43	1,38%
> 5	292	9,25%
<b>Provenance</b>		
CUN	1938	61%
Hors CUN	1216	39%

**Tableau II : Répartition des cas selon les caractéristiques cliniques**

Paramètres cliniques	Nombre de cas	Pourcentage (%)
<b>Motif d'admission</b>		
Travail d'accouchement	2308	73,2%
Désir de contraception	846	26,8%
<b>Mode d'accouchement</b>		
Césarienne	1735	75,17%
Accouchement voie basse	573	24,82%
<b>Moment d'insertion du DIU</b>		
Per césarienne	1735	78,61%
Post placentaire	122	5,53%
Retour des couches	350	15,86%
<b>Moment d'insertion de l'Implant</b>		
Post-partum immédiat	38	12%
Retour des couches	279	88%
<b>Moment d'injection du DMPA</b>		
Per-menstruel	584	93%
Post-menstruel	46	7%

soit 19,97%. La troisième méthode était l'implant (Implanon) avec 317 clientes (10,05%).

Concernant le moment d'utilisation de la méthode contraceptive, l'insertion du DIU a été faite au cours de la césarienne chez 1735 clientes soit 78,61% (1735cas/2207). L'insertion de l'Implant a été faite après le retour des couches chez 279 clientes sur 317 et l'injection du DMPA en per menstruel chez 584 clientes sur 630.

**Effets secondaires et complications**

Le tableau III résume les différents effets secondaires observés chez nos clientes. Aucun effet secondaire n'a été

observé chez la majorité des cas avec respectivement 84,24% pour DIU, 77,45% pour l'Implant et 96,83% pour le DMPA.

**Analyse bivariée**

La majorité des patientes a choisi le DIU par rapport aux autres méthodes contraceptives réversibles. Nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre le mode d'admission et le type de contraceptif utilisé (P= 0,001) (tableau IV).

Le Tableau V présente Relation entre les paramètres sociodémographiques des clientes, la qualification du prestataire et la type de contraception utilisé.

**Tableau III : Répartition des clientes selon les effets secondaires observés en fonction des méthodes contraceptives**

Effets secondaires	DIU	Implant	DMPA
Saignements	265 (12,03%)	29 (8,61%)	13 (2,06%)
Infections	62 (2,82%)	8 (2,37%)	5 (0,79%)
Surpoids	20 (0,91%)	39 (11,57%)	2 (0,32%)
Aucun	1855 (84,24%)	261 (77,45%)	610 (96,83%)

**Tableau IV : Relation entre le motif de la contraception et le type de contraception choisi.**

Type de contraception	Motif de la contraception		P value
	Convenance personnelle	Prescription médicale	
DIU	1772	435	0,001
Implant	299	18	
DMPA	620	10	
Total	2691	463	

**Tableau V : Relation entre les paramètres sociodémographiques des clientes, la qualification du prestataire et la type de contraception utilisé.**

Paramètres	Type de contraception				P value
	DIU	IMPLANT	DMPA	TOTAL	
<b>Qualification de l'agent</b>					
Gynécologues/Résidents	1735 (79%)	0	0	1735	0,002
Sage-femmes	472 (21%)	317 (100%)	630 (100%)	1419	
<b>Âge</b>					
< 20	0	32	25	57	0,0002
20-24	12	45	122	179	
25-29	32	54	178	264	
30-34	818	105	170	1093	
35-39	1068	57	100	1225	
> 40	277	24	35	336	
Total	2207	317	630	3154	
<b>Statut matrimonial</b>					
Mariée	2207	307	612	3126	0,003
Célibataire	0	7	17	24	
Divorcée	0	1	1	2	
Veuve	0	2	0	2	
Total	2207	317	630	3154	
<b>Profession</b>					
Femme au foyer	1376	170	333	1879	0,0002
Fonctionnaire	500	102	57	659	
Elève/Etudiante	87	29	205	321	
Commerçante	140	16	35	191	
Autres	104	0	0	104	
Total	2207	317	630	3154	
<b>Parité</b>					
Primipare	63	170	443	676	0,009
Pauci-pares (2-3)	1158	65	106	1329	
Multipares (4-5)	960	51	58	1069	
Grandes multipares	26	31	23	80	
Total	2207	317	630	3154	
<b>Mode d'accouchement</b>					
Césarienne	1 640	64	31	1735	0,03
Voie basse	238	86	249	573	
Total	1 878	280	150	3154	



La totalité des agents ayant offert le DMPA et l'implant sont les sage-femmes alors que la majorité des agents ayant offert le DIU sont les gynécologues-obstétriciens/Résidents (79%) ( $P = 0,002$ ). La tranche d'âge la plus représentée pour le DIU est celle de 35-39 ans avec 1068 clientes soit 48,39%. L'âge moyen est de 35,55 ans avec des extrêmes de 21 et 47 ans. Par contre la tranche d'âge la plus représentée pour le DMPA est celle de 25-29 ans avec 178 clientes soit 28,25%. L'âge moyen était de 29,40 ans avec des extrêmes de 16 et 45 ans. Enfin la tranche d'âge la plus représentée pour l'implant est celle de 30-34 ans, 105 clientes soit 33,12%. L'âge moyen est de 29,87 ans avec des extrêmes de 12 et 42 ans. Il existe une corrélation l'âge et le choix du type de contraception. Les jeunes préféraient le DMPA alors que les plus âgées préféraient le DIU et l'implant ( $P = 0,0002$ ). Le statut matrimonial de marié est déterminant dans l'utilisation des trois types de contraceptifs avec une  $P$  value = 0,003 pour l'utilisation du DIU. Les femmes au foyer sont les plus représentées avec 1879 clientes (59,56%), suivies des fonctionnaires avec 659 clientes (20,87%) avec une  $P$  value = 0,0002. Les pauci pares sont les plus représentées avec 1329 clientes (42%) avec une  $P$  value = 0,009.

## DISCUSSION

La prévalence contraceptive dans notre étude est de 54%. Ce taux est nettement supérieur au taux national de 30,18% rapporté dans l'enquête PMA NIGER en 2021 [6]. Cette différence est due au fait que notre étude est monocentrique réalisée dans une maternité de niveau III où la contraception est systématiquement proposée à toutes les gestantes et parturientes. Ces dernières reçoivent de la part des praticiens des informations détaillées sur l'innocuité des méthodes contraceptives et leurs avantages sur la santé familiale et la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Malgré un niveau élevé de connaissance des méthodes contraceptives et la gratuité de celles-ci dans les formations sanitaires publiques, le taux d'utilisation de la contraception moderne est en baisse au Niger comme en témoignent les résultats de l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de Moins de cinq ans (ENAFEME 2021) [7, 8] avec une prévalence contraceptive qui est passée de 12% en 2012 à 10% en 2021. Dans notre série, près de sept patientes sur dix (69,97%) avaient bénéficiés du DIU. Ce taux élevé d'utilisation du DIU est dû à son insertion per-césarienne chez les femmes qui le désirent. En effet depuis l'expérience de MCHIP Guinée en 2013 [4], la Maternité Issaka Gazoby a fait de l'intégration des services de la PFPP et particulièrement de l'offre du DIUPP une activité routinière à tous les niveaux. De plus, la période du post partum immédiat où les patientes ont durement vécu les complications obstétricales les amène au choix d'une méthode de longue durée d'action pour convenance personnelle. Nos résultats sont différents de ceux de Keita et al. [9] avec 5,10% pour le DIU et une prédominance de l'implant avec 46,90%. Dans notre étude la majorité des patientes (35,98%) n'est pas scolarisée. Ce taux est nettement supérieur à ceux de Getinet et al [10] en Ethiopie, de Matungulu et al [11] en RDC, de Keita et al

[9] au Mali et de Foumsou al [12] au Tchad qui ont trouvé respectivement 16,76% ; 0,3% ; 27,60% et 21,2%. Tous ces résultats montrent que le niveau d'instruction n'influence pas beaucoup l'utilisation des méthodes de longue durée lorsque la prestation est fournie par des agents ayant une compétence certaine dans l'offre de service dans un cadre global d'intégration des services de PFPP. Les femmes mariées étaient les plus représentées dans notre série avec 99,12% des cas. Ceci corrobore les données de la littérature selon lesquelles des taux élevés d'utilisation des méthodes de longue durée d'action sont observés chez les clientes mariées, avec une prévalence qui varie entre 86,7% et 99% selon les auteurs [9,12-14]. Ces résultats pourraient s'expliquer par la forte considération culturelle et religieuse dans les sociétés Africaines qui ne conçoivent la sexualité que dans le cadre du foyer conjugal et de ce fait, la contraception permettrait un espacement ou une limitation des naissances. Les paucipares représentent plus de quatre patientes sur dix (42,13%) dans notre étude. Ce taux est comparable à celui de Getinet et al [9] en Ethiopie (43,2%). Notre taux est par contre supérieur à celui de Foumsou et al [12] au Tchad qui ont rapporté 34,1%. Le travail d'accouchement est le principal motif d'admission dans notre étude avec 73,2%. Ce ci est au fait que la Maternité Issaka Gazoby est un centre de référence des grossesses à risques. L'intégration des services de PFPP permet à ce titre de faire un counseling par tous les prestataires à tous les niveaux. Ce qui expliquerait l'augmentation de la prévalence contraceptive du post partum. Ainsi dans 78,61% (1735 cas) un DIU a été inséré au cours de la césarienne par un gynécologue, dans 5,53% (122 cas) en post placentaire par une sage-femme et dans 15,86% en après le retour des couches par une sage-femme. Les effets secondaires sont rares au cours de cette étude. Aucun effet secondaire n'avait été enregistré dans 84,24% des cas pour le DIU, 77,45% pour l'Implant et 96,83% pour le DMPA. Seuls, des saignements sont rapportés dans 2 à 12% toutes méthodes confondues. Ces résultats sont similaires à ceux de Foumsou L [12] où les effets secondaires les plus rapportés étaient les métrorragies (spotting) dans 12,6% des cas.

## CONCLUSION

La prévalence contraceptive des méthodes de longue durée d'action réversibles est très satisfaisante dans notre service. L'adhésion croissante des bénéficiaires, l'intégration parfaite dans les autres centres de prestations de santé de la reproduction, la délégation de compétence auprès des prestataires et la meilleure implication de tous les acteurs en sont probablement les facteurs de réussite. L'Etat et ses partenaires doivent s'approprier ce modèle pour rehausser le taux de prévalence contraceptive nationale afin d'atteindre l'objectif du PANB pour la période 2021-2025 en matière de planification familiale.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la prise en charge des patientes.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## RÉFÉRENCES

- [1] Ministère de la santé publique du Niger, de la Population et des Affaires Sociales : Politique Nationale de Population 2019-2035 : une parenté responsable avec des enfants bien portants, une jeunesse bien formée pour un Niger prospère. P14.
- [2] Ministère de la santé publique du Niger, de la Population et des Affaires Sociales. Direction Générale de la Population et de la Santé de la Reproduction : Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger. 2021, P1-9.
- [3] Ministère de la santé publique du Niger, de la Population et des Affaires Sociales. Direction Générale de la Population et de la Santé de la Reproduction : Les engagements du Niger, la vision du Niger pour 2030.
- [4] Population Services International. Aider à espacer et limiter les grossesses pour sauver des vies : Approches programmatiques pour améliorer l'accès au DIU post-partum. 2015, Washington, DC, PSI.
- [5] Ministère de la santé publique du Niger, de la Population et des Affaires Sociales. Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable 2023-2027, P4-5.
- [6] Performance Monitoring for Action. Résultats de l'enquête PMA sur l'avortement, Niger, Janvier - Mai 2022. Version 1, Décembre 2022. <https://www.pmadadata.org/countries/niger>. Consulté le 15/07/2023.
- [7] Institut National de la Statistique et Utica International. Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de Moins de cinq ans au Niger. 2021, Niger et Columbia, Maryland, USA.
- [8] Institut national de la statistique du Niger : Prévalence contraceptive et fécondité au Niger : améliorer l'accès aux contraceptifs de longue durée au Niger pour une efficacité d'action sur la fécondité. *Policy Brief* 2021 ; p 3-7.
- [9] Keita M, Fomba S, Tall S et al. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes au centre de santé de référence de la Commune VI du district de Bamako. *Health Sci Dis* 2020; 21(10).
- [10] Shegaw G, Mohammed A A, Nadew K, Tamrat K, Zeru G, Desta H et al. Long-Acting Contraceptive Method Utilization and Associated Factors among Reproductive Age Women in Arba Minch Town, Ethiopia. *Greener Journal of Epidemiology and Public Health*. July 2014; 2(1): 023-031.
- [11] Matungulu MC, Ilunga KS, Ntambwe MA et al. Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives à longue durée d'action et permanentes dans la ville de Lubumbashi, RD Congo. *Médecine D'Afrique Noire* 2017 ; 64 :178.
- [12] Founsou L, Ache H, Kheba F, Gabkika B.M, Koide S.R. Contraception de longue durée d'action au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant de N'Djamena : Epidémiologie et effets secondaires. *Journal de la SAGO* 2021 ;22(1) :1-6
- [13] Leye MMM, Wone I, Hamady MMO, Tine J A D, Faye A, Seck I et al. Facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne au niveau de la commune d'Aïoun en Mauritanie. *Rev. Cames Santé* Juillet 2015 ; 3(1)
- [14] Chabbert-buffet N. La contraception hormonale féminine aux différents âges de la vie. *Journal médical, Edition Becom. Paris*. Novembre 2021 ;4(13) : 23-26.