



Article Original

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Femmes Allaitantes sur la Planification Familiale au Centre de Santé Communautaire de Kalabancoro (Mali)

Knowledge, Attitudes and Practices of Breastfeeding Women on Family Planning at the Kalabancoro Community Health Center (Mali)

Issa Souleymane Goïta¹, Bakary Moro Traore², Souleymane Sidibe^{1,3}, Drissa Mansa Sidibe^{1,3}, Kassoum Barry¹, Oumar Sandji¹, Aminata Kodio¹, Al-Housseinou Dit Guimba N°2 Sissoko³, Fatoumata Dicko^{1,4}.

1. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie /Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.
2. Direction régionale de la santé Bamako, unité Programme Elargi de Vaccination.
3. Centre de Santé Communautaire Universitaire de Banconi.
4. Service de néonatalogie, Centre Hospitalier-Universitaire Gabriel Toure

Auteur Correspondant :

Issa Souleymane Goïta
Faculté de Médecine et
d'Odontostomatologie Point G,
Bamako-Mali. BP : 1805.
Téléphone (00223) 76 28 35 86/
(00223) 69658142
Courriel : dr.goita@gmail.com

Mots clés : Planification familiale ; connaissances et attitudes pratiques ; femmes allaitantes ; Mali.

Key words. Family planning ; practical knowledge and attitudes ; breastfeeding women; Mali.

Article history

Submitted: 31 October 2024
Revisions requested: 7 December 2024
Accepted: 24 December 2024
Published: 27 December 2024

RÉSUMÉ

Introduction. L'adoption de la planification familiale à grande échelle représente l'un des changements les plus importants du XXe siècle. Les objectifs de notre étude étaient d'une part de décrire les connaissances et les attitudes pratiques des femmes allaitantes sur la planification familiale et d'autre part de décrire les facteurs limitant et facilitant l'utilisation des services de planification familiale au centre de santé communautaire de Kalabancoro. **Méthodes.** Une étude transversale descriptive avec une méthode d'échantillonnage aléatoire simple a été menée. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS version 25.0. L'analyse a consisté à la description de la population d'étude. Les variables quantitatives ont été exprimées par la moyenne et l'écart type tandis que les variables qualitatives ont été exprimées par les pourcentages. **Résultats.** L'âge moyen des participantes était de 27,24±6,62. Les méthodes contraceptives les plus connues et citées par les femmes étaient les implants (79,1%) ; les pilules (60,7%) et les injectables (59,2%). La prévalence contraceptive était de 46,9%. Les méthodes contraceptives utilisées ont été les implants (42,1%) ; les injectables (21,5%) et les pilules (15,9%). Les principales barrières à l'utilisation des services de planification familiale rapportées par les répondantes étaient la désapprobation du conjoint (60,5%), les contraintes culturelles (50,0%) ainsi que les effets secondaires 45,2%. Cependant, les enquêtées ont rapporté que les principaux facteurs favorisant l'utilisation de la contraception étaient la bonne sensibilisation (80,3%), l'approbation du conjoint (67,5%) et l'accessibilité financière (56,6%). **Conclusion.** une bonne sensibilisation permettrait d'améliorer les connaissances des couples sur la contraception et améliorer l'utilisation des services de planification familiale.

ABSTRACT

Introduction. The widespread adoption of family planning represents one of the most significant changes of the twentieth century. The objectives of our study were, on the one hand, to describe the knowledge and practical attitudes of breastfeeding women on family planning and, on the other hand, to describe the factors limiting and facilitating the use of family planning services at the Kalabancoro Community Health Center. **Methods.** A descriptive cross-sectional study with a simple random sampling method was conducted. The data analysis was done with SPSS software version 25.0. The analysis consisted of a description of the study population. Quantitative variables were expressed as mean and standard deviation, while qualitative variables were expressed as percentages. **Results.** The mean age of the participants was 27.24±6.62. The most well-known contraceptive methods cited by women were implants (79.1%); pills (60.7%) and injectables (59.2%). The contraceptive prevalence was 46.9%. The contraceptive methods used were implants (42.1%); injectables (21.5%) and pills (15.9%). The main barriers to the use of family planning services reported by respondents were spousal disapproval (60.5%), cultural constraints (50.0%) and side effects (45.2%). However, the respondents reported that the main factors promoting contraceptive use were good awareness (80.3%), spousal approval (67.5%) and affordability (56.6%). **Conclusion.** good awareness raising would improve couples' knowledge of contraception and improve the use of family planning services.

INTRODUCTION

L'adoption de la planification familiale à grande échelle représente l'un des changements les plus importants du XXe siècle(1). L'utilisation de la contraception a donné aux couples, la possibilité d'avoir le nombre souhaité d'enfant, au moment voulu et a eu un impact positif considérable quant au nombre de vies sauvées(2). En 2020, 287 000 femmes seraient mortes dans le monde d'une cause maternelle, soit près de 800 décès maternels par jour et environ un toutes les deux minutes(3). La

même année, le taux de mortalité maternelle dans le monde a été estimée à 223 pour 100 000 naissances vivantes ; l'Afrique subsaharienne à elle seule a enregistré 545 décès maternel pour 100 000 naissances soit 70% des décès maternels mondiale en 2020(3).

Les principales causes des décès maternels sont les hémorragies graves, l'hypertension artérielle, les infections liées à la grossesse, les complications des avortements à risque et les affections sous-jacentes susceptibles d'être aggravées par la grossesse (comme le

VIH/sida et le paludisme). Toutes ces complications sont en grande partie évitables et peuvent être traitées grâce à un accès à des soins de santé respectueux et de haute qualité.(4).

Pour éviter la mortalité maternelle, il est indispensable de prévenir les grossesses non désirées. Toutes les femmes, y compris les adolescentes doivent avoir accès à la contraception, à des services d'avortement sécurisé dans le respect de la loi et à des soins de qualité après un avortement(5). L'accès au service de la planification familiale est essentiel pour le bien-être de la femme et de l'enfant. La planification familiale est un élément crucial des soins de santé offerts avant l'accouchement, dans la suite de couche et pendant la première année suivant l'accouchement (6). La planification familiale offre des avantages à la fois sanitaires et sociaux aux femmes. Elle sauve des vies en prévenant les grossesses non désirées et non planifiées, réduisant ainsi le besoin d'avortements et aussi en réduisant la probabilité de décès d'une femme pour des causes liées à la grossesse et à l'accouchement. En 2022, l'utilisation de la contraception a permis d'éviter plus de 141 millions de grossesses non désirées, 29 millions d'avortements non médicalisés et près de 150 000 décès maternels(7).

En 2021, 1,1 milliard de femmes en âge de procréer (15-49 ans) sur 1,9 milliard dans le monde, avaient besoin de services de planification familiale ; parmi celles-ci, 874 millions utilisaient des méthodes de contraception modernes, et 164 millions n'avaient pas accès à la contraception dont elles ont besoin(8).

Selon la sixième enquête démographique et de santé du Mali, la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union était de 16% et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes en union (15-49 ans) étaient de 24% (9). Le retard dans l'atteinte des objectifs de la planification familiale s'explique par divers facteurs comme le choix limité de méthodes ; l'accès limité aux services, en particulier pour les jeunes, les personnes démunies et les personnes non mariées ; les effets secondaires ou la crainte d'effets secondaires ; les barrières culturelles ou religieuses ; la médiocrité des services disponibles ; les a priori des utilisateurs et des prestataires contre certaines méthodes ; et les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services.

C'est dans ce contexte que la présente étude a été initiée dans le but de décrire les connaissances et les attitudes pratiques des femmes allaitantes au centre de santé communautaire de Kalabancoro sur la planification familiale.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Type, période et cadre d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée dans l'aire de santé de Kalabancoro. La collecte de donnée a eu lieu entre les mois de mai et octobre 2023. La commune rurale de Kalaban-coro a servi de cadre d'étude. Elle est implantée dans l'arrondissement de Kalaban-coro, cercle de Kati, région de Koulikoro. Elle est limitée à l'Est par la commune rurale de Mountougoula au Nord par les communes V et VI du district de Bamako, au Sud par la

commune rurale de Sanankoroba et à l'Ouest par le fleuve Niger sur environ 17 Km du Sud au Nord et s'étend d'Est en Ouest sur environ 20 Km. Elle couvre une superficie d'environ 340 Km². Le centre de santé communautaire (CSCoM) de Kalaban-coro village est battu sur une superficie de 18130 m² et est constitué d'un dispensaire, d'une maternité et d'un dépôt de médicaments.

Population d'étude et recueil des données

L'étude a concerné les femmes allaitantes de l'aire de santé vues au centre de santé communautaire (CSCoM) pendant la période de collecte et ayant accepté de participer à l'étude. La participation était volontaire et libre. La méthode d'échantillonnage était aléatoire simple. La taille de l'échantillon a été déterminée selon la formule suivante : $n = z^2 pq / i^2$, ce qui nous a permis d'avoir un échantillon de 228 participantes. Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire individuel standardisé.

Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0. L'analyse des données a consisté à la description de la population d'étude. Les variables quantitatives ont été exprimées par la moyenne et l'écart-type tandis que les variables qualitatives ont été exprimées par les pourcentages.

Aspects éthiques et réglementaires

L'étude a eu l'approbation des autorités sanitaires du district sanitaire de Kalabancoro et de l'aire de santé. Un consentement éclairé et verbal a été obtenu auprès des participantes avant leur inclusion. L'anonymat des questionnaires a garanti sa confidentialité.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant participé à l'étude sont résumées dans le tableau 1

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques		
Caractéristiques (n= effectifs)	N	%
Age moyen± Ecart type (Ans) (n=228)		27,24±6,62
Tranche d'âge (n=228)		
Inférieur à 20 ans	29	12,7
Entre 20 et 34 ans	166	72,8
Supérieur à 34 ans	33	14,5
Résidence (n=228)		
Urbain	216	94,7
Rural	12	5,3
Religion (n=228)		
Musulmane	186	81,6
Chrétienne	42	18,4
Niveau d'instruction (n=228)		
Non scolarisée	56	24,6
Primaire	83	36,4
Secondaire	58	25,4
Supérieur	23	10,1
Ecole coranique	8	3,5
Parité (n=228)		
Primipare	55	23,2
Multipare (entre 2 et 4 enfants)	131	57,5
Grande Multipare (≥ 5 enfants)	44	19,3
Statut matrimonial (n=228)		
Mariée	190	83,3
Célibataire	24	10,5
Divorcée	9	3,9
Veuve	5	2,2

Intérêts et connaissances des méthodes contraceptives

Les participantes ont rapporté dans 99,6% que l'intérêt primordial de la contraception est l'éviction des grossesses. Sur la connaissance des méthodes contraceptives, les implants ; les pilules et les injectables ont été les méthodes de contraception les plus citées par les femmes (tableau 2)

Tableau 2 : Intérêt et connaissances des méthodes contraceptives par les femmes allaitantes

Caractéristiques	N	%
Connaissance de l'intérêt de la contraception (n=228)		
Eviter les grossesses	227	99,6
Espacement des naissances	153	67,1
Contrôle des naissances	127	55,7
Limitation des naissances	100	43,9
Lutte contre le VIH/SIDA	55	24,1
Lutte contre la stérilité	9	3,9
Connaissances des méthodes contraceptives (n=228)		
Implants	163	79,1
Pilules	125	60,7
Injectables	122	59,2
Préservatif	95	46,1
DIU	53	25,7
Diaphragme	11	5,3

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine. **SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise. *DIU : Dispositif intra-utérin.*

Prévalence et utilisation des méthodes contraceptives

La prévalence contraceptive était de 46,9%. Les méthodes contraceptives utilisées ont été les implants (42,1%) ; les injectables (21,5%) et les pilules (15,9%). Les répondantes ont rapporté avoir utilisé la méthode contraceptive sur la base d'un choix personnel dans 79,4% (tableau 3).

Tableau 3 : Prévalence contraceptive et utilisation des méthodes contraceptives

Caractéristiques	Effectif	%
Prévalence de la contraception (n=228)		
Oui	107	46,9
Non	221	53,1
Méthodes de contraception utilisées (n=107)		
Implant	45	42,1
Injectable	23	21,5
Pilule	17	15,9
DIU	11	10,3
Préservatif	5	4,7
Autres	6	5,5
Source de motivation à l'utilisation (n=107)		
Réflexion personnelle	85	79,4
Parents/amies	17	15,9
Conjoint	37	34,6
Agent de santé	55	51,4
Médias	2	1,9

****DIU : Dispositif intra-utérin. ****Autres : ligature et résection des trompes ; diaphragmes*



High Quality
Research with
Impact on
Clinical Care

**Tableau 4 : Barrières et facteurs facilitant l'utilisation de la contraception**

Caractéristiques	N	%
Barrières à la contraception (n=228)		
Rapport sexuel peut fréquente	22	9,6
Effets secondaires	103	45,2
Contraintes religieuses	70	30,7
Manque de satisfaction sexuel	30	13,2
Contrainte culturelle	114	50,0
Désapprobation du conjoint	138	60,5
Inefficacité des méthodes	7	3,1
Raisons économiques	99	43,4
Autres raisons	2	0,9
Facteurs facilitant l'utilisation de la contraception (n=228)		
Bonne sensibilisation	183	80,3
Approbation du conjoint	154	67,5
Accessibilité financière	129	56,6
Espacement naissances	63	27,6
Rapport sexuel fréquent	43	18,9
Autre facteur facilitant	7	3,1

*****Autres raisons : manque d'intérêt. *****Autre facteur facilitant : disponibilité du personnel soignant ; proximité des structures de santé offrant les services de planification familiale.*

Barrières et facteurs facilitants l'utilisation de la contraception

Il ressort des résultats de l'étude que la désapprobation du conjoint, les contraintes culturelles ainsi que les effets secondaires étaient les principales barrières liées à la pratique de la planification familiale respectivement dans 60,5%, 50,0% et 45,2%. Cependant, les enquêtées ont rapporté que les principaux facteurs favorisant l'utilisation de la contraception étaient la bonne sensibilisation, l'approbation du conjoint et l'accessibilité financière (tableau 4).

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectifs de décrire les connaissances et les attitudes pratiques des femmes allaitantes sur la planification familiale d'une part et d'autre part de décrire les barrières et les facteurs facilitants l'utilisation des services de la planification familiale.

L'âge moyen des femmes allaitantes était de 27,24±6,62 ans, la tranche d'âge 20 à 34 ans était la plus représentée. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge est la plus sexuellement active et propice à la procréation. Les auteurs(10) ont rapporté un âge moyen de 29,3 ans avec une tranche d'âge prédominante 25 à 34 ans. Aychew et al en Ethiopie ont trouvé un âge moyen de 32,97±5,99 ans avec une tranche d'âge fréquente de 25-34 ans(11). La population d'étude était majoritairement composée de femmes mariées appartenant à la religion musulmane, résidant en milieu urbain avec un niveau scolaire primaire.

Avec une prévalence contraceptive de 46,9% ; les implants étaient la méthode contraceptive la plus connue et la plus utilisée par la population d'étude. Le choix de la méthode contraceptive était lié à la réflexion personnelle de la population d'étude. Une prévalence de 64% d'utilisation des méthodes contraceptives modernes a été rapporté par KEITA et al au Mali(12). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'étude de KEITA et al

s'est déroulé sur une période de 12 mois et a eu lieu spécifiquement dans une unité de planification familiale d'un district sanitaire de la capitale Malienne. Nyange et al à Lubumbashi en République Démocratique du Congo ont rapporté une prévalence contraceptive de 30,4% et la pilule orale a constitué la méthode contraceptive la plus utilisée(13).

La quasi-totalité des répondantes ont rapporté que l'intérêt de la planification familiale est d'éviter la grossesse. Vu sous cet angle, les services de planification familiale pourraient être sous fréquentés. Cette compréhension de l'intérêt de la planification familiale pourrait être lié à la qualité des messages de sensibilisation pour l'utilisation des services de planification familiale.

Les principales barrières à l'utilisation de la contraception rapportées par les femmes allaitantes ont été la désapprobation du conjoint, les contraintes culturelles, les effets secondaires, les raisons économiques et les contraintes religieuses. Ces barrières concordent avec les réalités socioculturelle et économique du milieu d'étude. Dans l'étude congolaise à Lubumbashi, les auteurs ont rapporté le manque d'information et l'absence de pancarte d'orientation vers le service de planification familiale, la peur des effets secondaires des produits de la contraception et le désir de la grossesse comme facteurs limitant l'utilisation des services de planification familiale(13). Dans une étude menée en Côte d'Ivoire en 2020, portant sur les obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne, il ressort que la permission du partenaire était indispensable pour la majorité des femmes en couple(14). La même étude Ivoirienne a rapporté la crainte des effets secondaires des contraceptifs, le manque d'information comme obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives(14).

La bonne sensibilisation, l'approbation du conjoint et l'accessibilité financière ont été rapporté par les femmes enquêtées comme les principaux facteurs facilitants l'utilisation de la contraception. Bakyono et al au Burkina ont rapporté que les croyances aux avantages de la planification familiale, la gratuité des contraceptifs, l'approbation du mari et l'obligation morale sont les principaux facteurs facilitants l'utilisation des bons gratuits(15). Nous avons utilisé une méthodologie quantitative dans notre étude contrairement à Bakyono et al au Burkina ont utilisé une méthodologie qualitative.

Cette étude a été menée dans une aire de santé, peu représentative du district sanitaire qui compte vingt-sept aire de santé. Elle ne peut pas être généralisé dans tout le district sanitaire.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il ressort la nécessité de renforcer les programmes de sensibilisation à l'utilisation des services de planification familiale prenant en compte les conjoints. Il est aussi nécessaire de renforcer le counseling dans le choix libre et éclairé des méthodes contraceptives par les femmes dans le but de minimiser la crainte des effets secondaires. Cela permettra d'améliorer la prévalence contraceptive et de diminuer la morbi mortalité materno-foetale.

DÉCLARATIONS

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Contribution des auteurs

Conception et formulation de l'étude

Issa Souleymane GOÏTA, Bakary Moro Traore

Analyse et interprétation des données

Issa Souleymane GOÏTA, Bakary Moro Traore, Souleymane SIDIBE

Lecture et correction du manuscrit

Issa Souleymane Goïta, Bakary Moro Traore, Souleymane Sidibe, Drissa Mansa Sidibe, Kassoum Barry, Oumar Sandji, Aminata Kodio, Al-Housseinou dit Guimba N°2 Sissoko, Fatoumata Dicko.

Appui financier et autres types de sponsoring

Aucun financement n'a été acquis dans les cadres de cette étude.

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#)

REFERENCES

- MURPHY E. Diffusion of Innovations: Family Planning in Developing Countries. J Health Commun [Internet]. 1 janv 2004 [cité 17 juill 2024]; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730490271566>
- Gribble J. LA PLANIFICATION FAMILIALE SAUVE DES VIES. 2009 [cité 17 juill 2024]; Disponible sur: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadu220.pdf
- mondiale de la Santé O, interorganisations des Nations Unies G. Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020: estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies: résumé d'orientation. 2023 [cité 30 juin 2024]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/372258>
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 1 juin 2014 [cité 30 juin 2024];2(6):e323-33. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
- Organisation mondiale de la santé. Mortalité maternelle [Internet]. 2023 [cité 11 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- mondiale de la Santé O. Note d'orientation technique de l'OMS: renforcer l'inclusion de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les notes conceptuelles au Fonds mondial [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2014 [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148824/WHO_RHR_14.25_fre.pdf
- UNFPA. Investing in three transformative results: realizing powerful return. 2022.
- Bongaarts J. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Family Planning 2020: Highlights, United Nations Publications, 2020. 46 p. Popul Dev Rev [Internet]. déc 2020 [cité 30 juin 2024];46(4):857-8. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/padr.12377>
- Institut National de la statistique (INSTAT). Enquête Démographique et de Santé du Mali 2018 [en ligne]. Disponible sur : <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/3526>. Consulté le 22/08/2024. (1).pdf.

10. Alhusen JL, Bloom T, Laughon K, Behan L, Hughes RB. Perceptions of barriers to effective family planning services among women with disabilities. *Disabil Health J.* juill 2021;14(3):101055.
11. Aychew EW, Bekele YA, Ayele AD, Dessie AM, Dagne GW. Utilization of long-acting contraceptive methods and associated factors among married women in Farta Woreda, Northwest Ethiopia: a community-based mixed method study. *BMC Womens Health.* 19 déc 2022;22(1):533.
12. Keita M, Fomba S, Tall S, Alou S, Diallo M, Djoukou KN, 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 [Internet].* 3 oct 2020 [cité 31 oct 2024];21(10). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2344>
13. Nyange MB, Tambwe PN, Numbi FN, Tawi JM, Mbutshu HL. Facteurs limitant l'accessibilité au service de planification familiale par les femmes de l'aire de santé de Kawama à Lubumbashi. République Démocratique du Congo. *Rev Infirm Congo [Internet].* 3 avr 2021 [cité 24 juin 2024];5(1):41-6. Disponible sur: <https://ric-journal.com/index.php/RIC/article/view/132>
14. Coulibaly M, Doukouré D, Kouamé J, Ayékoé IA, Méléldje-Koumi MD, Malik S, et al. Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Santé Publique [Internet].* 2020 [cité 22 mars 2024];32(4):389-97. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-4-page-389.htm>
15. Bakyono R, Tapsoba LDG, Lépine A, Berthé A, Ilboudo PG, Diallo CO, et al. Utilisation des contraceptifs par les femmes rurales mariées ou en concubinage au Burkina Faso: une analyse qualitative de l'utilisation d'un bon gratuit. *Pan Afr Med J [Internet].* 1 sept 2020 [cité 30 juin 2024];37(72). Disponible sur: <https://doaj.org/article/e0beec7f6c7242579bd6c9f21d1b80bc>