

*Article original*

Connaissances, attitudes et comportements des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de planification familiale

Knowledge, attitudes and behaviors of households in the urban commune of Yanfolila regarding family planning

I Sidibe*¹, IB Bengaly¹, A Konate², I Goita³, MB Coulibaly⁴, F Dicko⁵, S Diop⁶

Résumé

Il s'agissait d'une étude transversale prospective d'une durée de six (6) mois allant de juillet à décembre 2020 dans la commune urbaine de Yanfolila. Les participants, sexuellement actifs, ont été choisis de façon aléatoire. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 28 à 32 ans avec 30%. Par rapport au statut matrimonial les mariés étaient majoritaires avec 79,5%. Les principales sources d'informations sur la planification familiale ont été les médias (74,5%), les amis (48,5%), centre de santé (39%). Les méthodes contraceptives les plus connues étaient la pilule avec 94,0%, contraceptives injectables avec 84,5%, norplan avec 57,0%, le spermicide était la méthode la moins connue avec 4%. La pilule était la plus utilisée (48,0%), suivie de contraceptif injectable (40,0%) et le norplan (22,0%), le spermicide n'avait pas été pratiqué.

Conclusion : Au terme de l'étude nous pouvons affirmer que le niveau de connaissance des personnes de yanfolila, leurs attitudes et leurs taux d'utilisation des méthodes contraceptives étaient très représentatifs de façon générale.

Mots-clés : connaissance, planification familiale, attitude, comportement.

Abstract

The study we conducted aimed to assess household knowledge, attitudes and behaviors regarding family planning. This was a prospective cross-sectional study lasting six (6) months from July to December 2020 in the urban commune of Yanfolila. Participants, sexually active, were randomly selected. The most represented age group was that of 28 to 32 years with 30%. With regard to marital status, married people were in the majority with 79.5%. The main sources of information on family planning were the media (74.5%), friends (48.5%), health center (39%). The best known contraceptive methods were the pill with 94.0%, injectable contraceptives with 84.5%, norplan with 57.0%, spermicide was the least known method with 4%. The pill was the most used (48.0%), followed by injectable contraceptive (40.0%) and norplan (22.0%), spermicide had not been practiced. Conclusion: at the end of the study we can affirm that the level of knowledge of the people of yanfolila, their

attitudes and their rates of use of the contraceptive methods were very representative in a general way.

Keywords: knowledge, family planning, attitude, behavior.

Introduction

De nos jours, la planification familiale constitue l'une des méthodes modernes de prévention. « Je vais à l'océan, chercher de l'eau, mais le voyage est long et dangereux il se peut que je ne revienne plus » expression empruntée à la tradition orale TANZANIENNE que la future maman évoquait à ses enfants lorsqu'arrive le moment de l'accouchement. Voilà des propos qui illustrent parfaitement les risques liés à la grossesse et à l'accouchement. En Afrique subsaharienne une femme meurt toutes les minutes des suites de sa grossesse et quinze millions restent handicapées à vie [2]. Cela est une réalité courante malgré ses conséquences désastreuses. Les risques d'une grossesse, surtout chez une jeune femme sont connus : prématurité, insuffisance pondérale, hémorragie, infection, éclampsie, et les obstructions du travail. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics. On observe donc ces dernières années, des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce aux actions de la planification familiale l'introduction des méthodes modernes de contraception est un phénomène récent au Mali [3]. En effet elle est consécutive à la création en juin 1972 de l'association malienne pour la promotion de la protection de la famille (AMPPF), une organisation non gouvernementale visant à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile, et à la création en 1980 de la division de la santé familiale et communautaire (DFSC) transformée en 2001 en division de santé [3]. Conscient de l'impact des problèmes de population sur le développement socio-économique du pays, le gouvernement du Mali a adopté le 08 Mai 1991 une politique nationale de population révisée en 2001[3]. Jusqu'en 1987 le

niveau d'utilisation de la contraception au Mali n'était connu que par l'intermédiaire des rapports périodiques internes de la DSFC et par une étude menée par AMPPF [3]. Aujourd'hui il paraît clairement que la santé et la qualité de vie des individus s'améliorent lorsqu'ils ont décidé de diminuer le nombre de leurs enfants et de l'espacement des naissances. Le taux de fertilité au Mali qui est de 6,1%(EDSV) est l'un des plus élevés au monde. Les complications liées à la grossesse et aux accouchements multiples et rapprochés sont les principales causes de mortalité des femmes au Mali [4]. L'OMS (organisation mondiale de la santé) estime que 25% de décès néonataux à travers le monde pourrait être prévenu par l'espacement des naissances. Après plusieurs années visant à promouvoir la PF, la prévalence contraceptive au Mali reste faible étant seulement de 9,9% pour les méthodes modernes (EDS Mali V 2012-2013) [4]. La prévalence contraceptive traditionnelle est de 0,5% (EDS V 2012-2013) [4]. Les principales explications du non utilisation de la PF sont entre autres : le manque d'information, les inquiétudes par rapport aux effets sur la santé et la désapprobation de la PF. Depuis juin 1972 le Mali a opté pour la PF avec la création de l'AMPPF, mais les services de PF n'ont effectivement été intégrés aux activités de santé maternelle et infantile qu'en 1978 avec l'avènement de la stratégie de soins de santé primaire. La politique d'orientation de santé du Mali se fixe comme objectif d'améliorer de façon significative la prévalence contraceptive du Mali de 6,9% à 20% ; cela passe par l'E.I.S (Education, Information, Sensibilisation) pour que la population malienne puisse avoir un maximum de connaissance sur la PF; chose qui entraînera un changement dans nos attitudes et nos pratiques vis-à-vis de cette politique de PF. Pour contribuer à cette amélioration, nous avons jugé nécessaire de faire cette étude à Yanfolila, afin de permettre aux habitants d'avoir une bonne qualité de vie, en diminuant ainsi la mortalité infantile, juvénile et maternelle.

Méthodologie

L'étude a été réalisée dans la commune urbaine de Yanfolila. C'était une étude transversale prospective sur les connaissances, les attitudes et les comportements des ménages en matière de planification familiale sur une durée de 6 mois allant de juillet 2014 à décembre 2014. Ont participé à cette étude les résidentes en commune urbaine de Yanfolila qui sont en activité sexuelle et ayant donné leur consentement libre et éclairé de participer à l'étude. Les participantes ont été choisies de façon aléatoire. Un questionnaire d'entretien individuel semi-structuré a été adressé aux femmes et aux hommes puis notifié sur la fiche d'enquête. L'étude s'est déroulée avec une prise de contact avec les autorités administratives, sanitaires et villageoises pour expliquer toutes les informations relatives à l'étude. Le jour de l'enquête, l'enquêteur se présentait dans l'un des quartiers selon sa disponibilité, il rentrait dans la première concession à droite, la première personne à droite était interrogée. Ainsi de suite jusqu'à l'atteinte de la taille de notre échantillon. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête. Puis ont été saisies et analysés par Epi info. Le respect des règles d'éthiques liées à la recherche sur les sujets humains était de rigueur. Limites de l'étude : les multiples préoccupations des personnes pendant la matinée et les activités de mine traditionnelle constituaient un frein à notre étude.

Résultats

L'étude a été effectuée auprès de 200 personnes, les deux sexes ont participé à cette étude dont 75% étaient des femmes et 25% des hommes (tableau I). Les tranches d'âges les plus représentées étaient de 28 à 32 ans avec 30% des cas suivies de 23 à 27 ans avec 17% des cas (tableau I). Par rapport au statut matrimonial les mariés étaient majoritaires avec 79,5% suivis des célibataires avec 8,7% (tableau II). Les principales sources d'informations sur la planification familiale ont été les médias (74,5%), les amis (48,5%), centre de santé (39%) (tableau III).

L'effectif connaissait la planification familiale. Les méthodes contraceptives les plus connues étaient la pilule avec 94,0%, contraceptives injectables avec 84,5%, norplan avec 57,0%, Le spermicide était la méthode la moins citée avec 4% (tableau IV). Dans notre effectif 88,9% connaissaient le risque d'avortement. Les principaux risques étaient : IST, infertilité secondaire. La pilule était la plus utilisée soit 48,0% suivie de contraceptif injectable soit 40,0% et le norplan soit 22,0%. La méthode la moins utilisée était le spermicide soit 0%. L'attitude des enquêtés était en faveur de la planification familiale à 87,3% et défavorable à 12,7% (figure I). La totalité disait être ravie de leurs services de prestation de PF parce que ça a beaucoup amélioré leurs connaissances.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Masculin	50	25%
Féminin	150	75%
Tranche d'âge		
18-22	30	15%
23-27	34	17%
28-32	60	30%
33-37	31	15,5%
38-42	23	11,5%
43-48	10	5%
49-54	8	4%
55-60	4	2%

Tableau II : répartition selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Pourcentage
Marié	79,5%
Célibataire	8,70%
Divorcé	5,10%
Vivant en concubinage	6,70%

Tableau III : répartition des effectifs selon leurs sources d'informations

Sources d'informations	Effectif	Pourcentage
Mère	10	5%
Père	2	1%
Ecole	42	21%
Conférence	6	3%
Sœur	8	4%
Médias	149	74,5%
Amis	97	48,5%
Centre de santé	78	39%

Tableau IV : répartition des effectifs selon les méthodes contraceptives les plus connus

Méthodes connues	Effectifs	Pourcentages
Pilule	188	94%
Allaitement maternel	38	19%
Préservatif	107	53,5%
Méthode traditionnelle	44	22%
Spermicide	8	4%
Contraceptif injectable	169	84,5%
Norplan	144	57%
DIU	24	12%
Collier contraceptif	19	9,5%

questions, d'autres étaient pressées d'aller à leurs travaux champêtres d'autres demandaient de l'argent. Malgré ces difficultés, cette étude a pu apporter un éclairage à la problématique.

Caractéristiques sociodémographiques :

La tranche d'âge la plus touchée était 18-36 ans soit 75,5%. Les personnes mariées représentaient 79,5%, les célibataires étaient de 8,7%, celles vivant en concubinage étaient 6,7%, les divorcées étaient de 5, 1%. Ces résultats étaient différents de ceux de Mme guindo Diouma Kanssaye qui a trouvé 87,2% pour les mariées, 12,2% pour les célibataires, 0,62% pour les divorcées [4].

Sources d'informations :

Dans notre étude, les sources d'information les plus citées étaient les médias avec 74,5%, amis avec 48,5%, centre de santé avec 39,0%. Ce qui justifie que les médias pourraient constituer un canal de choix pour la diffusion des messages sur la planification familiale. Les sources les moins citées étaient les mères avec 5%, les sœurs avec 4%, conférences avec 3%, les pères avec 1%. Cela s'explique par le fait que la sexualité est un sujet tabou dans nos familles. Ces taux sont supérieurs à celui d'A. SIDIBE qui avait trouvé 57,22% pour les médias, 10,43% pour les agents de santé, 1,2% pour les parents [3].

Connaissance en matière de la planification familiale :

Dans l'étude 100% de notre effectif connaissait la planification familiale. Ce résultat est presque le même avec celui de D kanssaye qui avait trouvé 99,6% des femmes et de celui de Sansouba Mamou Sissoko qui avait trouvé 98,5% des femmes qui ont affirmé connaître le PF [4, 2].

Connaissance des méthodes contraceptives :

Les méthodes les plus connues étaient la pilule avec 94,0%, contraception injectable avec 84,5%, norplan avec 57,0%, préservatif avec 53,5%, méthode traditionnelle avec 22,0%, allaitement maternel avec 19,0%, DIU avec 12,0%, collier contraceptif avec 9,5%, spermicide avec 4,0% qui est la méthode la moins citée. Ces résultats observés par rapport à la pilule, contraceptif injectable comme méthode la plus connue, se rapproche de plusieurs études comme :

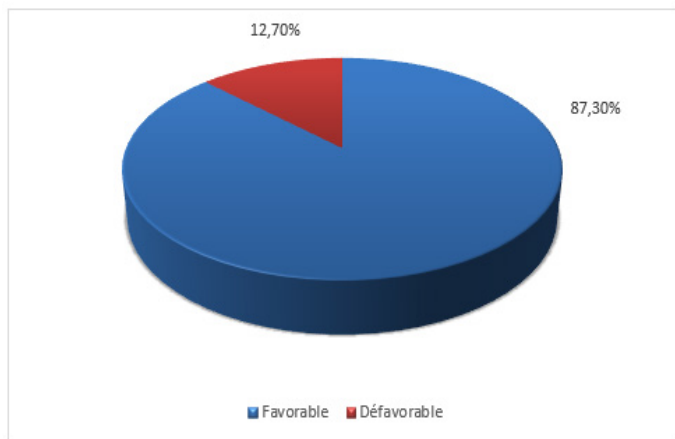


Figure 1 : répartition selon leur attitude face à la PF

Discussion

Il s'agissait d'une étude transversale prospective visant à étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques comportementales des ménages de yanfolila en matière de planification familiale. Les difficultés rencontrées sur le terrain étaient liées à notre technique d'enquête (enquête par interview), certaines personnes se gênaient de répondre directement à nos

EDSV qui montre la pilule avec 68,0%, contraceptif injectable avec 63,0% comme les plus fréquemment connus ; D Kanssaye avait trouvé la pilule avec 65,6%, contraceptif injectable avec 71,0% qui sont les plus fréquemment connus [5].

Utilisation d'une méthode :

Dans notre étude 85,4% utilisait une méthode. Cependant parmi les méthodes qui ont été utilisées la pilule était au premier rang avec 48,0% ; contraceptif injectable avec 40,0% ; norplan avec 22,0% ; préservatif avec 25,5%

(allaitement maternel, méthodes traditionnelles, dispositif intra-utérins et le spermicide avec 0% sont les moins cités, représentent 13%). Dans l'EDSV les méthodes contraceptives modernes les plus utilisées sont : injectables (4,0%) pilule (2,5%), implants (2,5%) [5].

Opinions sur l'avortement provoqué :

Dans notre étude 83, 3% des effectifs désapprouvaient contre 4,5% qui approuvaient ; 12,1% n'avaient pas eu de réponses. Certains se sont permis de citer des conséquences de l'avortement telles que : la mort, stérilité, IST, condamnation religieuse, hémorragies.

Ces résultats sont similaires à l'étude de M. Keita dont 82,1% ont désapprouvé ; 13,1% n'ont pas eu de réponses ; 4,8% approuvait. Et les conséquences citées sont : la mort, stérilité, infection urinaire, hémorragie. Dans l'étude de S. Coulibaly 88% des cas était contre ; 10% n'avaient pas eu de réponses ; 2% approuvaient. Et les raisons sont la mort et les maladies [6].

Leur attitude face à la PF :

Dans notre étude 87, 3% de nos effectifs étaient favorables à la planification ; 12,7% n'étaient pas favorables. Les raisons citées étaient : les coutumes, la religion, effets secondaires. Dans l'étude de D kanssaye 99, 6% des femmes étaient favorables ; 0,4% était contre et les raisons citées étaient : la religion, les coutumes, effets secondaires [4]. Dans l'étude de M Keita 53,6% des élèves étaient favorables. Par contre, 46,4% n'étaient pas favorables et les raisons citées étaient : la religion, les coutumes, les effets secondaires, l'obésité [6].

Conclusion

Au terme de l'étude, 100% de notre effectif connaissait la PF et le sens donné à la PF était dominé par l'espacement de naissance (94,5%). Les sources d'informations étaient les médias (74,5%), amies (48,3%), centre de santé (39%). Les méthodes contraceptives les plus connues ont été la pilule avec 94%, injectable avec 84,5%, implant avec 57%. Au cours de notre étude 85,4% utilisaient la PF et la pilule dominait avec 48%. La majorité des personnes disait être ravie des services de prestations. Nous pouvons affirmer que le niveau de connaissance des personnes de yanfolila, leurs attitudes et leurs taux d'utilisation des méthodes contraceptives étaient très représentatifs de façon générale.

***Correspondance**

Sidibe Idrissa

sidibeidrissa19@gmail.com

Disponible en ligne : 28 Juillet 2022

- 1 : Centre de santé communautaire universitaire de Koniakary / région de Kayes / Mali
- 2 : Centre de santé communautaire universitaire de Segue / Koulikoro / Mali
- 3 : Faculté de médecine et d'Odonto-stomatologie de Bamako / Mali
- 4 : Centre de santé communautaire universitaire de Konobougou / région Segou / Mali
- 5 : Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure de Bamako / Mali
- 6 : Faculté de médecine et d'Odonto-stomatologie de Bamako / Mali

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Abdou Ibrahima Traore. Déterminants de l'utilisation des services de planification familiale par les femmes en âge de procréer Thèse Med 2010, n= 19
- [2] Sanssouba Mamou Sissoko : planification familiale dans la commune urbaine de Bougouni. Thèse Med 2012, n= 158
- [3] Abdoulaye Sidibé : planification familiale des 4 établissements d'enseignement secondaire de la commune 4 du district de Bamako. Thèse médecine 2011 ; n=180 100p
- [4] Mme Guindo D Kanssaye : connaissances attitudes et pratiques comportementales des femmes Banguineda en matière de PF. Thèse Med 2010, n=542 80p
- [5] Enquête démographique et sante au Mali V Direction nationale de sante rapport préliminaire 2012-2013
- [6] Mamadou Keita : connaissances, attitudes et pratique des adolescents du lycée Monseigneur Luc August Sangaré Thèse Med. 2009.N=8 105p

Pour citer cet article :

I Sidibe, IB Bengaly, A Konate, I Goita, MB Coulibaly, F Dicko et al. Connaissances, attitudes et comportements des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de planification familiale. *Jaccr Africa* 2022; 6(3): 186-191