

Perception et pratique de la planification familiale chez les femmes vues en consultation prénatale au district sanitaire Niamey I, Niger

Perception and practice of family planning among women seen in prenatal consultation in the Niamey I health district, Niger

Abdoulaye Z^{1*}, Alkassoum I¹, Maina O¹, Guede S¹, Sayo DA¹, Nafissa DD¹, Bintou AM¹, Adehosie E¹

DOI : 10.53318/msp.v13i2.2964

¹Faculté des Sciences de la Santé-Université Abdou Moumouni-Niger.

*Auteur correspondant : ABDOULAYE Zeidou de l'Université Abdou Moumouni de Niamey. E-mail : azeidoumaiga@yahoo.fr Tél : +227 80 38 19 90

RESUME

Introduction : La planification familiale est l'une des principales composantes de la santé de la reproduction. L'objectif de ce travail était d'étudier les connaissances, les perceptions et les pratiques en matière de planification familiale.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective d'une période de 6 mois réalisée au niveau des centres de santé du district sanitaire Niamey I. La population d'étude était constituée par les femmes gestantes fréquentant les Centres de Santé Intégrés (CSI) pour consultation prénatale.

Résultats : Nous avons questionnées 658 femmes enceintes. L'âge moyen était de 26,14 ans \pm 5,84 avec des extrêmes allant de 15 à 45 ans. Celles ayant déjà entendu parler du planning familial était de 98,63% ; les principales sources d'informations étaient les centres de santé avec 59,73% et les causeries entre femmes avec 53,95%. Les femmes pratiquantes étaient de 71,93%, le lieu de procuration dominant était les centres de santé avec 59,73%. La méthode la plus utilisée était la pilule avec 58,38%. Les femmes utilisant les méthodes contraceptives d'elle-même étaient de 68,28%, celles qui avaient commencé l'utilisation de la contraception après leur premier accouchement étaient de 73,93%. Les primigestes ayant un désir ultérieur de pratique du planning familiale étaient de 88,64%.

Conclusion : La notion de planification familiale est connue de toutes les femmes mais non pratiquée par toutes. L'intensification de la communication quant à son importance s'avère nécessaire.

Mots clés : Planification familiale, Connaissance, Pratique, Niamey.

SUMMARY

Introduction: Family planning is one of the main components of reproductive health. The objective of this work was to study knowledge, perceptions and practices in family planning.

Material and methods: This was a prospective study over a period of 6 months carried out at the level of health centers in the Niamey I health district. The study population was made up of pregnant women attending Integrated Health Centers (CSI) for prenatal consultation.

Results: We questioned 658 pregnant women. The average age was 26.14 years \pm 5.84 with extremes ranging from 15 to 45 years. Those who had ever heard of family planning were 98.63%; the main sources of information were health centers with 59.73% and talks between women with 53.95%. Female practitioners were 71.93%, the dominant proxy place was

health centers with 59.73%. The most used method was the pill with 58.38%. Women using contraceptive methods on their own were 68.28%, those who started using contraception after their first childbirth were 73.93%. The primigravidae with a subsequent desire to practice family planning were 88.64%.

Conclusion: The concept of family planning is known to all women but not practiced by all. More communication about its importance is needed.

Keywords: Family planning, Knowledge, Practice, Niamey.

INTRODUCTION

La planification familiale est un pilier majeur des soins de santé reproductive qui peut être dispensée avant la grossesse ou immédiatement après l'accouchement. Elle est importante tout au long de la vie d'un couple ou d'un individu, et constitue un moyen d'atteindre le nombre d'enfants souhaité et de déterminer l'espacement entre les naissances [1]. Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une contrainte majeure aux efforts de développement socioéconomique. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la croissance économique insuffisante contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages [2,3].

Au Niger, malgré une volonté politique et les efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires, le taux de fécondité demeure le plus élevé au monde avec 7,6 enfants par femmes en 2012 et 2018. Ce taux est en augmentation par rapport en 2006 où la fécondité était de 7 enfants par femme. D'après une étude des Nations unies, la population du Niger devrait atteindre 79 millions d'habitants en 2050 puis 209 millions d'habitants en 2100 [4]. Même si des efforts sont déployés pour une meilleure maîtrise de la croissance démographique au Niger, on assiste à une faible adhésion des populations à la pratique de la planification familiale ; ce qui motiva cette étude dans le but de déterminer les perceptions et les pratiques en matière de planification familiale.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique d'une durée de six mois, réalisée au district sanitaire Niamey I. La population d'étude était constituée par les femmes gestantes fréquentant les Centres de Santé Intégrés (CSI) pour consultation prénatale. Six (06) CSI les douze que comptait le district avaient été retenus par échantillonnage aléatoire simple. Une durée d'un mois avait été consacrée à chaque CSI. La méthode de collecte avait consisté en une interview avec les gestantes présentes les jours des passages dans les CSI retenus. Les variables relatives aux caractéristiques sociodémographiques des femmes (âge, gestité, profession, niveau d'instruction et la situation matrimoniale) ; à la perception et à la pratique de la planification familiale étaient étudiées. La saisie et l'analyse

des données ont été effectuées à l'aide des logiciels Excel 2013 et Epi info 7.2.2.6. Les proportions ont été comparées à l'aide du test statistique de Chi-deux de Pearson au seuil de significativité de 5%.

RESULTATS

Au cours de la période de l'étude, 658 femmes enceintes avaient été enquêtées. Les femmes âgées de 20 à 29 ans étaient majoritaires avec 61,08%. L'âge moyen était de $26,14 \pm 5,84$ avec des extrêmes variant de 15 ans à 45 ans (**Tableau I**). Les femmes qui ne pratiquaient pas la planification familiale étaient de 28,07% (**n=135**). Les femmes paucigestes étaient les plus représentées avec 37,24%, suivies de primigestes avec 25,68% (**Tableau I**). Les femmes de niveau secondaire prédominaient avec 35,41%, suivies des non scolarisés avec 34,41% (**Tableau I**). Les femmes monogames étaient majoritaires avec 85,26% contre 14,74% de monogames. Les gestantes ayant déjà entendu parler du planning familial étaient les plus représentées avec 98,63% contre 1,13% n'ayant jamais entendu parler du planning familial. Les sources d'information les plus évoquées étaient les centres de santé, les causeries entre femmes et la radio/télévision avec respectivement 59,73%, 53,95% et 30,70% (**Tableau II**). Empêcher les grossesses rapprochées et avoir le nombre d'enfant souhaités sont les sens de la planification familiale les plus cités par les gestantes avec respectivement 98,48% et 51,52% (**Figure 1**). Les femmes qui pensaient que la planification familiale soit en contradiction avec la religion et nos valeurs sociales et culturelles étaient de 15,05%. La pilule était la principale méthode contraceptive utilisée avec 58,38% des pratiquantes ; suivie de l'implant sous cutané avec 20,52% (**Tableau III**). Les primigestes qui désiraient pratiquer le planning familial après l'accouchement sont les plus représentées avec 88,64% contre 11,36% ne le désirant pas.

DISCUSSION

Cette étude, descriptive et analytique visait à déterminer les perceptions et les pratiques des gestantes en matière de planification familiale. Elle avait concerné 658 femmes enceintes toutes vues en consultation prénatale.

L'âge moyen des femmes était de $26,14 \pm 5,84$ avec des extrêmes de 15 et 49 ans et la tranche d'âge de 20 à 29 ans était la plus représentée avec 61,08%. Les résultats de notre série sont comparables à ceux observés dans plusieurs études dont celles de Bagayoko M au Mali [5] qui avait trouvé un âge moyen de $28 \pm 7,53$ et la tranche d'âge de 20-34 ans la plus représentée avec 78%. Dembélé SM. [1] qui avait rapporté un âge moyen de $28,05 \pm 7,53$ avec des extrêmes de 13-45 ans et la tranche d'âge la plus représentée est de 20-34 ans avec un taux de 77,9%. Cependant nos résultats sont inférieurs à ceux de Chébaro R. et al [6] qui avaient trouvés un âge moyen de $32,16 \pm 7,92$ avec des extrêmes de 15-49 ans et une participation de 40,4% des femmes d'âge compris entre 20-30 ans.

Dans notre échantillon 25,68% des femmes étaient primigestes, 37,24% paucigestes, 23,25% multigestes et 13,83% sont de grandes multigestes. Nos résultats sont différents de ceux de Charles MM et al. [7] en 2015 en RDC qui avait trouvé 5,30% de primigestes, 54,30% de

paucigestes, 28,70% de multigestes 11,20% de grandes multigestes.

Nous avons trouvé que 20,52% des femmes avaient un niveau primaire, 35,41% un niveau secondaire, 10,03% un niveau supérieur et 34,41% non scolarisées. Nous avons donc une prédominance du niveau secondaire avec 35,41%, ce résultat est supérieur à celui de Konate A [8] au Mali en 2021 a retrouvé 27%. Cependant notre résultat est inférieur à ceux de Ntambue AM. et al. [9] au Congo et M'Baye R. [10] en 2021 au Mali qui avaient respectivement rapportés 55,4% et 50% de femmes de niveau secondaire. Par contre notre résultat est différent de celui de Randriamalala VO. [11] en 2001 à Madagascar qui avait rapporté 92,5% de femmes ayant un niveau primaire. Nous avons trouvé que l'instruction favoriserait mais de façon non significative la pratique du planning familial ($OR > 1$; $p\text{-value} > 0,05$).

Nous avons 85,26% de femmes monogames contre 14,74% de polygames. Notre résultat est supérieur à celui de M'Baye R. [10] qui avait trouvé 71,6% de monogames. Nous avons trouvé que la monogamie favoriserait de façon non significative la pratique du planning familiale ($OR > 1$; $p\text{-value} > 0,05$).

Nous avons trouvé que 98,63% de femmes avaient déjà entendues parler de planification familiale contre 1,37% n'ayant jamais entendues parler. Nos résultats sont similaires à ceux de Zalha MS. [12] en 2004 au Burkina et Keita M et al. [13] en 2020 au Mali qui avaient respectivement rapporté 98,5% et 99,8% de femmes ayant déjà entendues parler de planification familiale. Ceci pourrait être dû aux politiques nationales de sensibilisation et éducation à la santé de reproduction dans nos pays.

Dans notre série la source d'information la planification familiale la plus citée était les agents de santé avec 59,73%. Notre résultat est comparable à celui de Traoré JM. [7] qui avait trouvé 58% de femmes informées par les agents de santé. Notre résultat est par contre supérieur à ceux de Konaté A. [8] au Mali en 2021 et Traoré al. [14] en 2010 au Mali qui avaient respectivement rapporté 34,4% et 41%. No résultat est opposable à ceux de Dieudonné MM et al. [15] en 2021 en RDC en 2010 et Bagayoko M. [5] au Mali en qui avaient respectivement rapporté 96,60% de femmes informées par les médias et 52% de femmes informées par les voisins et amis. Cela pourrait s'expliquer par le fait que nos femmes ne sont pas trop attachées aux médias d'information qui sont censés être les premières sources d'information.

Dans notre étude 98,48% de femmes percevaient la planification familiale comme étant un espacement des naissances. Notre résultat est inférieur à celui de Dieudonné MM et al. [15] qui avait rapporté 100% de femmes qui percevaient la planification familiale comme étant un espacement des naissances. Notre résultat est supérieur à ceux de Sidy C. [16] en 2012 au Mali et Dembélé S. [1] au Mali en 2010 qui avaient respectivement trouvé 64,9% et 67,8% de femmes qui percevaient la planification familiale comme étant un espacement des naissances. Ceci pourrait s'expliquer par les nombreuses sensibilisations des femmes sur le planning familial.

Dans notre étude 15,05% des femmes pensaient que le planning familial est en contradiction avec la religion et les valeurs sociales et culturelles. Notre résultat est comparable à

celui de Sidibé I. et al. [17] en 2022 au Mali qui avait trouvé 12,7% des femmes pensant que le planning familial est en contradiction avec la religion et les valeurs sociales et culturelles. L'association entre l'instruction, profession des femmes et la pensée que le planning familial soit en contradiction avec la religion et les valeurs sociales et culturelles était statistiquement non significative (p -value>0,05).

La pilule était la méthode contraceptive la plus utilisée par les pratiquantes avec 58,38%, 20,52% pour les implants sous cutanés, 17,63% pour les injectables intramusculaires, 2,89% pour les DIU, 0,58% pour les autres méthodes. Notre résultat est différent de ceux de Adonis T. et al [18] en 2001 au Cameroun qui avaient trouvé 85% pour la pilule, 76% pour les injectables, 25% pour les implants sous cutanés, 20% pour les DIU.

Nous avons 88,64% des primigestes souhaitant pratiquer ultérieurement la planification familiale après l'accouchement. Ce résultat s'explique par la sensibilisation à l'endroit des femmes au cours des CPN sur l'importance de l'espacement des naissances. Nous avons trouvé que l'instruction des femmes favoriserait mais de façon non significative le désir ultérieur de la pratique du planning familial (OR>1 ; p -value>0,05).

CONCLUSION

Les résultats montrent que la planification familiale est connue par presque toutes les femmes avec 98,63%, l'essentielle d'entre elles soit 98,48% la perçoit comme un espacement des naissances, mais non pratiquée par les 28,07%. La religion et les normes sociales étaient un frein pour les 15,05%. La pilule contraceptive était la méthode la plus utilisée. La plupart des primigestes ont évoqué un désir ultérieur de pratiquer le planning familial, favorisé par l'instruction. La monogamie et l'instruction étaient des facteurs favorisant la pratique du planning familial.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1. Dembélé SM.** Problématique de la planification familiale en commune V du district de Bamako à propos de 199 cas [Thèse de Médecine]. Bamako : FMPOS ; 2009. 93 pages
- 2. Seydou B, Elisabeth Yéo.** Déterminants économiques et familiaux de l'attitude envers la contraception chez des femmes de Niamey (NIGER). Rech Afr 2020 ; 25 :102-117
- 3. Téfouet NM, Vouking MZ, Essi MJ.** Compétences des couples en matière de planification familiale en post-partum immédiat dans le District de Santé de Biyem-Assi, Cameroun. Pan Afr Med J. 2019 ; 32(1) :1-14
- 4. Dombia T.** Connaissances, attitudes et pratiques en matière de la planification familiale dans le district sanitaire de Kolondieba [Thèse de Médecine]. Bamako : USTTB ; 2020. 62pages
- 5. Bagayoko M.** Evaluation et Problématique de la planification familiale en Commune I du District de Bamako [Thèse de Médecine]. Bamako : FMPOS ; 2019. 84 pages
- 6. Chebaro R, El Tayyara L, Ghazzawi F, Abi Saleh B.** Connaissances, attitudes et pratiques concernant la contraception dans une population urbaine. Eastern Mediterranean Health Journal 2005 ; 11(4) : 573-85
- 7. Charles MM, Simon IK, Abel NM, Museau AM, Dorcas IM, Katanga SM et al.** Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Pan Afr Med J. 2015 ; 22 : 329 doi :10.11604/pamj.2015.22.329.6262
- 8. Konaté A.** Problématique de la planification familiale en commune IV du District de Bamako [Thèse de Médecine]. Bamako : FMPOS ; 2021. 111 pages
- 9. Ntambue AM, Tshiala RN, Malonga FK, Ilunga TM, Kamonayi JM, Simon TK et al.** Utilisation des méthodes contraceptives modernes en république démocratique du congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. Pan Afr Med J 2017 ; 26 : 1-8
- 10. M'Baye R.** Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du comité de femmes utilisatrices des services du Centre Santé Communautaire de Doumanzana en matière de planification familiale [Thèse de Médecine]. Bamako : USTTB ; 2021. 77 pages
- 11. Randriamalala VO.** Etude épidémiologique des femmes pratiquant la contraception hormonale injectable au CSB II de Merimandroso-IVATO. [Thèse de Médecine]. Antananarivo : Université d'Antananarivo ; 2001. 97 pages
- 12. Zalha MS.** Les obstacles à l'utilisation des services de planification familiale à Ouagadougou au Burkina Faso [Thèse de Médecine]. Bamako : FMPOS ; 2004. 112 pages
- 13. Keita M, Seydou F, Tall S, Samaké A, Diallo M, Koné ND 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) : 82-86
- 14. Traoré AI.** Déterminants de l'utilisation des services de planification familiale par les femmes en âge de procréer dans les centres de santé de la commune VI du district de Bamako [Thèse de Médecine]. Bamako : FMPOS ; 2010. 127 pages
- 15. Dieudonné MM, Faustin CM, Mapatano MA, Thérèse MN, Gilberb WU.** Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des enseignants en matière de contraception : résultats d'une étude qualitative réalisée en République Démocratique du Congo. Pan Afr Med J 2021 ; 38 : 121
- 16. Sidy C.** Étude des connaissances, des attitudes et des pratiques comportementales des adolescentes du lycée Mamadou Abdoulaye Bah et de l'Institut de Formation Professionnel de Macina sur la contraception (Macina Ségou Mali) [Thèse de Médecine]. Bamako: FMPOS; 2012. 107 pages
- 17. Sidibé I, Bengaly IB, Konaté A, Goita I, Coulibaly MB, Dicko F et al.** Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de la planification familiale. Jaccr Africa 2022 ; 6(3) :186-91
- 18. Adonis T, Joseph K, Françoise N, Bergis SE, Charles K.** Planning Familial chez les Adolescentes Mères d'Enfants dans un Centre Urbain du Cameroun. African Journal Of Reproductive Health 2001 ; 5(2) :105-15

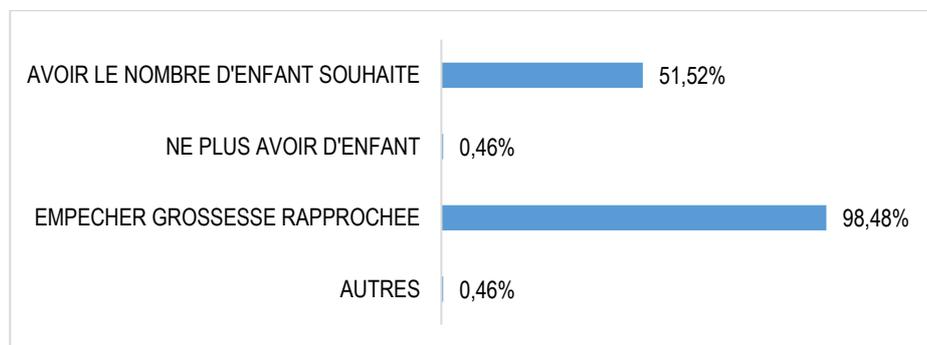
Liste des tableaux et figures :

Tableau I : Répartition des femmes selon les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Effectif	%
Tranches d'âge (ans)	658	
≤19	69	10,50
20-29	402	61,08
30-39	179	27,21
≥40	8	1,21
Gestité	658	
Primigeste	169	25,68
Paucigeste	245	37,24
Multigeste	153	23,25
Grande multigeste	91	13,83
Niveau d'instruction	658	
Primaire	135	20,52
Secondaire	233	35,41
Supérieur	66	10,03
Non scolarisées	224	34,41

Tableau II : Répartition des femmes selon la source d'information sur le planning familial

Source d'information	Effectif	%
Causeries entre femmes	355	53,95
Centre de santé	393	59,73
A l'école	40	6,08
Par le mari	0	0,00
Radio/Télévision	202	30,70
Autres	4	0,61

**Figure 1** : Répartition des femmes selon leur perception de la planification familiale**Tableau III** : Répartition des femmes pratiquantes (n=346) selon les méthodes contraceptives utilisées

Méthodes contraceptives utilisées	Effectif	Pourcentage
Pilule	202	58,38
Injectable intramusculaire	61	17,63
DIU	10	2,89
Implant sous cutané	71	20,52
Autres	2	0,58
Total	392	100,00

Tableau IV : Facteurs associés à la pratique du planning familial

Facteurs	Pratiquante		OR	[IC _{95%}]	p
	Oui, n=346 n(%)	Non, n=135 n(%)			
Instruction					
Instruite	208 (60,11%)	74 (54,81%)	1,24	[0,83-1,85]	0,14
Non instruite	138 (39,89%)	61 (45,19%)			
Situation matrimoniale					
Monogamie	296 (85,54%)	108 (80,00%)	1,47	[0,87-2,47]	0,07
Polygamie	50 (14,46%)	27 (20,00%)			
Profession					
Femme au foyer	202 (58,38%)	86 (63,70%)	0,79	[0,52-1,20]	0,14
Autres	144 (41,62%)	49 (36,30%)			

Tableau V : Lien entre instruction des femmes et désir ultérieur de planning familial chez les primigestes

Instruction	Désir ultérieur de PF		OR	[IC _{95%}]	p
	Oui, n=156 n(%)	Non, n=20 n(%)			
Instruite	135 (86,53)	17 (85,00)	1,13	[0,24-3,94]	0,40
Non instruite	21 (13,47)	3 (15,00)			