

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES HOMMES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO, MALI

HAMIDOU KOITA¹, SEYDOU Z DAO¹, KASSOUM SIDIBE¹, BAKARY ABOU TRAORE¹, SAKOBA KONATE¹, MAMADOU HAIDARA¹, AHMADOU COULIBALY³, MAMADOU S TRAORE³, MAMADOU SIMA³, ISSA DIARRA⁴, AMADOU BOCOUM², YOUSSEUF TRAORE², SY ASSITAN SOW¹, AMADOU INGRE DOLO²

¹Centre de santé de référence de la commune II de Bamako, Mali

²Centre hospitalo-universitaire Gabriel TOURE de Bamako, Mali

³Centre hospitalo-universitaire du Point G de Bamako, Mali

⁴Centre de santé de référence de Mopti, Mali

*Auteur correspondant : Seydou Z DAO, E-mail : seydouzd@yahoo.fr

Résumé

Malgré sa grande responsabilité dans la prise de décision au sein de la famille, peu d'études ont été consacrées aux rôles des hommes dans la planification familiale au Mali. L'objectif de ce travail était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale en commune II du district de Bamako. Nous avons réalisé une étude prospective transversale, descriptive et analytique allant du 1^{er} février au 30 avril 2013. Il s'agissait d'un échantillonnage aléatoire simple calculé à partir de la formule de Schwartz. La taille de l'échantillon était de 354. Tous les hommes interrogés avaient déjà entendu parler de la planification familiale (PF). Les méthodes les plus connues étaient les pilules (66,7%), les préservatifs (60,5%) et les injectables (30,8%). La tranche d'âge de 35 à 39ans était la plus représentée, 74,3% étaient mariés, 82,8% ont évoqué l'espacement des naissances comme but d'utilisation de la PF, 73,2% ont affirmé avoir utilisés une méthode avec leur partenaire, 84,2% étaient favorables à la pratique de la PF et 65% avaient déjà discuté de PF avec leurs partenaires. La décision de pratiquer la PF par les femmes seules était désapprouvée par les hommes dans 66,4% des cas.

Mots clés : connaissances, attitudes, pratiques, hommes, planification familiale

Abstract

Despite his great responsibility in decision-making within the family, few studies have been devoted to the roles of men in family planning in Mali. The objective of this work was to study the knowledge, attitudes and practices of men on family planning in commune II of Bamako. We conducted a cross-sectional, descriptive and analytical prospective study from February 1st to April 30, 2013. This was a simple random sample calculated from Schwartz's formula. The sample size was 354. All the men interviewed had already heard about family planning (FP). The best known methods were pills (66.7%), condoms (60.5%) and injectables (30.8%). The age group 35-39 was the most represented, 74.3% were married, 82.8% reported spacing as the goal of FP use, 73.2% reported using a method with their partner, 84.2% were in favor of FP and 65% had already discussed FP with their partners. The decision to practice FP by single women was disapproved by men in 66.4% of cases.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, men, family planning

1. Introduction

En matière de planification familiale, le Mali connaît un retard dans la transition démographique comparé à beaucoup de pays africains (Dembélé E et Keita O, 2006 ; Ministère de la santé du Mali, 2008). Ceci pourrait expliquer une élévation du taux des grossesses non désirées et ou précoces, des avortements à risque, des abandons d'enfants et d'infanticide. L'implication des hommes dans les programmes de santé de la reproduction (SR) et plus spécifiquement dans la planification familiale (PF) a toujours préoccupé les divers acteurs de développement tant au niveau national qu'international. La prévalence de la planification familiale était et demeure dans une large mesure peu évaluée au Mali. Les seules études de référence restent les enquêtes démographiques et de santé (EDS). Ainsi d'après l'EDSM-V (République du Mali, 2012-2013), la prévalence contraceptive au Mali est de 10% alors que les besoins non satisfaits sont estimés à 26%. Cette prévalence contraceptive au Mali paraît faible par rapport aux efforts fournis par le Ministère de la santé et les différents partenaires. Ces efforts ont été pendant longtemps dirigés vers les femmes, à cause du développement des méthodes contraceptives féminines très souvent à l'exclusion des hommes. Au Mali comme dans bien de pays à travers le monde, l'homme reste encore le grand décideur au sein de la famille. L'influence du mari ou de l'entourage familial a été l'un des thèmes de recherche du projet d'études sur les femmes (Family Health International, 1998).

En analysant les résultats obtenus dans 10 pays, les chercheurs ont conclu que les proches, surtout les maris, jouent un rôle primordial quant à l'emploi et à la continuation d'une méthode contraceptive. Si le mari ou si d'autres membres de la famille sont opposés à la planification familiale, les conséquences peuvent parfois être dramatiques pour la femme : le mari peut divorcer, abandonner son épouse ou devenir violent (Family Health International, 1998). Par contre, les hommes bien informés en matière de santé de la reproduction soutiennent la décision de leurs partenaires sur la PF. Selon une étude faite au Mali en 2007 sur l'implication des hommes dans la prise de décision concernant la PF, 92,3% des hommes pensaient qu'il est souhaitable que l'homme participe à la décision de pratiquer la PF, 60,7% pensent que c'est à l'homme que revient la décision finale (Maïga OS et al, 2007). Cette attitude est contraire aux politiques, normes et procédures en matière de santé de la reproduction, qui stipulent que chaque personne est libre de choisir, voire d'accéder aux services de PF (Présidence de la république du Mali, 1991 ; Ministère de la santé du Mali, 2002 ; Ministère de la santé du Mali, 2005). Il est donc nécessaire de revoir la question de la planification familiale sous un nouvel angle. Dans le souci d'une augmentation du taux de prévalence contraceptive à travers une meilleure implication des hommes, nous avons décidé de mener cette étude.

2. Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective transversale, descriptive et analytique allant du 1er février au 30 avril 2013 soit une période de 3 mois. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques socioculturelles, économiques et religieuses des hommes, d'évaluer la connaissance des hommes sur la PF, de déterminer la fréquence des hommes non favorables à la pratique de la PF et d'énumérer les raisons du refus des hommes concernant la PF dans la commune II du district de Bamako. Elle a porté sur les hommes dont l'âge était compris entre 14 et 99 ans, mariés ou non. La taille de l'échantillon a été de 354 calculée selon la formule de Schwartz. Ont été inclus dans notre étude, les hommes résidant en commune II de Bamako dont l'âge était compris entre 14 et 99 ans, qui ont accepté de participer à l'étude. N'ont pas été retenus les hommes qui résident en commune II dont l'âge est compris entre 14 et 99 ans qui ont refusé de participer à l'étude, les hommes ne résidant pas en commune II et ceux dont l'âge est

inferieur à 14 ans ou supérieur à 99 ans. La collecte des données a été réalisée par interviews individuelles, après avoir clairement expliqué aux hommes les motivations et les objectifs de l'étude afin d'obtenir leur adhésion. Les données ont été saisies puis analysées à l'aide du logiciel SPSS version 17,0. Le test statistique utilisé a été le Chi 2 de Pearson avec un seuil de significativité fixé à 5%.

3. Résultats

Nous avons présenté dans le tableau 1, la répartition selon le statut matrimonial.

Tableau 1 : répartition selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Fréquence (%)
Marié monogame	181	51,1
Marié polygame	82	23,2
Célibataire	91	25,7
Total	354	100

Plus de la moitié (51,1%) étaient mariés monogames

Nous avons présenté dans le tableau 2, la répartition selon l'âge.

Tableau 2 : répartition selon l'âge

Age (ans)	Effectif	Fréquence (%)
[14-19]	6	1,7
[20-24]	34	9,6
[25-29]	47	13,3
[30-34]	75	21,2
[35-39]	84	23,7
[40-44]	59	16,7
[45-49]	22	6,2
[50-54]	22	6,2
[55-59]	4	1,1
≥60	1	0,3
Total	354	100

La tranche d'âge 35 à 39 ans était la plus représentée avec 23,7%, l'âge moyen était de 39,2 avec des extrêmes de 14 et 65 ans

Nous avons présenté dans le tableau 3, la répartition selon le niveau d'étude.

Tableau 3 : répartition des hommes selon leur niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Fréquence (%)
1 ^{er} cycle fondamental	79	31,9
Second cycle fondamental	70	28,2
Secondaire	68	27,4
Supérieur	31	12,5
Total	248	100

Sur les 354 hommes interrogés, 248 (70,1%) avaient été scolarisés, parmi lesquels plus de la moitié (60,1%) avait un niveau primaire.

Nous avons présenté dans le tableau IV, la répartition selon l'ethnie.

Tableau 4 : répartition des hommes selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Fréquence (%)
Bambara	158	44,6
Malinké	54	15,3
Peulh	51	14,4
Soninké	28	7,9
Sonrhäï	20	5,6
Dogon	16	4,5
Autres	27	7,6
Total	354	100

L'ethnie bambara était la plus représentée avec 44,6%.

Nous avons présenté dans le tableau 5, la répartition selon la profession

Tableau 5 : répartition des hommes selon leur profession

Profession	Effectif	Fréquence (%)
Commerçant	84	23,7
Sans emploi fixe	41	11,6
Etudiant	36	10,2
Chauffeur	29	8,2
Artisan	25	7,1
Enseignant	24	6,8
Tailleur	18	5,1
Ouvrier	14	3,9
Eleveur	15	4,2
Agriculteur	14	4
Mécanicien	33	9,3
Agent de santé	13	3,6
Comptable	8	2,3
Total	354	100

Il s'agissait de commerçant dans 23,7% des cas

Nous avons présenté dans le tableau 6, la répartition selon les sources d'information sur la PF.

Tableau 6 : répartition selon leur source d'information sur la PF

Source d'information	Effectif	Fréquence (%)
Radio	103	29,1
Télévision	32	9,0
Internet	1	0,3
Enseignants	14	4,0
La radio et la télévision	157	44,4
Les amis	11	3,1
Les femmes	12	3,4
Les agents de santé	21	5,9
Les journaux	3	0,8
Total	354	100

La radio et la télévision étaient les sources d'informations les plus représentées avec 44,4%

Nous avons présenté dans le tableau VII, la répartition selon les connaissances sur les buts de la planification familiale.

Tableau 7 : répartition selon leurs connaissances sur le but de la contraception

But de la contraception	Effectif	Fréquence (%)
Espacer les naissances	293	82,8
Eviter les grossesses non désirées	44	12,4
Mettre fin à la capacité de procréation	8	2,3
Limiter les naissances	3	0,8
Lutter contre les IST	2	0,6
Avoir le nombre d'enfant souhaité	4	1,1
Total	354	100

L'espacement des naissances était le but de la PF le plus cité avec 82,8%

Nous avons présenté dans le tableau 8, la répartition selon la pratique de la PF.

Tableau 8 : répartition selon leurs attitudes par rapport à la pratique de la PF

Pratique de la PF	Effectif	Fréquence (%)
Favorable	295	83,3
Non favorable	59	16,7
Total	354	100

Ils étaient favorables à la pratique de la planification familiale dans 83,3% des cas.

Nous avons présenté dans le tableau IX, la répartition selon raison d'adhésion à la PF

Tableau IX : répartition selon les raisons évoquées pour leur adhésion à la PF

Raison d'adhésion à la PF	Effectif	Fréquence (%)
La santé de la mère et des enfants	183	62
La santé de l'enfant	13	4,4
Permet d'économiser l'argent	58	19,6
Eviter les grossesses non désirées	18	6,1
Espacer les naissances	23	7,7
Total	295	100

La santé de la mère et des enfants étaient les raisons les plus évoquées avec 62%.

Nous avons présenté dans le tableau 10, la répartition selon les raisons de leur participation à la prise de décision

Tableau 10 : répartition selon les raisons de leur participation à la prise de décision concernant la planification familiale

Raisons	Effectif	Fréquence (%)
Responsable de la famille	278	94,2
Bien-être de la famille	7	2,4
Rassure la femme	3	1,0
Raisons économiques	7	2,4
Total	295	100

La raison la plus avancée pour la participation des hommes à la prise de décision de la PF était que l'homme représente le 1^{er} responsable de la famille avec 94,2% des cas.

Nous avons présenté dans le tableau 11, répartition selon les raisons de refus des hommes non favorables à la pratique de la PF.

Tableau 11 : répartition des hommes non favorables à la PF selon leur raison de refus de la pratique de la PF

Raison du refus de la PF	Effectif	Fréquence (%)
Mauvaise pour la santé de la femme	27	45,8
Trop d'effets secondaires	7	11,9
Raison religieuse	21	35,6
Favorise le vagabondage sexuel	1	1,7
L'influence de l'occident	3	5,1
Total	59	100

Près de la moitié (45,8%) des hommes non favorables à la pratique de la PF ont affirmé que la PF n'était pas bonne pour la santé de la mère

4. Discussion

La tranche d'âge de 35 à 39 ans était la plus représentée. Les âges extrêmes étaient de 14 et 65 ans. L'âge moyen était de 39,2ans. Ce résultat est comparable à ceux de Maiga OS et al en 2007 et de Tounkara M en 2008 qui avaient trouvé un âge moyen de 37,6 ans. Les musulmans étaient les plus représentés avec 92,7%. L'intervalle intergénésique de leurs enfants était compris entre 13 et 24 mois dans 61,5% des cas. Ce taux témoigne d'une faible utilisation des moyens de PF de longue durée car la majorité des hommes dans notre étude voulait avoir plus d'enfants.

La plupart des hommes (70,1%) avait été scolarisée parmi lesquels 18,6% ont fait l'école coranique. Le niveau primaire était le niveau de scolarisation le plus représenté. Dans son étude, Tounkara M a trouvé que 70,9% des hommes étaient scolarisés (Tounkara M, 2008).

Les hommes mariés ont représenté 74,3% dans notre. Ce résultat est supérieur à celui de Tounkara M en 2008 qui avait trouvé 67,7%. Ceci trouve son explication par le fait que le mariage dans notre société à son importance. Tous les hommes ayant participé à l'étude avaient déjà entendu parler de la PF. Ce résultat est supérieur à celui de Tounkara M qui avait trouvé 87,9%. Dans notre étude 82,8 % des hommes ont évoqué l'espacement des naissances comme but d'utilisation de la PF. Ce résultat est supérieur à celui de Maiga OS et al qui ont trouvé 70,3%. Ceci pourrait s'expliquer par le renforcement des campagnes de sensibilisation à travers

la radio et la télévision ; ce qui signifie que la majorité des hommes enquêtés connaissaient le but principal de la PF. Les hommes qui connaissaient au moins 2 moyens de contraception étaient les plus représentés avec 38,4%. Nous avons constaté que tous les hommes connaissaient au moins une méthode de contraception. Des résultats similaires sont rapportés par l'EDS Mali-IV, 2006 (Dembélé E. et Keita O, 2006) qui avait trouvé que 93,6% des hommes connaissent au moins une méthode de contraception. Les méthodes les plus connues par les hommes de la commune II étaient les pilules (66,7%), les préservatifs (60,5%) et les injectables (30,8%). Ces résultats sont comparables à ceux de l'EDS-IV Mali qui avait trouvé respectivement 77,1%, 91,5%, 75,2% de cas de pilules, de préservatifs et d'injectables (Dembélé E. et Keita O, 2006).

Dans notre étude, le niveau d'instruction n'avait pas d'influence sur le niveau de connaissance en matière de PF. La religion et le statut matrimonial n'influençaient pas sur la connaissance de la PF. Dans notre étude, 84,2% des hommes étaient favorables à la promotion de la planification familiale. Dans 83,3% des cas, les hommes étaient favorables à la pratique de la planification familiale dont 65% avaient déjà discuté avec leurs partenaires sur la pratique de la PF. Parmi ces hommes, 31,4% avaient accompagné leurs partenaires au centre de santé pour la PF et 28,5 % avaient participé au choix de la méthode. Parmi les raisons de l'implication des hommes à la PF, nous avons trouvé le bien-être de la famille dans 67,2% et la réduction des dépenses familiales dans 15,8%. Quant à Tounkara M, il a trouvé comme motif d'implication des hommes dans la pratique de la PF, le bien-être de la famille dans 35,1% et la réduction des dépenses familiales dans 8,5% (Tounkara M, 2008). Dans notre étude, la prise de décision de la PF par les femmes seules était désapprouvée par les hommes dans 66,4% des cas. Dans 94,9 % des cas, les hommes ont affirmé ne pas être au courant que la femme pouvait se « planifier » sans leur accord car pour eux c'est l'homme qui est le premier responsable de la famille. Dans la plupart des cas (83,3%), les hommes désapprouvaient tout règlement qui autorise la femme à se « planifier » sans l'accord de son mari et dans 94,4% des cas, les hommes pensaient que la décision finale revenait à l'homme. Ceci est contraire à la législation en matière de PF au Mali qui stipule que l'accès à une méthode contraceptive reste libre pour toute femme en âge de procréer qui le désire ou qui la nécessite. En effet selon la loi SR en matière de PF, toute personne est libre de choisir, voire d'accéder aux services de PF. Notre étude montre que l'attitude des hommes vis-à-vis de la PF, n'est pas influencée par la pratique religieuse.

Par rapport à l'utilisation de moyen de contraception, 73,2% des hommes ont affirmé avoir utilisé une méthode contraceptive avec leur partenaire. Ce résultat est supérieur à celui de Tounkara M qui avait trouvé 30,6% d'utilisation de contraception (Tounkara M, 2008). Cela peut s'expliquer par les efforts fournis par les services techniques de l'état et les autres partenaires. Le condom a été la méthode la plus utilisée par les hommes 32,4%. Cela s'expliquerait par les vastes campagnes de médiatisation dans le cadre de la lutte contre les IST/SIDA au cours de ces dernières années. Dans 83,3% cas les hommes approuvaient l'utilisation des méthodes de contraception et voudraient être impliqués dans la promotion de la planification familiale. La pratique de la planification familiale était influencée par l'âge, la tranche d'âge qui utilisait le plus était celle de 35-39 ans ($P=0,0044$). Ailleurs ni la religion, la profession, le niveau de scolarisation n'avait aucune influence sur la pratique de la PF.

5. Conclusion

Au Mali l'amélioration de la qualité de la vie passe par la satisfaction des besoins croissants dans plusieurs secteurs de la vie : l'éducation, l'économie, l'environnement et la santé. Les hommes jouent un rôle capital dans la prise de décision concernant la santé du couple et de la famille, leur implication effective dans la SR plus particulièrement dans la PF contribuera énormément à l'amélioration de la santé des Maliennes et des Maliens. Tous les hommes enquêtés déclaraient avoir entendu parler de la planification familiale donc avaient une certaine connaissance sur les méthodes de contraception. Même si la loi autorise la femme à prendre seule la décision de PF, une certaine implication des hommes permet une meilleure adhésion de ceux-ci aux méthodes de contraceptives. Pour cela il faut un large plaidoyer auprès des hommes afin de couvrir les besoins non satisfaits en PF.

Références

Andro A. et Desgrées du Loû A. 2009 : *La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés*. Autrepart 4 (52) : 3-12

Dembélé E. et Keita O. 2006 : *La planification familiale*. Enquête démographique et de santé du Mali IV : 63-80, 497 pages

Family Health International. 1998 : *Les hommes et la santé de la reproduction*. Network : 18:41.

Maïga OS. Poudiougou B. Ronse I. Boundy F et al. 2007 : *Implication des hommes dans la prise de décision concernant la PF*. Mali médical ; Tome XXII, N°4 : 27-30

Ministère de la santé du Mali. 2002 : *Loi 02-044/du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction*. Bamako, Mali, 2 pages

Ministère de la santé du Mali. 2005 : *Politique & normes des services de sante de la reproduction*. Bamako, Mali, 102 pages.

Ministère de la santé du Mali. 2008 : *Guide pour l'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction*. Health Policy Initiative Bamako, Mali, 33 pages

Ministère de la santé et des affaires sociales du Mali. 1991 : *Lettre circulaire n°004/MSP-AS/CAB du 25 janvier 1991, relative au libre accès de toute femme en âge de procréer à une méthode contraceptive*. Bamako, Mali, 1 page.

République du Mali. 2012-2013 : *La planification familiale*. Enquête démographique et de santé du Mali V : 85-104, 547 pages

Toukara M. 2008 : *Connaissances, attitudes, pratiques des hommes par rapport aux méthodes modernes de contraception dans la commune rurale de Kalabancoro*. Thèse médecine, Bamako, 2008 N°854.