SOMMAIRE

PAGES

INTRODUCTION…….. 01

PREMIERE PARTIE :
GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES ET LE CONCEPT D'UTILISATION

1. LES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES…….. 02
1.1. Quelques définitions……. 02
1.1.1. Planification familiale……. 02
1.1.2. Contraception…….. 02
1.2. Les moyens de contraception…… 02
1.2.1. Les méthodes temporaires……... 02
1.2.2. Les méthodes permanentes……. 05
2. L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE……... 06
2.1. Le concept d'utilisation……. 06
2.1.1. Utilisation de services à l'initiative de l'individu……... 07
2.1.2. Utilisation de services contrôlée par le médecin……. 07
2.2. La mesure de l'utilisation…….. 09
2.2.1. Episode de maladie……. 10
2.2.2. Episode de soins curatifs……. 11
2.2.3. Episode de soins préventifs……. 11
2.3. Les déterminants de l'utilisation……... 11
2.4. L'utilisation des services……... 13

DEUXIEME PARTIE :
NOTRE ETUDE PROPREMENT DITE SUR L'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

1. CADRE D'ETUDE……... 15
1.1. Le Centre de Santé de Base du niveau 2 au CSB2 d'Imerimandroso….. 15

1.1.1. Plan et organisation des services……. 16
1.1.2. Personnel du CSB2……. 18
1.2. Le secteur sanitaire…… 19
1.2.1. Situation géographique……... 19
1.2.2. Démographie……... 20
2. METHODOLOGIE…….. 21
2.1. Type d'étude……. 21
2.2. Période d'étude……. 21
2.3. Population d'étude…… 21
2.3.1. Critères de sélection…… 21
2.3.2. Echantillonnage et taille de l'échantillon…… 21
2.4. Approche méthodologique…… 22
2.5. Recueil des données…….. 22
2.6. Saisie et traitement…… 22
2.7. Limite et éthique……... 22
2.8. Paramètres d'étude…… 22
3. RESULTATS…… 23
3.1. Eventail de méthodes contraceptives disponibles……. 23
3.2. Population cible de l'étude…… 23
3.3. Répartition des femmes de l'étude…… 24
3.3.1. Selon la méthode……. 24
3.3.2. Contraceptifs oraux……. 25
3.3.3. Contraceptifs injectables……. 37
3.3.4. Evolution du nombre des inscrites…….. 49
3.3.5. Taux d'utilisation…… 50

TROISIEME PARTIE :

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

1. COMMENTAIRES…….. 52
1.1. Méthodes contraceptives offertes au CSB2 d'Imerimandroso…….. 52
1.2. Utilisation des méthodes disponibles…… 52

1.3. Utilisation de Lo-femenale®……. 52
1.3.1. Selon la tranche d'âge……. 52
1.3.2. Selon la situation matrimoniale et la parité……. 53
1.3.3. Selon le niveau d'instruction et la profession……. 53
1.3.4. Selon le domicile……. 53
1.4. Utilisation de Ovrette®……. 53
1.4.1. Selon la tranche d'âge……. 53
1.4.2. Selon la situation matrimoniale et la parité……. 53
1.4.3. Selon le niveau d'instruction et la profession……. 54
1.4.4. Selon le domicile……. 54
1.5. Utilisation de Dépo-provera®……... 54
1.5.1. Selon la tranche d'âge……. 54
1.5.2. Selon la situation matrimoniale et la parité……. 54
1.5.3. Selon le niveau d'instruction et la profession……. 55
1.5.4. Selon le domicile……. 55
1.6. Utilisation de Noristera®…….. 55
1.7. Evolution du nombre des inscrites…… 56
1.8. Taux d'utilisation…….. 56
2. SUGGESTIONS……... 59
2.1. Renforcement de l'éventail de méthodes disponibles……... 59
2.1.1. Objectif…… 59
2.1.2. Stratégies……. 59
2.2. Mise en œuvre d'un programme plus élargi d'IEC/PF……. 59
2.2.1. Objectif…… 59
2.2.2. Stratégies……. 59

CONCLUSION……... 61
BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

N° D'ORDRE	INTITULE	PAGES
Tableau 1 :	Mesures de l'utilisation les plus couramment employées……	09
Tableau 2 :	Déterminants de l'utilisation des services de santé……..	11
Tableau 3 :	Le personnel du CSB2 d'Imerimandroso…….	18
Tableau 4 :	Répartition de la population du secteur sanitaire d'Imerimandroso selon le fokontany……	20
Tableau 5 :	Répartition des femmes de l'étude selon la méthode contraceptive utilisée……..	24
Tableau 6 :	Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la tranche d'âge…	25
Tableau 7 :	Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la situation matrimoniale…….	25
Tableau 8 :	Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la parité……	27
Tableau 9 :	Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le niveau d'instruction…….	28
Tableau 10 :	Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la profession…….	28
Tableau 11 :	Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le domicile……	30
Tableau 12 :	Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la tranche d'âge……..	31
Tableau 13 :	Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la situation matrimoniale…….	31
Tableau 14 :	Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la parité……..	33
Tableau 15 :	Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le niveau d'instruction...	34
Tableau 16 :	Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la profession……...	34
Tableau 17 :	Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le domicile…….	36
Tableau 18 :	Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la tranche d'âge..	37
Tableau 19 :	Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la situation matrimoniale…….	37
Tableau 20 :	Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la parité……...	39
Tableau 21 :	Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le niveau d'instruction…….	40

Tableau 22 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la profession….. 40
Tableau 23 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le domicile…….. 42
Tableau 24 : Répartition des utilisatrices de Noristerat selon la tranche d'âge…… 43
Tableau 25 : Répartition des utilisatrices de Noristerat selon la situation matrimoniale……. 43
Tableau 26 : Répartition des utilisatrices de Noristerat selon la parité……. 45
Tableau 27 : Répartition des utilisatrices de Noristerat selon le niveau d'instruction……. 46
Tableau 28 : Répartition des utilisatrices de Noristerat selon la profession……. 46
Tableau 29 : Répartition des utilisatrices de Noristerat selon le domicile…… 48
Tableau 30 : Evolution du nombre de femmes inscrites au programme de PF en 2008…….. 49
Tableau 31 : Taux d'utilisation des méthodes contraceptives par fokontany selon leur type…… 50

LISTE DES FIGURES

N° D'ORDRE	INTITULE	PAGES
Figure 1 :	Point de départ et démarche de l'utilisation des soins de santé……..	08
Figure 2 :	Episode de maladie et épisode de soins……..	10
Figure 3 :	Déterminants de l'utilisation des services de santé……..	12
Figure 4 :	Le dispensaire du CSB2 d'Imerimandroso……..	15
Figure 5 :	La maternité du CSB2 d'Imerimandroso…….	16
Figure 6 :	Plan schématique du CSB2 d'Imerimandroso…….	17
Figure 7 :	Secteur sanitaire du CSB2 d'Imerimandroso……..	19
Figure 8 :	Diagramme de la répartition des femmes de l'étude selon le type de méthodes contraceptives utilisées……	24
Figure 9 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la tranche d'âge……	26
Figure 10 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la situation matrimoniale……..	26
Figure 11 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la parité…….	27
Figure 12 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le niveau d'instruction……..	29
Figure 13 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la profession…….	29
Figure 14 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le domicile……	30
Figure 15 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la tranche d'âge……	32
Figure 16 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la situation matrimoniale……..	32
Figure 17 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la parité…….	33
Figure 18 :	Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le niveau d'instruction……..	35

Figure 19 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la profession……. 35
Figure 20 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le domicile…… 36
Figure 21 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la tranche d'âge…… 38
Figure 22 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la situation matrimoniale…….. 38
Figure 23 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la parité……. 39
Figure 24 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le niveau d'instruction…….. 41
Figure 25 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la profession……. 41
Figure 26 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le domicile…… 42
Figure 27 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristerat selon la tranche d'âge…… 44
Figure 28 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristerat selon la situation matrimoniale…….. 44
Figure 29 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristerat selon la parité……. 45
Figure 30 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristerat selon le niveau d'instruction…….. 47
Figure 31 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristerat selon la profession……. 47
Figure 32 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristerat selon le domicile…… 48
Figure 33 : Représentation graphique de l'évolution de l'utilisation des méthodes contraceptives en 2008 au CSB2 d'Imerimandroso……. 49

LISTE DES ABREVIATIONS, DES SIGLES ET DES SIGNES

COC	: Contraceptif Oral Combiné
CPN	: Consultation Prénatale
CSB2	: Centre de Santé de Base niveau 2
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
EDS	: Enquête Démographique et Sanitaire
HTA	: Hypertension Artérielle
IEC	: Information, Education et Communication
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PF	: Planification Familiale
PSI	: Population Services International
RN	: Route Nationale
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
km	: kilomètre
>	: supérieur à
%	: pourcentage

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le planning familial peut réduire les grossesses non désirées et aider les couples à avoir une famille de la taille désirée. L'accès à un moyen de contraception efficace est essentiel. Le besoin non satisfait de contraception est défini comme le nombre de femmes qui souhaitent éviter la grossesse mais n'utilisent aucun moyen contraceptif.

Le taux le plus élevé de besoin non satisfait de contraception est enregistré en Afrique subsaharienne où environ 19,4% des femmes souhaiteraient éviter de tomber enceintes mais n'utilisent aucun moyen contraceptif. Les principaux obstacles entravent la satisfaction du besoin de contraception sont notamment le manque de connaissances, les problèmes de santé et la désapprobation sociale. Avec quelques variations d'un pays et d'un contexte à l'autre, ces facteurs sont plus importants que la mise à disposition ou le coût des contraceptifs. Dans les pays où la demande de la contraception est largement satisfaite, tels que le Brésil, la Colombie et le Viet Nam, les taux de fécondité sont plus faibles, tout comme ceux de la mortalité maternelle. En revanche, en Afrique subsaharienne, la proportion des femmes dont les demandes sont insatisfaites dépasse parfois celle des femmes qui utilisent des moyens contraceptifs (1).

« Analyse de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au CSB2 d'Imerimandroso » est une étude qui a pour objectif principal de montrer comment, dans la localité d'Imerimandroso, les femmes utilisent la contraception moderne.

Le plan de l'étude comporte trois grandes parties qui sont, les généralités sur les méthodes contraceptives modernes et le concept de l'utilisation, l'étude proprement dite sur l'utilisation des méthodes contraceptives, les commentaires et suggestions.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

PREMIERE PARTIE :
GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES ET LE CONCEPT D'UTILISATION

GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES ET LE CONCEPT D'UTILISATION

1. LES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES

1.1. Quelques définitions (2)

1.1.1. *Planification familiale*

C'est l'ensemble des moyens et méthodes qui permettent d'adapter à la volonté des parents le nombre et l'espacement des naissances dans une famille.

1.1.2. *Contraception*

C'est l'ensemble des procédés par lesquels un rapport sexuel est rendu non fécondant, et ceci de façon temporaire et réversible.

La contraception chirurgicale par ligature des trompes est appelée autrefois stérilisation, mais à cause du progrès de reperméabilisation tubaire par microchirurgie restauratrice, elle a acquis le caractère réversible d'où le non de contraception.

La contraception recouvre toute action permettant d'éviter la conception, ce qui exclut l'avortement.

1.2. Les moyens de contraception

Chez les personnes qui veulent éviter la grossesse, l'adoption d'un moyen contraceptif peut être permanente, à long terme ou temporaire.

1.2.1. *Les méthodes temporaires*

Parmi les méthodes temporaires, on peut distinguer les contraceptifs oraux, les produits injectables, les implants cutanés, les méthodes barrières, le dispositif intra-utérin.

i) Les contraceptifs oraux (3)(4)(5)

On peut citer :

- La pilule progestative seule

  Exemple : Ovrette®

  Les effets secondaires sont à type de :

  - nausées,
  - céphalées et vertiges,
  - règles irrégulières,
  - prise de poids,
  - élévation de la tension artérielle dans 5% des cas,
  - maladies thromboemboliques.

  La pilule progestative est efficace à 96,5%.

- Le Contraceptif Oral Combiné (COC)

  Exemple : Pilplan® (oestro-progestatif)

  Les effets secondaires sont à type de :

  - nausées,
  - céphalées et vertiges,
  - aménorrhée,
  - spotting,
  - prise de poids,
  - acné.

Le pilplan est efficace à 97%. Il nécessite une prise orale journalière à heure fixe, et ne doit pas être utilisé par une femme tabagique de plus de 35 ans.

En revanche, il peut être utilisé par les femmes qui allaitent un enfant de plus de 6 mois. Il stabilise le cycle menstruel. Il est pratique et réversible.

ii) Les contraceptifs injectables (6)(7)(8)

Exemple :

- Noristera® (enantate de norithistérone)
- Dépo-provera® (acétate de médroxyprogestérone)

  Les principaux effets secondaires sont :

  - règles irrégulières,
  - aménorrhée,

- augmentation de poids,
- hémorragie abondante, rarement.

L'efficacité théorique est de 100% en cas d'utilisation correcte.

iii) Les implants

- Les implants cutanés ont l'avantage :
  - de ne pas avoir d'interférence avec l'allaitement maternel,
  - de ne nécessiter qu'une seule implantation pour 5 ans d'action contraceptive.
- Ils ont par contre beaucoup de contre-indications :
  - grossesse,
  - métrorragie d'origine inconnue,
  - lèpre sous rifampicine,
  - diabète,
  - ictère de moins de 6 mois,
  - tuberculose,
  - épilepsie sous barbiturique,
  - cancer du sein,
  - cancer du foie,
  - maladies cardio-vasculaires,
  - cirrhose,
  - adolescente de moins de 18 ans.
- Les effets secondaires sont à type de :
  - augmentation du poids,
  - hémorragie utérine abondante, rarement.

  Les implants cutanés sont efficaces à 100%.

iv) Les méthodes barrières (9)(10)

On peut citer :

- Le préservatif masculin ou condom

  Il est efficace à 88-98 p.100 et protège contre les IST/SIDA.
- Le diaphragme

Il est utilisé avec des spermicides et est efficace à 72-97 p.100. Il protège la femme si son partenaire refuse le condom.

- La cape cervicale

Elle est également utilisée avec des spermicides. Il est efficace à 72-97 p.100.

v) Le Dispositif Intra-Utérin ou DIU (11)

C'est une matière plastique imprégnée d'un progestatif que l'on met en place au niveau du col utérin.

- Avantages
  - durée d'action permanente et continue,
  - réversible avec possibilité de retrait à n'importe quel moment,
  - retour de fécondité immédiat,
  - n'interfère pas sur l'allaitement maternel,
  - peu coûteux et discret.
- Inconvénients
  - demande un personnel qualifié pour la pose,
  - règles abondantes et/ou douloureuses,
  - ne convient pas aux nullipares,
  - risque de grossesse extra-utérine,
  - pas de protection contre les IST/SIDA.

Compte tenu des effets secondaires qui sont liés à l'utilisation des méthodes temporaires, l'OMS estime que 10 à 30% des femmes utilisatrices abandonnent ces méthodes contraceptives.

1.2.2. *Les méthodes permanentes*

Il s'agit de méthodes chirurgicales.

- La vasectomie (12)

La vasectomie est une méthode propre à l'homme. Elle consiste à obstruer ou à sectionner le canal déférent de chaque côté pour arrêter la libération des spermatozoïdes. La vasectomie se pratique sous anesthésie locale. C'est une méthode contraceptive irréversible.

- La stérilisation tubaire (13)

Rapport-Gratuit.com

C’est une méthode contraceptive pratiquée chez la femme. Elle consiste à :

- interrompre la capacité reproductive de la femme par la pratique de l’occlusion ou de la section des conduites par lesquelles passent les ovules jusqu’à l’utérus (ligature, section des trompes) ;
- empêcher la rencontre des spermatozoïdes avec l’ovule au niveau de la trompe.

Le coût des programmes de planning familial se situe entre 5.000 et 35.000 dollars US par décès maternel évité, entre 1.300 et 5.000 dollars par décès infantile évité.

De manière générale, les données scientifiques sont solides pour permettre de conclure que le planning familial est efficace au plan économique, mais elles ne le sont pas assez pour déterminer quels programmes sont les plus efficaces au plan économique.

Le coût de la contraception n’est pas d’ordinaire un obstacle majeur à son acceptation. Au contraire, les mœurs sociales et les problèmes de santé constituent de plus grands obstacles. La proximité des services et leur disponibilité sont également pertinentes. Pour être efficaces, les programmes doivent cerner les obstacles locaux au planning familial et concevoir ensuite une réponse appropriée.

2. L’UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

L’analyse des indicateurs d’utilisation des services de santé repose sur l’hypothèse que l’utilisation de tels services correspond aux besoins en matière de services.

2.1. Le concept d’utilisation (14)

Le phénomène d’utilisation résulte de l’interaction entre deux comportements :

- Celui de l’individu, du bénéficiaire qui entreprend une démarche de recours à des soins préventifs ou curatifs.

- Celui du professionnel de santé qui dirige la personne dans le système de soins de santé.

Ainsi, certaines variables d'utilisation correspondent plutôt à un comportement de l'individu, alors que d'autres sont en grande partie sous le contrôle du médecin. On peut classer les variables de l'utilisation de la façon suivante :

2.1.1. *Utilisation de services à l'initiative de l'individu*

L'utilisation des services de santé est due :

- à un besoin de soins de santé
  - en réponse à une morbidité ressentie (consultation pour des symptômes, douleurs, malaises),
  - besoin de protection contre une maladie (exemple : vaccination),
  - besoin de limitation ou d'espacement des naissances (planification familiale),
- à une morbidité anticipée par l'individu

Exemple : mammographie chez une femme de 45 ans et plus, ayant des antécédents familiaux de cancer du sein.

2.1.2. *Utilisation de services contrôlée par le médecin*

- En réponse à une morbidité diagnostiquée :
  - pour laquelle le patient consulte (confirmation médicale d'une morbidité ressentie) ;
  - non ressentie et non reconnue par l'individu (découverte fortuite d'une morbidité non ressentie, comme par exemple, la découverte d'une hypertension artérielle à l'occasion d'une visite de routine ou d'une consultation pour un autre motif.
- En réponse à une morbidité anticipée par le médecin, mais non ressentie ni anticipée par l'individu (examens prescrits par le médecin en raison du risque individuel encouru par le patient, comme par exemple, une radiographie pulmonaire chez un gros fumeur ou un test de glucose sanguin chez un obèse).

L'intérêt de cette typologie est de pouvoir relier spécifiquement un comportement d'utilisation à un facteur déterminant. Ainsi, la responsabilité de la première visite dans un épisode de soins peut être attribuée à l'individu. Le

phénomène d'utilisation, mesuré par la première visite ou le nombre d'épisodes, renvoie donc aux caractéristiques des individus eux-mêmes. D'autre part, toutes les visites subséquentes et, plus particulièrement, la prescription d'examens et de médicaments, sont des comportements du professionnel de la santé. Les caractéristiques de ce dernier peuvent donc influencer cette portion de l'utilisation des services (figure 1).

La distinction entre soins et services aide à clarifier le rôle respectif de l'individu et du professionnel dans la démarche de l'utilisation.

L'individu demande et utilise des soins de santé. Le médecin prescrit des services. En d'autres termes, le soin représente un ensemble de services prescrits par le médecin et ces services, l'individu accepte ou non de les utiliser (observance ou compliance).

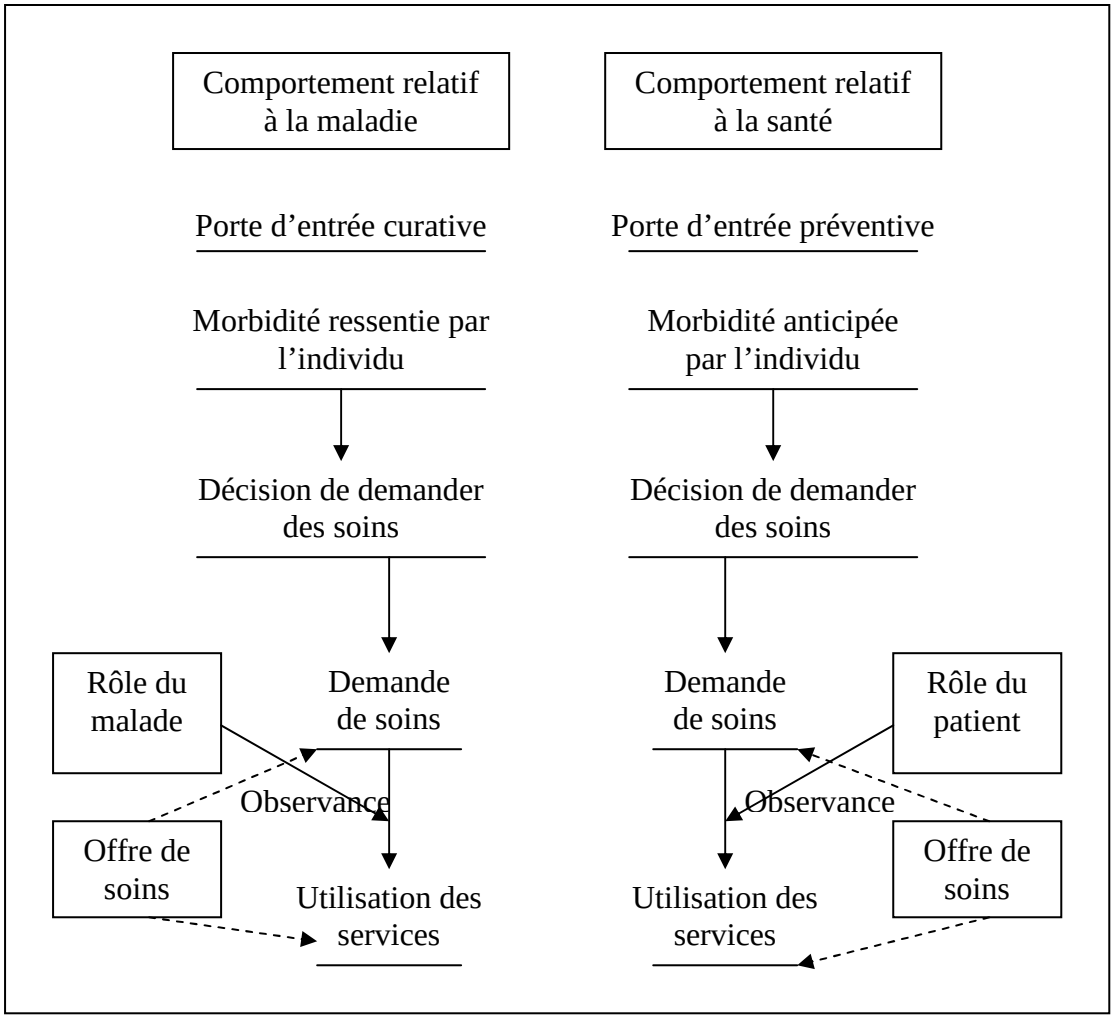


Figure 1 : Point de départ et démarche de l'utilisation des soins de santé (14).

2.2. La mesure de l'utilisation

Les mesures de l'utilisation les plus fréquemment employées sont présentées au tableau 1.

Tableau 1 : Mesures de l'utilisation les plus couramment employées (14).

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Temps
Taux de consultations préventives (consultations prénatales ou planification familiale)	Nombre de consultations : - Consultation initiale ou subséquente - Lieu de consultation	Personnes	Année
Taux de consultations curatives (consultations externes ou chez le spécialiste)	Nombre de consultations : - Consultation initiale ou subséquente - Lieu de consultation	Personnes	Année
Taux de référence	Nombre de cas dirigés à un autre médecin ou spécialiste	Nombre de cas vus en consultation	Année Episode
Taux d'examens diagnostiques	Nombre d'examens de laboratoire, radiologie…	Personnes (par 1000) consultations	Année Episode
Taux d'hospitalisation	Nombre d'admissions ou de sorties	Personnes (par 1000)	Année Episode
Taux de jours d'hospitalisation	Nombre de jours d'hospitalisation	Personnes (par 1000)	Année
Durée moyenne de séjour	Nombre de jours d'hospitalisation	Nombre d'admissions ou de sorties	Année

On distingue au dénominateur, deux éléments : la population ou le nombre de personnes et le temps (généralement une année ou un épisode).

2.2.1. *Episode de maladie*

Dans le cas d'une maladie à évolution rapide, l'épisode débute à un moment donné, augmente en intensité et se termine par la guérison, le décès ou quelques états intermédiaires.

Dans le cas de maladies chroniques, l'épisode persiste et fluctue en intensité sans jamais réellement se terminer, jusqu'au décès (figure 2).

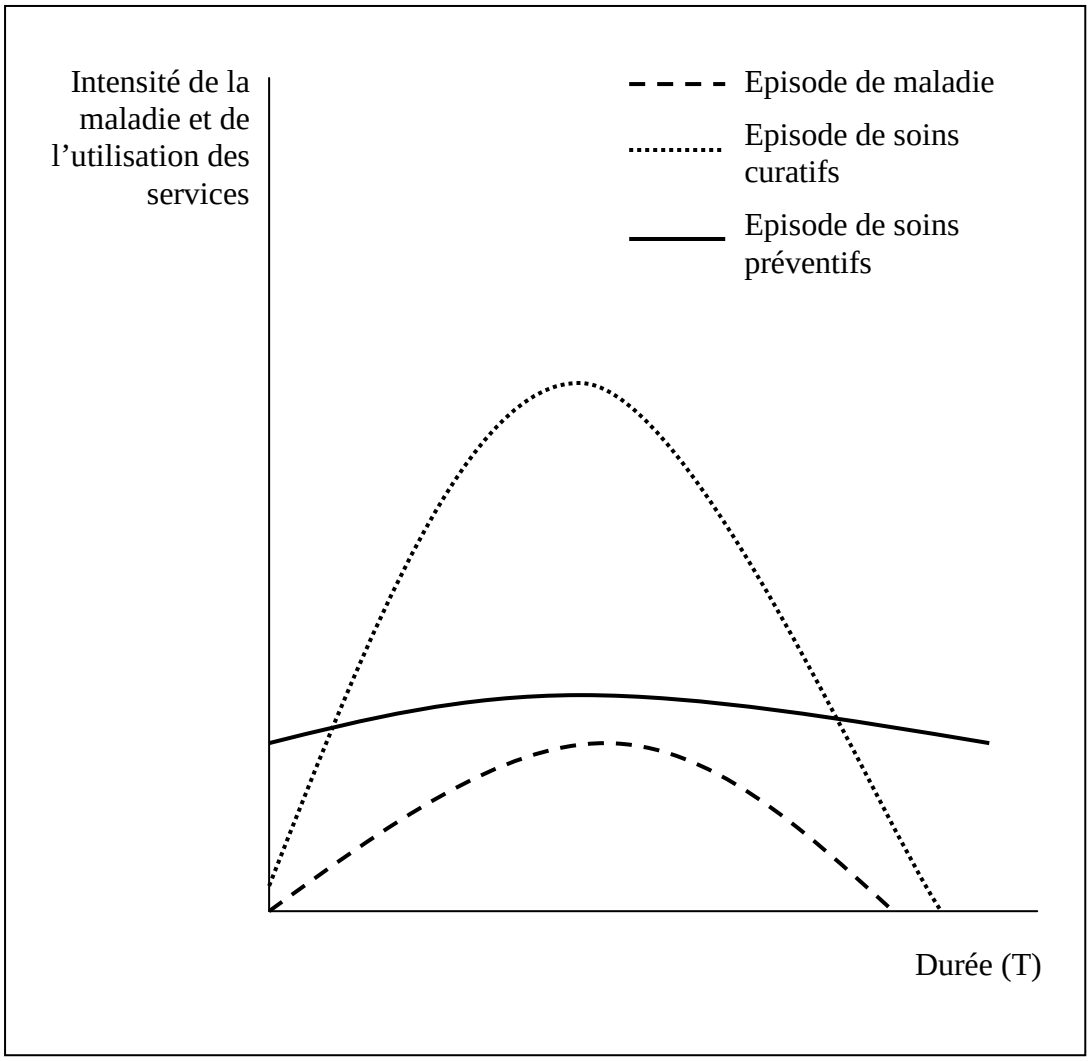


Figure 2 : Episode de maladie et épisode de soins (14).

2.2.2. *Episode de soins curatifs*

L'épisode de soins curatifs correspond à un ensemble de services rendus que l'on peut rattacher à un même épisode de maladie.

Dans le cas de maladies nécessitant une hospitalisation, l'épisode de soins hospitaliers s'exprime par le séjour moyen. L'épisode de soins peut cependant déborder avant et après le séjour à l'hôpital.

2.2.3. *Episode de soins préventifs*

L'épisode de soins préventifs se rapporte à chaque type de prévention.

Dans le cas des soins prénatals (consultations prénatales ou CPN), par exemple, l'épisode de soins préventifs correspond à la période de grossesse.

2.3. Les déterminants de l'utilisation (15)(16)(17)

Les principales catégories de facteurs déterminants de l'utilisation sont présentées au tableau 2. Les relations entre ces facteurs déterminants en regard de l'utilisation sont illustrées à la figure 3. La nature de la morbidité présentée (case mix) ou le type de prévention suivi demeure le déterminant majeur de l'utilisation. Les caractéristiques des individus et des professionnels interviennent sur l'utilisation de façon différente selon les phénomènes étudiés.

Tableau 2 : Déterminants de l'utilisation des services de santé (17).

1. Facteurs reliés à la nature de la morbidité
- gravité
- urgence
2. Facteurs reliés au type de prévention
- programme élargi de vaccination
- surveillance de la grossesse
- planification familiale
- surveillance nutritionnelle

3. Facteurs reliés aux bénéficiaires

- démographiques :
- géographiques :
- socio-économique et culturels (éducation, revenu)
- psychosociaux (attitudes, valeurs)

4. Facteurs reliés aux professionnels

- âge, sexe
- spécialité
- milieux de formation
- caractéristiques psychosociales

5. Facteurs organisationnels

- séances individuelles ou de groupes
- hôpital (taille, pourcentage de spécialistes) ou centre de santé
- mode de rémunération

6. Facteurs institutionnels

- régime d'assurance-maladie
- cadre régissant l'exercice des pratiques professionnelles (législations et règlementations)
- quantité et type de ressources présentes

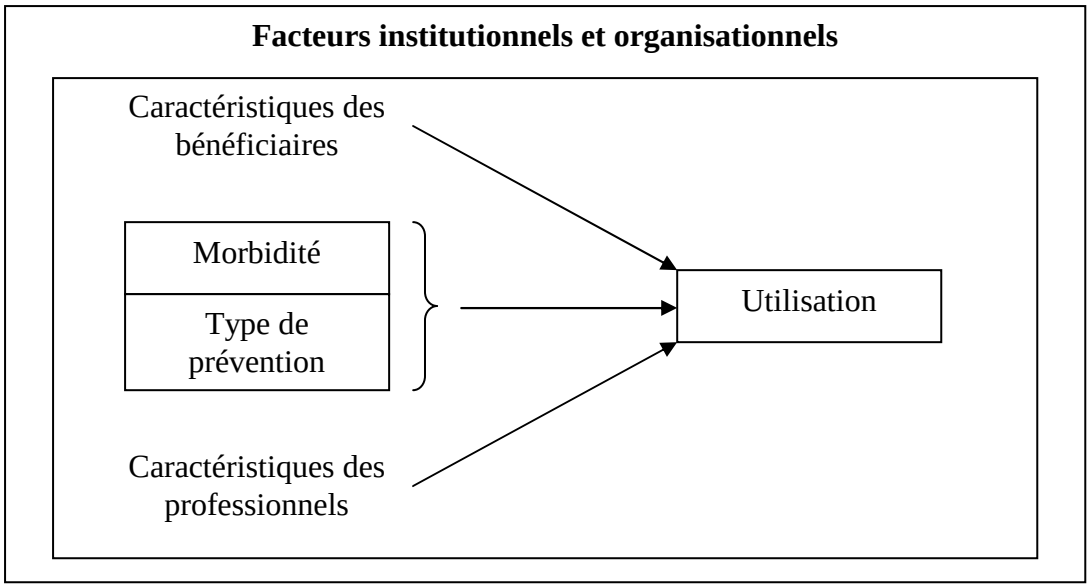


Figure 3 : Déterminants de l'utilisation des services de santé (17).

En général, le sexe influence le niveau d'utilisation en faveur des femmes et l'âge en faveur des enfants. Les facteurs organisationnels et institutionnels agissent comme variables situationnelles ou contextuelles, soit directement sur l'utilisation, soit par l'intermédiaire des autres facteurs déterminants.

2.4. L'utilisation des services (18)(19)(20)

L'utilisation d'un service de santé par la population cible (U), c'est-à-dire, l'existence d'un contact réel entre la population cible et le service est mesurée par le pourcentage de la population cible ayant utilisé au moins une fois le service.

$$U = \frac{\text{Nombre de population cible ayant utilisé au moins une fois le service}}{\text{Population cible}} \times 100$$

L'utilisation d'un service dépend étroitement de la disponibilité des ressources nécessaires au fonctionnement de celui-ci. Dans ce cas, la disponibilité est mesurée par le pourcentage de temps pendant lequel les ressources nécessaires au fonctionnement de l'activité étaient disponibles.

Le suivi correct du service est apprécié par la couverture adéquate qui est le pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention complète : série vaccinale achevée, quatre consultations prénatales au moins par grossesse, utilisation régulière d'une méthode contraceptive.

La qualité technique du service est reflétée par la couverture adéquate qui est le pourcentage de la population cible ayant bénéficié de prestations de qualité standardisée et contrôlée (exemple : vaccins, médicaments ou contraceptifs utilisés avant leur date de péremption.

Reeves a travaillé sur une méthode dénommée « méthode des taux d'utilisation constants avec population changeante ». Il s'agit d'adapter les taux actuels d'utilisation en fonction de la taille future de la population pour avoir une estimation de la quantité de ressources requises à l'année cible "t".

$$Rt = Utp \times Ntp$$

d’où :

Rt = quantité de ressources requises à l’année cible "t"

Utp = taux actuel d’utilisation du service dans la cohorte p^{ème} (exemple : 15 à 44 ans).

Ntp = nombre d’individus estimé à l’année cible "t" dans la cohorte p^{ème}.

Le grand intérêt de cette méthode est qu’elle se base sur la mesure actuelle de l’utilisation et sur l’étude détaillée du comportement des groupes utilisant les services.

Cette méthode permet d’estimer les ressources pour des segments de population, élément important lorsqu’il faut tenir compte des caractéristiques culturelles et physiques.

Par contre, il est assez peu réaliste de penser que les autres facteurs demeureront inchangés à long terme et que la population demandera un nombre de services proportionnels au changement de sa taille et de sa composition ou, en d’autres termes, que les modèles d’utilisation actuels prévaudront dans le futur.

DEUXIEME PARTIE :

NOTRE ETUDE PROPREMENT DITE SUR L'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

NOTRE ETUDE PROPREMENT DITE SUR L'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

1. CADRE D'ETUDE

1.1. Le Centre de Santé de Base du niveau 2 au CSB2 d'Imerimandroso

Le CSB2 d'Imerimandroso constitue le cadre de la présente étude. Il dispose d'un dispensaire et d'une maternité (figures 4 et 5).

Figure 4 : Le dispensaire du CSB2 d'Imerimandroso.

Source : CSB2 Imerimandroso.

Figure 5 : La maternité du CSB2 d'Imerimandroso.

Source : CSB2 Imerimandroso.

1.1.1. *Plan et organisation des services*

i) Plan du CSB2

Le dispensaire et la maternité constituent deux bâtiments distincts implantés dans la partie Nord-Ouest de la petite ville d'Imerimandroso. Le CSB2 est bordé au Sud par le bureau de la commune. A l'Est du CSB2 se trouve la grande place du marché, lieu de célébration annuel du « *fetin-tsihanaka* » (fête des *Sihanaka*) du temps de la colonisation (figure 6).

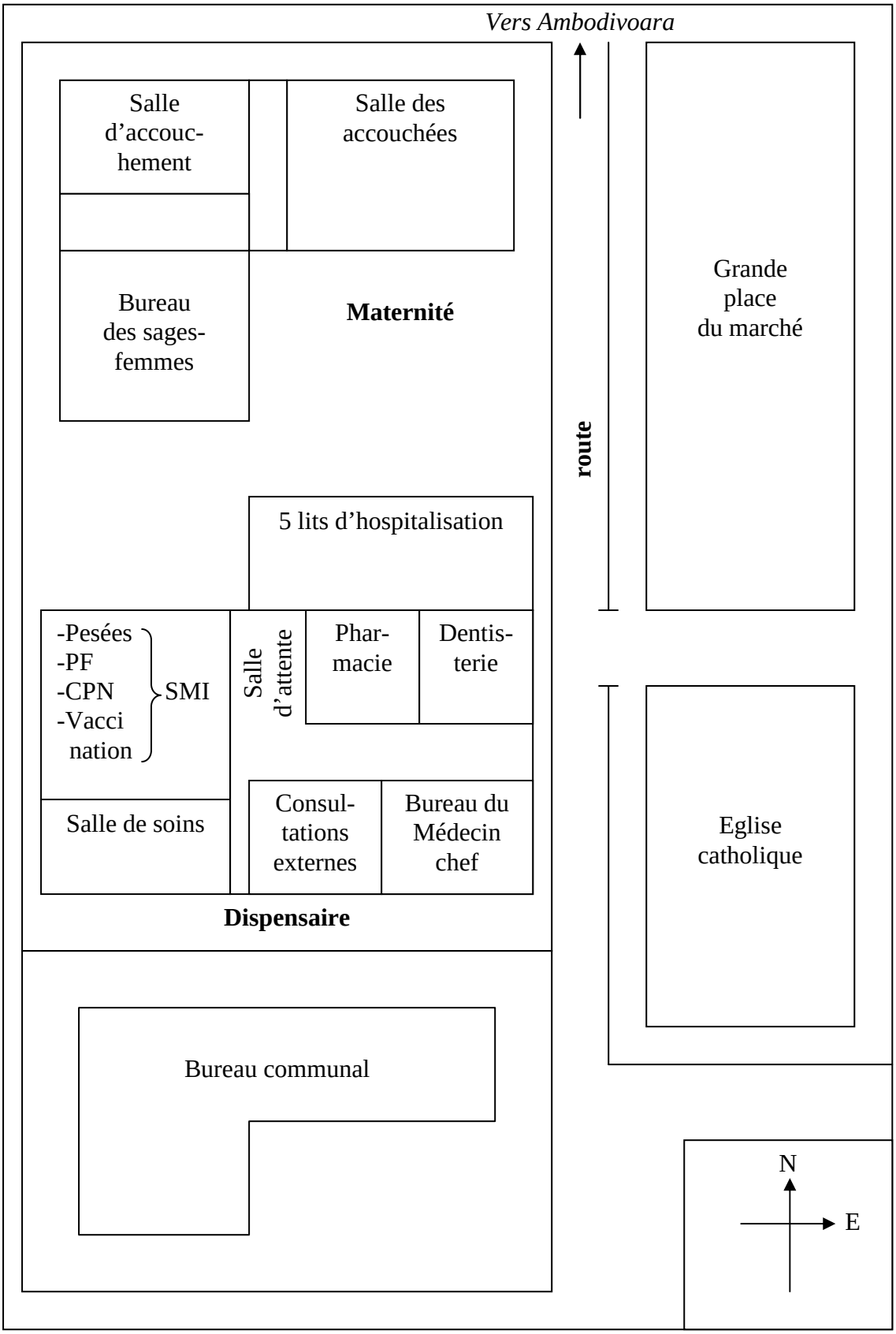


Figure 6 : Plan schématique du CSB2 d'Imerimandroso.

Source : CSB2 Imerimandroso.

ii) Organisation des services

- Le dispensaire dispose des services suivants :
  * Services préventifs :
    - Planning Familial (PF)
    - Consultations Prénatales (CPN)
    - Surveillance nutritionnelle
    - Vaccination
    - Information, Education et Communication (IEC)
  * Services curatifs :
    - Consultations externes
    - Soins infirmiers
    - Pharmacie
    - Une salle d'hospitalisation
  * Dentisterie
- La maternité dispose : d'une salle d'accouchement, d'une salle des accouchées, d'un bureau des sages-femmes.

1.1.2. *Personnel du CSB2*

Le tableau 3 présente la situation du personnel du CSB2.

Tableau 3 : Le personnel du CSB2 d'Imerimandroso.

Type de personnel	**Nombre**
Médecin	1
Infirmier	1
Sage-femme	1
Aide sanitaire	1
Responsable de la pharmacie	1
Dentiste	1
Personnel d'appui	1
Gardien	1
Total	**8**

1.2. Le secteur sanitaire

1.2.1. *Situation géographique*

La commune rurale d'Imerimandroso constitue le secteur sanitaire du CSB2. Le secteur sanitaire est limité au Nord, par la commune d'Andromba, à l'Est par la commune d'Antanandava, au Sud par la commune d'Amparihintsokatra, à l'Ouest par le lac Alaotra (figure 7).

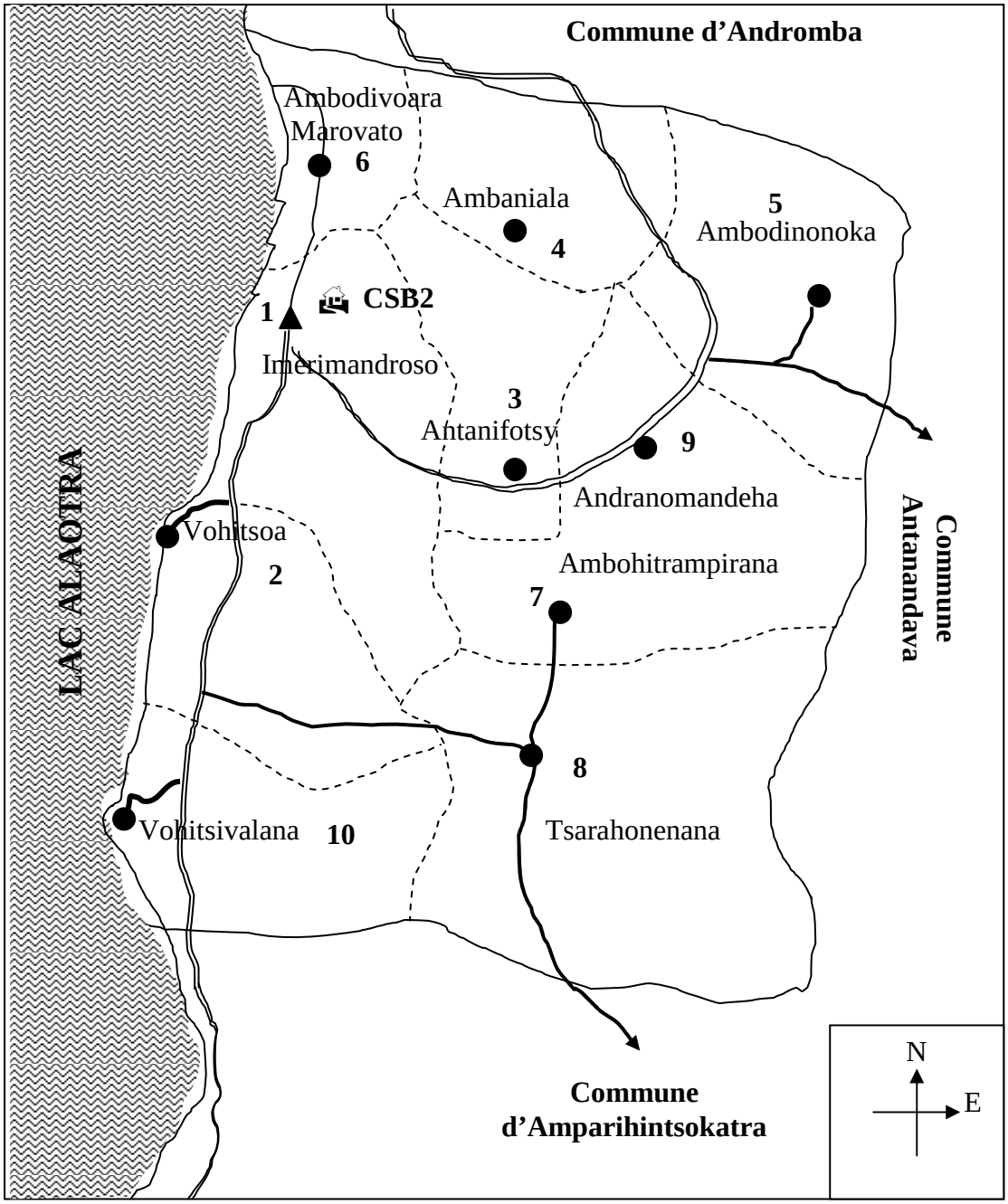
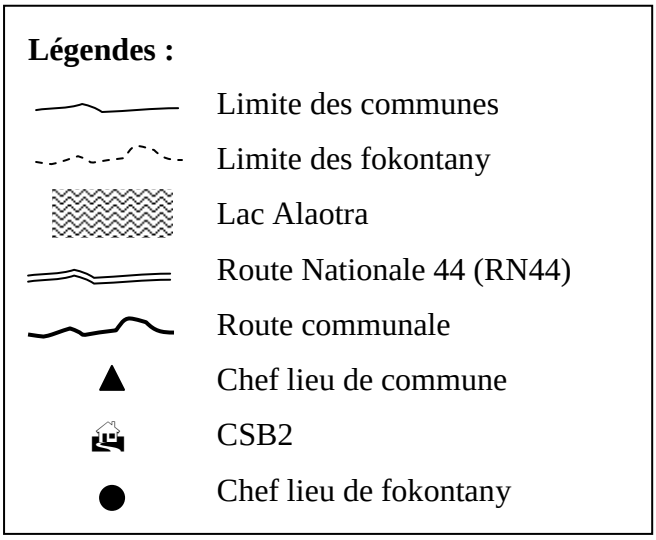


Figure 7 : Secteur sanitaire du CSB2 d'Imerimandroso.

Source : CSB2 Imerimandroso.



La commune rurale d'Imerimandroso se trouve sur la route nationale 44 (RN44) à 50 kilomètres au Nord d'Ambatondrazaka. Elle se situe dans la région d'Alaotra Mangoro, district d'Ambatondrazaka.

1.2.2. *Démographie*

Le secteur sanitaire du CSB2 d'Imerimandroso compte 13.640 habitants dont 3.028 femmes en âge de procréer réparties dans 10 fokontany (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition de la population du secteur sanitaire d'Imerimandroso selon le fokontany.

N°	Fokontany	Effectif de la population	Femmes en âge de procréer
1	Imerimandroso	3.042	684
2	Ambodivoara (Marovato)	2.433	536
3	Ambaniala	1.915	423
4	Antanifotsy	2.106	464
5	Andranomandeha	1.117	246
6	Vohitsoa	703	154
7	Tsarahonenana	804	181
8	Vohitsivalana	605	136
9	Ambodinonoka	401	90
10	Ambohitrampirana	514	114
	Total	**13.640**	**3.028**

2. METHODE D'ETUDE (21)(22)(23)

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale.

2.2. Période d'étude

La période d'étude s'étend du 1er janvier au 31 décembre 2008.

2.3. Population d'étude

Les femmes en âge de procréer constituent la population d'étude.

2.3.1. *Critères de sélection*

i) Critères d'inclusion

Sont retenues dans l'étude, les femmes en âge de procréer :

- domiciliées dans le secteur sanitaire d'Imerimandroso,
- ayant utilisé régulièrement les méthodes contraceptives suivantes au CSB2 d'Imerimandroso en 2008 :
  - contraceptifs oraux : Lo-femenal® (oestroprogestatif) ou Ovrette® (progestatif seul) ;
  - contraceptifs injectables : Noristera® (énantate de norithistérone) ou dépo-provera® (acétate de médroxyprogestérone).

ii) Critères d'exclusion

Sont écartées de l'étude, les femmes en âge de procréer :

- venant des autres secteurs sanitaires,
- domiciliées dans le secteur sanitaire d'Imerimandroso mais n'utilisent pas les méthodes contraceptives sus-citées, ou ayant utilisé de façon irrégulière.

2.3.2. *Echantillonnage et taille de l'échantillon*

Il s'agit d'une étude exhaustive portant sur toutes les femmes en âge de procréer cibles retenues dans l'étude. L'étude est constituée de 529 utilisatrices des méthodes de PF retenues.

2.4. Approche méthodologique

- Notre étude procède à l'analyse de l'utilisation selon des caractéristiques socio-économiques et culturelles des utilisatrices :
    - tranche d'âge,
    - situation matrimoniale,
    - niveau d'instruction,
    - profession,
    - domicile.
- L'analyse porte également sur le type de contraceptif utilisé.
- L'analyse porte enfin sur l'utilisation du service de PF du CSB2 en général.

2.5. Recueil des données

Les données relatives à notre étude sont recueillies à partir des registres et fiches de planification familiale 2008. Elles sont ensuite regroupées selon leur type sur des fiches préparées manuellement (fiches à lignes et colonnes).

2.6. Saisie et traitement

Les données recueillies sont ensuite saisies à l'ordinateur et traitées selon les logiciels Word et Excel.

2.7. Limite et éthique

Les données sont recueillies avec l'autorisation du médecin chef du CSB2.

Elles sont exploitées dans la limite de leur disponibilité. Le secret médical est strictement respecté et les données présentées ne permettent pas de remonter à l'identité des sujets de l'étude.

2.8. Paramètres d'étude

Les paramètres d'étude sont :

- le nombre de femmes retenues dans l'étude,

- la répartition des femmes de l'étude selon le type de méthode contraceptive utilisée,
- pour chaque type de méthode utilisée, répartition selon :
    - la tranche d'âge,
    - la situation matrimoniale,
    - la parité,
    - le niveau d'instruction,
    - la profession,
    - le domicile,
- le taux d'utilisation du CSB2.

3. RESULTATS

3.1. Eventail de méthodes contraceptives disponibles

En 2008, le CSB2 d'Imerimandroso a disposé en permanence des méthodes contraceptives suivantes :

- Contraceptifs oraux :
    - Lo-femenal® (oestroprogestatif)
    - Ovrette® (progestatif seul)
- Contraceptifs injectables :
    - Noristera® (énantate de norithistérone)
    - Dépo-provera® (acétate de médroxyprogestérone)

D'autres méthodes comme le condom n'étaient disponibles que quelques mois seulement.

3.2. Population cible de l'étude

La population cible de l'étude compte 529 femmes en âge de procréer.

3.3. Répartition des femmes de l'étude

3.3.1. *Selon la méthode*

Tableau 5 : Répartition des femmes de l'étude selon la méthode contraceptive utilisée.

Dénomination		Nombre		Pourcentage	
Contraceptifs oraux	Lo-femenale®	217	285	41,0	53,9
	Ovrette®	68		12,9	
Contraceptifs injectables	Dépo-provera®	170	244	32,1	46,1
	Noristera®	74		14,0	
Total		**529**		**100%**	

- Dans 53,9% des cas, les femmes de l'étude utilisent des contraceptifs oraux.

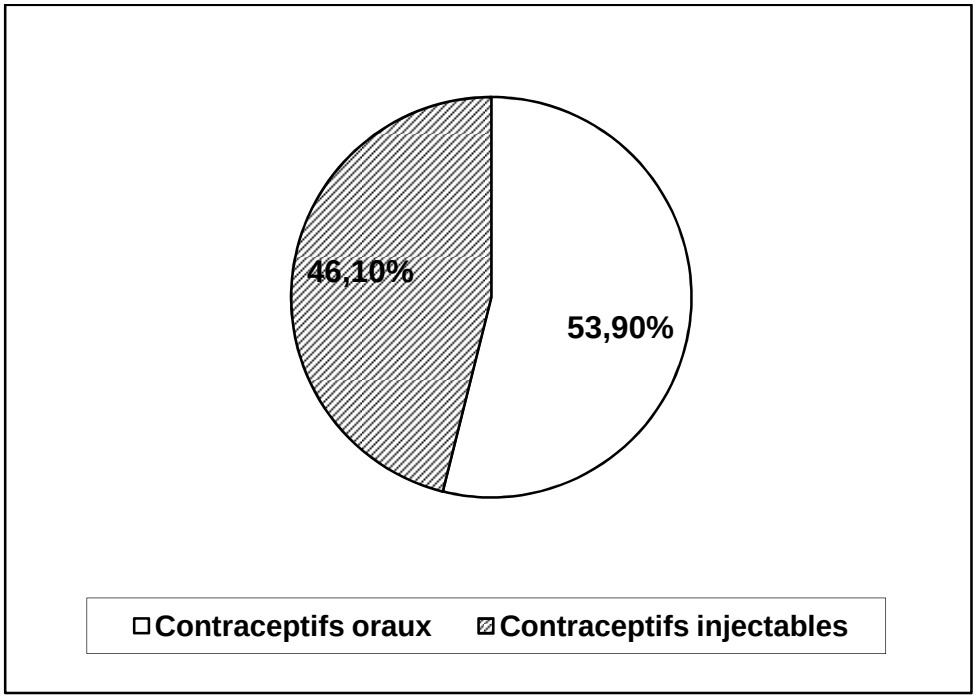


Figure 8 : Diagramme de la répartition des femmes de l'étude selon le type de méthodes contraceptives utilisées.

3.3.2. *Contraceptifs oraux*

i) Lo-femenale

✓ Répartition des utilisatrices

Tableau 6 : Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	**Nombre**	**Pourcentage**
15 à 24 ans	95	43,8
25 à 34 ans	63	29,0
35 à 44 ans	38	17,5
45 ans et plus	21	9,7
Total	**217**	**100%**

- Dans 43,8% des cas, les utilisatrices ont 15 à 24 ans.

Tableau 7 : Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la situation matrimoniale.

Situation matrimoniale	**Nombre**	**Pourcentage**
Célibataire	25	11,5
Mariée	175	80,6
Séparée ou divorcée	14	6,5
Veuve	3	1,4
Total	**217**	**100%**

- Dans 80,6% des cas, les utilisatrices sont mariées.

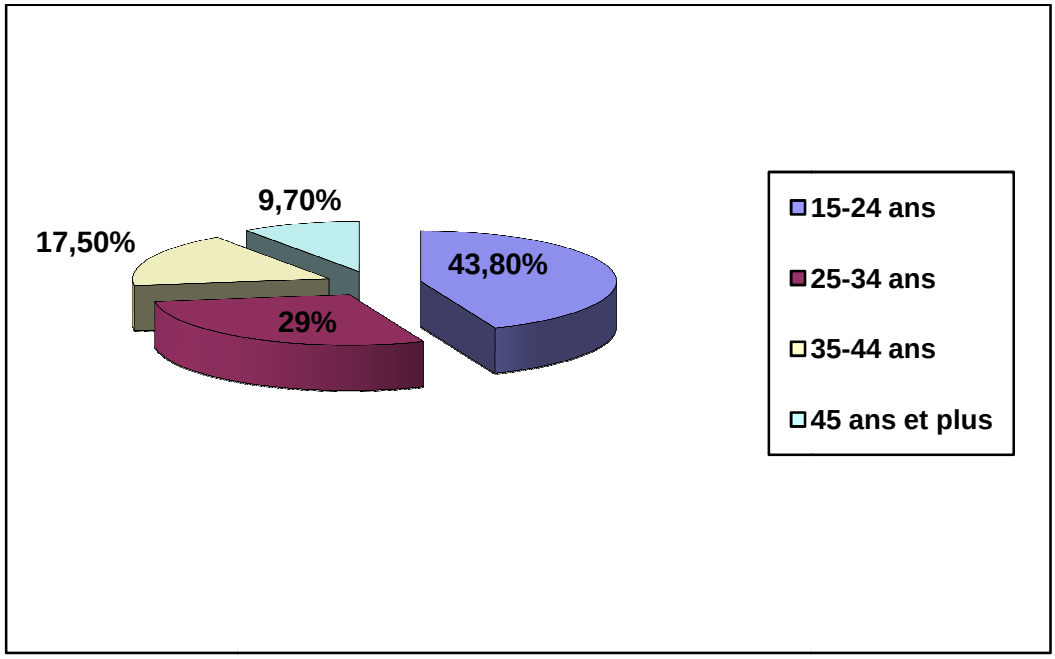


Figure 9 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la tranche d'âge.

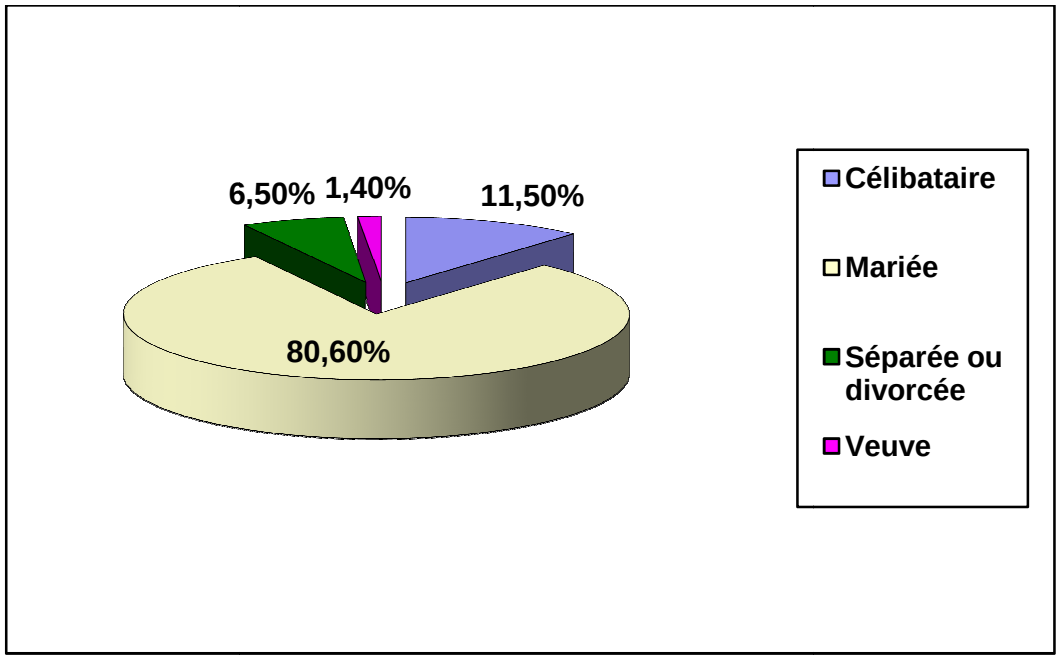


Figure 10 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la situation matrimoniale.

Tableau 8 : Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la parité.

Parité	Nombre	Pourcentage	
I	30	13,8	33,2%
II	42	19,4	
III	67	30,9	51,6%
IV	45	20,7	
V	28	12,9	15,2%
VI ou plus	5	2,3	
Total	**217**	**100%**	

- Dans 30,9% des cas, les utilisatrices ont une parité égale à III.

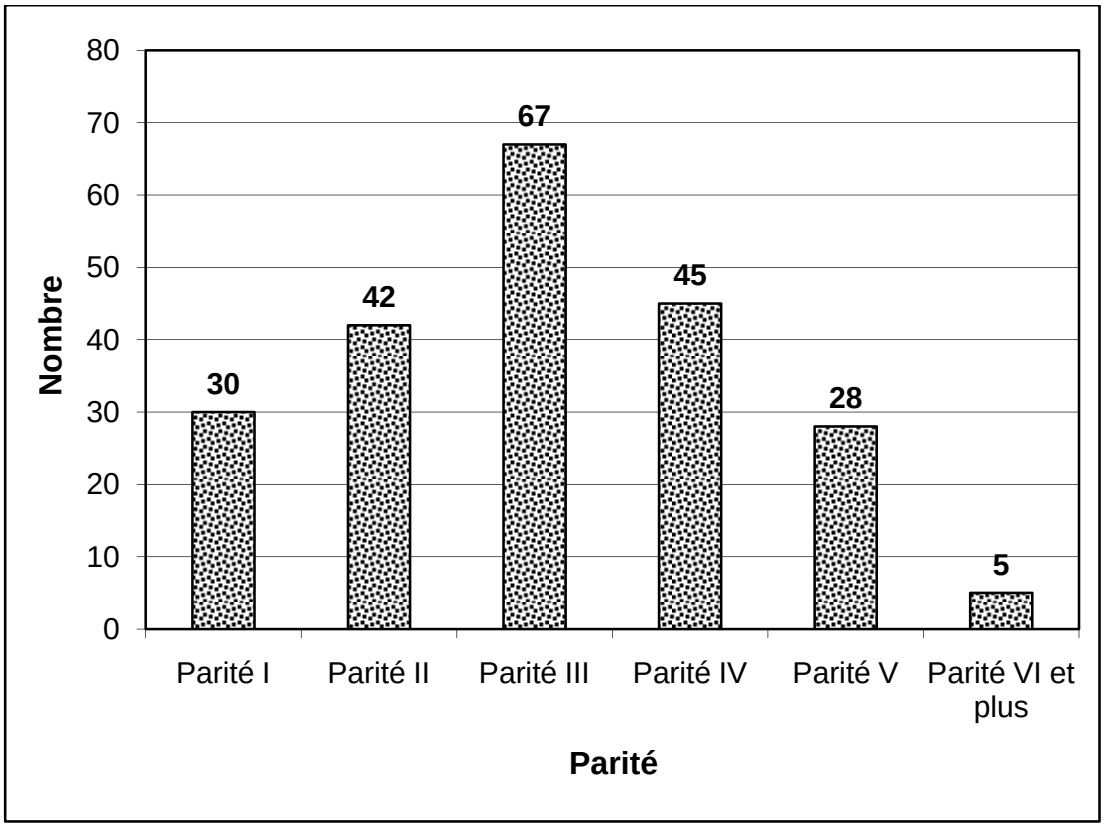


Figure 11 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la parité.

Tableau 9 : Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Nombre	Pourcentage
Illettrée	38	17,5
Primaire	65	30,0
Secondaire	106	48,8
Universitaire	8	3,7
Total	**217**	**100%**

- Dans 48,8% des cas, les utilisatrices sont du niveau secondaire.

Tableau 10 : Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la profession.

Profession	Nombre	Pourcentage
Secteur public	16	7,4
Secteur privé	18	8,3
Secteur informel	89	41,0
Femme au foyer	7	3,2
Cultivatrice	87	40,1
Total	**217**	**100%**

- Dans 41% des cas, les utilisatrices évoluent dans le secteur informel.

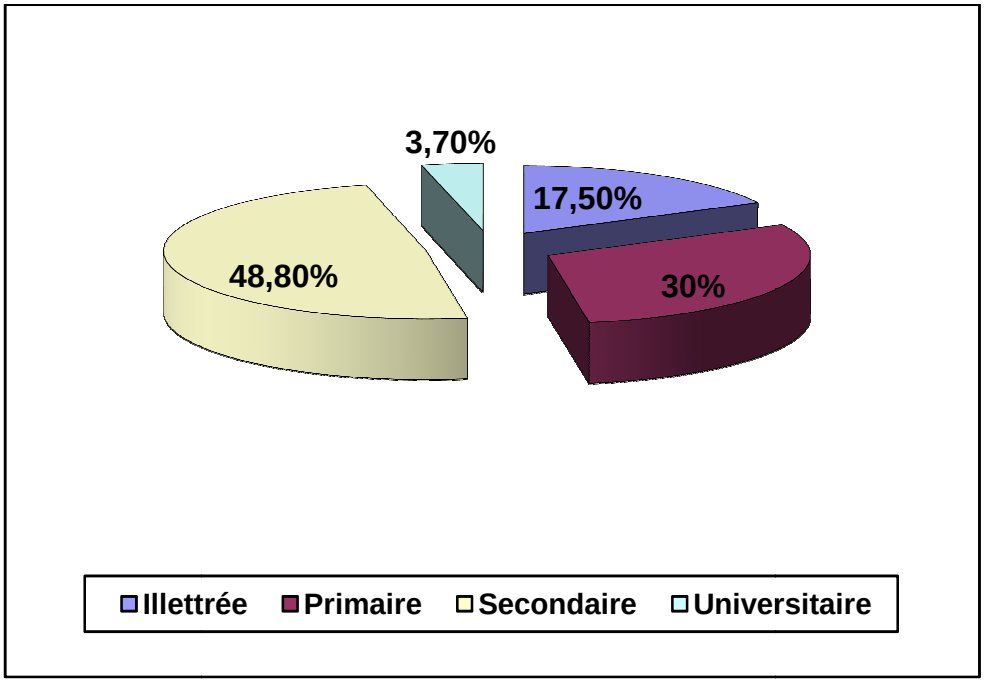


Figure 12 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le niveau d'instruction.

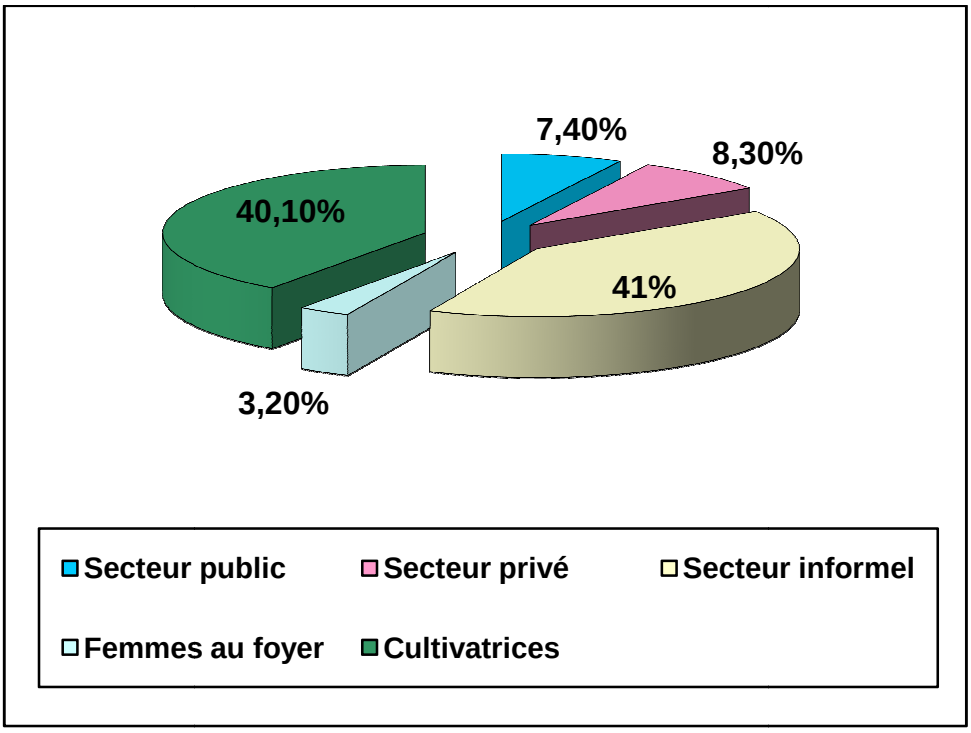


Figure 13 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon la profession.

Tableau 11 : Répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le domicile.

Domicile	Nombre	Pourcentage
Imerimandroso	45	20,7
Ambodivoara	37	17,1
Ambaniala	30	13,8
Antanifotsy	15	6,9
Andranomandeha	22	10,1
Vohitsoa	10	4,6
Tsarahonenana	24	11,1
Ambodinonoka	17	7,8
Ambohitrampirana	11	5,1
Vohitsivalana	6	2,8
Total	**217**	**100%**

- Dans 20,7% des cas, les utilisatrices viennent d'Imerimandroso.

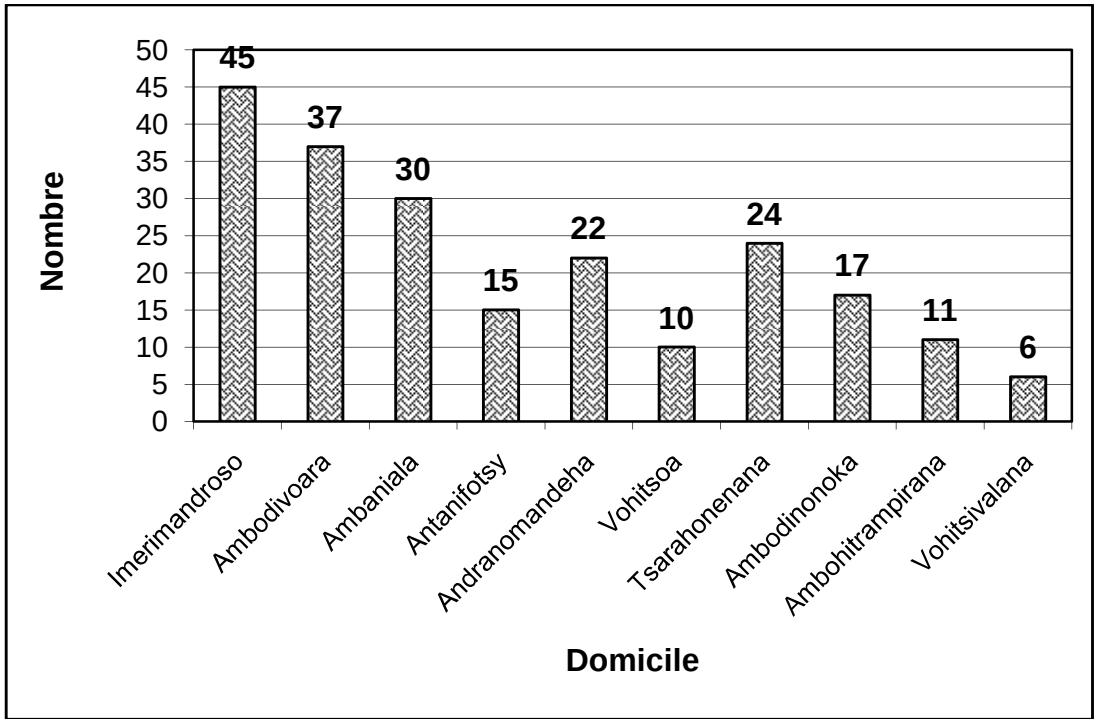


Figure 14 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Lo-femenale selon le domicile.

ii) Ovrette

✓ Répartition des utilisatrices

Tableau 12 : Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	**Nombre**	**Pourcentage**
15 à 24 ans	14	20,6
25 à 34 ans	25	36,8
35 à 44 ans	22	32,4
45 ans et plus	7	10,3
Total	**68**	**100%**

- Dans 36,8% des cas, les utilisatrices ont 25 à 34 ans.

Tableau 13 : Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la situation matrimoniale.

Situation matrimoniale	**Nombre**	**Pourcentage**
Célibataire	4	5,9
Mariée	57	83,8
Séparée ou divorcée	5	7,4
Veuve	2	2,9
Total	**68**	**100%**

- Dans 83,8% des cas, les utilisatrices sont mariées.

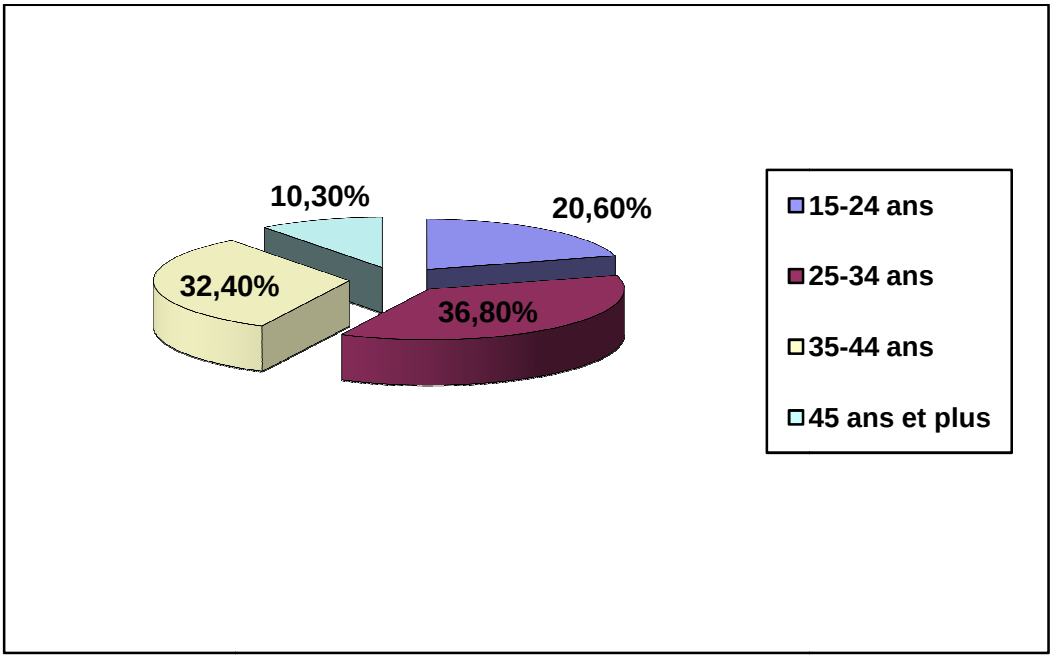


Figure 15 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la tranche d'âge.

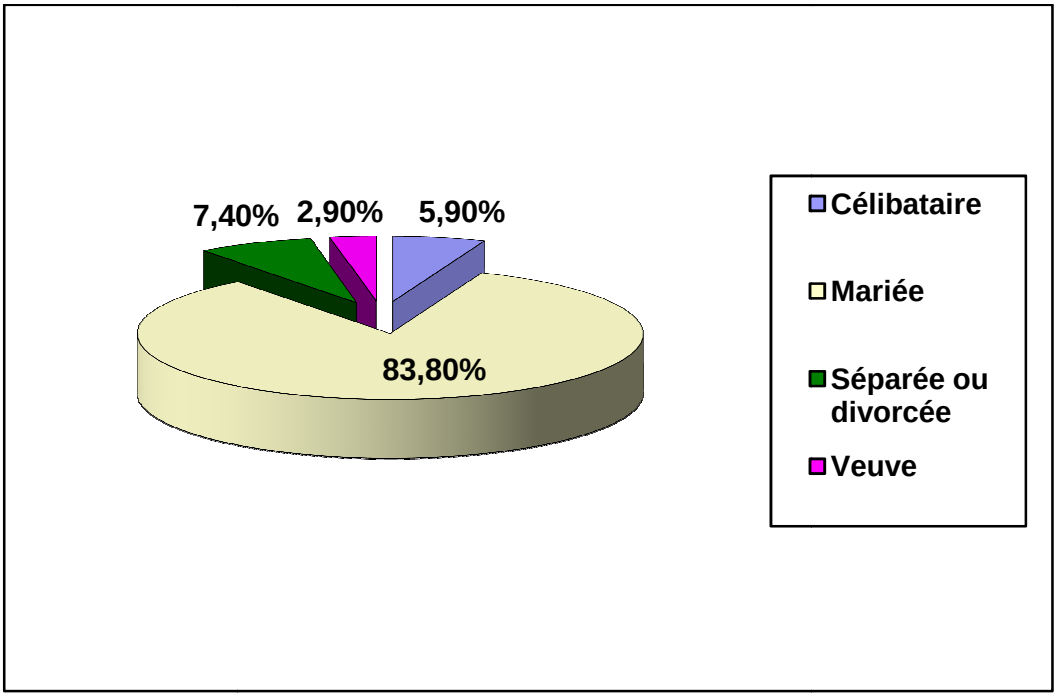


Figure 16 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la situation matrimoniale.

Tableau 14 : Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la parité.

Parité	Nombre	Pourcentage
I	12	17,6
II	11	16,2
III	23	33,8
IV	14	20,6
V	5	7,4
VI ou plus	3	4,4
Total	**68**	**100%**

- Dans 33,8% des cas, les utilisatrices ont une parité égale à III.

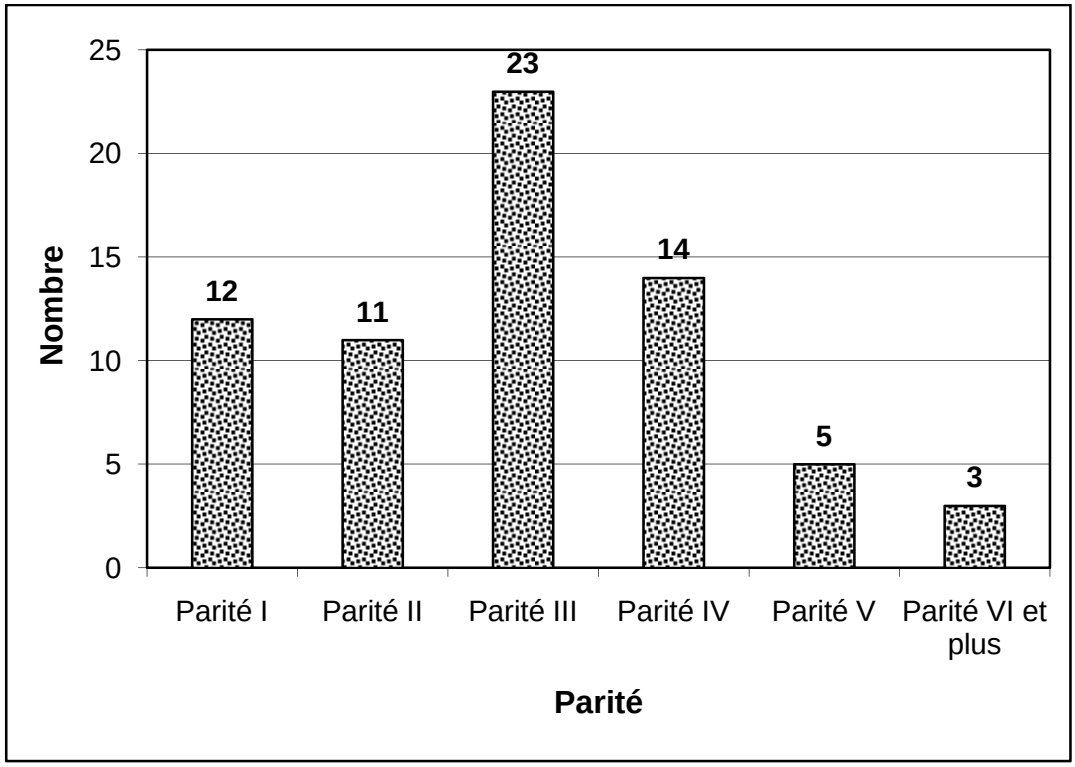


Figure 17 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la parité.

Tableau 15 : Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Nombre	Pourcentage
Illettrée	15	22,1
Primaire	24	35,3
Secondaire	25	36,8
Universitaire	4	5,9
Total	**68**	**100%**

- Dans 36,8% des cas, les utilisatrices sont du niveau secondaire.

Tableau 16 : Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la profession.

Profession	Nombre	Pourcentage
Secteur public	5	7,4
Secteur privé	7	10,3
Secteur informel	20	29,4
Femme au foyer	11	16,2
Cultivatrice	25	36,8
Total	**68**	**100%**

- Dans 36,8% des cas, les utilisatrices sont des cultivatrices.

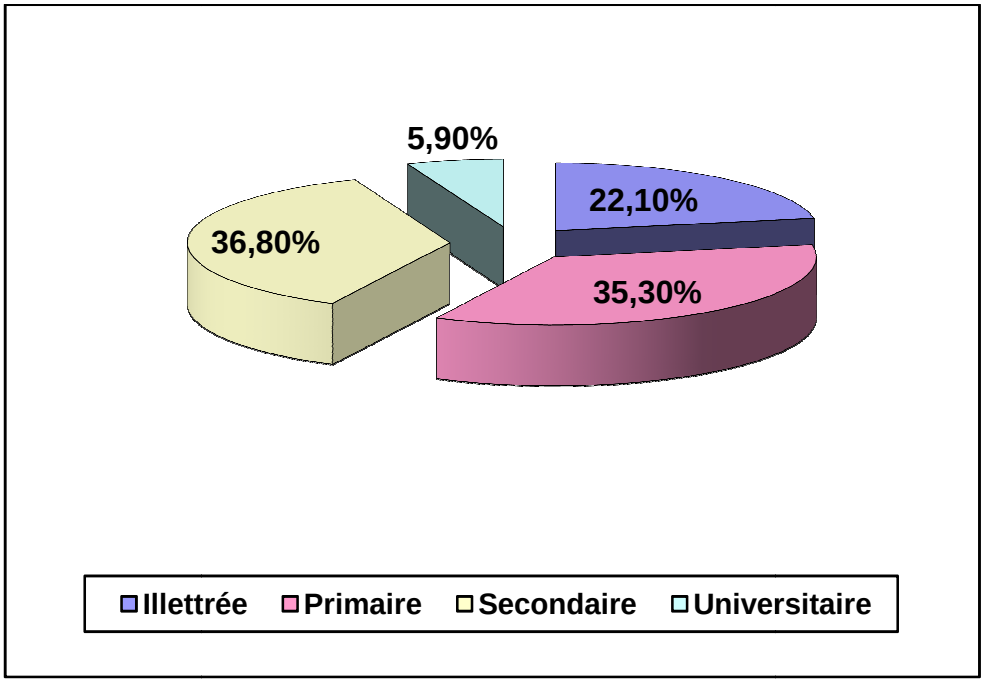


Figure 18 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le niveau d'instruction.

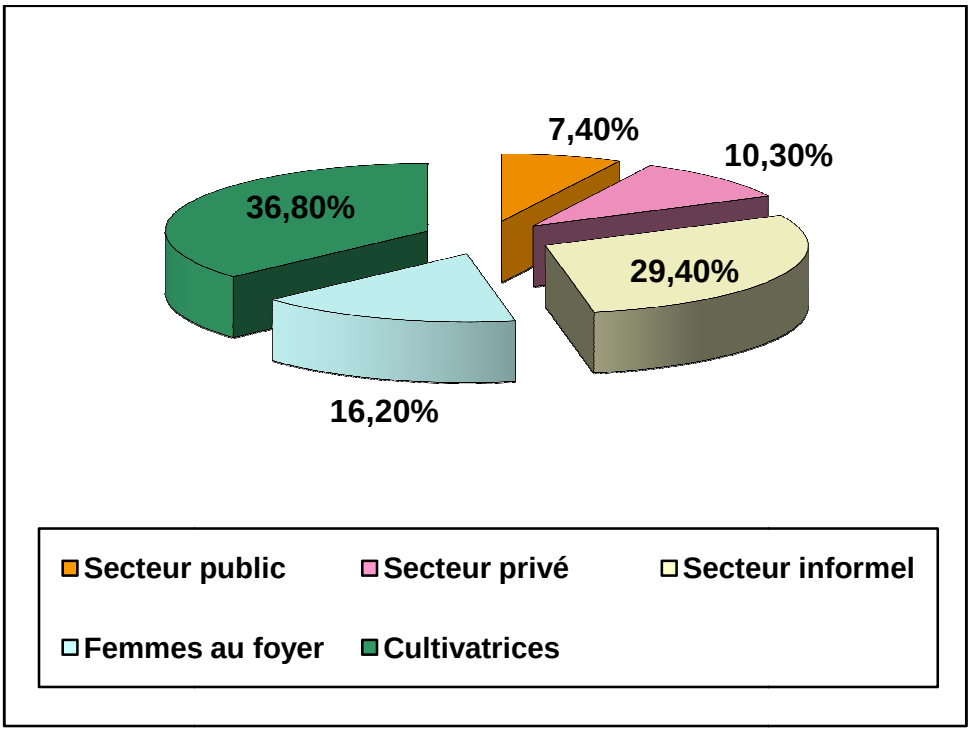


Figure 19 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon la profession.

Tableau 17 : Répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le domicile.

Domicile	Nombre	Pourcentage
Imerimandroso	13	19,1
Ambodivoara	13	19,1
Ambaniala	7	10,3
Antanifotsy	9	13,2
Andranomandeha	4	5,9
Vohitsoa	5	7,4
Tsarahonenana	5	7,4
Ambodinonoka	5	7,4
Ambohitrampirana	4	5,9
Vohitsivalana	3	4,3
Total	**68**	**100%**

- Les utilisatrices viennent surtout d'Imerimandroso et d'Ambodivoara.

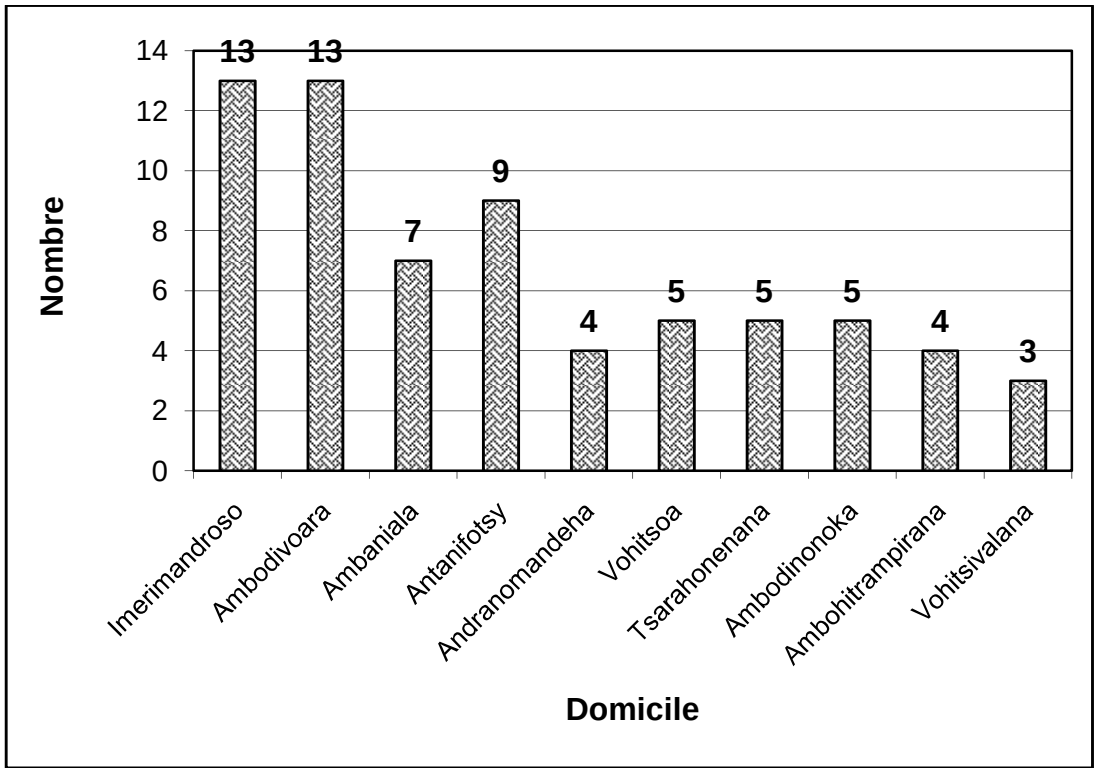


Figure 20 : Diagramme de la répartition des utilisatrices d'Ovrette selon le domicile.

3.3.3. *Contraceptifs injectables*

i) Dépo-provera

✓ Répartition des utilisatrices

Tableau 18 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	**Nombre**	**Pourcentage**
15 à 24 ans	73	42,9
25 à 34 ans	50	29,4
35 à 44 ans	31	18,2
45 ans et plus	16	9,4
Total	**170**	**100%**

- Dans 42,9% des cas, les utilisatrices ont 15 à 24 ans.

Tableau 19 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la situation matrimoniale.

Situation matrimoniale	**Nombre**	**Pourcentage**
Célibataire	19	11,2
Mariée	135	79,4
Séparée ou divorcée	13	7,6
Veuve	3	1,8
Total	**170**	**100%**

- Dans 79,4% des cas, les utilisatrices sont mariées.

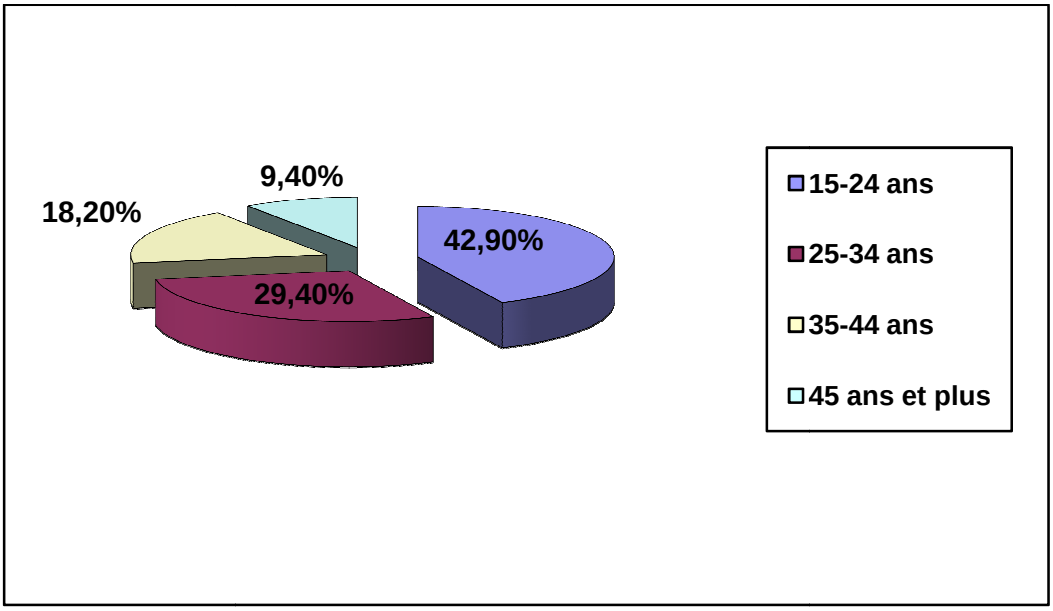


Figure 21 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la tranche d'âge.

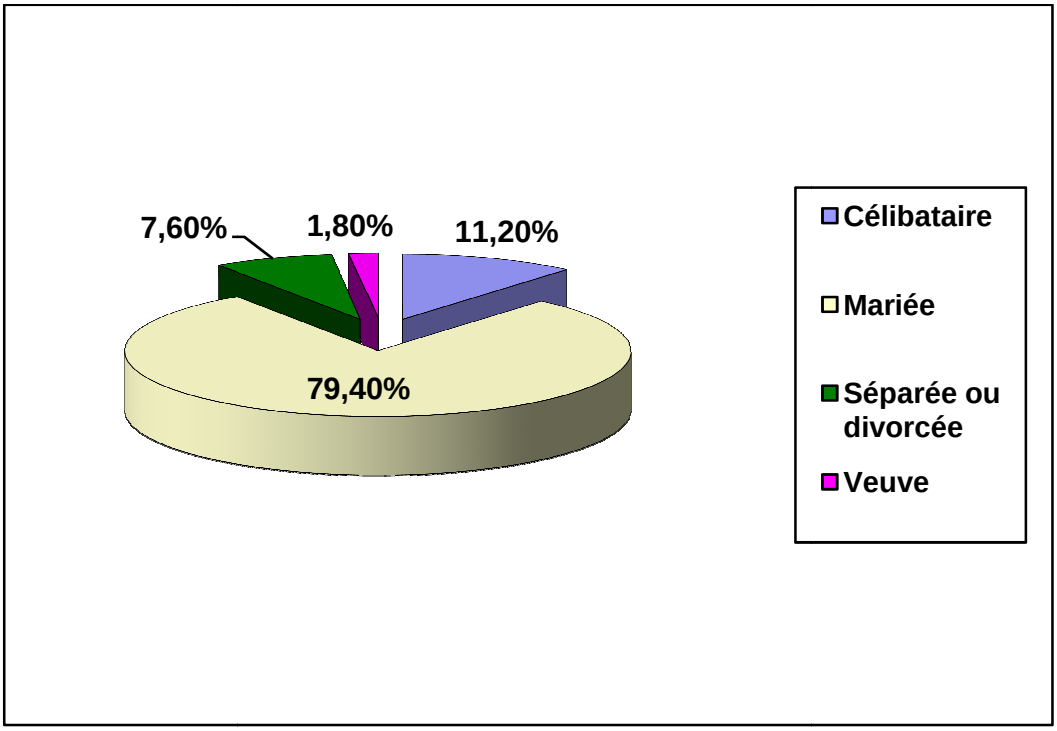


Figure 22 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la situation matrimoniale.

Tableau 20 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la parité.

Parité	Nombre	Pourcentage	
I	21	12,4	26,5%
II	24	14,1	
III	36	21,2	57,7%
IV	62	36,5	
V	21	12,4	15,9%
VI ou plus	6	3,5	
Total	**170**	**100%**	

- Dans 36,5% des cas, les utilisatrices ont une parité égale à IV.

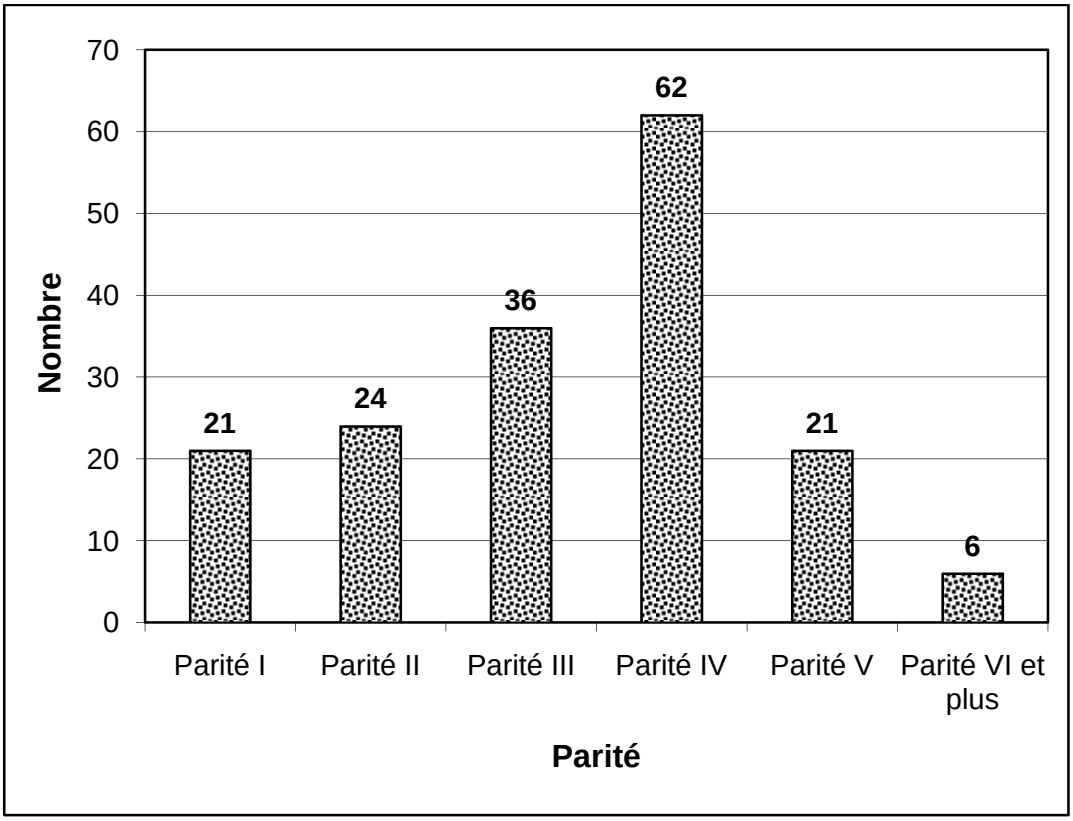


Figure 23 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la parité.

Tableau 21 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Nombre	Pourcentage
Illettrée	31	18,2
Primaire	63	37,1
Secondaire	69	40,6
Universitaire	7	4,1
Total	**170**	**100%**

- Dans 40,6% des cas, les utilisatrices de Dépo-provera sont du niveau secondaire.

Tableau 22 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la profession.

Profession	Nombre	Pourcentage
Secteur public	11	6,5
Secteur privé	18	10,6
Secteur informel	43	25,3
Femme au foyer	33	19,4
Cultivatrice	65	38,2
Total	**170**	**100%**

- Dans 38,2% des cas, les utilisatrices de Dépo-provera sont des cultivatrices.

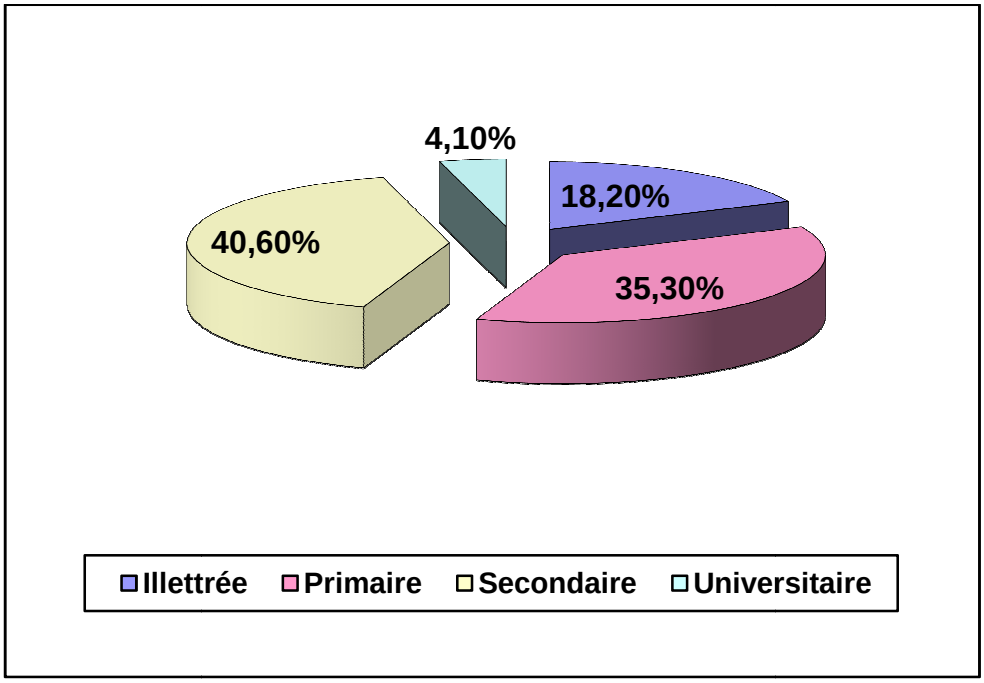


Figure 24 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le niveau d'instruction.

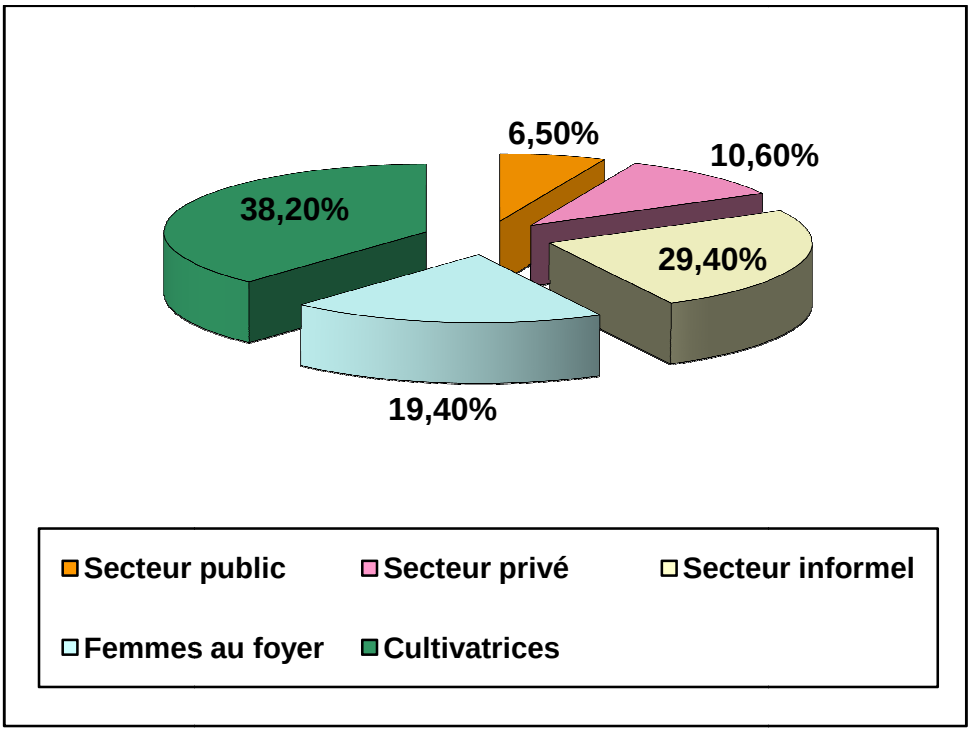


Figure 25 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon la profession.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tableau 23 : Répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le domicile.

Domicile	Nombre	Pourcentage
Imerimandroso	26	15,3
Ambodivoara	9	5,3
Ambaniala	15	8,8
Antanifotsy	14	8,2
Andranomandeha	14	8,2
Vohitsoa	15	8,8
Tsarahonenana	18	10,6
Ambodinonoka	16	9,4
Ambohitrampirana	20	11,8
Vohitsivalana	23	13,6
Total	**170**	**100%**

- Dans 15,3% des cas, les utilisatrices viennent d'Imerimandroso.

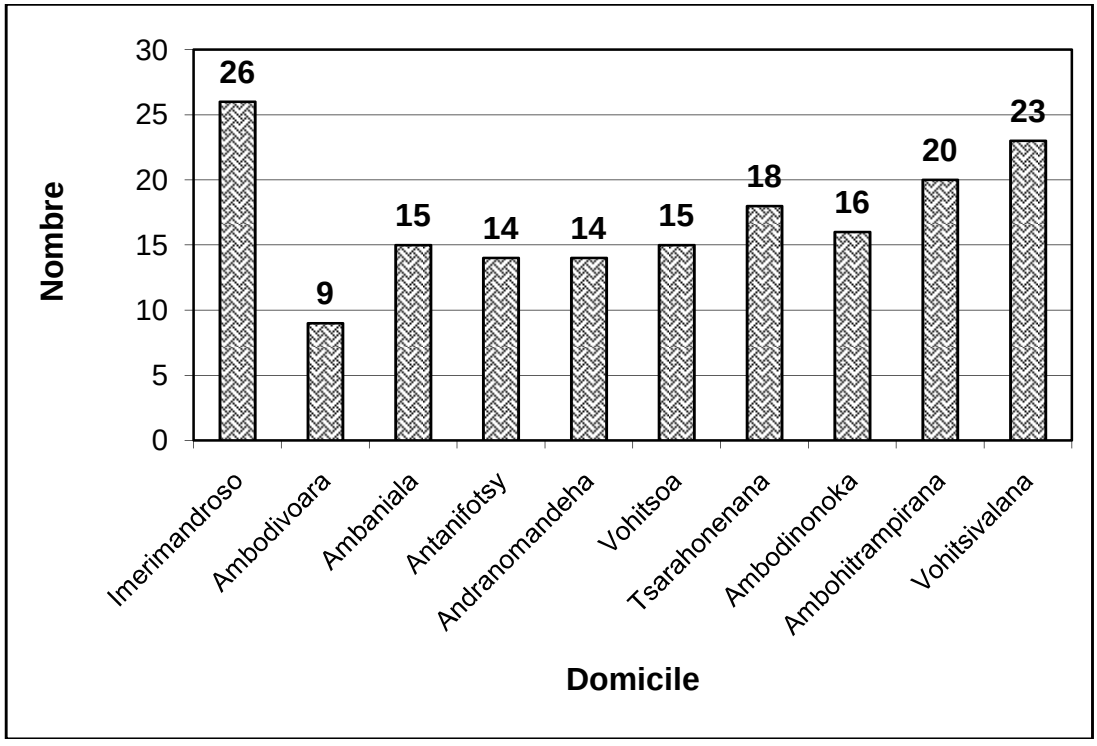


Figure 26 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Dépo-provera selon le domicile.

ii) Noristera

✓ Répartition des utilisatrices

Tableau 24 : Répartition des utilisatrices de Noristera selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
15 à 24 ans	21	28,4
25 à 34 ans	35	47,3
35 à 44 ans	15	20,3
45 ans et plus	3	4,0
Total	**74**	**100%**

- Dans 47,3% des cas, les utilisatrices ont 25 à 34 ans.

Tableau 25 : Répartition des utilisatrices de Noristera selon la situation matrimoniale.

Situation matrimoniale	Nombre	Pourcentage
Célibataire	8	10,8
Mariée	51	68,9
Séparée ou divorcée	14	18,9
Veuve	1	1,4
Total	**74**	**100%**

- Dans 68,9% des cas, les utilisatrices sont mariées.

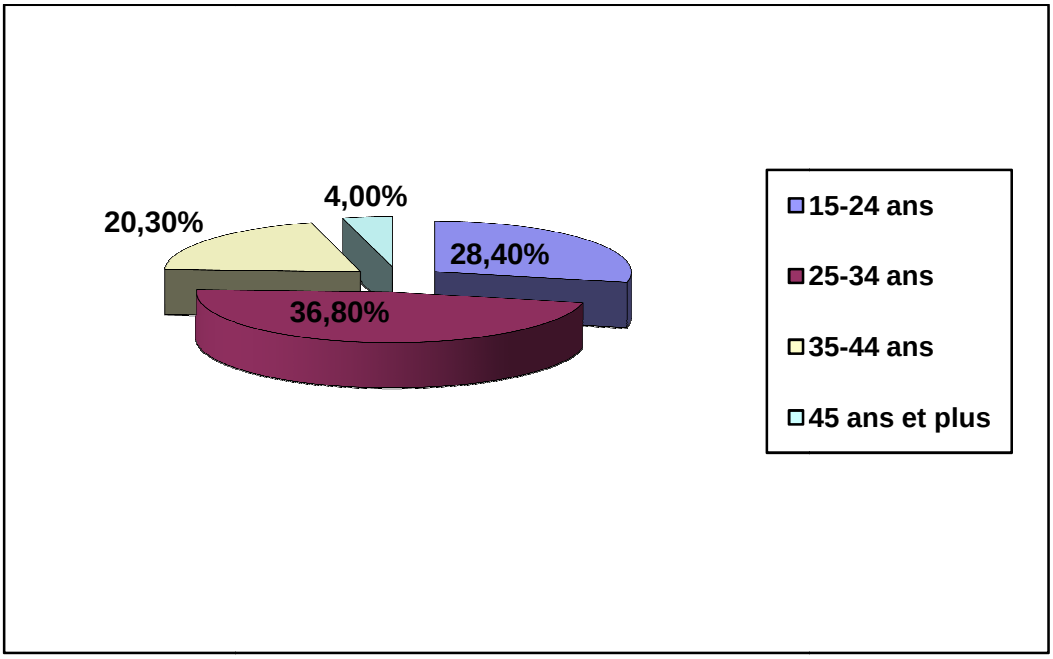


Figure 27 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristera selon la tranche d'âge.

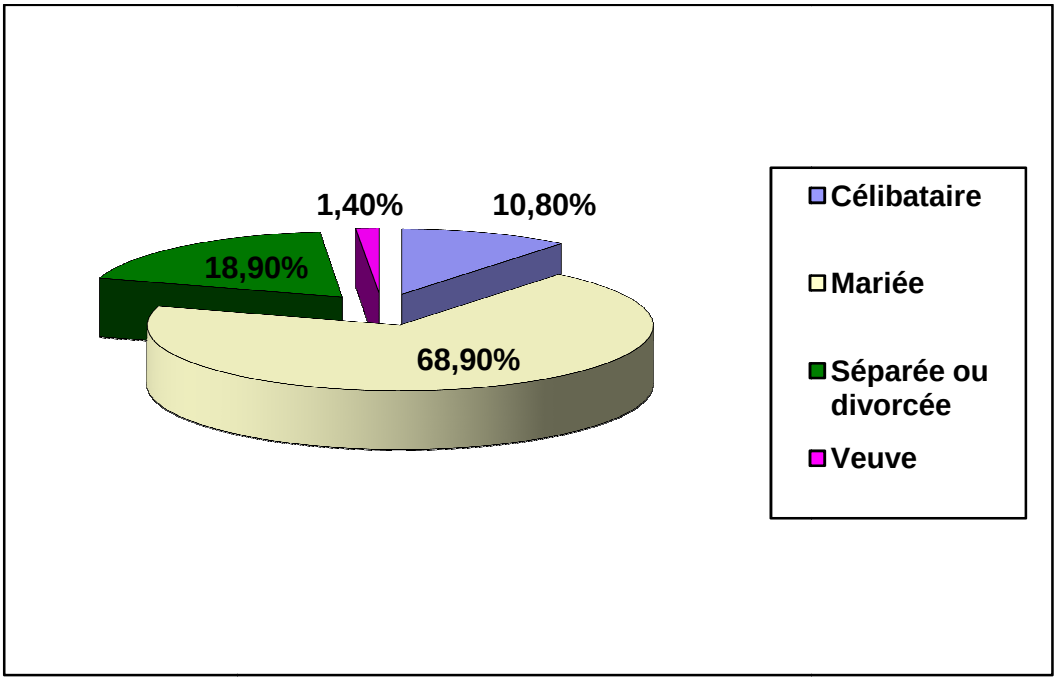


Figure 28 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristera selon la situation matrimoniale.

Tableau 26 : Répartition des utilisatrices de Noristera selon la parité.

Parité	Nombre	Pourcentage	
I	8	10,8	28,4%
II	13	17,6	
III	26	35,1	59,4%
IV	18	24,3	
V	7	9,5	
VI ou plus	2	2,7	
Total	**74**	**100%**	

- Dans 35,1% des cas, les utilisatrices ont une parité égale à III.

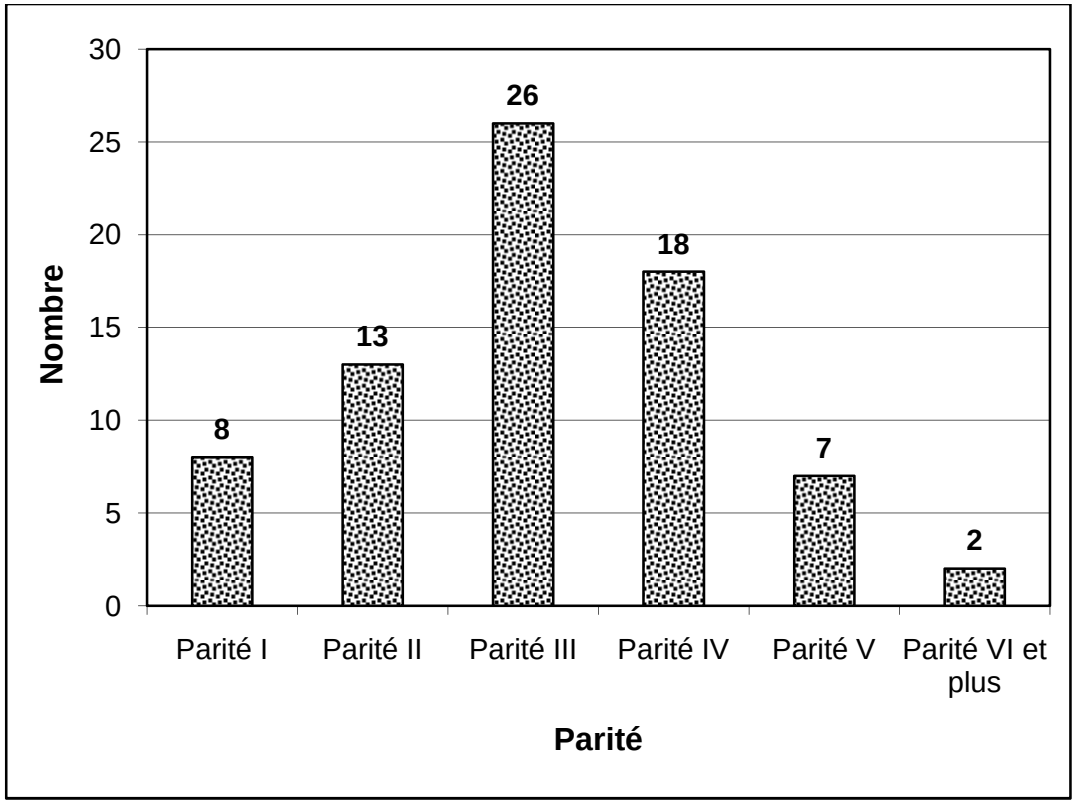


Figure 29 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristera selon la parité.

Tableau 27 : Répartition des utilisatrices de Noristera selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Nombre	Pourcentage
Illettrée	12	16,2
Primaire	25	33,8
Secondaire	35	47,3
Universitaire	2	2,7
Total	**74**	**100%**

- Dans 47,3% des cas, les utilisatrices de Noristera sont du niveau secondaire.

Tableau 28 : Répartition des utilisatrices de Noristera selon la profession.

Profession	Nombre	Pourcentage
Secteur public	11	14,9
Secteur privé	7	9,5
Secteur informel	28	37,8
Femme au foyer	7	9,5
Cultivatrice	21	28,4
Total	**74**	**100%**

- Dans 37,8% des cas, les utilisatrices de Noristera évoluent dans le secteur informel.

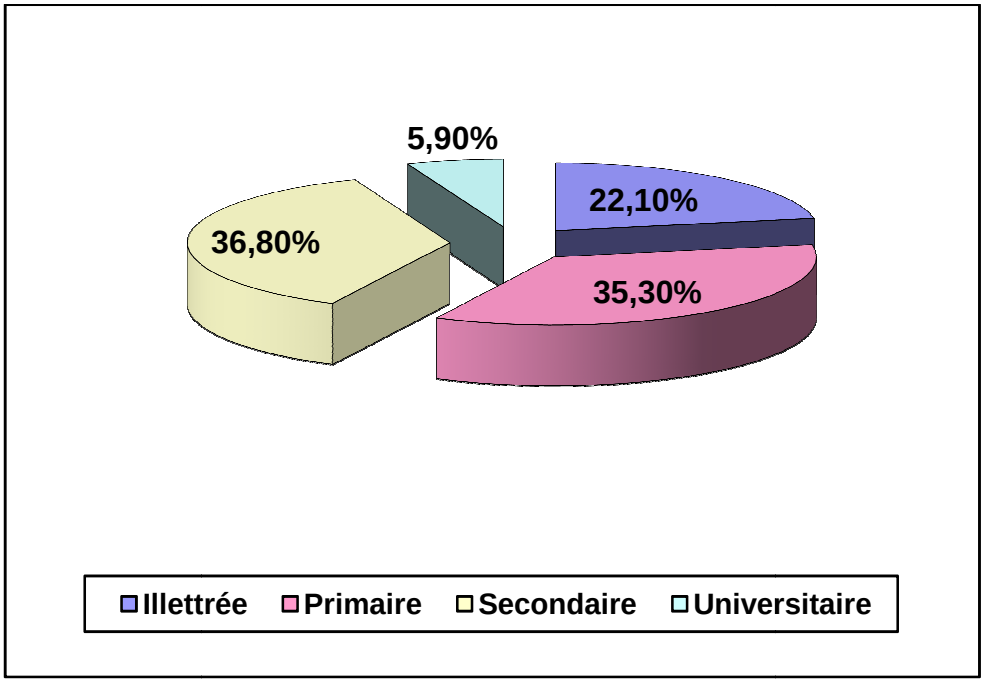


Figure 30 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristera selon le niveau d'instruction.

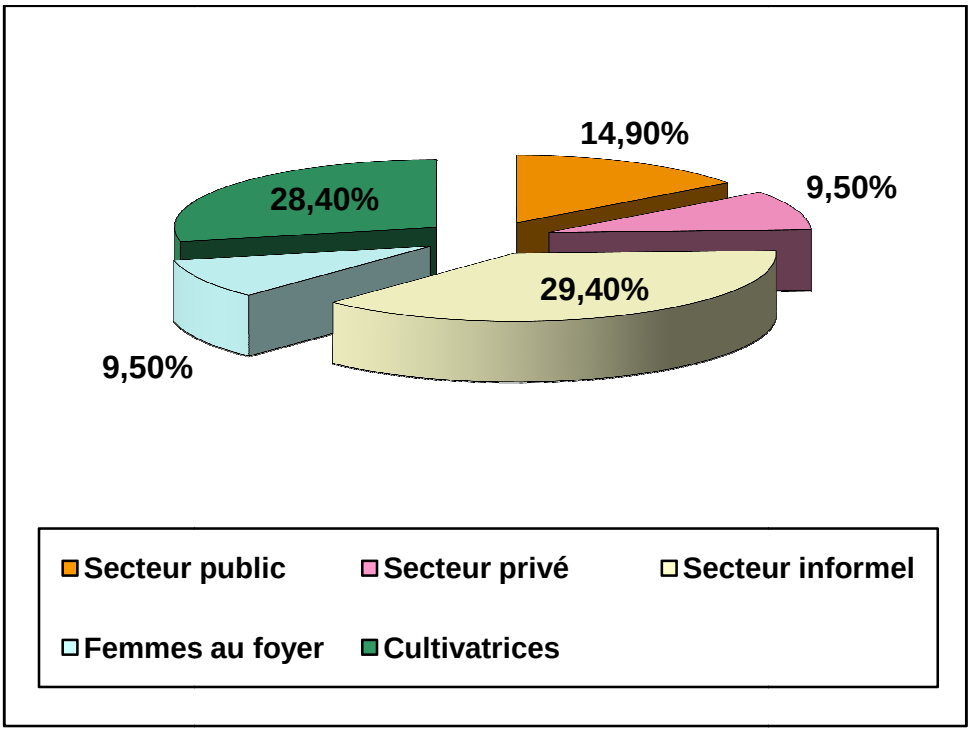


Figure 31 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristera selon la profession.

Tableau 29 : Répartition des utilisatrices de Noristera selon le domicile.

Domicile	Nombre	Pourcentage
Imerimandroso	21	28,4
Ambodivoara	15	20,3
Ambaniala	12	16,2
Antanifotsy	8	10,8
Andranomandeha	6	8,1
Vohitsoa	3	4,1
Tsarahonenana	4	5,4
Ambodinonoka	1	1,4
Ambohitrampirana	2	2,7
Vohitsivalana	2	2,7
Total	**74**	**100%**

- Dans 28,4% des cas, les utilisatrices viennent d'Imerimandroso.

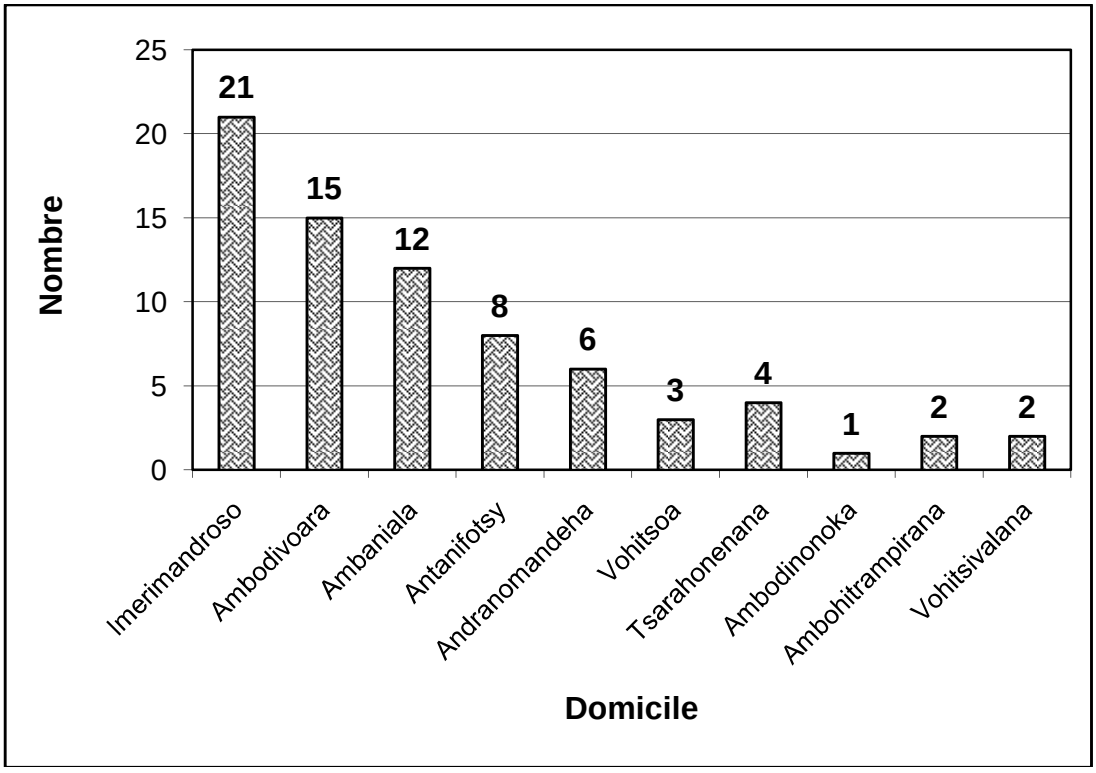


Figure 32 : Diagramme de la répartition des utilisatrices de Noristera selon le domicile.

3.3.4. *Evolution du nombre des inscrites*

Tableau 30 : Evolution du nombre de femmes inscrites au programme de PF en 2008.

Mois	Situation	Nouvellement inscrites	Total cumulé
Janvier	356	5	361
Février	361	9	370
Mars	370	8	378
Avril	378	18	396
Mais	396	28	424
Juin	424	15	439
Juillet	439	8	447
Août	447	14	461
Septembre	461	14	475
Octobre	475	12	487
Novembre	487	19	506
Décembre	506	23	529

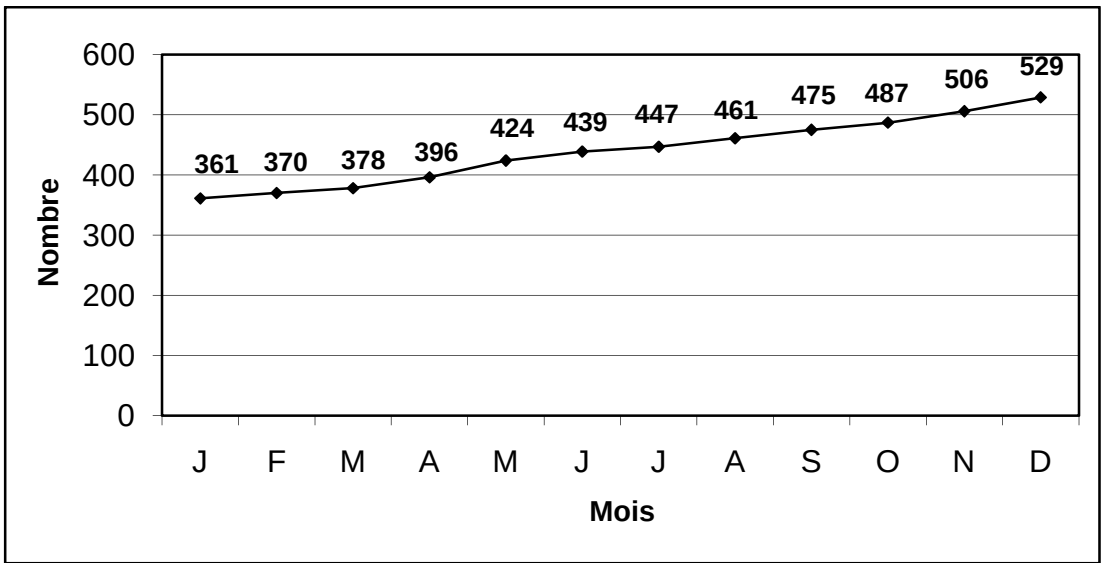


Figure 33 : Représentation graphique de l'évolution de l'utilisation des méthodes contraceptives en 2008 au CSB2 d'Imerimandroso.

3.3.5. *Taux d'utilisation*

Tableau 31 : Taux d'utilisation des méthodes contraceptives par fokontany selon leur type.

Fokontany	Population cible	Méthode	Nombre d'utilisatrices	Taux d'utilisation
Imerimandroso	684	Lo-femenale	45	6,6
		Ovrette	13	1,9
		Dépo-provera	26	3,8
		Noristera	21	3,1
		Sous total :	**105**	**15,4%**
Ambodivoara	536	Lo-femenale	37	
		Ovrette	13	
		Dépo-provera	9	
		Noristera	15	
		Sous total :	**74**	**13,8%**
Ambaniala	423	Lo-femenale	30	7,1
		Ovrette	7	1,7
		Dépo-provera	15	3,5
		Noristera	12	2,8
		Sous total :	**64**	**15,1%**
Antanifotsy	464	Lo-femenale	15	3,2
		Ovrette	9	1,9
		Dépo-provera	14	3,0
		Noristera	8	1,7
		Sous total :	**46**	**9,9%**
Andranomandeha	246	Lo-femenale	22	8,9
		Ovrette	4	1,6
		Dépo-provera	14	5,7
		Noristera	6	2,4
		Sous total :	**46**	**18,7%**

Vohitsoa	154	Lo-femenale	10	6,5
		Ovrette	5	3,2
		Dépo-provera	15	9,7
		Noristera	3	1,9
		Sous total :	**33**	**21,4%**
Tsarahonenana	181	Lo-femenale	24	13,3
		Ovrette	5	2,8
		Dépo-provera	18	9,9
		Noristera	4	2,2
		Sous total :	**51**	**28,2%**
Ambodinonoka	136	Lo-femenale	17	12,5
		Ovrette	5	3,7
		Dépo-provera	16	11,8
		Noristera	1	0,7
		Sous total :	**39**	**28,7%**
Ambohitrampirana	90	Lo-femenale	11	12,2
		Ovrette	4	4,4
		Dépo-provera	20	22,2
		Noristera	2	2,2
		Sous total :	**37**	**41,1%**
Vohitsivalana	114	Lo-femenale	6	5,3
		Ovrette	3	2,6
		Dépo-provera	23	20,2
		Noristera	2	1,8
		Sous total :	**34**	**29,9%**
Total général	**3.028**		**529**	**17,5%**

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

1. COMMENTAIRES

1.1. Méthodes contraceptives offertes au CSB2 d'Imerimandroso

En 2008, deux types de méthodes contraceptives sont offerts au CSB2 d'Imerimandroso :

- Contraceptifs oraux :
  - Lo-femenale® (oestroprogestatif)
  - Ovrette® (progestatif seul)
- Contraceptifs injectables :
  - Dépo-provera® (acétate de médroxyprogestérone)
  - Noristera® (énantate de norithistérone)

1.2. Utilisation des méthodes disponibles

Les femmes en âge de procréer inscrites en 2008 et utilisant régulièrement les méthodes adoptées sont au nombre de 529.

Les taux d'utilisation sont :

- 41% pour Lo-femenale®,
- 12,9% pour Ovrette®,
- 32% pour Dépo-provera®,
- et 14% pour Noristera®.

En définitive 54% des utilisatrices ont opté pour les contraceptifs oraux et 46% pour les contraceptifs injectables.

1.3. Utilisation de Lo-femenale®

1.3.1. *Selon la tranche d'âge*

Lo-femenale® est utilisé, dans 43,8% des cas, par les utilisatrices de 15 à 24 ans. C'est un contraceptif oral combiné qui se présente en boîte de 28 comprimés dont 21 comprimés d'oestroprogestatif et 7 comprimés de fumarate de fer.

1.3.2. *Selon la situation matrimoniale et la parité*

Dans 802,6% des cas, les utilisatrices sont mariées, 11,5% sont célibataires et 6,5% sont séparées ou divorcées.

Dans 33,2% des cas, les utilisatrices ont une parité égale à 1 ou 2, et dans 51,6% des cas, elles ont une parité égale à 3 ou 4.

1.3.3. *Selon le niveau d'instruction et la profession*

Les utilisatrices de Lo-femenale® sont généralement des gens instruits :

- 48,8% du niveau secondaire,
- 30% du niveau primaire,
- et 3,7% du niveau universitaire.

Les illettrées représentent 17,5% des utilisatrices. Dans 41% des cas, elles évoluent dans le secteur informel, mais 40,1% sont des femmes cultivatrices.

1.3.4. *Selon le domicile*

La majorité des utilisatrices de Lo-femenale® est domiciliée à :

- Imerimandroso (20,7%)
- Ambodivoara (17,1%)
- Ambaniala (13,8%)

C'est-à-dire à moins de 5 kilomètres du CSB2.

1.4. Utilisation de Ovrette®

1.4.1. *Selon la tranche d'âge*

Ovrette® est utilisée dans 20,6% des cas, par les utilisatrices de 15 à 24 ans et dans 36,8% des cas, par les utilisatrices de 25 à 34 ans. Ovrette® est donc utilisée par des femmes plus âgées par rapport aux utilisatrices de Lo-femenale®. C'est un progestatif seul, qui convient aux femmes allaitantes et qui entraînent moins de dysménorrhée.

1.4.2. *Selon la situation matrimoniale et la parité*

Dans 83,8% des cas, les utilisatrices sont mariées, 5,9% sont célibataires et 7,4% séparées ou divorcées. Dans 54,4% des cas, elles ont une parité égale à 3 ou 4.

Il s'agit apparemment pour les utilisatrices de contraceptifs oraux, d'un désir de limitation de naissances.

1.4.3. *Selon le niveau d'instruction et la profession*

Les utilisatrices d'Ovrette® sont généralement des gens instruits :

- 36,8% du niveau secondaire,
- 35,3% du niveau primaire,
- et 5,9% du niveau universitaire.

Les illettrées représentent 22,1% des utilisatrices.

Dans 36,8% des cas, les utilisatrices sont des cultivatrices et dans 29,4% des cas, elles évoluent dans le secteur informel. La situation est similaire par rapport à celle des utilisatrices de Lo-femenale®.

1.4.4. *Selon le domicile*

La majorité des cultivatrices habitent, tout comme les utilisatrices de Lo-femenale®, à moins de 5 kilomètres du CSB2 d'Imerimandroso. Comme les utilisatrices des contraceptifs doivent venir au CSB2 une fois par mois, les femmes qui n'habitent pas trop loin du CSB2 ont l'avantage d'avoir une accessibilité géographique plus facile.

1.5. Utilisation de Dépo-provera®

1.5.1. *Selon la tranche d'âge*

Les utilisatrices ont 15 à 24 ans dans 42,9% des cas, et 25 à 34 ans dans 29,4% des cas.

1.5.2. *Selon la situation matrimoniale et la parité*

Les utilisatrices sont mariées dans 79,4% des cas, séparées ou divorcées dans 7,6% des cas, et célibataires dans 11,2% des cas.

Elles ont une parité égale à 1 ou 2 dans 26,5% des cas, et une parité égale à 3 ou 4 dans 57,7% des cas.

1.5.3. *Selon le niveau d'instruction et la profession*

Les utilisatrices de Dépo-provera® sont du niveau secondaire dans 40,6% des cas, et du niveau primaire dans 37,1% des cas.

Elles sont cultivatrices dans 38,2% des cas et évoluent dans le secteur informel dans 25,3% des cas.

1.5.4. *Selon le domicile*

Les utilisatrices viennent surtout des fokontany suivants :

- Imerimandroso (15,3%)
- Vohitsivalana (13,6%)
- Ambohitrampirana (11,8%)
- Tsarahonenana (10,6%)

1.6. Utilisation de Noristerat®

Pour le Noristera®, les utilisatrices ont :

- 15 à 24 ans (28,4%)
- et 25 à 34 ans (47,3%)

Les utilisatrices sont mariées dans 68,9% des cas, séparées ou divorcées dans 18,9% des cas.

Elles ont une parité égale à 1 à 2 dans 28,4% des cas et une parité égale à 3 ou 4 dans 59,4% des cas.

Elles sont du niveau secondaire dans 47,3% des cas, et du niveau primaire dans 33,8% des cas.

Elles évoluent dans le secteur informel dans 37,8% des cas, et sont cultivatrices dans 28,4% des cas.

Elles habitent pour la plupart les fokontany suivants :

- Imerimandroso (28,4%)
- Ambodivoara (20,3%)
- Ambaniala (16,2%)

En résumé, pour les contraceptifs oraux, les utilisatrices jeunes de 15 à 24 ans préfèrent apparemment utiliser Lo-femenale® que l'Ovrette®. En revanche, elles

habitent généralement à moins de 5 kilomètres du CSB2. Ceci s'explique par le fait qu'elles doivent venir une fois par mois au CSB2.

Pour les contraceptifs injectables, les jeunes utilisatrices de 15 à 24 ans préfèrent apparemment utiliser Dépo-provera® (42,9%), et les moins jeunes de 25 à 34 ans ont plutôt opté pour le Noristera® (47,3%). Les utilisatrices des contraceptifs injectables du type Dépo-provera® viennent essentiellement des fokontany éloignés, (>5 km), Imerimandroso, lieu d'implantation du CSB2 mis à part :

- Vohitsivalana
- Ambohitrampirana
- Tsarahonenana

Alors que Noristera® est utilisée aussi par celles qui habitent non loin du CSB2.

Selon EDS2004, les femmes qu ne sont pas en union mais sexuellement actives utilisent les contraceptifs oraux dans 7% des cas, et les contraceptifs injectables dans 8% des cas. Quel que soit l'âge, les méthodes injectables sont plus utilisées que les méthodes par voie orale. La couverture contraceptive nationale est de 18% (24).

Dans notre étude, la couverture contraceptive est de 17,5%. La contraception orale est plus utilisée apparemment que la contraception injectable (53,9% et 46,1% respectivement).

1.7. Evolution du nombre des inscrites

Au CSB2 d'Imerimandroso, 356 utilisatrices ont été enregistrées le 1er janvier 2008. A la fin de l'année 2008, on a comptabilisé 173 utilisatrices nouvellement inscrites, soit 34,2% d'augmentation. Le nombre de nouvelles adhésions au programme de PF varie chaque mois de 5 à 23 utilisatrices.

1.8. Taux d'utilisation

Selon nos résultats :

- Dans le fokontany d'Imerimandroso

Sur 105 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (6,6%) et Dépo-provera® (3,8%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 15,4%.

- Dans le fokontany d'Ambodivoara

Sur 74 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (6,9%) et Noristerat (2,8%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 13,8%.

- Dans le fokontany d'Ambaniala

Sur 64 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (7,1%) et Dépo-provera® (3,5%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 15,1%.

- Dans le fokontany d'Antanifotsy

Sur 46 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (3,2%) et Dépo-provera® (3%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 9,9%.

- Dans le fokontany d'Andranomandeha

Sur 46 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® et Dépo-provera® (5,7%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 18,7%.

- Dans le fokontany de Vohitsoa

Sur 33 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (6,5%) et Dépo-provera® (9,7%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 21,4%.

- Dans le fokontany de Tsarahonenana

Sur 51 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (13,3%) et Dépo-provera® (9,9%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 28,2%.

- Dans le fokontany d'Ambodinonoka

Sur 39 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (12,5%) et Dépo-provera® (11,8%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 28,7%.

- Dans le fokontany d'Ambohitrampirana

Sur 37 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (12,2%) et Dépo-provera® (22,2%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 41,1%.

- Dans le fokontany de Vohitsivalana

Sur 34 utilisatrices enregistrées, les méthodes les plus utilisées sont : Lo-femenale® (5,3%) et Dépo-provera® (20,2%). Le taux global d'utilisation des contraceptifs est de 29,9%.

Les meilleurs taux d'utilisation sont réalisés par les fokontany de : Ambohitrampirana (41,1%), Vohitsivalana (29,9%), Ambodinonoka (28,7%) et Tsarahonenana (28,2%). Ces fokontany se trouvent entre 5 et 8 km du CSB2. L'utilisation des méthodes contraceptifs sont en faveur de Lo-femenale® et de Dépo-provera®.

Par rapport au taux national de couverture contraceptive qui est de 18% (25), le taux de 17,5% réalisé à Imerimandroso est apparemment conforme au niveau de couverture globale.

2. SUGGESTIONS

Afin d'améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au CSB2 d'Imerimandroso, nos suggestions portent sur :

- le renforcement de l'éventail de méthodes disponibles,
- la mise en œuvre d'un programme plus élargi d'IEC/PF.

2.1. Renforcement de l'éventail de méthodes disponibles

2.1.1. *Objectif*

L'objectif est d'offrir aux utilisatrices un plus large choix des méthodes.

2.1.2. *Stratégies*

Les stratégies reposent sur :

- l'introduction d'autres méthodes déjà disponibles au niveau d'autres CSB2 à Madagascar. Il s'agit :
  - du DIU (Dispositif Intra-Utérin),
  - de l'implant,
  - et des préservatifs féminins et masculins.

L'introduction des 2 premières méthodes proposées nécessite la formation du personnel responsable pour la mise en place du DIU et l'implantation de l'implant.

2.2. Mise en œuvre d'un programme plus élargi d'IEC/PF

2.2.1. *Objectif*

L'objectif est de mieux informer les utilisatrices sur la pratique des contraceptifs modernes.

2.2.2. *Stratégies*

Les stratégies reposent sur :

- Le renforcement du contenu du programme

  Le contenu du programme est essentiellement :

✓ La présentation des différentes méthodes disponibles : contraceptifs oraux (oestroprogestatif et progestatif seul), contraceptifs injectables, DIU, implants, préservatifs, et autres méthodes.

✓ Le mode d'utilisation de chaque type de méthode

- Pilule : prise quotidienne à la même heure, retour au CSB2 tous les mois.
- Contraceptifs injectables.
- Injection tous les trois mois, ceci nécessite au moins une visite trimestrielle au CSB2.
- DIU : pose par un personnel formé.
- Implant : implantation par un personnel formé, nécessite une petite chirurgie.
- Préservatif : le condom pour l'homme et le diaphragme pour la femme.

✓ Les effets secondaires

L'utilisation doit connaître la survenue éventuelle d'effets secondaires de gravité variables nécessitant selon le type des mesures de prise en charge appropriées (exemple : hypertension artérielle, métrorragie).

- La réalisation de séances d'IEC/PF

✓ En stratégie fixe

Les séances d'IEC sont données au niveau du CSB2 de façon périodique : il peut s'agir de séances de groupe ou des conseils individuels.

✓ En stratégie mobile

Les séances d'IEC sont données périodiquement au niveau des fokontany (par exemple, une fois par trimestre). Ceci nécessite un personnel disponible et formé pour donner des séances d'IEC/PF, et pour faire passer des messages pour chaque type d'utilisatrices.

CONCLUSION

CONCLUSION

L'étude que nous avons menée au CSB2 d'Imerimandroso porte sur l'analyse de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. En 2008, on a enregistré 529 utilisatrices régulières, soit une couverture contraceptive de 17,5%. Quatre types de méthodes seulement étaient disponibles en permanence durant l'année d'étude. Il s'agit de deux méthodes orales, Lo-femenale® et Ovrette®, et de deux méthodes injectables Dépo-provera® et Noristera®.

Nos résultats montrent que sur 529 utilisatrices régulières ont opté pour l'utilisation des contraceptifs oraux (53,9%), et 244 ont préféré l'utilisation des contraceptifs injectables (46,1%). Parmi les utilisatrices des contraceptifs oraux, on distingue 217 utilisatrices de Lo-femenale® (41%), et 68 utilisatrices d'Ovrette® (12,9%). Parmi les utilisatrices des contraceptifs injectables on distingue 170 utilisatrices de Dépo-provera® (32,1%) et 74 utilisatrices de Noristera® (14%).

La majorité des clientes du CSB2 se trouve dans la tranche d'âge 15 à 34 ans. L'utilisation de la contraception semble viser l'espacement des naissances pour celles qui ont une parité égale à 1 ou 2, et la limitation des naissances pour celles qui ont une parité égale à 3 ou 4. Quelle que soit la méthode contraceptive utilisée, les femmes mariées dominent l'utilisation avec plus de 68% d'utilisatrices. Parmi l'ensemble de la clientèle du CSB2, la majorité a fait au moins l'école primaire.

L'analyse des taux d'utilisation du CSB2 et des méthodes contraceptives montre que les fokontany les plus éloignés réalisent les meilleurs taux. Les fokontany de Tsarahonenana, Ambodinonoka, Ambohitrampirana, Vohitsivalana ont un taux d'utilisation qui dépasse 28%. En revanche, la majorité des utilisatrices habitent à moins de 5 km du CSB2.

Afin d'améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives au CSB2 d'Imerimandroso, nos suggestions portent essentiellement sur le renforcement de l'éventail de méthodes disponibles d'une part, et sur l'intensification des activités d'IEC/PF d'autre part.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Jamison DT, Breman JG, Measham AR. Priorités en matière de santé. Banque Mondiale, 2006 : 36-45.
2. Institut de Technologie, de l'Education et de Management. Formation en planification familiale. Antananarivo : ITEM, 2006.
3. Watson WB, Lapham RJ. Les programmes de planning familial dans le monde. The population council, 1986 : 6-7.
4. OMS. Choix des méthodes contraceptives. Guide pratique et théorique. Genève : OMS, 1992 : 20-23.
5. Courtien C, Mares P. Contraception : Méthodes, efficacité, choix, contre-indications, surveillance, risques. Rev Prat 1992 ; 222 : 22-34.
6. Gentilini M. Médecine tropicale. Paris : Médecine-science, Flammarion, 1988.
7. Pomey MP, Poullier JP, Lejeune B. Santé publique. Paris : Ellipses, 2000.
8. Baredet JH. Méthodes contraceptives hormonales. Rev Acc Gynec 1993 : 47-60.
9. Femschield. Un nouveau contraceptif barrière pour les femmes. Bull Med de l'IPPF 1988 ; 22 : 12-14.
10. OMS. Contraceptions mécaniques et spermicides. Genève : OMS, 1987 : 17-18.
11. Gray RH. Manuel pour l'emploi des dispositifs intra-utérins (DIU). Genève : OMS, 1988 : 12-14.
12. Kleiman RL. Vasectomie. Londres : Bull IPPF, 1972 ; 24 : 13-14.
13. OMS. La stérilisation féminine volontaire. Genève : OMS, 1990 ; 10 : 22-23.
14. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies. Montréal (Québec) : Agence d'Arc in, 1990 : 411.

15. Bell RA et al. Service utilization, social indicator and citizen survey approaches to human service need assessment. New York : Academic Press, 1978 ; 35 : 254-255.

16. Joseph AE, Phillips DR. Accessibility and utilization : Geographical perspectives on health care delivery. Harper an Row, 1984 : 214.

17. Verwayen H. Social indicators : actual and potential uses. Social Indicators research, 1983 ; 14 : 15-20.

18. Warheit GJ, Buhl JM, Bell RA. A critique of social indicators analysis and key informants surveys as needs assessment methods. Evaluation and program planning, 1978 ; 11 : 239-247.

19. Mac Stravic RE. Determining Health Needs. Health administration. Press Ann Arbor 1978 ; 31 : 53-54.

20. Horn RV. Social Indicators : Meaning, methods and applications. Int J of Social Econom 1980 ; 8 : 421-460.

21. Salamon R. Statistique médicale. Paris : Masson, 1997 ; 10 : 52, 118.

22. Morton RF, Hebel JR. Epidémiologie et biostatistique : une introduction programmée. Paris : Doin, 1990 : 19.

23. Schwartz D. Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes. Flammarion, 1988.

24. Rambeloson V. Planification familiale : utilisation actuelle de la contraception. EDS, 2004 : 77-82.

25. Ministère de la Santé et du Planning Familial. Politique nationale de la santé de l'enfant. Antananarivo : Min San PF, 2005 : 1-7.

VELIRANO

« Eto anatrehan'i ZANAHARY, eto anoloan'ireo mpampianatra ahy, sy ireo mpiara-nianatra tamiko eto amin'ity toeram-pampianarana ity ary eto anoloan'ny sarin'i HIPPOCRATE.

Dia manome toky sy mianiana aho fa hanaja lalandava ny fitsipika hitandrovana ny voninahitra sy ny fahamarinana eo am-panatontosana ny raharaham-pitsaboana.

Hotsaboiko maimaimpoana ireo ory ary tsy hitaky saran'asa mihoatra noho ny rariny aho, tsy hiray tetika maizina na oviana na oviana ary na amin'iza na amin'iza aho mba hahazoana mizara aminy ny karama mety ho azo.

Raha tafiditra an-tranon'olona aho dia tsy hahita izay zava-miseho ao ny masoko, ka tanako ho ahy samirery ireo tsiambaratelo aboraka amiko ary ny asako tsy avelako hatao fitaovana hanatontosana zavatra mamoafady na hanamoràna famitàn-keloka.

Tsy ekeko ho efitra hanelanelana ny adidiko amin'ny olona tsaboiko ny anton-javatra ara-pinoana, ara-pirenena, ara-pirazanana, ara-pirehana ary ara-tsaranga.

Hajaiko tanteraka ny ain'olombelona na dia vao notorontoronina aza, ary tsy hahazo mampiasa ny fahalalako ho enti-manohitra ny lalàn'ny maha-olona aho na dia vozonana aza.

Manaja sy mankasitraka ireo mpampianatra ahy aho ka hampita amin'ny taranany ny fahaizana noraisiko tamin'izy ireo.

Ho toavin'ny mpiara-belona amiko anie aho raha mahatanteraka ny velirano nataoko.

Ho rakotry ny henatra sy horabirabian'ireo mpitsabo namako kosa aho raha mivadika amin'izany. »

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le Président de Thèse

Signé : **Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe**

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : **Professeur RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa**

Name and first names : RADAHIARISOA Lalatiana Jean Ronsard

Title of the thesis : "ANALYSIS OF THE MODERN CONTRACEPTIVE METHOD USE TO THE HBC2 OF IMERIMANDROSO"

Heading : Public Health

Number of figures : 33 **Number of pages : 61**

Number of tables : 31 **Number of bibliographical references : 25**

SUMMARY

The contraception permits to avoid the non wanted pregnancies and allows every couple to manage the family's size.

"Analysis of the modern contraceptive method use to the HBC2 of Imerimandroso" is a study that has for main objective to show how, in the locality of Imerimandroso, women use the modern contraception.

Our results show that in 2008, the achieved contraceptive cover is 17,5%. The oral methods are used in 53,9% of cases and the injectable methods in 46,1% of cases. The use of the modern contraception aim the spacing of births for women who have an equal parity to 1 or 2, and the limitation of births for those that have an equal parity to 3 or 4. The majority of users lives close to the HBC2 but the best rates of use are achieved by the four the most distant fokontany.

In order to improve the modern contraceptive method use, our suggestions are about the backing of the available method fan (oral contraception, injectable contraception, DIU, condoms) on the one hand, and on the other hand, on the intensification of IEC activities on the domestic scheduling.

Key-words : Domestic scheduling - Methods - Use - Availability - Accessibility.

Director of the thesis : Professor RAMAKAVELO Maurice Philippe

Reporter of the thesis : Doctor RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Address of author : Bloc 25C Cité Universitaire Ambohipo - Antananarivo 101

Nom et Prénoms : RADAHIARISOA Lalatiana Jean Ronsard

Titre de la thèse : « ANALYSE DE L'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES AU CSB2 D'IMERIMANDROSO »

Rubrique : Santé Publique

Nombre de figures : 33 **Nombre de pages : 61**

Nombre de tableaux : 31 **Nombre de références bibliographiques : 25**

RESUME

La contraception permet d'éviter les grossesses non désirées et permet à chaque couple de gérer la taille de la famille.

« Analyse de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au CSB2 d'Imerimandroso » est une étude qui a pour objectif principal de montrer comment, dans la localité d'Imerimandroso, les femmes utilisent la contraception moderne.

Nos résultats montrent qu'en 2008, la couverture contraceptive réalisée est de 17,5%. Les méthodes orales sont utilisées dans 53,9% des cas et les méthodes injectables dans 46,1% des cas. L'utilisation de la contraception moderne vise l'espacement des naissances pour les femmes qui ont une parité égale à 1 ou 2, et la limitation des naissances pour celles qui ont une parité égale à 3 ou 4. La majorité des utilisatrices vivent à proximité du CSB2 mais les meilleurs taux d'utilisation sont réalisés par les quatre fokontany les plus éloignés.

Afin d'améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, nos suggestions portent d'une part sur le renforcement de l'éventail de méthodes disponibles (contraception orale, contraception injectable, DIU, préservatifs), et d'autre part, sur l'intensification des activités d'IEC sur la planification familiale.

Mots-clés : Planification familiale – Méthodes – Utilisation – Disponibilité – Accessibilité.

Directeur de thèse : Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe

Rapporteur de thèse : Docteur RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Adresse de l'auteur : Bloc 25C Cité Universitaire Ambohipo - Antananarivo 101