

## FACTEURS ASSOCIES A L'UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DU POST PARTUM DANS UN HOPITAL DE NIVEAU II EN GUINEE

A.I.I. SOW, I.T DIALLO, M.C DIALLO, M. BALDÉ, M. CAMARA, A. DIALLO, I.S. BALDÉ, T. SY

### RESUME

**Introduction** : la planification familiale du post partum (PFPP) est la prévention des grossesses non désirées et rapprochées pendant les 12 mois suivant l'accouchement.

**Objectifs** : il s'agissait de calculer le taux d'utilisation et d'identifier les facteurs associés à l'utilisation de la PFPP dans un hôpital de niveau II à Conakry.

**Méthodologie** : il s'agissait d'une étude transversale à collecte prospective des données, de type analytique allant du 1er Octobre 2024 au 31 Mars 2025. Elle a été réalisée au service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Régional de Conakry et a porté sur 322 accouchées du service durant la période d'étude. Chacune avait accepté de participer à l'étude.

**Résultats** : le taux d'utilisation de la PFPP était de 37,9%. L'âge moyen des femmes était  $28,5 \pm 5,6$  ans. La population d'étude était dominée par des femmes occupées au foyer (38,2%), celles mariées (97,8%) et celles vivant dans un foyer monogame (82,9%). L'accouchement par césarienne a représenté 32% de l'échantillon et 60,2% de femmes étaient porteuses d'utérus mono-cicatriciel. Les femmes connaissant la planification familiale (PF) représentaient 91,9%. L'implant Jadelle© (74,5%) et la pilule (60,2%) étaient les méthodes les plus citées ; 93,5% des enquêtées avaient affirmé que la PF avait des avantages et 95,3% connaissaient les lieux d'approvisionnement. Une attitude favorable à la PF était notée chez 70,8% par rapport à 51,6% chez les conjoints. L'implant (50,0%) et le DIU (30,3%) étaient les méthodes les plus utilisées. Les facteurs associés à l'utilisation de la PFPP étaient l'accouchement par césarienne (RCa:2,818; IC :1,661-4,779), l'attitude favorable du conjoint sur la PF (RCa:4,322; IC :2,563-7,288) et la multiparité (RCa: 2,319; IC :1,234-4,359).

**Conclusion** : la sensibilisation des mères pendant les consultations prénatales et dans le post partum sur les bienfaits de la PFPP et l'implication des conjoints dans la promotion des services de santé reproductive améliorent l'utilisation de la PFPP.

**Mots-clés** : Planification familiale ; Postpartum ; Acceptabilité ; Guinée.

### INTRODUCTION

Environ 260 000 cas de décès maternels ont été enregistrés dans le monde en 2023 [1]. Dans les pays où le taux de natalité est élevé, il a été constaté que la planification familiale réduisait significativement la mortalité maternelle de 32 % et celle infantile de près

**Tirés à part** : Alhassane Il Sow, Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry - email : sowalhas019@gmail.com. Tel : + 224 622 333 264

### SUMMARY

**Factors associated with the use of postpartum family planning in a level ii hospital in Guinea.**

**Introduction:** postpartum family planning (PPFP) is the prevention of unintended and closely spaced pregnancies during the 12 months following childbirth.

**Objectives:** the aim of this study was to calculate the utilization rate and identify the factors associated with the use of PPFP in a level II hospital in Conakry.

**Methodology:** this was a prospective, cross-sectional, analytical study conducted from October 1<sup>st</sup>, 2024, to March 31<sup>st</sup>, 2025. It was carried out in the Gynecology-Obstetrics Department of the Conakry Regional Hospital and included 322 women who had given birth in the department during the study period. All participants had agreed to participate.

**Results** : the rate of family planning (FP) use was 37.9%. The mean age of the women was  $28.5 \pm 5.6$  years. The study population was predominantly housewives (38.2%), married women (97.8%), and women living in monogamous households (82.9%). Cesarean delivery accounted for 32% of the sample, and 60.2% of the women had a single uterine scar. 91.9% of the women were familiar with family planning (FP). The Jadelle© implant (74.5%) and the pill (60.2%) were the most frequently cited methods; 93.5% of respondents stated that FP had advantages, and 95.3% knew where to obtain it. A favorable attitude towards family planning (FP) was noted in 70.8% of women compared to 51.6% of partners. The implant (50.0%) and the IUD (30.3%) were the most frequently used methods. Factors associated with the use of postpartum FP were cesarean delivery (ORa: 2.818; CI: 1.661–4.779), partner's favorable attitude towards FP (ORa: 4.322; CI: 2.563–7.288), and multiparity (ORa: 2.319; CI: 1.234–4.359).

**Conclusion** : raising awareness among mothers during prenatal consultations and in the postpartum period about the benefits of PPFM and involving partners in promoting reproductive health services improves the use of PPFM.

**Keywords:** Family planning; Postpartum; Acceptability; Guinea.

de 10 % si les couples espaçaient les naissances à plus de deux ans d'intervalle [2]. L'une des stratégies essentielles de réduction de la mortalité maternelle et infantile est la planification familiale du post partum (PFPP) qui est la prévention des grossesses non désirées et rapprochées pendant les 12 mois suivant l'accouchement [1]. Les grossesses rapprochées

SOW A.I.I., DIALLO I.T, DIALLO M.C, BALDÉ M., CAMARA M., DIALLO A., BALDÉ I.S., SY T Facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du postpartum dans un hôpital de niveau II en Guinée. Journal de la SAGO, vol.26, n°4, P 33-39.

pendant la première année après un accouchement présentent un risque pour la mère et le bébé [3,4]. Une étude réalisée dans 46 pays sur 10 ans a montré que le risque de décès maternel augmentait à partir du moment où la femme avait quatre enfants ou plus [5,6]. Il y a environ 75 millions de grossesses non désirées chaque année dans le monde, ce qui expose les femmes à un risque accru de décès maternel et d'invalidité [7].

En Afrique, 49,1 millions de femmes tombent enceintes chaque année. Parmi elles, 39 % ont des grossesses non désirées, 13 % sont victimes d'avortement et 38 % de naissance non planifiée. La majorité (82 %) de toutes les grossesses non désirées sont survenues chez des femmes utilisant une contraception traditionnelle ou n'utilisant aucune contraception [8].

Selon une analyse de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 27 pays, 65% des accouchées de 0 à 12 mois du postpartum souhaitent éviter une grossesse dans les 12 mois qui suivent l'accouchement [9]. En République de Guinée, la prévalence contraceptive était de 12% en 2018 alors que les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) s'élevaient à 22% avec un indice synthétique de fécondité (ISF) de 4,8 enfants par femme [10]. Le meilleur moment pour réduire ces besoins non satisfaits est la période du post partum [11].

Les objectifs étaient de calculer le taux et d'identifier les facteurs associés à l'utilisation de la PFPP dans un hôpital de niveau II à Conakry.

## I. MÉTHODOLOGIE

### 1. Population et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale, à collecte prospective des données, de type analytique. Elle a eu lieu du 1er octobre 2024 au 31 mars 2025 dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Régional de Conakry. Étaient incluses les femmes ayant accouché dans le service durant la période d'étude. Chacune d'elles avait donné son accord verbal libre et éclairé pour participer à l'étude. N'ont pas été incluses dans ce travail, les femmes non en post partum bénéficiant de méthodes contraceptives durant la période mentionnée ci-haut.

### 2. Échantillonnage

Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif portant sur toutes les femmes en post partum répondant aux critères d'inclusion. La taille de l'échantillon obtenu était de 322 femmes en post partum.

## 3. Variables

Les variables étudiées étaient qualitatives et quantitatives, réparties selon les caractéristiques suivantes : sociodémographiques (âge, profession, niveau d'instruction, statut matrimonial, type de foyer et religion), obstétricales (parité, voie d'accouchement, nombre de césarienne et complications lors du dernier accouchement), connaissances, attitudes et pratiques de la PF.

## 4. Collecte des données

Pour la collecte des données, nous avons réalisé un entretien individuel en face à face des femmes en post partum qui étaient consentantes à participer à l'étude suivi du remplissage d'un questionnaire préparé à cet effet.

## 5. Saisie et analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excel du pack office 2016 et analysées à l'aide du logiciel SPSS.26.0. Après l'analyse bivariée, nous avons réalisé une régression logistique incluant les variables indépendantes ayant une p-value inférieure à 20%. Le seuil de signification était de 5% avec un intervalle de confiance de 95%.

## 6. Considérations éthiques

Le consentement verbal éclairé des participantes était obtenu, la confidentialité et l'anonymat étaient de rigueur

## II. RÉSULTATS

### 1. Taux d'utilisation de la planification familiale du post partum

Au cours de la période d'étude, nous avons enregistré 122 utilisatrices de la planification familiale du post partum sur un total de 322 femmes en post partum soit un taux d'utilisation contraceptive du post partum de 37,9%.

### 2. Caractéristiques sociodémographiques des femmes en post partum et leurs conjoints

Trois cent vingt-deux (322) femmes en post partum ont été incluses dans ce travail, l'âge moyen était de  $28,5 \pm 5,6$  ans et la tranche d'âge de 20 à 34 ans était la plus représentée (79,5%). La population d'étude était dominée par des femmes occupées au foyer (38,2%), celles mariées (97,8%), vivant dans un foyer monogame (82,9%) ainsi que celles dont les conjoints étaient salariés (52,7%) et de niveau d'étude supérieur (71,1%) (tableau I).

**Tableau I :** Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques

| Paramètres                        | Effectif | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| <b>Age (ans)</b>                  |          |                 |
| ≤19                               | 19       | 5,9             |
| 20-34                             | 256      | 79,5            |
| ≥35                               | 47       | 14,6            |
| <b>Occupation principale</b>      |          |                 |
| Elève/étudiante                   | 59       | 18,3            |
| Libérale                          | 61       | 18,9            |
| Femme au foyer                    | 123      | 38,2            |
| Salariée                          | 79       | 24,5            |
| <b>Statut matrimonial</b>         |          |                 |
| Célibataire                       | 7        | 2,2             |
| Mariée                            | 315      | 97,8            |
| <b>Type de foyer</b>              |          |                 |
| Monogamme                         | 261      | 81,0            |
| Polygamme                         | 54       | 16,8            |
| Aucun                             | 7        | 2,2             |
| <b>Profession du conjoint</b>     |          |                 |
| Aucune                            | 10       | 1,0             |
| Libérale                          | 146      | 46,3            |
| Salarié                           | 166      | 52,7            |
| <b>Niveau d'étude du conjoint</b> |          |                 |
| Aucun                             | 17       | 5,4             |
| Primaire                          | 11       | 3,5             |
| Secondaire                        | 63       | 20,0            |
| Supérieur                         | 224      | 71,1            |

### 3. Caractéristiques obstétricales, connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale

L'accouchement par césarienne était de 32,0%, avec 60,2% de femmes porteuses d'utérus monocatriciel. Les multipares représentaient 43,2% des femmes avec 19,6% de complications lors du dernier accouchement (tableau II).

La plupart des femmes connaissaient la planification familiale (91,9%). Le jadelle (74,5%) et la pilule (60,2%) étaient les méthodes les plus citées. Le dialogue entre la femme et son conjoint sur l'acceptabilité de la planification familiale (PF) était de 55,6%. Plus de 9 enquêtées sur 10 affirmaient que la planification familiale avait des avantages (93,5%). Celles qui connaissaient les lieux pour se procurer ces méthodes représentaient 95,3% de l'échantillon. L'attitude favorable face à la planification familiale était notée chez 70,8% alors que ce taux était 51,6% chez les conjoints. L'implant (50,0%) et le dispositif intra-utérin (30,3%) étaient les méthodes les plus utilisées (tableau II).

**Tableau II :** Répartition selon les caractéristiques de l'accouchement, les antécédents obstétricaux, les connaissances, attitudes et pratiques en matière de planification familiale

| Paramètre   | Effectif | %    |
|---|----------|------|
| <b>Voie d'accouchement</b>                                      |          |      |
| Haute   | 103      | 32,0 |
| Basse   | 219      | 68,0 |
| <b>Nombre de césariennes</b>                                    |          |      |
| 0   | 219      | 68,0 |
| 1   | 62       | 19,2 |
| 2   | 30       | 9,3  |
| 3   | 6        | 1,9  |
| 4   | 5        | 1,6  |
| <b>Parité</b>   |          |      |
| Primipare   | 91       | 28,3 |
| Paucipare   | 92       | 28,6 |
| Multipare   | 139      | 43,2 |
| <b>Complications pendant le dernier accouchement</b>            |          |      |
| Oui   | 63       | 19,6 |
| Non   | 259      | 80,4 |
| <b>Avez-vous entendu parler de planification familiale ?</b>    |          |      |
| Oui   | 295      | 91,9 |
| Non   | 27       | 8,1  |
| <b>Méthodes de planification familiale connues</b>              |          |      |
| Dispositif intra-utérin   | 152      | 47,2 |
| Implant   | 240      | 74,5 |
| Pilule  | 194      | 60,2 |
| Injectable  | 122      | 37,9 |
| Préservatifs  | 54       | 16,8 |
| <b>Dialogue sur la planification familiale avec le conjoint</b> |          |      |
| Oui   | 179      | 5,6  |
| Non   | 143      | 44,4 |
| <b>La planification familiale a-t-elle des avantages ?</b>      |          |      |
| Oui   | 301      | 93,5 |
| Non   | 21       | 6,5  |
| <b>Connaissances du lieu d'approvisionnement</b>                |          |      |
| Oui   | 307      | 95,3 |
| Non   | 15       | 4,7  |
| <b>Lieu d'approvisionnement en planification familiale</b>      |          |      |
| Pharmacie   | 289      | 89,8 |
| Centre de santé   | 303      | 94,1 |
| Hôpital   | 303      | 94,1 |
| <b>Attitude favorable à la planification familiale</b>          |          |      |
| Oui   | 228      | 70,8 |
| Non   | 94       | 29,2 |
| <b>Conjoint favorable à la planification familiale</b>          |          |      |
| Oui   | 165      | 51,6 |
| Non   | 155      | 48,4 |
| <b>Utilisation de la planification familiale du post partum</b> |          |      |
| Oui   | 122      | 37,9 |
| Non   | 200      | 62,1 |
| <b>Méthodes de planification familiale utilisées</b>            |          |      |
| Aucune  | 200      | 62,1 |
| Implant   | 61       | 18,9 |
| Dispositif intra-utérin   | 38       | 11,8 |
| Pilule  | 16       | 5,0  |
| Préservatif   | 4        | 1,3  |
| Injectable  | 3        | 0,9  |
| <b>Motifs de non utilisation de PFPP</b>                        |          |      |
| Risque d'aménorrhée   | 21       | 6,5  |
| Refus du mari   | 49       | 16,2 |
| Désir d'avoir beaucoup d'enfants                                | 27       | 8,4  |
| Peur des effets secondaires                                     | 24       | 7,5  |
| Absence de rapport sexuel avant l'ablactation de l'enfant       | 76       | 23,6 |
| Antécédent d'infertilité  | 18       | 5,6  |
| Sans réponse  | 5        | 1,6  |

#### 4. Utilisation de la planification familiale du post partum selon les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des accouchées et la profession des conjoints

L'analyse bivariée a mis en évidence certains facteurs susceptibles de favoriser l'utilisation de la planification familiale du post partum avec  $p < 0,05$ . Ils s'agissaient de l'âge, de la profession de la femme et du conjoint, de la multiparité, de l'accouchement par césarienne et de la survenue de complications lors du dernier accouchement (tableau III).

**Tableau III :** Utilisation de la planification familiale du post partum selon les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des accouchées et la profession des conjoints

| Paramètres                        | Utilisation PFPP |      | Absence d'utilisation PFPP |      | p-value |
|-----------------------------------|------------------|------|----------------------------|------|---------|
|                                   | n=122            | %    | n=200                      | %    |         |
| <b>Age (ans)</b>                  |                  |      |                            |      | 0,006   |
| ≤19                               | 3                | 2,5  | 16                         | 8,0  |         |
| 20-34                             | 93               | 76,2 | 163                        | 81,5 |         |
| ≥35                               | 26               | 21,3 | 21                         | 10,5 |         |
| <b>Occupation principale</b>      |                  |      |                            |      | 0,007   |
| Elève/étudiante                   | 19               | 15,6 | 40                         | 20,0 |         |
| Libérale                          | 19               | 15,6 | 42                         | 21,0 |         |
| Ménagère                          | 41               | 33,6 | 82                         | 41,0 |         |
| Salariée                          | 43               | 35,2 | 36                         | 18,0 |         |
| <b>Statut matrimonial</b>         |                  |      |                            |      | 0,064   |
| Célibataire                       | 5                | 4,1  | 2                          | 1,0  |         |
| Mariée                            | 117              | 95,9 | 198                        | 99,0 |         |
| <b>Type de foyer</b>              |                  |      |                            |      | 0,495   |
| Monogamme                         | 94               | 77,0 | 167                        | 83,5 |         |
| Polygamme                         | 23               | 18,9 | 31                         | 15,5 |         |
| Aucun                             | 5                | 4,1  | 2                          | 1,0  |         |
| <b>Profession du conjoint</b>     |                  |      |                            |      | 0,004   |
| Aucune                            | 6                | 4,9  | 4                          | 2,0  |         |
| Libérale                          | 41               | 33,6 | 105                        | 52,5 |         |
| Salarié                           | 75               | 61,5 | 91                         | 45,5 |         |
| <b>Parité</b>                     |                  |      |                            |      | 0,020   |
| Primipare                         | 25               | 20,5 | 66                         | 33,0 |         |
| Paucipare                         | 31               | 25,4 | 61                         | 30,5 |         |
| Multipare                         | 66               | 54,1 | 73                         | 36,5 |         |
| <b>Voie d'accouchement</b>        |                  |      |                            |      | <,001   |
| Césarienne                        | 56               | 45,9 | 47                         | 23,5 |         |
| Voie basse                        | 66               | 54,1 | 153                        | 76,5 |         |
| <b>Type de cicatrice utérine</b>  |                  |      |                            |      | 0,881   |
| Utérus monocicatriciel            | 33               | 27,0 | 29                         | 14,5 |         |
| Utérus multicicatriciel           | 23               | 18,9 | 18                         | 9,0  |         |
| Aucun                             | 66               | 54,1 | 153                        | 76,5 |         |
| <b>Complications accouchement</b> | <b>lors du</b>   |      | <b>dernier</b>             |      | 0,030   |
| Oui                               | 32               | 26,2 | 32                         | 16,0 |         |
| Non                               | 90               | 73,8 | 168                        | 84,0 |         |

#### 5. Utilisation de la planification familiale du post partum selon les connaissances, attitudes et pratiques en matière de PF

La connaissance de la planification familiale, le dialogue avec le conjoint sur la planification familiale, la connaissance des lieux de procuration des méthodes contraceptives et l'attitude favorable de la femme et du conjoint sur la planification familiale étaient associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum (tableau IV).

**Tableau IV :** Utilisation de la planification familiale du post partum selon les connaissances et attitudes des femmes en post partum et leurs conjoints

| Paramètres   | Utilisation PFPP |      | Absence d'utilisation de PFPP |      | p-value |
|--|------------------|------|-------------------------------|------|---------|
|  | n=122            | %    | n=200                         | %    |         |
| <b>Avez-vous entendu parler de la PF</b>                   |                  |      |                               |      | 0,011   |
| Oui  | 119              | 97,5 | 176                           | 88,0 |         |
| Non  | 3                | 2,5  | 24                            | 22,0 |         |
| <b>Dialogue avec le conjoint sur la PF</b>                 |                  |      |                               |      | <,001   |
| Oui  | 84               | 68,9 | 95                            | 47,5 |         |
| Non  | 38               | 31,1 | 105                           | 52,5 |         |
| <b>Connaissance du lieu de l'approvisionnement</b>         |                  |      |                               |      | <,001   |
| Oui  | 121              | 99,2 | 186                           | 93,0 |         |
| Non  | 1                | 0,8  | 14                            | 7,0  |         |
| <b>Conjoint favorable à PF</b>                             |                  |      |                               |      | <,001   |
| Oui  | 87               | 71,3 | 78                            | 39,0 |         |
| Non  | 35               | 28,7 | 122                           | 61,0 |         |
| <b>La planification familiale a-t-elle des avantages ?</b> |                  |      |                               |      | 0,001   |
| Oui  | 121              | 99,2 | 180                           | 90,0 |         |
| Non  | 1                | 0,8  | 20                            | 10,0 |         |
| <b>Etes-vous favorable à l'utilisation de la PF ?</b>      |                  |      |                               |      | <,001   |
| Oui  | 117              | 95,9 | 111                           | 55,5 |         |
| Non  | 5                | 4,1  | 89                            | 44,5 |         |

#### 6. Facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum

En analyse multivariée, les facteurs associés étaient, l'accouchement par césarienne (RCa : 2,818; IC : 1,661-4,779), l'attitude favorable du conjoint sur la planification familiale du post partum (RCa : 4,322 ; IC : 2,563-7,288) et la multiparité (RCa : 2,319; IC : 1,234-4,359) (tableau V).

**Tableau V** : Facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum

| Variables  | RCa   | IC 95%       | p-value |
|--|-------|--------------|---------|
| <b>Voie d'accouchement</b>                       |       |              |         |
| Voie basse                                       | 1     |              |         |
| Césarienne                                       | 2,818 | 1,661-4,779  | <0,001  |
| <b>Conjoint favorable à PFPP</b>                 |       |              |         |
| Non  | 1     |              |         |
| Oui  | 4,322 | 2,563-7,288  | <0,001  |
| <b>Parité</b>                                    |       |              |         |
| Primipare  | 1     |              |         |
| Paucipare  | 1,788 | 0,976-3,277  | 0,060   |
| Multipare  | 2,319 | 1,234-4,359  | 0,009   |
| <b>Connaissances du lieu d'approvisionnement</b> |       |              |         |
| Non  | 1     |              |         |
| Oui  | 4,561 | 0,563-36,939 | 0,155   |
| <b>Complications lors dernier accouchement</b>   |       |              |         |
| Non  | 1     |              |         |
| Oui  | 1,193 | 0,598-2,380  | 0,617   |

### III. DISCUSSION

Dans ce travail, nous avons tenté de calculer le taux et d'identifier les facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum dans une maternité de niveau II à Conakry du 1er octobre 2024 au 31 mars 2025. Il ressort de l'analyse des données que plus de trois (3) femmes sur dix (10) avaient utilisé de la planification familiale du post partum.

L'accouchement par césarienne, la multiparité et l'attitude favorable du conjoint sur la planification familiale étaient retrouvés comme facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum.

Il ressort de cette étude, un taux d'utilisation de la planification familiale du post partum de 37,9%. Des taux d'utilisation de la planification familiale du post partum plus faibles que le nôtre ont été enregistrés dans certaines séries Africaines (15,83%, 21,3 % et 26,1%) [12-14]. Par contre, des taux supérieurs à celui trouvé dans notre échantillon ont été rapportés dans certaines régions du monde, en Ethiopie, en Géorgie et au Kenya soient respectivement 45,5%, 49,0 % et 50,3% [15-17]. Cette différence observée pourrait s'expliquer par des différences liées aux cadres d'étude, les caractéristiques socioculturelles des populations d'étude mais aussi aux critères d'inclusion des participantes. Car certaines études ont été réalisées en zone rurale et seules les femmes en post partum immédiat étaient incluses et ayant accouché dans le site d'étude. Ce constat pourrait aussi s'expliquer par le fait que, l'étude a été réalisée dans un centre situé en zone urbaine où le niveau d'instruction et l'accès aux médias sont importants, ce qui pourrait favoriser l'adhésion des femmes

aux méthodes de planification familiale d'une part et d'autre part, par la proportion élevée de femmes et de conjoints ayant une attitude favorable à la planification familiale enregistrée dans cette série.

Pour certains auteurs, le faible taux d'utilisation de planification familiale du post partum pourrait s'expliquer par le fait que certaines femmes souhaitent d'abord se rétablir. Il s'agit là des situations qui freinent l'utilisation de la contraception avant la sortie de l'hôpital [18]. La prévalence de la planification familiale du post partum reste faible dans notre contexte.

Il ressort de ce travail que le nombre d'enfant a un impact sur l'utilisation de la planification familiale du post partum. L'analyse des données révèle que les multipares étaient 2 fois plus susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive dans le post partum par rapport aux autres femmes (primipares et paucipares). Une observation identique était rapportée dans une étude réalisée en Éthiopie mentionnant une association significative entre la multiparité et l'utilisation d'une méthode contraceptive de longue durée d'action dans le post partum [13]. Ce résultat corrobore ceux de certains auteurs du continent rapportant la multiparité comme facteur associé à l'utilisation de la planification familiale dans le post partum [19-21]. Dans leur série, Nakiwunga Net al. mentionnaient que, les femmes grandes multipares étaient 2,5 fois plus susceptibles d'adopter une contraception dans la période du post-partum immédiat par rapport aux femmes primipares ou multipares [18]. Pour certains auteurs, les femmes qui avaient plus d'enfants étaient plus susceptibles d'adopter une contraception dans la période du post-partum immédiat car elles voulaient limiter le nombre d'enfants par rapport à celles qui en avaient moins [22].

Dans ce travail, nous avons observé que la voie d'accouchement influence l'utilisation d'une méthode de planification familiale du post partum. L'analyse des données révèle que les femmes ayant accouché par césarienne étaient 2 fois plus susceptibles de recourir à la planification familiale du post partum par rapport à celles ayant accouché par voie basse. Notre conclusion rejoint celle de Sylvain MH et al. qui rapportaient dans leur travail que, les femmes ayant accouché par césarienne avaient plus de chances supplémentaires d'utiliser la planification familiale du post partum par rapport à celles accouchant par la voie naturelle [23]. Des observations similaires ont été trouvées par certains auteurs citant la césarienne et ses facteurs de risque de complications comme facteurs motivant un recours important à l'utilisation de la planification familiale du post partum chez les femmes césarisées [24, 25,26]. Habituellement, les femmes qui accouchent par césarienne ont une plus grande utilisation des établissements de santé pendant les CPN (pour celles ayant bénéficié d'une césarienne électorale) que celles qui accouchent par

voie basse. Ces femmes accouchant par césarienne utilisent également beaucoup plus les établissements de santé pendant l'accouchement car elles restent hospitalisées plus longtemps que celles qui ont accouché par voie basse, ce qui pourraient favoriser l'adoption de méthodes de PF dans le post partum immédiat ou tardif [18, 27].

Dans notre société, les femmes porteuses d'utérus cicatriciel sont le plus souvent sensible au respect de l'intervalle inter-génésique normal à cause de la peur de survenue de complications (rupture utérine) lors de la prochaine grossesse, ce qui pourrait expliquer cette association significative dans cette étude.

L'attitude favorable du conjoint face à la planification familiale multipliait par quatre la chance d'utiliser une méthode contraceptive dans le post partum. Cette observation est similaire à celle de Bealy L et al. [15] qui mentionnaient dans leur série que, le soutien du conjoint était significativement associé à l'utilisation de la planification familiale du post partum. Des conclusions similaires ont été rapportées par d'autres auteurs [28, 29].

## CONCLUSION

Il ressort de ce travail un taux d'utilisation de la planification familiale du post partum faible. L'accouchement par césarienne, l'attitude favorable du conjoint sur la planification familiale et la multiparité étaient des facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale du post partum.

La sensibilisation des mères pendant les consultations prénatales et dans le post partum sur les bienfaits de la PFPP et l'implication des conjoints dans la promotion des services de santé reproductive vont améliorer l'utilisation de la PFPP.

## REFERENCES

1. **Licence:** CC BY-NC-SA 3.0 IGO : 33-4
2. **Cleland J, Bernstein S, Ezeh A,** et al. Family planning: The unfinished agenda. *The Lancet* 2006 ;368(9549) :1810–1827
3. **DaVanzo J, Hale L, Razzaque A, Rahman M.** Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh. *BJOG*. 2007;114(9):1079-87
4. **Federal Ministry of Health.** National Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) Policy. Addis Ababa: Ethiopia; 2009. Available from: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR\\_an\\_essential\\_element\\_of\\_UHC\\_SupplementAndUniversal\\_Access\\_27-online.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_SupplementAndUniversal_Access_27-online.pdf) [Last accessed: Oct. 20, 2024].
5. **Tover J, Ross J.** How increased contraceptive use has reduced maternal mortality. *Matern Child Health J*. 2010;14(5):687-695.
6. **Stover, J., Ross, J.** Erratum to: How Increased Contraceptive Use has Reduced Maternal Mortality. *Matern Child Health J*. 2014;18(1):333.
7. **Guttmacher institute.** Facts on Unintended Pregnancy and Abortion in Ethiopia. 2010 : 1-2. [www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-up-ethiopia](http://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-up-ethiopia).
8. **Sundaram A, Vlassoff M, Bankole A, Remez L, Gebrehiwot Y.** Benefits of meeting the contraceptive needs of Ethiopian women. *Issues Brief (Alan Guttmacher Inst)*. 2010(1):1-8.
9. **Ross J et Winfrey W.** Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives*. 2001 ; 27(1) : 20–27.
10. **Ministère du plan et du développement économique, Conakry,** Guinée. Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS, 2018). Institut national de la statistique Conakry, Measure DHS, ICF International Claverton, Maryland USA. 2018 : 113-116.
11. **Singh S, Darroch JE, Ashford LS and Vlassoff M.** Guttmacher Institute and UNFPA 2009. Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health, New York:Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, 2009:16-20.
12. **Dao SZ, Traoré BA, Traoré T, Konaté S, Togo E, Sidibé K** et al. Planification familiale du postpartum à l'Hôpital de district de la commune II de Bamako, Mali. *Mali médical*. 2023 ; 1: 31-34.
13. **Silesh M, Lemma T, Abdu S, Fenta B, Tadese M, Teye BT.** Utilisation of immediate postpartum family planning among postpartum women at public hospitals of North Shoa Zone, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022; 12(2):e051152.
14. **Saizonou J, Makoutodé P, Mongbo V, Affo A, Zannou Fr, Atade W.** Déterminants de l'utilisation des services de planification familiale en postpartum dans la zone sanitaire d'Apahoué-Dogbo-Djakotomey au Bénin. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*. 2021 ; 3,1 :125-13.
15. **Belay L, Birara M.** Factors affecting uptake of long-acting and permanent contraceptives among immediate postpartum mothers at Saint Paul Millennium Medical Hospital. *Ethiop J Reprod Heal*. 2018;10:31–41.
16. **DeSisto CL, Handler A, Haider S,** et al. Women's informed choice and satisfaction with long-acting reversible contraception in the immediate postpartum period in Georgia. *Contracept Reprod Med*. 2018;3:1–10.
17. **Shabiby MM, Karanja JG, Odawa F,** et al. Factors influencing uptake of contraceptive implants in the immediate postpartum period among HIV-infected and uninfected women in two Kenyan district hospitals. *BMC Womens Health*. 2015;15:62.

18. **Nakiwunga, N., Kakaire, O., Ndikuno, C.K.** et al. Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. *BMC Women's Health*. 2022; 22 :281.
19. **Anguzu R, Sempeera H, Sekandi JN.** High parity predicts use of long-acting reversible contraceptives in the extended postpartum period among women in rural Uganda. *Contracept Reprod Med*. 2018;3:6.
20. **Rutaremw G, Kabagenyi A.** Postpartum family planning utilization in Burundi and Rwanda: a comparative analysis of population based cross-sectional data. *Pan Afr Med J*. 2018;30:303.
21. **Wakuma B, Mosisa G, Etafa W, Mulisa D, Tolossa T, Fetensa G,** et al. Postpartum modern contraception utilization and its determinants in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243776.
22. **Rutaremw G, KabagenyiA, Wandera SO, Jhamba T, Akiror E and Nviiri HL.** Predictors of modern contraceptive use during the postpartum period among women in Uganda: a population-based cross sectional study. *BMC Public Health*. 2015 ;15 :262.
23. **Sylvain MH, Valens R.** Factors associated with postpartum family planning use in Rwanda. *Contracept Reprod Med*. 2024;9(1):1.
24. **Uwimbabazi Clémentine U, Manasse N, Pascal R, Narcisse N, Daniel V, Dianne** et al. Use of Immediate Postpartum Family Planning at Kacyiru Hospital, Rwanda. *Rw. Public Health Bul*. 2020; 2 (3): 16-25.
25. **López-Iris A, Sosa-Bustamante GP, González AP, Paque-Bautista C, García-Michel CB, Luna-Anguiano JLF** and al. Acceptance of family planning methods in birth, cesarean and curettage. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023; 61(2):S254-S262.
26. **Darney BG, Sosa-Rubi SG, Servan-Mori E, Rodriguez MI, Walker D, Lozano R.** The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico : A retrospective cohort study. *Contraception*. 2016;93(6):478-84.
27. **Yadav D, Dhillon P.** Assessing the Impact of Family Planning Advice on Unmet Need and Contraceptive Use among Currently Married Women in Uttar Pradesh, India. *PLoS ONE*. 2015;10(3):e0118584.
28. **Gebremariam A, Addissie A.** Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women. *Adigrat town, Tigray, Northern Ethiopia. Reproductive Health*. 2014 ; 24 :11-24.
29. **Abera Y, Mengesha ZB, Tessema GA.** Postpartum contraceptive use in Gondar town, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2015;15:19.