

Institut National de Santé Publique

Département Protection et Promotion de la Santé

Service PMI

RAPPORT ANNUEL

DES ACTIVITES DE PLANNING FAMILIAL A PARTIR DES RAPPORTS TRANSMIS A L'INSP



ANNEE 2024



Analyse des données et rédaction du document

Dr. Mezimeche Nadia: Médecin de santé publique, Département Protection et Promotion de la Santé.

Saisie des données

Mme Lamri Samira, Agent de saisie

SOMMAIRE

1/ INTRODUCTION.....	4
2 / Données nationales.....	5
3 / METHODOLOGIE.....	7
3.1 Objectif	7
3.2 Méthode	7
3.3 Données recueillies.....	7
3.4 Saisie des données	8
3.5 Etapes réalisées.....	8
3.6 Analyse des données.....	8
4 / Données démographiques	8
5 / Analyse des données à partir des supports transmis à l'INSP	9
5.1/ Nouvelles acceptantes	10
5.2 / Utilisation du dispositif intra-utérin (DIU).....	11
5.3 / Utilisation de la contraception orale (CO).....	12
5.4 / Utilisation des méthodes locales	12
5.5 / Caractéristiques des nouvelles contraceptantes.....	12
6 / Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	15
7 / Synthèse et discussion.....	15
8 / Conclusion.....	16
9 / REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	18
10 / ANNEXES	19

1/ INTRODUCTION

La planification familiale représente aujourd'hui un pilier fondamental des politiques de santé publique à travers le monde. Elle englobe l'ensemble des méthodes, des services et des stratégies permettant aux individus et aux couples de choisir librement le nombre de leurs enfants et l'espacement des naissances.

Au niveau international, cette démarche répond à des enjeux multiples : améliorer la santé maternelle et infantile, renforcer l'autonomie des femmes, favoriser le développement socio-économique et lutter contre la surpopulation ou, à l'inverse, contre le vieillissement démographique selon les contextes.

Dans de nombreux pays, l'accès à l'information et aux services de planification familiale a considérablement progressé. Ces avancées participent à une meilleure qualité de vie et à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Cependant, malgré ces progrès notables, d'importantes disparités persistent entre les régions. Ces inégalités d'accès peuvent s'expliquer par des différences géographiques, avec des zones rurales souvent moins desservies, des obstacles culturels comme la stigmatisation liée à la contraception, ou des contraintes économiques telles que le coût élevé des services pour les ménages à faibles revenus. Ainsi, la dynamique des progrès coexiste encore avec des défis importants à relever pour garantir un accès équitable à tous.

L'Objectif de Développement Durable (ODD) numéro 3, "Bonne santé et bien-être", est étroitement lié à la planification familiale. Il vise à garantir une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et la planification familiale joue un rôle crucial pour atteindre cet objectif.

Plus précisément, la cible 3.7 de l'ODD 3 souligne l'importance de l'accès universel à des services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale. Cela inclut l'accès à l'information, à l'éducation et aux méthodes contraceptives nécessaires pour permettre aux individus de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants.

En 2021, sur 1,9 milliard de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans le monde, 1,1 milliard avaient besoin de services de planification familiale ; parmi celles-ci, 874 millions utilisaient des méthodes de contraception modernes, et 164 millions n'avaient pas accès à la contraception dont elles avaient besoin.

La proportion de femmes en âge de procréer qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (l'indicateur 3.7.1 des objectifs de développement durable) est restée aux alentours de 77 % à l'échelle mondiale entre 2015 et 2022, mais elle est passée de 52 % à 58 % en Afrique subsaharienne.

En 2022, le taux mondial de prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, était estimé à 65 %, et le taux d'emploi des méthodes modernes à 58,7 % pour les femmes mariées ou en couple. Entre 2000 et 2020, le taux de prévalence de la contraception (pourcentage de

femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive, quelle qu'elle soit) a augmenté, passant de 47,7 % à 49,0 % [1].

En Algérie, la question de la planification familiale revêt également une importance particulière. Face à une croissance démographique soutenue et à la nécessité d'accompagner les mutations sociales, telles que l'urbanisation rapide, l'augmentation du taux de scolarisation des filles et l'évolution des rôles au sein de la famille, les autorités ont entrepris diverses politiques. Par exemple, la gratuité des moyens de contraception dans les centres de santé publique et des campagnes de sensibilisation sur la santé reproductive ont été mises en place. Pourtant, le pays doit encore relever plusieurs défis : le taux de prévalence contraceptive reste en deçà de 60 % selon les chiffres récents, et des disparités persistent entre régions urbaines et rurales. Par ailleurs, des préjugés culturels, tels que l'idée selon laquelle la contraception encouragerait la promiscuité ou irait à l'encontre des valeurs familiales, entravent encore l'adoption de la planification familiale. Surmonter ces obstacles, notamment en renforçant l'éducation et l'accès à l'information, est essentiel pour optimiser les bénéfices de la planification familiale pour l'ensemble de la population.

2 / DONNEES NATIONALES

La planification familiale a connu, au cours des années 90, une avancée importante. Le recours à la planification familiale était en hausse de 1986 à 2006.

En effet le taux d'utilisation de la contraception qui était estimé à 50,9% des femmes mariées en âge de procréer en 1992, atteint en 2002 57,0% dont 51,8% utilisent des méthodes modernes.

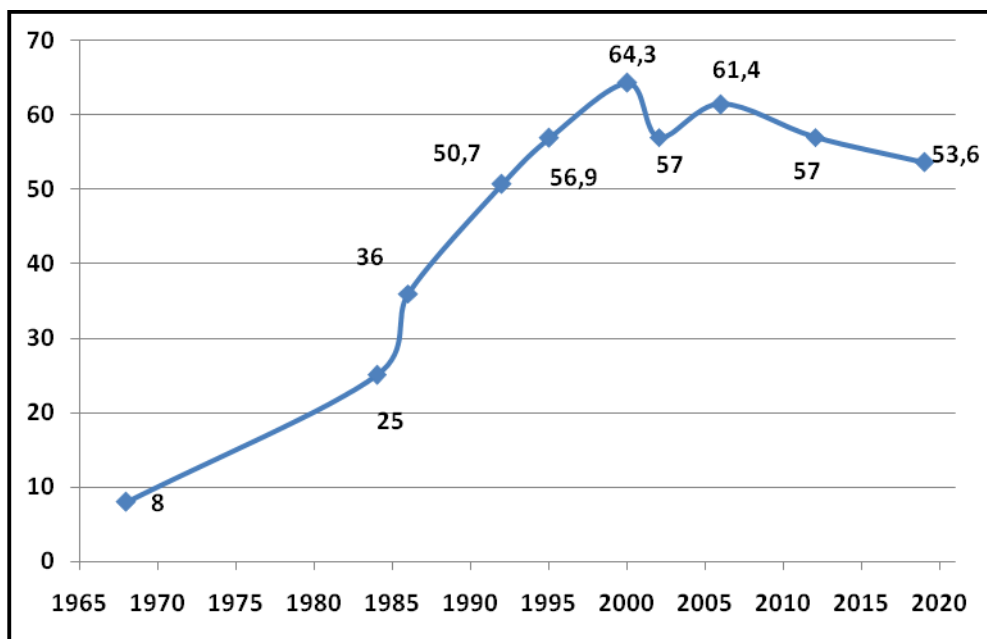
L'enquête par grappes à indicateurs multiples³ (MICS3) réalisée en 2006, a estimé la prévalence contraceptive chez les femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans à 61,4% ; 62,5% chez les femmes urbaines et 59,9 % chez les rurales.

52,0% des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne et 9,4% une méthode traditionnelle.

Cette même enquête réalisée successivement en 2012-2013 (MICS4) et 2019 (MICS6) a montré une baisse de la pratique contraceptive toute méthode confondue.

Ainsi, l'enquête MICS4 a enregistré une prévalence de 57 % des femmes mariées utilisant un moyen de contraception dont près de 48 % d'entre elles recourent à des méthodes modernes et l'enquête MICS6 a trouvé une prévalence contraceptive (toutes méthodes confondues) chez les femmes mariées âgées de 15-49 ans de 53.6 % avec 44.9 % de méthodes modernes.

L'évolution de la prévalence contraceptive (en %) de 1968 à 2019 est illustrée dans le graphe suivant [2] :



Graph 1 : Evolution de la prévalence contraceptive en Algérie de 1968 à 2019

Par ailleurs cette dernière enquête (MICS 6) a montré que l'utilisation de la contraception reste marquée par les contraceptifs oraux avec une prévalence de 39.0 % soit 73% des femmes contraceptantes (toutes méthodes confondues) et 87 % des femmes utilisent des méthodes modernes.

La répartition selon la méthode utilisée met en exergue la nette prédominance de la contraception orale par rapport au DIU qui enregistre des taux d'utilisation très faibles.

Tableau 1 : Evolution de la prévalence contraceptive et des méthodes de contraception en Algérie de 1968 à 2019

	1968	1984	1986	1992	1995	2000	2002	2006	2012	2019
Prévalence globale	8	25	36	50,7	56,9	64,3	57	61,4	57	53,6
Pilule	/	/	26,8	38,7	43,2	44,3	46,8	45,9	43	39,0
Stérilet	/	/	2,1	2,4	4,1	4,3	3,1	2,3	2	2,4

De même, l'étude sur la résistance à l'utilisation du DIU auprès des prestataires et des contraceptantes réalisée durant l'année 2018, par l'Institut National de Santé Publique (INSP) [4] et dont le but était de promouvoir l'utilisation du DIU comme méthode de contraception moderne, a montré que la contraception orale seule ou associée demeure toujours le moyen contraceptif le plus utilisé et ceci dans un peu moins des trois quarts des cas (72,79%).

Le dispositif intra utérin est retrouvé dans 12,88 % des cas.

3 / METHODOLOGIE

3.1 Objectif

Evaluer la prévalence de la contraception dans les structures publiques.

3.2 Méthode

C'est l'analyse des rapports d'activité de planning familial transmis à l'Institut National de Santé Publique.

Ces rapports nous sont adressés trimestriellement par chaque Direction de la Santé et de la Population (DSP).

- Un rapport global wilaya par trimestre
- Un récapitulatif annuel wilaya.

3.3 Données recueillies

Les rapports de planification familiale (annexe 2) apportent les renseignements suivants :

- Le nombre de nouvelles acceptantes (âge, nombre d'enfants vivants, âge du dernier enfant).
- Anciennes acceptantes.
- Les méthodes contraceptives utilisées:
 - Le dispositif intra utérin : premières poses, contrôles, retrait, réinsertion, expulsion, les grossesses sur DIU et le nombre de DIU utilisés.
 - La contraception orale première prise et réapprovisionnement et le nombre de plaquettes distribuées.
 - Les méthodes locales: premières prise et réapprovisionnement.

Ces données ne concernent que les activités du secteur public.

Cette évaluation repose sur les rapports trimestriels réalisés à partir des supports d'informations des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) suivants :

- La fiche individuelle,
- le dossier individuel,
- le registre journalier de consultation.
- support d'évaluation

3.4 Saisie des données

La saisie des données a été réalisée sur le logiciel EPI DATA version 3.1

3.5 Etapes réalisées

Le contrôle de la saisie des données a été assuré par un médecin chargé du programme.

- Réception des supports,
- Contrôle des supports : identifier les données aberrantes, les doublons et les données manquantes,
- Codage,
- Saisie des données,
- Analyse,
- et élaboration du rapport final.

3.6 Analyse des données

L'analyse statistique des données a été effectuée sur le logiciel Stata 9.

4 / DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Au 1er Juillet **2024**, la population résidente totale en Algérie a été estimée à 47,1 millions d'habitants [3]. L'évolution de la structure de la population (en proportions) selon les groupes d'âge montre que :

- Les moins de 15 ans représentent 30,3 %
- Les 15-59 ans représentent 59,2 %
- Et les 60 ans et plus représentent 10,5 %

La répartition de la population par sexe, montre une légère prédominance de la population masculine qui représente 50,7% de la population totale.

On note aussi que l'année **2023** a été marquée par la poursuite de la baisse de la natalité où on assiste à un effectif des naissances qui a reculé pour la première fois, depuis 2010, sous le seuil de 900 000 enregistrements, le recul du volume des décès et celui des mariages.

On assiste également à une stagnation du taux de mortalité infantile, une baisse de la mortinatalité.

Le niveau de l'espérance de vie à la naissance a connu une hausse record après le net recul enregistré au cours de la période 2020-2021. Depuis 2022, l'espérance de vie à la naissance des femmes a dépassé pour la première fois le seuil de 80 ans, atteignant 81 ans en 2023.

Quant au volume de la population des femmes en âge de procréer (15-49ans) pour l'année 2024 est estimé à 11,55 millions.

En l'absence de données précises concernant le nombre de la population mariée en âge de procréer (FMAR), nous avons opté pour une méthode conventionnelle afin de réaliser cette estimation. Il a été décidé que le nombre de FMAR serait équivalent à 50 % des femmes en âge de reproduction (FAR), qui s'établit à 11,55 millions et nous obtenons un total de 5,8 millions de femmes mariées en âge de procréer.

Le tableau suivant résume la population féminine en âge de procréer par tranche d'âge pour l'année 2024 :

Tableau 2 : Répartition des FAP selon les tranches d'âge
Année 2024

Age	Effectif	%
15-19 ans	1 748 000	15,13
20-24 ans	1 443 000	12,49
25-29 ans	1 563 000	13,53
30-34 ans	1 768 000	15,30
35-39 ans	1 876 000	16,24
40-44 ans	1 743 000	15,09
45-49 ans	1 411 000	12,21
Total	11 552 000	

Projections provisoires, Direction Population Ministère de la Santé

5 / ANALYSE DES DONNEES A PARTIR DES SUPPORTS TRANSMIS A L'INSP

Les résultats ci-dessous ont été traités sur la base des rapports d'activités du planning familial pour l'année 2024 transmis à l'INSP. (Annexe : support des rapports d'activité adressés).

Il s'agit des :

- Rapports d'activités d'espacement des naissances, concernant la contraception orale, le dispositif intra utérin et les méthodes locales
- Rapports d'activités concernant les injectables : Pour l'année 2024, aucune activité relative à la contraception injectable n'a été enregistrée.

5.1/ Nouvelles acceptantes

L'analyse des statistiques relatives aux activités d'espacement des naissances de l'année 2024 à partir des rapports transmis à l'INSP, montre que 249367 nouvelles acceptantes ont été enregistrées au niveau des structures publiques.

Le pourcentage des nouvelles acceptantes (contraceptantes premières visites de l'année) par rapport au nombre de femmes en âge de procréer est de 2.14 %.

Tableau 3 : Répartition des nouvelles acceptantes de l'année 2024 en fonction de la méthode choisie.

Méthode	Effectif	%
Contraception orale	110 012	77,99
Dispositif intra utérin	15.444	10,95
Injectables	0	0,00
Méthodes locales	15600	11,06
Total	141 056	100

La répartition des nouvelles acceptantes de l'année 2024 selon la méthode contraceptive choisie, montre que le moyen contraceptif le plus utilisé demeure la contraception orale. Elle est retrouvée dans 80 % des cas.

On note que le recours au DIU reste toujours faible (11%). Les méthodes locales représentent aussi 11,06 %.

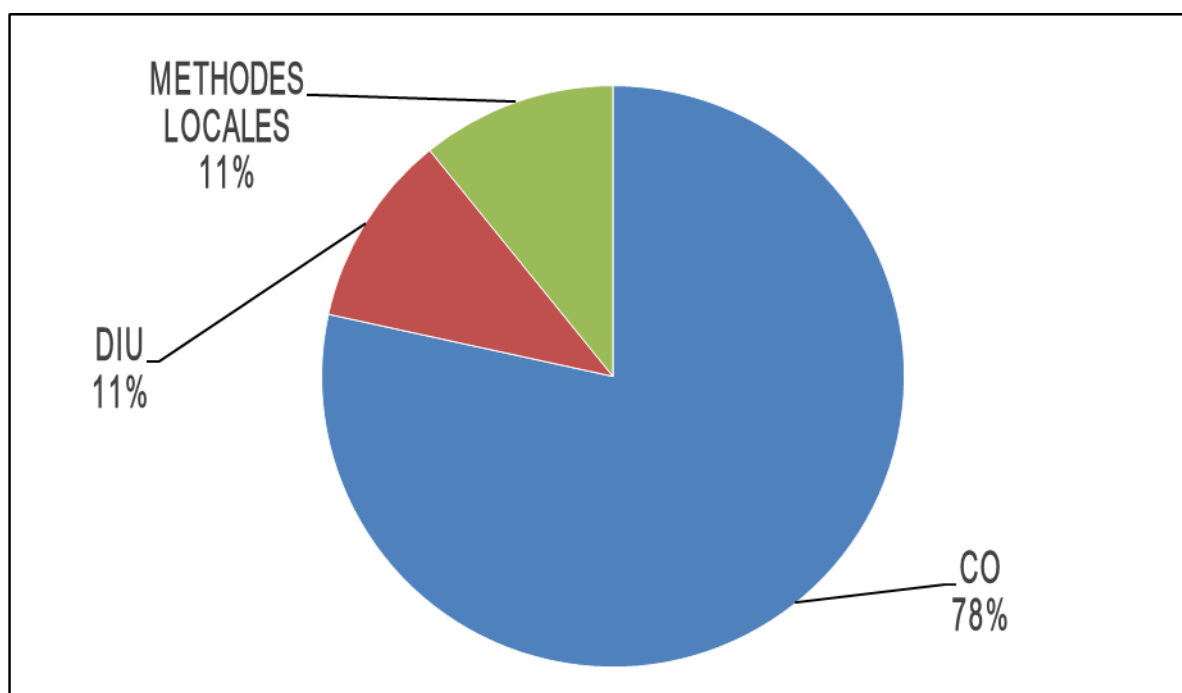


Figure 2 : Répartition des nouvelles acceptantes en fonction de la méthode choisie

Par ailleurs, le nombre d'anciennes contraceptantes recensées durant cette année est de 304 097.

5.2 / Utilisation du dispositif intra-utérin (DIU)

Tableau 4: Activités relatives au dispositif intra utérin année 2024

Geste	Effectif
Pose	15444
Contrôle	45504
Retrait	8157
Réinsertion	2706
Expulsion	366
Grossesse	106
DIU utilisés	19210

Le tableau ci-dessus illustre l'activité relative au DIU enregistrée durant l'année 2024. Ainsi on relève que 15444 poses ont été enregistrées et 45 504 contrôles ont été effectués. Le nombre de DIU utilisés est de 19210.

5.3 / Utilisation de la contraception orale (CO)

Durant l'année 2024, 110012 nouvelles utilisatrices de contraceptifs oraux ont été enregistrées et 322879 plaquettes ont été distribuées. :

Tableau 5 : Activités relatives à la contraception orale

Geste	Effectif
Premières utilisatrices	110012
Réapprovisionnement	170898
Plaquettes utilisées	322879

5.4 / Utilisation des méthodes locales

15600 nouvelles utilisatrices de méthodes locales ont été recensées.

Tableau 6 : Activités relatives aux méthodes locales

Geste	2024
Premières utilisatrices	15600
Réapprovisionnement	20921
Condoms utilisés	95523

5.5 / Caractéristiques des nouvelles contraceptantes

Les nouvelles acceptantes ont été analysées selon :

- L'âge,
- Le nombre d'enfants vivants
- L'âge du dernier enfant vivant

5.5.1 / Selon l'âge des contraceptantes

Un peu plus des deux tiers des nouvelles consultantes (68.64 %) ont 30 ans et plus avec un maximum chez les 30-34 ans (26,26 %).

Les 15-24 ans représentent un peu plus du dixième (1,28 %) et les 40 ans et plus 19,18 % comme l'illustre le graphe suivant :

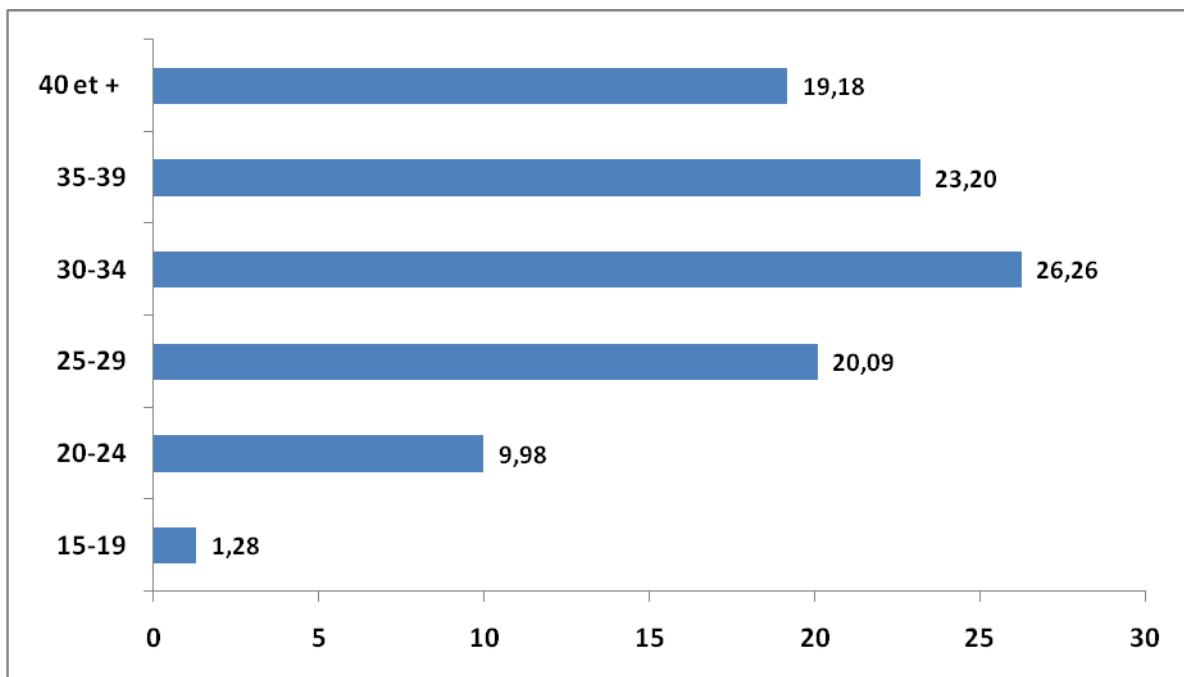


Figure 3 : Répartition des nouvelles acceptantes en fonction de l'âge

5.5.2 / Selon le nombre d'enfants vivants

Un peu moins des deux tiers (59.62%) des consultantes ont 3 enfants et plus. Le maximum est noté chez les acceptantes ayant 3 enfants (25,67 %).

1.15 % des consultantes sont des nullipares. Ce pourcentage même faible est important à signaler car habituellement les femmes ont recours à la contraception après avoir eu au moins un enfant.

Dans leur majorité, les femmes ne s'adressent donc aux centres que lorsque leur descendance est assurée.

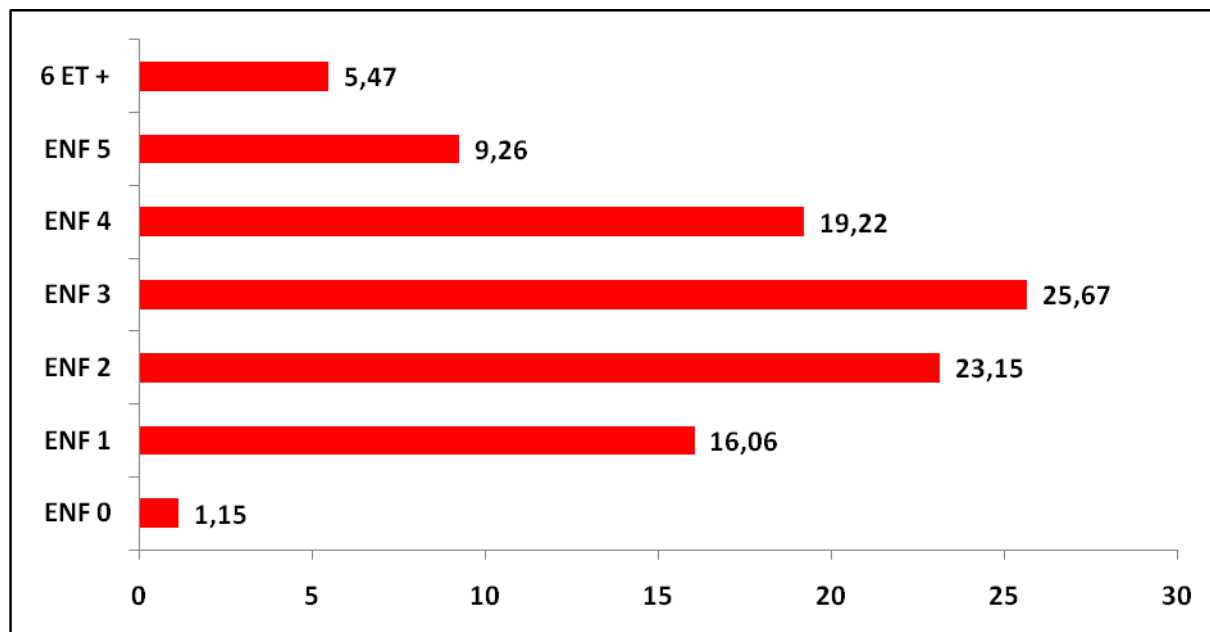


Figure 4 : Répartition des nouvelles acceptantes en fonction du nombre d'enfants vivants

5.5.3 / Selon l'âge du dernier enfant vivant

Pour 29.00 % des nouvelles acceptantes, l'âge du dernier enfant est inférieur à une année et dans 23.00 % des cas l'intervalle entre la dernière grossesse et l'utilisation d'un moyen contraceptif est supérieur à 4 ans.

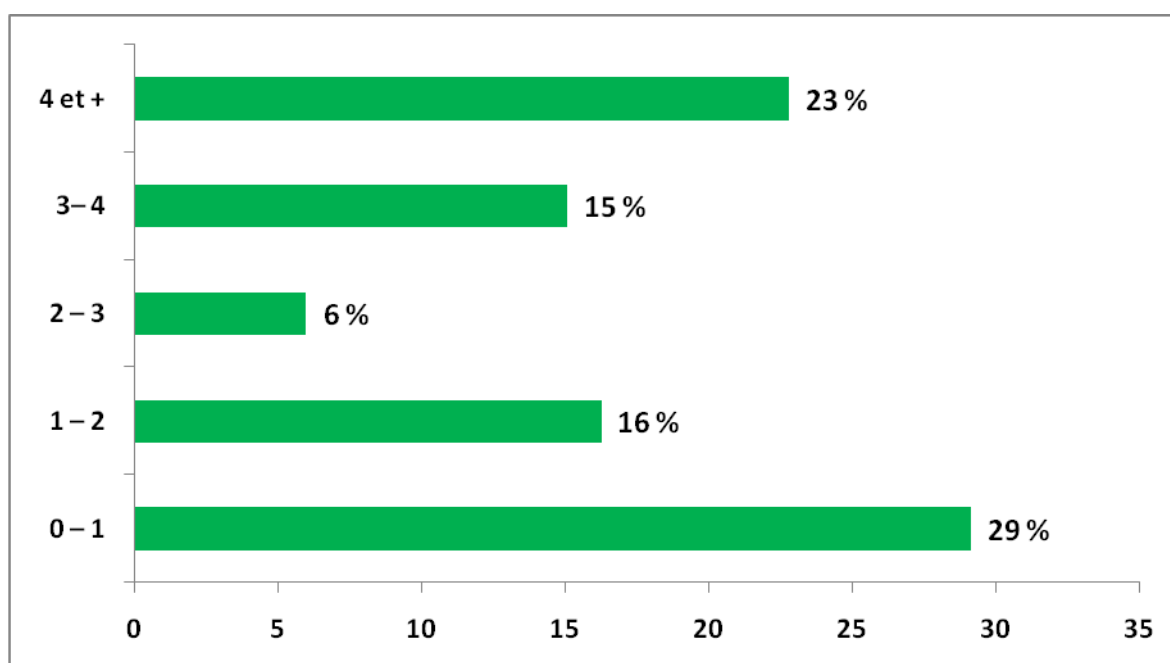


Figure 5 : Répartition des consultantes en fonction de l'âge du dernier enfant vivant

6 / TAUX D'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

La prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues pour l'année 2024 (calculée à partir des données anciennes et nouvelles acceptantes avec respectivement 249 367 et 237 323 utilisatrices) calculée par rapport au nombre de femmes mariées en âge de procréer est de **8,34%**.

Ce taux ne concerne que les femmes fréquentant le secteur public.

Pour le calcul de la prévalence contraceptive et comme nous l'avons mentionné auparavant, nous avons considéré que le nombre de femmes mariées en âge de procréer est égal à la moitié du nombre de femmes en âge de procréer.

Ce taux de prévalence est inférieur à celui rapporté par le ministère de la santé (données d'enquêtes) étant donnée que dans cette prévalence, ne sont pas incluses :

- Les femmes utilisant les méthodes contraceptives traditionnelles
- Les femmes s'adressant au privé et
- Celles qui s'approvisionnent directement auprès des pharmacies.

7 / SYNTHÈSE ET DISCUSSION

- Le pourcentage de nouvelles acceptantes par rapport au FMAR est de 2.14 % dans les structures publiques. C'est un indicateur clé dans l'évaluation des politiques de santé reproductive, permettant ainsi de juger l'efficacité des campagnes de sensibilisation et d'accès aux services de planification familiale. Il permet de révéler les tendances de l'acceptation de la contraception au sein de la population féminine. Un taux élevé de nouvelles acceptantes traduit une bonne accessibilité et une acceptabilité sociale grandissante des méthodes contraceptives. Inversement, un faible pourcentage peut indiquer des obstacles liés à des facteurs culturels, économiques ou logistiques qui entravent l'utilisation des services de contraception.
- L'utilisation de la contraception est limitée aux femmes qui ont plus de 30 ans, trois enfants et plus. En effet, après 30 ans, beaucoup ont déjà fondé une famille ou souhaitent encore attendre avant d'avoir un autre enfant. Le recours à des méthodes contraceptives garantit ainsi la maîtrise de la période de conception, ce qui contribue à une meilleure préparation psychologique et matérielle. Les femmes de cet âge sont souvent plus conscientes des risques liés à la grossesse tardive, incluant des complications potentielles tant pour la mère que pour l'enfant.

- L'utilisation de la contraception est faible entre 15-24 ans, tranche d'âge qui comporte le plus grand nombre de nullipares. Les nullipares, femmes n'ayant jamais eu d'enfant, présentent des spécificités physiologiques et psychologiques qui influencent le choix et la gestion des méthodes contraceptives. Il est important d'adopter une approche personnalisée qui tienne compte des attentes individuelles, de la tolérance aux effets secondaires, ainsi que des risques potentiels associés aux différentes techniques contraceptives. Par ailleurs, une information claire et complète est essentielle pour favoriser une adhésion optimale et sécurisée à la contraception
- La contraception orale demeure la méthode la plus utilisée. Cette dernière se distingue comme la plus utilisée à travers le monde, en particulier dans les pays développés. Cette popularité s'explique par son efficacité élevée, sa facilité d'utilisation, son accessibilité large et son caractère réversible.
- L'utilisation du DIU reste faible. Effectivement même si le dispositif intra utérin est un moyen de contraception reconnu pour son efficacité et sa longue durée d'action, son utilisation demeure relativement limitée dans certaines populations. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène, comme le manque d'information et l'aspect invasif de sa pose
- La prévalence contraceptive calculée à partir des supports transmis à l'INSP (structures publiques) est de **8.34 %**.

8 / CONCLUSION

Les statistiques révèlent une nécessité impérieuse pour une attention accrue et des actions ciblées dans le domaine de la planification familiale afin de garantir que toutes les femmes et les couples aient accès aux soins dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant leur reproduction et leur santé. L'accès à la contraception constitue un élément fondamental de la santé reproductive et du bien-être général.

L'évaluation de la prévalence de la contraception est essentielle pour comprendre les dynamiques de la santé reproductive au sein des populations. Cette analyse permet d'identifier les tendances d'utilisation des différentes méthodes contraceptives, d'évaluer l'accès aux services de santé et de déterminer les facteurs socio-économiques influençant ces choix. Une prévalence élevée de la contraception peut indiquer une sensibilisation accrue et une autonomie des individus dans la gestion de leur santé reproductive, tandis qu'une prévalence faible pourrait signaler des obstacles à l'accès à l'information et aux ressources nécessaires.

Cependant, la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives reste insuffisante. Pour remédier à cette situation, il est impératif d'adopter certaines recommandations qui pourraient favoriser une augmentation significative de l'utilisation des contraceptifs.

L'information fournie doit être fiable, particulièrement les données de base collectées au niveau des points de prestations de services. Le contrôle le plus pertinent se fait au moment de l'élaboration des rapports d'activité et avant toute compilation.

Cet outil d'information est en effet indispensable pour la proposition de solutions et la prise de décisions dont l'objectif est d'améliorer le programme de la santé reproductive et planification familiale, pour garantir une meilleure santé de la mère et de l'enfant.

En définitive, il est essentiel d'améliorer l'éducation et la sensibilisation à la contraception par des campagnes d'information envers les femmes afin de leur fournir des connaissances adéquates sur les différentes méthodes contraceptives disponibles, leurs avantages et inconvénients, ainsi que sur l'importance de la planification familiale.

L'utilisation des données dans la mise en œuvre d'interventions de qualité en matière de planification familiale (PF) et de santé sexuelle et génésique des adolescents et des jeunes est nécessaire à tous les niveaux pour une gestion efficace des programmes et une prise de décision stratégique.

9 / REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Planification familiale /méthodes de contraception OMS Septembre 2023
2. Ministère de la Population, Direction de la Population
3. Démographie Algérienne et Sanitaire 2020 à 2024, Juillet 2024
4. https://www.insp.dz/images/PDF/ENQUETES/Rapportfinal_Etude_sur_la_resistance_au%20DIU_1mai05.pdf

10 / ANNEXES

Annexe 1

Définitions

Femmes en âge de procréer compte (FAP)

Terme international qui désigne l'ensemble de toutes les femmes en âge de reproduction dans une population. C'est la tranche d'âge des femmes entre 15 et 49 ans.

Femmes Mariées en âge de procréer (FMAR)

Ensemble de toutes les femmes mariées en âge de reproduction

Pourcentage de nouvelles acceptantes

Pourcentage de femmes en âge de procréer au sein de la population et qui sont des nouvelles acceptantes est utilisé par les centres de planification familiale pour voir si le programme est en train d'atteindre ses objectifs et pour évaluer si les centres arrivent à atteindre des nouveaux clients et à leur fournir les services.

Taux de prévalence contraceptive (TPC)

La prévalence contraceptive se rapporte aux femmes en âge de procréer (généralement de 15 à 49 ans) utilisant actuellement une méthode contraceptive. Cet indicateur aide les responsables à étudier la gamme de méthodes et l'efficacité des messages d'information, d'éducation et de communication (IEC). Dans certains pays, cet indicateur donne une meilleure idée de l'intérêt que portent les femmes à la contraception lorsqu'il se limite aux femmes mariées ou aux femmes en union. Il peut être calculé uniquement pour les méthodes modernes (contraceptifs oraux, méthodes barrières, DIU, injectables, implants, stérilisation, condoms et planification familiale naturelle) ou il peut également inclure les méthodes traditionnelles.

Le TPC peut être calculé pour chaque type de méthode moderne.

Annexe 2

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE

Wilaya de :

Direction de la Santé et de la Population :

Evaluation des activités de la planification familiale

Trimestre :

Dernier numéro distribué pour l'année en cours :

Nombre de contraceptantes (1^{er} visite de l'année en cours) :

Nombre de contraceptantes (2^e visite de l'année en cours) :

Age des contraceptantes (en année) :

15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 ans et plus	Total

Nombre d'enfants vivants :

0	1	2	3	4	5	6 et plus	Total

Age du dernier enfant vivant:

0-1 an	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	6 et plus	Total

Dispositifs intra utérins

1 ^{er} pose	Contrôle	Retrait	Réinsertion	Expulsion	Grossesse sur DIU

Contraceptifs Oraux

1 ^{er} prise	Réapprovisionnement

Méthodes locales (Spermicides et Condoms)

1 ^{er} utilisation	Réapprovisionnement

- Nombre de DIU Utilisé :
- Nombre de plaquettes (C Oraux) distribués :

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE

Wilaya de :

Direction de la Santé et de la Population:

Evaluation des Contraceptifs injectables

Trimestre :

Nouvelles utilisatrices

Rang de l'injection	1	2	3	4
Nombre de femmes				

2. Anciennes utilisatrices

Rang de l'injection	5	6	7	8	9 et +
Nombre de femmes					

3. Profil des utilisatrices

Age des contraceptantes	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans et +

Nombre d'Enfant vivants :

Nombre d'enfants vivants	0	1	2	3	4	5	6 et +

Age du dernier enfant vivant

Age du dernier enfant	0-1	1-2	2-3	3-4	Plus de 4ans

Dernière méthode contraceptive utilisée

Type	DIU	Contraceptifs oraux	Méthodes barrières	Méthodes traditionnelles	Aucune
Nombre					

4. Fréquence des effets secondaires

Effets secondaires	Spotting	Aménorrhée	Hémorragie	Prise de poids	Céphalées	Autres
Nombre						

5. Causes d'abandon

Motif d'abandon	Spotting	Aménorrhée	Hémorragie	Prise de poids	Céphalées	Raison médicale	Personne lle
Nombre							

6. Suivi annuel

Trimestre	Total inscrites	Abandon	Perdues de vue	Grossesse	Changement de méthode
1 ^{er} trimestre					
2 ^{ème} trimestre					
3 ^{ème} trimestre					
4 ^{ème} trimestre					
TOTAL					