



---

*Research*

## **Déterminants communs et différents de l'utilisation des services de Planification Familiale dans trois communes à faible prévalence contraceptive du Burkina Faso, du Mali et du Niger**

Mamadou Fadiala Sissoko<sup>1</sup>, Yaya Sangaré<sup>1</sup>, Abdramane Berthé<sup>2,3</sup>, Nouhou Abdoul Moumouni<sup>4</sup>, Modibo Kéita<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>*Institut National de Santé Publique INSP(Mali)*

<sup>2</sup>*Université de Dédougou (Burkina Faso)*

<sup>3</sup>*Centre Muraz / Institut National de Santé Publique (Burkina Faso)*

<sup>4</sup>*Initiative OASIS (Niger)*

\*Auteur correspondant : email : [fadialamamadou28@gmail.com](mailto:fadialamamadou28@gmail.com) ; Tél : (+223)76 42 13 41

### **Résumé**

Cet article intitulé « Déterminants communs et différents de l'utilisation des services de Planification Familiale dans trois communes à faible prévalence contraceptive du Burkina Faso, du Mali et du Niger » est tiré des résultats d'une étude transversale quantitative, menée par un consortium de trois instituts de recherche à savoir, le Centre Muraz au Burkina Faso, l'Institut National de Santé publique au Mali et l'Initiative OASIS au Niger. L'étude a concerné 660 ménages, 790 femmes et 520 hommes. La collecte des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire semi-directif. Nous avons fait à une analyse descriptive uni-variée et bi-variée en utilisant le test de Khi-deux au seuil de 5%. Les déterminants identifiés étaient entre autres : le niveau de scolarisation du chef de ménage, le statut matrimonial, l'occupation et l'autonomie reproductive de la femme et enfin sa connaissance des méthodes contraceptives modernes.

**Mots clés** : Déterminants, communs, différents, méthodes contraceptives modernes, Burkina Faso, Mali, Niger.

### **Abstract**

This article entitled "Common and different determinants of the use of Family Planning services in three communes with low contraceptive prevalence in Burkina Faso, Mali and Niger" is drawn from the results of a quantitative cross-sectional study, conducted by a consortium of three research institutes namely, the Muraz Center in Burkina Faso, the National Institute of Public Health in Mali, and the OASIS Initiative in Niger. The study involved 660 households, 790 women and 520 men. Data collection was carried out using a semi-structured questionnaire. We carried out a univariate and bivariate descriptive analysis using the Chi-square test at the 5% threshold. The determinants identified were, among others: the level of education of the

head of the household, the marital status, the occupation, and reproductive autonomy of the woman and finally her knowledge of modern contraceptive methods.

**Keywords:** Determinants, common, different, modern contraceptive methods, Burkina Faso, Mali, Niger.

### **1. Introduction:**

Les dix premiers pays, en termes d'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) élevé, se situent en Afrique. Le Niger occupe la première place mondiale avec 7,6 enfants par femme ; le Mali, avec 6,1 enfants par femme, est en quatrième position et le Burkina Faso, avec 5,7 enfants par femme, se place au onzième rang (Bakyono et al, 2020). Ces trois pays, géographiquement et culturellement proches, ont également des taux moyens annuels d'accroissement naturel élevés (3,1% à 3,9%).

La forte fécondité dans ces pays est la résultante d'une préférence des couples pour une famille nombreuse et d'une faible utilisation des méthodes contraceptives modernes (May et Guengant, 2014). Le nombre idéal moyen d'enfants par femme, variant de 5,5 au Burkina Faso (EDS, 2010) au Mali à 9,2 au Niger (EDS, 2012) reste élevé. L'utilisation des services de santé reproductive est faible. Une autre caractéristique de ces pays, est la proportion élevée des femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale entre 41,2% et 62%. Pour ces pays, la demande potentielle en matière de planification familiale (PF) est donc importante. Ainsi, l'identification des femmes à besoins non satisfaits et le développement de stratégies pour convertir ces besoins latents en demande effective constituent des enjeux cruciaux dans ces pays. Aussi, dans les trois pays, les femmes continuent de courir des risques importants en matière de santé sexuelle et reproductive. Par exemple, au Mali, le taux de mortalité maternelle et infantile est de l'ordre de 325 pour 100 000 naissances vivantes (EDSM, 2018). A cela, s'ajoute la précocité du mariage, suivi des risques de grossesse à bas âge pour une proportion non négligeable d'adolescentes. Dans ce contexte où circulent des rumeurs en défaveur de la contraception, il devient difficile de satisfaire la demande totale en contraception. Pourtant, conformément aux Objectifs de Développement Durable (ODD), la satisfaction de cette demande constitue une priorité sanitaire pour les pays. Elle concerne seulement 33% des femmes mariées au Niger et 41% au Burkina Faso (May et Guengant, 2014) et de 24 % au Mali. (EDSM, 2018). Quels peuvent être les déterminants de ces besoins non satisfaits ?

Cet article donne quelques déterminants communs et différents des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dans trois communes à faible prévalence contraceptive du Burkina Faso du Mali et du Niger. Il s'agit spécifiquement d'identifier et de décrire les déterminants communs et différents de l'utilisation des méthodes modernes de la planification familiale (PF) dans les trois communes rurales choisies.

### **2. Matériels et méthodes :**

Cette recherche a été réalisée dans trois communes rurales à faible prévalence contraceptive du Burkina Faso, du Mali et du Niger pour une durée de 6 mois (Mars-août 2020) de façon concomitante. Les communes ont été sélectionnées de façon raisonnée. La sécurité et la faiblesse du niveau d'utilisation de la PF ont été les raisons de choix des communes de l'étude. Ainsi, les communes retenues ont été Gounghin au Burkina Faso avec une prévalence contraceptive de 9,0%, Diaramana au Mali avec 0,7% et Gaffati 8,3% au Niger. La population

de l'étude est constituée de femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou non et d'hommes âgés de 15 à 59 ans, indépendamment de leur état matrimonial.

La formule de calcul de la taille de l'échantillon est :

$$n = \frac{t_{\alpha}^2 * p * (1-p) * f * 1,1}{d^2 * prop * n_h}, \text{ où :}$$

- n est la taille minimale requise de l'échantillon (exprimée en nombre de ménages) pour l'indicateur clé de cette étude ;
- $t_{\alpha}$  est un paramètre/facteur lié au niveau de confiance ;
- p est la prévalence prévue/anticipée pour l'indicateur clé de cette étude (autrement dit, ici, la prévalence de % de la demande de PF);
- f est le paramètre donnant la mesure de l'effet de grappe ;
- d est la précision ou marge d'erreur souhaitée ;
- Prop est la proportion de la population totale sur laquelle l'indicateur p est basé ;
- $n_h$  est la taille moyenne des ménages ;
- 1,1 est le facteur de correction en vue d'augmenter la taille de l'échantillon de 10% afin de tenir compte d'éventuels cas (taux) de non réponse.

Dans notre cas, le calcul de la taille minimale de l'échantillon :

- Le niveau de confiance retenu est 95% (dans ce cas,  $t_{\alpha} = 2$ ) ;
- La prévalence (p) retenue à 50%, il est recommandé d'appliquer par défaut cette valeur lorsque par exemple l'on souhaite maximiser la taille de l'échantillon pour améliorer la précision des indicateurs à posteriori - comme c'est le cas dans cette étude ;
- L'effet de grappe (f) a été estimé à 2 ;
- La précision minimale (d) souhaitée étant de 10% ;
- Le ménage étant ciblé ici dans son ensemble, Prop\* $n_h$  vaut 1 dans notre contexte.

L'application de cette formule, tenant compte des paramètres ci-dessus conduit à une taille minimale de 220 ménages pour chaque commune dans les trois pays.

Le plan d'échantillonnage appliqué est aléatoire à deux degrés. Au premier degré, l'unité primaire de sondage est le village. Dans chaque pays et pour chaque commune, au premier degré, cinq (5) villages ont été inclus dans l'étude soit au total 15 villages. L'ensemble des ménages ordinaires des villages sélectionnés ont été dénombrés pour constituer une base de sondage. Au second degré, 44 ménages (qui constituent l'unité secondaire de sondage) ont été tirés à l'intérieur de chaque village selon un tirage systématique.

Les facteurs étudiés dans ces trois communes sont : les besoins non satisfaits en matière de Planification Familiale (PF), les déterminants communs de ces besoins non satisfaits et les déterminants spécifiques par commune.

Au total, l'étude a concerné 660 ménages, 790 femmes et 520 hommes pour le volet quantitatif. La collecte des données a été effectuée simultanément dans les trois pays avec un même questionnaire. Les données ont été ensuite mises ensemble, traitées et analysées. Des croisements, associations et discriminations ont été exécutés en fonction des caractéristiques socio démographiques et des variables de l'étude :

Le plan d'analyse utilisé comporte en un premier temps, l'analyse descriptive uni-variée et bi-variée (en utilisant le test de Khi-deux au seuil de 5%) pour établir les liens d'association entre la demande et l'utilisation de la PF et certaines caractéristiques sociodémographiques de la

population. En deuxième temps, une analyse explicative est effectuée à l'aide du modèle de régression logistique pour peaufiner davantage les résultats et identifier les facteurs explicatifs des besoins non satisfaits en PF.

Le protocole a eu l'approbation des comités d'éthique dans les trois pays avant que les équipes ne soient sur le terrain pour la collecte des données. L'identification des besoins non satisfaits a été faite de la manière suivante :

Pour identifier les facteurs explicatifs des besoins non satisfaits en PF dans chaque commune, une modélisation de type régression logistique a été utilisée au seuil de 5% (Tableau 7, annexe 1).

Sont considérées dans cette étude comme ayant des besoins non satisfaits, les femmes fécondes qui n'utilisent pas actuellement une méthode moderne de PF, qui ne cherchent pas (plus) un enfant et qui sont sexuellement actives. Pour opérationnaliser l'indicateur, les femmes qui n'utilisent pas une méthode PF, qui ne sont pas enceinte au moment de l'enquête, qui ne cherchent pas un enfant, qui n'ont pas de difficultés à concevoir et/ou non pré ménopausées et qui sont sexuellement actives sont prises en compte. Cet indicateur ne fait pas de distinction entre les besoins non satisfaits pour la limitation et l'espacement des naissances mais également entre les besoins non satisfaits exprimés et non exprimés. Pour ce faire, une modélisation de type régression logistique a été utilisée. La significativité des coefficients des trois modèles est observée au seuil de 5%.

L'autonomie reproductive, dans le cadre de cette recherche se définit comme la liberté de décider de l'âge de son mariage ; de choisir son conjoint ; de décider du nombre de ses enfants et de ses droits sexuels et reproductifs. Elle agit également sur les besoins non satisfaits en PF. Les risques d'avoir un besoin non satisfait en PF diminue avec l'augmentation du niveau d'autonomie reproductive de la femme.

### **3. Résultats**

Il ressort des analyses que les ménages étudiés étaient essentiellement composés du chef de ménage, de son ou ses épouse(s) et de leurs enfants. Dans les trois communes rurales étudiées, les ménages se caractérisaient par leur taille élevée. Un ménage sur deux était composé de 6 membres et plus (54,7% à Gounghin au Burkina Faso, 58,0% à Diaramana au Mali et 53,6% à Gaffati au Niger). Selon les données recueillies, peu de ménages étaient dirigés par des femmes. La proportion de cheffes de ménage variait de 8,9% à Diaramana au Mali à 32,1% à Gaffati au Niger. Ces femmes étaient généralement veuves, divorcées ou épouses de migrants. Le profil type du chef de ménage, dans les 3 communes rurales de l'étude, se présentait comme un homme marié près de la quarantaine d'années, avec un faible niveau d'instruction et exerçant dans l'agriculture.

Tableau 1: Répartition en (%) des ménages selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Gounghin (n=220)	Diaramana (n=220)	Gaffati (n=220)
<b>Sexe du chef de ménage*</b>			
Masculin	68,6	91,1	67,9
Féminin	31,4	8,9	32,1
<b>Niveau d'instruction du chef de ménage*</b>			
Aucun	79,8	44,2	11,8
Alphabétisation/école coranique	4,0	28,6	45,9
Primaire	10,8	24,5	22,7
Secondaire et plus	5,4	2,7	19,6
<b>Age du chef de ménage*</b>			
15-34 ans	23,6	30,8	34,5
35-64 ans	61,8	67,4	59,1
65 ans et plus	14,6	1,8	6,4
<b>Type de ménage*</b>			
Vit seul	1,8	1,3	4,6
Monogamique	58,3	60,3	65,0
Polygamique	11,2	37,5	16,8
Monoparental	28,7	0,9	13,6
<b>Taille du ménage</b>			
1 à 3 personnes	16,6	13,0	16,4
4 à 5 personnes	28,7	29,0	30,0
6 personnes et plus	54,7	58,0	53,6

\*p ≤ 0.05 pour le test de Khi-deux entre les groupes.

Source : Centre Muraz, INSP et Centre OASIS : Demande et utilisation de la SSR/PF dans 3 communes rurales du Burkina Faso, du Mali et du Niger,

Il ressort aussi de l'étude que dans la commune de Gounghin au Burkina Faso, c'est la tranche d'âge de 40 ans et plus qui est la plus représentée parmi les femmes utilisatrices de la planification familiale avec 37,6%. Quant à Gaffati au Niger, c'est la tranche d'âge de 25-29 ans qui est la plus concernée avec 33,8%. S'agissant de la commune de Diaramana au Mali, ce sont les tranches d'âge de 20-24 ans et 35-39 ans qui sont les plus nombreuses avec 20,3% chacune.

Par rapport aux femmes non utilisatrices de la Planification familiale, à Gounghin au Burkina Faso, c'est la tranche d'âge de 40 ans et plus qui est la plus représentée avec 27,2%, à Gaffati au Niger, c'est celle de 15-19 ans et à Diaramana au Mali, c'est la tranche d'âge de 20-24 ans avec 19,8%.

Concernant le statut matrimonial des femmes utilisatrices de la planification familiale dans les trois communes, les femmes mariées sont les plus représentées avec 80,5% à Gounghin, 86,1% à Gaffati et 90% à Diaramana. La même tendance est observée chez les non utilisatrices avec 77,8% à Gounghin, 81,8% à Gaffati et 88,4% Diaramana.

Tableau 2 : Répartition des utilisatrices et non utilisatrices de méthodes de planification familiale (PF) selon certaines caractéristiques sociodémographiques (%)

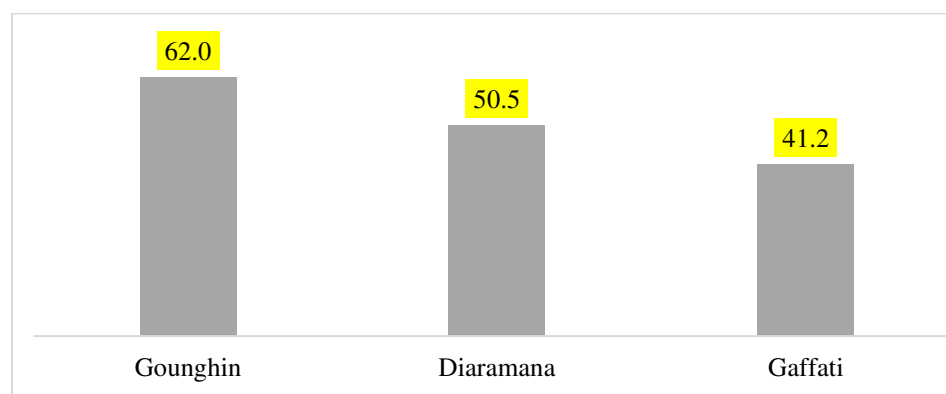
Caractéristiques socio démographiques	Utilisatrices N=173			Non utilisatrices N=617		
	Gounghin (29)	Diaramana (79)	Gaffati (65)	Gounghin (176)	Diaramana (232)	Gaffati (209)
<b>Age *</b>						
15-19 ans	0,0	5,2	10,7	17,0	10,3	<b>24,4</b>
20-24 ans	6,9	<b>20,3</b>	16,9	13,6	<b>19,8</b>	19,2
25-29 ans	17,1	19,0	<b>33,8</b>	13,0	17,2	14,4
30-34 ans	27,5	19,1	19,9	15,3	17,2	12,9
35-39 ans	10,3	<b>20,3</b>	7,7	13,6	19,0	10,1
40 ans et plus	<b>37,6</b>	16,5	10,8	<b>27,2</b>	16,5	19,3
<b>Statut matrimonial*</b>						
Célibataire	15,6	9,3	8,4	17,6	10,8	11,0
Mariée	80,5	90,0	86,1	77,8	88,4	81,8
Divorcée/Séparée	0,5	0,0	3,3	0,6	0,0	4,3
Veuve	3,4	0,6	2,2	4,0	0,9	2,9

Source : Centre Muraz, INSP et Centre OASIS : Demande et utilisation de la SSR/PF dans 3 communes rurales du Burkina Faso, du Mali et du Niger

\* $p \leq 0.05$  pour le test de Khi-deux entre les groupes.

Il ressort également de l'étude que les besoins non satisfaits en PF sont élevés dans les trois communes de l'étude. Les femmes de la commune de Gounghin (Burkina Faso) avec 62,0% ont plus des besoins non satisfaits que celles des autres communes. Les proportions de femmes ayant les besoins non satisfaits dans les communes de Diaramana et de Gaffati sont respectivement de 50,5% et 41,2%.

Graphique 1 : Besoins non satisfaits en Planification Familiale (%) dans les communes d'études



Source : Centre Muraz, INSP et Centre OASIS : Demande et utilisation de la SSR/PF dans 3 communes rurales du Burkina Faso, du Mali et du Niger

Selon les résultats de l'étude, dans la commune de Gounghin (Burkina Faso), cinq facteurs agissent sur les besoins non satisfaits en PF qui sont entre autres, la scolarisation du chef de ménage, le statut matrimonial, l'occupation, l'autonomie reproductive de la femme et la connaissance des méthodes contraceptives modernes.

Les femmes appartenant à des ménages dirigés par un chef scolarisé ont 0,68 fois moins de risque d'avoir des besoins non satisfaits en PF que ceux dont le chef ne l'est pas.

Les femmes non mariées ont près de 17 fois plus de chance d'avoir un besoin non satisfait en PF que celles mariées.

Les femmes occupées ont 2,2 fois plus de risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que les femmes non occupées.

Les femmes de la commune de Gounghin ayant une autonomie reproductive faible et moyenne ont respectivement 3,3 et 2,7 fois plus de risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que celle à autonomie reproductive élevée. Par rapport à la liberté de choix relativement aux droits sexuels et reproductifs, les femmes ayant une autonomie élevée ont plus de possibilité pour satisfaire leurs besoins en PF.

Enfin, la connaissance des méthodes contraceptives modernes agit significativement sur les besoins non satisfaits. Les femmes ne connaissant pas la contraception moderne ont 4,8 fois plus des risques d'avoir un besoin non satisfait en planification familiale (PF) que celles qui la connaissent.

A Diaramana (Mali), deux facteurs expliquent les besoins non satisfaits en PF : le statut matrimonial et l'autonomie reproductive de la femme. A l'instar de la commune de Gounghin, le statut matrimonial influence également les besoins non satisfaits en PF à Diaramana. Les femmes non mariées ont 7,6 fois plus des risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que celles mariées dans cette commune rurale. Cette situation s'explique par la présence, comme au Burkina Faso, de la même pesanteur socioculturelle de non acceptation des relations sexuelles et grossesses hors mariage dans la société malienne. Cela limite la fréquentation des services de Santé Sexuelle et reproductive/Planification Familiale ?) SSR/PF par les femmes non mariées.

En plus du statut matrimonial comme déterminant s'ajoute l'autonomie reproductive de la femme. Contrairement à la commune de Gounghin, seules les femmes à autonomie reproductive moyen courent 2,3 fois plus de risques d'avoir un besoin non satisfait comparativement à celles à autonomie reproductive élevée. Le manque de lien entre les femmes à autonomie reproductive faible et celle à autonomie reproductive élevée laissent supposer un manque total de besoins en planification familiale PF pour celles à autonomie reproductive faible.

Dans la commune de Gaffati (Niger), l'analyse des résultats de la modélisation des besoins non satisfaits en PF montre que les facteurs de l'âge et du statut matrimonial de la femme, ont un effet net significatif au seuil de 5%.

Les femmes âgées de 40 ans et plus ont 0,4 fois moins de risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que celles moins âgées. En fin de vie féconde, en raison de son âge, une femme a moins de besoins en PF. Généralement au Niger, une femme de 40 ans et plus a une parité élevée par conséquent une plus grande expérience de maternité. Cela lui a donnée plus d'opportunités d'accéder aux méthodes contraceptives au besoin. L'accès à l'information sur les services de Santé Sexuelle et reproductive/Planification Familiale(SSR/PF) pourrait également expliquer le faible niveau des besoins non satisfaits en PF dans cette cohorte de la population.

Tout comme à Gounghin et à Diaramana, à Gaffati, le statut matrimonial de la femme influence les besoins non satisfaits en PF. En effet, les femmes non mariées à Gaffati ont 5,3 fois plus de risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que les femmes mariées. Cela peut s'expliquer par le fait que les relations sexuelles et les naissances hors mariages sont mal perçues par la société nigérienne. Pour cela, à cause de la stigmatisation sociale de leurs mœurs, les femmes célibataires sont très réticentes à demander des services de (Santé Sexuelle et reproductive/Planification Familiale). Le facteur explicatif commun des besoins non satisfaits en PF pour les trois communes reste le statut matrimonial.

#### 4. Discussions

Notre étude trouve que la taille élevée des ménages est une caractéristique commune aux trois localités de l'étude. Un ménage sur deux est composé de 6 membres et plus. Plusieurs enquêtes antérieures d'envergure nationale comme l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger, 2012 et l'enquête démographique et de Santé Mali, 2018.

Pour les besoins non satisfaits, il ressort de notre étude que cinq facteurs agissent comme déterminants dans la commune rurale de Gounghin, il s'agit du niveau de scolarisation du chef de ménage, du statut matrimonial de la femme, de son occupation, de son autonomie reproductive et enfin de sa connaissance des méthodes contraceptives modernes. Des éléments de cette trouvaille dans la commune rurale de Gounghin se retrouve en partie confirmée dans les enquêtes démographiques et de santé du Mali où le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est plus élevé chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (25 %) et celles du quintile de bien-être économique le plus bas (30 %) (Enquête Démographique et de Santé Mali 2018). La même tendance a été observée au Burkina lors de l'Enquête Démographique et de Santé de 2010 où la demande est estimée satisfaite à 78 % parmi les femmes de niveau secondaire ou plus contre seulement 33 % parmi celles qui n'ont pas d'instruction. Aussi, le niveau de revenu du ménage agit-il sur la demande en planification familiale. En fonction du niveau de bien-être du ménage, les besoins non satisfaits sont de 24 % dans les ménages les plus pauvres et de 66 % dans les plus riches (Enquête Démographique et de Santé, 2010)

Egalement, dans notre étude le statut matrimonial est apparu comme un facteur très déterminant en matière de PF. Les femmes non mariées ont des difficultés d'accéder aux services de PF par peur de stigmatisation. Ce constat a été fait aussi par B. F. Bationo dans son étude « sur les relations entre les professionnels de santé et les jeunes filles au Burkina Faso ». Elle affirme que « *l'accès aux structures de planification familiale suppose la gestion d'un environnement neutre où les jeunes filles bénéficiaires ne sont pas identifiées par des voisins de quartier ou des parents venus en consultation* ». (B. F. Bationo, 2012). Le même constat est ressorti dans une étude menée par la Direction Nationale de Population du Mali (DNP) sur « les besoins prioritaires des jeunes adolescents dans sept cercles de la région de Sikasso. C'est l'accès aux services Santé de Reproduction (SR) qui constitue le véritable problème pour les adolescents et les jeunes. C'est cette barrière qu'il faut lever pour que la problématique de la « *Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ)* » trouve des réponses appréciables dans la région de Sikasso (DNP, 2021)

A Diaramana, ce sont deux facteurs qui expliquent les besoins non satisfaits en PF : le statut matrimonial et l'autonomie reproductive de la femme. Plusieurs études ont mis l'accent sur le statut matrimonial de la femme comme facteurs déterminants (B. F. Bationo, 2012, EDSM, 2018). Quant à l'autonomie reproductive de la femme comme déterminant des besoins non satisfaits en PF donc comme moyen de contrôle de ses grossesses, Maria De Koninck trouve que les femmes ne sauraient jouir d'autonomie tant qu'elles ne pourront exercer le contrôle sur leur propre corps et ses fonctions reproductives (Koninck, 1990). Dans la même lancée, Delphine Ndaw, Représentante Résidente de Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) en Guinée, pense que « cette autonomie sexuelle est étroitement liée à l'autonomisation de la femme dans beaucoup de sphères de la vie. Et tant que cela n'est pas résolu, l'autonomie sexuelle ne peut pas se réaliser. » (Bah, 2021).

Quant à Gaffati au Niger, ce sont l'âge et le statut matrimonial de la femme qui ont un effet sur les besoins non satisfaits. Les femmes âgées de 40 ans et plus ont 0,4 fois moins de risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que celles moins âgées. Quant au statut matrimonial ; il influence aussi les besoins non satisfaits de la femme en PF. En effet, les femmes non mariées ont 5,3 fois plus de risques d'avoir un besoin non satisfait en PF que les femmes mariées. Ce résultat contraste avec celui de l'EDS du Burkina de 2021 où une femme en union sur six (16 %) a des besoins non satisfaits en matière de planification familiale contre (34 %) des besoins satisfaits. (Burkina, EDS, 2021).

## 5. Conclusion

L'étude sur les déterminants communs et différents de l'utilisation de la planification familiale dans trois communes à faible prévalence contraceptive du Burkina Faso, du Mali et du Niger a montré que jusqu'à présent, le taux d'utilisation des services de la planification familiale n'est pas élevé. Il est en dessous de 30% pour chacune des communes. Le déterminant explicatif commun de ce faible taux dans les trois communes rurales des trois pays est le statut matrimonial de la femme. A côté de ce déterminant commun, certaines spécificités se dégagent par commune. Pour la commune de Gounghin (Burkina Faso), il y a la scolarisation du chef de ménage, l'occupation, l'autonomie reproductive de la femme et la connaissance des méthodes contraceptives modernes. Du côté de la commune de Diaramana(Mali) ; c'est l'autonomie reproductive de la femme qui est déterminante dans l'utilisation de la planification familiale. Quant à la commune de Gaffati au Niger, c'est l'âge de la femme qui est le facteur le plus déterminant dans l'utilisation des services planification familiale / santé de la reproduction (PF/SR).

## Déclaration de conflits d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts lié à cet article.

## Remerciements

Nous tenons à rendre un hommage tout particulier aux populations des communes de Diaramana (Mali), Gounghin (Burkina Faso) et de Gaffati (Niger) pour leur collaboration pendant la collecte des données. Nous remercions les autorités sanitaires, communales et communautaires des différentes communes pour leur accompagnement et l'ensemble des équipes de collecte. Enfin, nous remercions l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) pour son appui financier qui a permis la réalisation de cette enquête.

## Références

- Alhassane BAH. (2021). Santé sexuelle et reproductive : l'autonomie corporelle des femmes mise en avant. En ligne : <https://guineenews.org/>
- Bakyono, R et al. (Published online 2020 sept.18). Contraceptive use by married women or concubines living in rural areas in Burkina Faso: a qualitative study of free voucher use. *Pan Afr Med J.* 2020 : 32-72. French. DOI: 10.11604/pamj.2020.37.72.23786.
- Bouma Fernand Bationo, Les relations entre les professionnels de santé et les jeunes filles au Burkina Faso Stigmatisation, normes et contrôle social, 2012/2 (N° 61), pages 21 à 33
- Burkina. (2021). Enquête Démographique et Santé, ville d'édition, institution de publication, nombre de pages ?
- Direction Nationale de la population. (2021). Etude sur les priorites en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes dans la region de sikasso, Bamako, ministère de l'Urbanisme, de l'habitat, des domaines, de l'aménagement du territoire et de la population, nombre de pages.
- INS and ICF International (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA INS et ICF International.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) and ICF International (2012). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010. Calverton, Maryland, USA INSD et ICF International.: 525.
- Maria De Koninck. (1990). L'autonomie des femmes : quelques réflexions-bilan sur un objectif. Achever la référence ?
- May, J. F. Guengant, J.P. (2014). Les défis démographiques des pays sahéliens. Disponible sur le site, <https://www.cairn.info/revue-etudes-2014-6-page-19.htm>, consulté le 18/05/2020.
- République du Mali. (2018). Enquête Démographique et de Santé, indicateurs clés, INSTAT

© 2024 SISSOKO, licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

### Publisher's note

*Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations*