

Facteurs Explicatifs de la Pratique Contraceptive Moderne des Femmes Fréquentant les Formations Sanitaires du District de Youwarou au Mali

Sylla O.,

Centre de Santé de Référence de Youwarou,
Direction Régionale de la Santé de Mopti, Mali

Djourdebbe F. B.,

Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD),
Université de Yaoundé II, Cameroun

Kante S.,

Centre de Santé de Référence de Youwarou,
Direction Régionale de la Santé de Mopti, Mali

Dembélé F.,

Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie. Bamako, Mali

Keita Z.,

Consultant Indépendant en Santé – Association la Rage en Afrique de l'Ouest,
RIWA/REAO, Mali

Goita S.,

Consultant en Sciences Sociale, Analyste des Politiques et Programmes de
Population et Santé, Bamako, Mali

Doi:10.19044/esj.2019.v15n36p195 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n36p195](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n36p195)

Résumé

Objectif : Mettre en exergue les déterminants de la pratique contraceptive moderne des femmes fréquentant les centres de santé du district de Youwarou au Mali. L'étude part du constat que la situation sanitaire est non satisfaisante avec un faible taux de fréquentation des centres de santé qui est de 15 %, exacerbée par la crise sécuritaire déclenchée en 2012. Ainsi, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est également très faible soit 1,07%. En effet, l'utilisation de la contraception moderne selon la cinquième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-5) est de 9,6% au niveau national et de 2,7% dans la région de Mopti. **Méthode :** Etude transversale quantitative dont l'enquête fut réalisée du 1^{er} mai au 30 juin 2015, et a porté sur 200 femmes âgées de 15-49 ans fréquentant les 07 centres de santé dans le district de Youwarou. Les données collectées par un

questionnaire ont été vérifiées, compilées à l'aide du logiciel le Sphinx Plus² version 4.5, puis transférées sur le logiciel stata 10 pour l'analyse statistique. Pour l'analyse des données, nous avons eu recours à deux méthodes dans ce travail : la méthode d'analyse descriptive (analyse bivariée) et la méthode d'analyse explicative (analyse multivariée). **Résultats :** L'étude montrent que la prévalence contraceptive moderne est de 8,8%. Les femmes de centre de Guidio-sare utilisent les contraceptives modernes plus que leurs consœurs du district. Enfin les déterminants de la pratique contraceptive sont notamment l'ethnie, l'âge et le statut matrimonial de la femme. **Conclusion :** A la lumière de cette étude, nous suggérons qu'un accent particulier doit être mis sur les déterminants révélés afin de promouvoir les méthodes contraceptives modernes.

Mots-cles: Contraception Moderne, Mali, Milieu Rural, Planification Familiale, Youwarou

Explanatory Factors of Modern Contraceptive Practice of Women Attending Sanitary Training in Youwarou District, Mali

Sylla O.,

Centre de Santé de Référence de Youwarou,
Direction Régionale de la Santé de Mopti, Mali

Djourdebbe F. B.,

Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD),
Université de Yaoundé II, Cameroun

Kante S.,

Centre de Santé de Référence de Youwarou,
Direction Régionale de la Santé de Mopti, Mali

Dembélé F.,

Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie. Bamako, Mali

Keita Z.,

Consultant Indépendant en Santé – Association la Rage en Afrique de l'Ouest,
RIWA/REAO, Mali

Goita S.,

Consultant en Sciences Sociale, Analyste des Politiques et Programmes de
Population et Santé, Bamako, Mali

Abstract

Objective: Highlight the determinants of modern contraceptive practice among women attending health centers in the Youwarou health district of Mali. The study was carried out based on the observation that the health situation is unsatisfactory with a low utilization rate of health centers is 15%, exacerbated by the security crisis triggered in 2012. Thus, the rate of use of modern contraceptive methods is also very low is 1.07%. Indeed, the use of modern contraception according to the fifth Demographic and Health Survey of Mali (EDSM-5) is 9.6% at the national level and 2.7% in the Mopti region. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was carried out from May 1th to June 30th 2015, and covered 200 women aged 15-49 attending the 07 health centers in the district of Youwarou. The data collected by a questionnaire was verified, compiled using the software Sphinx Plus² version 4.5, and then transferred to the Stata 10 software for statistical analysis. For data analysis, two methods were used in this work: the descriptive analysis

method (bivariate analysis) and the explanatory analysis method (multivariate analysis). **Results:** The study shows that modern contraceptive prevalence is 8.8%. women of Guidio-sare Center use modern contraceptives more than their sisters of district. Finally, the determinants of contraceptive practice include the ethnicity, age and marital status of women. **Conclusion:** In the light of this study, we suggest that emphasis should be placed on the identified determinants in order to promote modern contraceptive methods.

Keywords: Family planning, Mali, modern contraception, rural areas, Youwarou

Introduction

Dans les pays en développement, les besoins en planification familiale de plus de 225 millions de femmes demeurent actuellement insatisfaits (UNFPA, 2016). Ces femmes qui souhaitent éviter les grossesses, n'utilisent cependant aucun moyen de contraception moderne. Cette situation serait due à plusieurs facteurs tels que l'offre de services de planification familiale insuffisamment disponible, inaccessible, ou trop coûteuse, ainsi que le comportement peu courtois des prestataires (Knerr et al., 2015).

Au Mali, la réduction du taux d'accroissement de la population est une priorité nationale. Pourtant, l'analyse de la situation montre que le niveau d'utilisation de la contraception reste faible (9.6%). Au regard de l'évolution sur les deux dernières décennies, la pratique contraceptive reste assez marginale. Cette situation soulève des interrogations quant à l'efficacité de différentes stratégies adoptées par les autorités après plus d'un quart de siècle d'activité de planification familiale (CPS/MSHP, INSTAT/MEF, & CEIS, 2014).

Dans ce sens, cet article porte sur le cercle de Youwarou qui connaît un grand retard de développement par rapport aux autres cercles de la région, voire du Mali. Lors de l'EDSM 5, les enquêteurs n'ont pu se rendre dans la ville de Youwarou pour la collecte des données puisqu'elle était sous occupation des groupes armés pendant la période de l'enquête. De plus, le cercle de Youwarou a rarement fait l'objet d'étude en matière de santé, en général et de planification familiale, en particulier.

Située dans le delta central du Niger, la ville de Youwarou est caractérisée par une multitude de cours d'eaux, d'où son extrême enclavement. En période de décrue, on parcourt 120 km pour rallier le chef-lieu de région Mopti. En période de crue, cette distance est estimée à plus de 535 km. La même difficulté de communication existe entre les centres de santé communautaires et le centre de santé de référence, et entre les villages et les centres de santé communautaires. Ceci pourrait expliquer le faible taux d'utilisation des services de santé et le coût élevé de certaines prestations telles

que les frais de transport lors des références ou des évacuations ainsi que le faible taux de fréquentation des centres de santé qui est de 15 % (Ministère de la Santé, 2014).

Méthodes

L'étude est descriptive transversale quantitative. L'enquête s'est déroulée du 1^{er} mai au 30 juin 2015 dans les huit (08) centres de santé communautaire du district de Youwarou. Elle concerne les femmes âgées de 15-49 ans révolus qui résident depuis au moins 3 mois dans le district et venues au centre de santé communautaire pour n'importe quelle raison. En revanche, les femmes remplissant les critères ci-dessus mais qui refusaient de participer à l'enquête, les femmes en travail d'accouchement ainsi que celles qui étaient enceintes n'ont pas été retenues. Nous partons sur la base que les femmes qui fréquentent les centres de santé ont les mêmes caractéristiques que les autres femmes de la population générale, ce qui pourrait nous permettre d'étendre nos résultats aux femmes du district de Youwarou. L'étude a porté sur 200 femmes âgées de 15-49 ans fréquentant les centres de santé communautaires du district de Youwarou.

Nous avons élaboré un questionnaire comprenant les caractéristiques socio-culturelles, sociodémographiques, socio-économiques, les pratiques en matière de planification familiale, notamment l'utilisation d'une méthode contraceptive. Après avoir obtenu l'accord du médecin chef du district sanitaire de Youwarou par mail, nous avons envoyé le questionnaire par mail. Ce dernier, après avoir imprimé le questionnaire, l'a distribué aux directeurs techniques des centres de santé communautaires. Ces derniers ont procédé à l'interview des premières femmes venues dans les différentes formations sanitaires.

Dans cette étude, nous distinguons deux types de variables : une variable dépendante et des variables indépendantes. La variable dépendante est dans ce cas l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Cette variable comprend deux modalités : Oui, lorsque la méthode contraceptive moderne est utilisée et Non dans le cas contraire. Les variables indépendantes utilisées sont notamment la commune de résidence, l'ethnie, le niveau d'instruction de la femme, la profession, l'âge de la femme, la possession d'enfants, le nombre d'enfants désirés, le statut matrimonial et le désir de contracter une grossesse.

Les données collectées ont été vérifiées, compilées à l'aide du logiciel le Sphinx Plus² version 4.5, puis transférées sur le logiciel Stata 10 pour l'analyse statistique. Pour l'analyse des données deux méthodes ont été utilisées : la méthode d'analyse descriptive (analyse bivariée) et la méthode d'analyse explicative (analyse multivariée).

Analyse bivariée : L'analyse bivariée a permis de croiser tour à tour chaque variable indépendante avec l'utilisation de la contraception moderne (variable dépendante), afin d'apprécier l'association au niveau brut. Cette association sera perçue par rapport au seuil de 5% ; c'est-à-dire, lorsque la probabilité statistique de khi-deux est inférieure au seuil de 5%, il y a une relation significative entre la variable explicative et l'utilisation de la contraception moderne. Dans le cas contraire, il n'y a pas de relation significative.

Les tableaux croisés issus de l'analyse bivariée permettent de faire une présomption des liens. Cette méthode ne reste que descriptive et n'explique pas profondément le pourquoi de la relation existante entre variable dépendante et variable indépendante. Nous avons ainsi recouru à une méthode plus approfondie (analyse multivariée).

Analyse explicative : Il s'agit ici, au-delà des associations éventuelles au niveau bivarié, d'identifier les variables qui sont susceptibles d'expliquer l'utilisation de la contraception moderne. La régression logistique a été utilisée compte tenu de la nature de la variable dépendante (dichotomique). Il a été précisément question d'estimer l'effet net des variables associées à la pratique contraceptive moderne par les femmes au moment de l'enquête.

Aperçu sur la régression logistique : Principe de la méthode

Soit Y une variable dépendante et n variables indépendantes X_i ($i= 1, 2...n$) en retenant que la variable Y est qualitative et dichotomique (elle prend la valeur 0 et 1). On transforme les modalités des variables indépendantes en des variables- modalités que l'on introduit toutes (sauf celles qui servent de référence) dans le modèle suivant la procédure choisie (en même temps ou par groupe de variables modalités relatives à une variable X_i dans le cas de la régression pas à pas).

Soit $Y=1$ si l'événement étudié se réalise et P la probabilité qui lui est associée, le modèle logistique permet d'estimer la probabilité de l'occurrence de l'événement étudié. Le modèle s'écrit alors : $Z = \text{logit}(P) = \log(P/1-P)$ avec $Z = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_k X_k$ et $P = 1/1 + e^{-Z}$

b_0 est une constante du modèle et s'interprète comme «l'effet» de la catégorie de référence. Autrement dit, b_0 permet de calculer la probabilité de Y lorsque les variables modalités sont nulles.

Interprétation des résultats : La plupart des logiciels fournissent deux types de résultats : les coefficients des variables-modalités et les odds ratio (rapport des cotes) qui sont associés. L'interprétation par les coefficients est difficile. Par exemple, un coefficient négatif signifie que le log odds décroît d'une proportion équivalente au coefficient pour tout accroissement unitaire de la variable dépendante, toutes choses étant égales par ailleurs. Ce qui varie en fonction de la variable des X est le log odds et non la probabilité, d'où la difficulté de l'interpréter directement. Par contre, l'interprétation par les odds

ratio est plus instructive. Si b est négatif et $e^b < 1$, les individus appartenant à la modalité considérée de la variable indépendante ont $(1 - e^b)$ moins de chance de subir l'événement étudié. Si b est positif et $e^b > 1$, les individus appartenant à la modalité de la variable indépendante ont $(e^b - 1)$ plus de chance de subir l'événement étudié. On dira qu'il n'y a pas de relation si $b=0$ et $e^b=1$.

L'adéquation du modèle sera évaluée à partir de la probabilité associée au khi-deux. Dans ce travail, le modèle sera jugé adéquat si cette probabilité est inférieure à 5%. Par ailleurs, la valeur du khi-deux permet de calculer le pseudo R², c'est-à-dire la proportion de la variation du phénomène expliqué par le modèle.

Le modèle fournit aussi le coefficient de corrélation partielle qui mesure le niveau de liaison entre chaque variable indépendante et la variable dépendante (Kobiane, 2002). La probabilité associée à cet indicateur sera utilisée pour identifier les variables qui déterminent l'utilisation de la contraception moderne.

En ce qui concerne le risque d'utilisation, le modèle fourni pour chaque variable indépendante introduit une probabilité de significativité du paramètre pour chacune des modalités. Lorsque cette probabilité est inférieure à 5%, nous concluons qu'il existe un différentiel de l'utilisation de la contraception moderne entre les femmes appartenant à la modalité considérée et celles de la modalité de référence. Pour les analyses statistiques, nous avons opté d'une part pour l'examen des associations entre la variable dépendante et les variables explicatives au moyen de la statistique Khi-deux pour identifier les différentiels de l'utilisation de la contraception moderne et d'autre part, pour la régression logistique pour l'identification des facteurs explicatifs. Alors, avant de vérifier les effets nets des variables indépendantes sur l'utilisation des méthodes contraceptives, cherchons à comprendre d'abord quelles sont les variables qui sont significativement associées à cette dernière.

Considérations éthiques : L'identité des personnes soumises au questionnaire a été protégée, le questionnaire étant anonyme. La participation à l'enquête était volontaire et sans contrainte. Le choix de ne pas se soumettre au questionnaire a été respecté. Les personnes ayant décliné l'offre n'ont encouru aucune sanction. L'une des difficultés de l'étude a concerné la situation sécuritaire de la zone. En effet, depuis les événements de 2012, le cercle de Youwarou subit des attaques sporadiques des groupes armés, de telle sorte que la population est intermittemment en « état de panique » étant donné qu'elle est située à la croisée des chemins entre le Sud et le Nord de la République du Mali. L'étude a pu être menée dans tous les centres de santé, à l'exception du CSCom de Dogo qui, au début de l'enquête, a été victime d'une attaque des groupes armés ayant entraîné une perturbation de ses activités.

Résultats

Il est question de dégager les différentes associations entre chaque variable indépendante et l'utilisation de la contraception moderne. Le but est de voir s'il existe ou non une association significative entre elles. La statistique Khi-deux ainsi que la probabilité associée permet à cet effet d'apprécier les variations de l'utilisation de la contraception moderne chez les femmes selon les variables indépendantes.

Niveau d'utilisation de la contraception moderne à Youwarou

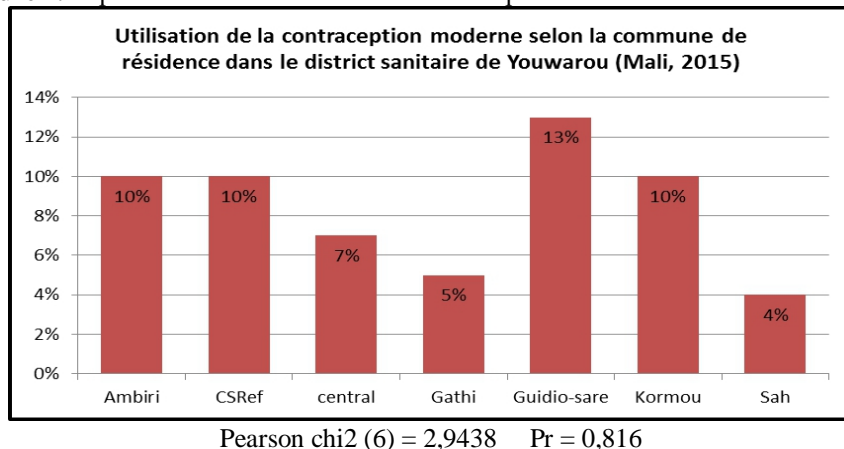
Les résultats de l'étude montrent que l'utilisation de la contraception moderne demeure relativement faible à Youwarou (tableau 1). En effet, on constate que 8% des femmes à Youwarou utilisent la contraception moderne contre 4% des femmes qui utilisent la contraception traditionnelle. Comparativement aux femmes de Youwarou, celles du milieu rural du département d'Abengourou en Côte d'Ivoire utilisent presque six fois plus, soit 44,3% (Kouadio et Mbaye,2013). Par ailleurs, le niveau d'utilisation de la contraception moderne à Youwarou est similaire à celui observé au niveau national estimé à 9,6% (CPS/MSHP et al., 2014).

Variables socio-culturelles et utilisation de la contraception moderne

a. Utilisation de la contraception moderne et commune de résidence

Il ressort de l'analyse que les femmes de Guidio-sare sont les plus grandes utilisatrices de la contraception moderne avec un taux de 13%. Toutefois, il a été constaté qu'il n'y a pas une association significative entre la commune de résidence et la pratique contraceptive moderne.

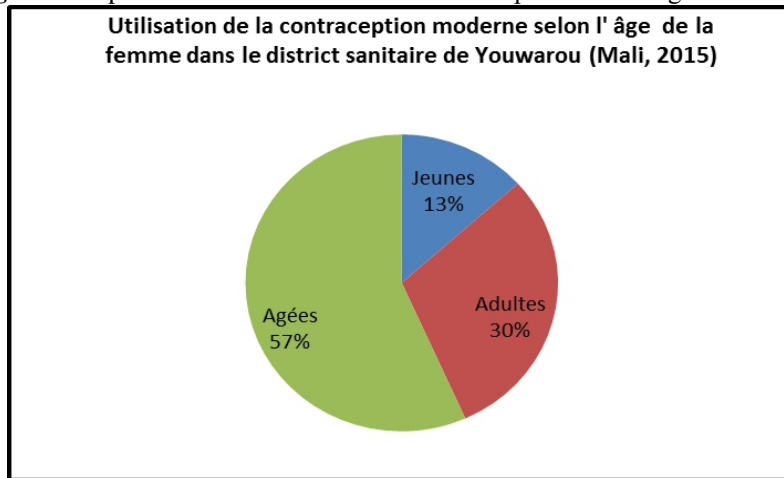
Figure 1. Répartition de l'utilisation de la contraception selon la commune de résidence



Variables socio-démographiques et utilisation de la contraception moderne
a. Utilisation de la contraception moderne et âge de la femme

L'âge de la femme est fortement associé à l'utilisation de la contraception moderne au seuil de 5%. La proportion des femmes utilisatrices de la contraception moderne varie d'un groupe d'âges à l'autre. Les femmes de 15-24 ans (jeunes) utilisent moins la contraception moderne (4%) suivies de celles des groupes d'âges 25-34 ans (adultes) avec 9%. Cependant, les femmes de 35 ans et plus (âgées) en pratiquent largement (17%).

Figure 2. Répartition de l'utilisation de la contraception selon l'âge de la femme



Pearson chi2 (2) = 6,0963 Pr = 0,047

b. Utilisation de la contraception moderne et possession d'enfants

Il n'existe pas une association significative au seuil de 10% entre la possession d'enfant et l'utilisation de la contraception. Toutefois, on observe que les femmes ayant au moins un enfant ont un niveau d'utilisation de la contraception (9%) plus élevé que celles qui n'ont pas d'enfants (4%). Les femmes qui n'ont pas d'enfant utilisent moins la contraception. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles sont à leur début de fécondité et que l'enfant est déterminant dans l'équilibre du mariage dans nos sociétés (ou elles ne sont pas encore mariées). Alors, elles perçoivent mal la pratique de la contraception surtout que la sexualité est toujours un tabou dans nos cultures.

c. Utilisation de la contraception moderne et statut matrimonial de la femme

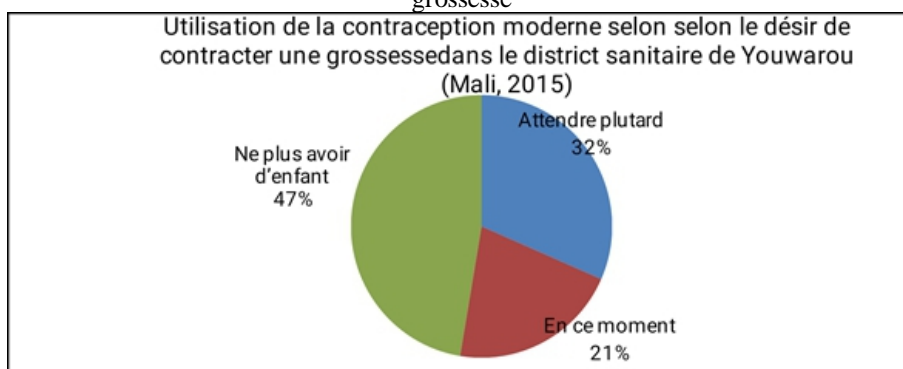
Le statut matrimonial des femmes n'est pas associé à l'utilisation de la contraception moderne au seuil de 10%. Toutefois, les femmes non mariées recourent plus à la contraception (15%). Le recours à la contraception est de (11,76%) chez les célibataires du département d'Abengourou (Kouadio et Mbaye, 2013). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'avoir un

enfant hors mariage dans notre société est toujours mal perçu. La grossesse et/ou la naissance d’enfant hors mariage serait la cause de déstabilisation de plusieurs relations familiales et d’arrêt de scolarisation de milliers de filles.

d. Utilisation de la contraception et désir de contracter une grossesse

Le désir d’espacer ou d’arrêter les naissances est fortement associé à l’utilisation de la contraception moderne au seuil de 5%. Le nombre de femmes souhaitant espacer ou arrêter qui utilise la contraception moderne est largement supérieur (15%) par rapport à celles qui veulent contracter une grossesse.

Figure 3. Répartition de l’utilisation de la contraception selon le désir de contracter une grossesse



Pearson $\chi^2(2) = 7,5809$ Pr = 0,023

Tableau 1. Répartition des enquêtées selon les caractéristiques et l’utilisation de la contraception moderne

| Variables | Modalités | Effectifs | Utilisation de la contraception moderne (%) |
|----------------------|------------------------------|-----------|---------------------------------------------|
| Commune de résidence | Ambiri | 20 | 10,0 |
| | Centre de santé de référence | 20 | 10,0 |
| | Central | 30 | 7,0 |
| | Gathi | 20 | 5,0 |
| | Guidio-sare | 30 | 13,0 |
| | Kormou | 30 | 10,0 |
| | Sah | 50 | 4,0 |
| Ethnie | Bambara | 20 | 15,0 |
| | Bozo | 52 | 12,0 |
| | Dogon | 10 | 10,0 |
| | Peulh | 46 | 9,0 |
| | Sonrai | 72 | 3,0 |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|------|
| Niveau d’instruction de la femme | Sans niveau | 134 | 9,0 |
| | Primaire | 53 | 4,0 |
| | Secondaire ou plus | 13 | 15,0 |
| Profession | Artisan | 22 | 5,0 |
| | Commerçante | 50 | 8,0 |
| | Ménagère | 128 | 9,0 |
| Age de la femme ** | Jeunes | 82 | 4,0 |
| | Adultes | 83 | 9,0 |
| | Agées | 35 | 17,0 |
| Possession d’enfants | Avec enfant | 153 | 9,0 |
| | Sans enfant | 47 | 4,0 |
| Nombre d’enfants désirés | 1-6 enfants | 104 | 7,0 |
| | 7 enfants ou plus | 96 | 8,0 |
| Statut matrimonial | Mariées | 166 | 7,0 |
| | Non-mariées | 34 | 15,0 |
| Désir de contracter une grossesse ** | Attendre plus tard | 113 | 6,0 |
| | En ce moment | 50 | 4,0 |
| | Ne plus avoir d’enfant | 37 | 9,0 |
| Perception que la contraception moderne diminue la morbidité et la mortalité | Non | 29 | 3,0 |
| | Oui | 171 | 9,0 |
| Ensemble | | 200 | 8,8 |
| Note : *** Significatif au seuil de 1% ; ** Significatif au seuil de 5% ; * Significatif au seuil de 10%. | | | |

Essai d’explication de l’utilisation de la contraception moderne

La section précédente a permis de mettre en exergue les variables indépendantes significativement associées à l’utilisation de la contraception moderne. Il s’agit notamment de l’âge de la femme et le désir de contracter une grossesse. Toutefois, ces relations, comme il a été remarqué ci-dessus, sont brutes étant donné qu’elles ne prennent pas en compte les effets des autres variables. À cet effet, ce chapitre se propose d’appréhender les déterminants de l’utilisation de la contraception moderne et de souligner l’importance relative de chaque facteur ou encore les effets nets ou propres de l’influence de chacune des caractéristiques des femmes en ce qui concerne l’utilisation de la contraception moderne. Ce travail a été effectué à l’aide de la régression logistique comme indiqué dans la méthodologie. Il est fort probable que les effets observés précédemment subissent d’énormes modifications du fait de

différentes interactions entre variables. Dans l'interprétation et la discussion des résultats, l'accent sera mis beaucoup plus sur les variables statistiquement significatives aux seuils retenus par l'étude.

Choix des variables entrant dans l'explication

En principe, l'idéal aurait été de choisir les variables à inclure dans le modèle explicatif à partir de l'ensemble des variables ayant un lien significatif au seuil de 10%, ceci dans la mesure où il a été supposé que toute valeur supérieure à ce seuil soit considérée comme faible. Par conséquent, les variables considérées au niveau des effets bruts comme n'étant pas pertinentes dans l'explication du phénomène devraient être écartées. Par ailleurs, il a été jugé nécessaire de les maintenir dans le modèle avec pour souci de ne pas perdre les informations certainement utiles pour notre étude. En d'autres termes, les variables *a priori* non significatives peuvent, en présence d'autres, influencer sur l'utilisation de la contraception moderne. Autrement dit, leurs effets peuvent ne pas être directs mais tributaires de la présence des autres variables. Par ailleurs, ayant à l'esprit un certain nombre d'hypothèses dont l'étude a comme tâche de vérifier la validité et qu'il n'y a eu que deux variables seulement qui sont significatives, le modèle de régression logistique a été construit dont les résultats sont résumés dans le tableau 2. Ce dernier met en relief les effets de chacune des variables indépendantes introduites dans le modèle par rapport à la variable dépendante. Les résultats de la régression sont exprimés en odds ratio, représentant les risques relatifs par rapport à la modalité de référence. À cet effet, cette procédure est d'autant plus fondamentale dans la mesure où elle répond à l'objectif de cette recherche, à savoir : identifier les facteurs explicatifs de l'utilisation de la contraception moderne. Ainsi, le modèle a permis de mettre en évidence les principaux facteurs et d'en dégager les effets nets. Pour mieux comprendre les résultats du tableau 2 issus de la régression logistique, la présentation des résultats ainsi que leur interprétation est importante.

Dans l'ensemble, les résultats de l'analyse indiquent qu'il existe des effets d'un certain nombre de variables sur l'utilisation de la contraception moderne à Youwarou. Il s'agit notamment de l'ethnie, de l'âge et du statut matrimonial de la femme. En revanche, les analyses relèvent que la commune de résidence, le niveau d'instruction de la femme, la profession, la possession de l'enfant, le nombre d'enfants désirés, le désir de contracter une grossesse et la perception de diminution de la morbidité n'ont pas d'effets statistiquement significatifs sur l'utilisation de la contraception moderne.

Facteurs socio-culturels et utilisation de la contraception moderne

✓ Ethnie

On observe une relation statistiquement significative au seuil de 10% entre l'appartenance ethnique et l'utilisation de la contraception moderne. Les femmes de l'ethnie *sonrai* (sonrai-belle-tamashek) sont moins enclines à l'utilisation de la contraception moderne puisqu'elles ont 87% moins de chances de ne pas utiliser la contraception moderne que les femmes *peulh*. A Youwarou, les femmes qui n'utilisent généralement pas les méthodes contraceptives modernes sont issues des ethnies qui sont moins ouvertes aux valeurs modernes (Keita, 2012). Dans ces groupes ethniques, il y a la persistance de certaines pratiques anciennes telles que l'esclavage. Les esclaves sont chargés de tous les travaux domestiques, champêtres et ont peu de chance de fréquenter l'école (Keita, 2012). Les femmes esclaves résident généralement dans des zones éloignées et dispersées où l'accès aux services de santé est souvent difficile. (Mariko et al., 2009)

Facteurs socio-démographiques et utilisation de la contraception moderne

✓ Âge de la femme

Les résultats de l'étude montrent qu'il existe un effet statistiquement significatif entre l'âge de la femme et l'utilisation de la contraception moderne au seuil de 10%. Les femmes adultes (35 ans et plus) ont près de 7 fois plus de chances d'utiliser la contraception moderne que leurs consœurs jeunes (15-24 ans). Le fait que les femmes jeunes utilisent moins la contraception moderne pourrait s'expliquer par leur début de fécondité (Evina, 1990). À l'opposé, le taux élevé d'utilisation de la contraception moderne par les femmes adultes peut être dû à l'effet de parité ; ces femmes ont eu plusieurs maternités, elles désirent moins d'enfants (Lenan, 2009).

✓ Statut matrimonial

En ce qui concerne les facteurs socio-démographiques, on constate que le statut matrimonial a un effet significatif important (au seuil de 5%) sur l'utilisation de la contraception moderne. En effet, comparativement aux femmes mariées, les femmes non mariées ont environ 7 fois plus de chances de recourir à la contraception moderne, ce qui infirme l'hypothèse selon laquelle les femmes mariées ont une propension importante d'utiliser la contraception moderne. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'en général dans nos sociétés, les femmes non mariées sont astreintes d'utiliser la contraception pour éviter d'avoir un enfant hors mariage (ce qui est d'ailleurs très mal perçu dans la société) (Congo, 2005). De plus, les femmes non mariées auraient des difficultés pour s'occuper de l'enfant (AMPPF, 2004). Elles peuvent également courir le risque d'être bannies par la famille (Lengleue, 2010).

Tableau IV. Résultats issus de la régression logistique (odds ratio) des régressions logistiques

| Variables | Modalités | Effectifs | Odds Ratio |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|-------------------|
| Commune de résidence | Ambiri | 20 | 2,640 ns |
| | Centre de santé de référence | 20 | Référence |
| | Central | 30 | 0,344 ns |
| | Gathi | 20 | 0,337 ns |
| | Guidio-sare | 30 | 0,740 ns |
| | Kormou | 30 | 0,779 ns |
| | Sah | 50 | 0,329 ns |
| Ethnie | Bambara | 20 | 1,884 ns |
| | Bozo | 52 | 0,823 ns |
| | Dogon | 10 | 0,819 ns |
| | Peulh | 46 | Référence |
| | Sonrai | 72 | 0,129 * |
| Niveau d'instruction de la femme | Sans niveau | 134 | Référence |
| | Primaire | 53 | 0,308 ns |
| | Secondaire ou plus | 13 | 1,980 ns |
| Profession | Artisan | 22 | 0,335 ns |
| | Commerçante | 50 | 0,322 ns |
| | Ménagère | 128 | Référence |
| Âge de la femme | Jeunes | 82 | Référence |
| | Adultes | 83 | 5,611 * |
| | Agées | 35 | 4,314 |
| Possession d'enfant | Avec enfant | 153 | Référence |
| | Sans enfant | 47 | 0,482 ns |
| Nombre d'enfants désirés | 1-6 enfants | 104 | Référence |
| | 7 enfants ou plus | 96 | 0,976 ns |
| Statut matrimonial | Mariées | 166 | Référence |
| | Non-mariées | 34 | 6,652 ** |
| Désir de contracter une grossesse | Attendre plus tard | 113 | Référence |
| | En ce moment | 50 | 0,956 ns |
| | Ne plus avoir d'enfant | 37 | 3,133 ns |
| Perception que la contraception moderne diminue la morbidité et la mortalité | Non | 29 | 1,410 ns |
| | Oui | 171 | Référence |
| Total | | 200 | |

Note : *** Significatif au seuil de 1% ; ** Significatif au seuil de 5% ; * Significatif au seuil de 10%, ns = non significatif

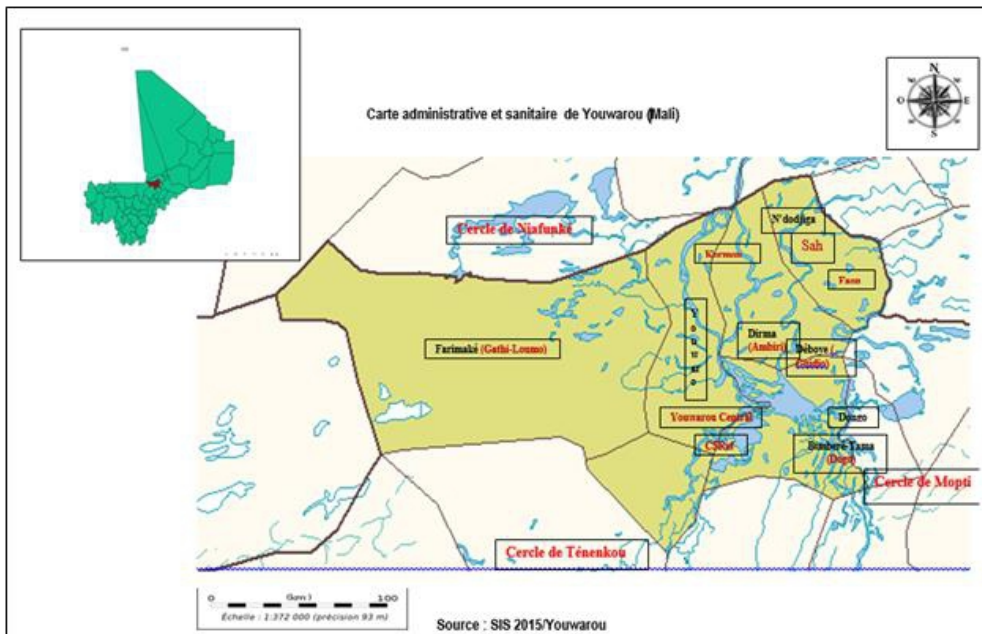
Conclusion

La question sur laquelle cette recherche a mis l'accent est de savoir les facteurs explicatifs de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. L'objectif général de l'étude était de contribuer à une meilleure connaissance sur les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district de Youwarou. Plus spécifiquement, l'étude visait à mesurer le niveau d'utilisation de la méthode contraceptive moderne, à identifier les facteurs susceptibles d'expliquer l'utilisation de la méthode contraceptive moderne et à formuler des recommandations pouvant renforcer les politiques en matière de planification familiale.

Ainsi, pour mieux aborder ce travail, quelques éléments contextuels relatifs à l'utilisation de la contraception moderne ont été révisés. L'hypothèse générale de cette étude est que la pratique contraceptive moderne dépend des facteurs socio-culturels, socio-économiques et des facteurs démographiques. Il y en découle quelques hypothèses spécifiques à tester à partir des données de l'enquête sur le terrain.

L'étude comporte une certaine limite telle que l'impossibilité d'interviewer des femmes autres que celles qui fréquentent les formations sanitaires, ce qui n'a pas permis d'avoir un échantillon très élevé. Une telle situation dénote de la nécessité de mener d'autres études afin de pouvoir identifier d'autres facteurs qui pourront intervenir dans l'utilisation de la contraception moderne à Youwarou. Toutefois, un certain nombre de recommandations est proposé, recommandations qui pourront être exploitées par les parties prenantes des programmes de planification familiale. Au regard des résultats, il est recommandé aux responsables des différents programmes de planification familiale, aux associations de bien-être familial, aux leaders traditionnels et religieux, à la société civile et aux ONG spécialisées d'impliquer les femmes aussi bien que les hommes dans les programmes de planification familiale. Il faut par conséquent améliorer le statut de la femme et la considérer comme partenaire. Il est par ailleurs souhaitable que les décideurs politiques adaptent les programmes de planification familiale aux réalités locales et facilitent l'accès à ces services, afin de couvrir les zones rurales des centres de santé et des services de planification familiale, tout en dotant ceux-ci du personnel qualifié et de moyens nécessaires pour assurer un service adéquat.

Figure 4. Carte administrative et sanitaire de Youwarou en république du Mali



References:

1. AMPPF (2004). Situation de la planification familiale au Mali., p. 66. Bamako.
2. Centre de Santé de Référence de Youwarou (2014). Rapport Annuel (p. 50). Youwarou (Mali).
3. Congo, Z. (2005). Les facteurs de la contraception au Burkina Faso. Cahier de CPD, p. 53. Ouagadougou.
4. CPS/MSHP, INSTAT/MEF, & CEIS (2014). Enquête Démographique et de Santé du Mali 5eme Edition (p. 577). Bamako: Ministère des finances ; Ministère de la santé.
5. Dembele, M.S. (2010). Problématique de la planification familiale en commune v du district de Bamako à propos de 199 cas (Thèse de médecine). Université de Bamako, Bamako.
6. Evina, A. (1990). Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais (No. 16) (p. 117). Cameroun: Cahier de l'IFORD.
7. Farzaneh, R.F. (2005). L'islam et la planification familiale (p. 8). Washington DC.
8. Institut National de la Statistique/Ministère de l'Economie et des Finances (2016). Population du Mali (Annuel) (p. 100). Bamako.
9. Keita, N. (2012). L'esclavage au Mali (Harmattan). Paris.
10. Knerr, T.W. (2015). Partenaires de Countdown 2015 Europe, & The Write Effect Limited UK. (2015, décembre 7). Les besoins non

- satisfaits en matière de planification familiale : Outils de plaidoyer Mieux défendre l'importance de satisfaire les besoins 2012.
11. Kobiane, J. F. (2002). Ménages et scolarisation des enfants au Burkina Faso à la recherche des déterminants de la demande scolaire (Vol. 1–19). Louvain-la-Neuve: Bruylant-Academia.
 12. Kouadio, A.M. & Mbaye, E.M (2015). Le rôle de l'enfant dans l'organisation sociale du travail et son implication sur le recours des femmes rurales aux méthodes modernes de contraception en Côte d'Ivoire, European Scientific Journal November 2015 edition vol.11, No.32 ISSN: 1857
 13. Larousse (2015). Pratique. Dictionnaire français. Paris. Consulté à l'adresse <http://www.la-definition.fr/>
 14. Lenan, G.S. (2009). Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad (Mémoire). IFORD, Cameroun.
 15. Lenglengue, O. (2010). Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents en matière de planification familiale : cas de la commune rurale de Niaogho au Burkina Faso (Mémoire). ISED, Dakar.
 16. Mariko, S., Mohamed, A., Rathavuth, H., Oumou, K., & Diop, M. (2009). Analyse approfondie de la pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Mali, de 1995 à 2006 (p. 43). Bamako: Ministère de la santé.
 17. Ministère de la Santé (2005). Politique & normes des services de santé de la reproduction. Bamako.
 18. Ministère de la Santé (2014). Plan d'action national de planification familiale du Mali 2014-2018 (p. 115). Bamako: Ministère de la santé.
 19. OMS (2014). Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception : orientations et recommandations.
 20. PRB (2013). Besoins non satisfaits en planification familiale et demandes pour des familles plus petites au Rwanda (p. 4). Washington DC: PRB.
 21. PRB (2014a). 2014-world-population-data-sheet_french. (No. 1) (p. 4). Washington DC: PRB.
 22. PRB (2014b). Afrique de l'ouest : un agenda de recherche en population et développement (p. 8). Washington DC.
 23. Sao, O.B. (2008). Evaluation de la qualité des soins dans l'unité de planification familiale du centre de santé de référence de la commune V (Thèse de médecine). Université de Bamako, Bamako.
 24. UNFPA (2013). Pour répondre à un besoin, vers le renforcement des programmes de planification familiale (p. 95). New York.

25. UNFPA (2016). Planification familiale. Consulté 22 janvier 2016, à l'adresse <http://www.unfpa.org/fr/planification-familiale>
26. UNICEF (2016). L'eau, l'assainissement et l'hygiène. Consulté 2 janvier 2016, à l'adresse <http://www.unicef.org/mali/>
27. Zra, I. (2008). Facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun (Mémoire). IFORD, Cameroun.