

Etude des Déterminants de l'Utilisation de la Contraception chez Femmes en Âge de Reproduction en Union dans le District Sanitaire de Guédiawaye, Sénégal

Ali Zaratou

Département de Santé Publique,
Faculté des Sciences de la Santé, Université de Niamey, Niger

Diagne Khadissatou

Gynécologue Obstétricienne,
Hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye, Dakar, Sénégal

Ali Hadiza

Gynécologue Obstétricienne, District Sanitaire Niamey V, Niamey, Niger

Djibo Adamou Sayo

Spécialiste en Santé Publique, Faculté des sciences de la Santé,
Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

Abdoulaye Soumana

Epidémiologiste Programme national de lutte contre les maladies
transmissibles, Niamey, Niger

Faye Adama

Médecin spécialiste en Santé Publique,
Professeur Titulaire des Universités, Institut de Santé et développement,
Université Cheick-Anta-Diop (UCAD), Dakar, Sénégal

Nayama Madi

Gynécologue Obstétricien à la Maternité Issaka Gazobi de Niamey, Niger
Professeur Titulaire des Universités, Faculté des Sciences de la Santé
Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

[Doi: 10.19044/esipreprint.6.2023.p667](https://doi.org/10.19044/esipreprint.6.2023.p667)

Approved: 24 June 2023

Posted: 27 June 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Zaratou A., Khadissatou D., Hadiza A., Djibo A.S., Soumana A., Faye A. & Nayama M. (2023). *Etude des Déterminants de l'Utilisation de la Contraception chez Femmes en Âge de Reproduction en Union dans le District Sanitaire de Guédiawaye, Sénégal*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.6.2023.p667>

Resume

Objectif : Etudier les déterminants de l'utilisation de la contraception chez les femmes en âge de reproduction en union dans le district sanitaire de Guediawaye. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, analytique portant sur 600 femmes en âge de reproduction (15 à 49 ans) en union qui s'était déroulée du 5 au 20 Décembre 2016. Les données recueillies ont été analysées avec le logiciel Epi info L'analyse des facteurs associés à l'utilisation de la contraception a été réalisée à l'aide du test statistique de chi Carré au seuil de significativité de 5%. Résultats : L'âge moyen des enquêtées était de 32,38 ans ($\pm 6,1$) ; 78,2% étaient instruites et 67,2% exerçaient des activités génératrices de revenus. La prévalence contraceptive était 46,2% et parmi celles qui utilisaient la contraception, 35,7% étaient sous la méthode injectable. Les enquêtées appartenaient à une organisation sociale dans 61 % de cas et 56,7% de leurs conjoints approuvaient la PF. Les facteurs liés à l'utilisation de la contraception étaient : l'appartenance à une organisation sociale ($P < 0,05$), l'approbation de la planification familiale par les conjoints ($P < 0,05$) et la discussion sur la PF au sein du ménage ($p < 0,05$). Conclusion : L'implication des conjoints à travers des séances de sensibilisations et l'utilisation des méthodes de longue durée d'action contribueraient à rendre efficace la planification familiale.

Mots clés : Déterminants, Contraception, Femmes, en Union, Sénégal

Study of the Determinants of the Use of Contraception among Women of Reproductive Age in Union in the Health District of Guédiawaye, Senegal

Ali Zaratou

Département de Santé Publique,
Faculté des Sciences de la Santé, Université de Niamey, Niger

Diagne Khadissatou

Gynécologue Obstétricienne,
Hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye, Dakar, Sénégal

Ali Hadiza

Gynécologue Obstétricienne, District Sanitaire Niamey V, Niamey, Niger

Djibo Adamou Sayo

Spécialiste en Santé Publique, Faculté des sciences de la Santé,
Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

Abdoulaye Soumana

Epidémiologiste Programme national de lutte contre les maladies
transmissibles, Niamey, Niger

Faye Adama

Médecin spécialiste en Santé Publique,
Professeur Titulaire des Universités, Institut de Santé et développement,
Université Cheick-Anta-Diop (UCAD), Dakar, Sénégal

Nayama Madi

Gynécologue Obstétricien à la Maternité Issaka Gazobi de Niamey, Niger

Professeur Titulaire des Universités, Faculté des Sciences de la Santé
Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

Abstract

Objective: To study the determinants of the use of contraception among women of reproductive age in union in the health district of Guediawaye. **Methodology:** This was a descriptive, analytical cross-sectional study of 600 women of reproductive age (15 to 49 years old) in union which took place from December 5 to 20, 2016. The data collected was analyzed with the Epi info software The analysis of the factors associated with the use of contraception was carried out using the statistical test of chi square at the significance level of 5%. **Results:** The average age of the respondents was 32.38 years (± 6.1); 78.2% were educated and 67.2% engaged in income generating activities. The contraceptive prevalence was 46.2% and among those who used contraception, 35.7% were under the injectable method. Respondents belonged to a social organization in 61% of cases and 56.7% of

their spouses approved of FP. Factors related to contraceptive use were: membership in a social organization ($P<0.05$), spousal approval of family planning ($P<0.05$), and discussion of FP within the household ($p<0.05$). Conclusion: The involvement of spouses through awareness sessions and the use of long-acting methods would help to make family planning effective.

Keywords: Determinants, Contraception, Women, in Union, Senegal

Introduction

Au sommet mondial de l'organisation des Nations Unies de 2010, les états membres se sont engagés à « assurer que toutes les femmes, tous les hommes et tous les jeunes disposent des renseignements nécessaires relatifs à l'information, à l'accès et au choix de toutes les options possibles en matière de méthodes de planification familiale ». C'est dans ce cadre que le Sénégal a élaboré un plan stratégique national de la planification familiale (PF) 2012 – 2015 dont l'enjeu était de repositionner la Planification Familiale comme une priorité nationale afin de réduire la mortalité maternelle, infantile et d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant (MSAS-Sénégal, 2011). Au niveau mondial l'utilisation des contraceptifs a augmenté, passant de 54% en 1990 à 57,4% en 2014. En Asie elle a légèrement progressé passant de 60,8 à 61% et en Afrique elle est passée de 23,6% à 27,6% (OMS, 2015). Les analyses des facteurs à l'origine des diminutions récentes de la fécondité dans des pays en développement mettent en évidence l'utilisation de la contraception comme étant le facteur le plus important. Et l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale est le niveau d'utilisation de la contraception (Bertrand, 1994).

Au Sénégal, l'utilisation des méthodes contraceptives en 2014 par les femmes en union était de 22 % pour toutes méthodes confondues, 20 % pour les méthodes modernes (ANSD-Sénégal et ICF International, 2015). Et la Région de Dakar présente une prévalence contraceptive de 22,3% pour un objectif régional de 44%. Pour le district de Guédiawaye qui est un des dix districts de la région de Dakar, le taux de prévalence contraceptive était de 23% en 2015, avec un taux de recrutement annuel de 6 % (données administratives 2015). Les barrières socioculturelles et la disponibilité de produits contraceptifs ont été toujours considérées comme des obstacles majeurs à l'amélioration de l'utilisation des services de la planification familiale.

Notre étude avait pour objectif d'identifier les déterminants de l'utilisation de la contraception chez les femmes en union en âge de reproduction dans le district sanitaire de Guédiawaye.

Matériel et Méthode

Cadre d'étude

Le district sanitaire de Guédiawaye est situé au nord de la région de Dakar, dans la zone des Niayes. Il s'étend sur 3,90 km du nord au sud et 7,5 Km d'est en ouest, soit une superficie de 28 km². Le recensement général de la population 2013 (ANSD-Sénégal et ICF International, 2015) estime la population totale du district à 360360 habitants en 2016 soit une densité moyenne de 12688 habitants au km². Ainsi, Guédiawaye est la zone la plus dense en population au plan national. C'est un district qui est essentiellement situé en zone urbaine.

Les infrastructures sanitaires sont constituées d'un centre de santé de type I sans bloc opératoire, douze postes de santé, une structure de santé militaire, dix-huit structures privées et quarante-deux officines. Le district comporte une multitude d'organisations communautaires de base évoluant dans des domaines différents (groupements de promotion féminine, mutuelles de santé, religieux, culturel...).

Type et période d'étude

L'étude était prospective, transversale descriptive à visée analytique. Elle s'était déroulée du 5 au 20 Décembre 2016.

Population d'étude

La population d'étude était constituée de toutes des femmes en âge de procréer (15-49 ans) en union au moment de l'enquête, ayant séjourné dans le district durant les six derniers mois et plus.

Échantillonnage

La taille de l'échantillon a été calculée par la formule de Schwartz. La technique de sondage aléatoire en grappe à 4 degrés a été utilisée.

✚ Calcul de la taille de l'échantillon

$$n = [\varepsilon^2 * p * q] / i^2 = 272 \text{ femmes en âge de reproduction}$$

- n = effectif minimal attendu
- $\varepsilon = 1,96$ (écart réduit correspondant au risque d'erreur α à 5%)
- p = 23% (prévalence contraceptive du district selon les données administratives de l'année 2015).
- q = 1-p
- i = 0,05 (précision souhaitée pour nos résultats)

La taille de l'échantillon ainsi calculée (n=272) a été multipliée par deux pour réduire l'effet de grappe et la valeur obtenue a été arrondie à 600 femmes en âge de reproduction (15-49 ans).

✚ Description de la technique de sondage aléatoire à 4 degrés

➤ Premier degré :

Attribution des grappes aux différentes structures sanitaires du district selon la technique de l'effectif cumulé de la population cible des femmes en âge de reproduction. La base du sondage est constituée par la liste de tous les postes de santé (13) avec leur population cible des femmes en âge de reproduction respectivement. Nous avons choisi 30 grappes par défaut. La taille de chaque grappe était égale à $n/30$ (n : le nombre de personnes à enquêter) FAR soit $600/30 = 20$. Ainsi chaque grappe était constituée de 20 femmes (unités statistiques) à interroger au niveau des ménages. Le pas de sondage k a été obtenu en divisant le cumul de FAR par le nombre de grappe. Un chiffre au hasard m était choisi entre 1 et k , et a servi de base à l'identification de la première grappe à partir de la liste des populations cumulées de femmes en âge de reproduction du district sanitaire. Les autres grappes étaient obtenues en ajoutant chaque fois, au nombre m le pas de sondage k .

$k=N/30$ soit $82883/30=2763$, N est la population cumulée FAR du district sanitaire

➤ Deuxième degré : choix des quartiers

La liste des quartiers abritant les structures sanitaires du district a été établie. Et, en fonction de nombre de grappe attribué aux structures de santé (selon la technique de l'effectif cumulé), le choix des quartiers a été fait par un tirage au sort en raison d'une grappe par quartier.

➤ Troisième degré : Tirage des concessions.

Pour accéder aux concessions, une fois au centre sociologique du quartier, l'enquêteur choisissait au hasard une direction à l'aide d'un stylo. Dans la direction, il commençait par la première concession de droite, sautait la deuxième concession pour rentrer dans la troisième ainsi de suite. S'il n'obtenait pas la taille de la grappe (20) dans les concessions, il tournait toujours vers la droite.

➤ Quatrième degré : Sélection des femmes dans les ménages

Au sein de tous les ménages des concessions retenues, toutes les femmes en âge de reproduction qui répondaient aux critères d'inclusion (femmes âgées de 15 – 49 ans au moment de l'enquête ayant séjourné dans le District pendant les six derniers mois et plus) étaient interrogées.

Collecte des données

Les données ont été collectées par une équipe de six enquêteurs formés sous le contrôle de deux superviseurs à l'aide d'un questionnaire lors des entretiens individuels. Les variables mesurées étaient les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques sur la planification familiale.

Analyse

Les données recueillies ont été saisies et traitées avec le logiciel Epi info. Pour rechercher la liaison entre notre variable dépendante qui était l'utilisation de la contraception et les variables indépendantes, le test statistique de chi carré de Pearson a été utilisé avec un seuil de significativité de 5% et un intervalle de confiance à 95%. La relation a été considérée comme significative pour $p < 0,05$.

Considérations Ethiques

L'identité des personnes soumises au questionnaire était protégée par l'anonymat. La participation à l'enquête était volontaire et sans contrainte. Le choix de ne pas se soumettre au questionnaire a été respecté. La confidentialité des réponses a été assurée.

Résultats

Caractéristiques des femmes enquêtées

Au total, 600 femmes en âge de reproduction avaient été interrogées. La moyenne d'âge était de $32,38 \pm 6,1$ ans et les extrêmes étaient de 16 ans et 48 ans. La moyenne de nombre d'enfants vivants des femmes enquêtées était 2,38 et les extrêmes de 0 et 8 enfants. Parmi Les femmes interrogées, 78,2% étaient instruites, 70,5% étaient dans un régime monogame, 67, 2% avaient des activités génératrices de revenus et 61 % appartenaient à une organisation sociale.

Connaissances des femmes enquêtées sur la planification familiale
Sur les 600 femmes enquêtées, 548 soit 91,3% affirmaient connaître de façon générale la Planification Familiale.

Tableau 1. Répartition des enquêtées selon les connaissances sur la PF (n=548).

Connaissances sur la PF	Effectif n	Pourcentage %
Planification Familiale s'agit :		
Espacement naissances	545	99,5
Limitation de naissances	32	5,8
Traitement hypofertilité	17	3,1
Source d'information sur PF		
Télévision	259	47,3
Relais communautaire	135	24,6
Personnel santé	128	23,4
Radio	19	3,5
Journal	1	0,2
Autres	6	1,1
Avantages PF		
Améliore santé mère	457	90,5
Améliore santé enfant	408	80,8
Faire des économies	145	28,7
Autres	7	1,38
Inconvénients PF		
Prise de poids	190	58,3
Céphalées	130	39,9

Saignements	86	26,4
Stérilité	39	12
Autres	12	3,68

La télévision était la source d'information sur la planification familiale dans 47,3% de cas et la prise de poids était l'inconvénient de la planification familiale dans 58,3% de cas dans notre série.

Dans notre étude, 86,2 % de femmes enquêtées connaissaient au moins une méthode contraceptive, la méthode injectable était la plus citée (498 cas) comme le montre la figure ci-après

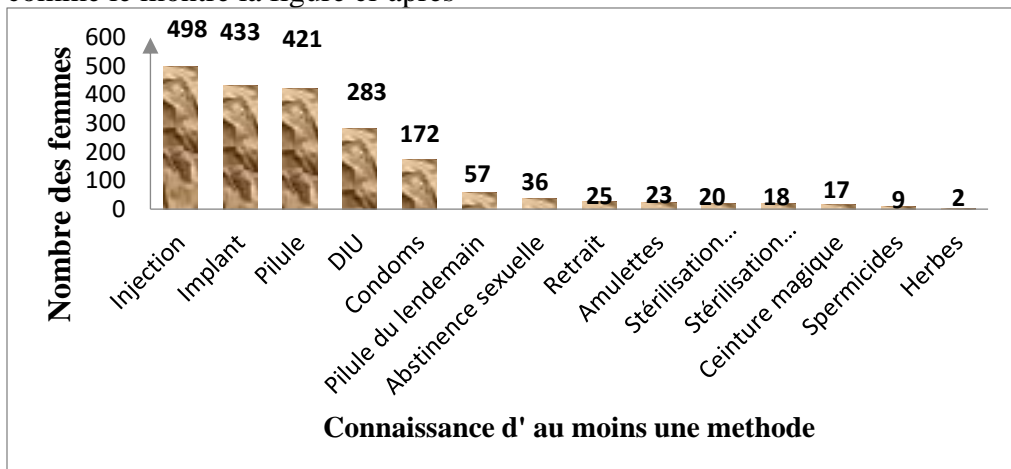


Figure 1. Répartition des femmes enquêtées selon la connaissance d'au moins une méthode contraceptive (n=517).

Attitudes des femmes enquêtées sur la planification familiale

Tableau 2. Répartition des enquêtées selon les attitudes sur la Planification Familiale (n=600)

Attitudes sur la Planification Familiale	Effectif n	Pourcentage %
Approbation de la PF par les conjoints		
Oui	340	56,7
Non	260	43,3
Discussion sur la PF au sein du ménage		
Oui	385	64,2
Non	215	35,8
Décision de faire la PF prise au sein du ménage		
Oui	292	48,7
Non	308	51,3

Parmi les conjoints des femmes enquêtées 56,7% approuvaient la planification familiale et la discussion au sein du ménage sur la planification familiale était faite dans 64,2% de cas.

Pratiques des femmes enquêtées sur la planification familiale

Dans notre étude, 46,2% de femmes interrogées étaient sous méthode contraceptive au moment de l'enquête.

Tableau 3. Répartition des enquêtées selon les pratiques sur la planification (n=277)

Pratiques des femmes sur la PF	Effectif n	Pourcentage %
Méthode choisie		
Injections	99	35,7
Pilules	62	22,4
DIU/stérilet	54	19,5
Implants	53	19,1
Condom	8	2,9
Stérilisation masculine	1	0,4
Raisons du choix de la méthode		
Plus convainquant	240	86,6
Proposition du prestataire	35	12,6
Cout accessible	29	10,5
Seule méthode disponible	2	0,7
Avantages méthode choisie		
Pas chère	159	54,2
Bien toléré	138	49,8
Facile à utiliser	133	48
Retour de couche	6	2,2
Autres	3	1,08
Inconvénients méthode choisie		
Céphalées	156	56,3
Saignements	29	10,5
Aménorrhées	25	9
Contraintes d'utilisation	16	5,8
Autres	16	5,77
Décision choix méthode		
Femmes enquêtées	235	84,83
Agent de santé	38	13,7
Autres	4	1,4

La méthode injectable était utilisée dans 35,7% de cas. Les céphalées représentaient 56,3% des inconvénients parmi les méthodes. Le choix de la méthode contraceptive était fait par l'agent de santé pour 13,7% des enquêtées qui utilisaient la contraception.

Facteurs associés à l'utilisation de la contraception

Tableau IV. Liens entre les caractéristiques sociodémographiques et Utilisation de la contraception

Utilisation de la contraception				
Caractéristiques sociodémographiques	Oui n (%)	Non n (%)	P	Odds Ratio [IC]
Régime matrimonial				
Monogame	194 (70%)	229 (70,9%)	0,40	
Polygame	83 (30%)	94 (29,1%)		
Instruction				
Oui	222 (80%)	247 (76,5 %)	0,139	
Non	55 (20%)	76 (23,5%)		
Appartenance à une organisation sociale				
Oui	197 (71,1%)	169 (52,3%)	0,001	2,24 [1,59-3,15]
Non	80 (28,9%)	154 (47,7 %)		

Il y'avait un lien statistiquement significatif entre l'utilisation de la contraception et l'appartenance à une organisation sociale (p=0,001, OR=2,24).

Tableau 4. Liens entre Attitudes-pratiques des enquêtées et utilisation d'une méthode contraceptive.

Utilisation de la contraception				
Attitudes-pratiques des femmes enquêtées	Oui n (%)	Non n (%)	P	Odds Ratio [IC]
Approbation de la PF par les conjoints				
Oui	263(94,9%)	77(23,8%)	0,001	60 [33,08-108,85]
Non	14(5,1%)	246(76,2)		
Discussion au sein du ménage sur la PF				
Oui	222 (80,1%)	163(50,5%)	0,001	3,96 [2,74-5,17]
Non	55 (19,2%)	160(49,5%)		

Il y' avait un lien significatif entre l'utilisation de la contraception et l'approbation des conjoints de enquêtées (p=0,001, OR= 3,96).

Discussion

Le taux de prévalence contraceptive chez les femmes enquêtées 15-49 ans en union au moment de l'enquête était de 46,2% dans notre série. Des taux inférieurs étaient rapportés, 40,3% en Côte d'Ivoire (Edouard et Patrice, 2007) et 31,3% par l'étude de Burundi (MSP/LS-Burundi, 2014). Le taux de prévalence contraceptive dans notre étude est élevé comparé à ceux rapportés par d'autres études faites au Sénégal, 8,9% à Bambaye (Leye et al., 2012) et 19% à Mbacké (Leye et al., 2015). Cela pourrait s'expliquer par le fait que le district sanitaire Guédiawaye soit essentiellement urbain contrairement aux districts sanitaires de Bambaye et de Mbacké. Les femmes du milieu urbain sont plus enclines à utiliser une méthode contraceptive moderne que celles du milieu rural excepté pour le condom (Boulos et al., 2007). En effet, les structures sanitaires urbaines sont mieux dotées de services de la planification familiale que celles des milieux ruraux.

L'âge moyen des interrogées était de 32,38 ans et les extrêmes 16 ans et 48 ans dans notre série. L'étude de Mbacké (Leye et al., 2015) a rapporté, un résultat légèrement inférieur à le nôtre, âge moyen 30,1 ans et les extrêmes 15 ans et 45 ans. Il y'avait une proportion élevée des instruites 78,2% dans notre étude, la série de Mali, a rapporté un résultat inférieur, 21,8% des instruites (Léon et al., 2012). La proportion élevée des instruites dans notre étude traduit l'urbanisation de la localité. Cependant, l'instruction n'a pas influencé l'utilisation d'une méthode contraceptive dans notre série. Le régime monogame représentait 70,5% et, est inférieur à la proportion rapportée par l'étude du Ghana en 2014 ; 92,4% (Carie et al., 2014). Les activités génératrices de revenus étaient exercées par 67,2% des enquêtées, ce résultat est supérieur à celui rapporté par l'étude de Bambaye au Sénégal, 27% (Leye et al., 2012). Il y'avait un lien statistiquement significatif ($P < 0,05$) entre l'appartenance à une organisation sociale et l'utilisation d'une méthode contraceptive dans notre série. En effet, de séances de sensibilisation sur la planification familiale se font dans les groupements féminins. Cela favorise l'utilisation de service de la PF par les femmes qui y sont membres.

Dans notre étude 91,3% des enquêtées avaient affirmé connaître de façon générale la planification familiale. Une étude faite au Burundi en 2014, a trouvé un niveau de connaissance supérieur 95,7% (MSP/LS-Burundi, 2014), et au Sénégal, une étude en milieu rural a rapporté une proportion de 70% de connaissance sur la PF (Cheikh et al., 2003). L'espacement des naissances est défini comme la PF dans 99,5% de cas dans notre série. Ce résultat est supérieur à celui trouvé au Mali, qui était de 5,5% (Léon et al., 2012). Parmi les sources d'information sur la PF, la télévision venait en tête, 47,3% dans notre travail, l'étude de Burundi a rapporté une proportion de 63,7% de personnel de santé comme source d'information en matière de planification familiale suivi de la télévision 27,5% (MSP/LS-Burundi, 2014).

Alors que le personnel de santé ne représentait que 23,4% comme source d'information sur la PF dans notre étude. Parmi les enquêtées, 92,2% avaient trouvé des avantages à la PF comme l'amélioration de la santé de la mère. Dans une étude faite à Thiès au Sénégal, l'amélioration de la santé de la mère est ressortie comme avantage seulement à 15,4% (Ndiaye, 1996). La connaissance d'au moins une méthode de la PF était de 86,2% dans notre travail, et est supérieure au résultat de l'étude de Bambaye, au Sénégal qui était de 81% (Leye et al.,2012). La méthode moderne connue la plus citée était les injections 93,3% dans notre étude. Un résultat similaire est rapporté par l'étude réalisée au Burundi en 2014, qui a trouvé que dans 94,1% de cas, la méthode injectable était la plus connue par les enquêtées (MSP/LS-Burundi, 2014).

Parmi les conjoints des enquêtées, 56,7% approuvaient la PF, l'étude faite au Burundi a trouvé un résultat supérieur ; 83,61% (MSP/LS-Burundi, 2014). L'approbation de la planification familiale par les conjoints des interrogées avait favorisé la pratique contraceptive dans notre étude. Le lien entre l'approbation de la PF par les conjoints des femmes enquêtées et l'utilisation d'une méthode contraceptive a été retrouvée aussi par l'étude de Burundi (MSP/LS-Burundi, 2014).

Dans notre étude, la discussion au sein du ménage sur la PF est faite dans 80,1% sur les 277 femmes qui étaient sous méthode contraceptive, dans l'étude de Burundi, seulement 37,1% en discutaient au sein du ménage (MSP/LS-Burundi, 2014). Il y' avait un lien entre la discussion sur la Planification Familiale au sein du ménage et l'utilisation de la contraception ($P < 0,05$) dans notre travail.

Conclusion

Les résultats de notre étude montrent que la prévalence contraceptive du district sanitaire de Guédiawaye est satisfaisante. Cependant, l'utilisation de méthode de longue plus efficace en matière de planification familiale reste un défi majeur à relever. Les plus grands obstacles à la pratique contraceptive étant les craintes d'effets secondaires et les préoccupations de santé associées aux méthodes hormis, la faible scolarisation, la pauvreté et les rumeurs.

La communication entre la cliente et le prestataire, peut constituer un cadre idéal pour la sensibilisation et la transmission de bonnes informations, afin de pallier aux rumeurs qui entourent la planification familiale.

References:

1. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Sénégal et ICF International) (2015). Enquête Démographique et de santé continue au Sénégal (EDS – Continue) 2014. The DHS Program, ICF International. Maryland, USA, 270p.

2. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Sénégal (2014). Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage. RGPHAE - 2013. Rapport Définitif. Dakar, 418p.
3. Bertrand J T, Magnani RJ. & Knowles JC. (1994). Manuel d'Indicateurs pour l'Evaluation des Programmes de Planification Familiale. Measure Evaluation, United States Agency for International Development (USAID), Washington, 304p.
4. Boulos LM, Charles E & Louis-Jean JG. (2007). Planification familiale enquête TRaC examinant l'utilisation des méthodes contraceptives modernes parmi les femmes en âge de procréer de 15-49 ans. Premier passage, Recherche et métrique, Washington (DC), Haïti, 32 p.
5. Carie M., Michelle J., Easmo O. & Rodrick L. (2014). Comprendre la qualité de la relation des couples et la pratique contraceptive à Koumassi, au Ghana. Perspectives internationales sur la Sante Sexuelle et Génésique, numéro spécial, 24-33.
6. Cheikh A.T., Valérie D. & Agnès A. (2003). Connaissances et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural sérére au Sénégal. Cahiers santé, 13(1), 31-37.
7. Edouard T. & Patrice V. (2007). Développement local, pauvreté et pratique contraceptive en Côte d'Ivoire. *African population studies*, 21(2), 95-124.
8. Leon b., Roy-car h., Seydou D. & Nianguiry k. (2012). Pratique contraceptive et la contribution des activités de Planification Familiale au Mali. ETC Crystal, Pays Bas, 127p.
9. Leye M.M.M, Niang K., Seck I., Camara I., Faye A., Diongue M., Diagne Camara M. & Tal-Dia A. (2012). Connaissances attitudes et pratiques en matière de contraception moderne dans le district sanitaire de Bambey, Sénégal *Médecine d'Afrique Noire*, 59 (9), 430-436.
10. Leye, M M M., Faye A., Diongue M., Wone I., Seck I., Ndiaye P. & Tal-Dia A. (2015). Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal). *Sante Publique*, 27 (1), 107- 116.
11. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), Sénégal (2011). Plan d'Action National de Planification Familiale 2012 – 2015. Dakar, 76p.
12. Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida (MSP/LS, Programme national de santé de la reproduction, Burundi (2014). Etude sur l'ampleur et les causes d'abandon de la pratique contraceptive ainsi que les déterminants de l'utilisation des services de la planification familiale au Burundi, 106p.

13. Ndiaye M. Pauvreté, attitudes et pratiques des hommes en matière de planning familial (1996): le cas du quartier de Randoulene Nord, Thiès, Sénégal. *Agence pour la promotion des activités de la population*, Sénégal, 18 p.
14. Organisation Mondiale de la Santé-OMS (2015). Mortalité maternelle. Genève. Aide-mémoire, 2015, N° 348. En ligne <https://www.who.int>. [Consulté en Juillet 2016].