

Prévalence et facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne chez les jeunes mères dans un contexte de gratuité des services de planification familiale de la ville de Ouagadougou

Abou COULIBALY^{1,2*}, Soutong-Nooma Emmanuela COMPAORE³,
Rachidatou COMPAORE², Halima TOUGRI²,
Adja Mariam OUEDRAOGO², Blandine THIEBA⁴,
Seni KOUANDA^{1,2}

Résumé

Introduction : le court intervalle intergénéral a de nombreuses conséquences pour la santé de la mère et de l'enfant. Cette étude visait à mesurer l'utilisation de la contraception chez les jeunes mères dans un contexte de gratuité des méthodes contraceptives.

Méthodes : Nous avons conduit une étude transversale auprès des jeunes mères, dont l'âge est compris entre 18 et 24 ans et fréquentant les formations sanitaires publiques de la ville de Ouagadougou, au Burkina Faso en 2024. La variable dépendante était l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne (codée oui ou non). La régression de Poisson modifiée a été utilisée pour déterminer les facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne.

Résultats : Au total, 40,5% utilisaient une méthode contraceptive moderne parmi les 368 femmes incluses. En analyse multivariée, les femmes qui pensaient que les méthodes de planification familiale provoquaient le cancer (RPa=0,68 ; p=0,023), celles qui n'ont jamais discuté avec leurs partenaires sur la PF (RPa=0,33 ; p<0,001), celles qui ont discuté mais dont le conjoint était réticent (RPa=0,64 ; p=0,011) avaient une diminution de chances d'utiliser une méthode moderne. Celles qui avaient déjà utilisé une méthode contraceptive avaient une augmentation des chances d'utiliser une méthode moderne (RPa=2,83 ; p<0,001).

Conclusion: Certaines barrières telles que les connaissances et perceptions des jeunes mères sur la planification familiale et l'implication des partenaires persistent et limitent l'utilisation de la contraception. Ce qui nécessite un renforcement des sensibilisations et l'orientation des politiques de santé vers la prise en compte de ces facteurs modifiables.

¹ Institut Africain de Santé Publique (IASP), 12 BP 199, Ouagadougou, Burkina Faso

² Département Biomédical et Santé Publique, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), CNRST, 03 BP 7047, Ouagadougou, Burkina Faso

³ Université Saint Thomas D'Aquin, 06 BP 10212 Ouagadougou 06, Burkina Faso

⁴ Université Joseph Ki ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

*Auteur correspondant : Abou COULIBALY, samsoncoul@gmail.com, ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-6015-3824>

DOI : <https://doi.org/10.64707/revstss.v48i1.1748>

Mots clés : utilisation ; contraception moderne ; jeunes mères ; post-partum ; Burkina Faso.

Prevalence and factors associated with the use of modern contraception among young mothers in the context of free family planning services in Ouagadougou, Burkina Faso.

Abstract

Introduction: The short birth interval has many consequences for the health of both mother and child. This study aimed to measure contraceptive use among young breastfeeding mothers in the context of free contraceptive methods.

Methods: We conducted a cross-sectional study among young breastfeeding mothers aged between 18 and 24 attending public health facilities in Ouagadougou, Burkina Faso. The dependent variable was the use of a modern contraceptive method (yes or no). Modified Poisson regression was used to determine the factors associated with the use of modern contraception.

Results: A total of 40.5% of the 368 women included were using a modern contraceptive method. In multivariate analysis, women who thought that family planning methods caused cancer (RPa=0.68; p=0.023), those who had never discussed FP with their partners (RPa=0.33; p<0.001), and those who had discussed it but whose partners were reluctant (RPa=0.64; p=0.011) were less likely to use a modern method. Those who had ever used a contraceptive method were more likely to use a modern method (RPa=2.83; p<0.001).

Conclusion: Certain barriers, such as young mothers' knowledge and perceptions of family planning and the involvement of partners, persist and limit the use of contraception. This means that awareness campaigns need to be stepped up and health policies need to be geared towards addressing these modifiable factors.

Keywords: use; modern contraception; young mothers; post-partum

Introduction

Les besoins non satisfaits en matière de contraception constituent un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne (1). La planification familiale (PF) permet non seulement de prévenir les décès de mères, de nourrissons et d'enfants, mais aussi de donner aux femmes les moyens de s'engager pleinement dans le développement socio-économique et de leur offrir des choix en matière de procréation (2).

L'accès aux services de PF dans la période du post-partum, appelée planification familiale du post-partum (PFPP), est essentiel pour couvrir les besoins non satisfaits en matière de contraception (3). En

effet, les grossesses au cours de la première année du post-partum augmentent les risques de fausse couche, d'avortement, d'hémorragie du post-partum et d'anémie pour la mère et de dépression pour la mère et pour le couple. Elles augmentent également les risques de naissance prématurée, de mortinatalité et de décès du nouveau-né pour l'enfant (4). C'est pour cette raison que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un intervalle intergénésiq ue d'au moins 33 mois entre deux naissances vivantes (5). Le respect de cette recommandation passe par un espacement adéquat des naissances, donc, par l'utilisation des méthodes contraceptives. Il existe à ce jour plusieurs méthodes contraceptives et elles peuvent être classées en méthodes contraceptives modernes et traditionnelles (6). Les pays africains sont caractérisés par une faible prévalence contraceptive moderne (PCM), malgré des taux de fécondité élevés. En Afrique orientale et australe, le taux de prévalence contraceptive moderne (PCM) chez les femmes mariées âgées de 15 à 24 ans varie de 21,4% au Mozambique à 61,1% au Rwanda ; en Afrique de l'Ouest, il varie de 6,4% au Nigeria à 30,2% au Burkina Faso en 2022 (7). Au Burkina Faso, les articles publiés avec les données du Performance Monitoring and Accountability (PMA 2020) (8), chiffr aient la PCM à 32% en 2022 chez les femmes en union. Le Burkina Faso s'est fixé un objectif de 41,3% d'ici à 2025 pour la PCM. Pour atteindre cet objectif, de nombreuses actions ont été entreprises parmi lesquelles la gratuité des services de PF, décidée à titre pilote en juin 2019, puis mise à l'échelle en Juillet 2020 (9). Le Plan National de Planification Familiale 2021-2025 s'inscrit dans la perspective de promouvoir davantage les droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de PF de qualité. Selon la vague 7 de l'enquête Performance Monitoring and Accountability 2020 (8), 47% des 15-19 ans et 45% des 20-24 ans affirment que celles d'entre elles qui utilisent la contraception ont des mœurs légères ou que la contraception est réservée aux femmes mariées.

Depuis la mise en œuvre de la gratuité de la PF, les études conduites pour mesurer l'utilisation de la contraception ont eu pour cible l'ensemble des femmes mariées et non mariées. Dans le cadre de la présente recherche, nous nous sommes intéressés à mesurer l'utilisation de la contraception chez les jeunes mères ayant un enfant de moins de 9 mois, ainsi que les facteurs associés. Étant donné qu'elles ont un enfant en bas âge, elles n'ont probablement pas de désir d'enfant à ce stade.

I. Matériels et méthodes

I.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au Burkina Faso, dans la ville de Ouagadougou, dans des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et centres médicaux (CM).

I.2. Population d'étude

La population d'étude était constituée des jeunes mères entre la 6^{ème} semaine et le 9^{ème} mois du post-partum et dont l'âge est compris entre 18 et 24 ans.

I.3. Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte de données prospective. Les données ont été collectées du 1^{er} février 2024 au 15 mars 2024.

I.4. Taille d'échantillon et échantillonnage

Nous avons utilisé la formule de Schwartz pour calculer la taille d'échantillon nécessaire. Au Burkina Faso, la prévalence contraceptive selon le Track 20 était chiffrée à 33% pour les femmes mariées en 2024 (10). Ayant considéré que les femmes allaitantes seraient majoritairement mariées, nous avons utilisé cette proportion pour le calcul de la taille de l'échantillon. Avec $Z_{\alpha}=1,96$; $p=0,33$; une précision fixée à 5%, le site www.openepi.com nous indiquait une taille de 340 jeunes mères à enquêter avec un niveau de confiance de 95%. En majorant la taille de 10%, nous avons obtenu une taille finale de 368 jeunes mères à enquêter.

L'échantillonnage a été multiple. Dans un premier temps, nous avons sélectionné de façon aléatoire les districts sanitaires de Signoghin et de Baskuy sur les cinq (5) que compte la commune de Ouagadougou. Puis dans chaque district, nous avons sélectionné par un autre tirage aléatoire 10 centres de santé primaires publiques (CM et CSPS) qui sont situés en milieu urbain. Les centres tirés ont été les centres médicaux urbains

(CMU) du secteur 20, CSPS de Bassinko, CSPA de Bassinko Cité, CSPA de Bassinko III, CSPA de la Coopération allemande, CSPA de Kamboincé, CSPA de Marcoussi, CSPA de Pazani, CSPA du secteur 22, CSPA de Yagma pour le district sanitaire de Signoghin. Les centres tirés du district sanitaire de Baskuy ont été les CMU de Samandin, CM Medico-scolaire, CMU du secteur 06, CMU du secteur 07, CM Urbain, CMU Pogbi, CSPA du secteur 03, CSPA du secteur 10, CSPA de Larlé, CSPA du secteur 12.

Dans chaque centre de santé, nous avons administré notre questionnaire à 20 jeunes mères qui répondaient à nos critères d'inclusion. Elles ont été incluses de façon consécutive parmi celles qui étaient venues pour la consultation postpartum du 42^{ème} jour ou pour la vaccination des nourrissons.

I.5. Source, techniques et déroulement de la collecte

La collecte s'est faite par entretien avec les participantes consentantes et répondant aux critères d'inclusion. Nous avons conçu une fiche de collecte individuelle sur la plateforme Kobocollect, pour l'administration du questionnaire aux participantes. Cette fiche a été exploitée avec des smartphones dotés d'un système Android ou d'un système IOS (iPhone operating System). La collecte des données a été assurée par des étudiants en médecine ayant au moins le niveau Master 2 et ayant une bonne connaissance des langues locales (Mooré et Dioula). Ils ont été recrutés et formés sur le questionnaire. Cette collecte s'est déroulée préférentiellement les matins, entre 7h30 et 11h qui constituaient les heures de consultation aux unités du programme élargi de vaccination (PEV) de ces CSPA.

I.6. Variables

Variable dépendante

La variable dépendante était l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne. Elle présentait deux modalités à savoir « 1 » pour les femmes qui utilisaient une méthode contraceptive moderne et « 0 » pour le cas contraire. Du fait de la diversité des définitions des méthodes modernes, ont été considérées comme méthodes modernes

dans cette analyse les méthodes suivantes : Pilule, DIU/stérilet d'intervalle, DIU du postpartum immédiat, Injectable Depo-provera, Injectable Sayana Press, Implanon, Jadelle et Préservatif masculin. La MAMA, l'abstinence et les méthodes traditionnelles ont donc été considérées comme méthodes non modernes.

Variables indépendantes

Plusieurs groupes de variables ont été utilisés dans cette étude comme présentés dans le tableau I, ci-dessous. La variable portant sur les connaissances des mères sur les avantages de la planification familiale chez les mères comportait 11 items, notés 1 point si la femme mentionne l'avantage de façon spontanée et 0 dans le cas contraire (scores allant de 0 à 11). Il en est de même pour la variable portant sur les connaissances des mères sur les avantages de la planification familiale chez les enfants avec six items (scores allant de 0 à 6). La liste des avantages a déjà été utilisée par des précédents auteurs (11,12)

La variable portant sur les connaissances sur la planification familiale (PF), comportait 16 items notés 1 point si la femme donne la bonne réponse et 0 dans le cas contraire (soit un minimal théorique de 0 et un maximal de 16). Ces items ont été choisis en s'inspirant de l'outil de counseling testé au Burkina Faso et en République Démocratique du Congo dans le cadre d'un essai randomisé en grappes (13,14). La liste de tous les items de mesure des connaissances des femmes est détaillée dans l'annexe 1.

Tableau I : liste des variables indépendantes utilisées

Caractéristiques socio-démographiques des femmes	Age	18-20 ans ; 21-24 ans
	Femme en union	Oui ; Non
	Profession	Commerçante/Artisan ; Elève/Étudiante/Fonctionnaire ; Ménagère
	Niveau d'instruction	Aucun ; Primaire ; Secondaire ; Supérieur
	Zone de résidence	Urbaine lotie ; Urbaine non lotie
Antécédents et préférences gynécologiques et obstétricaux	Geste	Primigeste ; Deux gestes ; Trois gestes et plus
	Parité	Primipare ; Deuxième pare ; Troisième pare et plus
	Nombre d'enfants souhaités	Moins de 5 enfants ; Plus de 5 enfants
	Nombre d'enfants vivants	Un enfant ; Deux enfants ; Trois enfants et plus
	Allaitement du nourrisson	Oui ; Non
Besoin de conseils sur la PF	Déjà bénéficié de conseils	Oui ; Non
	Souhaite recevoir des conseils	Oui ; Non
Connaissances et perceptions sur la PF	Déjà entendu des rumeurs négatives dans la communauté sur la PF	Oui ; Non
	Les méthodes de PF provoquent-elles un avortement	Oui ; Non
	Les méthodes de PF provoquent-elles le cancer	Oui ; Non
	Les méthodes de PF provoquent-elles des malformations	Oui ; Non

	Déjà utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse	Oui ; Non
	Connaissance des avantages de la PF chez la mère	Mauvaise : score entre 0 et 3 points Moyenne : score entre 4 et 7 points Bonne : score entre 8 et 12 points
	Connaissance des avantages de la PF chez l'enfant	Mauvaise : score entre 0 et 2 points Moyenne : score entre 3 et 5 points Bonne : score entre 6 et 7 points
	Connaissances sur les méthodes contraceptives	Mauvaise : score entre 0 et 3 points Moyenne : score entre 4 et 7 points Bonne : score entre 8 et 15 points
Discussion avec le partenaire sur la FPF	Discussion avec le partenaire sur la FPF	Jamais discuté Discuté et conjoint réticent Discuté et conjoint consentant

I.7. Analyse des données

La description des variables qualitatives s'est faite à l'aide de fréquences. Une régression de Poisson modifiée a été effectuée pour déterminer les facteurs associés à l'utilisation de la contraception moderne. Les associations ont été présentées sous forme de rapport de prévalence brut (RPb) et ajusté (RPa) avec leurs intervalles de confiance à 95%. La sélection des variables indépendantes et leur inclusion dans le modèle final s'est faite sur la base de la revue de la littérature réalisée à cet effet. La qualité de l'ajustement du modèle a été vérifiée par le critère d'information d'Akaike (AIC), un AIC plus faible suggérant un meilleur ajustement. Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide de Stata version 18.0 et le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

I.8. Considérations éthiques et déontologiques

Le protocole de cette étude a obtenu l'approbation du Comité d'Ethique pour la Recherche en Santé du Burkina Faso (numéro 2024-02-51). En outre, nous avons demandé et obtenu une autorisation de collecte de données de la Direction Régionale de la Santé et de l'hygiène publique de la Région du Centre en date du 25 janvier 2024. Une fiche de consentement éclairé a été introduite pour chaque participante à l'étude avant la collecte. Tous les renseignements ont été obtenus dans le strict respect de la confidentialité et de l'anonymat.

II. Résultats

Nous avons inclus 368 jeunes mères consentantes et répondant aux critères d'inclusion. Les formulaires ont été correctement remplis, par conséquent aucune participante n'a été exclue de notre échantillon, qui comptait donc 368 jeunes mères.

Description de l'échantillon : caractéristiques socio-démographiques

Au total 302 femmes (82,1%) étaient âgées entre 21 et 24 ans. Les femmes en union étaient au nombre de 323 participantes soit 87,8%. Une description complète des caractéristiques sociodémographiques se trouve dans le tableau II.

Tableau II : caractéristiques socio-démographiques des femmes

Caractéristiques socio-démographiques des femmes	Effectif	Pourcentage
Age		
18-20 ans	66	17,9
21-24 ans	302	82,1
Femme en union		
Oui	323	87,8
Non	45	12,2
Profession		
Commerçante/Artisan	157	42,7
Elève/Étudiante/Fonctionnaire	81	22
Ménagère	130	35,3
Niveau d'instruction		
Aucun	66	17,9
Primaire	104	28,3
Secondaire	158	42,9
Supérieur	40	10,9
Zone de résidence		
Urbaine lotie	294	79,9
Urbaine non lotie	74	20,1

Description de l'échantillon : les antécédents obstétricaux

Dans notre échantillon, cent cinquante-huit jeunes mères, soit 42,9% étaient primigestes. Les jeunes mères qui étaient primipares étaient au nombre de 188 (51,1%). Le tableau III présente l'ensemble des antécédents et les préférences.

Tableau III: Antécédents et préférences gynécologiques et obstétricaux (N=368)

Variables	Effectif	Pourcentage
Geste		
Primigeste	158	42,9
Deux gestes	113	30,7
Trois gestes et plus	97	26,4
Parité		
Primipare	188	51,1
Deuxième pare	108	29,3
Troisième pare et plus	72	19,6

Nombre d'enfants souhaités		
Moins de 5 enfants	308	83,7
Plus de 5 enfants	60	16,3
Nombre d'enfants vivants		
Un enfant	188	51,1
Deux enfants	109	29,6
Trois enfants et plus	71	19,3

Description de l'échantillon : Connaissances, perceptions et pratiques sur la PF des mères

Les connaissances, perceptions et pratiques sur la PF des mères de l'échantillon sont présentés dans le tableau IV ci-dessous.

Tableau IV: Connaissances, perceptions et pratiques sur la PF des mères (N=368)

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Avez-vous déjà bénéficié de conseils et d'informations sur la planification		
Non	73	19,8
Oui	295	80,2
Avez-vous déjà entendu des rumeurs négatives dans la communauté sur la PF		
Non	134	36,4
Oui	234	63,6
Avez-vous déjà utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?		
Jamais	133	36,1
Oui	235	63,9
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles le cancer ?		
Non	185	50,3
Oui	183	49,7
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles un avortement ?		
Non	174	47,3

Oui	194	52,7
<hr/>		
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles des malformations		
Non	193	52,4
Oui	175	47,6
<hr/>		
Connaissance des avantages de la PF chez la mère		
Mauvaise	250	67,9
Moyenne	80	21,7
Bonne	38	10,3
<hr/>		
Connaissance des avantages de la PF chez l'enfant		
Mauvaise	122	33,2
Moyenne	209	56,8
Bonne	37	10,1
<hr/>		
Connaissance sur les méthodes contraceptives		
Mauvaise	147	40,0
Moyenne	138	37,5
Bonne	83	22,6
<hr/>		
Discussion des femmes avec leurs partenaires sur la PF		
Jamais discuté	119	32,3
Discuté et conjoint réticent	78	21,2
Discuté et conjoint consentant	171	46,5
<hr/>		
Voudriez-vous recevoir des conseils sur la planification familiale pendant votre grossesse ?		
Non	27	7,3
Oui	341	92,7
<hr/>		
Les couples qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent-ils recourir à la planification familiale ?		
Non	166	45,1
Oui	202	54,9
<hr/>		

Prévalence de l'utilisation de la contraception moderne

Notre étude a montré que 149 jeunes mères utilisaient une méthode contraceptive moderne soit une proportion de 40,5% (IC à 95%=35,6-45,6). En fonction des différentes caractéristiques, nous remarquons que l'utilisation de la contraception moderne varie, en fonction de l'âge, de la situation de famille et d'autres caractéristiques. Ces résultats sont dans le tableau V.

Tableau V : Utilisation de la contraception selon les différentes caractéristiques

Caractéristiques	Total	Utilisation de la contraception moderne		
		n	%	p
Age (en années)				0,033
18-20 ans	66	19	28,8	
21-24 ans	302	130	43,0	
Femme en union				0,008
Oui	323	139	43,0	
Non	45	10	22,2	
Profession				0,119
Commerçante/Artisan	157	72	45,9	
Elève/Étudiante/Fonctionnaire	81	33	40,7	
Ménagère	130	44	33,8	
Niveau d'instruction				0,169
Aucun	66	26	39,4	
Primaire	104	36	34,6	
Secondaire	158	65	41,1	
Supérieur	40	22	55,0	
Zone de résidence				0,018
Urbaine lotie	294	128	43,5	
Urbaine non lotie	74	21	28,4	
Nombre de grossesses				0,802
Une grossesse	158	61	38,6	

Deux grossesses	113	48	42,5	
Trois grossesses et plus	97	40	41,2	
Nombre d'accouchements				0,310
Un accouchement	188	70	37,2	
Deux accouchements	108	50	46,3	
Trois accouchements et plus	72	29	40,3	
Nombre d'enfants souhaités				0,344
Moins de 5 enfants	308	128	41,6	
Plus de 5 enfants	60	21	35,0	
Nombre d'enfants vivants				0,623
Un enfant	188	72	38,3	
Deux enfants	109	48	44,0	
Trois enfants et plus	71	29	40,8	
Avez-vous déjà bénéficié de conseils et d'informations sur la PF				0,023
Non	73	21	28,8	
Oui	295	128	43,4	
Avez-vous déjà entendu des rumeurs négatives dans la communauté sur la PF				0,041
Non	134	45	33,6	
Oui	234	104	44,4	
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles le cancer				0,018
Non	185	86	46,5	
Oui	183	63	34,4	
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles un avortement				0,042
Non	174	80	46,0	
Oui	194	69	35,6	
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles des malformations				0,213
Non	193	84	43,5	

Oui	175	65	37,1	
Avez-vous déjà utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?				<0,001
Jamais	133	18	13,5	
Oui	235	131	55,7	
Connaissance des avantages de la PF chez la mère				0,064
Mauvaise	250	91	36,4	
Moyenne	80	40	50,0	
Bonne	38	18	47,4	
Connaissance sur les méthodes contraceptives				<0,001
Mauvaise	147	41	27,9	
Moyenne	138	72	52,2	
Bonne	83	36	43,4	
Discussion des femmes avec leurs partenaires sur la PF				<0,001
Jamais discuté	119	16	13,4	
Discuté et conjoint réticent	78	25	32,1	
Discuté et conjoint consentant	171	108	63,2	
Voudriez-vous recevoir des conseils sur la planification familiale pendant votre grossesse				0,431
Non	27	9	33,3	
Oui	341	140	41,1	
Les couples qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent recourir à la planification				0,493
Non	166	64	38,6	
Oui	202	85	42,1	
Connaissance des avantages de la PF chez l'enfant				0,937
Mauvaise	122	49	40,2	
Moyenne	209	84	40,2	
Bonne	37	16	43,2	

Facteurs associés à l'utilisation de la contraception

En analyse multivariée, les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les jeunes mères étaient la perception qu'ont les femmes sur le lien entre les méthodes et les cancers, la discussion des femmes avec leurs partenaires et l'antécédent d'utilisation d'une méthode contraceptive par la femme. En effet, en gardant constantes toutes les autres variables du modèle, les femmes qui pensent que les méthodes de planification familiale provoquent le cancer avaient une diminution de 32% d'utiliser une méthode moderne, comparées aux femmes qui pensent le contraire (RPa= 0,68 ; IC à 95%= (0,49-0,95), p=0,023). Cette diminution était de 67% (RPa=0,33 ; IC à 95%= (0,2-0,54), p<0,001) et de 36% (RPa= 0,64 ; IC à 95%= (0,46-0,9), p=0,011), respectivement pour celles qui n'ont jamais discuté avec leurs partenaires sur la PF et celles qui ont discuté mais dont le conjoint était réticent comparées aux femmes dont les conjoints étaient consentants. Celles qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive ont une augmentation des chances de 183% d'utiliser une méthode moderne, comparées aux femmes qui n'avaient jamais utilisé de méthodes avant leur dernier accouchement (RPa= 2,83 ; IC à 95%= (1,75-4,58), p<0,001). Tous ces résultats sont présentés dans le tableau VI.

Tableau VI : Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Caractéristiques	Ratio de prévalence brut (IC à 95%)	p	Ratio de prévalence ajusté (IC à 95%)	p
Age				
18-20 ans	1		1	
21-24 ans	1,5(1,0-2,23)	0,050	1,15(0,79-1,69)	0,470
Femme en union				
Oui	1		1	
Non	0,52(0,29-0,91)	0,021	0,68(0,39-1,2)	0,181
Niveau d'instruction				
Aucun	1		1	
Primaire	0,88(0,59-1,31)	0,526	1,05(0,72-1,52)	0,808
Secondaire	1,04(0,73-1,49)	0,810	1,05(0,77-1,43)	0,759
Supérieur	1,4(0,93-2,11)	0,111	1,35(0,88-2,07)	0,174
Parité				
Primipare	1		1	
Deuxième pare	1,24(0,94-1,64)	0,121	0,91(0,7-1,19)	0,492
Troisième pare	1,08(0,77-1,52)	0,648	0,78(0,55-1,11)	0,167
Allaitez-vous actuellement un enfant ?				
Non	1		1	
Oui	4,13(0,64-26,72)	0,136	2,03(0,53-7,71)	0,299
Avez-vous déjà bénéficié de conseils et d'informations sur la PF				

Non	1		1	
Oui	1,51(1,03-2,22)	0,036	1,15(0,81-1,64)	0,432
Avez-vous déjà entendu des rumeurs négatives dans la communauté sur la PF				
Non	1		1	
Oui	1,32(1,0-1,75)	0,048	0,99(0,76-1,3)	0,939
Les méthodes provoquent un avortement				
Non	1		1	
Oui	0,77(0,6-0,99)	0,043	1,03(0,8-1,34)	0,801
Les méthodes provoquent le cancer				
Non	1		1	
Oui	0,74(0,58-0,95)	0,020	0,68(0,49-0,95)	0,023
Les méthodes de planification familiale provoquent-elles des malformations				
Non	1		1	
Oui	0,85(0,66-1,1)	0,216	1,3(0,9-1,9)	0,166
Déjà utilisé une méthode pour retarder ou éviter une grossesse				
Jamais	1		1	
Oui	4,12(2,64-6,43)	<0,001	2,83(1,75-4,58)	<0,001
Connaissance des avantages de la PF chez la mère				
Mauvaise	1		1	
Moyenne	1,37(1,04-1,81)	0,023	1,03(0,81-1,32)	0,798
Bonne	1,30(0,9-1,89)	0,167	1,11(0,75-1,65)	0,609

Connaissances des méthodes contraceptives				
Mauvaise	1		1	
Moyenne	1,87(1,38-2,54)	<0,001	1,03(0,77-1,37)	0,855
Bonne	1,56(1,09-2,23)	0,016	0,79(0,55-1,14)	0,205
Discussion des femmes avec leurs partenaires sur la PF				
Jamais discuté	0,21(0,13-0,34)	<0,001	0,33(0,2-0,54)	<0,001
Discuté et conjoint réticent	0,51(0,36-0,72)	<0,001	0,64(0,46-0,9)	0,011
Discuté et conjoint consentant	1			
Profession				
Commerçante/Artisane	1			
Elève/Étudiante/Fonctionnaire	0,89(0,65-1,22)	0,459		
Ménagère	0,74(0,55-0,99)	0,043		
Geste				
Primigeste	1			
Deuxième geste	1,1(0,82-1,47)	0,521		
Troisième geste et plus	1,07(0,78-1,46)	0,676		
Nombre d'enfants désirés				
Moins de 5 enfants	1			
Plus de 5 enfants	0,84(0,58-1,22)	0,363		
Nombre d'enfants				
Un enfant	1			
Deux enfants	1,15(0,87-1,52)	0,327		
Trois enfants et plus	1,07(0,76-1,49)	0,706		

Voudriez-vous recevoir des conseils sur la PF		
Non	1	
Oui	1,23(0,71-2,13)	0,457
Les couples qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent recourir à la PF		
Non	1	
Oui	1,09(0,85-1,4)	0,495
Connaissance des avantages de la PF chez l'enfant		
Mauvaise	1	
Moyenne	1(0,76-1,32)	0,996
Bonne	1,08(0,7-1,65)	0,735

III. Discussion

La prévalence contraceptive moderne de notre échantillon était de 40,5%, ce qui nous paraît élevé, en comparaison avec la prévalence contraceptive au sein de la population de femmes mariées selon le Track 20 qui était de 33% en 2024 (10). Cependant, ce résultat est encore à améliorer car plus de la moitié des femmes de notre échantillon n'utilisait aucune contraception. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les femmes de notre échantillon, uniquement jeunes, pourraient être, pour la plupart dans les premières années de leurs mariages. En effet, dans nos sociétés africaines, les premières années du mariage sont perçues comme les années de procréation de sorte que certaines idées en émanent sur la contraception qui devrait être proscrite chez un couple qui n'a pas encore d'enfants.

En termes de comparaison, la prévalence retrouvée dans cette étude est supérieure à celle retrouvée par Dao et ses collaborateurs au Mali en 2023 (26,1% au sein de la population de femmes dans le post partum) (15). Cette différence pourrait s'expliquer par la politique nationale de gratuité des services de planification familiale, en vigueur au Burkina Faso depuis juillet 2020 dans la région du Centre. Les barrières financières d'accès à la contraception pourraient avoir été réduites avec la gratuité de la PF et donc, pourraient avoir entraîné une hausse d'utilisation des méthodes contraceptives.

Les femmes persuadées de l'existence d'un lien entre la contraception moderne et un cancer utilisaient moins la contraception, comparées à celles qui n'y voyaient aucun lien. Ce résultat incite à un renforcement du counseling afin que les mécanismes d'action des méthodes contraceptives soient mieux connus par les femmes, stimulant ainsi la prise de décision en faveur d'une utilisation des méthodes contraceptives sans crainte. De même, les femmes dont les partenaires sont réticents à l'utilisation de la contraception ou celles dont la discussion n'a jamais été menée avec le conjoint ont des chances diminuées d'utiliser la contraception moderne, comparées à celles dont les conjoints sont consentants. Nos résultats sont similaires à ceux de Saisonou et al., au Bénin, se référant à la non discussion avec le conjoint, qui avaient trouvé que les femmes qui avaient déjà discuté de

contraception moderne avec leurs conjoints avaient 8,57 fois plus de chance d'y avoir recours (16). Sidibé et collaborateurs au Mali et Sénégal retrouvaient respectivement 7,3 et 3,4 fois plus de chance d'utiliser un contraceptif moderne si la discussion avait été menée avec le conjoint (17). Ces résultats pourraient être expliqués par le fait que nos sociétés burkinabés soient régies par un système patriarcal selon lequel l'homme, est le chef de famille et a le droit de décision sur tout ce qui concerne le couple et la vie commune. Cette forte association entre la réticence des partenaires et l'utilisation des méthodes contraceptives pourrait avoir eu des effets sur la relation entre d'autres variables comme les connaissances des femmes et l'utilisation. Des efforts devraient être initiés dans le sens de mieux communiquer sur le fait que la PF est un droit pour la femme d'une part, mais aussi de mieux impliquer les hommes dans les politiques de santé sexuelle et reproductive, de sorte à améliorer leurs connaissances sur la PF et promouvoir la discussion au sein des couples.

Nous sommes également parvenus au résultat que les femmes ayant déjà utilisé un moyen contraceptif, avaient plus de chances d'y recourir à nouveau. Un résultat similaire a déjà été trouvé par Saizonou et al. (16), au Bénin, qui notaient une augmentation des chances de 14,59 fois d'utiliser une contraception, pour les participantes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive. L'association entre une utilisation antérieure et une utilisation actuelle pourrait s'expliquer par le fait qu'une expérience satisfaisante en matière de planification familiale incite à renouveler l'expérience.

Par contre, nous n'avons pas retrouvé de lien entre les connaissances des femmes et l'utilisation des méthodes contraceptives. Ce qui peut paraître un peu surprenant car de nombreux auteurs avaient établi ce lien. Une bonne connaissance des avantages de la PF non seulement chez la mère mais aussi chez l'enfant, conjuguée à une bonne connaissance sur les méthodes contraceptives augmenterait les chances d'utilisation des méthodes contraceptives selon plusieurs auteurs. Par exemple, une étude réalisée dans 21 pays d'Afrique subsaharienne entre 2015 et 2021 en utilisant les données des enquêtes démographiques et de santé a montré que la connaissance d'une méthode de contraception par les femmes augmente la probabilité d'utilisation (18). La non significativité de l'association entre les connaissances des femmes et l'utilisation des méthodes contraceptives dans notre étude pourrait

s'expliquer d'une part par le type de catégorisation utilisée pour les variables portant sur les connaissances des femmes. Mais ce résultat pourrait aussi s'expliquer par le fait que les femmes sont faiblement autonomes dans la prise de décision (influence des partenaires et des personnes influentes de la société) car il a été démontré que l'autonomisation des femmes est essentielle pour une bonne utilisation des services de santé sexuelle et reproductive y compris la planification familiale (19–21).

Forces et limites : La collecte de données ayant inclus deux districts sanitaires sélectionnés aléatoirement sur cinq ainsi que 10 centres publics (choisis eux aussi aléatoirement) dans chacun de ces districts, nous pourrions donc extrapoler nos résultats aux jeunes mères utilisant les services de santé dans la ville de Ouagadougou. Cependant nous reconnaissons certaines limites à nos résultats : d'abord la collecte par un questionnaire administré par des agents de santé lors d'un entretien pourrait constituer une contrainte pour les participantes qui pourraient éluder sciemment certaines questions ou donner des réponses trompeuses (biais de désirabilité sociale). Par exemple, une femme à qui les agents de santé ont répété lors du counseling que les méthodes contraceptives ne provoquent pas d'avortement pourrait ne pas donner une bonne réponse dans l'évaluation de sa perception sur le lien entre les méthodes contraceptives et l'avortement, vu que c'est un agent de santé qui lui pose les questions. Ce qui peut entraîner des biais dans les réponses aux questions mesurant les perceptions des femmes et aussi leurs connaissances sur la planification familiale en général. Ensuite, pour certaines femmes, l'utilisation des méthodes a été mesurée sur la base de la déclaration de la femme car aucun document disponible ne pouvait l'en attester. Là aussi, certaines femmes pourraient avoir rapporté une utilisation de méthode contraceptive pendant qu'en réalité elles n'utilisent aucune méthode. Ou même déclarer à tort qu'elle n'utilise pas de méthode pendant qu'en réalité elle l'utilise. L'opposition du mari et/ou des personnes influentes de l'entourage des femmes (belles-mères par exemple) pourrait contribuer dans ce sens, la femme ayant peur que sa pratique contraceptive soit dévoilée à son partenaire.

Conclusion

Au terme de notre étude nous avons trouvé une prévalence d'utilisation de la contraception moderne de 40,5% avec comme principaux facteurs associés la perception qu'ont les femmes sur le lien entre les méthodes et les cancers, la discussion des femmes avec leurs partenaires et l'antécédent d'utilisation d'une méthode contraceptive par la femme. Aussi il ressort que les connaissances et les perceptions sur la planification familiale et ses services sont encore à améliorer pour les jeunes mères, car les connaissances des avantages de la PF pour la mère, et pour l'enfant sont plus mauvaises et moyennes que bonnes. Cela passe par une adaptation des messages de sensibilisation (cibler les rumeurs et fausses croyances en particulier) et des contenus des séances de counseling. Il serait intéressant de porter un regard sur ces séances de counseling afin d'en apprécier les qualités et les impacts sur la décision et les connaissances en matière de contraception moderne au Burkina Faso au cours d'une étude ultérieure. Ces résultats pourraient orienter la mise en œuvre d'interventions à grande échelle portant non seulement sur le renforcement des connaissances des femmes mais aussi sur la mobilisation des hommes en faveur de la planification familiale. Ces résultats imposent également une collaboration intersectorielle entre les décideurs politiques, les organisations culturelles et religieuses et les organisations non gouvernementales œuvrant dans le secteur de la santé afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Partant de cela, nous espérons que nos résultats sont utiles aux diverses politiques de gestion des services de planification familiale ainsi qu'au système de santé du Burkina Faso.

Conflit d'intérêt

Tous les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

AC, SEC ont conçu l'étude (rédaction du protocole et développement des outils de collecte des données). AC a analysé les données et interprété les résultats. AC, SEC ont rédigé le premier draft du manuscrit. RC, AMO, HT, BT et SK ont amendé le manuscrit. Tous les auteurs ont lu et sont d'accord pour la publication de ce manuscrit.

Références bibliographiques

1. Tiendrebeogo CO, Joseph V, Bicaba F, Bila A, Bicaba A, Druetz T. Does abolishing user fees for family planning increase contraception use? An impact evaluation of the national policy in Burkina Faso. *J Glob Health*. 14 oct 2022;12:04086.
2. Mbizvo MT, Phillips SJ. Family planning: Choices and challenges for developing countries. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. août 2014;28(6):931-43.
3. Thapa K, Dhital R, Rajbhandari S, Mishra S, Subedi S, Dotel BR, et al. Improving post-partum family planning services provided by female community health volunteers in Nepal: a mixed methods study. *BMC Health Serv Res*. déc 2020;20(1):123.
4. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. avr 2007;196(4):297-308.
5. Khan MN, Khanam SJ. The effectiveness of WHO's interpregnancy interval advice. *Lancet Glob Health*. oct 2023;11(10):e1476-7.
6. Hubacher D, Trussell J. A definition of modern contraceptive methods. *Contraception*. nov 2015;92(5):420-1.
7. United Nations Foundation. Family planning 2030. 2023; Disponible sur: <https://progress.fp2030.org/fr/analyse-regionale/>
8. PMA2020. Burkina Faso | PMA Data [Internet]. 2019 [cité 15 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.pmata.org/countries/burkina-faso>
9. Browne L, Cooper S, Tiendrebeogo C, Bicaba F, Bila A, Bicaba A, et al. Using experience to create evidence: a mixed methods process evaluation of the new free family planning policy in Burkina Faso. *Reprod Health*. déc 2022;19(1):67.

10. Track20. Country Data. Burkina Faso [Internet]. 2024 [cité 13 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.track20.org/Burkina%20Faso>
11. Mutombo N, Bakibinga P, Mukiira C, Kamande E. Benefits of family planning: an assessment of women's knowledge in rural Western Kenya. *BMJ Open* [Internet]. 1 mars 2014 [cité 3 avr 2017];4(3):e004643. Disponible sur: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/3/e004643>
12. Coulibaly A, Zamane H, Millogo T, Baguiya A, Garanet F, Kouanda S. Connaissances et satisfaction des femmes en matière de planification familiale du postpartum dans le district sanitaire de Yako : effets d'un nouvel outil de counseling. *Sci Tech Sci Santé* [Internet]. 2023 [cité 31 juill 2024];46(1):35-53. Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/stss/article/view/267030>
13. Tran NT, Yameogo WMM, Langwana F, Kouanda S, Thieba B, Mashinda D, et al. Birth spacing and informed family planning choices after childbirth in Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo: Participatory action research to design and evaluate a decision-making tool for providers and their clients. *Patient Educ Couns* [Internet]. oct 2018 [cité 19 août 2019];101(10):1871-5. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399118302015>
14. Tran NT, Seuc A, Coulibaly A, Landoulsi S, Millogo T, Sissoko F, et al. Post-partum family planning in Burkina Faso (Yam Daabo): a two group, multi-intervention, single-blinded, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1 août 2019 [cité 16 juill 2019];7(8):e1109-17. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X19302025>
15. Dao SZ, Traoré BA, Traoré T, Konaté S, Togo E, Sidibé K, et al. Planification familiale du postpartum a l'hôpital de district de la commune ii de bamako, mali. *Mali Méd* 2023. 2023;38(1):31.
16. Saizonou J, Makoutode P, Mongbo V, Affo A, Zannou FR, Atade W. Déterminants de l'utilisation des services de planification familiale en post-partum au Bénin. *Rev Afr Sci Soc Santé*

Publique [Internet]. 13 juill 2021 [cité 5 juill 2025];3(1):124-36.
Disponible sur: <https://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/97>

17. Sidibe AM, Kadetz PI, Hesketh T. Factors Impacting Family Planning Use in Mali and Senegal. *Int J Environ Res Public Health*. 19 juin 2020;17(12):4399.
18. Donkoh IE, Okyere J, Seidu AA, Ahinkorah BO, Aboagye RG, Yaya S. Association between knowledge and use of contraceptive among women of reproductive age in sub-Saharan Africa. *Health Sci Rep*. mai 2024;7(5):e2028.
19. Abebe Y, Berhanu RD, Kajela L, Bayane YB. Association between women empowerment and contraceptive utilization in Ethiopia. *Womens Health Lond Engl*. 2024;20:17455057241310641.
20. Yaya S, Uthman OA, Ekholuenetale M, Bishwajit G. Women empowerment as an enabling factor of contraceptive use in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of cross-sectional surveys of 32 countries. *Reprod Health [Internet]*. 20 déc 2018 [cité 23 juill 2025];15(1):214. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0658-5>
21. Lassi ZS, Rahim KA, Stavropoulos AM, Ryan LM, Tyagi J, Adewale B, et al. Use of contraceptives, empowerment and agency of adolescent girls and young women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Sex Reprod Health [Internet]*. 1 juill 2024 [cité 23 juill 2025];50(3):195-211. Disponible sur: <https://srh.bmj.com/content/50/3/195>

ANNEXES

Tableau I : items de connaissances

Items de connaissances sur les méthodes contraceptives

Connaissance de la méthode MAMA

Il y a un risque de tomber enceinte dans le mois suivant l'accouchement, même si la femme n'a pas eu le retour des couches

Dans la Méthode MAMA, on peut donner de l'eau à l'enfant

Dans la Méthode MAMA, on peut donner du lait en poudre à l'enfant

Dans la Méthode MAMA, on peut donner de la soupe à l'enfant

Dans la Méthode MAMA, on peut donner des aliments liquides à l'enfant

Durée d'efficacité de la méthode MAMA ? (en mois)

Si la méthode MAMA est bien pratiquée, on continue de voir ses règles (amenorrhée du postpartum)

Les préservatifs protègent à la fois contre la grossesse et les IST ou le VIH

Durée d'efficacité des implants ? en année

Connaissance du stérilet

Quand on pose le stérilet, il n'y a plus de rendez-vous pour renouveler pendant des années

Quand on commence les pilules, il n'y a plus de rendez-vous pour renouveler pendant des années

Périodicité de renouvellement du stock des pilules

Quand on choisit les injectables, il n'y a plus de rendez-vous pour renouveler pendant des années

Périodicité de renouvellement du stock des injectables

Items de connaissances sur les avantages de la contraception chez la mère

Espacement des naissances

Meilleur état nutritionnel

Moins exposée à l'anémie

Moins de complications de grossesse

Évite les IST/VIH

Réduit les grossesses non désirées

Meilleure santé

Harmonie conjugale / bonheur conjugal

Elle a plus de temps libre

La famille a plus d'argent

Tranquillité d'esprit

Items de connaissances sur les avantages de la contraception chez l'enfant

Une meilleure croissance

Meilleur état nutritionnel

Meilleure santé

Meilleure chance de survie

Une meilleure attention par la mère

Meilleure éducation

