



Institut National de Recherche en Sciences Sociales et Humaines

BOLUKI

Revue des lettres, arts, sciences humaines et sociales

ISSN : 2789-9578



N°5, Décembre 2024

BOLUKI

Revue des lettres, arts, sciences humaines et sociales
Institut National de Recherche en Sciences Sociales et Humaines (INRSSH)

ISSN : 2789-9578

Contact

E-mail : revue.boluki@gmail.com

Tél : (+242) 06 498 85 18 / 06 631 82 96

BP : 14955, Brazzaville, Congo

Directeur de publication

OBA Dominique, Professeur Titulaire (Relations internationales), Université Marien NGOUABI (Congo)

Rédacteur en chef

MALONGA MOUNGABIO Fernand Alfred, Maître de Conférences (Didactique des disciplines), Université Marien NGOUABI (Congo)

Comité de rédaction

GHIMBI Nicaise Léandre Mesmin, Maître de Conférences (Psychologie clinique), Université Marien Ngouabi (Congo)

GOMAT Hugues-Yvan, Maître-Assistant (Écologie végétale), Université Marien Ngouabi (Congo)

GOMA-THETHET BOSSO Roval Caprice, Maître de Conférences (Histoire et civilisation africaines), Université Marien Ngouabi (Congo)

KIMBOUALA NKAYA, Maître de Conférences (Didactique de l'anglais), Université Marien Ngouabi (Congo)

KOUYIMOUSSOU Virginie, Maître de conférences (Sciences de l'Éducation), Université Marien Ngouabi (Congo)

LOUYINDOULA BANGANA YIYA Chris Poppel, Maître de conférences (Didactique des disciplines), Université Marien Ngouabi (Congo)

VOUNOU Martin Pariss, Maître de conférences (Relations internationales), Université Marien Ngouabi (Congo)

Comité scientifique

- AKANOKABIA Akanis Maxime, Maître de Conférences (Philosophie), Université Marien NGOUABI (Congo)
- ALEM Jaouad, Professeur-agrégé (Mesure et évaluation en éducation), Université Laurentienne (Canada)
- BAYETTE Jean Bruno, Maître de Conférences (Sociologie de l'éducation), Université Marien NGOUABI (Congo)
- BOWAO Charles Zacharie, Professeur Émérite (Philosophie), Université Marien Ngouabi (Congo)
- DIANZINGA Scholastique, Professeur Titulaire (Histoire sociale et contemporaine), Université Marien Ngouabi (Congo)
- DITENGO Clémence, Maître de Conférences (Géographie humaine et économique), Université Marien NGOUABI (Congo)
- DUPEYRON Jean-François, Maître de conférences HDR Émérite (Philosophie de l'éducation), Université de Bordeaux MONTAIGNE (France)
- EWAMELA Aristide, Maître de Conférences (Didactique des activités physiques et sportives), Université Marien NGOUABI (Congo)
- EYELANGOLI OKANDZE Rufin, Maître de Conférences (Analyse complexe), Université Marien NGOUABI (Congo)
- HANADI Chatila, Professeur d'Université (Sciences de l'éducation- Didactique de sciences), Université Libanaise (Liban)
- HETIER Renaud, Professeur (Sciences de l'éducation), UCO Angers (France)
- KPAZAI Georges, Professeur Titulaire (Didactiques de la construction des connaissances et du développement des compétences), Université Laurentienne, Sudbury (Canada)
- LAMARRE Jean-Marc, Maître de conférences honoraire (Philosophie de l'éducation), Université de Nantes, Centre de Recherche en Éducation de Nantes (France)
- LOUMOUAMOU Aubin Nestor, Professeur Titulaire (Didactique des disciplines, Chimie organique), Université Marien Ngouabi (Congo)
- MABONZO Vital Delmas, Maître de Conférences (Modélisation mathématique), Université Marien NGOUABI (Congo)
- MOUNDZA Patrice, Maître de Conférences (Géographie humaine et économique), Université Marien NGOUABI (Congo)
- NAWAL ABOU Raad, Professeur d'Université (Sciences de l'éducation- Didactique des mathématiques), Faculté de Pédagogie- Université Libanaise (Liban)
- NDINGA Mathias Marie Adrien, Professeur Titulaire (Économie du travail et des ressources humaines), Université Marien Ngouabi (Congo)
- RAFFIN Fabrice, Maître de Conférences (Sociologie/Anthropologie), Université de Picardie Jules Verne (France)
- SAH Zéphirin, Maître de Conférences (Histoire et civilisation africaines), Université Marien NGOUABI (Congo)
- SAMBA Gaston, Maître de Conférences (Géographie physique : climatologie), Université Marien NGOUABI (Congo)
- YEKOKA Jean Félix, Maître de Conférences (Histoire et civilisation africaines), Université Marien NGOUABI (Congo)

Comité de lecture

LOUSSAKOUMOUNOU Alain Fernand Raoul, Maître de Conférences (Grammaire et Linguistique du Français), Université Marien Ngouabi (Congo)

MASSOUMOU Omer, Professeur Titulaire (Littérature française et Langue française), Université Marien Ngouabi (Congo)

NDONGO IBARA Yvon Pierre, Professeur Titulaire (Linguistique et langue anglaise), Université Marien Ngouabi (Congo)

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur Titulaire (Grammaire et Linguistique du Français), Université Marien Ngouabi (Congo)

ODJOLA Régina Véronique, Maître de Conférences (Linguistique du Français), Université Marien Ngouabi (Congo)

YALA KOUANDZI Rony Dévyllers, Maître de Conférences (Littérature africaine), Université Marien Ngouabi (Congo)

SOMMAIRE

HISTOIRE-GÉOGRAPHIE

Henri ITOUA : le premier député de Makoua (1910-2001)

Joseph ZIDI et Destin Fridrich ELENGA NDZA.....6-24

La construction du chemin de fer Thiès-Kayes : contribution de la main-d'œuvre voltaïque et création de la localité de Diyabougou Mossi (1907-1960)

Serge Noël OUÉDRAOGO.....25-40

Le rite initiatique Lisimbu chez les femmes Humvu des temps anciens en République du Congo

Michaël NDOUKOU.....41-50

Les prescriptions et proscriptions alimentaires dans l'Égypte pharaonique d'après une analyse des sources

Ornael Mikhaël DJEMBO.....51-60

Le rôle des ONG dans la promotion de l'égalité des genres et de la protection de l'environnement en Guinée

Saa Jonas OUENDENO et Ibrahima Sory CONDE.....61-71

LITTÉRATURE-FRANÇAIS-ARTS

Approche lexicale et sémantique du registre familier

Tilado Jérôme NATAMA.....72-79

La question de l'hybridation linguistique dans *Les impatientes* de Djaili Amadou Amal

Achille Cyriac ASSOMO.....80-87

L'animation culturelle à Abidjan en période de Covid-19

Kouakou Pierre TANO.....88-97

PHILOSOPHIE-PSYCHOLOGIE

Théorie de la guerre juste et lutte contre le terrorisme en Afrique

Amè ADAKANOU et Afiyo ASSIVON (Sœur Louise de Jésus).....98-108

L'École de Francfort : Entre les Lumières et la pensée de Marx

Symphorien NGUEMA EZEMA et Esrom MOUGNONZO.....109-122

Impact des composantes de l'estime de soi sur les résultats des élèves du premier cycle du secondaire au Togo

Ibn Habib BAWA.....123-133

Niveau d'étude et connaissance des formations, des professions et du monde professionnel des jeunes des Centres de Développement des Enfants et Jeunes (CDEJ) de Lomé

Yawo Adzéoda HOLU.....134-146

SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Communication sur l'accessibilité et l'utilisation des méthodes contraceptives dans la région du Centre-Nord au Burkina Faso

Aïcha TAMBOURA DIAWARA.....147-160

SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Obstacles chez les élèves de terminale à la résolution de l'épreuve de l'étude de cas au baccalauréat technologique

Landry NDOUMATSEYI BOTONGOYE.....161-175

COMMUNICATION SUR L'ACCESSIBILITÉ ET L'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES DANS LA RÉGION DU CENTRE-NORD AU BURKINA FASO

Aïcha TAMBOURA DIAWARA, Université Joseph Ki Zerbo (Burkina Faso)

Email : aicheydiawara@gmail.com

Résumé : Autrefois perçue comme un sujet tabou, la santé sexuelle et reproductive est aujourd'hui au cœur des débats en raison des pratiques sexuelles à risque chez les jeunes, qui entraînent des conséquences graves telles que les infections sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées ou précoces, et les avortements clandestins. La contraception est désormais un enjeu majeur, offrant un aspect préventif qui contribue à l'épanouissement des jeunes filles. Cependant, divers préjugés, désinformations, attitudes et comportements freinent l'accès des jeunes filles aux services de santé, où elles pourraient obtenir des informations fiables et des méthodes contraceptives adaptées. Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une analyse de la communication mise en œuvre par l'association SOS Jeunesse et Défis pour améliorer l'accès des jeunes filles aux contraceptifs dans la région du Centre-Nord au Burkina Faso. Pour atteindre cet objectif, une enquête quantitative et qualitative a été menée auprès de 60 jeunes filles et 10 personnes ressources. L'analyse des données montre que les approches, canaux et outils de communication utilisés par l'association sont appropriés, et que les messages diffusés sont pertinents. Cela a encouragé les jeunes filles à fréquenter davantage les centres de santé. Cependant, les obstacles socioculturels demeurent un frein à l'accessibilité des méthodes contraceptives, soulignant la nécessité de poursuivre les actions de sensibilisation.

Mots clés : Communication, changement de comportement, méthodes contraceptives, santé sexuelle et reproductive.

COMMUNICATION ON ACCESSIBILITY AND USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN THE NORTH CENTRAL REGION OF BURKINA FASO

Abstract : Once seen as a taboo subject, sexual and reproductive health is now at the heart of the debate because of risky sexual practices among young people, which have serious consequences such as sexually transmitted infections, unwanted or early pregnancies and clandestine abortions. Contraception is now a major issue, offering a preventive aspect that contributes to the development of young girls. However, various prejudices, misinformation, attitudes and behaviours hinder young girls' access to health services, where they could obtain reliable information and appropriate contraceptive methods. This research is part of an analysis of the communication implemented by the association SOS Jeunesse et Défis to improve young girls' access to contraceptives in the Centre-Nord region of Burkina Faso. To achieve this objective, a quantitative and qualitative survey was carried out among 60 young girls and 10 resource persons. Analysis of the data shows that the communication approaches, channels and tools used by the association are appropriate, and that the messages disseminated are relevant. This has encouraged more young girls to visit the health centres. However, socio-cultural barriers remain an obstacle to access to contraceptive methods, underlining the need to continue awareness-raising initiatives.

Key words : Communication, behaviour change, contraceptive methods, sexual and reproductive health.

Introduction

Le Burkina Faso est confronté à plusieurs défis en matière de santé sexuelle et reproductive. L'Institut National de la Statistique et de la Démographie a écrit :

L'indice synthétique de fécondité est de 5,4 enfants par femme au niveau national, reflétant un taux de natalité relativement élevé. De plus, 64,2 % de la population a moins de 24 ans, indiquant une population majoritairement jeune. Cette jeunesse est marquée par une sexualité non encadrée et une maternité précoce. (INSD, 2019, pp. 56-57).

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2022, p. 4-5) rapporte que « l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17,8 ans, tandis que l'utilisation des méthodes de planification familiale (PF) reste faible, avec un taux de prévalence contraceptive moderne de 31,9 % en 2020 et 32 % en 2022 ». Cela entraîne des conséquences significatives, notamment des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles (IST), et des avortements clandestins, freinant ainsi le développement et l'autonomisation des jeunes filles. Dans ce contexte, l'accès à des informations fiables et à des services de contraception adaptés est essentiel pour permettre aux jeunes de faire des choix éclairés en matière de sexualité. Le programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) met en avant l'importance de cet accès, soulignant que « la planification familiale et la contraception sont des composantes fondamentales de la santé sexuelle et reproductive, promouvant des droits humains essentiels comme le droit à la vie, à la liberté, à l'éducation, et à la santé ». (UNFPA, 2000, p. 5).

Cette affirmation est appuyée par le Ministère de la Santé dans la loi n°049 2005 AN sur la santé de la reproduction, qui, à l'article 8, stipule que « tous les individus, y compris les adolescents et les enfants, sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction » (Ministère de la Santé, 2005). Pour répondre efficacement à ces enjeux, l'État burkinabè, en collaboration avec des organisations de la société civile, a mis en place plusieurs mesures et lancé des programmes visant à promouvoir l'accès aux méthodes contraceptives. Parmi ces initiatives, le « Projet Sauver la Vie » (PSLV), piloté par l'association SOS Jeunesse et Défis, propose des solutions novatrices pour améliorer les programmes de planification familiale. Le projet a pour objectif de renforcer les capacités des jeunes filles à accéder aux méthodes contraceptives afin de prévenir les grossesses non désirées. De 2022 à 2025, le PSLV cherche à améliorer l'accès et l'utilisation de services de contraception de qualité dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Nord et du Centre-Nord. La communication est utilisée comme outil clé pour lutter contre la désinformation et encourager la fréquentation des centres de santé. À travers des approches participatives de communication, l'information, l'éducation et la communication (IEC), ainsi que des stratégies de changement de comportement, le projet vise à sensibiliser la population et à diffuser des messages pour briser les tabous, combattre les rumeurs, dissiper les doutes et surmonter les obstacles liés à l'accès et à l'utilisation des contraceptifs. Cependant, ces initiatives sont-elles réellement en mesure de stimuler la fréquentation des services de santé et l'utilisation des méthodes contraceptives ? Cette recherche se propose d'analyser la contribution de la communication du PSLV à l'amélioration de l'accès et de l'usage des méthodes contraceptives.

La problématique de cette recherche est examinée à travers le concept de la communication pour la santé, qui englobe diverses approches. Comme le souligne l'OMS en ces termes :

La communication pour la santé est une discipline spécialisée apparue dans les années 1970, visant à influencer de manière positive les comportements sanitaires des populations en s'appuyant sur les principes de la communication de masse, le marketing social et l'analyse comportementale. (OMS, 1975, p. 8).

L'approche de communication la plus couramment utilisée par les planificateurs dans le domaine de la planification familiale (PF) est l'Information, Éducation, Communication (IEC). Selon S. Illana Cohen :

Cette approche a été développée dans les années 1960 par les planificateurs de la santé reproductive et de la PF ; elle englobe toutes les activités de communication visant à susciter une demande, s'adressant aussi bien aux prestataires de services qu'aux utilisateurs des services de PF. (S. Illana Cohen, 1993, p.7).

1. Approche méthodologique

La démarche méthodologique fait référence à l'ensemble des méthodes et techniques utilisées pour explorer, observer et collecter des données sur le terrain. Le « Projet Sauver la Vie » (PSLV) a été mis en œuvre dans trois régions du Burkina Faso : le Nord, le Centre-Nord et la Boucle du Mouhoun. L'association SOS Jeunesse et Défis intervient dans deux de ces régions, à savoir le Nord et le Centre-Nord. En raison de préoccupations liées à la sécurité, cette recherche s'est concentrée sur la région du Centre-Nord, l'une des treize régions du pays, particulièrement affectée par la crise sécuritaire. Cette situation a entraîné la fermeture de centres de santé et d'établissements scolaires, compliquant ainsi l'accès des jeunes filles à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et à l'utilisation de contraceptifs modernes. Dans la région du Centre-Nord, le projet est déployé dans quatre villes : Kaya et Boussouma (province du Sanmatenga), Boulsa (province du Namentenga) et Kongoussi (province du Bam). Cependant, la collecte de données s'est concentrée uniquement sur Boussouma et Kongoussi, où des séances de sensibilisation destinées aux jeunes de moins de 25 ans sont organisées. L'accès à Boulsa étant rendu difficile par l'insécurité, et les activités à Kaya étant principalement orientées vers les femmes adultes, ces zones n'ont pas été incluses dans la collecte de données.

La revue documentaire a consisté en une exploration approfondie de diverses sources telles que des ouvrages, documents techniques, articles de presse, thèses, mémoires et résultats d'études sur le sujet. La population étudiée est hétérogène, incluant à la fois la population cible et les personnes ressources. La population cible se compose de 60 jeunes filles âgées de 15 à 24 ans, sélectionnées aléatoirement en raison de leur participation aux activités du PSLV. Quant aux personnes ressources, un échantillon raisonné de 10 personnes a été constitué, en fonction de leur connaissance du projet, des méthodes contraceptives, de la pertinence de leurs réponses et analyses, ainsi que de leur objectivité face aux changements observés. Ce groupe inclut des agents de l'association SOS Jeunesse et Défis et du PSLV, des animateurs ainsi que des professionnels de la santé.

La recherche a reposé sur deux types de collecte de données : i) une collecte quantitative auprès des jeunes filles, réalisée à l'aide d'un questionnaire ; et ii) une collecte qualitative primaire effectuée auprès des personnes ressources via des entretiens guidés.

2. Résultats

Cette partie propose une synthèse des résultats acquis à travers l'analyse des données collectées sur le terrain.

2.1. Dispositif de communication utilisé par PSLV sur l'accès et l'utilisation des contraceptifs par les jeunes filles de la région du Centre-Nord

L'accès aux méthodes contraceptives et leur adoption par les jeunes filles dans la région du Centre-Nord sont des enjeux cruciaux pour leur bien-être, leur autonomie et leur avenir. À travers le programme PSLV, l'association SOS Jeunesse et Défis a mis en œuvre diverses

approches, outils et supports de communication, accompagnés de messages spécifiques, dans le but de promouvoir la fréquentation des centres de santé et d'encourager l'utilisation des méthodes contraceptives chez ces jeunes filles. Comme l'a expliqué l'une des personnes ressources interrogées :

Le dispositif de communication mis en œuvre dans le projet vise à renforcer les connaissances en santé sexuelle et reproductive, à encourager la participation active des bénéficiaires dans les activités, et à faciliter l'accès des jeunes filles aux services de contraception. (Responsable de la communication et du plaidoyer de SOS JD).

2.1.1 Stratégie, approche, canaux, outils et supports de communication

- *Approches de communication*

La stratégie de communication du PSLV vise à favoriser l'accès des jeunes filles du Centre-Nord aux centres de santé et à encourager l'utilisation des méthodes contraceptives. Pour atteindre cet objectif, le projet s'appuie sur la théorie de la communication pour la santé, mise en œuvre à travers l'approche d'Information, Éducation et Communication (IEC). Comme l'explique S. Illana (1993, pp. 5-10), « l'IEC est une intervention globale conçue pour susciter ou renforcer des changements de comportements et d'attitudes au sein des groupes cibles, en utilisant une combinaison flexible et participative de méthodes, techniques et processus de communication ». Cette approche a été retenue en raison de son efficacité dans la diffusion d'informations, la promotion de nouveaux comportements en matière de services de santé et l'éducation, permettant ainsi au public cible de prendre des décisions éclairées et de modifier durablement leurs comportements.

Les résultats de l'enquête montrent que lors des sessions de sensibilisation, des discussions éducatives et des échanges entre parents et jeunes filles, l'approche IEC a contribué à renforcer la connaissance des services et des méthodes contraceptives disponibles. Comme l'a expliqué une animatrice à Kongoussi :

Regrouper les filles par tranches d'âge permet de lever les tabous ; elles s'ouvrent, discutent librement et posent des questions pour mieux comprendre les avantages des méthodes contraceptives. Nous créons un climat de confiance qui leur permet de s'exprimer sans crainte, et nous les aidons à surmonter leurs doutes.

- *Canaux, outils et supports de Communication*

Divers canaux de communication, tant institutionnels qu'informels, ont été mobilisés pour la mise en œuvre de cette initiative. La coordination avec les partenaires techniques et financiers s'est effectuée par le biais de réunions et d'échanges par courriel. Des ateliers de formation ont été organisés pour renforcer les compétences des acteurs de terrain, notamment les jeunes leaders communautaires et les pères et mères *Burkimbila*¹, afin qu'ils puissent mener des actions de communication visant à encourager le changement de comportement auprès de leurs pairs et familles.

Les médias communautaires ont également joué un rôle important, notamment avec des émissions radiophoniques interactives diffusées chaque trimestre, afin de sensibiliser la population aux avantages des méthodes contraceptives. De plus, les réseaux sociaux, comme la page Facebook de l'association SOS Jeunesse et Défis, ont permis de partager des informations sur les activités du projet.

Enfin, la communication de proximité s'est avérée cruciale, à travers des activités telles que les visites « porte à porte », les discussions en groupe et les causeries éducatives, qui ont

¹ Burkimbila : fils du Burkina

Communication sur l'accessibilité et l'utilisation des méthodes contraceptives dans la région du Centre-Nord au Burkina Faso

permis d'évaluer la satisfaction des jeunes vis-à-vis des services de santé sexuelle et reproductive.

Divers outils de communication sont employés dans la mise en œuvre du PSLV, parmi lesquels :

- Les boîtes à images : Utilisées lors des séances de sensibilisation, elles facilitent l'amélioration des connaissances des jeunes filles et de la communauté sur la santé sexuelle et reproductive, notamment en ce qui concerne les méthodes contraceptives ;
- Le jeu "La Chance" : Un jeu interactif qui traite des obstacles empêchant les jeunes filles d'accéder aux centres de santé et d'adopter des méthodes contraceptives. Il est composé de divers éléments, dont un plateau de jeu, une roulette, des figurines en bois peint, une loupe décodeuse en plastique rouge, ainsi que des cartes de différentes couleurs (jaunes, roses et prunes). Ces cartes posent des questions sous forme de « Quiz », « Bonne nouvelle », « Chance » et « Conseils ». L'objectif est d'aider les jeunes à mieux comprendre la santé sexuelle et reproductive et l'importance des méthodes contraceptives.
- La carte communautaire de performance (CCP) : Cet outil participatif sert à évaluer, planifier, suivre et améliorer les services de santé. Il encourage la collaboration entre les utilisateurs et les prestataires de services, permettant une analyse conjointe des problèmes et la recherche de solutions. La CCP fournit un retour immédiat aux prestataires et favorise le dialogue pour surmonter les difficultés rencontrées.
- Les cartes de référence : Ces cartes permettent aux centres de santé de collecter des informations sur les jeunes filles ayant adopté des méthodes contraceptives, facilitant ainsi leur suivi.

Outre le bulletin d'information de SOS JD, ainsi que les rapports annuels et de mission, les supports de communication utilisés dans le cadre du PSLV comprennent :

- Les pochettes de contraceptifs : Distribuées aux jeunes filles lors des séances de sensibilisation, ces pochettes contiennent différents types de contraceptifs, leur permettant de se familiariser avec ces méthodes.
- Les vidéos de sensibilisation : Des vidéos traitant des thèmes des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles (IST) et de l'importance des méthodes contraceptives sont diffusées pour inciter les jeunes filles à adopter ces pratiques afin de se protéger.

En revanche, 14 filles (23,33%) ont désigné le jeu « La Chance », et 7 filles (11,66%) ont évoqué les vidéos de sensibilisation.

Ces supports sont valorisés pour les connaissances qu'ils fournissent, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, des méthodes contraceptives, ainsi que des obstacles à leur accessibilité et utilisation. En ce qui concerne les canaux de transmission de ces connaissances, trois principaux moyens ont été identifiés : les séances de sensibilisation, mentionnées par toutes les 60 jeunes filles interrogées (100 %), les discussions entre parents et filles, rapportées par 42 répondantes (70 %), et la radio, citée par 16 répondantes (26,66 %). En ce qui concerne le niveau de connaissance acquis sur les méthodes contraceptives, les résultats montrent que le préservatif a été mentionné par toutes les 60 jeunes filles interrogées (100 %), suivi de la pilule et du contraceptif injectable par 55 filles (91,66 %), de l'implant par 51 filles (85%) et du dispositif intra-utérin par 43 filles (71,66 %). Le collier, classé dans la catégorie « autres », a été cité par 13 jeunes filles (21,66 %).

- *Les types de messages véhiculés*

Les messages véhiculés lors des activités du projet sont à la fois informatifs et sensibilisateurs, abordant plusieurs thématiques :

- L'importance des méthodes contraceptives : Ces messages mettent en avant les avantages des contraceptifs tout en évoquant les éventuels effets secondaires, dans le but de déconstruire les préjugés, dissiper les craintes et lever les doutes concernant leur utilisation. Ils comprennent également des informations sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et la prévention des grossesses non désirées ;
- Les différents types de méthodes contraceptives : Ces messages visent à aider les jeunes filles à prendre des décisions éclairées. Des techniques de persuasion leur sont proposées pour les accompagner dans les discussions avec des partenaires réticents à l'utilisation des contraceptifs ;
- La gestion et l'hygiène menstruelle : Des conseils sont donnés pour encourager les jeunes filles à adopter des comportements sains et responsables en matière de sexualité et de santé menstruelle ;
- L'interruption sécurisée de grossesse selon la législation : Ce volet informe sur la législation en vigueur au Burkina Faso concernant l'avortement sécurisé, afin de réduire les risques et de protéger des vies ;
- Les textes juridiques sur le harcèlement sexuel et les moyens de dénonciation : Les messages sensibilisent aux lois relatives au harcèlement sexuel et expliquent les démarches à suivre pour signaler ces actes.

Compte tenu des messages transmis lors des séances de sensibilisation, il est essentiel d'évaluer leur compréhension par les jeunes filles. Les résultats ont permis d'estimer ce niveau de compréhension en pourcentage. Ainsi, 12 répondantes, soit 20 %, estiment avoir « très bien » compris les messages, tandis que 44 jeunes filles (73,33 %) affirment les avoir « bien » compris, et 4 d'entre elles (6,67 %) déclarent les avoir compris « moyennement ». Les raisons évoquées par ces dernières concernent l'absence de vidéos, un support considéré comme plus efficace pour retenir les messages en combinant image et texte.

Les autres répondantes expliquent que leur bonne compréhension des messages est liée à l'interaction avec les animatrices, qui facilite l'assimilation, ainsi qu'à l'utilisation d'outils tels que les jeux et les boîtes à images. Par conséquent, 100 % des enquêtées estiment que les messages diffusés ont contribué à une bonne compréhension de l'importance des méthodes contraceptives.

2.1.1 Facteurs de limitation à l'accès aux méthodes contraceptives

L'accès et l'utilisation de la contraception sont profondément influencés par les inégalités socio-économiques et territoriales. En effet, la proximité d'un centre de santé et le niveau de vie peuvent favoriser ou, au contraire, entraver l'utilisation des méthodes contraceptives. Les centres de santé sont également des établissements qui proposent des services liés à la santé sexuelle et reproductive des jeunes, où les méthodes contraceptives ainsi que les informations correspondantes sont accessibles.

Le Centre-Nord comprend six districts sanitaires et cent soixante-dix établissements de santé. Les communes cibles, Boussouma et Kongoussi, comptent chacune neuf centres de santé. Cela peut faciliter l'accès géographique ainsi que la disponibilité des méthodes contraceptives et des informations à ce sujet. Les résultats montrent que la majorité des jeunes filles, soit 57 (95 %), affirment avoir facilement accès aux centres de santé et estiment également que toutes les méthodes contraceptives y sont disponibles, nécessitant simplement de s'y rendre pour en bénéficier. En revanche, 3 d'entre elles (5 %) ont exprimé le contraire, considérant que les centres de santé sont trop éloignés de leur domicile. À la lumière de ces données, on peut conclure que cet obstacle est relativement mineur dans ce contexte, probablement en raison de la proximité de la région du Centre-Nord avec celle du Centre (à 100 km), donc avec la capitale politique du pays.

Concernant le niveau de vie des cibles, il n'est pas un facteur limitant ici, car depuis le 1er juin 2019, la planification familiale est gratuite au Burkina Faso. Cette gratuité englobe les consultations et tous les contraceptifs.

2.1.3 Les obstacles à l'adoption des méthodes contraceptives

L'accès à la contraception pour les femmes et les hommes peut être entravé par divers déterminants. Parmi ceux-ci, on peut identifier les facteurs socioculturels, la peur des effets secondaires, le manque d'informations et le refus du partenaire. Les 60 jeunes filles interrogées reconnaissent unanimement l'existence d'obstacles pouvant limiter l'utilisation des méthodes contraceptives, bien que les opinions diffèrent sur la nature de ces obstacles. Ainsi, plus de la moitié d'entre elles, soit 37 (61,67 %), ont mentionné les pesanteurs socioculturelles, qui englobent des croyances, des valeurs culturelles, des normes sociales, le poids des traditions, des pressions familiales, ainsi que des préjugés et de la stigmatisation.

De plus, 13 répondantes (21,6 %) ont exprimé leur inquiétude quant aux effets secondaires, qui peuvent être causés par des fluctuations hormonales, un facteur de risque de dépression. Bien que les contraceptifs hormonaux puissent accroître le risque de dépression, les effets sur l'humeur varient selon le type de contraceptif utilisé.

L'insuffisance d'informations a été signalée par 4 participantes (6,6 %). Ce manque d'information peut entraîner des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles (IST), des avortements clandestins, etc. Il est essentiel de fournir des informations sur la contraception pour garantir la santé et les droits humains de chacun. La prévention des grossesses non désirées joue un rôle crucial dans la réduction des maladies maternelles et des décès liés à la grossesse.

Le refus du partenaire a également été évoqué par 6 répondantes (10 %). Ce refus met en lumière les rapports de genre au sein du couple. En effet, la peur d'un désaccord avec le partenaire peut inciter certaines femmes à éviter les centres de planification familiale.

2.1.4 Impact des activités de communication sur l'accessibilité et l'utilisation des méthodes contraceptives

Il est essentiel d'évaluer si les activités de communication menées par le PSLV ont eu un impact sur les jeunes filles en ce qui concerne l'amélioration de leurs connaissances et l'utilisation des méthodes contraceptives.

- *Amélioration des connaissances sur les méthodes contraceptives*

Avant d'adopter et d'utiliser un produit, il est crucial d'en avoir une bonne connaissance. Dans le contexte des contraceptifs, il est important que les jeunes filles soient informées sur les différents types, leurs avantages, les effets secondaires, les risques d'échec, les conséquences de la non-utilisation, ainsi que les conditions d'accès et d'utilisation. La maîtrise de ces informations peut les aider à décider si elles souhaitent les utiliser et à choisir le contraceptif qui leur convient le mieux. Ce processus de prise de décision marque le début d'un changement de comportement.

Les séances de sensibilisation organisées par le PSLV ont permis aux jeunes filles d'améliorer leur compréhension des méthodes contraceptives, comme le confirment les 60 participantes (100%). Plusieurs éléments clés ont été mis en avant, notamment :

- Les conséquences de la non-utilisation des contraceptifs : cela inclut les risques de grossesses non désirées, des grossesses rapprochées, les infections sexuellement transmissibles (IST), l'abandon scolaire, ainsi que la détérioration de la santé de la mère et de l'enfant. De plus, cela peut également affecter l'épanouissement socio-économique de la mère et de l'enfant ;
- Les avantages de l'utilisation des contraceptifs : ceux-ci comprennent la réduction des grossesses non désirées et rapprochées, l'évitement des avortements clandestins et des

IST, ainsi que le bien-être de la mère et de l'enfant, et une meilleure harmonie au sein du couple.

Ces réponses indiquent que les connaissances acquises par les jeunes filles ont renforcé leur prise de conscience quant aux avantages et aux inconvénients de l'utilisation ou non des méthodes contraceptives.

- *Utilisation des méthodes contraceptives*

Grâce aux connaissances acquises lors des activités de communication du PSLV, 35 jeunes filles, soit 58,33 %, utilisent des méthodes contraceptives, tandis que 25 d'entre elles (41,67 %) ne les adoptent pas pour plusieurs raisons, notamment des motivations personnelles, le refus du partenaire, la distance aux centres de santé, des effets secondaires, la peur de la stigmatisation et des convictions religieuses. Les jeunes filles partagent leurs préoccupations à travers ces témoignages :

- « c'est vrai que c'est important, mais pour l'instant, je ne suis pas prête à utiliser méthodes contraceptives », (jeune fille, 24 ans, secondaire, célibataire, Boussouma) ;
- « mon mari a refusé que j'utilise les méthodes contraceptives, même si on nous a montré lors des causeries comment les convaincre (jeune fille, 19 ans, primaire, concubinage, Kongoussi) ;
- « j'ai utilisé une fois une méthode contraceptive, mes menstrues coulaient sans arrêt, donc j'ai décidé de ne plus en utiliser », (jeune fille, 19 ans, secondaire, concubinage, Kongoussi) ;
- « les centres de santé sont éloignés de ma maison », (jeune fille, 22 ans, analphabète, mariée, Boussouma).

- *Types de méthodes contraceptives utilisés*

Parmi les 58,33 % des jeunes filles qui utilisent des méthodes contraceptives, les réponses varient d'une fille à l'autre. La méthode la plus fréquemment choisie est l'« injectable », utilisée par 17 enquêtées (48 %), suivie de l'« implant » par 9 jeunes filles (26 %), de la « pilule » par 7 (20 %) et du préservatif par une seule jeune fille (3 %). De plus, 40 des 60 enquêtées ont encouragé leurs amies et proches à recourir aux méthodes contraceptives, contribuant ainsi à diffuser les messages du PSLV. Le partage d'informations et de connaissances entre pairs constitue un canal efficace pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive et éduquer d'autres jeunes sur la prise en charge de leur santé.

3. Discussion

Les résultats de cette recherche montrent que l'approche Information, Éducation, Communication (IEC) est cruciale pour augmenter la prévalence contraceptive dans tout programme de planification familiale. Lorsque ces techniques de communication de base sont appliquées correctement, elles ont un impact positif sur la population. Cependant, nous ne soutenons pas qu'il existe un lien direct entre la sensibilisation et l'adoption des méthodes contraceptives. Bien que la sensibilisation suscite la curiosité et l'envie d'en apprendre davantage, d'autres obstacles influencent la décision finale d'adopter un contraceptif. Parmi ces obstacles figurent l'accessibilité, les normes socioculturelles, les effets secondaires, le manque d'informations et le refus du partenaire. Comme le souligne Africa Link (1988, p. 15-16), « ces mêmes obstacles sont également présents au Bénin, au Mali, au Niger et en République Démocratique du Congo, où certains groupes religieux s'opposent à l'utilisation de la contraception. Pour réduire ces obstacles, il est essentiel de les aborder de front ».

3.1. L'accessibilité

L'accessibilité constitue un concept fondamental des soins de santé basés sur les droits. Selon l'OMS (2014, p. 4), « le respect des obligations en matière de droits de l'homme nécessite que les produits de santé, y compris les contraceptifs, soient physiquement accessibles et

abordables pour tous ». En résumé, cela implique que les établissements de santé, les prestataires qualifiés et les méthodes contraceptives doivent être accessibles sans discrimination et sans obstacles physiques, économiques, socioculturels ou informationnels. Toutefois, comme le souligne cette définition, ces éléments ne représentent pas les seuls défis auxquels les femmes sont confrontées. Parfois, même les politiques gouvernementales les mieux intentionnées peuvent constituer un obstacle majeur à l'accès. Néanmoins, les résultats de la recherche, qui montrent une quasi-inexistence d'obstacles géographiques et économiques, mettent en évidence la présence de facteurs sous-jacents.

Les caractéristiques socio-démographiques des participantes révèlent une population jeune, âgée de 15 à 24 ans. Plus de la moitié des enquêtées a un partenaire, avec 27 sur 60 affirmant être célibataires. La majorité des participantes a un niveau d'instruction limité au primaire et au secondaire, soit 46 d'entre elles, dont 76,66 % possèdent un diplôme de l'école primaire, tandis que 24 % ont terminé le secondaire. Ces caractéristiques influencent l'amélioration des connaissances, la fréquentation des centres de santé et l'adoption de méthodes contraceptives, notamment en ce qui concerne le « niveau d'instruction ». Par ailleurs, l'âge n'est pas un facteur statistiquement significatif dans l'utilisation de la contraception. En revanche, le niveau d'éducation, mesuré par le niveau d'instruction des femmes, est un déterminant important de l'adoption de méthodes contraceptives. En effet, l'hypothèse selon laquelle l'éducation des femmes favorise l'utilisation de la contraception, tant en milieu urbain que rural, est corroborée par des chercheurs tels que É. Talnan et P. Vimard (2005, p. 14) en ces termes :

L'instruction de la femme, son milieu de socialisation et la structure familiale du ménage apparaissent comme des facteurs significatifs de la pratique des méthodes contraceptives modernes. Comparées aux femmes non instruites, celles qui ont atteint le niveau primaire ont 2,765 fois plus de chance de déclarer l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne, et celles de niveau d'instruction supérieur ou secondaire, 5,296 fois plus de chance.

La situation matrimoniale, en particulier pour les jeunes filles vivant en couple, influence leur choix d'adopter une méthode contraceptive. Dans la zone étudiée, où l'ethnie majoritaire est les Mossis, il est généralement nécessaire qu'une femme obtienne l'accord de son partenaire pour adopter une méthode contraceptive. De plus, la décision de consulter un centre de santé est souvent déterminée par le conjoint et peut également dépendre du groupe social. Le refus du partenaire a été évoqué par 6 des enquêtées (10 %), illustrant ainsi les dynamiques de genre au sein du couple. En effet, la peur d'un conflit avec le partenaire peut dissuader certaines femmes de se rendre dans des centres de planification familiale. D'après l'Enquête démographique et de santé (2015, p. 39), « 14 % des femmes mariées n'utilisant pas de contraception indiquent que cette décision revient principalement à leur mari ».

3.2 Les pesanteurs socioculturelles

Les pesanteurs socioculturelles influencent la fréquentation des centres de santé et l'adoption des méthodes contraceptives. Cette problématique a été mentionnée par la majorité des enquêtées, soit 37 d'entre elles (61,67 %). Dans ce contexte, la stigmatisation et la honte se présentent comme des obstacles à l'accès aux services de santé. La honte, en particulier, constitue un facteur dissuasif qui empêche certaines jeunes filles de se rendre dans ces centres, comme l'a souligné un participant interrogé : « c'est dans la soirée lorsqu'il n'y a plus assez d'affluence dans le CSPS² que les jeunes filles viennent nous voir parce qu'elles ont honte », (responsable maternité du CSPS de Kongoussi). Cette honte résulte de l'absence d'un espace d'accueil garantissant la confidentialité. En effet, comme le souligne B. F. Bationo (2012, p.

² CSPS : Centre de Santé et de Promotion Sociale

25), « l'accès aux structures de planification familiale nécessite la création d'un environnement social neutre où les jeunes filles bénéficiaires ne sont pas reconnues par des voisines ou des membres de leur famille qui viennent également en consultation ». Ce sentiment de honte se manifeste également en fonction de l'âge, du sexe et du nombre de professionnels de santé présents lors des consultations, ainsi que de leurs préjugés, qui contribuent à renforcer le poids de la morale.

Une étude menée au Burkina Faso par Ouattara et *al.* montre que la stigmatisation des pratiques et le poids des normes sociales ont un impact défavorable sur le recours aux centres de santé. Ainsi qu'ils le disent :

Les jeunes filles expriment le sentiment que les services de planning familial ne sont pas faits pour elles. Pour les jeunes filles, il y a la peur ou la honte d'être reconnues dans la structure de soins par des parents, des connaissances de son environnement immédiat, ou plus généralement la crainte de devoir affronter le regard réprobateur des femmes plus âgées. (Ouattara et *al.* 2009, p. 85.).

3.3 Les effets secondaires

Les contraceptifs peuvent entraîner des effets secondaires, comme l'indiquent les recherches médicales, y compris celles de Goldziher et *al.* (1995, p. 328), qui les décrivent comme « des symptômes ou conditions associés à l'utilisation de contraceptifs, qui, bien qu'ils puissent parfois être gênants, ne mettent généralement pas en danger la santé des utilisatrices, mais peuvent inciter certains clients à abandonner la méthode... ». Cet abandon est corroboré par des études, dont celle de S. Chae et *al.* (2015, p. 4), qui révèlent que « près d'un quart des femmes ne recourent pas à la contraception en raison de leurs craintes liées aux effets secondaires, comme la stérilité ou la dépression ». Cela soulève la nécessité de questionner les séances de sensibilisation et de counseling avant l'adoption des méthodes contraceptives. En effet, une jeune fille informée des éventuels effets indésirables de la pilule, tels que des nausées, des vertiges ou de la fatigue, est psychologiquement préparée et est moins susceptible de s'inquiéter ou d'abandonner la méthode pour des raisons mineures.

Selon une étude de A. Tamboura Diawara (1999, p. 162), « cette insuffisance d'information constitue une lacune majeure dans les prestations des services de planification familiale, car le quatrième principe des « droits du client » stipule qu'il « doit être assuré de l'efficacité et de l'innocuité des méthodes proposées ». L'auteure souligne également que :

Les conséquences de cette insuffisance dans certaines cultures africaines où certaines activités comme l'observation du culte, la préparation du repas, les relations sexuelles sont interdites pendant les règles, les contraceptifs qui causent des saignements irréguliers peuvent avoir un impact sur la participation de la femme dans les activités familiales ou communautaires. (Ibid., 1999, p.162).

Il est vrai que la peur des effets secondaires peut s'estomper lorsque la jeune fille reçoit des informations adéquates sur le contraceptif. Cependant, certaines de ces informations peuvent être erronées, générant ainsi des « doutes » chez les femmes. Une étude menée au Sri Lanka par B. Barnett (1995, p. 2) révèle que « 36,1 % des femmes ayant entendu parler des contraceptifs oraux pensaient qu'ils poseraient des problèmes de santé ; 17,5 % croyaient que les injectables causeraient des problèmes ; et 6,3 % avaient des inquiétudes concernant les effets des implants sur leur santé ». Une réponse inadéquate peut effectivement conduire les femmes à abandonner l'utilisation des contraceptifs sans leur fournir d'autres alternatives. De plus, quel que soit le niveau d'expertise du prestataire de planification familiale ou de l'animateur, une gestion inappropriée de la question des effets secondaires peut nuire à la santé des femmes et ternir la réputation des méthodes contraceptives. Cette situation favorise l'émergence de

rumeurs persistantes, souvent relayées par les jeunes filles et femmes utilisant des contraceptifs, en raison d'informations parfois divergentes ou contradictoires d'un centre de santé à l'autre. Pour contrer ces rumeurs, les programmes de planification familiale doivent concevoir et mettre en œuvre des stratégies de communication efficaces.

3.4. Accessibilité à l'information correcte et complète sur les méthodes contraceptives

L'ensemble des répondantes (100 %) a entendu parler des méthodes contraceptives modernes, mais toutes ne disposent pas d'informations correctes et complètes. Parmi celles qui n'utilisent pas de contraceptifs, certaines manquent de connaissances sur la contraception. Cela souligne la nécessité d'une sensibilisation accrue à l'utilisation des contraceptifs, ainsi que d'assurer que toutes les femmes aient accès à des informations complètes sur les méthodes disponibles et sur les lieux où les obtenir. Selon CF. Westoff et A. Bankole (1997, p. 12), « les médias constituent une stratégie efficace pour transmettre des informations sur la planification familiale à un large public ». Toutefois, les populations rurales et défavorisées n'ont pas toujours un accès régulier aux médias, ce qui rendrait des stratégies de communication traditionnelle bénéfiques. Il est également crucial d'adapter l'information en fonction des besoins spécifiques de chaque sous-groupe.

Dans ce contexte, l'approche des pairs éducateurs peut s'avérer particulièrement utile. Le problème de l'information sur la contraception moderne, en particulier l'utilisation des méthodes contraceptives, semble être répandu en Afrique subsaharienne. Des chercheurs tels que A. Noumbissi et J.P. Sanderson (1998, p.6) ont constaté que « près de 80 % des couples mariés avaient entendu parler de certains types de contraceptifs modernes, mais seulement 10 % d'entre eux les avaient effectivement utilisés ». Ce constat est corroboré par S. Christin-Maitre (2022, p.458), qui affirme que « le faible taux d'utilisation de la contraception est également observé en Afrique subsaharienne, avec seulement 28 % de femmes utilisant des méthodes contraceptives, tandis que ce pourcentage atteint 35 % en Afrique du Nord ». Cependant, de nombreuses études sur les connaissances, aptitudes et pratiques en matière de planification familiale ont mis en évidence une disparité entre le pourcentage de la population sensibilisée et celui de ceux qui utilisent effectivement une méthode contraceptive. Nos résultats corroborent ceux d'une étude menée par H. Koné (1993, p.71), qui « préconise d'adapter l'information aux besoins de la population et d'améliorer la communication pour encourager la pratique de la planification familiale en faveur du bien-être général ».

3.5. Le refus du conjoint

L'opposition à la pratique contraceptive, souvent exprimée par le conjoint ou le partenaire, demeure un problème persistant. Selon A. Bankole et S. Singh (1998, p.5), « l'approbation masculine de la planification familiale est essentielle pour augmenter la prévalence contraceptive ». Les résultats de l'enquête révèlent que 6 jeunes filles attribuent la non-utilisation de méthodes contraceptives au refus de leur conjoint, soulignant ainsi que l'accord du partenaire est un facteur crucial pour l'adoption des méthodes contraceptives. Ce constat rejoint ceux d'autres études réalisées en Afrique, qui ont montré que « l'approbation des conjoints est un déterminant clé dans l'adoption de la contraception moderne par les femmes », (Richard Bakyono et *al.*, 2020, p.7). Cette situation s'explique par le pouvoir décisionnel élevé des hommes et leurs préférences en matière de fertilité, qui sont souvent plus marquées que celles des femmes, notamment en milieu rural. Des études menées par Corroon et *al.* en 2014 au Nigeria, et Farmer et *al.* en 2015 au Rwanda ont également démontré la forte influence et la domination des hommes dans les décisions liées à la fécondité. Selon l'INSD (2012, p. 42), « au Burkina Faso, les hommes sont généralement plus natalistes que les femmes, car le nombre idéal d'enfants souhaité par les hommes en union est supérieur à celui des femmes ».

en union (7,4 enfants contre 5,8 enfants) ». En plus de leurs préférences de fertilité élevées, les hommes s'appuient également sur des influences religieuses, ethniques et coutumières pour justifier leur refus de la contraception.

Cette étude présente plusieurs limites : 1) Elle a été réalisée dans deux provinces du Burkina Faso, ce qui limite sa généralisation à l'ensemble du pays, qui compte 45 provinces ; 2) La taille de l'échantillon (60 participants pour l'étude quantitative et 10 pour l'étude qualitative) ne permet pas d'établir des déductions fiables, d'autant plus que la population totale des sites étudiés s'élève à 1 425 874 ; 3) Nous sommes conscientes que les résultats de cette étude ne résoudront pas entièrement les problèmes d'information et de communication liés à la planification familiale, car la région du Centre-Nord est particulièrement affectée par une crise sécuritaire, entraînant la fermeture de centres de santé et d'établissements scolaires. Cela complique l'accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive et limite l'utilisation des contraceptifs modernes par les jeunes filles.

Conclusion

Les principaux résultats de cette recherche montrent qu'en général, les jeunes filles-indépendamment de leur sexe, âge, niveau d'études et situation matrimoniale- ont eu accès à diverses informations sur les méthodes contraceptives. Elles ont compris l'importance des contraceptifs et de leur utilisation, la considérant comme un droit inaliénable, et reconnaissent leur devoir d'adopter des comportements sains et responsables pour vivre leur sexualité sans risques. Grâce aux activités d'information et de communication, elles sont désormais conscientes des risques associés à la non-utilisation des contraceptifs et savent qu'il est essentiel de se rendre dans un centre de santé pour adopter une méthode préventive et efficace afin d'éviter les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que les absences, abandons et échecs scolaires.

Nous avons pu observer la pertinence du plan d'action, des approches, des canaux, ainsi que des outils et supports de communication utilisés. De plus, le contenu des messages diffusés a été majoritairement compris et appliqué. Cela témoigne de l'efficacité des approches de communication de masse, de proximité et interpersonnelle mises en œuvre par le projet. En effet, les séances de sensibilisation (incluant les boîtes à image et le jeu « la Chance »), les échanges entre parents et jeunes filles, les causeries éducatives et les émissions radiophoniques ont contribué à améliorer les connaissances des jeunes filles sur les méthodes contraceptives. Ces initiatives ont été complétées par un accompagnement en counseling, permettant des entretiens individuels avec les jeunes filles souhaitant adopter une méthode contraceptive, afin de les aider à faire un choix éclairé. Par ailleurs, la proximité avec des animateurs qualifiés a suscité l'intérêt et l'attention des jeunes filles sur ce sujet. Les techniques d'animation employées lors des séances ont également facilité l'acceptation, la compréhension et l'application des messages transmis. Cela souligne l'importance de la communication interpersonnelle dans l'adoption des méthodes contraceptives. En effet, 58,33 % des jeunes filles interrogées utilisent une méthode contraceptive, en partie grâce à la qualité de l'accueil et des services offerts par les agents de santé. Cependant, certaines lacunes sur le plan communicationnel méritent d'être signalées. En effet, le plan de communication du PSLV n'est pas soutenu par une stratégie claire, ce qui pourrait poser des problèmes de durabilité en matière de planification et de résultats attendus.

Références bibliographiques

Africa Link, 1988, Communication sur la planification familiale. *Région Afrique*, Alan Guttmacher Institute, 2(1), 41-60.

- Bakyono Richard et al., 2020, Utilisation des contraceptifs par les femmes rurales mariées ou en concubinage au Burkina Faso : une analyse qualitative de l'utilisation d'un bon gratuit, *Pan African Medical Journal*, 37, 72.
- Barnett Brad, 1995, Le point sur la recherche à FHI : une liste de contrôle concernant la grossesse facilite l'accès à la contraception, *Network*, 19(4).
- Belda Sereme, Haile Mekonnen Tegegne, Melku Abulie Takele & Tololu Abdurehaman Kalu, 2017, Modern contraceptive utilization and associated factors among married pastoralist women in Bale eco-region, Bale Zone, South East Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 17, 194. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2115-5>
- Brunie Aurélie, Tolley Elisabeth E, Wesson Jennifer, Ngabo Fidèle & Chen Mario, 2013, Getting to 70% : Barriers to modern contraceptive use for women in Rwanda. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.07.005>
- Christin-Maitre Sophie, 2022, La contraception à travers le monde. *Médecine/Sciences*, 38(5), 457–463.
- Corroon Meghan, Speizer Illene S, Fotso Jean- Christophe, Akiode Akinsewa, Saad Abdulmumim, Calhoun Lisa & Irani Laili, 2014, The role of gender empowerment on reproductive health outcomes in urban Nigeria, *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 307–315. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1266-1>
- Farmer Didi Bertrand, Berman Leslie, Ryan Grace, Lameck Habumugisha, Basinga Paulin & Nutt Cameron, 2015, Motivations and constraints to family planning: A qualitative study in Rwanda's Southern Kayonza District. *Global Health Science and Practice*, 3(2), 242–254. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00198>
- Goldzieher Joseph W & Zamah Nezaam M, 1995, Oral contraceptive side effects : Where's the beef ? *Contraception*, 52(6), 327–335.
- Hailu Desta, Gultie Teklemariam & Workneh Yinager, 2014, Barriers to adherence of optimal birth spacing: A qualitative study among mothers and their husbands in Arba Minch Zuria District, Ethiopia, *American Journal of Health Research*, 2(4), 188–195.
- Illana Cohen Sylvie, 1993, Élaboration des stratégies d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour les populations, *Études techniques n°1*, États-Unis.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), 2019, *Rapport du 5ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat*, Ouagadougou, Burkina Faso.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), 2012, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples*, Ouagadougou, Burkina Faso.
- Katy Kay, et al., 1986, Enquête sur la fécondité et sur le planning familial, *Populations Reports*, No. 8, Série M, pp. M-1, M-2, M-3.
- Kone Hugues, 1993, Recherche en communication en matière de population : Cas d'un projet de communication en planification familiale. *Africa Media Review*, 7(1), 51–72.
- Maine Deborah & McNamara Regina. M., 1985, *Birth spacing and child survival*, Columbia University, New York.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2022, *Rapport du plan national de planification familiale 2021-2025 au Burkina Faso*, Burkina Faso.
- Ministère de la Santé, 2005, *Loi n°049 sur la santé de la reproduction, article 8*, Burkina Faso.
- Noumbissi Amadou & Sanderson Jean- Paul, 1998, La communication entre conjoints sur la planification familiale au Cameroun : Les normes et les stratégies du couple en matière de fécondité, *Population (French Edition)*, 54(1), 131–144.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2014, *Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services : Orientations et recommandations*, Geneva, Switzerland.

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1975, *L'éducation pour la santé, Série de rapports techniques n°408*, Geneva, Switzerland.
- Ouattara Fatoumata, Bationo Bouma Fernand & Gruenais Marc-Éric., 2009, Pas de mère sans un « mari » : La nécessité du mariage dans les structures de soins à Ouagadougou (Burkina Faso), *Carnet d'information, Autrepart*, 4(52), 81–94.
- Talnan Edouard & Vimard Patrice, 2005, Développement local, pauvreté et pratique contraceptive en Côte d'Ivoire, *Étude de la Population Africaine*, Document de recherche 9.
- Tamboura-Diawara Aïcha, 1999, *Communication et planification familiale au Burkina Faso*. Thèse de Doctorat Unique, Université Michel de Montaigne, Bordeaux.
- UNFPA, 2000, *Le programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement*, UNFPA.
- Westoff Charles & Bankole Akinrinola, 1997, *Mass media and reproductive behaviour in Africa*, Demographic and Health Surveys, Analytical Reports Series, USAID.



Institut National de Recherche en Sciences Sociales et Humaines

BOLUKI

Revue des lettres, arts, sciences humaines et sociales

BOLUKI, est une revue semestrielle à comité scientifique et à comité de lecture de l'Institut National de Recherche en Sciences Sociales et Humaines (INRSSH). Elle a pour objectif de promouvoir la Recherche en Sciences Sociales et Humaines à travers la diffusion des savoirs dans ces domaines. La revue publie des articles originaux ayant trait aux lettres, arts, sciences humaines et sociales en français et en anglais. Elle publie également, en exclusivité, les résultats des journées et colloques scientifiques.

Les articles sont la propriété de la revue *BOLUKI*. Cependant, les opinions défendues dans les articles n'engagent que leurs auteurs. Elles ne sauraient être imputées aux institutions auxquelles ils appartiennent ou qui ont financé leurs travaux. Les auteurs garantissent que leurs articles ne contiennent rien qui porte atteinte aux bonnes mœurs.

BOLUKI

Revue des lettres, arts, sciences humaines et sociales
Institut National de Recherche en Sciences Sociales et Humaines (INRSSH)

ISSN : 2789-9578

2789-956X

Contact

E-mail : revue.boluki@gmail.com

BP : 14955, Brazzaville, Congo