



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (3) N 2

ISSN : 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 22 Juin 2021

Accepté, 26 Septembre 2021

Publiée, 30 Septembre 2021

<http://www.revue-rasp.org>

---

**Type d'article: Recherche**

**Titre : Connaissances des leaders religieux de Dori au Burkina Faso sur la contraception moderne**

**Title: Knowledge of the religious leaders in Dori (Burkina Faso) on the modern contraception**

Éric SOME<sup>\*1,2</sup>, Abibata BARRO<sup>3</sup>, Bertrand Méda<sup>1</sup>, Charles Kaboré<sup>1</sup>, Soubeiga Dieudonné<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) CNRST, Ouagadougou, Burkina Faso*

<sup>2</sup>*Centre Médical Clinique du Bon Sauveur ; Groupe de Recherche et d'Actions Sociales Ouagadougou, Burkina Faso*

<sup>3</sup>*Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'éducation (IFRISSE)*

*\*Correspondance : E-mail : [eric.some@gmail.com](mailto:eric.some@gmail.com); tel : +226 70 75 13 33*

## **Résumé**

Selon l'OMS, l'utilisation de la contraception a nettement plus d'avantages pour la santé que de risques. Néanmoins, l'accès à la contraception moderne des femmes reste un problème de santé publique. Cette étude visait à évaluer les connaissances des leaders religieux de la Commune urbaine de Dori et à identifier les obstacles à l'utilisation de la contraception chez les femmes. Dans le cadre d'une recherche qualitative descriptive, la collecte des données a reposé principalement sur la description des connaissances recueillies lors d'entretiens réalisés auprès de 21 leaders religieux de la commune urbaine de Dori, d'une observation non participative et d'une analyse documentaire. La quasi-totalité des leaders religieux connaissaient au moins trois méthodes contraceptives modernes et l'espacement des naissances (et non leur limitation) s'imposait comme une nécessité. Bien que la majorité d'entre eux aient des informations sur la capture du dividende démographique, il y avait une unanimité de tous les enquêtés sur le fait que la religion n'admettait pas l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. D'autres études exploratoires, éventuellement suivies d'études de promotion du changement du comportement pourraient aider à relever le niveau d'utilisation des contraceptifs modernes dans cette importante commune du Sahel.

**Mots clés :** Leaders religieux, contraception moderne, connaissances, Burkina Faso.

## Abstract

According to WHO, the use of contraception has significantly more health benefits than risks. However, women's access to contraception remains a public health issue. This study aimed to assess contraceptive knowledge of religious leaders in the Dori Urban District and identify the barriers to contraceptive use among women. We implemented descriptive qualitative research, including the interview of 21 religious' leaders in the urban community of Dori, a non-participant observation, and a literature review. All religious leaders knew at least three modern contraceptive methods and acknowledged that birth spacing but not birth limitation was a necessity. Although the majority of them had information on the concept of the capture of the demographic dividend, they were consistently opposed to the use of modern contraceptive methods. More exploratory and behaviour change studies are needed to sensitize the community leaders and specifically the religious ones to accept the use of modern contraceptive methods in order to raise the contraceptive prevalence rate in this important area of the Sahel region.

**Keywords:** Religious leaders, Modern contraception, Knowledge, Burkina Faso

## 1. Introduction

La planification familiale est considérée comme l'une des composantes essentielles des soins de santé primaire et de santé de la reproduction, visant à améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par la réduction de la morbidité et de la mortalité dans cette population (OMS & USAID, 2008). La pratique de la contraception moderne (PCM) pourrait prévenir environ 104 000 décès maternel chaque année dans le monde, soit une réduction de 29% (Ahmed, Li, Liu, & Tsui, 2012). Le Burkina Faso, comme beaucoup de pays de l'Afrique Subsaharienne, se caractérise par un faible taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes, alors qu'il compte parmi les pays caractérisés par des taux très élevés de mortalité maternelle et infantile (Ahmed, Li, Liu, & Tsui, 2012). En effet, les résultats de la monographie sur les grossesses non désirées et les avortements, montrent que trois grossesses sur dix ne sont pas désirées, et qu'une grossesse non intentionnelle sur trois se termine par un avortement (Akinrinola Bankole et al., 2013). La croissance rapide de la population (>2%) et une fécondité élevée, sont une menace pour le bien être des individus et des sociétés les plus pauvres dans les pays en voie de développement (Ezeh Alex, John Bongaarts, & Blessing Mberu, 2012). Pourtant la prévalence contraceptive au Burkina Faso est restée faible et se chiffrait à 22,5% en 2015 chez les femmes en union. Elle était de 30,8 % en milieu urbain, contre 10,8 % en milieu rural (EMDS, 2015). De ce fait, le gouvernement s'est engagé à augmenter la prévalence contraceptive moderne en usant de nombreuses stratégies pour repositionner la planification familiale et accroître la prévalence contraceptive moderne : distribution à base communautaire de contraceptifs depuis 2009, plan stratégique de sécurisation des produits en santé de reproduction 2009-2015, Plan national de relance de la planification familiale 2013-2015 (Ministère de la Santé, 2013). Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action National d'Accélération de la Planification Familiale 2017-2020, il est demandé aux leaders religieux et aux collectivités territoriales de développer des activités de proximité à l'endroit de leurs communautés. Les leaders religieux sont alors sollicités pour promouvoir la

contraception moderne et réduire les inégalités sociales qui pèsent sur les femmes. La réalisation de cet objectif, devra se concrétiser dans chaque District sanitaire, en sa qualité d'unité opérationnelle de la mise en œuvre de la politique nationale de santé, au sein du système de santé du Burkina Faso.

La Commune de Dori fait partie du district éponyme de Dori. L'analyse des problèmes du plan d'action du District montrait que, « les obstacles à l'utilisation des services de planification familiale sont dus au poids des hommes, au refus des religieux et au coût des contraceptifs » (District Sanitaire de Dori, 2017, p. 26). Aussi, le Plan communal de développement de Dori identifie comme obstacle de la pratique contraceptive moderne, l'insuffisance des actions d'information qui est liée principalement à la censure sexuelle exercée par la religion et la culture (Commune de Dori, 2015). Cet obstacle a contribué à la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes enregistrée par le district au cours de la même période qui est de 21,63% contre 31,7% pour le niveau national (Ministère de la Santé, 2016). Or, l'Organisation Mondiale de la Santé estime que les services de planification familiale pourraient satisfaire les besoins d'environ 222 millions de femmes s'ils avaient le soutien des leaders religieux et des décideurs pour lever les obstacles fondés sur le sexe et l'opposition religieuse (OMS, 2012). C'est dans ce contexte que notre recherche s'est intéressée aux connaissances contraceptives des leaders religieux. Elle s'est avérée d'autant plus pertinente que la majorité des études effectuées sur la contraception à Dori, n'étaient pas très récentes. L'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances des leaders religieux de la commune urbaine de Dori sur la contraception moderne, et d'identifier les obstacles à l'utilisation des contraceptifs par les femmes de la commune afin de mieux contribuer à la réduction des grossesses non désirées.

### 1.1. Définition des concepts clés

**Pratique de la contraception moderne** : L'OMS (2017) définit la pratique de la contraception moderne comme étant l'utilisation d'un ensemble de procédés (chimiques et mécaniques pour la plupart) à caractère permanent ou non, destinés à prévenir la grossesse ou l'empêcher, de façon réversible, temporaire ou définitive. La pratique de la contraception moderne des femmes correspond dans notre étude à l'utilisation d'une des méthodes modernes de contraception par une femme pendant la période de la collecte des données.

**Dividende Démographique** : Le dividende démographique est l'accélération de la croissance économique qui peut résulter d'une évolution de la structure par âge de la population, accompagnée d'investissements stratégiques dans la santé, l'éducation, la politique économique et la gouvernance. Il est un boost que le changement dans la structure d'âge d'une population peut apporter au développement économique (OMS, 2015).

## 2. Matériel et méthode

### 2.1. Type et site d'étude et population de l'étude

Il s'est agi d'une étude qualitative et descriptive mise en œuvre dans la commune urbaine de Dori ; commune enregistrant l'un des plus faibles taux d'utilisation de contraception moderne de la région

sanitaire du Sahel, soit 32,8% en 2016 (District Sanitaire de Dori, 2017). Sandelowski (2000) énonce que la recherche descriptive qualitative est une méthode idéale pour décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un événement ou une situation. Le sujet des connaissances des leaders religieux sur les contraceptifs modernes dans la région du sahel n'avait pas été jusqu'alors exploré. Une étude qualitative s'avérait tout à fait indiquée. S'intéressant à la manière dont chaque personne donne du sens de façon subjective à sa réalité et les significations qu'elle y attribue, le paradigme descriptif a guidé les choix méthodologiques de cette étude. À ce sujet, il importe de prendre davantage en compte les actions individuelles. Comme les individus agissent en conscience et non en étant exclusivement déterminés par le poids des traditions et des croyances, un phénomène serait plus lié à l'agrégation des comportements individuels, dictés par les motivations de chacun. L'individu est alors perçu comme un sujet rationnel et non le produit des structures sociales.

## **2.2. Population de l'étude**

La population d'étude était les leaders religieux de la commune urbaine de Dori. Un échantillonnage non probabiliste à choix raisonné a permis de constituer un échantillon de 21 participants : les leaders religieux ont été d'abord repérés, puis contactés pour l'entretien comme le détaille plus bas la section sur le déroulement de l'étude. Les leaders religieux recrutés devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : i) être leader religieux musulman, catholique romain, protestant ou animiste officiant dans un lieu de culte dans la commune urbaine de Dori ; ii) résider dans la commune urbaine de Dori iii) être âgé d'au moins 18 ans. iv) et donner un consentement éclairé pour participer à l'étude.

## **2.3. Déroulement de l'étude**

Une approbation pour le déroulement de cette étude a été obtenue de la Direction régionale de la santé du Sahel<sup>1</sup>. L'autorisation de la direction régionale de la santé du Sahel pour laquelle une demande a été déposée en même temps que la demande d'approbation du comité d'éthique a été accordée plus rapidement que la clearance éthique. Pour avoir toutes les catégories de personnes de notre population cible, nous avons fait le repérage des différents leaders religieux repartis dans les cinq secteurs de la commune urbaine de Dori avec l'aide du secrétaire exécutif de l'Union Fraternelle des Croyants (UFC) de Dori. Puis, nous avons adressé des lettres d'invitations à tous les leaders religieux de la Commune urbaine de Dori. Lors de cette première rencontre au siège de l'UFC, nous leur avons expliqué le projet d'étude. En général, il y avait une très bonne acceptation de notre demande. Nous leur avons expliqué un peu plus en détail comment nous allions procéder: d'abord prendre les coordonnées de ceux qui étaient intéressés pour participer puis remplir la fiche sociodémographique, et ensuite, les contacter par téléphone pour fixer le lieu, le jour et l'heure du rendez-vous pour l'entretien individuel.

## **2.4. Techniques et outils de collecte des données**

Pour collecter les données lors de l'enquête, nous avons élaboré un guide d'entretien. L'entretien individuel semi-dirigé a été privilégié car cette technique « combine attitude non directive qui favorise

<sup>1</sup> : autorisation d'enquête N°2018-084/MS/RS/HL/DRS du 12 Juin 2018

l'exploration de la pensée dans un climat de confiance et projet directif pour obtenir des informations sur des points définis à l'avance » (Berthier, 1998, p. 38). Le guide d'entretien a permis de recueillir, outre les variables sur les caractéristiques sociodémographiques des leaders religieux (situation de résidence, âge, sexe, niveau d'instruction et religion), des données telles que l'acceptation de la nécessité de réguler les naissances ; la connaissance des méthodes contraceptives modernes ; les connaissances sur la capture du dividende démographique et l'influence des religions sur la PCM. Le protocole de l'étude a été validé par le Comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso<sup>2</sup>. L'observation non participante a été également utilisée pour la collecte des données, avec une prise de notes de terrain dans un journal de bord. Martineau (2005, p. 6) la définit comme étant « un outil de cueillette de données où le chercheur devient le témoin des comportements des individus et des pratiques au sein des groupes en séjournant sur les lieux mêmes où ils se déroulent ».

Enfin, nous avons procédé à une revue documentaire pour la collecte de certaines informations. Cette revue nous a permis de recenser, de consulter et d'exploiter des documents administratifs relatifs aux rôles et aux attributions assignés au leader religieux dans l'exercice de leur fonction. Ils constituaient une source de triangulation des données. Les données ont été collectées à l'aide de la grille d'analyse documentaire.

## **2.5. Analyse des données**

Nous avons utilisé trois indicateurs pour évaluer les connaissances générales des enquêtés à savoir : l'acceptation de la nécessité de réguler les naissances ; la connaissance des méthodes contraceptives modernes ; les connaissances sur la capture du dividende démographique et l'influence des religions sur la PCM. Dans le but d'améliorer la qualité des données amassées, la collecte des données et la retranscription des entretiens se sont faites dans la même période. Les notes du journal de bord ont été ajoutées à l'analyse sous forme d'annotations à la retranscription correspondante. La codification et l'analyse des données ont été réalisées à travers le modèle d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006). L'analyse des données a été effectuée selon les trois étapes : 1) condensation des données, 2) présentation des données, et 3) élaboration et vérification des données. La condensation des données a débuté lors de la retranscription des entretiens initiaux. Ensuite, la lecture des transcriptions a permis de dégager les thèmes et les sous-thèmes qui semblaient pertinents. Par la suite, un arbre thématique a été élaboré de façon progressive. Le choix des thèmes généraux et les sous-thèmes qui le composent a été guidé par les transcriptions (approche inductive), ainsi que par le guide d'entrevue (approche déductive). Pour répondre au critère de fiabilité et de confirmabilité, les entrevues ont été analysées en équipe et les résultats des analyses préliminaires ont été validés par les participants.

## **3. Résultats**

### **3.1. Caractéristiques socio-démographiques des leaders religieux**

L'échantillon de cette étude était composé de vingt et un leaders religieux exerçant dans la commune

---

<sup>2</sup> délibération N°2018-7-095 du 19 Juillet 2018.

urbaine de Dori et nous les avons tous interrogés. Il était constitué de neuf femmes et douze hommes. Leurs âges étaient compris entre 37 et 78 ans avec une moyenne d'âge se situant autour de 45 ans. Trois participants avaient un niveau d'étude du primaire, dix, un niveau du secondaire et huit, le niveau supérieur. Huit participants étaient musulmans, sept catholiques romains et six protestants, tous repartis dans les cinq secteurs de la commune urbaine de Dori.

### **3.2. Acceptation de la nécessité de réguler les naissances**

De l'avis des enquêtés, la régulation des naissances s'impose comme une nécessité. Tous soutiennent qu'il n'y a aucune contre-indication religieuse à réguler les naissances, comme l'atteste le propos de LEAD\_01 : « Absolument ! Il est utile de réguler les naissances parce que la régulation des naissances ne date pas seulement de maintenant ».

Les données de l'enquête montrent que les leaders religieux accordent de l'importance à l'espacement des naissances et savent les conséquences négatives que peut avoir une grossesse rapprochée sur la femme : « En tant que femme chaque année tu vas accoucher, ce n'est pas bon. Mais, si une femme fait 2 ans 3 ans avant d'accoucher, elle va pouvoir faire ses commerces, ses activités, sans soucis. Tu seras en bonne santé tu vas économiser » (LEAD\_06).

### **3.3. Connaissance des méthodes contraceptives modernes**

Nous avons pu noter à travers les entretiens, une connaissance des méthodes contraceptives les plus courantes par une partie non moins importante des enquêtés. Ils citent surtout la pilule, le dispositif intra utérin (DIU) et l'implant. LEAD\_02 déclare : « je sais qu'on parle de la pilule, ce n'est pas nouveau. On parle également de la piqure, c'est plus récent. On parle de stérilet ! Le Norplant, ça j'ai vu des gens le faire ». D'autre part, il ressort de l'analyse des verbatim que les leaders religieux n'approuvent pas la PCM des femmes car l'assimilant à une limitation de naissance qui n'est pas tolérée. Selon les enquêtés, les contraceptifs modernes des femmes se révèlent comme un frein à la procréation qui pourtant relèverait de la générosité et de la providence du Créateur. LEAD\_08 déclare : « personnellement je n'approuve pas les méthodes contraceptives. Le prophète Mohamed a dit qu'il aimerait que toute sa communauté soit la plus nombreuse des communautés qui nous ont précédés. Un enfant est un don de Dieu qu'il ne faut jamais refuser ». Néanmoins, pour la raison du maintien de la santé de la femme, certains leaders religieux sont favorables à la pratique contraceptive moderne des femmes. À cet effet, LEAD\_06 nous a confié : « Vraiment la meilleure solution, la femme doit prendre les contraceptifs pour faire au moins 3 ans. Tu es en forme tu es contente le mari est content. » Aussi, confirme LEAD\_10 : « Oui c'est très utile, pour le bien-être et surtout la santé de la famille, de la dame et des enfants. Il faut savoir se multiplier de façon responsable ».

### **3.4. Connaissances sur la capture du dividende démographique**

De façon générale, l'information obtenue des enquêtés, montre une assez bonne connaissance du bien-fondé de la capture du dividende démographique. À ce sujet, LEAD\_05 relate : « le dividende démographique consiste tout simplement à promouvoir des politiques de maîtrise de natalité qui permettent d'assurer une bonne gestion cohérente des ressources disponibles avec les populations du pays à gérer. Cela s'inscrit dans la même lignée que les politiques qui encourage la planification

familiale au regard des contextes des pays de la sous-région comme celui du Burkina ». Dans le même ordre d'idée LEAD\_02 dit : « c'est une bonne chose si ça peut aider la personne dans le domaine de sa santé de son avenir. Je pense que si l'Etat a jugé bon de le mettre en pratique, ça doit être au profit de la population ». Cependant, certains enquêtés ne semblent pas être consentants : « Il faut arriver à prouver qu'en diminuant les naissances on a une croissance économique. Je n'y crois pas ! Parce que la chine et le Japon sont des pays fortement peuplés mais en même temps bien développés. » (LEAD\_03). Pour sa part, LEAD\_07 avance divers motifs pouvant justifier son choix : « Le Burkina Faso a actuellement entre 17 et 18 millions. Or le territoire actuel du BF est presque le même avec l'Italie, qui a actuellement 58 millions d'habitants. Et je pense que par rapport à cela le BF est sous peuplé. Quand on est assez nombreux, cela permet la maîtrise et la spécialisation des secteurs. Pour le moment je pense que les naissances ne posent pas problème ».

### **3.5. Influence des religions sur la PCM**

Il y a une unanimité de tous les enquêtés sur le fait que la religion n'admet pas l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ils prônent l'utilisation des méthodes naturelles ou traditionnelles pour espacer les naissances. À ce sujet la quasi-totalité des participants semble être convaincue de cela. Les verbatims suivants dressent les points de vue : « on peut dire que la religion est un obstacle, une barrière à l'utilisation de ces méthodes du moment que l'on ne l'accepte pas » (LEAD\_01). LEAD\_10 adjoint en disant : « Le chrétien même prône surtout l'espacement des naissances. Chaque mari doit s'abstenir pour que son enfant grandisse, comme ce n'est pas la nourriture là ».

À part l'utilisation des méthodes modernes pour espacer, certains enquêtés donnent leur choix de planification. « Je peux vous le garantir, la ceinture est garantie à 100 %. Avec la ceinture, la femme est garantie contre la maladie contre la grossesse » (LEAD\_02). De plus, LEAD\_03 donne des exemples de méthodes bien adaptées aux jeunes : « c'est une opportunité de former les filles sur comment connaître son cycle et être responsable. Moi j'arrive même à leur dire comment naturellement on peut choisir le sexe de son enfant. Et nous avons créé un club nommé club abstinence. Et donc ça nous permet de parler plus de la méthode naturelle ».

En somme, il ressort de ces extraits une connaissance correcte de la contraception moderne par les leaders enquêtés mais une acceptation mitigée de la pertinence de la capture du dividende démographique dans notre pays. Par ailleurs, il est possible de conclure que l'espacement des naissances est accepté par tous, vus les bénéfices sanitaires pour la famille, la femme et les enfants. Somme toute, les propos des enquêtés traduisent le rejet des méthodes contraceptives modernes par la religion au bénéfice des méthodes naturelles, traditionnelles et l'abstinence.

## **4. Discussion**

Les résultats de notre recherche montrent que les leaders religieux interrogés avaient une bonne connaissance des méthodes contraceptives modernes. Les participants ont cité en majorité le condom, la pilule, le DIU et l'implant. Ces résultats sont concordants avec ceux de l'étude menée au Burkina Faso sur les Connaissances Attitudes et Pratiques des populations du Burkina en matière de Santé Sexuelle et Reproductive qui a trouvé que les 4 méthodes les plus connues sont le condom, la pilule,

le DIU et le Norplant (Nations Unies, 2014). Aussi, ADOHINZIN (2016), a trouvé des résultats similaires. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les leaders religieux ont vu ou entendu parler des contraceptions lors des campagnes de sensibilisation sur la prévention du VIH, à travers les médias et/ou les outils de communication tels que internet, les téléphones ou des amis. Considérant que ces leaders doivent éclairer leurs communautés, ces connaissances ne peuvent qu'être un atout. Cependant, La majorité d'entre eux ne connaissait pas les méthodes définitives de contraceptifs modernes. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que ces méthodes définitives sont l'objet de très peu de communication de masse car considérées comme spécialisées et du domaine des initiés (médecins, sages-femmes, infirmiers...).

En outre, les résultats montrent que la plupart des participants avait des notions sur le dividende démographique. Certains ont pu donner une définition juste et les autres avaient des notions sur le phénomène car, ils en ont entendu parler dans les médias. Cependant la conviction sur le concept était plutôt mitigée car si certains y croyaient, d'autres, exemple à l'appui, tendaient à démontrer qu'une population importante est facteur de développement. Pour sa part, Malika Danican (2017) a trouvé dans son étude que le Burkina Faso peine réellement à rentrer dans la phase clef de sa transition démographique car l'atteinte du dividende démographique reste encore une idée utopique pour la grande majorité des Burkinabè.

Par ailleurs, l'Organisation des Nations Unies reconnaît que le dividende n'est pas automatique et que ses gains ne sont pas garantis. Il se veut une opportunité à saisir, au cœur de la transition démographique. Le dividende se manifeste essentiellement par trois investissements : le capital humain, le marché du travail, et l'épargne ; mais avant, il importe de comprendre l'impact du phénomène de la baisse de la fécondité dans l'avènement du dividende démographique (Nations Unies, 2014). Généralement, tout individu supplémentaire constitue une charge nette pour la société ; un programme de planification familiale pour espacer les naissances est légitime puisque l'enfant est consommateur avant d'être producteur. Alors, les connaissances des leaders religieux de la commune urbaine de Dori sur la capture du dividende démographique pourrait s'avérer d'un grand bénéfice pour le pays car ces leaders religieux sont aussi des leaders d'opinion.

Il ressort aussi de l'analyse du discours des enquêtés que l'espacement des naissances est bénéfique pour la santé de la famille, de la femme et des enfants. En effet, l'espacement des naissances est fondamental et reste une préoccupation dans la vie de la femme (OMS, 2011). Plusieurs auteurs évoquent cette importance dans la littérature. Selon Touré et al. (2006), la période d'espacement de deux ans prend son origine dans le coran et est approuvée dans la culture Africaine. Quant à Zra (2008), l'espacement des naissances est impératif et est une nécessité dont le principal but est de maintenir un certain équilibre entre les rôles procréatifs et productifs de la femme. Idogo (2016), affirme que l'espacement idéal de naissance dans la société Moaga au Burkina Faso est de 2 à 3 ans. En effet, les leaders religieux prêchent que les enfants doivent être espacés de deux à trois ans et que cet espacement est réalisé à travers l'abstinence sexuelle combinée à l'allaitement maternel. Toutefois, ils sont pour l'espacement des naissances sans pour autant approuver leur limitation.

En réalité, malgré le fait de connaître plusieurs méthodes, d'avoir des notions sur le dividende



démographique et prioritairement la nécessité d'espacer les naissances, les leaders religieux rencontrés rejettent en bloc l'utilisation des méthodes modernes. Gueye est parvenu également aux résultats selon lesquels, l'usage des contraceptifs hormonaux reste problématique en milieu rural. Il trouve que la préférence en matière de fécondité est sous-jacente à la valeur sociale de la procréation qui constitue un obstacle au recours des méthodes modernes de contraception (Gueye, Speizer, Corroon, & Okigbo, 2016, p. 17). En conséquence, une vision pro-natale est mise en avant (Désalliers, 2009). Cette réflexion est partagée par les leaders religieux rencontrés. Ceux-ci pensent que les méthodes contraceptives modernes sont inacceptables sur le plan moral et considèrent que les services de planification familiale ne respectent souvent pas la liberté des époux, comme le droit d'enfanter. Ce résultat s'apparente à celui trouvé par Léon (2012), où la pression exercée par les religieux sur les femmes est très forte et l'utilisation de la contraception moderne, faible. La résistance des leaders religieux au changement en faveur des contraceptifs modernes s'apparente à un problème culturel de fond qui nécessite une approche plus pédagogique. Ce qui pourrait traduire en vérité, les raisons profondes qui expliqueraient le grand écart entre les niveaux de connaissance des leaders religieux sur la contraception moderne et l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes.

#### Limites de notre étude

Quelques limites sont à considérer dans l'appréciation des résultats. La première est la subjectivité de l'investigatrice qui a pu jouer sur les résultats lors de l'analyse des données. Toutefois, l'investigatrice a adopté une perspective la plus neutre possible lors de cette analyse. En deuxième lieu, le fait que l'investigatrice elle-même ait servi comme agent de santé dans la commune urbaine de Dori a pu influencer la réponse des enquêtés d'une manière ou d'une autre. Le recours à la triangulation a permis de mieux assurer l'objectivité et la fiabilité des résultats. Les résultats de cette étude, comme toute recherche qualitative, ne sont transférables que dans des contextes similaires. La région du Sahel, comportant quatre communes urbaines, l'étude aurait pu les inclure toutes pour plus d'exhaustivité des résultats.

### 5. Conclusion

De façon générale, les méthodes courantes de contraception moderne dont la pilule, le DIU, le condom et les implants sont assez bien connues par les leaders religieux de la commune de Dori. Les méthodes définitives (vasectomie et ligature des trompes) le sont beaucoup moins. Oui pour l'espacement des naissances, mais non pour leur limitation car un enfant est un don du ciel et le concept de la capture du dividende démographique reste très discutable dans la mesure où certains pays développés sont aussi parmi les plus peuplés. Par conséquent les leaders religieux de la commune de Dori ne sont pas pour l'utilisation des contraceptifs modernes.

Un défi important reste donc à relever pour permettre l'acceptation de la PCM par les personnes ressources dans l'objectif d'augmenter la prévalence de l'utilisation de la PCM à Dori. D'autres études exploratoires, éventuellement suivies d'études de promotion du changement du comportement pourraient aider à relever le niveau d'utilisation des contraceptifs modernes dans cette importante

commune du Sahel.

### Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## 6. RÉFÉRENCES

- ADOHINZIN, Y., BERTHE, A., MEDA, N., OUEDRAOGO, G. A., & FOND-HARMANT, L. (2016). Connaissances et pratiques contraceptives chez les jeunes burkinabè de 15 à 24 ans. *Annales des Sciences de la Santé*, N° 9, Vol. 1 : 35-59.
- Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A. O. (2012). Maternal deaths averted by contraceptive use : An analysis of 172 countries. *Lancet* (London, England), 380(9837), 111-125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4)
- Akinrinola Bankole, Rubina Hussain, Gilda Sedgh, Clémentine Rossier, Idrissa Kaboré, & Georges Guiella. (2013). Grossesse non désirée et avortement provoqué au Burkina Faso : Causes et conséquences. New York : Guttmacher Institute, 40 p.
- Barrett, B. J., Garg, A. X., Goeree, R., Levin, A., Molzahn, A., Rigatto, C., ... Parfrey, P. S. (2011). A nurse-coordinated model of care versus usual care for stage 3/4 chronic kidney disease in the community : A randomized controlled trial. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 6(6), 1241-1247. <https://doi.org/10.2215/CJN.07160810>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Commune de Dori. (2015, juillet). Plan communal de développement 2015-2019. PACT et GEOFA, 210p.
- Danican, M. (2017). Entre acceptabilité et rejet du dividende démographique au Burkina Faso : ce que nous révèle la politique nationale de population sur les enjeux démographiques. Paris : Centre population et développement (CEPED). Documents d'analyse n°5, Paris. 72p.
- Désalliers, J. (2009). Approche ethnographique de l'utilisation des contraceptifs hormonaux en milieu rural sahélien, Burkina Faso. Thèse d'étude en anthropologie, 158p. Consulté le 04/11/19 à l'adresse [http://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/desalliers\\_julie\\_2009\\_memoire.pdf](http://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/desalliers_julie_2009_memoire.pdf)
- District Sanitaire de Dori. (2017). Plan d'action\_2017 du District Sanitaire de Dori. Burkina Faso 160p.
- Ezeh Alex, John Bongaarts, & Blessing Mberu. (2012). Family planning 1 : Global population trends and Policy options. *Lancet*, 380 : 142-148p.
- Gueye, A., Speizer, I. S., Corroon, M., & Okigbo, C. C. (2016). Croyance aux mythes relatifs à la planification familiale aux niveaux individuel et communautaire et pratique de la contraception moderne en Afrique urbaine : rapport de synthèse.; Paris : CEPED ; GRIPPS, 77p. Consulté le 04/11/19 à l'adresse [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers17-07/010039688.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers17-07/010039688.pdf).
- Idogo M., & Moné. (2016, juillet 14). Tradition et espacement des naissances au Burkina Faso. Consulté à l'adresse <http://lesechosdufaso.net/tradition-et-espacement-des-naissances-au-burkina-faso>. Consulté le 04/11/19 à l'adresse <http://lesechosdufaso.net/tradition-et-espacement-des-naissances-au-burkina-faso/>
- Lachaud, J. (2016). Changements démographiques et inégalités éducatives à Ouagadougou. New York : Guttmacher Institute, 40 p.
- Martel, V. (2007). L'inédite portée de la méthodologie qualitative en sciences de l'éducation : Réflexion sur les défis de l'observation et de l'analyse de la vie cognitive de jeunes apprenants.

Recherches qualitatives -Hors-série- N°3, 440-460.

Martineau, S. (2005). L'instrumentation dans la collecte des données. L'observation en situation : enjeux, possibilités et limites. Recherches qualitatives -Hors-série- N°2, 5-17.

Ministère de la Santé. (2013). Direction de la santé de la famille : Plan de relance PF\_2013-2015. Burkina Faso, 193p.

Ministère de la Santé. (2016). Annuaire statistique 2016. Direction générale des études et des statistiques sectorielles. Burkina Faso, 380p.

Nations Unies. (2014). Objectifs de Développement Durable, Consulté le 05/11/19 à l'adresse <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/fr/>.

OMS. (2011). Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement. *Le Caire, 5-13 septembre 2014 (p. 200)*. New York, 2014. Consulté le 20/11/19 à l'adresse [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_fre.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_fre.pdf)

OMS. (2012). Planification familiale/Contraception. Consulté 20 novembre 2019, à l'adresse WHO web site : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>

World Health Organisation, & USAID. (2008). Repositioning Family Planning : Guidelines for Advocacy Action. Guidelines for Advocacy Actions, WHO 64-65.

Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods Whatever Happened to Qualitative Description ? Research in Nursing & Health, 23, 334-340.

Touré, B., & Bunce, A. (2006). Inés Escandón\* Moustapha Diallo Natasha Mack. Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale. Natures Sciences Sociétés. Vol. 17,18-28. Consulté le 21/11/2019 à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-natures-sciences-societes-2009-1-page-18.htm>.

Zra, I. (2008). Les facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun. Institut de formation et de recherche démographiques-IFORD, Diplôme d'études supérieures spécialisées en démographie, 115p. Consulté le 22/11/19 à l'adresse [http://www.ceped.org/ireda/inventaire/ressources/zra\\_issa\\_2008.pdf](http://www.ceped.org/ireda/inventaire/ressources/zra_issa_2008.pdf)

© 2021 SOME, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)