

# PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES FEMMES VUES EN CONSULTATION PRÉNATALE AU DISTRICT SANITAIRE I DE NIAMEY, NIGER.

## PERCEPTIONS AND PRACTICES OF FAMILY PLANNING AMONG WOMEN SEEN IN PRENATAL CONSULTATION IN HEALTH DISTRICT I OF NIAMEY, NIGER.

Zeidou A.<sup>1\*</sup>, Alkassoum S.I.<sup>1</sup>, Maina O.<sup>1</sup>, Goni A.<sup>2</sup>, Guédé S.<sup>1</sup>, Bintou M.K.<sup>1</sup>

1. Faculté des Sciences de la Santé/Université Abdou Moumouni de Niamey/Niger.

2. Faculté des Sciences de la Santé/Université André Salifou de Zinder/Niger

### Résumé

**Introduction :** La planification familiale est l'une des principales composantes de la santé de la reproduction. L'objectif de cette étude était d'étudier les perceptions et les pratiques des femmes gestantes en matière de planification familiale dans le district sanitaire I de Niamey.

**Matériel et méthodes:** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique menée sur une période de 6 mois dans les centres de santé du district sanitaire Niamey I. La population d'étude était constituée par les femmes gestantes fréquentant les Centres de Santé Intégrés (CSI) pour une consultation prénatale.

**Résultats:** Nous avons questionnées 658 femmes enceintes. L'âge moyen des gestantes était de 26,14 ans  $\pm$  4,84 avec des extrêmes de 15 et 49 ans. Celles ayant déjà entendu parler du planning familial était de 98,63% ; les principales sources d'informations étaient le personnel de santé avec 59,73% et les causeries entre femmes avec 53,95%. Les femmes pratiquant le planning familial étaient de 71,93%. Les centres de santé étaient les principaux lieux de procuration des méthodes contraceptives avec 59,73%. La méthode contraceptive la plus utilisée était la pilule avec 58,38%. Les femmes qui utilisaient les méthodes contraceptives d'elles-mêmes représentaient 68,28% de l'échantillon, celles qui avaient commencé l'utilisation de la contraception après le premier accouchement étaient de 73,93%. Les primigestes ayant un désir ultérieur de pratique du planning familial étaient de 88,64%.

**Conclusion:** La notion de planification familiale est connue de la grande majorité des femmes mais non pratiquée par toutes. L'intensification de la communication quant à son importance s'avère nécessaire.

**Mots-clés :** Planification familiale, Perceptions, Pratiques, Niamey

### Summary

**Background:** Family planning is one of the main components of reproductive health. The objective of this study was to study women's perceptions and practices regarding family planning in health district I of Niamey.

**Material and methods:** This was a prospective, descriptive and analytical study carried out over a period of 6 months in the health centers of the Niamey I health district. The study population consisted of pregnant women attending the health centers. Integrated Health (CSI) for a prenatal consultation.

**Results:** We questioned 658 pregnant women. The average age of the pregnant women was 26.14 years  $\pm$  4.84 with extremes of 15 and 49 years. Those having already heard of family planning was 98.63%; the main sources of information were health personnel with 59.73% and talks between women with 53.95%. Women practicing family planning were 71.93%. Health centers were the main places for purchasing contraceptive methods with 59.73%. The most used contraceptive method was the pill with 58.38%. Women who used contraceptive methods on their own accounted for 68.28% of the sample, those who started using contraception after the first delivery were 73.93%. The primigravidas having a subsequent desire to practice family planning were 88.64%.

**Conclusion:** The concept of family planning is known to a large majority of women but not practiced by all. Intensifying communication about its importance is necessary.

**Keywords:** Family planning, Perceptions, Practices, Niamey.

**Correspondance :** ABDOULAYE Zeidou, E-mail : azeidoumaiga@yahoo.fr

## INTRODUCTION

La planification familiale est un pilier majeur des soins de santé reproductive qui peut être entreprise avant la grossesse ou immédiatement après l'accouchement. Elle est importante tout au long de la vie d'un couple ou d'un individu, et constitue un moyen d'atteindre le nombre d'enfants souhaité et de déterminer l'espacement entre les naissances [1]. Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une contrainte majeure aux efforts de développement socioéconomique. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la croissance économique insuffisante contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages [2,3].

Au Niger, malgré une volonté politique et les efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires, le taux de fécondité demeure le plus élevé au monde avec 7,6 enfants par femmes entre 2012 et 2018. Ce taux est en augmentation par rapport en 2006 où la fécondité était de 7 enfants par femme. D'après une étude des Nations unies, la population du Niger devrait atteindre 79 millions d'habitants en 2050 puis 209 millions en 2100 [4]. Même si des efforts sont déployés pour une meilleure maîtrise de la croissance démographique au Niger, on assiste à une faible adhésion des populations à la pratique de la planification familiale ; c'est pour cette raison que nous avons décidé de mener cette étude dans le but de déterminer les perceptions et les pratiques en matière de planification familiale.

## MATERIELS ET METHODES

### Cadre d'étude :

Le district sanitaire I de Niamey a servi de cadre pour la réalisation de cette étude.

### Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique menée sur une période de six (06) mois allant du 08 Décembre 2022 au 08 Juin 2023.

### Population d'étude :

La population d'étude était constituée par les femmes gestantes fréquentant les Centres de Santé Intégrés (CSI) du district sanitaire I de Niamey pour une consultation prénatale durant la période d'étude.

### Critères d'inclusion :

Étaient incluses dans l'étude, les femmes gestantes vues en consultation prénatale dans les Centres de Santé Intégrés du district sanitaire I de Niamey et ayant acceptées de répondre aux questionnaires.

### Critères de non inclusion :

Étaient non incluses dans l'étude, celles n'ayant pas

répondues à toutes les questions.

### Echantillonnage :

Nous avons retenus de manière exhaustive toutes les femmes gestantes ayant fréquentées les Centres de Santé Intégrés du district sanitaire I de Niamey durant la période de l'étude, et ayant répondues à l'intégralité des questions.

### Variables étudiées :

Les variables étudiées étaient :

- Variables sociodémographiques des gestantes : âge, gestité, profession, niveau d'instruction et la situation matrimoniale ;
- Variables relatives à la perception du planning familial : objectif selon les gestantes de la planification familiale, perception des gestantes selon que le planning familial soit en contradiction avec la religion et nos valeurs sociales et culturelles.
- Variables relatives à la pratique du planning familial : méthodes contraceptives utilisées par les pratiquantes du planning familial, désir ultérieur de la pratique du planning familial chez les primigestes.

### Méthode de collecte et d'analyse des données :

Les données ont été collectées par interrogatoire des femmes gestantes vues en consultation prénatale sur une fiche de collecte présentant les différentes variables, après explication de l'objet de l'enquête et obtention du consentement. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info 7.2.2.6. Les proportions ont été comparées à l'aide du test statistique de Khi-deux de Pearson au seuil de significativité de 5%.

## RESULTATS

### Caractéristiques épidémiologiques des enquêtées:

Au cours de la période de l'étude, 658 femmes enceintes avaient été enquêtées. Les femmes âgées de 20 à 29 ans étaient majoritaires avec 61,08%. L'âge moyen était de 26,14 ans  $\pm$  4,84 avec des extrêmes de 15 et 49 ans.

**Tableau I** : Répartition des femmes par tranches d'âge (N=658)

Tranches d'âge (ans)	Effectif	Fréquence (%)
≤19	69	10,50
20-29	402	61,08
30-39	179	27,21
≥40	8	1,21
Total	658	100,00

Les femmes qui ne pratiquaient pas la planification familiale étaient de 28,07%. Les femmes paucigestes étaient les plus représentées avec 37,24%, suivies de primigestes avec 25,68% (Tableau II).

**Tableau II** : Répartition des femmes selon la gestité (n=658)

Gestité	Effectif	Fréquence (%)
Primigeste	169	25,68
Paucigeste	245	37,24
Multigeste	153	23,25
Grande multigeste	91	13,83
Total	658	100,00

Les femmes de niveau secondaire prédominaient avec 35,41%, suivies des non scolarisés avec 34,41% (Tableau III).

**Tableau III** : Répartition des femmes selon le niveau d'instruction (N=658)

Niveau d'instruction	Effectif	Fréquence (%)
Primaire	135	20,52
Secondaire	233	35,41
Supérieur	66	10,03
Non scolarisées	224	34,41
Total	658	100,00

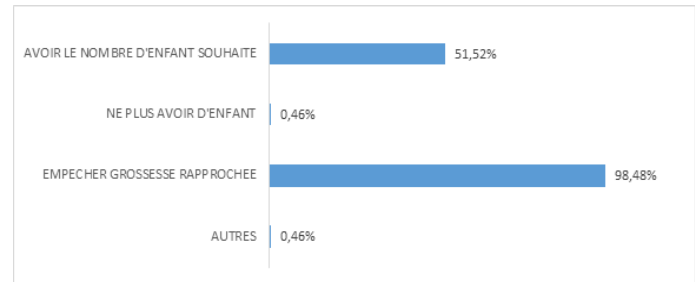
Les femmes monogames étaient majoritaires avec 85,26%. Les gestantes ayant déjà entendu parler du planning familial étaient les plus représentées avec 98,63% contre 1,13% n'ayant jamais entendu parler du planning familial. Les sources d'information les plus évoquées étaient le personnel de santé, les causeries entre femmes et la radio/télévision avec respectivement 59,73%, 53,95% et 30,70% (Tableau IV).

**Tableau IV** : Répartition des femmes selon la source d'information sur le planning familial

Source d'information	Effectif	Fréquence (%)
Causeries entre femmes	355	53,95
Personnel de santé	393	59,73
Ecole	40	6,08
Mari	0	0,00
Radio/Télévision	202	30,70
Autres	4	0,61

**Perceptions de la planification familiale :**

Empêcher les grossesses rapprochées et avoir le nombre d'enfant souhaités étaient les raisons de la planification familiale les plus citées par les gestantes avec respectivement 98,48% et 51,52% (Figure 1).



Les femmes qui pensaient que la planification familiale soit en contradiction avec la religion et nos valeurs sociales et culturelles représentaient 15,05% de l'échantillon.

**Pratiques de la planification familiale :**

La pilule était la principale méthode contraceptive utilisée avec 58,38% des pratiquantes ; suivie de l'implant sous cutané avec 20,52% (Tableau V).

**Tableau V** : Répartition des femmes pratiquantes selon les méthodes contraceptives utilisées (N=392)

Méthodes contraceptives utilisées	Effectif	Fréquence (%)
Pilule	202	58,38
Injectable intramusculaire	61	17,63
Dispositif intra-utérin	10	2,89
Implant sous cutané	71	20,52
Autres	2	0,58
Total	392	100,00

Les primigestes qui désiraient pratiquer le planning familial après l'accouchement étaient les plus représentées avec 88,64% contre 11,36% qui ne le désiraient pas. La pratique du planing familiale était plus observée chez les femmes instruites avec 60,11%, celles qui étaient dans un mariage monogame avec 85,54% et les femmes au foyer avec 58,38% (Tableau VI, VII et VIII). Le désir ultérieur de planing familial chez les primigestes était de 86,53% (Tableau IX)

**Tableau VI** : Lien entre l'instruction des femmes et la pratique du planning familial

Instruction	Pratique de la PF		OR	IC95% [sup-inf]	P
	Oui	Non			
Instruite	208 (60,11%)	74 (54,81%)	1,24	[0,83-1,85]	0,14
Non instruite	138 (39,89%)	61 (45,19%)	1		
Total	346 (100%)	135 (100%)			

**Tableau VII** : Lien entre la situation matrimoniale des femmes et la pratique du planning familial

Situation matrimoniale	Pratique de la PF		OR	IC95% [sup-inf]	P
	Oui	Non			
Monogamie	296 (85,54%)	108 (80,00%)	1,47	[0,87-2,47]	0,07
Polygamie	50 (14,46%)	27 (20,00%)	1		
Total	346 (100%)	135 (100%)			

**Tableau VIII** : Lien entre la profession des femmes et la pratique du planning familial

Profession	Pratique de la PF		OR	IC95% [sup-inf]	P
	Oui	Non			
Femme au foyer	202 (58,38%)	86 (63,70%)	0,79	[0,52-1,20]	0,14
Autres	144 (41,62%)	49 (36,30%)	1		
Total	346 (100%)	135 (100%)			

**Tableau IX** : Lien entre l'instruction des femmes et le désir ultérieur de planning familial chez les primigestes

Instruction	Désir ultérieur de PF		OR	IC95% [sup-inf]	P
	Oui	Non			
Instruite	135 (86,53%)	17 (85,00%)	1,13	[0,24-3,94]	0,40
Non instruite	21 (13,47%)	3 (15,00%)	1		
Total	156 (100%)	20 (100%)			

## DISCUSSION

### Caractéristiques épidémiologiques des enquêtées

:  
L'âge moyen des femmes était de 26,14 ans $\pm$ 4,84 avec des extrêmes de 15 et 49 ans et la tranche d'âge de 20 à 29 ans était la plus représentée avec 61,08%. Les résultats de notre série sont comparables à ceux observés dans plusieurs études dont celle de Bagayoko M. au Mali [5] qui avait trouvé un âge moyen de 28 $\pm$ 7,53 et la tranche d'âge de 20-34 ans qui était la plus représentée avec 78%. Dembélé SM. [1] avait rapporté un âge moyen de 28,05 ans $\pm$ 7,53 avec des extrêmes de 13-45 ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 20-34 ans avec un taux de 77,9%. Cependant, l'âge moyen de notre étude était inférieur à ceux de Chébaro R. et al. [6] qui avaient trouvés un âge moyen de 32,16 ans $\pm$ 7,92 avec des extrêmes de 15-49 ans et une participation de 40,4% des femmes d'âge compris entre 20-30 ans. Notre résultat s'expliquerait par un faible taux de scolarisation de la jeune fille au Niger et la pratique du mariage précoce au sein d'une population fortement

traditionnaliste.

Dans notre échantillon 25,68% des femmes étaient primigestes, 37,24% paucigestes, 23,25% multigestes et 13,83% étaient de grandes multigestes. Nos résultats sont différents de ceux de Charles MM et al. [7] en 2015 en RDC qui avait trouvé 5,30% de primigestes, 54,30% de paucigestes, 28,70% de multigestes 11,20% de grandes multigestes. Contrairement aux femmes multigestes, les primigestes auraient moins de charges familiales et donc plus disponibles à respecter les consultations prénatales, d'où le taux élevé de femmes primigestes dans notre échantillon.

Nous avons trouvé que 20,52% des femmes avaient un niveau primaire, 35,41% un niveau secondaire, 10,03% un niveau supérieur et 34,41% n'étaient pas scolarisées. Nous avons donc une prédominance du niveau secondaire avec 35,41%, ce taux est supérieur à celui de Konate A. [8] au Mali en 2021 qui avait retrouvé 27%. Cependant, notre taux est inférieur à ceux de Ntambue AM. et al. [9] au Congo et M'Baye R. [10] en 2021 au Mali qui avaient respectivement rapporté 55,4% et 50% de femmes de niveau secondaire ; par contre différent de celui

de Randriamalala VO. [11] en 2001 à Madagascar qui avait rapporté 92,5% de femmes ayant un niveau primaire. Nous avons trouvé que l'instruction favoriserait mais de façon non significative la pratique du planning familial (OR>1 ; p-value>0,05). En effet, l'instruction de la femme l'offre des connaissances sur les différentes méthodes et les lieux de procuration des méthodes contraceptives.

Nous avons 85,26% de femmes monogames contre 14,74% de polygames. Notre résultat est supérieur à celui de M'Baye R. [10] qui avait trouvé 71,6% de monogames. Nous avons trouvé que la monogamie favoriserait de façon non significative la pratique du planning familiale (OR>1 ; p-value>0,05). Dans nos sociétés, être dans un foyer polygame est parfois source de concurrence entre femmes et donc de la course au grand nombre d'enfants contrairement aux femmes monogames.

Nous avons trouvé que 98,63% de femmes avaient déjà entendues parler de planification familiale contre 1,37% n'ayant jamais entendues parler. Nos résultats sont similaires à ceux de Zalha MS. [12] en 2004 au Burkina et Keita M et al. [13] en 2020 au Mali qui avaient respectivement rapporté 98,5% et 99,8% de femmes ayant déjà entendues parler de planification familiale. Ceci pourrait être dû aux politiques nationales de sensibilisation et éducation à la santé de reproduction dans nos pays.

Dans notre série la source d'information la planification familiale la plus citée était les agents de santé avec 59,73%. Notre résultat est comparable à celui de Traoré JM. [7] qui avait trouvé 58% de femmes informées par les agents de santé. Notre résultat est par contre supérieur à ceux de Konaté A. [8] au Mali en 2021 et Traoré AI. [14] en 2010 au Mali qui avaient respectivement rapporté 34,4% et 41%. No résultat est opposable à ceux de Dieudonné MM et al. [15] en 2021 en RDC en 2010 et Bagayoko M. [5] au Mali en qui avaient respectivement rapporté 96,60% de femmes informées par les médias et 52% de femmes informées par les voisins et amis. Cela pourrait s'expliquer par le fait que nos femmes ne sont pas trop attachées aux médias d'information qui sont censés être les premières sources d'information.

#### **Perceptions de la planification familiale :**

Dans notre étude 98,48% des femmes percevaient la planification familiale comme étant un espacement des naissances. Notre résultat est inférieur à celui de Dieudonné MM et al. [15] qui avait rapporté 100% de femmes qui percevaient la planification familiale comme étant un espacement des naissances. Notre résultat est supérieur à ceux de Sidy C. [16] en 2012 au Mali et Dembéle S. [1] au Mali en 2010 qui avaient respectivement trouvé 64,9% et 67,8% de femmes qui percevaient la planification familiale comme étant un espacement des naissances. Ceci pourrait s'expliquer par les nombreuses sensibilisations des

femmes sur le planning familial.

Dans notre étude 15,05% des femmes pensaient que le planning familial est en contradiction avec la religion et les valeurs sociales et culturelles. Notre taux est comparable à celui de Sidibé I. et al. [17] en 2022 au Mali qui avait trouvé 12,7% des femmes pensant que le planning familial est en contradiction avec la religion et les valeurs sociales et culturelles. L'association entre l'instruction, profession des femmes et la pensée que le planning familial soit en contradiction avec la religion et les valeurs sociales et culturelles était statistiquement non significative (p-value>0,05).

#### **Pratiques de la planification familiale :**

La pilule était la méthode contraceptive la plus utilisée par les pratiquantes avec 58,38%, 20,52% pour les implants sous cutanés, 17,63% pour les injectables intramusculaires, 2,89% pour les dispositifs intra-utérins, 0,58% pour les autres méthodes. Notre résultat est différent de ceux de Adonis T. et al [18] en 2001 au Cameroun qui avaient trouvé 85% pour la pilule, 76% pour les injectables, 25% pour les implants sous cutanés, 20% pour les dispositifs intra-utérins.

Nous avons 88,64% des primigestes souhaitant pratiquer ultérieurement la planification familiale après l'accouchement. Ce résultat s'explique par la sensibilisation à l'endroit des femmes au cours des CPN sur l'importance de l'espacement des naissances. Nous avons trouvé que l'instruction des femmes favoriserait mais de façon non significative le désir ultérieur de la pratique du planning familial (OR>1 ; p-value>0,05). En effet, l'instruction développe chez la femme une attitude favorable à la planification familiale. Pour une femme instruite, la conception d'une grossesse n'est envisageable que lorsque les conditions matérielles et financières nécessaires à la prise en charge de l'enfant sont réunies [2].

#### **CONCLUSION**

Les résultats montrent que la planification familiale est connue par presque toutes les femmes avec 98,63%, l'essentielle d'entre elles soit 98,48% la perçoit comme un espacement des naissances, mais non pratiquée par les 28,07%. La religion et les normes sociales étaient un frein pour les 15,05%. La pilule contraceptive était la méthode la plus utilisée. La plupart des primigestes ont évoqué un désir ultérieur de pratiquer le planning familial, favorisé par l'instruction. La monogamie et l'instruction étaient des facteurs favorisant la pratique du planning familial.

#### **CONFLITS D'INTERETS**

Aucun conflit d'intérêts à déclarer

#### **REFERENCES**

**1. Dembélé SM.** Problématique de la planification familiale en commune V du district de Bamako à propos de 199 cas. [Internet] 2009 [Consulté le 13 décembre 2022]. Disponible sur : <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M73.pdf>

**2. Seydou B, Elisabeth Y.** Déterminants économiques et familiaux de l'attitude envers la contraception chez des femmes de Niamey (NIGER). *Rech Afr* 2020 ; 25:102-117

**3. Téfouet NM., Vouking MZ., Essi MJ.** Compétences des couples en matière de planification familiale en post-partum immédiat dans le District de Santé de Biyem-Assi, Cameroun. *Pan Afr Med J.* 2019 ; 32(1) :1-14

**4. Dombia T.** Connaissances, attitudes et pratiques en matière de la planification familiale dans le district sanitaire de Kolondieba. [Internet] 2009 [Consulté le 21 juin 2023]. Disponible sur : <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4520/20M88.pdf>

**5. Bagayoko M.** Evaluation et Problématique de la planification familiale en Commune I du District de Bamako. [Internet] 2019 [Consulté le 21 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/2085/19M130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**6. Chebaro R., El Tayyara L., Ghazzawi F., Abi Saleh B.** Connaissances, attitudes et pratiques concernant la contraception dans une population urbaine. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005 ; 11(4) : 573-85

**7. Charles MM., Simon IK., Abel NM., Museau AM., Dorcas IM., Katanga SM.** et al. Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan Afr Med J.* 2015 ; 22 : 329 doi:10.11604/pamj.2015.22.329.6262

**8. Konaté A.** Problématique de la planification familiale en commune IV du District de Bamako. [Internet] 2021 [Consulté le 24 juin 2023]. Disponible sur : <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/5190/21M366.pdf>

**9. Ntambue AM., Tshiala RN., Malonga FK., Ilunga TM., Kamonayi JM., Simon TK.** et al. Utilisation des méthodes contraceptives modernes en république démocratique du congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. *Pan Afr Med J* 2017; 26 : 1-8

**10. M'Baye R.** Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du comité de femmes utilisatrices des services du Centre Santé Communautaire de Doumanzana en matière de planification familiale. [Internet] 2021 [Consulté le 24 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4372/Memoire%20DES%20Dr%20Rakki%20M'BAYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**11. Randriamalala VO.** Etude épidémiologique

des femmes pratiquant la contraception hormonale injectable au CSB II de Merimandroso-IVATO. [Internet] 2001 [Consulté le 24 juin 2023]. Disponible sur: [http://biblio.univ-antananarivo.mg/pdfs/randriamalalavo\\_med\\_doc\\_03.pdf](http://biblio.univ-antananarivo.mg/pdfs/randriamalalavo_med_doc_03.pdf)

**12. Zalha MS.** Les obstacles à l'utilisation des services de planification familiale à Ouagadougou au Burkina Faso. [Internet] 2004 [Consulté le 25 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4613/21M60.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**13. Keita M., Seydou F., Tall S., Samaké A., Diallo M., Koné ND.** et al. L'Utilisation des Méthodes Contraceptives Modernes au Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako. *Health Sci Dis* 2020 ; 21(10) : 82-86

**14. Traoré AI.** Déterminants de l'utilisation des services de planification familiale par les femmes en âge de procréer dans les centres de santé de la commune VI du district de Bamako. [Internet] 2010 [Consulté le 25 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M170.pdf>

**15. Dieudonné MM., Faustin CM., Mapatano MA., Thérèse MN., Gilberb WU.** Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des enseignants en matière de contraception: résultats d'une étude qualitative réalisée en République Démocratique du Congo. *Pan Afr Med J* 2021 ; 38 : 121

**16. Sidy C.** Étude des connaissances, des attitudes et des pratiques comportementales des adolescentes du lycée Mamadou Abdoulaye Bah et de l'Institut de Formation Professionnel de Macina sur la contraception (Macina Ségou Mali). [Internet] 2012 [Consulté le 25 juin 2023]. Disponible sur : <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2012/med/pdf/12M126.pdf>

**17. Sidibé I., Bengaly IB., Konaté A., Goita I., Coulibaly MB., Dicko F.** et al. Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des ménages de la commune urbaine de Yanfolila en matière de la planification familiale. *Jaccr Africa* 2022 ; 6(3) :186-91

**18. Adonis T., Joseph K., Françoise N., Bergis SE., Charles K.** Planning Familial chez les Adolescentes Mères d'Enfants dans un Centre Urbain du Cameroun. *African Journal Of Reproductive Health* 2001; 5(2) :105-15