

**MINISTERE DES ENSEIGNEMENS
SECONDAIRE ET SUPERIEUR**

* * * * *

SECRETARIAT GENERAL

* * * * *

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

* * * * *

BURKINA FASO
Unité-Progrès-Justice

**Institut International d'Ingénierie
de l'Eau et de l'environnement**



Mémoire pour l'obtention du Master 2 Management des Entreprises
et des organisation options : management des crises et actions humanitaires

THEME :

**« ACCES AUX SERVICES DE SANTE SEXUELLE
ET REPRODUCTIVE : CAS DES JEUNES FEMMES MARIEES
DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE NONGR-MASSOM
AU BURKINA FASO. »**

Présenté par :

COMPAORE Célestin

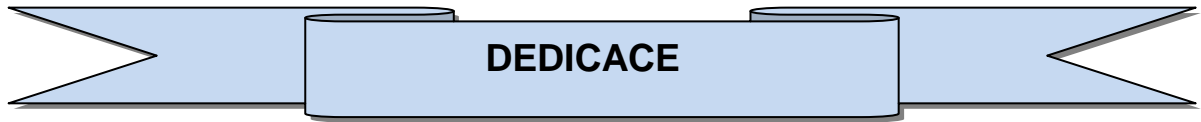
Maître de stage :

Monsieur OUANGRE S. Ahmed
Conseiller Technique SOS/JD
Professeur certifié

Année académique 2013-2014



L'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'environnement ainsi que ses institutions n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire qui doivent être considéré comme propres à son auteur.



A mes enfants Fabrice et Lionel sachez que la réussite est au bout de l'effort. Ceci donc est le fruit de mes multiples absences loin de vous.



REMERCIEMENTS

Le présent mémoire n'aurait pas vu le jour si nous n'avions pas bénéficié du soutien de personnes de bonne volonté. Nous voudrions donc remercier Monsieur OUANGRE S Ahmed, notre maître de stage, pour la qualité de l'encadrement, leur disponibilité et surtout sa volonté de partage et d'ouverture.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit de :

- L'ensemble du corps enseignant et le personnel de L'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'environnement 2^{le} pour les connaissances qu'ils nous ont apportées dans ce domaine ;
- Les responsables du District sanitaire de Nongr-massom ;
- Monsieur KABORE Y. Emmanuel pour ses multiples contributions pour la réalisation de ce travail ;
- Docteur ZONGO Ernest Médecin Chef du District sanitaire de Nongr-massom pour sa contribution à la mobilisation des agents de santé ;
- Monsieur KOULA Etienne pour sa contribution à la collecte des données ;
- A l'ensemble des étudiants de notre promotion ;
- Monsieur Harouna OUEDRAOGO chargé du suivi évaluation SOS/JD pour son appui technique à la réalisation de notre étude ;
- Monsieur Ablassé KABORE pour son appui au cours de notre travail ;
- Tous les membres de SOS/Jeunesse et Défis pour avoir créé des conditions favorables à notre travail;
- A tous ceux qui ont contribué de différentes manières à la réalisation de ce travail de recherche et dont les noms n'ont pu être cités.



Acronyme


ASC	:	Agent de Santé Communautaire
CDS	:	Centre De Santé
CSPS	:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
ECD	:	Equipe Cadre du District
EDS	:	Enquête Démographique de Santé
PEIGS	:	Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé
PF	:	Planification Familiale
PTF	:	Partenaire technique et financier
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SONU	:	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SONUB	:	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONUC	:	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
SOS/JD	:	Association SOS Jeunesse et Défis
SR	:	Santé de la reproduction
SRAJ	:	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes
SSA	:	Services de santé des forces armées
SSAAJ	:	Standards de services de santé adaptés aux adolescents/jeunes
SSP	:	Soins de santé primaires
SSR	:	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	:	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la population
USA	:	United States of America
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des graphiques

Graphique 1: Personnes pouvant influencer le couple.....	18
Graphique 2 : Niveau d'utilisation de la PF à Nongr-massom/Ouagadougou.....	22
Graphique 3: Méthodes contraceptives utilisées à Ouagadougou.....	23
Graphique 4: Raisons qui entravent la non utilisation de la PF à Ouagadougou	24

Liste des tableaux viii

Tableau 1: Nombre de personnes rencontrées lors des focus groupes par localité	14
Tableau 2: Répartition par tranche d'âge des jeunes femmes mariées rencontrées à Nongr-massom	17
Tableau 3: Répartition par tranche d'âge des maris des jeunes femmes mariées rencontrés	17



LISTE DES ANNEXES

- 1-Fiche d'identification individuelle des jeunes femmes mariées et leurs conjoints
- 2-Guide de réunion avec les jeunes femmes mariées
- 3-Guide de réunion avec les maris
- 4- Guide de réunion avec les belles mères et/ou toutes autres personnes pouvant influencer le couple

Résumé du mémoire

La maîtrise de la population est un des défis majeurs et actuels pour le développement des pays. La population du Burkina Faso est en majorité jeune suscitant un plus grand intérêt pour la tranche d'âge des 10 à 24 ans. C'est dire combien la santé des jeunes et surtout celle des jeunes femmes mariées et de leurs conjoints de nos jours, un sujet d'importance capitale. Il s'agit d'une population vulnérable dans plusieurs aspects et en particulier en matière de santé reproductive.

Il convient alors d'adopter une approche spécifique tenant compte des besoins de cette catégorie de la population pour faciliter leurs accès aux services de santé sexuelle et reproductive. La présente évaluation s'inscrit dans le cadre de la formation des étudiants en master management des entreprises et des organisations option : management des crises et actions humanitaires à L'Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'environnement 2iE En effet, cette formation exige la rédaction d'un mémoire autour d'un thème bien précis.

Ainsi, ce travail a été réalisé autour de la thématique « **Accès aux services de Santé sexuelle et reproductive: cas des jeunes femmes mariées dans le district sanitaire de Nongr-massom au Burkina Faso.** » Au-delà de son objectif principal de formation académique, ce travail vise à apporter une contribution à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes femmes mariées dans le district sanitaire de Nongr-massom.

L'objectif qui est visé est d'analyser l'accès aux services de Santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes mariées dans le district sanitaire de Nongr-massom.

L'étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Nongr-massom où intervient l'association SOS/Jeunesse et Défis à travers l'offre de service de santé communautaire. L'étude a duré trois (03) mois, soit du 1^{er} juillet au 30 septembre 2014. Un total de trois cent (300) jeunes femmes mariées de moins de 25 ans du district sanitaire de Nongr-massom ont été concernées par cette étude.

La méthode utilisée dans le cadre de l'étude est qualitative et est basée essentiellement sur les entretiens approfondis et la revue documentaire.

L'étude nous a permis d'aboutir à des résultats qui confirment que les jeunes femmes mariées de moins de 25 ans ont des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au niveau du district sanitaire de Nongr-massom.

Au terme de l'étude, des suggestions ont été formulées à l'égard de l'ensemble des acteurs (SOS/JD, district Nongr-massom, les autres partenaires) pour un meilleur accès aux services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes femmes mariées et leurs conjoints.

A decorative banner with a light blue background and a white border. The banner has a central rectangular section with the text 'Memory Summary' in bold black font. The banner is flanked by two blue ribbon-like shapes that taper to points.

Memory Summary

Controlling the population is a major and ongoing challenge for developing countries. Burkina Faso's population is predominantly young, sparking greater interest in the age group of 10-24 years. This shows how the health of young people and especially young married women and their spouses today is a subject of paramount importance. This is a vulnerable population in several aspects, especially reproductive health.

It is therefore necessary to adopt a specific approach, addressing the needs of this category of the population to facilitate their access to sexual and reproductive health services. This evaluation is part of the training of students in master management companies and organizations option: management of crises and humanitarian action at the International Institute for Water and Environmental Engineering (2iE Indeed). Indeed, this training requires a redaction of memory with a specific topic.

Thus, this work was done around the theme «Access to sexual and reproductive health: case of young married women in the Nongr-Massom health district of Burkina Faso». Beyond its primary academic training objective, this work aims to contribute to improve the access to sexual and reproductive health services by young married women in the Nongr-Massom health district.

The objective of this work is to analyze the access of young married women to sexual and reproductive health of Nongr-Massom health district.

The study was carried out in the Nongr-Massom health district where is an intervention area of the SOS/Youth and challenges association through community health service offerings. The study lasted for three (03) months, from 1 July to 30 September 2014. In total three hundred (300) young married women below 25 years of Nongr-Massom health district were involved in this study.

The method used in the study is qualitative and is essentially based on intensive interviews and documentary review.

The study has enabled us to achieve results which confirm that young married women below 25 years have some difficulties to have access to sexual and reproductive health services at the Nongr-Massom health district.

By the end of the study, some suggestions were made to stakeholders (SOS / JD, Nongr-Massom district, other partners) for a better access to young people married women and their spouses' to sexual and reproductive health services.

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT	I
DEDICACE	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DES ANNEXES.....	VI
Résumé du mémoire.....	VII
Memory Summary	VIII
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE :	2
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	2
1.1-Problématique	3
1.2. Objectifs de l'étude	4
1.3-Hypothèses de l'étude	5
1.4-Intérêt de l'étude.....	5
1.5. Définition de concepts et termes généraux	7
DEUXIEME PARTIE :	9
CHAMP ET CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE	9
2.1. Présentation du champ de l'étude	10
2.2-Methodologie adoptée pour l'étude.....	13
TROISIEME PARTIE :	16
PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	16
3-1 <i>Données statistiques sur les groupes cibles rencontrés.....</i>	17
3-2 <i>Facteurs favorisant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires</i>	19
3-3 <i>Facteurs limitant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires</i>	20
3-4 <i>Besoins des jeunes femmes mariées et leurs partenaires en matière de PF.....</i>	21
3.5. Discussion ou vérification des hypothèses.....	25
3.6. Suggestions	27
CONCLUSION	29
Table des matières.....	30
ANNEXES	i



INTRODUCTION

Au Burkina Faso, 31,5% des adolescentes de 15-19 ans et 81% des jeunes femmes de 20-24 ans sont mariées ou vivent en union libre. Selon l'Enquête démographique et de santé de 2010, 28% des femmes de 20-24 ans avaient ont donné naissance à l'âge de 18 et 57% avaient ont donné naissance à 20 ans. En outre, les jeunes femmes mariées sont moins susceptibles d'utiliser la contraception par rapport aux jeunes femmes célibataires. Parmi les femmes mariées, 6% des 15-19 ans et 15% des 20-24 ans utilisent une méthode moderne ; chez les femmes célibataires, 49% des 15-19 ans et 68% des 20-24 ans utilisent une méthode moderne de contraception. Le choix ou non d'utiliser la contraception pour planifier et choisir quand et si elles veulent avoir des enfants dépend rarement de leur propre gré. Leurs maris, les coépouses, les aînés de la famille et de la communauté, les beaux-parents, et les chefs religieux, ont tendance à conduire les décisions des ménages, y compris ceux liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR). Les risques de procréations précoces et les grossesses rapprochées sont élevés à la fois pour la femme et son nouveau ne bébé, y compris le risque accru de mortalité maternelle et infantile.

Ainsi, pour donc contribuer à la réduction des effets de cette situation, on note la présence denombreuses pas mal organisations de la société civile auprès des acteurs étatiques en charge de la santé sexuelle et reproductive.

Parmi donc ces organisations de la société civile il y a SOS/Jeunesse et Défis qui est une organisation de jeunesse intervenant dans le district sanitaire de Nongr-massom à Ouagadougou sur les questions de santé de la reproduction.

Bien que des actions visant à renforcer l'accès des populations aux services de santé sexuel et reproductive soient entreprises, il s'avère important de faire une analyse sur l'accès réel aux populations à ces services afin de disposer d'un état des lieux.

IL est question de guider notre réflexion autour de « **l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive : cas des jeunes femmes mariées dans le district sanitaire de Nongr-massom au Burkina Faso.** »

Pour ce faire, ce travail s'articule autour des points suivants :

- Première partie : la problématique et les objectifs de l'étude
- Deuxième partie : champ et cadre méthodologique de l'étude
- Troisième partie : Présentation et analyse des résultats



**PREMIERE PARTIE :
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

1.1-Problématique

La planification familiale (PF) est l'une des interventions les plus bénéfiques pour l'amélioration de la santé et du développement en général. Néanmoins, l'Afrique de l'Ouest accuse un retard conséquent en termes de PF. Avec une moyenne de 5,5¹ enfants par femme, elle présente l'un des taux de fécondité les plus élevés et la croissance de la population la plus rapide en Afrique de l'Ouest.

Le Burkina Faso, a une population totale estimée à 14 017 262 d'habitants selon le RGPH, 2006 et un taux d'accroissement annuel de 2,37%. Les femmes et les enfants constituent des franges très importantes de la population. Selon les estimations disponibles, les femmes représenteraient 51,8% de la population. 80% de cette population vit en milieu rural. On note un fort taux de natalité estimé à 46‰, un indice de fécondité de 6,2(EDS 2003) et un faible accès des services de planification familiale par les femmes ainsi que le manque d'information sur la PF.

Aussi, à cela s'ajoute la précocité de l'âge des premiers rapports sexuels. L'âge moyen des premiers rapports sexuels est de 17,5 ans et la prévalence contraceptive estimée à 4% chez les adolescents (15-19ans) en union². Cette situation est favorable à l'augmentation du nombre de grossesse non désirée.

Les adolescentes (10-19 ans) sont exposées à un risque accru de mortalité maternelle. Les filles de 15 à 19 sont deux fois plus susceptibles de mourir de causes maternelles que les femmes plus âgées, celles âgées de moins de 15 ans sont quatre à cinq fois plus susceptibles d'en mourir. En outre, il a été prouvé que le risque de mortalité augmente pour les premières naissances.

Les jeunes femmes mariées de par leurs statuts constituent de ce fait un groupe vulnérable. En effet, elles sont isolées socialement et ont moins accès aux services de Planification Familiale et sur la santé de la reproduction. Cela participe à les exposer davantage à d'autres problèmes de santé comme la fistule obstétricale, la mortalité néo-natale et infantile, la mortalité maternelle, les avortements ...

¹ LA PLANIFICATION FAMILIALE : L'AFRIQUE DE L'OUEST EN MOUVEMENT
UN APPEL A L'ACTION

² EDS III

De plus, on note un faible développement d'interventions spécifiques sur la santé sexuelle et reproductive prenant en compte les besoins spécifiques de cette couche de la population.

Enfin, cette catégorie de la population est moins habilitée sur ses droits de santé sexuelle et reproductive et elle éprouve des difficultés pour le choix volontaires de contraception.

Cette situation des jeunes femmes mariées est davantage plus accrue dans le milieu rural et péri urbain.

La présente évaluation s'inscrit dans le souci de contribuer au renforcement de l'accès des jeunes femmes mariées et de leurs conjoints aux services de santé sexuelle et reproductive.

IL est ainsi question de guider la réflexion autour de « **l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive : cas des jeunes femmes et adolescentes mariées dans le district sanitaire de Nongr-massom au Burkina Faso.**»

1.2. Objectifs de l'étude

1.2.1. Objectif général :

D'une manière générale les jeunes femmes et les adolescentes mariées de 10-24 rencontrent des obstacles liés à leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive et dans leurs majorités n'utilisent pas de méthodes contraceptives. le dans le district sanitaire de Nongr-massom à Ouagadougou. sanitaire.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- ✓ **Objectif spécifique N°1 :** Identifier les les personnes influençant l'accès des jeunes femmes mariées et adolescentes mariées de 10-24 ans et de leurs conjoints aux services de santé sexuelle et reproductive dans le district sanitaire de Nongr-massom i sur la santé sexuelle et reproductive
- ✓ **Objectif spécifique N°2 :** Evaluer le niveau d'utilisation de méthodes contraceptives par les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans ainsi que leurs dans le district sanitaire de Nongr-massom..

- ✓ **Objectif spécifique N°3** : Analyser les obstacles liés à la non utilisation des méthodes contraceptives par les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans ainsi que leurs dans le district sanitaire de Nongr-massom

1.3-Hypothèses de l'étude

A l'instar des objectifs, les hypothèses formulées sont de deux (2) sortes : une hypothèse générale à partir de laquelle sont issues deux (2) autres hypothèses de moindre niveau et dites spécifiques.

1.3.1. Hypothèse1

Les jeunes femmes mariées et adolescentes mariées de 10-24 ans et de leurs conjoints ont des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive parce que des membres de leurs familles les influencent.

– Hypothèse N°2

Les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans ont une faible utilisation des méthodes contraceptives dans le district sanitaire de Nongr-massom

– Hypothèse 3N°3:

- Une bonne connaissance des raisons du faible usage des méthodes contraceptives par les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 permet d'améliorer la qualité de la réponse pour un meilleur accès aux services de santé sexuelle et reproductive de ces derniers dans le district sanitaire de Nongr-massom permet d'adresser des réponses adéquates

Afin de soumettre ces hypothèses à l'épreuve des faits, des données précises seront recueillies sur le terrain. D'où la nécessité de choisir préalablement des outils de collecte de données, des variables de contrôles.

1.4-Intérêt de l'étude

L'intérêt de cette étude se présente sur plusieurs volets à savoir : académique, professionnel, contextuel et pour la communauté.

1.4.1. Intérêt académique

Ayant déjà conduit une étude sur l'analyse du suivi évaluation des associations partenaires du PAMAC dans la prise en charge communautaire des PVVIH dans la région du centre pour l'obtention de la licence en gestion de projets, nous avons donc voulu continuer dans la même lancée mais cette fois-ci en s'intéressant aux opportunités et obstacles pour l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive : cas des jeunes femmes mariées dans le district sanitaire de Nongr-massom au Burkina Faso.

Aussi, la rédaction de ce document s'inscrit dans le cadre de notre formation académique à l'Institut Supérieur de l'Informatique et de Gestion (ISIG) actuel Université Privée Aube Nouvel pour l'obtention du Master professionnel en Gestion de Projets.

Enfin, nous nous intéressons à ce thème parce que cela est lié à notre formation académique et notre document pourrait servir à notre école et à d'autres étudiants ou acteurs s'intéressant à la problématique de l'offre de service de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

1.4.2. Intérêt professionnel

Etant déjà engagé professionnellement dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, cela nous servira de document de référence dans nos actions futures en direction des populations sur la santé de la reproduction.

1.4.3. Pour SOS/JD

Les suggestions qui seront issues de ces travaux devront permettre à SOS/JD de prendre des dispositions dans le sens du renforcement des actions sur l'offre de service en matière de santé sexuelle et reproductive au niveau communautaire en la dotant de nouvelles stratégies et d'approches.

Les observations et suggestions qui seront issues de ces travaux devront permettre de revoir l'approche et de prendre des dispositions nécessaires en vue de renforcer ses capacités d'intervention.

1.4.4. Intérêt contextuel

Disposer d'une documentation sur **les opportunités et obstacles liés à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes mariées** permettrait d'aider les acteurs impliqués dans l'offre de service de santé de la reproduction en l'occurrence ceux impliqués dans les activités en direction des jeunes d'améliorer leurs capacités d'intervention afin de renforcer l'offre de service.

1.4.5. Pour le lecteur ou la communauté

Pour les lecteurs de ce présent ouvrage ou la communauté, les recherches effectuées leur permettront de découvrir ou de mieux maîtriser l'approche santé sexuelle et reproductive adaptée aux jeunes femmes et adolescentes mariées ainsi que leurs conjoints une approche innovante dans l'offre de services de santé sexuelle et reproductive adaptés.

En plus, ce document pourrait constituer une référence théorique et méthodologique au profit d'autres recherches futures.

1.5. Définition de concepts et termes généraux

La Santé de la Reproduction (SR) : selon l'UNFPA la santé de la reproduction se définit comme étant le bien-être général, tant physique, que mental et social d'une personne, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer, et libre de le faire aussi souvent ou aussi rarement qu'elle le désire.

La planification familiale : selon l'OMS la planification familiale se définit comme une méthode qui permet aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants non désirés, d'espacer et de planifier les naissances. Ceci est possible grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives et au traitement de l'infertilité (OMS).

1.6. Revue critique de littérature

Plan de relance de la Planification Familiale au Burkina Faso 2013-2015

Plan Stratégique santé des adolescents et des jeunes 2015 – 2020

Protéger la prochaine génération au Burkina Faso : Nouvelle évidence sur les besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso

Plan National de Développement Sanitaire 2011-2020

DEUXIEME PARTIE :

CHAMP ET CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

2.1. Présentation du champ de l'étude

2.1.1- PRESENTATION GENERALE DU DISTRICT

2.1.1.1- Données administratives

Le District sanitaire de Nongr-massom relève administrativement de l'arrondissement de Nongr-Massom, lequel a été créé le 21 Mai 1987 et se compose de six secteurs et de cinq villages.

Il y a une adéquation entre les limites du district et celles de l'arrondissement.

Sur le plan organisationnel, l'arrondissement est dirigé par un Maire élu assisté de deux adjoints et de 34 conseillers municipaux venant des secteurs et villages dudit arrondissement.

2.1.1.2-Données géographiques

Le District sanitaire de Nongr-Massom est un district semi-urbain dont les limites correspondent à celles de l'arrondissement de Nongr-Massom (« Nongr Massom» veut dire Terre de paix et de bonheur en Mooré).

Il est situé dans la partie Nord- Est de la commune de Ouagadougou et est limité au Sud-Ouest par les Districts sanitaires de Boulmiougou et de Bogodogo, à l'Ouest par le District sanitaire de Sig-Nonghin, au Nord et à l'Est par le District sanitaire de Ziniaré (Province d'Oubritenga).

Le District sanitaire de Nongr-Massom s'étend sur 137 km² dont une partie urbaine de 62,5 km² soit 45,6%.Le District sanitaire de Nongr-Massom constitue avec ceux de Boulmiougou, de Bogodogo, de Sig-Nonghin et celui de Baskuy les 05 districts de la Région sanitaire du centre.L'arrondissement de Nongr-Massom abrite les barrages n°2 et n°3. On note autour de ces barrages le développement des cultures maraîchères (source de revenus pour la population riveraine).

La forêt classée « Bangré Weogo», située au cœur de l'arrondissement avec un climat spécifiquement doux offre un cadre récréatif pour la population. Elle est également une source importante de plantes médicinales pour la pharmacopée.

2.1.1.3-Données démographiques

La population générale du district est estimée en 2015 à 323 936 habitants et répartie comme suit : 308563 habitants vivant en zone urbaine et 15373 en zone rurale (sur la base du recensement général de la population et de l'habitat de 2006 réactualisé).

Le nombre de ménages est de 21 037 en zone urbaine et de 2 249 en zone rurale.

La dimension moyenne de la famille est de 5 personnes en milieu urbain et de 6 personnes en milieu rural (source : INSD 2008).

La densité moyenne de la population de Nongr-Massom en 2013 est estimée à 2191 habitants au km² (sur la base des données populationnelles de l'INSD 2013).

Elle est certainement plus forte en zone non lotie mais il n'existe pas de données permettant de cerner l'ampleur des problèmes de surpopulation.

Le taux de natalité est élevé : 46,1% (sources : INSD 2008)

Le taux de mortalité est aussi élevé : 14,8% (sources INSD 2008)

Le taux d'accroissement naturel au niveau national est de 3,1% (sources : INSD 2008). Le taux d'accroissement naturel de la Région du centre est de 6,3% (sources INSD 2008).

L'espérance de vie à la naissance de la population au niveau national est de 53,8 ans. Nous ne disposons pas de données par rapport au district.

En ce qui concerne les mouvements migratoires de population, on se trouve face aux situations suivantes : les jeunes des villages périphériques de l'arrondissement migrent vers les centres urbains à la recherche d'un emploi rémunérateur. Ce qui pose un problème de maîtrise de données démographiques ; en hivernage, une frange de la population citadine migre vers les villages pour les travaux champêtres et regagne la ville après les récoltes entraînant ainsi des difficultés de maîtrise du nombre de la population et partant, une difficulté d'interprétation des indicateurs et une nécessité d'adaptation des stratégies d'intervention.

2.1.1.4- Données économiques

Les domaines d'activités sont très diversifiés. L'agriculture, l'élevage, la culture maraîchère et l'artisanat sont les principales sources de revenus. Sur le plan commercial tous les secteurs disposent d'un marché en zone urbaine. En zone rurale les cinq villages (Nioko II, Polesgo, Roumtenga, Songdin et Sakoula) ne disposent pas de marché aménagé.

Il faut aussi noter la présence d'un important marché de bétail au secteur 23 et un marché de poisson au secteur 24.

La zone industrielle située dans la partie Nord du secteur 25 est source de revenus par l'importante main d'œuvre qu'elle utilise. Cependant ; il convient de souligner que certaines unités industrielles ne disposent pas en leur sein, de dispositif de traitement des fumées et /ou de mini station de traitement des eaux usées avant leurs rejets dans la nature. Celles qui en disposent connaissent des dysfonctionnements et contribuant ainsi à polluer l'environnement à travers les nuisances olfactives, sonores et le rejet des résidus de produits chimiques et sont par conséquent sources de maladies et d'accidents professionnels.

L'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages (EICVM) 2009-2010 montre que 43.9% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Ce niveau global cache toutefois des disparités selon la région et le milieu de résidence. Du fait de la présence de l'abattoir, la profession de charcutier est très développée ; cette profession se fait de père en fils et peut constituer une cause de non-scolarisation des enfants. Cette situation peut être un frein au changement de comportement. Le district héberge également trois (03) grands hôtels situés en bordure des barrages n°2 et n°3 (Ricardo, Silmandé et Dragon).

La forêt classée « Bangré Weogo » offre également une source importante de plantes médicinales pour la pharmacopée.

2.1.1.5-Données socioculturelles :

Les principaux habitants sont les Mossés et les Peulhs. Cependant la partie urbaine est fortement cosmopolite.

Deux principales religions à savoir l'islam et le christianisme se partagent une grande majorité de la population. En dehors de ces deux religions, le culte des ancêtres est perpétué à travers les pratiques coutumières préservées par les responsables

coutumiers. Il existe dans le district de nombreux rites, coutumes et tabous néfastes à la santé dont les données quantitatives ne sont cependant pas disponibles.

Ce sont: les mutilations génitales féminines, le mariage forcé, le lévirat, le sororat, le gavage traditionnel, les interdits alimentaires (comme les œufs interdits pour les enfants).

La médecine traditionnelle est beaucoup ancrée au sein des populations (165 TPS recensés). La collaboration avec les Tradipraticiens de l'Arrondissement de Nongr-Massom s'est vue renforcée depuis 2008 avec la tenue régulière des rencontres ECD/ICP/ tradipraticiens.

Diverses associations **organisées** au sein d'une cellule de coordination interviennent dans le district. Elles mènent des activités comme la mobilisation sociale, la sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA et bien d'autres thématiques de la santé.

Ces associations bénéficient de l'appui technique du district. Il existe des rencontres périodiques avec l'ECD.

Des efforts importants ont été engagés pour l'amélioration de l'éducation et le développement de l'enseignement technique et de la formation professionnelle.

2.2-Methodologie adoptée pour l'étude

2-2.1 Champs d'application

L'étude qui se veut une «auto-analyse communautaire» se traduit par une série d'activités : identification des jeunes femmes mariées, organisation des groupes de discussions sous la forme de groupes focalisés avec les jeunes femmes mariées, leurs conjoints ainsi que toutes les personnes pouvant influencer la vie du couple. Un total de six (6) sites ont été concernés par l'étude dans le district sanitaire de Nongr-massom.

Il s'agit de : sites (secteurs et villages rattachés à l'arrondissement) sont concernés: Secteur 25, Nioko II, Songdin, Roumtenga , Sakoula , Polesko .

2-2.2- Ciblage

Les cibles de l'intervention sont constituées par :

- Les Jeunes femmes « mariées » et/ou en couple de moins de 25 ans ;
- Les maris de ces « Jeunes Femmes » ;
- Les belles-mères, si elles vivent ensemble et/ou toute autre personne influente dans leur vie de couple ;

La répartition numérique des cibles par zone se présente comme suit :

Tableau 1: Nombre de personnes rencontrées lors des focus groupes par localité

Localité	Jeunes femmes mariées et/ou en couple de moins de 25 ans	Maris des jeunes mariées et/ou en couple de moins de 25 ans	Belles-mères, et/ou toute autre personne influente dans leur vie de couples
Ouagadougou	300	58	70
Total	300	58	70

Source données terrain

2-2-3 Outils de collecte de données

Le dénombrement des jeunes filles mariées était individuel et a respecté le caractère confidentiel des enquêtées. Le dénombrement des jeunes femmes mariées et de leurs maris par des enquêteurs, a été réalisé à partir de i) une fiche d'identification individuelle des jeunes femmes mariées et leurs conjoints et les focus groupes ont été conduits à l'aide des outils suivants : ii) un guide de réunion avec les jeunes femmes mariées ; iii) guide réunion avec les maris ; iv) un guide de réunion avec les belles mères et/ou toutes autres personnes pouvant influencer le couple. Tous ces outils figurent en annexe.

2-2-4 Techniques de collecte des données

La collecte des données a été faite à travers :

- **une revue documentaire et une appropriation du guide méthodologique** qui a permis de se familiariser avec les différents outils, l'esprit et le processus de la mission.

- **des entretiens sous forme de focus groupes** ont eu lieu avec les différents groupes ciblés : jeunes femmes mariées ; maris des jeunes femmes mariées ; personnes pouvant influencer les couples.

2-2-5 Traitement et analyse des données collectées

Cette étape fait suite à celle relative à la collecte de données et a consisté à l'analyse et à l'interprétation des données obtenues afin de cibler les grandes questions auxquelles les participants attachent de l'importance et d'obtenir les informations dont il a besoin pour prendre des décisions relatives aux prochaines étapes du projet.

2-2-6 Production du rapport et restitution des résultats

Après la phase de collecte de données sur le terrain, celles-ci ont fait l'objet d'un dépouillement manuel pour les données qualitatives et sur Excel pour les données statistiques (dénombrement). C'est sur la base des analyses faites à partir des données collectées que le présent rapport a été rédigé. Il fait tout d'abord le point des différents résultats atteints au cours de la mission et sur une proposition de suggestions en vue d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes femmes mariées de moins de 25 ans ainsi que leurs partenaires dans le district sanitaire de Nongr-massom.

2-7 Difficultés rencontrées

La principale difficulté rencontrée est liée à la période même de l'activité qui est très pluvieuse rendant certains sites inaccessibles ; également les personnes devant prendre part aux différents focus étaient occupées par les travaux champêtres ; aucune résistance ou réticence n'a été enregistré.

TROISIEME PARTIE :
PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

3-1 Données statistiques sur les groupes cibles rencontrés

3-1-1 Jeunes femmes mariées

Les caractéristiques socio-économiques des groupes cibles rencontrés seront abordées par localité.

Le tableau 2 ci-dessous donne des précisions sur ces statistiques.

Tableau 2: Répartition par tranche d'âge des jeunes femmes mariées rencontrées à Nongr-massom(sources :fiches de collectes de données)

Age	10 ans	11-12ans	13-14ans	15-16ans	17-18ans	19-20 ans	21-22 ans	23-24ans	TOTAL
Nombre	00	00	00	00	22	76	79	123	300

Age minimum : 17 ans

Age moyen : 22 ans

Age maximum : 24 ans

3-1-2 Maris des jeunes femmes mariées

- Nongr-masom

Tableau 3: Répartition par tranche d'âge des maris des jeunes femmes mariées rencontrés(source : fiches de collectes)

Age	15 ans	15-20ans	21-25 ans	26-30 ans	31-35ans	36-40 ans	41-45ans	46 et plus	TOTAL
Nombre	00	05	67	148	52	15	05	08	300

- Age minimum : 20 ans

- Age moyen : 37 ans

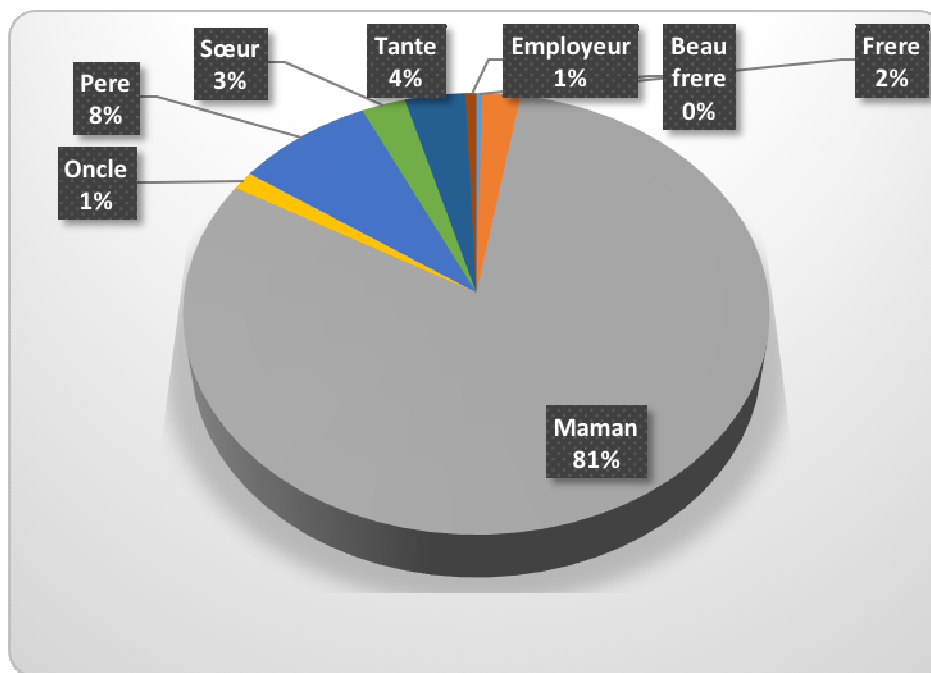
- Age maximum : 48 ans

3-1-3 Belles mères et/ou toute personne pouvant influencer le couple

L'âge des personnes pouvant influencer le couple notamment les belles mères rencontrées varient de 40 à 70 ans à Ouagadougou.

La situation précise des personnes pouvant influencer le couple est traduite par le graphique suivant :

Graphique 1: Personnes pouvant influencer le couple(sources :fiches de collectes de données)



L'on note que sur les 300 personnes enquêtées, celles qui ont le plus d'influence sur le couple sont les mères du mari (81%) suivies des pères (8 %). Les tantes et sœurs du mari se positionnent respectivement avec 4 % et 3 %.

Les frères interfèrent dans la vie du couple à seulement 2 % et les employeurs à moins de 2%.

Il est donc important dans les stratégies d'intervention de prendre en compte les belles mères et les tantes à Nongr-massom.

3-2 Facteurs favorisant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires

Les facteurs favorisant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires partent tout simplement des définitions qui sont données à la PF ainsi qu'à l'importance qui lui est donnée.

Aussi dans le district sanitaire de Nongr-massom les réponses convergent tant sur la définition de la PF que sur son importance pour le couple.

La PF est donc définie comme *une pause volontaire marquée par le couple dans la conception des enfants ; sa durée dépend du couple*. La PF selon les différentes réponses apportées dans toutes les catégories de cibles rencontrés offrent des avantages certains au nombre desquels :

- Les enfants ont une bonne croissance car ils se portent mieux et sont bien nourris.
- Le couple notamment la femme s'épanouit car celles-ci peut mener librement des activités et apporter sa contribution dans la vie du couple. Ceci valorise davantage la femme et réduit les conflits au sein du couple.
- La femme n'a pas de problèmes de santé
- Les travaux champêtres sont bien conduits
- Les enfants sont scolarisés et les parents arrivent à faire face aux différentes charges y afférentes
- L'enfant peut s'occuper de son petit frère pendant que les parents travaillent
- Le couple qui a des enfants dont l'espacement est en moyenne de 3 ans est considéré et cité comme référence dans la communauté par les agents de santé.

Pour tous ces avantages, les femmes, les maris et les différentes personnes pouvant influencer la vie du couple sont favorables à la PF. Toutefois des facteurs défavorables sont évoqués et seront examinés dans le point 3-3 qui suit.

3-3 Facteurs limitant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires

L'âge idéal du mariage pour la majorité des jeunes femmes mariées rencontrées dans la zone de Nongr-massom est de 18 ans et un âge de mariage variant actuellement entre 17 et 23 ans. Les raisons avancées pour justifier les 23 ans sont le besoin de poursuivre le cursus scolaire où de trouver un emploi constaté de plus en plus chez les jeunes filles.

La fille non scolarisée de 17 ans et plus « qui n'est pas fixée » c'est-à-dire qui n'a pas de prétendant officiellement reconnu par la famille, fiancée ou mariée n'a pas toujours une bonne image dans la communauté et peut faire l'objet de critiques diverses ; cette situation où une fille non scolaire de 18 ans n'est toujours pas mariée est presque qu'inimaginable dans la zone de Nongr-massom. Si cela advenait elle serait « Une fille libre (Pokviogo) » . Le recueil des expressions suivantes traduisent bien le sentiment et les appréciations qui sont faites de la situation.

« Elle cherche gros » c'est-à-dire qu'elle cherche des maris nantis (Jeune femme mariée de Roumtenga, Ouagadougou)

Pour ce qui concerne la première grossesse elle doit intervenir dans l'année du mariage ou celle suivant le mariage selon les perceptions dans les 2 zones et le fait de retarder volontairement de 2 ou 3 ans la survenue d'une grossesse est perçu comme normal seulement pour les grossesses qui suivent la première. Les belles mères sont les personnes qui interviennent le plus dans la vie du couple en matière de PF quand celui-ci retarde la première grossesse volontairement et même quand elles estiment que l'espace entre 2 grossesses est élevé. Elles affirment cependant lors des focus groupes respecter la volonté de « leurs enfants » : « les temps ont changé, nous belles mères nous intervenons de moins en moins dans les affaires des couples, nous constatons et respectons la décision du couple » (Nioko II Ouagadougou).

Cependant elles disposent de subtilités propres à elles et adressent des paroles sous formes de plaisanterie et/ou de paraboles interpellatrices traduisant des messages assez profonds aux belles filles ; comme exemple on peut se référer aux citations suivantes :

“Nous sommes fatiguées de porter de grands enfants de cet âge au dos » (Belles mères

Village de Roumntenga, de ouagadougou) « Tu reviens d’un baptême, c’est bien mais c’est d’autres femmes qui ont accouché » (Belles mères Secteur 25)

Les beaux pères apparaissent de loin en 2^e position et plus discrètement après les belles mères dans l’influence de la vie du couple.

Les échanges sur la PF dans les couples bien qu’ayant connus des évolutions avec les sensibilisations lors des consultations pré et post natales offertes par les centres de santé restent de véritables défis à relever. Les échanges n’intervenant qu’après les 2^e et 3^e enfant mais pas au début de la vie en couple. Les jeunes femmes estiment que leurs maris ne sont pas suffisamment informés et impliqués dans la promotion de la PF. Les femmes elles-mêmes redoutent certains effets et estiment que le paquet de services offert ne met pas beaucoup l’accent sur le counselling et l’approche par couple. Il y a également la crainte que ces produits les rende stérile quand elle n’a pas encore enfanté.

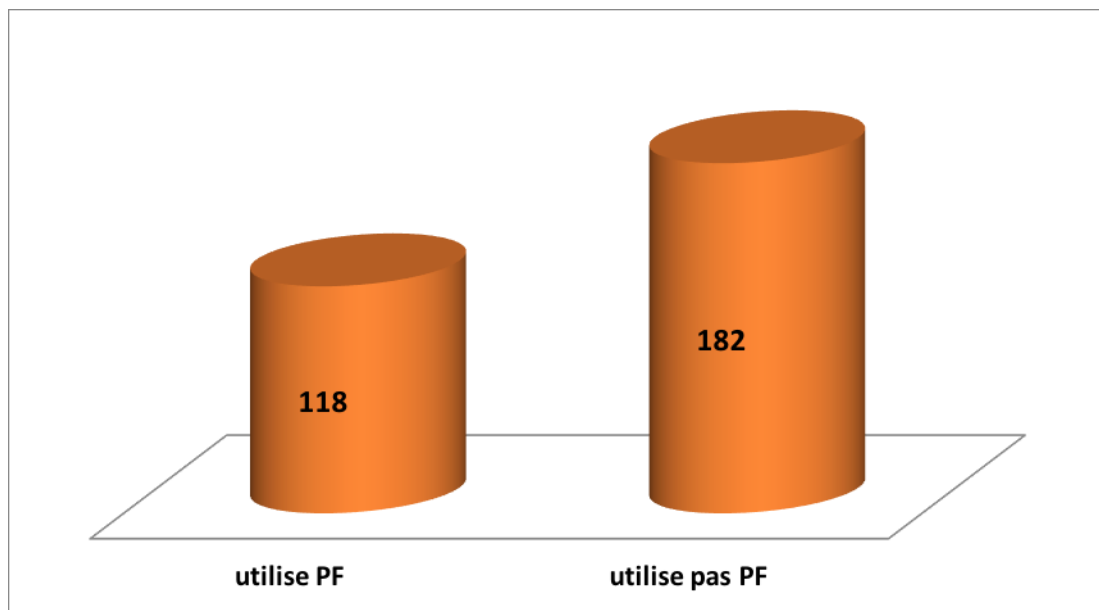
Quant aux hommes, bien qu’ils reconnaissent les avantages de la PF qu’ils citent aisément ils avouent ne pas avoir beaucoup d’informations rassurantes sur la PF notamment les questions d’effets secondaires ainsi que l’offre existant en la matière ; l’impact sur la maternité mais aussi la pratique de la PF pourrait constituer à leurs yeux une source d’infidélité et de maladies sexuellement transmissibles avec la forte tentation d’avoir des relations extra conjugales à risques.

3-4 Besoins des jeunes femmes mariées et leurs partenaires en matière de PF

Pour ce qui concerne le recours à la PF dans le district sanitaire de Nongr-massom à Ouagadougou sur les 300 jeunes femmes interviewées, 118 avaient une fois dans leur vie utilisée une méthode contraceptive. .L’on note que sur 300 jeunes femmes mariées interrogées les personnes qui ont le plus d’influence sur le couple sont les mères (84 %) du mari suivies de ses tantes (7%)..

Parmi les 118 jeunes femmes qui utilisent la PF112 citent comme source les Centres de Santé (94%), 6 citent les Agents de Santé Communautaire (5%) et 1 une seule (environ 1%) a eu recours aux vendeurs ambulants de produits pharmaceutiques prohibés appelés couramment médicaments de la rue.

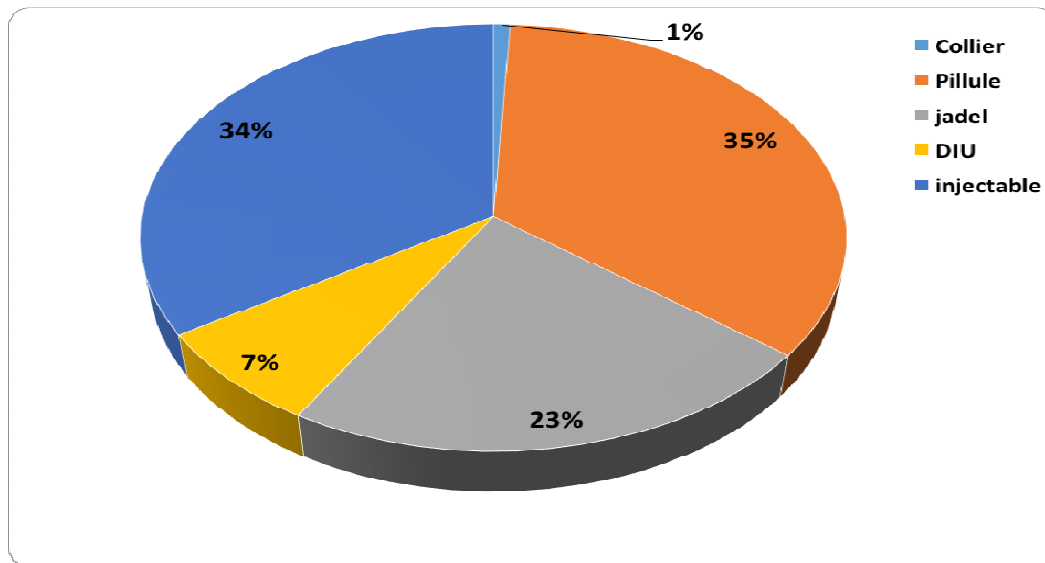
Graphique 2 : Niveau d'utilisation de la PF à Nongr-massom/Ouagadougou(sources :fiches de collectes de données)



Sur les 300 jeunes femmes mariées couvert par cette étude, on note que 118 utilisent une méthode contraceptive contre 182 qui n'utilisent pas de méthode contraceptive.

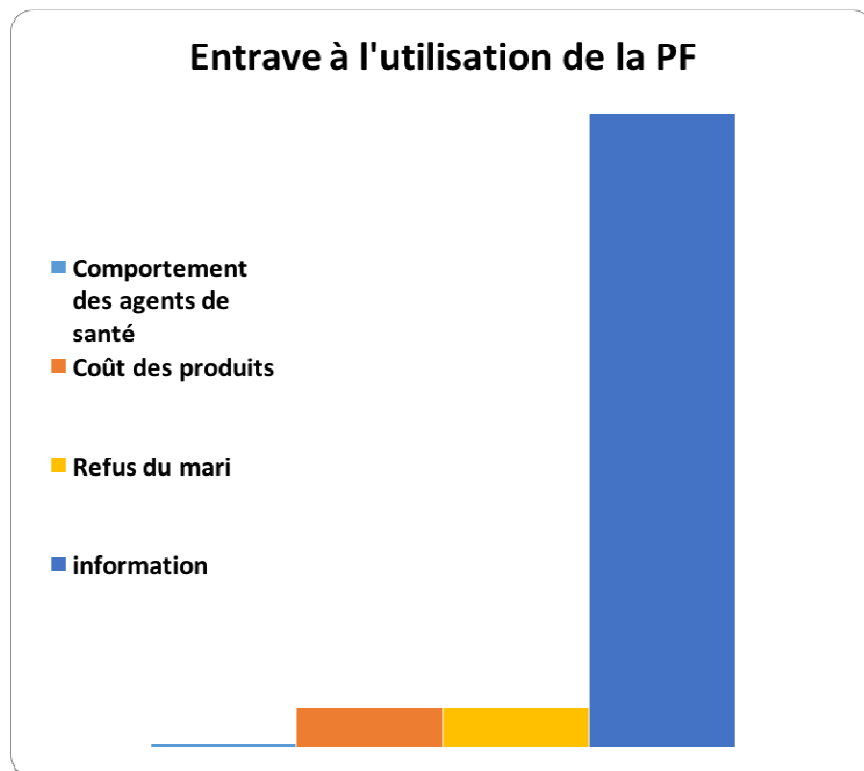
Ainsi de ce constat on retient qu'il y a une faible utilisation des méthodes contraceptive par les jeunes femmes mariées au niveau du District sanitaire de Nongr-massom.

Graphique 3: Méthodes contraceptives utilisées à Ouagadougou (sources :fiches de collectes de données)



Les 118 jeunes femmes utilisatrices ont porté leurs préférences pour les produits contraceptifs suivants : pilules (41 jeunes femmes soit 35 %), injectables (34 jeunes femmes soit 34 %), jadel (27 jeunes femmes soit 23 %), DIU (9 jeunes femmes soit 7 %) et une seule a recours au collier (environ 1%). Les coûts moyens sont de : 100 francs CFA /mois pour les pilules, 500 CFA /3 mois pour les injectables, 2 500 francs CFA/ 5 ans pour le jadel, 645 francs CFA pour le DIU. Le nombre idéal d'enfants que souhaite avoir les couples varient de 2 à 10 avec environ une moyenne de 5 enfants/femme.

Graphique 4: Raisons qui entravent la **non utilisation de la PF à Ouagadougou((sources :fiches de collectes de données)**



Les raisons évoquées par les 182 (61%) jeunes femmes non utilisatrices de la PF sont respectivement dans l'ordre suivant : manque d'information (161 jeunes femmes soit 88 %), refus du mari (10 jeunes femmes soit 5%), comportement des agents de santé (1 seule jeune femme soit 1%) et coûts élevés des produits contraceptifs (10 jeunes femmes soit 5%).

L'identification des besoins des jeunes femmes mariées et de leurs partenaires en matière de PF découle d'abord de l'analyse du niveau actuel d'utilisation de la PF, des raisons évoquées pour son non utilisation et/ou son utilisation jugée encore peu satisfaisante et ensuite de faire une synthèse des propositions faites par les différents groupes cible pour rehausser le taux d'utilisation actuel.

De l'analyse il ressort que dans les deux zones cibles de l'évaluation, des besoins des jeunes femmes mariées et de leurs maris sur la PF, le manque d'information constitue le principal obstacle, suivi du refus des maris qui est tout aussi lié à un manque d'information et/ou à une stratégie inadaptée d'approche due à la faible implication des hommes dans les activités de sensibilisation sur la PF.

C'est dire que les besoins en matière de PF sont essentiellement centrés sur la nécessité de mettre à la disposition des couples des informations saines et fiables en combinant plusieurs sources (CSPS, ASC, Associations, ONG) et canaux (théâtres forums, causeries, projection de films, plaidoyer auprès des maris et des personnes influentes, émissions radio et télévisuelles.). Il est également nécessaire d'améliorer l'offre de services en matière de PF en mettant l'accent sur les entretiens avec les couples (counseling) et en informant suffisamment les utilisatrices sur les effets indésirables possibles liés à chaque méthode de contraception.

Pour le choix des lieux les différentes personnes rencontrées au niveau des deux zones trouvent que les CDS sont les lieux propices de rencontre mais l'on pourrait également y adjoindre les sites habituels de rencontres existant dans les villages et/ou quartiers surtout quand on veut toucher les belles mères qui se déplacent souvent difficilement. Toutes les personnes sont disponibles et intéressées par des formations et autres sessions de sensibilisation en groupes car cela disent-elles crée une dynamique dans les échanges et constituent des opportunités pour aborder d'autres préoccupations de la communauté. Des entretiens individuels pourraient se réaliser à la demande pour répondre à des préoccupations spécifiques des couples.

La préférence pour les jours et les moments de la journée pour les rencontres varient souvent d'une zone à l'autre, d'un village à l'autre et même d'un groupe cible à l'autre dans une même zone. Toutefois les différents groupes restent flexibles et le consensus se dégage autour des horaires suivants 8h pour le matin et 14h pour le soir.

3.5. Discussion ou vérification des hypothèses

Cette partie consacrée à la discussion sera faite en tenant compte à la fois des résultats des analyses des données et des hypothèses formulées dans la première grande partie de ce travail.

En rappel avait été retenue en :

– Hypothèse spécifique N°1

Les jeunes femmes mariées et adolescentes mariées de 10-24 ans et de leurs conjoints ont des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive parce que des membres de leurs familles les influencent.

– **Hypothèse spécifique N°2 :**

Les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans ont une faible utilisation des méthodes contraceptives dans le district sanitaire de Nongr-massom

– **Hypothèse spécifique N°3 :**

Une bonne connaissance des raisons du faible usage des méthodes contraceptives par les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 permet d'améliorer la qualité de la réponse pour un meilleur accès aux services de santé sexuelle et reproductive de ces derniers dans le district sanitaire de Nongr-massom permet d'adresser des réponses adéquates.

-Hypothèse générale

D'une manière générale les jeunes femmes et les adolescentes mariées de 10-24 rencontrent des obstacles liés à leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive et dans leurs majorités n'utilisent pas de méthodes contraceptives.

L'examen de cette hypothèse principale est surtout lié au résultat de l'examen des hypothèses spécifiques.

Ainsi, par rapport à **l'hypothèse spécifique n°1**, les éléments d'appréciation ont porté sur les personnes qui influencent le choix et surtout l'accès aux service de santé sexuelle et reproductives des jeunes femmes mariées et adolescentes mariées de 10-24 ans et de leurs conjoints.

A l'analyse des réponses les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24ans ainsi que leurs conjoints sont influencés par leurs familles pour l'accès ainsi que le choix des méthodes contraceptives. En occurrence par les personnes qui influencent le plus cela est la belle mère. Elle influence sur 81% des jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24ans interrogées. Cela est aussi valable pour les maris et les différentes personnes pouvant influencer la vie du couple.

En conséquence, l'hypothèse spécifique **n°1 est confirmée.**

Concernant **l'hypothèse 2** : les éléments d'appréciations ont porté sur l'usage des méthodes contraceptives par les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24ans ainsi que leurs partenaires.

Sur les 436 jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans interrogées seul 39,33% utilisent une méthode contraceptive contre 60,6% qui n'utilisent pas.

Considérant ces résultats d'analyse, il s'avère évident que l'hypothèse 2 est confirmée.

Pour **l'hypothèse 3** : l'analyse a portée exclusivement sur les obstacles que les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans rencontrent dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive du district sanitaire de Nongr-massom. A ce sujet, il est à noter que les jeunes femmes et adolescentes mariées de 10-24 ans rencontrent des obstacles pour avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive et spécifiquement sur la planification familiale. Les obstacles cités sont le manque d'information, le comportement des agents de santé, la distance et le coût élevé des produits contraceptifs.

De ce qui précède nous pouvons dire que l'hypothèse 3 est confirmée.

3.6. Suggestions

Au regard des constats faits sur le terrain, les principales suggestions formulées à l'endroit de SOS/JD et de l'ensemble des acteurs intervenant sur l'accès des jeunes femmes mariées et de leurs conjoints aux services de santé sexuelle et reproductive sont les suivantes :

- 1- Une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des maris des jeunes femmes de moins de 25 ans dans les activités de PF à travers la conduite d'actions spécifiques de communication de proximité à leur endroit et une promotion de la stratégie de l'approche par couple. Cela permettra de réduire les résistances et de favoriser une communication au sein du couple sur la PF et partant de booster le taux d'adhésion aux méthodes contraceptives au niveau des femmes de moins de 25 ans.

- 2- Le développement d'une stratégie de communication sociale autour de la PF dans les zones d'interventions contribuera à réduire le déficit d'informations existant sur la PF étant donné qu'actuellement le principal obstacle demeure l'insuffisance d'informations sur la PF.

- 3- La mise en place et à jour d'une base de données sur l'utilisation de la PF par les jeunes femmes âgées de moins de 25 ans identifiées dans le cadre du projet permettra de suivre l'évolution du taux d'adhésion aux méthodes contraceptives à partir de la situation de départ et de tirer les enseignements nécessaires qui s'imposent.
- 4- Le renforcement des capacités des acteurs intervenants au niveau de la PF (animateurs, ASC, agents de santé) permettra une meilleure clarification des rôles, une augmentation de l'offre de services en matière de paquets de services offerts étant donné que les différentes méthodes sont peu et diversement connues.



CONCLUSION

De l'évaluation des besoins des jeunes femmes mariées et de leurs maris en matière de PF conduite dans le district sanitaire de Nongr-Massom, il ressort que l'intervention de SOS/JD sur l'accès au service de santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes mariées demeure pertinente en ce sens qu'elle cadre bien avec les objectifs visés par le plan de relance de la Planification Familiale pour 2013-2015 initié par l'Etat burkinabè avec l'appui de l'UNFPA. Elle tire tout aussi sa pertinence de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) qui a choisi de s'investir dans cette question démographique, du choix des groupes cibles que sont les jeunes femmes mariées de moins de 25 ans où le taux de fécondité reste toujours élevé du fait d'une forte culture pro nataliste, de la faible implication des hommes dans les stratégies de PF, du caractère précoce du mariage à Nongr-Massom et du faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives.

Il est à noter que l'ensemble des parties prenantes au processus (bénéficiaires, personnes influençant les couples, partenaires de la santé) ont une pleine conscience de l'importance de la PF pour particulièrement les couples où les femmes sont âgées de moins de 25 ans.



Bibliographie

1- Sources orales

Entretien avec les personnes ressources

- Les leaders d'opinion (la responsable du groupement des femmes de Polesgo et de Roumntenga , le président du Comité villageois de Développement de Sakoula, les Présidents des jeunes de Nioko II et de Polesgo)
- les responsables des CSPS de (Polesgo, Kossodo, CSPS secteur 23, et Bang pooré)
- les chefs coutumiers (Kossodo, Toukin, Nioko II)

2- Sources écrites

-Documents politique

-Politique national de Développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 55 pages
/Ministère de la santé

-Plans d'action

Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (PSSAJ) 2015-2020, 117
Pages/Ministère de la santé

Plan de relance de la Planification familiale au Burkina Faso 2013-2015,
54 pages /Ministère de la santé

Plan d'action FP2020, (2012-2020) 118 pages

Plan d'action sur la distribution à base communautaire des produits contraceptifs non
prescriptible au niveau du district sanitaire de Nongr-massom/SOS/JD 2014-205, 72
pages/SOS/Jeunesse et Défis

-Rapports

Rapport de concertation des bailleurs de fonds sur le partenariat de Ouagadougou

Rapport d'activités sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des
jeunes dans le district sanitaire de Nongr-massom

Plan d'action la SRAJ en direction des jeunes femmes mariées de moins de 25 ans
et de leurs conjoints

SOS/JD et Pathfinder international

Webographie

http://countryoffice.unfpa.org/burkinafaso/2014/01/20/8876/sante_de_la_reproduction/

Consulter le 28 janvier 2015

<http://www.cedpa.org/images/pubs-pdfs/frenchreproduction.pdf>

Consulter le 17 Février 2015

<http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Santé%20de%20la%20Reproduction%20des%20Adolescents%20en%20milieu%20scolaire.pdf>

Consulter le 12 Mars 2015

<https://www.gutmacher.org/pubs/2006/03/31/or21.pdf>

Consulter le 12 Mars 2015

<http://www.srajbf.org>

Consulter le 18 Mars 2015

Table des matières

AVERTISSEMENT.....	I
DEDICACE	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DES ANNEXES.....	VI
Résumé du mémoire.....	VII
Memory Summary	VIII
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE :	2
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	2
1.1-Problématique.....	3
1.2. Objectifs de l'étude	4
1.2.1. Objectif général :.....	4
1.2.2. Objectifs spécifiques	4
1.3-Hypothèses de l'étude	5
1.3.1. Hypothèse Générale.....	5
1.3.2. Hypothèses spécifiques	Erreur ! Signet non défini.
1.4-Intérêt de l'étude.....	5
1.4.1. Intérêt académique.....	6
1.4.2. Intérêt professionnel.....	6
1.4.3. Pour SOS/JD.....	6
1.4.4. Intérêt contextuel	7
1.4.5. Pour le lecteur ou la communauté.....	7
1.5. Définition de concepts et termes généraux	7
DEUXIEME PARTIE :.....	9
CHAMP ET CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE	9
2.1. Présentation du champ de l'étude	10
2.1.1- PRESENTATION GENERALE DU DISTRICT	10
2.1.1.2-Données géographiques.....	10
2.1.1.3-Données démographiques.....	11
2.1.1.4- Données économiques.....	12
2.1.1.5-Données socioculturelles :	12
2.2-Methodologie adoptée pour l'étude.....	13
2-2.1 Champs d'application	13
2-2.2- Ciblage	14

2-2-3	<i>Outils de collecte de données</i>	14
2-2-4	<i>Techniques de collecte des données</i>	14
2-2-5	<i>Traitement et analyse des données collectées</i>	15
2-2-6	<i>Production du rapport et restitution des résultats</i>	15
2-7	<i>Difficultés rencontrées</i>	15
TROISIEME PARTIE :		16
PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....		16
3-1	<i>Données statistiques sur les groupes cibles rencontrés</i>	17
3-1-1	Jeunes femmes mariées	17
3-1-2	Maris des jeunes femmes mariées	17
3-1-3	Belles mères et/ou toute personne pouvant influencer le couple	18
3-2	<i>Facteurs favorisant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires</i>	19
3-3	<i>Facteurs limitant la PF chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires</i>	20
3-4	<i>Besoins des jeunes femmes mariées et leurs partenaires en matière de PF</i>	21
3.5.	Discussion ou vérification des hypothèses.....	25
3.6.	Suggestions	27
CONCLUSION		29
Table des matières.....		30
ANNEXES		i

ANNEXES

1- FICHE D'IDENTIFICATION INDIVIDUELLE DES JEUNES FEMMES MARIEES (JFM) ET LEURS CONJOINTS

Région :

Province :

Commune.....Quartier.....

Village.....

Secteur.....

Localisation de la concession :

Nom et prénom de la JFM :

Age.....

Nom et Prénom du Mari :.... Age :.....

Existe-t-il un ou des parents au mari qui ont une influence sur votre vie de couple ?

Maman ; Tante paternelle ; Tante maternelle ; Sœur ; Père ; Oncle

Autre à préciser.....

Nom et prénom de l'animateur.....

Contact.....

Nom et prénom de l'AC

Contact.....

N°	QUESTIONNAIRES	REponses POSSIBLES (A REMPLIRE)	DEMARCHE
1	Je voudrais vous poser des questions sur vous et vos enfants. Quel âge avez-vous?	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 20px;" type="text"/> ans </div>	(Noter le nombre dans la case)
2	A quel âge vous êtes-vous mariée?	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 20px;" type="text"/> ans </div>	(Noter le nombre dans la case)
3	Avez-vous fait des enfants	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="checkbox"/> Oui <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="checkbox"/> Non </div>	Si oui continuer à N°4 Si Non aller à N° 6 (Cocher dans la case)
4	Combien d'enfants avez-vous mis au monde	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Garçon (s) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Fille (s) </div>	(Noter le nombre dans la case)
5	Combien parmi eux sont vivants	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Garçon (s) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Fille (s) </div>	(Noter le nombre dans la case)
6	Quel est votre état actuel	En grossesse..... Nourrisse..... Rien des deux..... Ne sais pas	Cocher sur la ligne
7	Quel est votre nombre idéal d'enfant?	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Garçon (s) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> Fille (s) </div>	(Noter le nombre dans la case)
8	Quel est pour vous l'âge idéal pour le mariage	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 20px;" type="text"/> ans </div>	(Noter le nombre dans la case)

9	Quel est pour vous l'âge idéal pour la première grossesse	<input type="text"/> <input type="text"/> ans	(Noter le nombre dans la case)
1	Quel est pour vous le temps idéal entre une naissance vivante et la prochaine grossesse	<input type="text"/> <input type="text"/> Ans au moins <input type="text"/> <input type="text"/> Ans au plus	(Noter le nombre dans la case)
1	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la contraception. Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	Oui..... Non.....	Si oui aller à N° 12 Si non aller à N° 18
1	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ?	Condom masculin..... Condom féminin..... Pilule Injectable Spermicide Collier du cycle DIU..... Jadelles Autres à préciser.....	Si plus qu'une méthode Noter 1, 2, 3...
1	Où avez-vous obtenu (méthode citée au N°12) quand vous avez commencé à l'utiliser	Hôpital Centre de santé Poste de santé Clinique Agent communautaire..... Autre à préciser	Cocher sur la ligne
1	Comment avez-vous réussi à trouver (méthode citée au N°12)	Difficilement Librement Facilement.....	Cocher sur la ligne
1	Combien vous a coûté une dose de cette méthode	FG Gratuit	Inscrire le /les montants

1	Comment trouvez-vous ce coût	Chère Abordable Pas du tout Chère.....	Cocher sur la ligne
1	Comment avez-vous été mise au courant de l'existence de la planification familiale et d'autres méthodes de contraception que vous pouviez utiliser	Radio..... Télévision..... Affiche..... Dépliant Lors d'une sensibilisation Par une amie..... Autre Préciser.....	Cocher sur la/les lignes
1	Pour quoi ? (si non à la question N°12)	Pas informée..... Distance..... Le Prix n'est pas abordable..... N'existe pas dans ma localité..... Décision personnelle..... Autre à Préciser.....	Cocher sur la/les lignes
1	Avez-vous l'intention de l'utiliser	OUI..... NON.....	Si Oui aller à N°20 Si non aller à N°21
2	Qu'est-ce qui selon vous, vous entrave dans l'utilisation des services de SR/PF	La distance Le coût des produits Le comportement des agents de santé..... Décision personnelle.....	Cocher sur la/les lignes
2	Pour quoi ?	Peur du Mari..... Peur de la belle famille..... Peur des rumeurs sur la PF..... Autres à préciser	Cocher sur la/les lignes

Date de réalisation de l'interview/...../ 2013

2- GUIDE DE REUNION AVEC LES JEUNES FEMMES MARIEES

I. Informations Générales

Date de la visite :/ Heure début.....H.....mn

Heure de fin.....H.....mn

Région :Province:.....

Commune:..... Village :

Localisation de la rencontre :

.....

Nombre de personnes :dont.....

en grossesse :Nourrisses :

Les âges varient de :a.....Année de mariage

varient de :a.....

- Nombre de participant (e) s par niveau d'instruction :

Ecole primaire : Collège.....Lycée.....

Ecoles professionnelles Université.....

- Fonctions /occupations :

Ménagère :Travaille à la fonction publique.....

Travaille dans le privé..... Autres : (A préciser).....

Prénom et Nom de l'animateur :

Contact.....

Prénom et Nom de l'ASC :

Contact

II. Facteurs favorisant, ralentissant et limitant la PEIGS (sondage)

1. Pouvez-vous nous dire ce que c'est que la planification familiale ?
2. Quel est l'importance de la planification familiale ?
3. Quel est l'âge idéal du mariage dans votre communauté ?
4. A quel âge doit-on contracter la première grossesse ?
5. Quel est l'intervalle de temps idéal entre une naissance vivante et la prochaine grossesse
6. Comment qualifie-t-on une fille qui atteint l'âge de 18 an et plus sans se mariée ?
7. Que penses-t-on d'une femme qui fait 2 ou 3 ans dans son ménage sans faire d'enfants ?
8. Quels sont les membres de la famille qui expriment ou impose leurs position au cas ou le couple retarde la première grossesse ?
9. Discutez-vous de vos problèmes de santé sur la PF/SR avec le conjoint ? est-il favorable à la PF

III. Environnement favorable au changement de comportement :

1. Êtes-vous prêtes à découvrir d'autres expériences différentes de vos connaissances et habitudes antérieures ?
2. Ou préféreriez-vous recevoir ces informations ?
3. A quel moment de la journée vous pouvez être le plus disponible ?
4. Voudriez-vous être seules ou en compagnie d'autres femmes dans le même statut que vous pour recevoir ces informations ?
5. Appartenez-vous déjà à un groupe (sèrè)* ?
6. Préférer-vous constituer dès maintenant votre groupe pour mieux recevoir les conseils
7. Voudriez-vous vous mettre ensemble pour que nous puissions vous former ?

**(sèrè) en Guinée, types d'associations de filles ou de femmes ayant des objectifs et certaines caractéristiques socio-économiques en commun*

IV. UTILISATION DES SERVICES DE PF (Identifiez les raisons de non utilisation des services)

1. Avez-vous recours à la contraception ?
 - Si non Voudriez-vous l'utiliser ?
 - Si oui quelles méthodes utilisez-vous ?
2. Où achetez-vous les contraceptifs et à quel prix les achetez-vous
3. Quels sont selon vous les difficultés d'accès des adolescentes et jeunes mariées aux services de planification familiale (horaire, coût, attitudes des agents, distance, famille.....) ? Quelles sont vos propositions d'amélioration ?
4. Quelles propositions faites-vous pour améliorer les conditions d'offre de services aux ados jeunes filles mariées
5. Comment recevez-vous les informations sur la SR/PF (Radio, Parent, agent de santé communautaire...)

3- GUIDE REUNION AVEC LES MARIS

1. Informations Générales

Date de la visite :/ Heure de début.....

H.....mn Heure de fin.....H.....mn

Région :Province :

Commune:.....Village :

Localisation de la rencontre :

.....

Nombre de personnes :Les âges varient

de :à.....Année de mariage varient

de :à.....

- **Nombre de participant (e) s par niveau d'instruction :**

Ecole primaire : Collège.....Lycée.....

Ecoles professionnelles Université.....

- **Fonctions /occupations :**

Cultivateur:Travaille a la fonction publique.....Travaille
dans le privé..... Autres : (A préciser).....

Prénom et Nom de l'animateur :

Contact.....

Prénom et Nom de l'ASC :

Contact

2. Facteurs favorisant, ralentissant et limitant la PEIGS (sondage)

1. Pouvez-vous dire ce que c'est que la planification familiale ?
2. Quel est l'importance de la planification familiale ?
3. Quel est l'âge idéal du mariage dans votre communauté ?
4. A quel âge la femme doit contracter la première grossesse ?
5. Quel est l'intervalle de temps idéal entre une naissance vivante et la prochaine grossesse ?
6. Comment qualifie-t-on une fille qui atteint l'âge de 18 an et plus sans se mariée ?
7. Que pensez-t-on d'une femme qui retarde volontairement 2 ou 3 ans dans son ménage sans faire d'enfants ?
8. Quels sont les membres de la famille qui expriment ou imposent leurs position au cas où le couple retarde la première grossesse ?
9. Discutez-vous de vos problèmes de santé sur la PF/SR avec votre femme ? est- elle favorable à la PF ?

10. Environnement favorable au changement de comportement :

1. Êtes-vous prêt à découvrir d'autres expériences différentes de vos connaissances et habitudes antérieures ?
2. Où préféreriez-vous recevoir ces informations ?
3. A quel moment de la journée vous pouvez être le plus disponible ?
4. Voudriez-vous être seules ou en compagnie d'autres hommes dans le même statut que vous pour recevoir ces informations ?
5. Appartenez-vous déjà à un groupe ou une association (sèrè)* ?
6. Préférer-vous constituer dès maintenant votre groupe pour mieux recevoir les conseils
7. Voudriez-vous vous mettre ensemble pour que nous puissions vous former ?

**(sèrè) en Guinée, types d'associations de filles ou de femmes ayant des objectifs et certaines caractéristiques socio-économiques en commun*

11. UTILISATION DES SERVICES DE PF (Identifiez les raisons de non utilisation des services)

1. Avez-vous recours à la contraception ?
 - Si non Voudriez-vous l'utiliser ?
 - Si oui quelles méthodes utilisez-vous ?
2. Où achetez-vous les contraceptifs et à quel prix les achetez-vous
3. Quels sont selon vous les difficultés d'accès des adolescentes et jeunes mariées aux services de planification familiale (horaire, coût, attitudes des agents, distance.....) ? Quelles sont vos propositions d'amélioration ?
4. Quelles propositions faites-vous pour améliorer les conditions d'offre de services aux ados jeunes filles mariées
5. Comment recevez-vous les informations sur la SR/PF (Radio, Parent, agent de santé communautaire) ?

**4- GUIDE DE REUNION AVEC LES BELLES MERES ET/OU TOUTES
AUTRES PERSONNES POVANT INFLUENCER LE COUPLE**

1. Informations Générales

Date de la visite :/ Heure de début.....

H.....mn Heure de fin.....H.....mn

Région :Province :

Commune:.....Village :

Localisation de la rencontre :

Nombre de personnes :Les âges varient de (si possible):

De.....à.....

- Nombre de participant (e) s par niveau d'instruction :

Ecole primaire :Collège..... Lycée.....

Ecoles professionnelles Université.....

- Fonctions /occupations :

Ménagère :Travaillent à la fonction publique.....

Travaillent dans le privé..... Autres : (A préciser).....

- Nombre par liens de parenté avec les maris :

Mères Tantes paternelle Tante maternelle Grande sœur .

Autres à préciser :

Prénom et Nom de l'animateur :

Contact.....

Prénom et Nom de l'ASC :

Contact

1. Facteurs favorisant, ralentissant et limitant la PEIGS (sondage)

1. Quel est l'âge idéal du mariage dans votre communauté ?
2. A quel âge doit-on contracter la première grossesse ?
3. Comment qualifie-t-on une fille qui atteint l'âge de 18 ans et plus sans se marier ?
4. Que pensez-t-on d'une femme qui fait 2 ou 3 ans dans son ménage sans faire d'enfants ?
5. Quel est l'intervalle de temps idéal entre une naissance vivante et la prochaine grossesse ?
6. Que pensez-t-on d'une femme qui retarde volontairement 2 ou 3 ans dans son ménage sans faire d'enfants ?
7. Quelle va être votre décision si vous avez une influence sur ce couple ?

2. Environnement favorable au changement de comportement :

1. Êtes-vous prêtes à découvrir d'autres expériences différentes de vos connaissances habitudes antérieures ?
2. Ou préféreriez-vous recevoir ces informations ?
3. A quel moment de la journée vous pouvez être le plus disponible ?
4. Voudriez-vous être seules ou en compagnie d'autres femmes dans le même statut que vous pour recevoir ces informations ?
5. Appartenez-vous déjà à un groupe (sère)* ?
6. Préférer-vous constituer dès maintenant votre groupe pour mieux recevoir les conseils ?