PRATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES REGIONS DU NORD DU MALI

Issa DIALLO
Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS)
issosfr@yahoo.fr
Anassa TRAORE
Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR),
Hamdallaye ACI, Mali,
t.anassa@yahoo.com
Lamine SANDY
Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS),
Hippodrome, Mali,
laminesandy@yahoo.com

Résumé :

Cet article porte sur la pratique de la planification familiale en zones de conflit notamment les régions du nord du Mali. L'objectif est d'étudier l'accessibilité et les obstacles socioculturels et religieux influençant la pratique des populations de ces différentes régions sur la planification familiale. Au plan méthodologique, l'approche utilisée est celle qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif complétés par l'exploitation du corpus documentaire. Les résultats révèlent que l'accessibilité des produits de planification demeure un défi majeur pour les populations en zones de conflit, et ce, malgré les efforts déployés par les autorités et ses partenaires pour l'acheminement des produits. Enfin, les facteurs socio-culturels et religieux constituent des obstacles à la pratique de la planification familiale.

Mots-clés : *planification familiale, pratiques, zones de conflit.*

Abstract

This article focuses on the practice of family planning in conflict zones, particularly in the northern regions of Mali. The aim is to study accessibility and the socio-cultural and religious obstacles influencing family planning practices in these different regions. Methodologically, the study used a qualitative approach based on individual semi-directive interviews, supplemented by a documentary corpus. The results reveal that access to planning products remains a major challenge for populations in conflict zones, despite the efforts made by the authorities and their partners to ensure the delivery of products. Finally, socio-cultural and religious factors constitute obstacles to the practice of family planning.

Keywords: *family planning, practices, conflict zones.*

Introduction

L'Afrique connaît depuis quelques années, des crises socio-politiques et des conflits dans certains pays. Ces situations rendent difficile la mise en œuvre des interventions déjà planifiées dans ces contextes avec de graves menaces sur la situation de la santé de la reproduction (SR) dans les pays touchés. En effet, certains pays d'Afrique connaissent depuis des décennies des situations de conflits armés. Ces dernières prennent plusieurs formes. Elles se manifestent soit par des guerres civiles et/ou des rébellions prenant des dimensions internes (affrontement entre communautés) et/ou externes (AIDELF, 2024 :124).

Dans la plupart des pays touchés, les conflits armés ont engendré d'autres formes d'instabilités comme le grand banditisme (multiplication des coupeurs de route) et des conflits intercommunautaires nourris en général par la circulation des armes de guerre.

A l'instar des autres pays de la région en conflit, depuis 2012, le Mali est plongé dans une crise politico-sécuritaire qui rend difficile l'accès aux services de planification familiale dans certaines zones du pays notamment les régions du nord. Pendant les conflits armés, les femmes et les jeunes filles sont victimes des abus tels que la violence sexuelle, ce qui explique leur désir d'utiliser des produits de contraceptions pour éviter des grossesses non désirées mais l'accès reste difficile car l'acheminement des produits vers les zones de conflit demeurent problématique à cause de l'insécurité sur la voie terrestre et navigable.

Selon l'EDS VI (2018 : 121), le taux de prévalence contraceptive est de 16,4%. Cette faible prévalence s'explique par la faible utilisation des services de santé de la reproduction notamment les besoins non satisfaits en matière de PF, l'inaccessibilité financière et géographique, le choix limité des méthodes, l'accès limité aux services en particulier pour les femmes, les jeunes et les personnes démunies à cause de l'insécurité et les barrières socioculturelles et religieuses.

Pour les régions de Gao, Kidal, Tombouctou et de Taoudenni, il est respectivement de 8,72%, 0,28 %, 11,4 %, 1,88 % (DISH2 Mali : 2024). Ces faibles taux sont imputables aux facteurs socio-culturels et religieux et l'insécurité qui prévaut dans ces zones, ce qui ne favorise pas un environnement propice à l'utilisation des produits contraceptifs.

Aussi, le fait que les groupes armés se sont bien enracinés dans ces zones pendant une longue période, ils sont parvenus à endoctriner des populations d'obédience musulmane, leur faisant croire que toute pratique qui va à l'encontre de l'islam est considérée comme « *haram* » (littéralement, un interdit), notamment l'utilisation des méthodes de planification familiale. Avant l'arrivée de ces groupes armés, l'on savait déjà que l'utilisation des méthodes de contraception ne faisait pas bonne presse auprès des populations, qui perçoivent cela comme un moyen d'arrêter la naissance. Aussi, l'accès aux méthodes de contraception se trouve-t-il entravé par l'influence du conflit sur le fonctionnement des structures de santé, lieux d'approvisionnement des intrants.

En effet, toutes ces situations constituent des obstacles quant à l'accessibilité et à l'utilisation des produits contraceptifs. Cela conduirait à des conséquences telles que : les grossesses non désirées, précoces, rapprochées et tardives, les avortements clandestins, la recherche tardive de soins, les difficultés d'accès et l'insuffisance de soins obstétricaux et néonatals adéquats (PANB-PF, 2019 : 5)

En dépit des multiples initiatives déployées par les autorités compétentes et leurs partenaires, l'utilisation des méthodes de planification familiale reste faible. Cette réalité suscite des interrogations quant à l'accessibilité des produits liés à l'insécurité et aussi une population conservatrice de ces valeurs culturelles et religieuses.

Nonobstant la présence des forces armées régulières, qui ne couvrent pas toute la localité, l'insécurité y demeure toujours. Les groupes armés sont infiltrés dans la population, qui continuent à avoir une emprise psychologique sur elle, ce qui guide leur attitude et pratique face à la planification familiale. Ces comportements qui sont relatifs aux aspects socioculturels et religieux semblent évidemment expliquer leur réticence ou la résistance à adopter la planification familiale (Diallo et Guindo, 2020 : 137).

Au Mali, la littérature est manifestement abondante sur la planification. Ce travail traite l'accessibilité des produits ainsi que les influences socio-culturelles et religieuses qui entravent la pratique de la planification familiale, cela, en dépit des initiatives prises par les autorités et leurs partenaires pour améliorer le taux d'utilisation (Diallo, et al., 2025 : 3)

L'objectif de cet article est de comprendre comment l'inaccessibilité des produits de planification et les obstacles socioculturels et religieux influencent son utilisation.

Au plan structurel, ce travail aborde d'abord les questions méthodologiques, ensuite les résultats qui sont enfin discutés.

1. Matériels et méthodes

1.1. Approche et techniques utilisées

L'approche utilisée est celle qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif. L'exploitation du corpus documentaire a été d'un apport théorique considérable et remarquable. Les entretiens ont été réalisés du 31 août au 25 septembre 2024 dans les districts, aires de santé des régions de Gao, Kidal, Tombouctou et Taoudenni. Concernant la population, la technique du choix raisonné a été utilisée en fonction de leur statut et de leur connaissance du sujet. La population cible était constituée des femmes utilisatrices des méthodes contraceptives modernes, les agents d'ONG, les ASACO, les leaders communautaires, religieux et les prestataires. Nous avons fait recours à la technique de saturation pour déterminer le nombre de personne interrogée par catégorie socioprofessionnelle, un nombre n'était donc pas déterminé à l'avance. A la fin de l'enquête et après le décompte, au total 40 personnes ont été interrogées.

1.2. Processus d'analyse des données

Les données ont été d'abord triées et séparées par strates, ensuite, leur complétude et leur cohérence, vérifiées. Le contrôle est effectué essentiellement sur le terrain lors de la collecte dans le but de détecter d'éventuelles erreurs commises pendant le remplissage des fiches d'enquête afin d'y remédier. Puis, chaque donnée est codifiée et reprise sur une fiche récapitulative. Pendant les entretiens, les données ont été enregistrées sur un dictaphone numérique. Les entretiens ont été animés en français.

Ensuite, les données ont été transcrites sur l'outil Word. L'exploitation de ces données a été faite sous la forme d'une analyse thématique de contenu du discours livré par chaque répondant lors des entretiens. Pour ce qui est du traitement des discours issus de différents entretiens, l'analyse thématique de contenu a été retenue.

Au plan éthique, nous avons pris le soin de garder l'anonymat des enquêtés en utilisant les initiales des prénoms et noms.

2. Résultats

2.1. Accès aux produits de planification familiale

L'accessibilité des produits de planification familiale demeure un problème dans les zones en conflits. L'acheminement des produits constitue un défi majeur dans la mesure où les voies terrestres et navigables sont menacées à cause de l'insécurité grandissante dans ces zones. Le seul moyen dont on peut faire recours reste la voie aérienne. Mais cela est difficile compte tenu des procédures mais aussi les moyens sont limités pour acheminer les produits en même temps dans ces différentes zones de conflits malgré les efforts des partenaires pour approvisionner les structures de santé en produits. Ainsi, ce relai d'un CSCom de Gao atteste :

> Tu trouveras que le produit n'a pas été acheminé chez nous. Les structures qui ont l'habitude de nous amener, n'ont pas pu amener un moment, souvent elles prennent du retard pour nous doter de ces produits à cause de l'insécurité. Les transports ne viennent pas à cause des tensions de la rébellion. Il faut noter aussi que les pinasses ne viennent pas, c'est dû au même problème de l'insécurité.

Ce discours évoque la question de l'insécurité comme obstacle à l'acheminement des intrants au niveau des structures de santé. Cette insécurité est la cause du retard de l'approvisionnement. Face à cette incapacité de doter les structures, une sage-femme du CSRéf de Gao évoque la place primordiale qu'occupe certains partenaires dans l'approvisionnement :

> Comme je l'avais si bien dit, c'est dû surtout à l'insécurité, l'état de la route Bamako-Gao, c'est fermé. C'est tout dernièrement que la voie fluviale a commencé avec les pinasses, vraiment on attend à ce qu'on puisse nous approvisionner. Avant le démarrage des pinasses, ce sont les

> partenaires qui nous aidaient vraiment comme l'AMPPF, le FNUAP et MUR qui nous approvisionnaient en produits. MUR même a apporté beaucoup d'intrants au niveau des CSCom. Donc, souvent on part prendre certains intrants, moi-même j'ai pris des intrants comme le jadelle dans des CSCom un peu loin d'ici, où les femmes utilisent moins. J'amène ici pour qu'on puisse satisfaire nos clientes. Ces partenaires s'approvisionnent par voie aérienne. Donc le CSRéf n'a pas les moyens pour pouvoir s'approvisionner de lui-même, ça coûte très cher. Ce sont les partenaires qui nous aident vraiment.

Ce discours révèle que ce sont les partenaires qui approvisionnent les structures de santé en zones de conflit en l'absence de l'Etat. Aussi, les produits ne pourront pas être acheminés par les voies terrestre et navigable à cause de l'insécurité, ce qui explique le manque ou la rupture des produits dans ces localités. La présence des partenaires est beaucoup plus bénéfique et profitable pour les structures de santé qui œuvrent pour le bien-être des populations. L'inertie de l'Etat à venir au chevet des populations en détresse est regrettable. Ce qui peut être interprété par la défaillance de l'Etat vis à vis de ses missions régaliennes, dont une, est de rendre disponible les soins à tous les citoyens peu importe l'endroit où il se retrouve.
Selon un DTC d'un CSCom de Tombouctou « *D'abord, le CSRéf ne nous fournit pas des produits, les partenaires ne donnent pas en grande quantité des produits contraceptifs et la demande est assez élevée chez les femmes utilisatrices* ». Ce gestionnaire d'une ASACO ajoute :

> Avant c'était Marie Stop International qui nous fournissait des produits contraceptifs, mais il est parti. Maintenant le MUTE est venu et nous sert des produits. L'ASACO ne fait pas la commande de ces produits contraceptifs. La plupart des méthodes de longue durée est liée à la gratuité, c'est ce qui explique la rupture.

Ces propos mettent l'accent l'accessibilité des produits contraceptifs. Les partenaires accompagnent l'Etat dans l'approvisionnement des structures de santé. Chacun dans sa zone d'intervention déploie des

moyens pour faire en sorte que les populations puissent avoir accès aux produits contraceptifs mais il arrive que ces produits soient en rupture. La dotation qu'on offre aux structures de santé est insuffisante par rapport à la demande des populations.
Contrairement à ces discours ci-dessus, un DTC de Taoudenni évoque l'insuffisance des produits et l'absence des partenaires : « *dans le CSCOM, il n'y a pas assez, ça ne suffit pas. Il y a jadelle, implanon. On n'a pas de partenaires qui nous fournissent des produits contraceptifs dans notre CSCOM, parce qu'ici c'est la brousse* ».

Dans la même localité, un prestataire abonde dans le même sens **:**

> Chez nous, la disponibilité des produits de longue durée est néant. L'année dernière, le niveau national est venu faire la supervision des campagnes de PF, on leur a dit ça. En dehors des produits de contraception pour les campagnes, nous n'obtenons rien en intrant de la PF sauf les intrants de la campagne. Et les campagnes qui ne sont pas financées, il y a toujours des besoins, l'utilité est là. Le mois dernier, il y a eu une campagne en PF, qui nous a permis d'obtenir des produits contraceptifs de longue durée, c'est ce qui est en cours d'utilisation chez nous. Nous n'avons pas de partenaires, c'est la DRS, qui nous donne des produits contraceptifs de longue durée. On a réclamé en vain des ressources pour pouvoir mener la campagne de qualité. Elle dit de voir avec les partenaires locaux, mais on n'en trouve pas. En fait les partenaires locaux qui sont avec nous, sont minimes maintenant. Il y a Action Contre la Faim et UNICEF qui sont limités, les plateaux techniques sont très limités maintenant. Depuis l'année passée j'ai fait la requête pour faire signer par le préfet, ASACO, on a envoyé la correspondance sans suite. Au sujet de la PF on n'a pas de partenaires, seule la DRS nous fournit des produits contraceptifs de longue duré.

Au regard de ce discours, nous notons l'insuffisance des produits par rapport aux besoins exprimés. A part les campagnes de planification, qu'on approvisionne les structures de santé même cela est jugé insuffisante. Au-delà des campagnes, les activités de la promotion en

faveur de la planification familiale continuent. La question de l'absence de partenaire a été évoquée puisque c'est les partenaires qui fournissaient les structures de santé en produits en l'absence de l'Etat. Maintenant, les partenaires se retirent et ceux-là qui sont sur place, leur intervention est très limitée et manquent assez de moyens pour accompagner les structures. En plus, les autorités sanitaires sont au courant de la situation. En effet, plusieurs correspondances leur ont été envoyées sans réponse.

2.2. Obstacles liés à l'utilisation des produits de la planification familiale

Les facteurs socio-culturels et religieux constituent un obstacle majeur à l'utilisation de la planification familiale dans ces localités. Dans l'imaginaire populaire, la pratique contraceptive va à l'encontre des principes religieux. En effet, la planification familiale est considérée comme un péché, selon eux l'enfant est une bénédiction de Dieu, toute méthode permettant la limitation des naissances est interdite par la religion. A cet effet, selon OK : « *Bon… les raisons principales à l'absence de l'utilisation des PF, c'est surtout les facteurs socio-culturels, ce qui fait que beaucoup de femmes n'adoptent pas les méthodes de contraception* ». HM, utilisatrice renchérit : « *Il y a le poids culturel, parce qu'il y a certaines femmes dont leurs maris n'acceptent pas la planification familiale, ils disent que ce n'est pas bon et que c'est renié. Surtout à Gao, la religion est beaucoup plus développée* ». ND, relais Gao, évoque également l'interdiction de la PF par la religion :

> La religion a interdit parce que les jeunes filles s'adonnent à la prostitution avec l'utilisation de ces méthodes. C'est pourquoi la religion l'interdit. Les leaders religieux, les marabouts n'acceptent pas la planification. Chaque jour, ils font des prêches sur ça. Ils ont l'habitude de faire un grand prêche dans les mosquées sur ces méthodes, le lendemain, beaucoup de femmes sont venues faire le retrait de leur jadelle.

Une femme leader de Taoudenni déclare que : « *en réalité, nous sommes des musulmans, nous prions et faisons le jeûn, donc nous ne pratiquons pas des choses contraires à l'islam. Certaines personnes n'aiment pas la méthode contraceptive, les filles adolescentes sont interdites d'utiliser des méthodes contraceptives* ». Aussi, un prestataire de Taoudenni décrit le comportement de certaines catégories

de populations : *« En général, les Arabes pensent que religieusement les méthodes contraceptives ne riment pas avec les principes de l'islam. Même si les femmes veulent venir se planifier, les hommes ou les familles refusent ».*
La population Arabe est réticente à l'utilisation des méthodes de planification familiale. En effet c'est une population fortement islamisée et conservatrice des valeurs culturelles et religieuses. Ainsi, cette autre utilisatrice ajoute *: « la religion nous empêche, au niveau de la mosquée, chaque fois, l'imam dit que la planification familiale n'est pas bonne. C'est un péché selon la religion musulmane* ». Un prestataire de Kidal évoque les effets secondaires de ces produits en plus de l'aspect religieux, l'acceptabilité des époux et la question sécuritaire :

> Bon… dans la région de Kidal, la raison que je peux dire c'est d'abord la non acceptabilité des maris. Il y a aussi l'aspect culturel et religieux. Surtout, le côté culturel et religieux qui a fait que la contraception n'est pas utilisée. Au-delà, il y a les effets secondaires, beaucoup de femmes se plaignent du saignement et la perturbation de leur menstrue. Aussi, il y a l'aspect sécuritaire parce que ces localités ne sont pas stables, le transport et l'acheminement par voie terrestre peuvent accuser beaucoup de retard, ce qui entraine souvent la rupture des produits.

Par-delà des aspects sociaux, une femme leader de Tombouctou évoque la planification familiale comme l'arrêt de la naissance :

> Au-delà des causes sociales, certains hommes refusent à leur femme d'utiliser la PF. D'autres disent que les méthodes modernes sont venues pour arrêter la naissance chez les femmes africaines. Ensuite, certaines femmes ont peur de la ménopause dans leur vie de couple. Cette cause fait que les femmes n'utilisent pas les méthodes, elles préfèrent avoir des enfants avant la ménopause.

Ces propos mettent en avant le refus catégorique des hommes à l'utilisation de la PF, pensant que ces méthodes freinent la naissance chez les femmes africaines. Ce qui confirme leur doute que les blancs orchestrent des complots pour empêcher le peuplement en Afrique.

Quant aux génitrices, elles préfèrent avoir le nombre d'enfant voulu par Dieu avant la période de ménopause.
Selon AA, chargé PF au niveau d'un district sanitaire de Gao :

> Si tu vois qu'une femme […] a un problème avec son époux en famille, parce qu'elle vient faire la PF sans informer son mari. Donc, en cas de problème, la personne vient nous expliquer, on enlève […]. La famille est un handicap à l'utilisation des méthodes de contraception par certaines femmes.

Un autre pan des obstacles, c'est le fait que les utilisatrices font la contraception à l'insu de leur partenaire. Ce qui les contraint d'abandonner certains types qui indispose l'époux au moment des rapports sexuels. Le discours de SN, sage-femme dans un district sanitaire à Gao, explique cet état de fait :

> Des femmes disent que si elles utilisent le DIU, le fil qui se trouve à l'intérieur de l'utérus permet à l'époux de se rendre compte de son existence, une fois que son sexe le touche. Surtout quand la femme utilise la méthode en cachette, donc ça va déranger le mari pendant le rapport sexuel.

Aussi, HM, utilisatrice à Gao, aborde la question de rumeurs. Ainsi, :

> Ce sont les rumeurs qui font que les méthodes contraceptives.
> ont discontinues. Quand j'utilise, par exemple une méthode et que je saigne, ça fait peur, nous avons peur d'utiliser ces produits. Quand l'utilisation des produits est accompagnée de saignement, nous sommes en présence d'effets secondaires qui peut amener des problèmes. Il y a donc le poids culturel, certains époux pensent que la PF n'est pas du ressort des africains mais les blancs viennent faire ces pratiques chez nous pour limiter nos naissances afin de ne pas être nombreux.

Au regard des discours, il apparait que les facteurs socioculturels et

religieux constituent une emprise sur la population face à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Au-delà, les rumeurs circulent par rapport aux effets secondaires liés à l'utilisation de ces produits, ont été évoqués, tous ces facteurs handicapent l'utilisation régulière de la planification familiale.

3. Discussion

L'accessibilité des produits de planification en zones de conflits demeure un défi majeur pour les autorités et ses partenaires. Nonobstant les efforts déployés de part et d'autre pour l'acheminement des produits dans ces localités, la situation laisse à désirer dans la mesure où les voies terrestres et navigables ne peuvent plus être empruntées pour le transport des produits contraceptifs par peur de l'insécurité grandissante dans ces zones. En plus, la voie aérienne reste le moyen de transport sûr mais la procédure est longue et accuse beaucoup de retard pour acheminer les produits à destination. Un autre pan, c'est les moyens limités, compte tenu de la restriction budgétaire actuelle des services, le transport des produits n'étant pas prévu dans les programmations budgétaires, les autorités sanitaires sollicitaient l'appui de l'armée de l'air pour l'acheminement des produits dans les zones du nord.
Selon les résultats de l'EDSM (VI), l'utilisation actuelle des méthodes de contraception moderne reste très faible. Elle est en effet de 16,4% malgré les efforts déployés par le gouvernement et ses partenaires. Environ 24% des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, souhaitent espacer ou limiter les naissances mais n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes, essentiellement en raison de l'inaccessibilité des services de planification familiale. (PANB, 2019 : 5).
Le rapport de l'UNFPA, sur l'Etat de la population mondiale (2012, cité par Save the Children : 6) note que : « *les normes sociales et les pratiques peuvent limiter l'accès individuel à la planification familiale ainsi que les conflits et catastrophes naturelles* ».
Contrairement, les résultats de l'étude de Coulibaly et al., (2020 : 391), révèlent que le manque d'information complète et adéquate, l'interdiction religieuse, l'analphabétisme, la crainte des effets secondaires des contraceptifs, le pouvoir décisionnel de l'homme, les fausses idées sur la contraception et les contradictions socioculturelles constituaient

les principaux obstacles à l'utilisation de la contraception exprimés par de nombreux participants.
Ainsi, selon l'étude de Nyange MB et al., (2021 : 5), les facteurs limitant l'utilisation des services de PF dans l'AS de Kawama ont été dominés par le manque d'information et des effets secondaires.
Quant aux facteurs socioculturels et religieux, ils constituent un obstacle majeur à la pratique de la planification familiale dans les régions du nord du Mali. Aussi, c'est une population qui est fortement attachée à ses valeurs traditionnelles et islamiques. Ce résultat est corroboré par les résultats de l'étude de (Diallo et al., 2025 : 9) qui révèlent que les populations ont différentes perceptions de la planification familiale. Des positions divergent face à la pratique des méthodes contraceptives. D'une part, une grande partie de la population perçoit la planification familiale comme un acte incompatible avec les normes socioculturelles et religieuses.
Selon l'étude de AMEGONOU (2023 : 59), les populations développent des attitudes différentes face à la pratique contraceptive. En effet, certaines femmes refusent de pratiquer la planification familiale pour diverses raisons : sociale, culturelle, religieuse. Elles perçoivent également la contraception moderne comme un instrument visant à restreindre la fécondité des femmes noires, assimilant ces pratiques à des normes reproductives occidentales imposées aux populations noires.
Une autre étude réalisée à Bamako par (Djossou et al., 2023 : 68) citée par (Diallo et al., 2025) a montré que malgré les efforts consentis dans le domaine de la planification familiale, la religion et l'environnement socioculturel constituaient les principales raisons de la non pratique de la planification familiale.
L'analyse de ce travail met en lumière que les facteurs socio-culturels et religieux constituent un obstacle à l'utilisation de la planification familiale. A cet effet, les travaux de Achen et al. (2021 : 100) soulignent leur engagement envers la pratique prophétique, évoquant le fait que :

> La planification familiale est haram car elle empêche un être vivant de venir au monde » ou encore « dans notre communauté, nous aspirons à ce que nos femmes accouchent jusqu'à la ménopause, conformément à la pratique du prophète qui encourageait ses disciples à se reproduire et à peupler la terre.

Selon une étude réalisée par Srikanthan, et al (2008 : 135), les facteurs religieux et socioculturels ont une influence sur l'acceptation et l'utilisation de la contraception au sein des couples. Les résultats d'une autre étude réalisée à Kingston, en Jamaïque, sur l'influence de la religion et de la culture sur la planification familiale confirment ce constat et ont conclu que les facteurs religieux et culturels peuvent avoir un impact significatif sur l'utilisation de la contraception par les couples, en fonction de leur contexte culturel et religieux (Achen et al., 2021 :191).
En somme, il est important de noter que plusieurs obstacles tant religieux et coutumiers et l'accessibilité des produits contraceptifs restent un défi majeur à relever. Malgré les efforts déployés dans le cadre de l'acheminement des produits par voie aérienne, les difficultés y demeurent. La voie aérienne ne suffirait-elle pas ? Elle se limite dans les grandes régions, et pour acheminer les produits au niveau des régions à l'aire de santé, le risque est élevé par la voie terrestre avec la présence des groupes armés. Malgré les nombreux écrits sur la planification familiale mais peu d'études se sont intéressées à la planification familiale en zones de conflit. L'originalité de ce travail est qu'il traite les questions liées à la pratique de la planification familiale en zones de conflit. En effet, l'accès au produit est entravé par l'insécurité et parfois les influences socioculturelles dans les localités constituant un obstacle à l'utilisation de la planification familiale.

Conclusion

A la fin de ce travail, il ressort que l'accessibilité des produits de planification familiale demeure un problème dans les zones en conflits. L'acheminement des produits constitue un défi majeur dans la mesure où les voies terrestres et navigables sont menacées à cause de l'insécurité grandissante dans ces zones. Le seul moyen dont on peut faire recours reste la voie aérienne. Mais cela est difficile, compte tenu des procédures mais aussi les moyens limités pour acheminer les produits en même temps dans ces différentes zones de conflits malgré les efforts des partenaires pour approvisionner les structures de santé en produits.
L'acheminement des régions vers les aires de santé est quasi impossible avec la présence des groupes armés dans la nature. Les facteurs socio-culturels et religieux constituent un obstacle majeur à l'utilisation de la planification familiale dans ces localités. Dans l'imaginaire populaire, la

pratique contraceptive va à l'encontre des principes religieux. En effet, la planification familiale est considérée comme un péché, selon eux, l'enfant est une bénédiction de Dieu, toute méthode permettant la limitation des naissances est interdite par la religion. Cette situation ne favorise pas un environnement favorable à la pratique de la planification familiale.

Références bibliographiques

ACHEN Stella, RWABUKWALI Charles, ATEKYEREZA Peter (2021), *Socio-cultural perceptions of sexuality influencing the sexual and reproductive health of pastoral adolescent girls in Karamoja sub-region in Uganda*. Social Sciences & Humanities Open. 4(1) : 100-191 ;

Amegonou Koami Brice Eugenio (2023), *Influence des facteurs socioculturels sur l'accès des jeunes filles à la planification familiale dans l'aire de santé du Centre de Santé Communautaire et Universitaire (CSCom U) de Ségué,* Thèse de médecine, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 83p

Bilampoa Gnoumou Thiombiano, Bonvalet Catherine, Doumbia Assa Gakou (2024), *Famille et crises,* Association Internationale Des Démographes de Langue Française (AIDELF), 9, cours des humanités, CS 50004-93322, Aubervilliers Cedex (France), pp.3-5

Coulibaly Madikiny., Doukouré Daouda., Kouamé Jérôme, Ayékoé Ignace Adou, Koumi Marie-Dorothée Mélèdje, Malik Simone, Kouakou Julie Sackou Kouakou, Aké Odile, Tiembré Issaka, Kouadio Luc (2020), *Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire,* Afrique, santé publique & développement, volume 32 / N°4, pp.389-397.

DJOSSOU Togni René, DIARRA Bakary, CISSE Aminata, IKNANE Ag Akory (2023), *Connaissances, attitudes et pratiques des méthodes de contraception des élèves du lycée Askia Mohamed de Bamako*, Mali Santé Publique, Tome XIII, N°01, pp.66-71

Diallo Issa et Guindo Abdoulaye. (2020), *Pratiques traditionnelles et modernes de contraception chez la femme rurale au Mali : l'exemple de la commune de Sanando*, Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé 3 (6), 133-151 ;

Diallo Issa, Traoré Anassa., Sandy Lamine. (2025), *Planification Familiale dans les régions de Gao et Kidal* : *les acteurs entre perceptions et pratiques*, points de vue, L'Harmattan, pp.81-92

Institut National de la Statistique (2018), *Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018*, rapport de synthèse, Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SSDS-PF et ICF ;

Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023 du Mali, 133p.

Srikanthan Anusha et Reid Robert Lewis. (2018), *Religious and Cultural Influences on Contraception*, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 30(2) :129-37 ;

Système d'information Sanitaire du Mali 2024

Save the Children (2012*), la santé sexuelle et reproductive en situation de crise humanitaire : une étude approfondie des services de planification familiale*, 48p.