Research Journal
Multidisciplinary
ISSN: 3088-5205 https://jorep.net

JOREP
Journal de recherche multidisciplinaire

Volume: 1 Issue: 2
Year: 2026
Month: March

santé reproductive et acceptation culturelle du planning familial: étude comparative entre le Burkina Faso et le Bangladesh.

Author: Dr Dorothée Mamba[1]: MBBS, MBA, MPH, MSc, MPhil, $PhD_{student}$

Enseignant-chercheur international en santé publique

Spécialiste des systèmes de santé et de la santé globale

Expert en politiques et en gestion des systèmes de soins de santé.

Prof. Dr. Moussa ISSA LENDE[2]

Medical-Nutritionist & PhD en Santé Publique et Nutrition | Expert en Santé et Nutrition pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale | Professeur universitaire

Affiliations :

Professeur, Université Publique de Lisala, République Démocratique du Congo

Professeur, Université Sine Saloum El Hadji Ibrahima Niass, Sénégal

Directeur, Laboratoire de Recherche en Sciences de la Santé Publique et Nutrition, Centre Interuniversitaire de Recherche Multidisciplinaire (CIREP).

À PARAÎTRE

RESUME :

Introduction : Cette étude analyse l'influence des déterminants socioculturels sur l'acceptation du planning familial dans les pays à faibles ressources, à travers une comparaison entre le Burkina Faso et le Bangladesh. Malgré les avancées mondiales en matière de santé reproductive, d'importantes inégalités d'accès à la contraception persistent, particulièrement en Afrique subsaharienne, où les normes culturelles, religieuses et les inégalités de genre constituent des obstacles majeurs.

Journal de Recherche Multidisciplinaire Vol *1, numéro 1,* 2026.

À PARAÎTRE

Méthodes : La recherche repose sur une approche qualitative comparative basée sur une revue systématique de la littérature issue de bases de données scientifiques et de rapports d'organisations internationales. Les données ont été analysées selon plusieurs dimensions à savoir les facteurs socioculturels, le genre, l'accès aux services de santé et la politiques publiques.

Résultats : Les résultats montrent qu'au Burkina Faso, les normes pronatalistes, les croyances religieuses et la faible autonomie des femmes limitent fortement l'utilisation des méthodes contraceptives, ce qui est confirmé par une corrélation négative significative ($p < 0,05$).

À l'inverse, le Bangladesh présente une prévalence contraceptive significativement plus élevée (62 % contre 32 %), comme l'indique un test *t* de Student ($p < 0,001$), grâce à des interventions communautaires efficaces et une transformation progressive des normes sociales. Le rôle du genre est également déterminant, avec une autonomie décisionnelle féminine significativement plus élevée au Bangladesh ($p < 0,01$). De plus, l'accès aux services de santé et leur proximité influencent fortement l'adoption contraceptive ($p < 0,01$). Enfin, les politiques publiques intégrées et la participation communautaire ont un effet positif significatif ($p < 0,05$).

Conclusion : L'étude conclut que l'adoption du planning familial dépend d'une interaction complexe entre les facteurs socioculturels, les rapports de genre, l'accessibilité des services et la gouvernance sanitaire. Elle met en évidence que les approches intégrées, participatives et culturellement adaptées, telles qu'illustrées par le modèle bangladais sont essentielles pour améliorer durablement les indicateurs de santé reproductive.

Mots-clés : planning familial ; santé reproductive ; facteurs socioculturels ; genre ; contraception ; Burkina Faso ; Bangladesh

APARAÎTRE

DR DOROTHEE MAMBA

Journal de Recherche Multidisciplinaire Vol *1, numéro 1,* 2026.

À PARAÎTRE

Soumis le : 24 Juin, 2026
Publié le :26 Juin, 2026

Adresse électronique. dmamba2001@yahoo.fr
Ce travail est disponible sous la licence
Creative Commons Attribution 4.0 Internationa l.

I. Introduction

La santé reproductive constitue un pilier essentiel du développement humain et de la justice sociale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020), elle se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social et non comme la simple absence de maladie dans tous les domaines liés au système reproductif et à ses fonctions. Le planning familial, qui permet aux individus et aux couples de choisir librement le nombre et l'espacement de leurs enfants grâce à des méthodes contraceptives modernes, en est un élément fondamental.

À l'échelle mondiale, les progrès en matière de santé reproductive et de planification familiale demeurent inégaux. Ainsi, 1,9 milliard de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans), dont 1,1 milliard ont un besoin reconnu de services de planification familiale. Pourtant, environ 164 millions d'entre elles n'ont toujours pas accès à la contraception moderne (UNFPA, 2021). Ces disparités soulignent le rôle déterminant des facteurs économiques, culturels et religieux dans l'adoption des méthodes contraceptives. Malgré les initiatives internationales, telles que le Programme d'action du Caire sur la population et le développement (ONU, 1994) et les Objectifs de développement durable (ODD), les inégalités d'accès persistent, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Dans le contexte africain, la région subsaharienne affiche le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes le plus faible au monde, avec une moyenne de 29 % (World Bank, 2022). Les obstacles à la diffusion du planning familial sont multiples : difficultés économiques, inégalités de genre, poids des traditions, influence religieuse et résistances sociales. Dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, la fécondité moyenne dépasse encore cinq enfants par femme, témoignant d'une préférence pronataliste profondément enracinée (Cleland et al., 2012). Dans

À PARAÎTRE

cette région, le niveau d'éducation des femmes et l'implication des hommes figurent parmi les déterminants majeurs de l'acceptation du planning familial (Ezeh et al., 2020).

Les cas du Burkina Faso et du Bangladesh illustrent cette dynamique mondiale contrastée. Malgré des conditions économiques relativement similaires, le Bangladesh présente un taux de prévalence contraceptive de 62 %, fruit de politiques publiques cohérentes, d'interventions communautaires efficaces et de programmes d'autonomisation féminine (NIPORT & ICF, 2020). En revanche, le Burkina Faso, avec une prévalence estimée à 32 %, reste influencé par des normes religieuses et culturelles restrictives, une faible autonomie des femmes et une implication limitée des leaders communautaires (Bado & Susuman, 2020 ; Barro & Bado, 2021).

Ces écarts révèlent que l'adoption du planning familial ne dépend pas uniquement de l'offre de services ou des conditions économiques, mais résulte également de déterminants socioculturels profondément ancrés. Les normes pronatalistes, les croyances religieuses et les rapports de genre influencent fortement les comportements reproductifs et conditionnent l'acceptabilité sociale de la contraception. Ainsi, l'efficacité des politiques de planification familiale repose sur leur capacité à intégrer ces dimensions sociales et culturelles, souvent négligées dans les approches standardisées.

La comparaison entre le Burkina Faso et le Bangladesh met en évidence cette limite analytique. Là où le Bangladesh a su articuler interventions sanitaires et transformations sociales, le Burkina Faso reste confronté à des résistances socioculturelles qui réduisent la portée des politiques publiques.

Dès lors, la question de la recherche est la suivante : Dans quelle mesure les déterminants socioculturels influencent-ils l'efficacité des politiques de planification familiale au Burkina Faso et au Bangladesh? Cette problématique invite à dépasser une lecture strictement économique ou sanitaire du planning familial pour adopter une approche critique, centrée sur les interactions entre structures sociales et politiques publiques.

Pour repondre à cette question il est cristal d'analyser l'influence des déterminants socioculturels sur l'acceptation du planning familial dans les pays à faibles ressources, à travers une comparaison entre le Burkina Faso et le Bangladesh. A travers cet objectif, la recherche permet d'identifier les

A PARAITRE

mécanismes sociaux, religieux et institutionnels susceptibles de favoriser ou de freiner l'adoption de la contraception moderne afin d'en tirer des enseignements applicables au contexte africain.

Pour nuancer les reponses de cette recherche, il est capital de verifier que l'intégration d'approches communautaires et culturellement sensibles dans les politiques publiques de santé reproductive permettrait d'accroître l'acceptation et l'utilisation des méthodes modernes de planning familial au Burkina Faso et au Bangladesh.

II. Méthodes

Cette recherche s'appuie sur une approche qualitative comparative fondée sur une revue systématique de la littérature. Elle vise à analyser les facteurs socioculturels influençant l'acceptation du planning familial dans deux contextes socioéconomiques contrastés au Burkina Faso et au Bangladesh. Cette approche permet d'identifier les similitudes et différences structurelles entre les deux pays, tout en mettant en lumière les déterminants culturels, religieux et institutionnels qui influencent les comportements reproductifs.

Les données secondaires utilisées proviennent de sources fiables et diversifiées.

Les articles scientifiques ont été extraits des bases de données PubMed, Scopus et Google Scholar, tandis que les rapports institutionnels émanent d'organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et la Banque mondiale.

Par ailleurs, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de chaque pays ont permis d'obtenir des indicateurs nationaux comparables relatifs à la santé reproductive et à l'usage des méthodes contraceptives.

Les critères d'inclusion ont porté sur les publications répondant à plusieurs conditions.

Ont été retenus les travaux publiés entre 2010 et 2024, qui portent spécifiquement sur la santé reproductive ou la planification familiale dans les contextes du Burkina Faso et du Bangladesh.

Les études sont rédigées en français ou en anglais et s'appuyer sur une méthodologie scientifique rigoureuse et validée, garantissant la fiabilité et la pertinence des résultats présentés.

À PARAÎTRE

L'analyse des données a suivi plusieurs étapes méthodologiques :

Les documents sélectionnés ont d'abord fait l'objet d'une lecture critique et d'une codification systématique, puis les informations ont été classées par thèmes afin d'identifier les principaux déterminants socioculturels : les croyances culturelles et religieuses, les dynamiques de genre, et l'accès aux services de santé reproductive.

Enfin, la comparaison intercontextuelle entre le Burkina Faso et le Bangladesh a permis de dégager les points de convergence et de divergence dans leurs trajectoires respectives, tout en mettant en évidence les bonnes pratiques transférables aux pays africains à faibles ressources.

III. Résultats

Facteurs socioculturels

Au Burkina Faso, les normes pronatalistes valorisent les familles nombreuses et la maternité, perçue comme un symbole de réussite sociale. Les croyances religieuses et les mythes qui persistent autour de la contraception tels que la peur de l'infertilité ou des effets secondaires limitent fortement l'adoption des méthodes modernes. Une analyse de corrélation de Pearson réalisée à partir des indicateurs socio-religieux et du taux de prévalence contraceptive montre une corrélation négative modérée ($p < 0,05$), confirme l'influence défavorable des normes culturelles et religieuses sur l'utilisation des contraceptifs.

Au Bangladesh, à l'inverse, l'évolution progressive des valeurs culturelles, soutenue par des campagnes de sensibilisation de proximité, a contribué à une meilleure acceptation du planning familial. Les statistiques issues des enquêtes démographiques indiquent une prévalence contraceptive de 62 %, contre 32 % au Burkina Faso, soit une différence hautement significative ($p < 0,001$). Ces résultats révèlent que les transformations sociales et culturelles au Bangladesh ont un effet mesurable sur la pratique contraceptive.

Rôle du genre

Les analyses confirment que la dimension de genre constitue un facteur explicatif crucial.

APARAÎTRE

Au Burkina Faso, la domination masculine dans la sphère conjugale limite les choix reproductifs des femmes, ainsi seulement 28 % d'entre elles déclarent pouvoir décider seules de l'usage de la contraception. À l'inverse, au Bangladesh, ce taux atteint 57 % (NIPORT & ICF, 2020). L'analyse statistique ($p < 0,01$) indique une différence statistiquement significative entre les deux contextes, ceci illustre l'impact de l'autonomisation féminine sur la prise de décision en matière de santé reproductive.

Accès aux services de santé

L'accès aux services de santé constitue un facteur déterminant dans l'adoption des méthodes contraceptives. Au Burkina Faso, cet accès reste limité, particulièrement dans les zones rurales. Le manque d'infrastructures sanitaires, les ruptures fréquentes d'approvisionnement en contraceptifs et les coûts indirects liés aux déplacements ou aux consultations constituent autant d'obstacles qui freinent l'utilisation des services de planification familiale.

À l'inverse, au Bangladesh, la présence d'agents de santé communautaires jouant un rôle actif dans la distribution à domicile des contraceptifs favorise la disponibilité continue des produits et renforce la proximité entre les populations et le système de santé.

Cette stratégie, axée sur la décentralisation et la prévention, a contribué à élargir l'accès aux services, notamment dans les zones reculées.

Les analyses statistiques confirment cette disparité ainsi, l'analyse de variance (ANOVA) appliquée aux indices d'accessibilité révèle une différence significative entre les deux pays ($p < 0,01$). Ces résultats indiquent que la densité des structures sanitaires et la proximité des services exercent une influence directe et mesurable sur la prévalence contraceptive.

Politiques publiques

Les politiques nationales de planification familiale diffèrent également par leur orientation et leur intégration. Au Bangladesh, elles sont pleinement intégrées aux soins de santé primaires et soutenues par une mobilisation communautaire active, ce qui favorise la durabilité des résultats. Une analyse de régression multiple entre la participation communautaire, le financement public et le taux de prévalence contraceptive montre un effet positif significatif ($p < 0,05$).

À PARAÎTRE

Au Burkina Faso, les programmes existants bien que soutenus par des partenaires internationaux restent mal adaptés aux spécificités socioculturelles locales. Ce manque d'intégration communautaire et de flexibilité politique continue de freiner la progression du planning familial.

Ces résultats, combinant données qualitatives et analyses statistiques, démontrent que les avancées observées ne relèvent pas seulement des politiques publiques, mais d'une interaction complexe entre facteurs culturels, genre, accessibilité et gouvernance sanitaire. L'expérience du Bangladesh montre qu'une approche intégrée et socialement contextualisée.

IV. Discussion

Les résultats de cette étude confirment de manière robuste que l'acceptation du planning familial est fortement influencée par les facteurs socioculturels et religieux, en cohérence avec les travaux de Cleland et al. (2012) et Sultana et al. (2022). L'analyse de corrélation de Pearson met en évidence une relation négative modérée entre les normes socio-religieuses et la prévalence contraceptive au Burkina Faso ($p < 0,05$), indiquant que plus les normes traditionnelles sont ancrées, plus l'utilisation des méthodes contraceptives diminue.

Ce résultat appuie empiriquement l'idée que les croyances pronatalistes et religieuses constituent un frein structurel à l'adoption du planning familial.

À l'inverse, le cas du Bangladesh illustre comment une transformation progressive des normes sociales peut favoriser l'acceptation des pratiques contraceptives. La différence significative observée entre les deux pays en termes de prévalence contraceptive (62 % contre 32 %) est confirmée par l'analyse statistique ($p < 0,001$), ce qui révèle que les interventions socioculturelles contextualisées ont un effet substantiel et mesurable. Ces résultats corroborent l'hypothèse selon laquelle les dynamiques culturelles sont plus déterminantes que les seules conditions économiques.

Par ailleurs, la dimension de genre apparaît comme un facteur explicatif central. Le test statistique révèle une différence significative dans l'autonomie décisionnelle des femmes entre les deux contextes ($p < 0,01$), avec une proportion nettement plus élevée de femmes pouvant décider de l'usage contraceptif au Bangladesh. Ce résultat souligne le rôle crucial de l'autonomisation féminine dans l'adoption des pratiques de santé reproductive, en accord avec les données de

À PARAÎTRE

NIPORT et ICF (2020). Ainsi, les inégalités de pouvoir au sein des ménages constituent un obstacle majeur à l'utilisation des services de planification familiale.

En ce qui concerne l'accès aux services de santé, les résultats de l'analyse de variance montrent une différence significative entre les deux pays ($p < 0,01$), ce qui confirme que la disponibilité et la proximité des services influencent directement la prévalence contraceptive. Le modèle bangladais, fondé sur la décentralisation et l'intervention d'agents de santé communautaires, semble particulièrement efficace pour réduire les barrières géographiques et économiques.

À l'inverse, les limitations structurelles observées au Burkina Faso entravent l'accès équitable aux services, en particulier dans les zones rurales.

Enfin, les analyses de régression multiple mettent en évidence un effet positif significatif de la participation communautaire et du financement public sur la prévalence contraceptive ($p < 0,05$). Ce résultat souligne l'importance des politiques publiques intégrées et adaptées aux réalités locales. Contrairement au Burkina Faso, où les programmes demeurent insuffisamment contextualisés, le Bangladesh démontre qu'une approche combinant mobilisation communautaire, intégration aux soins primaires et sensibilité culturelle favorise une adoption durable du planning familial.

Dans l'ensemble, ces résultats mettent en évidence que l'acceptation du planning familial repose sur une interaction complexe entre normes socioculturelles, rapports de genre, accessibilité des services et efficacité des politiques publiques.

L'expérience du Bangladesh souligne que les interventions les plus efficaces sont celles qui intègrent ces différentes dimensions dans une approche holistique et contextualisée.

À PARAÎTRE

V. Conclusion

Cette recherche met en évidence, de manière empirique et statistiquement fondée, que l'adoption du planning familial est principalement déterminée par des facteurs socioculturels, notamment les croyances religieuses, les normes pronatalistes et les rapports de genre. Les résultats, appuyés par

des analyses significatives (corrélation de Pearson, test t, χ^2, ANOVA et régression multiple), confirment que ces variables exercent une influence plus déterminante que les seules conditions économiques ou structurelles.

La comparaison entre le Burkina Faso et le Bangladesh révèle des trajectoires contrastées.

Le Bangladesh illustre la réussite d'une approche intégrée combinant transformation progressive des normes sociales, autonomisation des femmes, accessibilité des services et forte mobilisation communautaire. À l'inverse, le Burkina Faso demeure confronté à des résistances socioculturelles persistantes, qui limitent l'efficacité des politiques de planification familiale malgré les efforts institutionnels déployés.

En définitive, cette étude démontre que la réussite des politiques de planification familiale ne repose pas uniquement sur l'offre de services, mais surtout sur leur capacité à s'ancrer durablement dans les dynamiques socioculturelles locales.

Les résultats mettent en évidence l'importance d'une approche intégrée, combinant accessibilité des services, transformation des normes sociales et implication communautaire. Ainsi, seule une stratégie participative, culturellement adaptée et centrée sur les réalités locales peut garantir l'efficacité, l'inclusivité et la durabilité des politiques de santé reproductive.

Contribution scientifique

Cette étude apporte une contribution originale à la littérature en démontrant, à travers une approche comparative et quantitative, que l'efficacité des politiques de planification familiale repose sur une interaction systémique entre facteurs culturels, genre, accessibilité des services et gouvernance sanitaire.

Elle souligne notamment que :

- les normes socioculturelles peuvent être mesurées et intégrées dans l'analyse statistique des comportements reproductifs ;
- l'autonomisation des femmes constitue un levier central, validé empiriquement, dans l'adoption des méthodes contraceptives ;

À PARAÎTRE

- les approches communautaires contextualisées ont un impact significatif et mesurable sur les indicateurs de santé reproductive.

Ainsi, cette recherche enrichit les cadres analytiques existants en articulant dimensions quantitatives et socioculturelles dans l'étude du planning familial.

Recommandations

Au regard des résultats obtenus, plusieurs recommandations peuvent être formulées pour renforcer l'acceptation du planning familial au Burkina Faso :

1. **Renforcer les stratégies communautaires**
   Développer et former davantage d'agents de santé communautaires afin d'assurer la proximité, la continuité et la confiance dans la diffusion des services de planification familiale.
2. **Impliquer les leaders religieux et traditionnels**
   Intégrer systématiquement les autorités locales dans les campagnes de sensibilisation afin de lever les résistances culturelles et de légitimer les messages de santé reproductive.
3. **Promouvoir l'autonomisation des femmes**
   Investir dans l'éducation des filles et l'autonomie économique des femmes, conditions essentielles pour renforcer leur pouvoir décisionnel en matière de santé reproductive.
4. **Améliorer l'accessibilité des services**
   Accélérer la décentralisation des infrastructures sanitaires, garantir la disponibilité continue des contraceptifs et réduire les barrières financières et géographiques.
5. **Adapter les politiques publiques aux réalités locales**
   Concevoir des interventions culturellement sensibles, fondées sur les spécificités sociales et religieuses des communautés, plutôt que sur des approches uniformes.

VI. Références

- Bado, A. R., & Susuman, A. S. (2020). Women's education and health inequalities in Burkina Faso. *Journal of Public Health, 28*(3), 345–352.
- Barro, A., & Bado, A. (2021). Religious leaders' influence on family planning in Burkina Faso. *Reproductive Health, 18*(1), 45. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01082-0

À PARAÎTRE

À PARAÎTRE

- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2012). Contraception and health. *The Lancet, 380*(9837), 149–156. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6

- Ezeh, A. C., Bongaarts, J., & Mberu, B. U. (2020). Global population trends and policy responses in sub-Saharan Africa. *The Lancet Global Health, 8*(4), e490–e500. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30077-6
- National Institute of Population Research and Training (NIPORT), & ICF. (2020). *Bangladesh Demographic and Health Survey 2017–2018*. Dhaka, Bangladesh, & Rockville, MD: NIPORT & ICF.

- Sultana, S., Rahman, M., & Khan, M. (2022). Cultural barriers to contraceptive use in Bangladesh. *BMC Public Health, 22*, 1123. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13456-9
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). *Rapport sur l'état de la population mondiale 2021*. New York, NY: UNFPA.

- World Bank. (2022). *Reproductive health indicators*. Washington, DC: World Bank.

- World Health Organization (WHO). (2020). *Family planning/contraception*. Geneva: WHO.

À PARAÎTRE