

Utilisation des méthodes contraceptives modernes au Mali : analyse des déterminants sociaux et économiques

Use of Modern Contraceptive Methods in Mali: Analysis of Social and Economic Determinants

Boubacar Bamba KEITA^{1,*}, Brehima KEITA², Lamine DIARRA³, Moussa DIAKITE⁴,
Mahamadou DRABO¹

¹ARCAD/Santé PLUS, Bamako, Mali

²Institut National de Santé Publique, Bamako, Mali

³Helen Keller International, Mali

⁴ONG Walé de Ségou, Mali

*Auteur correspondant : boubacarbambakeita@gmail.com

Soumission : 28/06/2025 | Révision : 18/03/2026 | Acceptation : 04/04/2026 | Publication : 25/07/2026

Résumé

Introduction : Au Mali, la planification familiale constitue un enjeu majeur de santé publique. Malgré les politiques mises en œuvre pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, leur adoption reste faible. Cette étude vise à décrire la prévalence de leur utilisation ainsi que les disparités sociodémographiques associées chez les femmes mariées. **Méthodologie :** Une analyse descriptive secondaire a été conduite à partir des données de la 7^{ème} Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VII 2023-2024). L'étude porte sur un échantillon de 17 231 femmes âgées de 15 à 49 ans. **Résultats :** La prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est estimée à 21 %. Les méthodes les plus utilisées sont les implants (11 %), les injectables (5,1 %) et les pilules (2,2 %). D'importantes disparités sont observées : l'utilisation est plus élevée en milieu urbain (33,8 %) qu'en milieu rural (16,1 %), chez les femmes instruites (37,1 %) comparativement à celles sans instruction (12,6 %), et chez les plus riches (35,8 %) par rapport aux plus pauvres (11,3 %). Elle reste particulièrement faible chez les adolescentes mariées (10,3 %). **Conclusion :** Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les interventions ciblées pour améliorer l'accès équitable à la contraception moderne, notamment chez les jeunes, les femmes rurales et les groupes défavorisés.

Mots-clés : Contraception moderne, planification familiale, inégalités, santé reproductive, Mali.

Abstract

Introduction: In Mali, family planning remains a major public health issue. Despite policies implemented to promote the use of modern contraceptive methods, their uptake remains low. This study aims to describe the prevalence of their use as well as the associated sociodemographic disparities among married women. **Methods:** A secondary descriptive analysis was conducted based on data from the 7th Mali Demographic and Health Survey (DHS-VII 2023-2024). The study includes a sample of 17,231 women aged 15 to 49 years who are in union. **Results:** The prevalence of modern contraceptive use is estimated at 21%. The most commonly used methods are implants (11%), injectables (5.1%), and pills (2.2%). Significant disparities are observed: use is higher in urban areas (33.8%) than in rural areas (16.1%), among educated women (37.1%) compared to those with no education (12.6%), and among the wealthiest women (35.8%) compared to the poorest (11.3%). Use remains particularly low among married adolescents (10.3%). **Conclusion:**

These findings highlight the need to strengthen targeted interventions to improve equitable access to modern contraception, particularly among young women, rural populations, and disadvantaged groups.

Keywords: Modern contraception, family planning, inequalities, reproductive health, Mali.

1. Introduction

La planification familiale constitue l'un des piliers fondamentaux de la santé sexuelle et reproductive. Elle permet aux individus et aux couples de choisir librement le moment et le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir, contribuant ainsi à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, à l'autonomisation des femmes et à l'amélioration du bien-être familial (WHO, 2025). Cependant, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'accès et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes demeurent limités, avec d'importantes disparités selon les contextes géographiques, socioéconomiques et éducatifs (UNFPA, 2023).

Le Mali, pays sahélien d'Afrique de l'Ouest caractérisé par une population majoritairement jeune, présente l'un des niveaux de fécondité les plus élevés au monde. Selon la 7^{ème} Enquête Démographique et de Santé (EDSM-VII 2023-2024), l'indice synthétique de fécondité est estimé à 6,0 enfants par femme, atteignant 6,4 en milieu rural contre 5,0 en milieu urbain (INSTAT et al., 2025). Dans ce contexte, la promotion de la planification familiale moderne constitue un levier stratégique essentiel pour atteindre les objectifs de développement durable, notamment la cible 3.7 visant l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive (UNFPA, 2023).

Malgré ces enjeux et les politiques mises en œuvre, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste faible au Mali, et les facteurs socioéconomiques expliquant ces disparités demeurent insuffisamment documentés dans les analyses descriptives nationales. Les données de l'EDSM-VII indiquent que seulement 21 % des femmes âgées de 15 à 49 ans en union utilisent une méthode moderne, dominée par les implants (11 %) et les injectables (5 %) (INSTAT et al., 2025). À titre comparatif, des pays voisins comme le Burkina Faso et le Sénégal présentent des niveaux plus élevés de prévalence contraceptive moderne, respectivement autour de 30 % et 25 %, selon les enquêtes démographiques et de santé récentes (RAPO, 2023).

La littérature met en évidence une diversité de déterminants influençant l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, que l'on peut regrouper en facteurs individuels et facteurs structurels.

Au niveau individuel, l'âge, le niveau d'instruction, le statut économique du ménage, l'autonomie décisionnelle des femmes et l'exposition à l'information jouent un rôle déterminant. Plusieurs études en Afrique subsaharienne ont montré que les femmes instruites et appartenant aux ménages les plus aisés ont une probabilité significativement plus élevée d'utiliser une méthode contraceptive moderne (Zegeye et al., 2021 ; Blanc et al., 2009). Au Mali, des analyses issues des enquêtes DHS et du programme PMA (Performance Monitoring for Action) confirment ces tendances, mettant en évidence un gradient social marqué dans l'utilisation des contraceptifs modernes (INSTAT et al., 2025 ; INS du Niger et al., 2022).

Au niveau structurel, les disparités géographiques, l'accessibilité physique aux services de santé, la qualité des soins, ainsi que les normes socioculturelles et religieuses influencent fortement les

comportements reproductifs. Par exemple, l'utilisation de la contraception moderne dépasse 30 % dans le district de Bamako, alors qu'elle reste inférieure à 15 % dans certaines régions comme Mopti ou Gao (INSTAT et al., 2025). Ces écarts s'expliquent notamment par des différences d'offre de services, mais aussi par des facteurs socioculturels tels que les normes pro-natalistes ou l'opposition des conjoints (Kapadia-Kundu et al., 2022).

Par ailleurs, les adolescentes et les jeunes femmes constituent un groupe particulièrement vulnérable. Seules 10,3 % des femmes âgées de 15 à 19 ans en union utilisent une méthode contraceptive moderne (INSTAT et al., 2025). Cette faible utilisation expose ces jeunes femmes à un risque accru de grossesses précoces, avec des conséquences importantes sur leur santé, leur parcours éducatif et leur autonomie économique (Chandra-Mouli et al., 2014).

Sur le plan des politiques publiques, le Mali a adopté plusieurs stratégies visant à améliorer l'accès à la planification familiale, notamment le Plan national d'actions pour la planification familiale 2019-2023, qui fixait un objectif de 30 % de prévalence contraceptive moderne (Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, 2019). Toutefois, les résultats récents de l'EDSM-VII montrent que cet objectif n'a pas été atteint, malgré les efforts d'intégration des services, de sensibilisation et, dans certains cas, de gratuité.

Dans ce contexte, une meilleure compréhension des déterminants des disparités d'utilisation des méthodes contraceptives modernes apparaît essentielle pour orienter les politiques publiques et améliorer l'équité en santé reproductive.

L'étude proposée vise donc à analyser les déterminants sociaux et économiques de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Mali à partir des données de l'EDSM-VII 2023-2024. Plus spécifiquement, elle a pour objectif de décrire les niveaux d'utilisation et les disparités selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans.

2. Matériels et méthode

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive secondaire, fondée sur l'analyse documentaire et l'exploitation de données agrégées issues du rapport des indicateurs clés de la Septième Enquête Démographique et de Santé du Mali (INSTAT et al., 2025). Cette enquête a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INSTAT), en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF International.

2.2. Sources de données

Les données utilisées proviennent du rapport des indicateurs clés de l'EDSM-VII (publié en 2024), qui présente des statistiques agrégées au niveau national et régional.

L'EDSM-VII est une enquête représentative au niveau national reposant sur un plan d'échantillonnage stratifié à deux degrés :

- Au premier degré, des grappes (zones de dénombrement) ont été tirées de manière probabiliste à partir de la base de sondage du recensement.

- Au second degré, des ménages ont été sélectionnés systématiquement au sein de chaque grappe.

L'enquête a inclus 17 231 femmes âgées de 15 à 49 ans, avec un taux de réponse de 98,2 %.

Les variables exploitées dans cette étude incluent :

- le milieu de résidence (urbain/rural),
- la région administrative,
- le niveau d'instruction,
- le quintile de richesse du ménage,
- le groupe d'âge,
- le type de méthode contraceptive utilisée.

2.3. Population d'étude

L'analyse porte sur les femmes en union (mariées ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans. Ce sous-groupe est retenu car il constitue la population de référence pour le calcul de la prévalence contraceptive moderne dans les enquêtes DHS.

2.4. Stratégie d'analyse

L'analyse est de nature descriptive et repose exclusivement sur les indicateurs publiés dans le rapport EDSM-VII. Les données ont été extraites manuellement à partir des tableaux et graphiques du rapport, puis organisées et synthétisées à l'aide du logiciel Microsoft Excel pour faciliter la comparaison entre groupes.

Les étapes analytiques ont été les suivantes :

1. Revue systématique du rapport afin d'identifier les indicateurs relatifs à la planification familiale.
2. Extraction des données pertinentes (prévalence contraceptive moderne et répartition des méthodes).
3. Organisation des résultats selon les variables explicatives (âge, milieu de résidence, niveau d'instruction, niveau de vie, région).
4. Construction de tableaux synthétiques pour comparer les niveaux d'utilisation entre les différents groupes.
5. Analyse comparative avec les résultats de l'EDSM-VI (2018) afin d'apprécier les tendances évolutives.

Aucune analyse inférentielle (tests statistiques ou modèles multivariés) n'a été réalisée en raison de l'utilisation exclusive de données agrégées.

2.5. Limites méthodologiques et avantages

Cette étude repose uniquement sur des données agrégées issues d'un rapport national, ce qui implique certaines limites :

- Impossibilité d'examiner des associations statistiques multivariées entre variables (ex. régression, ajustement).
- Pas de pondération ni de prise en compte du plan d'échantillonnage dans les comparaisons.

- Variables limitées à celles publiées dans le rapport, sans possibilité de croiser d'autres facteurs comme l'autonomie décisionnelle, la religion ou l'accès géographique aux services.
- Pas d'analyse qualitative des obstacles socioculturels.

Malgré ces limites, cette approche descriptive permet :

- de valoriser les données officielles disponibles immédiatement,
- d'identifier des disparités régionales et sociales marquées,
- de fournir une base d'évidence utile pour l'élaboration de politiques ciblées,
- et de générer des hypothèses pour de futures recherches avec données primaires ou secondaires complètes.

3. Résultats

Le tableau 1 dresse les résultats de la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes selon différents facteurs sociodémographiques sous la base des données de l'EDSM-VII (2023-2024).

La répartition des méthodes contraceptives modernes montre une prédominance nette de certaines méthodes par rapport à d'autres. L'implant sous-cutané constitue la méthode la plus utilisée, avec une prévalence de 11 %, représentant à lui seul plus de la moitié de l'ensemble des utilisations de méthodes modernes comme l'indique la répartition de la figure 1. Les contraceptifs injectables occupent la deuxième position avec 5,1 %, suivis par les pilules contraceptives, utilisées par 2,2 % des femmes. Les autres méthodes modernes sont nettement moins utilisées. Le préservatif masculin présente une prévalence de 0,9 %, tandis que le dispositif intra-utérin (DIU) est utilisé par 0,7 % des femmes. La stérilisation féminine reste marginale, avec une prévalence très faible de 0,2 %.

Des disparités régionales importantes sont observées, avec une prévalence plus élevée à Bamako (33,9 %), suivie de Koulikoro (25,6 %) et Kayes (24,3 %), alors que les niveaux les plus faibles sont enregistrés à Tombouctou (12,8 %) et Gao (8,3 %), traduisant des inégalités d'accès aux services. L'utilisation varie également selon le milieu de résidence, avec une prévalence de 33,8 % en milieu urbain contre 16,1 % en milieu rural.

L'âge influence aussi le recours à la contraception moderne : la prévalence est de 10,3 % chez les adolescentes de 15 à 19 ans, augmente progressivement pour atteindre 25,5 % chez les femmes de 35 à 39 ans, puis diminue à 15,1 % chez celles de 45 à 49 ans.

Le niveau d'instruction est fortement associé à l'utilisation, passant de 12,6 % chez les femmes sans instruction à 22,4 % chez celles ayant un niveau primaire, et atteignant 37,1 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Enfin, un gradient socioéconomique marqué est observé, avec une prévalence de 11,3 % chez les femmes appartenant au quintile le plus pauvre contre 35,8 % chez celles du quintile le plus riche, mettant en évidence l'influence des conditions économiques sur l'accès à la planification familiale.

Tableau 1 : Prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes selon différents facteurs sociodémographiques au Mali (EDSM-VII 2023-2024)

Facteurs	Catégories	Prévalence (%)
Milieu de résidence	Urbain	33,8 %
	Rural	16,1 %
	Bamako	33,9 %
Région	Koulikoro	25,6 %
	Kayes	24,3 %
	Tombouctou	12,8 %
	Gao	8,3 %
	15–19	10,3 %
Âge (en années)	20–24	20,4 %
	25–29	21,0 %
	30–34	24,2 %
	35–39	25,5 %
	40–44	23,5 %
	45–49	15,1 %
	Sans instruction	12,6 %
Niveau d'instruction	Primaire	22,4 %
	Secondaire ou plus	37,1 %
Niveau économique (<i>Quintile de richesse</i>)	Plus pauvre (Q1)	11,3 %
	Plus riche (Q5)	35,8 %

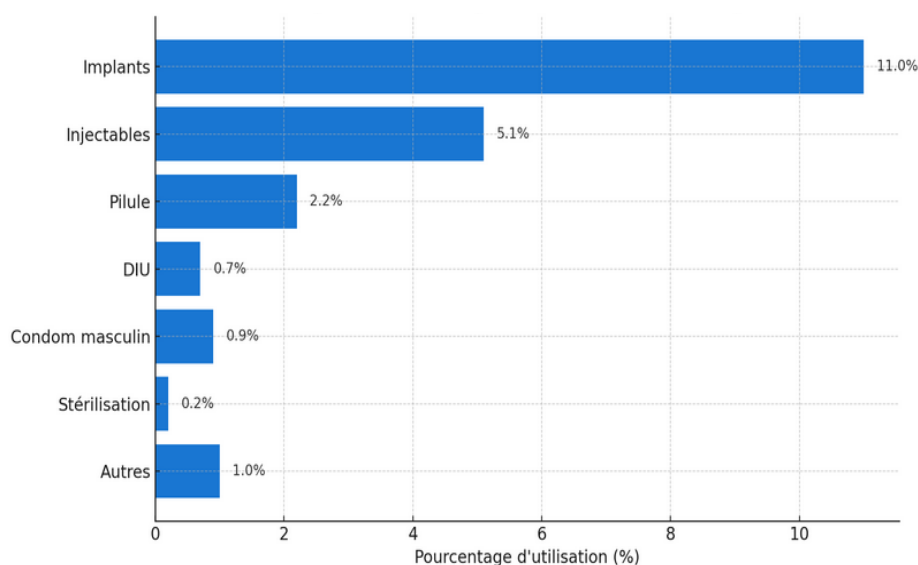


Figure 1: Répartition des méthodes contraceptives modernes utilisées au Mali (EDSM-VII 2023-2024).

Le tableau 2 compare la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union âgées de 15 à 49 ans entre deux enquêtes nationales : l'EDSM-VII réalisée en 2023-2024, objet de l'étude et l'EDSM-VI réalisée en 2018.

Tableau 2 : Évolution de la prévalence contraceptive moderne (EDSM-VI vs EDSM-VII)

Enquête	Année	Prévalence (%)
EDSM-VI	2018	16 %
EDSM-VII	2023-2024	21 %

En 2018, la prévalence était de 16 %, indiquant qu'environ une femme mariée sur six utilisait une méthode contraceptive moderne. Cinq à six ans plus tard, lors de l'EDSM-VII, la prévalence a augmenté à 21 %, soit une progression de 5 points de pourcentage.

4. Discussion

Les résultats issus de l'EDSM-VII 2023-2024 confirment la persistance d'une faible utilisation des méthodes contraceptives modernes au Mali, avec des disparités marquées selon divers déterminants tels que le niveau d'instruction, le milieu de résidence, la région, le statut économique et l'âge. Ces constats posent d'importants défis en matière de santé reproductive, de développement humain, de gouvernance et d'équité de genre.

La prévalence des méthodes contraceptives modernes chez les femmes mariées est de 21,1 %, bien en dessous de l'objectif national de 30 % défini dans le Plan d'action budgétisé pour le repositionnement de la planification familiale (Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, 2019). Ce taux est également inférieur à la moyenne régionale ouest-africaine estimée à 26 % (RAPO, 2023). En comparaison, le Burkina Faso, le Sénégal et le Ghana enregistrent des taux supérieurs, entre 27 % et 31 %, résultats attribuables à des politiques multisectorielles plus dynamiques (Guttmacher Institute, 2022).

L'écart entre les milieux urbain (33,8 %) et rural (16,1 %) reste préoccupant. Les obstacles sont multiples : faible couverture sanitaire en zones rurales, éloignement des services, coût indirect de l'accès, offre limitée de méthodes, et influence de normes sociales restrictives (ANSD et ICF, 2023). Des analyses en Tanzanie et au Niger indiquent que les femmes rurales ont jusqu'à trois fois moins de probabilité d'utiliser une méthode moderne que leurs homologues urbaines (Speizer et al., 2014). L'instabilité sécuritaire dans le centre et le nord du Mali aggrave cette inégalité (OCHA, 2023b).

Le Mali est caractérisé par un taux de fécondité très élevé, avec un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 6,0 enfants par femme, atteignant 6,4 en milieu rural et 5,0 en milieu urbain (INSTAT et al., 2025). Cette situation reflète une transition démographique encore précoce, où la mortalité infantile reste relativement élevée et la baisse de la fécondité n'est pas encore consolidée. Dans ce contexte, l'accès à la planification familiale moderne est crucial pour maîtriser la croissance démographique et améliorer la santé maternelle et infantile.

Le niveau d'instruction reste un déterminant essentiel. Les femmes ayant au moins un niveau secondaire sont nettement plus nombreuses à recourir à la contraception moderne que celles non instruites, ce que confirme également la littérature scientifique (Bongaarts et al., 2019). Une méta-analyse dans 28 pays africains montre qu'un niveau supplémentaire d'éducation augmente en

moyenne de 6 % la probabilité d'utilisation (Appiah et al., 2020). L'instruction du conjoint joue aussi un rôle important dans certaines situations.

Chez les adolescentes mariées (15–19 ans), la prévalence contraceptive moderne est très faible (10,3 %), malgré un risque élevé de grossesses précoces et leurs conséquences (Chandra-Mouli et al., 2014). Une étude qualitative menée au Mali et au Niger souligne le rôle inhibiteur de la famille élargie et le manque de pouvoir décisionnel des jeunes épouses (Morgan, 2016). Ces adolescentes sont encore insuffisamment ciblées par les programmes de planification familiale.

Le gradient selon le quintile de richesse est significatif : 35,8 % chez les femmes les plus riches contre 11,3 % pour les plus pauvres. Ces écarts traduisent une inégalité d'accès liée au coût, à l'information, et parfois à la stigmatisation (Sedgh et al., 2014). Des données régionales révèlent que les femmes pauvres ont deux fois plus de besoins non satisfaits en contraception que les plus aisées (PMA, 2023), ce qui appelle à une inclusion de la planification familiale dans les politiques de couverture sanitaire universelle.

Malgré une connaissance déclarée des méthodes contraceptives moderne dépassant les 90 %, l'adoption reste faible. La connaissance est souvent passive, liée à l'exposition médiatique, sans qu'elle ne garantisse acceptabilité ou capacité d'usage (INSTAT et al., 2025). Au Bénin, par exemple, des femmes informées sur les méthodes exprimaient des craintes persistantes face aux effets secondaires, en l'absence d'un accompagnement personnalisé (Senderowicz et Maloney., 2022). Cela plaide pour un renforcement de l'éducation contraceptive et des compétences des prestataires.

L'implant reste la méthode dominante (11 %), suivi des injectables. Cette tendance peut traduire une préférence, mais aussi refléter des contraintes logistiques, des habitudes des prestataires, ou des biais institutionnels dans l'offre (Senderowicz, 2020). Garantir une réelle autonomie reproductive implique une offre diversifiée et non coercitive.

L'étude plaide pour une stratégie intégrée : formation renforcée des prestataires, extension des services communautaires, intégration de la contraception dans les soins post-partum, engagement des leaders communautaires, et ciblage spécifique des adolescents, mariés ou non. Le recours aux solutions numériques, notamment chez les jeunes, offre des perspectives prometteuses. Une étude pilote au Rwanda a montré que l'utilisation d'une application personnalisée a permis une hausse de 25 % de la couverture contraceptive chez les jeunes femmes en six mois (Onukwugha et al. 2022).

L'insécurité rend inaccessibles plus de 30 % des centres de santé dans le centre du Mali (OCHA, 2023a), accentuant les inégalités d'accès. Des solutions communautaires résilientes, telles que les équipes mobiles ou les pairs éducateurs, doivent être renforcées. En parallèle, la réduction de l'aide internationale appelle à des mécanismes de financement plus autonomes.

5. Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'analyser l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Mali selon les caractéristiques sociodémographiques à partir des données de l'EDSM-VII 2023-2024. Les résultats montrent une faible prévalence de l'utilisation des méthodes modernes (21,1 %) avec d'importantes disparités selon la région, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'âge et le statut socioéconomique.

L'utilisation est plus élevée chez les femmes urbaines, instruites et issues des ménages les plus favorisés, tandis que les adolescentes mariées et les femmes rurales demeurent les plus vulnérables.

Ces écarts pourraient s'expliquer par des inégalités d'accès aux services, au niveau d'information et à l'autonomie décisionnelle.

Cette étude reste limitée par le caractère transversal des données et par les biais liés aux déclarations des participantes. Toutefois, elle fournit des données récentes utiles pour mieux comprendre les inégalités d'accès à la planification familiale au Mali et ouvre des perspectives pour des recherches approfondies sur les déterminants socioculturels du recours à la contraception moderne.

Considérations éthiques

Les données utilisées sont issues d'une enquête approuvée par les **comités d'éthique** du Mali (Faculté de Médecine de Bamako) et d'ICF International. Les données DHS sont rendues anonymes, publiquement accessibles et ne permettent pas d'identifier les participants.

Références

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF. (2023). *Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS Continue) 2023*. ANSD et ICF. [En ligne] <https://www.ansd.sn/enquete-et-etude/enquete-demographique-et-de-sante-continue-edsc-2023> (juin 2025).

Appiah, F., Seidu, A.-A., Ahinkorah, B. O., Baatiema, L., & Ameyaw, E. K. (2020). Trends and determinants of contraceptive use among female adolescents in Ghana : Analysis of 2003-2014 Demographic and Health Surveys. *SSM - Population Health*, 10, 100554. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100554>.

Blanc, A. K., Tsui, A. O., Croft, T. N., & Trevitt, J. L. (2009). Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 63-71. <https://doi.org/10.1363/ipsrh.35.063.09>.

Bongaarts, J., & Hardee, K. (2019). Trends in Contraceptive Prevalence in Sub-Saharan Africa : The Roles of Family Planning Programs and Education. *African Journal of Reproductive Health*, 23(3), 96-105. <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i3.9>.

Chandra-Mouli, V., McCarragher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>.

Guttmacher Institute. (2022). *Premières estimations nationales des grossesses non désirées et des avortements (24 mars 2022)*. Guttmacher Institute. New York/Genève. [En ligne] <https://www.guttmacher.org/fr/news-release/2022/premieres-estimations-nationales-des-grossesses-non-desirees-et-des-avortements> (15 mai 2026).

Institut National de la Statistique (INS) du Niger, Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, & Jhpiego (2024). *PMA Niger Phase 2 Client Exit Interview Follow-up Survey (2022)*. Johns Hopkins Research Data Repository, V1. Niger & USA. <https://doi.org/10.34976/7113-XC71>.

Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), et ICF. (2025) *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2023-2024. Rapport final*. Bamako, Mali, et Rockville, MD, USA. INSTAT, CPS/SS-DS-PF, ICF. [En ligne] <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR394-DHS->

[Final-Reports.cfm](#) (juin 2025).

Kapadia-Kundu, N., Tamene, H., Ayele, M., Dana, F., Heliso, S., Velu, S., Berhanu, T., Alemayehu, G., Leslie, L., & Kaufman, M. (2022). Applying a gender lens to social norms, couple communication and decision making to increase modern contraceptive use in Ethiopia, a mixed methods study. *Reproductive Health*, 19(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01440-8>.

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales du Mali. (2019). *Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali 2019-2023*. Bamako, Mali, MSAS. [En ligne] https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Mali-PANB-2019-2023-Juin2019_vf.pdf (juin 2025).

Morgan, J. (2016). *Famille, Honneur et Rêves Brisés : le cas des filles-épouses au Mali, Niger et Sénégal*. Plan International in West Africa and Central Africa. [En ligne] https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/plan_famille_honneur_et_reves_brisés_web.pdf (15 mai 2026).

Onukwugha, F. I., Smith, L., Kaseje, D., Wafula, C., Kaseje, M., Orton, B., Hayter, M., & Magadi, M. (2022). The effectiveness and characteristics of mHealth interventions to increase adolescent's use of Sexual and Reproductive Health services in Sub-Saharan Africa : A systematic review. *PLoS ONE*, 17(1), e0261973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261973>.

Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou (RAPO). (2023). *12e réunion annuelle du Partenariat de Ouagadougou*. Abidjan, Côte D'Ivoire. RAPO. [En ligne] https://partenariatouaga.org/wp-content/uploads/2024/09/Booklet-RAPO_2023-WEB.pdf (juin 2025).

Sedgh, G., & Hussain, R. (2014). Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. *Studies in Family Planning*, 45(2), 151-169. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00382.x>.

Senderowicz, L. (2020). Contraceptive autonomy: Conceptions and measurement of a novel family planning indicator. *Studies in Family Planning*, 51(2), 161-176. <https://doi.org/10.1111/sifp.12114>.

Senderowicz, L., & Maloney, N. (2022). Supply-Side Versus Demand-Side Unmet Need : Implications for Family Planning Programs. *Population and Development Review*, 48(3), 689-722. <https://doi.org/10.1111/padr.12478>.

Speizer, I. S., Corroon, M., Calhoun, L., Lance, P., Montana, L., Nanda, P., & Guilkey, D. (2014). Demand generation activities and modern contraceptive use in urban areas of four countries: A longitudinal evaluation. *Global Health: Science and Practice*, 2(4), 410-426. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00109>.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2023a). *Mali : Aperçu des besoins humanitaires 2023*. OCHA. [En ligne] <https://www.unocha.org/publications/report/mali/mali-aperçu-des-besoins-humanitaires-2023-decembre-2022> (juin 2025).

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2023b). *Mali : Plan de réponse humanitaire 2023*. [En ligne] <https://www.unocha.org/publications/report/mali/mali-plan-de-reponse-humanitaire-2023> (juin 2025).

United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). *State of World Population 2023 - 8 Billion Lives, Infinite Possibilities*. UNFPA. [En ligne] <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2023-8-billion-lives-infinite-possibilities> (juin 2025).

World Health Organization (WHO). (2025). *Family planning/Contraception methods*. WHO. [En ligne] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (juin 2025).

Zegeye, B., Ahinkorah, B. O., Idriss-Wheeler, D., Olorunsaiye, C. Z., Adjei, N. K., & Yaya, S. (2021). Modern Contraceptive Utilization and Its Associated Factors among Married Women in Senegal: A Multilevel Analysis. *BMC Public Health* 21(1): 231. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10252-7>.

Information des auteurs

Boubacar Bamba KEITA
ARCAD/Santé PLUS, Bamako, Mali
boubacarbambakeita@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-3437-3616>

Brehima KEITA
Institut National de Santé Publique, Bamako, Mali
brehimakeita25@yahoo.fr

Lamine DIARRA
Helen Keller International, Mali
docteurldo@gmail.com

Moussa DIAKITE
ONG Walé de Ségou, Mali
moussa.diakite20@yahoo.fr

Mahamadou DRABO
ARCAD/Santé PLUS, Bamako, Mali
mahamadoudrabo@yahoo.fr