



---

# Revue LES TISONS

---

*Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)*



Revue indexée par

**ESJI** Eurasian  
Scientific  
Journal  
Index  
[www.ESJIndex.org](http://www.ESJIndex.org)

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

e-ISSN: 2756-7532

p-ISSN: 2756-7524

N° 0001, Vol.2 - Juin 2024



---

# Revue LES TISONS

---





---

# Revue LES TISONS

---

*Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)*



Revue indexée par

**ESJI** Eurasian  
Scientific  
Journal  
Index  
[www.ESJIndex.org](http://www.ESJIndex.org)

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Éditions *Cerfed*

Arrond. 5, Sect. 22, Av. Toguiyeni

e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524  
<http://esjindex.org/search.php?id=6845>  
<http://www.revuelestisons.bf>  
[lestisons@revuelestisons.bf](mailto:lestisons@revuelestisons.bf)

S/C Université Joseph KI-ZERBO  
BV 30053 OUAGA 1200 Logements  
10020 OUAGADOUGOU - Burkina Faso  
(+226) 66006650/70104853

## PRÉSENTATION/POLITIQUE ÉDITORIALE

Sous l'impulsion de M. Fatié OUATTARA, Professeur titulaire de philosophie à l'Université Joseph KI-ZERBO, et avec la collaboration d'Enseignants-Chercheurs et Chercheurs qui sont, soit membres du Centre d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), soit membres du Laboratoire de philosophie (LAPHI), une nouvelle revue vient d'être fondée à Ouagadougou, au Burkina Faso, sous le nom de « Revue LES TISONS ».

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société, la Revue LES TISONS vise à contribuer à la diffusion de théories, de connaissances et de pratiques professionnelles inspirées par des travaux de recherche scientifique. En effet, comme le signifie le Larousse, un tison est un « morceau de bois brûlé en partie et encore en ignition ».

De façon symbolique, la Revue LES TISONS est créée pour mettre ensemble des tisons, pour rassembler les chercheurs, les auteurs et les idées innovantes, pour contribuer au progrès de la recherche scientifique, pour continuer à entretenir la flamme de la connaissance, afin que sa lumière illumine davantage les consciences, éclaire les ténèbres, chasse l'ignorance et combatte l'obscurantisme à travers le monde.

Dans les sociétés traditionnelles, au clair de lune et pendant les périodes de froid, les gens du village se rassemblaient autour du feu nourri des tisons : ils se voient, ils se reconnaissent à l'occasion ; ils échangent pour résoudre des problèmes ; ils discutent pour voir ensemble plus loin, pour sonder l'avenir et pour prospecter un meilleur avenir des sociétés. Chacun doit, pour ce faire, apporter des tisons pour entretenir le feu commun, qui ne doit pas s'éteindre.

La Revue LES TISONS est en cela pluridisciplinaire, l'objectif fondamental étant de contribuer à la fabrication des concepts, au renouvellement des savoirs, en d'autres mots, à la construction des connaissances dans différentes disciplines et divers domaines de la science. Elle fait alors la promotion de l'interdisciplinarité, c'est-à-dire de l'inclusion dans la diversité à travers diverses approches méthodologiques des problèmes des sociétés.

Semestrielle (juin, décembre), thématique au besoin pour les numéros spécifiques, la Revue LES TISONS publie en français et en anglais des articles inédits, originaux, des résultats de travaux pratiques ou empiriques, ainsi que des mélanges et des comptes rendus d'ouvrages dans le domaine des Sciences de l'Homme et de la Société : **Anthropologie, Communication, Droit, Écologie, Économie, Environnement, Géographie, Histoire, Linguistique, Philosophie, Psychologie,**

## **Sociologie, Sciences politiques, Sciences de gestion, Sciences de la population, etc.**

Peuvent publier dans la Revue LES TISONS, les Chercheurs, les Enseignants-Chercheurs et les doctorants dont les travaux de recherche s'inscrivent dans ses objectifs, thématiques et axes.

La Revue LES TISONS comprend une Direction de publication, un Secrétariat de rédaction, un Comité scientifique et un Comité de lecture qui assurent l'évaluation en double aveugle et la validation des textes qui lui sont soumis en version électronique pour être publiés (en ligne et papier).

### **MODE DE SOUMISSION ET DE PAIEMENT**

La soumission des articles se fait à travers le mail suivant : [lestisons@revuelestisons.bf](mailto:lestisons@revuelestisons.bf).

L'évaluation et la publication de l'article sont conditionnées au paiement de la somme de cinquante mille (50.000) francs CFA, en raison de vingt mille (20.000) francs CFA de frais d'instruction et trente mille (30.000) francs CFA de frais de publication. Le paiement desdits frais peut se faire par Orange money (00226.66.00.66.50, identifié au nom de OUATTARA Fatié), par Western Union ou par Money Gram.

### **CONSIDÉRATION ÉTHIQUE**

Les contenus des articles soumis et publiés (en ligne et en papier) par la Revue LES TISONS n'engagent que leurs auteurs qui cèdent leurs droits d'auteur à la revue.

### **NORMES ÉDITORIALES**

Les textes soumis à la Revue LES TISONS doivent avoir été écrits selon les NORMES CAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38<sup>e</sup> session des CCI.

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.



Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (ex : 1. ; 1.1.; 1.2; 2.; 2.2.; 2.2.1; 2.2.2.; 3.; etc.).

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante :

- (Initiale(s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

*Exemples :*

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupé du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».

Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakitè, 1985, p. 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2<sup>nd</sup>e éd.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur :

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

AUDARD Catherine, 2009, *Qu'est ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogenes*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, Paris, L'Harmattan.

L'article doit être écrit en format « Word », police « Times New Roman », Taille « 12 pts », Interligne « simple », positionnement « justifié », marges « 2,5 cm (haut, bas, droite, gauche) ». La longueur de l'article doit varier entre 30.000 et 50.000 signes (espaces et caractères compris). Le titre de l'article (15 mots maxi, taille 14 pts, gras) doit être écrit (français, traduit en anglais, vice-versa).

Le(s) Prénom(s) sont écrits en lettres minuscules et le(s) Nom(s) en lettres majuscules suivis du mail de l'auteur ou de chaque auteur (le tout en taille 12 pts, non en gras).

Le résumé (200 mots maxi, taille 12 pts) de l'article et les mots clés (05) doivent être écrits et traduits en français/anglais.

#### **DIRECTION DE PUBLICATION**

*Directeur* : Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

*Directeur adjoint* : Dr Moussa COULIBALY, Assistant, Économiste, Université Nazi Boni (Burkina Faso)

#### **RESPONSABLE DES FINANCES**

Mme Fati IDOGO, Agent des Services administratifs et financiers, UFR/SH, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

#### **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION**

*Secrétaire* : Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

*Membres* : Dr Abdoul Azize SODORÉ, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Beli Alexis NÉBIÉ, Assistant, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Boubié BAZIÉ, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Édith DAH, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Mathieu Beli DAÏLA, MA, Linguiste, Université de Dédougou (Burkina Faso); Dr Paul-Marie MOYENGA, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Sampala Fati BALIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); M. Jean Baptiste PODA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Lazard T. OUÉDRAOGO, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Mahamat OUATTARA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Saïdou BARRY, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso).

#### **COMITÉ DE LECTURE**

Dr Abdoul Karim SAÏDOU, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Aimé D. M. KOUDBILA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr M. Alice SOMÉ/SOMDA, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Awa OUOBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Bouraïman ZONGO, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Calixte KABORÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Cheick Bobodo OUÉDRAOGO, MC, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Clotaire Alexis

BASSOLÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Damien DAMIBA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Dimitri Régis BALIMA, MC, Communicologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Donatien DAYOUROU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Edwige DEMBÉLÉ, MA, Économiste, Université NAZI BONI (Burkina Faso); Dr Étienne KOLA, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Évariste R. BAMBARA, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ézaïe NANA, IR, Sociologue, INSS/CNRST (Burkina Faso); Dr Fernand OUÉDRAOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gaoussou OUÉDRAOGO, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gauthier YÉ, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Georges ROUAMBA, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado KABORÉ, CR, Historien, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Hamado OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado Joël OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Isidore YANOOGO, MC, Géographe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Issaka YAMÉOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Jean-Baptiste P. COULIBALY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Jérémie ROUAMBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kalifa DRABO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kassem Salam SOURWEIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Kizito Tioro KOUSSÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Landry COULIBALY, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Lassané YAMÉOGO, MA, Communicologue, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Lassina SIMPORÉ, MC, Archéologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Léon SAMPANA, MC, Politiste, Université Nazi BONI (Burkina Faso); Dr Léonce KY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Madeleine WAYAK PAMBÉ, MC, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Magloire É. YOGO, MA, Sciences de l'éducation, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Moussa DIALLO, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ (Burkina Faso); Dr Narcisse Taladi YONLI, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Noumoutié SANGARÉ,

Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ollo Pépin HIEN, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Pascal BONKOUNGOU, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Paul-Marie BAYAMA, MC, Philosophe, ENS de Koudougou (Burkina Faso); Dr R. Ulysse Emmanuel OUÉDRAOGO, MA, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Rasmata BAKYONO/NABALOU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Relwendé DJIGUEMDÉ, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso); Dr Rodrigue BONANÉ, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Rodrigue SAWADOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Roger ZERBO, MR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Serge SAMANDOU, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso); Dr Souleymane SAWADOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Stanislas SAWADOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Tongnoma ZONGO, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Yacouba BANWORO, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zakaria SORÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zoubere DIALLA, MA, Sociologue, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso).

#### **COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL**

Pr Abdoulaye SOMA, PT, Constitutionnaliste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Pr Abdramane SOURA, PT, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Abou NAPON, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Aklesso ADJI, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Alain Casimir ZONGO, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Pr Alkassoum MAÏGA, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Amadé BADINI, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Pr Augustin LOADA, PT, Politiste, Université Saint Thomas d'Aquin (Burkina Faso); Pr Augustin PALÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr B. Claudine Valérie ROUAMBA/OUÉDRAOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bernard KABORÉ, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bilina BALLONG, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Bouma F. BATIONO, PT,

Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille KONÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille SEMDÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr David Musa SORO, PT, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Pr Edmond Yao KOUASSI, PT, Philosophe, Université de Bouaké (Côte d'Ivoire); Pr Emmanuel M. HEMA, PT, Écologue, Université de Dédougou (Burkina Faso); Pr Emmanuel Malolo DISSAKÈ, PT, Philosophe, Université de Douala (Cameroun); Pr Eustache R. K. ADANHOUNME, PT, Philosophe, Université Abomey Calavi (Benin); Pr Fabienne LELOUP, Sociologue, Université Catholique de Louvain-Mons (Belgique); Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Foé NKOLO, PT, Philosophe, Université Yahoundé I (Cameroun); Pr Frédéric MOENS, Communicologue, IHECS, Bruxelles (Belgique); Pr Gabin KORBÉOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Georges ZONGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Hamidou Talibi MOUSSA, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Issiaka MANDÉ, PT, Historien, Université du Québec à Montréal (Canada); Pr Jacques NANEMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-François DUPEYRON, PT, Philosophe, Université de Bordeaux (France); Pr Jean-Marie DIPAMA, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-Claude KALUBI-LUKUSA, PT, Sociologue, Université de Sherbrooke (Canada); Pr Jean-Pierre POURTOIS, PT, Psychopédagogue, Université de Mons (Belgique); Pr Lassane YAMÉOGO, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Léon MATANGILA MUSADILA, PT, Philosophe, Université de Kinshasa (RD Congo); Pr Léopold Bawala BADOLO, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ludovic KIBORA, DR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Magloire SOMÉ, PT, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mahamadé SAVADOGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mamadou L. SANOGO, DR, Linguiste, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Moukaila Abdo Laouali SERKI, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Pierre G. NAKOULIMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ramane KABORÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Sébastien YOUNGBARÉ, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Amadou TRAORÉ, MC, Sociologue, Université de Ségou

(Mali); Dr Décaird KOUADIO KOFFI, MC, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Djédou Martin AMALAMA, MC, Sociologue, Université de Korhogo (Côte d'Ivoire); Dr Emmanuel YAOU, MA, Sociologue, Université de Kara (Togo); Dr Gérard AMOUGOU, MC, Socio-politiste, Université de Yaoundé II (Cameroun); Dr Ibrahim KONÉ, MA, Philosophe, Université Peleforo Gon COULIBALY (Côte d'Ivoire); Dr Idi BOUKAR, A, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Dr Idrissa S. TRAORÉ, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali); Dr Issouf BINATÉ, MC, Historien, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire); Dr Jean-François PETIT, MC HDR, Philosophe, Institut catholique de Paris (France); Dr Landry Roland KOUDOU, MC, Philosophe, Université Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Mouhamoudou El Hady BA, MC, Sociologue, Université Cheick Anta Diop (Sénégal); Dr Mamadou Bassirou TANGARA, MC, Économiste, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako (Mali); Dr N'golo Aboudou SORO, MC, Lettres modernes, Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire); Dr Oumar DIA, MC, Philosophe, Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal); Dr Pierre-Étienne VANDAMME, Philosophe, Université Catholique de Louvain (Belgique); Dr Raphael KONÉ, Ph. D, Historien, Université Cergy de Pontoise – EA7517 (France); Dr Samuel RENIER, MC, Sciences de l'éducation, Université de Tours – EA7505 EES (France) ; Dr Tiéfing SISSOKO, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali).



## **Autonomie et utilisation de la contraception moderne chez les femmes déplacées internes au Burkina Faso**

*Autonomy and use of modern contraception among  
internally displaced women in Burkina Faso*

**SAWADOGO Pengdewendé Maurice**

sawpmaurice2013@gmail.com

**ONADJA Yentéma**, yonadja@issp.bf

**SIA Drissa**, drissa.sia@uqo.ca

**SAWADOGO Nathalie**, nsawadogo@issp.bf

**SANGLI Gabriel**, gsangli@issp.bf

**BASSINGA Gaëtan**, gaetan.bassinga@yahoo.fr

Université Joseph KI-ZERBO

**TCHOUAKET NGUEMELEU Éric**,

eric.tchouaket@uqo.ca

Université du Québec en Outaouais

Saint-Jérôme, Québec, Canada

### **Pour citer cet article**

---

SAWADOGO Pengdewendé Maurice, ONADJA Yentéma, SIA Drissa, SAWADOGO Nathalie, SANGLI Gabriel, BASSINGA Gaëtan, TCHOUAKET NGUEMELEU Éric, 2024, « Autonomie et utilisation de la contraception moderne chez les femmes déplacées internes au Burkina Faso », *Revue LES TISONS*, N° 0001, Vol.2, Juin, p. 147-173.



**Résumé :** Les adolescentes et femmes déplacées internes sont exposées à des risques accrus de violation de leurs droits sexuels et reproductifs, d'où la nécessité de promouvoir leur accès à la contraception moderne. Cet article examine les effets de l'autonomie motivationnelle et de l'autonomie décisionnelle en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) sur l'utilisation de la contraception moderne chez les adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi, Burkina Faso. Les données proviennent d'une enquête transversale conduite dans les sites d'accueil temporaire de personnes déplacées internes dans ces deux communes. Les résultats montrent que 37,4% des adolescentes et femmes déplacées internes utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête. Aussi, 39,8% et 36,3% des adolescentes et femmes déplacées internes avaient des niveaux faibles respectivement d'autonomie motivationnelle et d'autonomie décisionnelle en matière de SSR. Les modèles de régression logistique ont aussi montré que l'autonomie motivationnelle et l'autonomie décisionnelle en matière de SSR sont toutes associées à l'utilisation de la contraception moderne, avec un effet prépondérant du premier. Les mesures de promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes pour les personnes déplacées internes devraient œuvrer à renforcer l'autonomie motivationnelle et l'autonomie décisionnelle des adolescentes et femmes déplacées internes.

**Mots clés :** autonomie motivationnelle, autonomie décisionnelle, contraception moderne, personnes déplacées internes, Burkina Faso

***Abstract:** Adolescent girls and women internally displaced face a high risk of violation of their sexual and reproductive rights, hence the necessity of promoting their access to modern contraception. This article examines the effects of motivational autonomy and decision-making autonomy in sexual and reproductive health (SRH) on the use of modern contraception among internally displaced adolescent girls and women in the communes of Kaya and Kongoussi, Burkina Faso. The data come from a cross-sectional survey conducted in temporary reception sites for internally displaced persons in these two communes. The results show that 37.4% of adolescent girls and internally displaced women were using a modern contraceptive method at the time of the survey. Also, 39.8% and*

*36.3% of adolescent girls and women internally displaced had low levels of motivational autonomy and decision-making autonomy respectively. Logistic regression models also showed that motivational autonomy and SRH decision-making autonomy were all associated with the use of modern contraception, with the former having a predominant effect. Measures to promote the use of modern contraceptive methods for internally displaced persons should strengthen the motivational autonomy and decision-making autonomy of internally displaced adolescent girls and women.*

**Keywords:** *motivational autonomy; decision-making autonomy; modern contraception; internally displaced persons; Burkina Faso*

## **Introduction**

L'utilisation de la contraception moderne est un moyen essentiel d'accomplissement des droits reproductifs des femmes. Un accès accru des femmes à la contraception moderne favorise leur épanouissement économique et social et réduit les risques de décès maternels et infantiles (Stover & Ross, 2010) ; toute chose qui participe à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable. Ainsi, l'accès à la contraception moderne est universellement promu surtout chez les femmes vivant dans des situations d'urgence humanitaire.

En effet, à travers le monde, des conflits armés et des catastrophes naturelles contraignent un nombre de plus en plus important de personnes à abandonner leur habitation d'origine, devenant ainsi des réfugiées, des personnes déplacées internes (PDI) et autres assimilés. En fin 2022, à l'échelle mondiale, l'on comptait 108,4 millions de personnes contraintes de se déplacer, soit une augmentation de 21% par rapport à l'effectif de 2021. Cette population est majoritairement (58%) constituée de personnes déplacées internes (UNHCR, 2023, p. 23). Les femmes et les adolescentes constituent 52% des PDI (UNHCR, 2023, p. 27). Dans leur site d'accueil, environ 20% des femmes et adolescentes subissent des violences sexuelles (Vu et al., 2014, p. nd).

Depuis 2016, le Burkina Faso est confronté à une crise sécuritaire qui a engendré le déplacement des familles à l'intérieur du pays

fuyant principalement les zones rurales à haut risque. Selon les statistiques du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR), au 31 mars 2023, l'on comptait 2 062 534 PDI qui vivent principalement dans des sites d'accueil temporaire (CONASUR, 2023, p. 1). Du fait de la récurrence des violences sexuelles dans leur site d'accueil (Vu et al., 2014, p. nd), les adolescentes et les femmes déplacées internes sont fortement exposées à des grossesses non-désirées et à des avortements provoqués (Ivanova et al., 2018, p. 8). Dans un tel contexte, un accès accru à la planification familiale est nécessaire pour prévenir les grossesses non désirées et préserver la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes et femmes déplacées internes. La littérature montre que plusieurs obstacles à l'accès à la planification familiale en Afrique subsaharienne existent encore en raison de la persistance de fausses croyances et rumeurs sur les méthodes contraceptives, les contraintes économiques, la stigmatisation sociale, l'accès limité à des services abordables et soins de qualité, ainsi que le manque d'autonomie de décision et d'action des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment la planification familiale (Karp et al., 2020, pp. 5-9).

L'autonomie en matière de SSR fait référence aux leviers nécessaires qui permettent à une personne de décider librement ce qu'elle veut en matière de contraception et d'accomplir cette décision (Senderowicz, 2020, p. 165). Selon Moreau et al., l'autonomisation est un processus qui s'opère en trois étapes, passant par l'existence de choix ou autonomie motivationnelle, l'exercice du choix ou autonomie décisionnelle et enfin l'accomplissement du choix. L'autonomie motivationnelle se réfère aux motivations internes et externes qui sous-tendent les objectifs que les femmes se fixent en matière de SSR. Elle prend en compte le désir d'une femme d'avoir ou non des relations sexuelles, l'intention d'utiliser ou de ne pas utiliser une méthode contraceptive spécifique, ou l'intérêt d'éviter ou de rechercher une grossesse (Moreau et al., 2018, pp. 191-192). L'autonomie décisionnelle englobe une variété de compétences nécessaires pour que la femme puisse exprimer ses choix en matière de fécondité. Elle englobe le niveau de confiance dans l'expression/exercice de

ses choix (auto-efficacité), la capacité de négociation avec le partenaire et sa capacité de prise de décision (Moreau et al., 2018, p. 198). Il y a enfin l'achèvement du choix qui, dans ce cas-ci, est le fait d'utiliser ou non les méthodes contraceptives.

Les études antérieures sur l'accès à la contraception en contexte humanitaire ont partiellement examiné les effets de l'autonomie des femmes en matière de SSR. En effet, certaines études ont mis en évidence qu'une insuffisance d'autonomie en matière de prise de décision limitait l'accès des femmes à la planification familiale (Baada et al., 2021; Munemo et al., 2021, pp. 623-625; Mwenyango, 2022; Seyife et al., 2019). D'autres ont montré qu'une promotion de l'autonomie décisionnelle permettait de réduire les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale (Sougou et al., 2020). Toutefois, au regard du cadre de Moreau et al. (Moreau et al., 2018), ces études antérieures n'ont traité que de la deuxième étape du processus qu'est l'autonomie décisionnelle. A notre connaissance, aucune étude n'a abordé la première étape de l'autonomisation, à savoir l'autonomie motivationnelle.

La présente étude contribue à combler quelques lacunes de la recherche en examinant l'association entre l'autonomie des adolescentes et femmes en matière de SSR et leur utilisation de la contraception moderne en contexte de crise au Burkina Faso. Dans cette étude, l'autonomie des adolescentes et femmes en SSR se réfère à leur autonomie motivationnelle et à leur autonomie décisionnelle en matière de planification familiale. Leurs effets sur l'utilisation de la contraception moderne sont analysés chez les adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi au Burkina Faso, qui demeurent les plus vulnérables face à la crise.

## **1. Méthodologie**

### ***1.1. Cadre et type d'étude***

L'étude est quantitative, de type transversal descriptive et analytique. Elle a été réalisée dans la région du Centre-Nord au Burkina Faso, qui est l'une des principales régions d'accueil des

PDI. Elle a concerné les communes de Kaya et de Kongoussi qui étaient les plus peuplées en PDI (CONASUR, 2021).

## ***1.2. Population d'étude***

La population d'étude est constituée de toutes les adolescentes et femmes PDI de 12-49 ans vivant dans les sites d'accueil temporaire de PDI de Kaya ou de Kongoussi durant la période de collecte de données.

### ***1.2.1. Source de données***

Les données proviennent d'une enquête réalisée dans le cadre du projet « SSRD-COVID : Renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et les droits connexes des adolescentes et femmes déplacées internes en période de pandémie de la COVID-19 au Burkina Faso ». C'est un projet financé par le Centre de Recherches et de Développement International (CRDI-Canada) et mis en œuvre par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou.

Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires administrés aux ménages et aux adolescentes et femmes âgées de 12-49 ans qui ont été sélectionnés de façon aléatoire. En effet, quatre sites de la commune de Kaya et dix sites de la commune de Kongoussi qui étaient bien délimités ont été retenus pour l'étude. Dans un premier temps, tous les ménages dans les sites retenus pour la collecte de données ont été recensés. Par la suite, un échantillon aléatoire de ménages a été tiré de manière systématique à partir de la liste des ménages de chacun des sites retenus. Le nombre de ménages à enquêter par site a été proportionnel à la taille du site. Toutes les adolescentes et femmes appartenant aux ménages tirés qui respectent les critères d'inclusion, ainsi que le chef de leur ménage (ou tout autre membre compétent) ont été enquêtés.

## ***1.3. Variables d'étude***

### ***1.3.1. La variable dépendante***

La variable dépendante est l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne. C'est une variable dichotomique qui prend

la modalité un (1) (correspondant à oui) si l'adolescente ou la femme utilise une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête et zéro (0) si non.

### ***1.3.2. Les variables indépendantes principales***

Les variables indépendantes principales sont l'autonomie motivationnelle et l'autonomie décisionnelle en matière de planification familiale. L'autonomie motivationnelle est saisie à travers une variable synthétique qui prend en compte plusieurs items. C'est une synthèse des scores obtenus à partir des réponses (choix) des enquêtées au sujet des cinq déclarations suivantes :

- si j'utilise une méthode de planification familiale, mon mari/conjoint pourrait chercher une autre partenaire sexuelle ;

- si j'utilise une méthode de planification familiale, je tomberais difficilement enceinte quand je voudrai avoir des enfants ;

- j'aurai des problèmes dans mon couple/mariage si j'utilise une méthode de planification familiale ;

- si j'utilise une méthode de planification familiale, mes enfants pourraient ne pas être normaux à la naissance ;

- si j'utilise une méthode de planification familiale, mon corps pourrait avoir des effets secondaires qui pourraient affecter la relation entre mon mari/conjoint et moi.

Pour chaque déclaration, l'enquêtée était amenée à dire si cela s'applique à son propre cas en indiquant si elle est « tout à fait d'accord », « d'accord », « ni en désaccord ni en accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ». Les réponses sont cotées de 1 à 5 avec 5 correspondant à la modalité « pas du tout d'accord » et 1 correspondant à la modalité « tout à fait d'accord ».

Une sommation (sans aucune pondération) des scores a été faite pour obtenir un score global d'autonomie motivationnelle. Les femmes dont le score global est inférieur à la valeur du premier tercile de la distribution du score global d'autonomie motivationnelle sont considérées comme ayant un « degré faible

d'autonomie ». Celles dont le score d'autonomie est situé entre les deux terciles sont classées dans la catégorie « degré moyen d'autonomie ». Enfin, les femmes dont le score est supérieur au deuxième tercile sont classées dans la catégorie « degré élevé d'autonomie ».

La variable rendant compte de l'autonomie décisionnelle en matière de planification familiale a été construite selon le même procédé que l'autonomie motivationnelle, à partir de la réponse des enquêtées au sujet des trois déclarations suivantes :

- je peux discuter de la planification familiale avec mon mari/conjoint ;
- je peux dire avec assurance à mon prestataire de santé ce qui compte pour moi dans le choix d'une méthode de planification familiale ;
- je peux changer de méthode de planification familiale si je veux.

### ***1.3.3. Les variables de contrôle***

Plusieurs variables de contrôle ont été mobilisées. Ce sont l'âge (12-19 ans ; 20-34 ans ; 35-49 ans), la commune d'accueil (Kaya, Kongoussi), la région d'origine (Centre Nord ; autres régions), la religion (musulmane ; autres religions), le niveau d'éducation (aucun ; primaire ; secondaire), l'occupation principale de la femme avant l'arrivée sur le site (femme au foyer ; agricultrice/éleveuse ; commerçante/artisane indépendante), le statut matrimonial de la femme (en union ; non en union), le fait d'avoir reçu ou non une sensibilisation sur la planification familiale (oui ; non) et le niveau de connaissances sur la planification familiale (faible ; élevé).

La variable degré de connaissances sur la planification familiale est une variable composite combinant la connaissance des méthodes contraceptives, la connaissance des lieux d'approvisionnement et la connaissance des avantages de la planification familiale. Le score total possible étant de 17, les enquêtées ont obtenu des scores allant de 0 à 16. Par la suite, nous avons considéré les femmes et adolescentes ayant obtenu au moins la moitié des points comme

ayant un niveau élevé de connaissances sur la planification familiale (PF). Celles qui ont obtenu un score inférieur à la moitié sont considérées comme ayant un faible niveau de connaissances sur la PF (Yaya et al., 2018).

#### ***1.4. Analyses de données***

Dans un premier temps, nous avons effectué une analyse descriptive univariée pour apprécier la distribution des variables. Par la suite, nous avons effectué une analyse bivariée pour tester les associations entre la variable dépendante et les autres variables à l'étude. Nous avons aussi examiné la matrice de corrélations entre les variables indépendantes mobilisées et il en est ressorti l'absence de multi-colinéarité. En effet, tous les coefficients de corrélation étaient inférieurs à 0,90 ; valeur à partir de laquelle l'on peut suspecter des effets néfastes sur les estimations. Enfin, une analyse multivariée explicative, notamment une régression logistique binaire a été conduite pour estimer les effets bruts et les effets nets des variables de l'étude sur l'utilisation de la contraception moderne. Un seuil de significativité de 5% a été fixé pour l'ensemble des estimations faites dans le cadre de la présente étude. Les données collectées ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel stata version 16 .

#### ***1.5. Considérations éthiques***

L'étude a été autorisée par le comité d'éthique pour la recherche en santé (CERS) du Ministère de la santé du Burkina Faso (délibération n°2021-03-061 du 10/03/2021). La participation des enquêtées était volontaire. Un consentement écrit, libre et éclairé a été obtenu avant l'administration du questionnaire. En plus, pour les adolescentes non-émancipées, un consentement des parents ou tuteurs a été requis. Une fois le consentement éclairé obtenu, tous les entretiens avec l'adolescente ont été conduits dans un endroit offrant l'intimité auditive et visuelle. En outre, l'anonymat, la confidentialité et la protection des informations personnelles (nom, adresse, numéro de téléphone) ont été observées.



## 2. Résultats

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et femmes PDI

Sur un échantillon de 1379 personnes, les adolescentes (12-19 ans) représentent 25,9%. Aussi, 76,8% des femmes et adolescentes PDI étaient en union tandis que 79,3% n'étaient pas instruites. Par ailleurs, 57,5% des PDI proviennent du Centre Nord, leur région d'accueil. Avant leur déplacement forcé, 61,3% d'entre elles étaient principalement agricultrices ou éleveurs. En outre, 40,5% d'entre elles avaient un niveau élevé de connaissances sur la PF (Cf. Tableau 1).

**Tableau 1 :** Caractéristiques des adolescentes et femmes déplacées internes âgées de 12-49 ans dans les communes de Kaya et de Kongoussi (Burkina Faso), 2021

Variables	Effectif N = 1379	Proportion
Utilisation actuelle de la contraception moderne	n	%
Non	862	62,6
Oui	517	37,4
Degré d'autonomie motivationnelle en matière de SSR		
Autonomie faible	548	39,8
Autonomie moyenne	731	53,0
Autonomie élevée	100	7,2
Degré d'autonomie décisionnelle en matière de SSR		
Autonomie faible	500	36,3
Autonomie moyenne	658	47,5
Autonomie élevée	221	16,2
Age		
12-19 ans	355	25,9
20-34 ans	674	48,7
35-49 ans	350	25,4

Commune d'accueil		
Kaya	688	48,4
Kongoussi	691	51,6
Région d'origine		
Centre-Nord	794	57,5
Autres régions	584	42,5
Religion		
Musulmane	1240	90,2
Autres religions*	139	9,8
Niveau d'éducation		
Sans instruction	1094	79,3
Primaire	180	13,1
Secondaire	105	7,6
Occupation avant l'arrivée sur le site		
Femme au foyer	278	20,2
Agricultrice/ éleveur	846	61,3
Commerçante/artisane/indépendante	255	18,5
Statut matrimonial		
Pas en union	319	23,2
En union	1060	76,8
Avoir bénéficié d'une sensibilisation sur la PF <sup>Ψ</sup>		
Non	383	27,5
Oui	996	72,5
Degré de connaissance de la PF		
Faible	823	59,5
Elevé	556	40,5

Les proportions sont pondérées. Les effectifs ne sont pas pondérés.

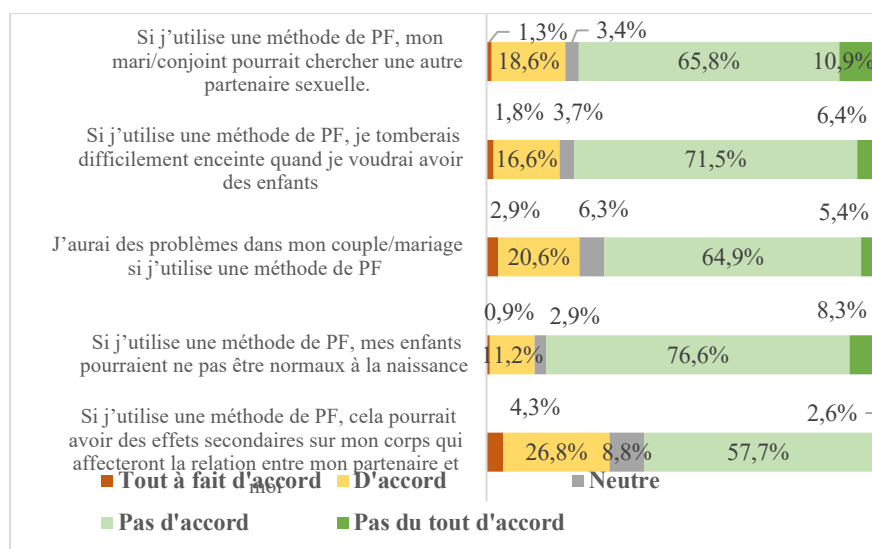
\* Les enquêtées classées dans la modalité « autres religions » comprennent 132 enquêtées de la religion musulmane et 7 de la religion traditionnelle (animiste).

<sup>Ψ</sup>Cette variable prend en compte le fait que la femme ait assisté à une séance d'animation ou ait bénéficié d'une visite à

domicile où des questions de planification familiale ont été abordées.

## 2.2. Autonomie motivationnelle en matière de SSR chez les adolescentes et femmes déplacées internes

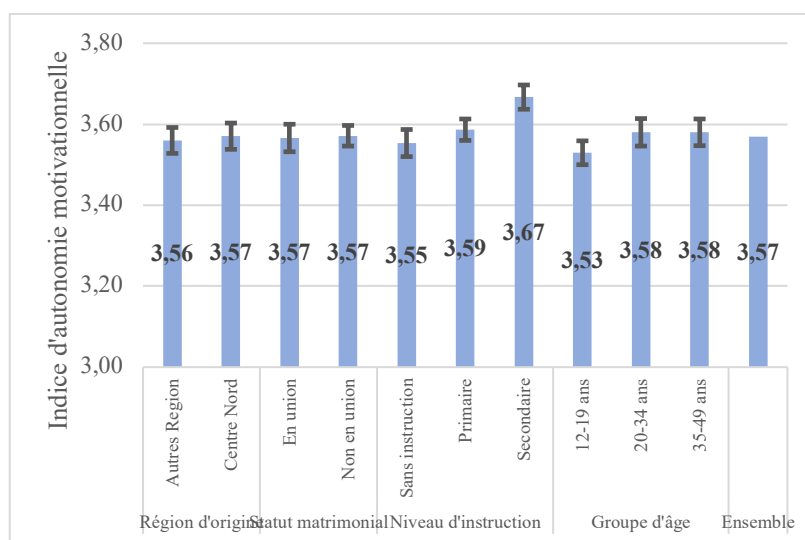
La figure 1 donne la synthèse des réponses des enquêtées concernant les déclarations en lien avec l'autonomie motivationnelle en matière de SSR. Il en ressort que 31,1% des adolescentes et femmes déplacées internes sont en accord avec l'affirmation selon laquelle l'utilisation des méthodes contraceptives pourrait occasionner des effets secondaires qui affecteront leur vie de couple. Dans le même ordre, 18,4% d'entre elles estiment qu'elles auraient des difficultés à tomber enceinte si elles utilisent les méthodes contraceptives.



**Figure 1 :** Pourcentage des adolescentes et femmes déplacées internes selon leur degré d'accord avec les déclarations concernant l'autonomie motivationnelle en matière de SSR (n=1379)

Dans l'ensemble, l'indice moyen d'autonomie motivationnelle en matière de SSR est de 3,57 sur une échelle de cinq. L'indice d'autonomie motivationnelle en matière de SSR est plus élevé chez

les femmes et adolescentes ayant un niveau d'éducation secondaire (3,67) comparativement à celles non instruites (3,59) ou celles ayant un niveau d'éducation primaire (3,55). Par ailleurs, il n'y a pas de différence significative d'autonomie motivationnelle en matière de SSR selon le statut matrimonial, l'âge ou encore la région d'origine des PDI (Cf. Figure 2).



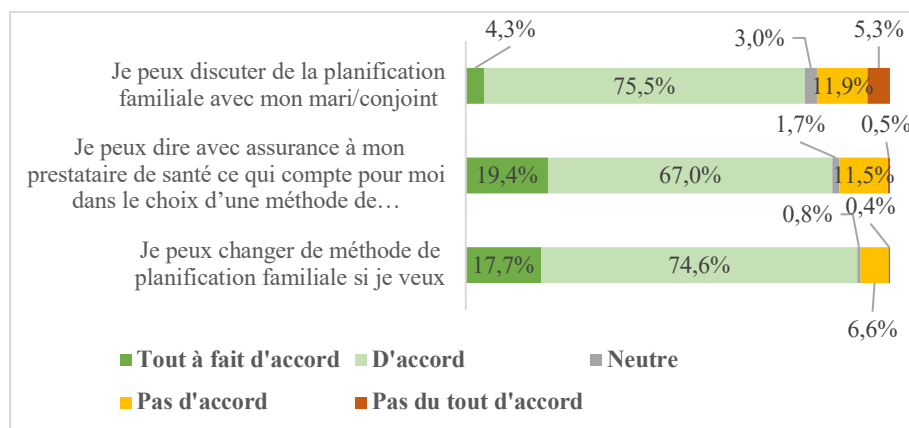
**Figure 2 :** Indice d'autonomie motivationnelle en matière de SSR selon les caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et femmes déplacées internes (n=1379)

L'indice moyen d'autonomie décisionnelle en matière de SSR est de 3,87 sur une échelle de cinq. L'indice croît avec le niveau d'instruction des adolescentes et femmes déplacées internes. Il est relativement plus élevé chez les adolescentes et femmes déplacées internes ayant un niveau d'éducation secondaire comparativement à celles non instruites en passant par celles ayant un niveau primaire.

### ***2.3. Autonomie décisionnelle en matière de SSR chez les adolescentes et femmes déplacées internes***

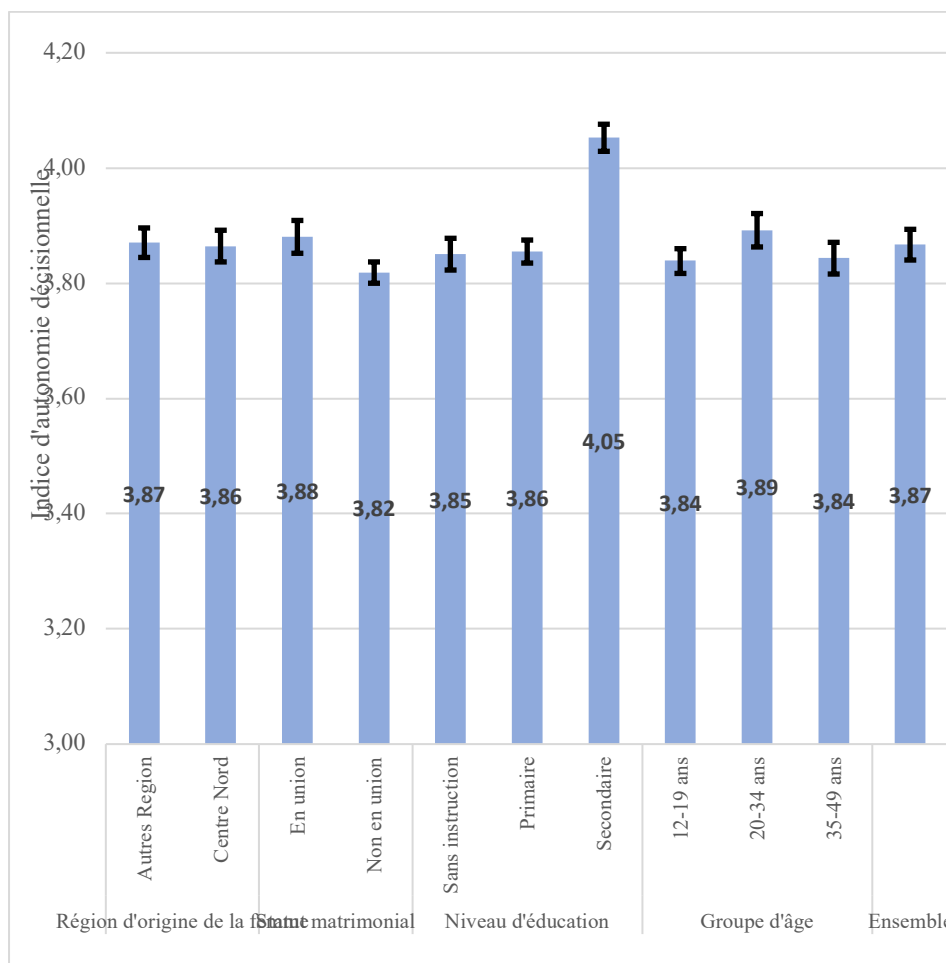
L'analyse des données montre que 79,8% des adolescentes et femmes déplacées internes se sentent en mesure de discuter de la planification familiale avec leur conjoint. Aussi, 92,3% d'entre elles se sentent capables de changer de méthodes contraceptives quand

elles le veulent (Cf. Figure 3). Dans la même veine, 86,4% d'entre elles se sentent capables de discuter avec assurance, de leur choix en matière de planification familiale avec les prestataires de service.



**Figure 3 :** Pourcentage des adolescentes et femmes déplacées internes selon leur degré d'accord avec les déclarations concernant l'autonomie décisionnelle en matière de PF (n=1379).

Par ailleurs, comme le montre la figure 4, l'indice d'autonomie décisionnelle en matière de SSR est significativement plus élevé chez les adolescentes et femmes déplacées internes ayant un niveau d'éducation secondaire, comparativement à celles non instruites ou celles ayant un niveau d'éducation primaire. Toutefois, l'indice d'autonomie décisionnelle en matière de SSR ne diffère pas significativement selon le statut matrimonial, l'âge ou encore la région d'origine des PDI.



**Figure 4 :** Indice d'autonomie décisionnelle en matière de SSR selon les caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et femmes déplacées internes (**n=1379**).

Avec la discrétisation des indices suivant les terciles, il ressort que 7,2% avaient un niveau élevé d'autonomie motivationnelle en matière de SSR. En outre, celles ayant un niveau élevé d'autonomie décisionnelle de PF étaient de 16,2%. (Cf. Tableau 1).

#### ***2.4. Association de l'utilisation de la contraception moderne avec l'autonomie en matière de SSR et les caractéristiques sociodémographiques chez les adolescentes et femmes déplacées internes***

Au moment de l'enquête, 37,4% des adolescentes et femmes déplacées internes utilisaient une méthode contraceptive moderne (Cf. Tableau 1). L'analyse bivariée a mis en évidence une relation statistiquement significative entre d'une part l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne et d'autre part l'autonomie motivationnelle en matière de PF ( $p < 0,001$ ) et l'autonomie décisionnelle en matière de SSR ( $p < 0,001$ ) chez les adolescentes et femmes déplacées internes.

Par ailleurs, le degré de connaissances sur la PF ( $p < 0,001$ ), le statut matrimonial ( $p < 0,001$ ), le niveau d'éducation ( $p = 0,004$ ), l'occupation ( $p < 0,001$ ), le fait d'avoir bénéficié de sensibilisation ( $p < 0,001$ ) et l'âge ( $p < 0,001$ ) sont aussi significativement associés à l'utilisation de la contraception moderne. Enfin, il n'y a pas de différence significative d'utilisation de la contraception moderne entre les adolescentes et femmes déplacées internes selon la commune d'accueil ( $p = 0,149$ ), la région d'origine ( $p = 0,430$ ) et la religion ( $p = 0,164$ ) (Cf. Tableau 2).

**Tableau 2.** Associations bivariées de l'utilisation de la contraception moderne avec l'autonomie en matière de PF et les caractéristiques sociodémographiques chez les adolescentes et femmes déplacées internes âgées de 12-49 ans dans les communes de Kaya et de Kongoussi, 2021

Variables	n	Utilise une méthode de contraception moderne		Chi2
		Non (%)	Oui (%)	
Degré d'autonomie motivationnelle en matière de SSR				100,22
Autonomie faible	548	78,6	21,4	$p < 0,001$
Autonomie moyenne	731	52,7	47,3	

Degré d'autonomie décisionnelle en matière de SSR	Autonomie élevée	100	47,7	52,3	70,16
	Autonomie faible	500	76,5	23,5	
Age	Autonomie moyenne	658	57	43	130,34 $p < 0,001$
	Autonomie élevée	221	48	52	
	12-19 ans	355	86,6	13,4	
	20-34 ans	674	50,5	49,5	
Commune d'accueil	35-49 ans	350	61,6	38,4	9,77 $p = 0,149$
	Kaya	688	58,4	41,6	
	Kongoussi	691	66,6	33,4	
Région d'origine	Centre-Nord	794	61,6	38,4	0,79 $p = 0,430$
	Autres régions	584	63,9	36,1	
	Musulmane	1240	63,2	36,8	
Religion	Autres religions*	139	57,6	42,4	1,65 $p = 0,164$
	Sans instruction	1094	60,9	39,1	
Niveau d'éducation	Primaire	180	78,5	21,5	24,85 $p = 0,004$
	Secondaire	105	53	47	
Occupation avant l'arrivée					55,40



sur le site				
Femme au foyer	278	81,8	18,2	$p < 0,001$
Agricultrice/ éleveur	846	58,5	41,5	
Commerçante/artisan e/indépendante	255	55,4	44,6	
Statut matrimonial				145,06
Non en union	319	91,2	8,8	$p < 0,001$
En union	1060	54	46	
Avoir bénéficié d'une sensibilisation sur la PF <sup>Ψ</sup>				99,77
Non	383	83,8	16,2	$p < 0,001$
Oui	996	54,6	45,4	
Degré de connaissance de la PF				55,04
Faible	823	70,6	29,4	$p < 0,001$
Elevé	556	50,9	49,1	
Total	1379	62,6	37,4	

Les proportions sont pondérées. Les effectifs ne sont pas pondérés.

\* Les enquêtées classées dans la modalité « autres religions » comprennent 132 enquêtées de la religion musulmane et 7 de la religion traditionnelle (animiste).<sup>Ψ</sup>Cette variable prend en compte le fait que la femme ait assisté à une séance d'animation ou ait bénéficié d'une visite à domicile où des questions de planification familiale ont été abordées.

### ***2.5. Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes***

L'analyse multivariée a montré que l'autonomie motivationnelle et l'autonomie décisionnelle en matière de SSR sont associées à

l'utilisation de la contraception moderne chez les adolescentes et femmes déplacées internes. Les résultats montrent que les adolescentes et femmes déplacées internes ayant un niveau moyen d'autonomie motivationnelle étaient significativement plus susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive moderne que celles qui ont un faible niveau (ORa: 2,00 IC95% 1,51-2,65 ;  $p < 0,001$ ).

De même, les adolescentes et femmes déplacées internes qui ont un niveau élevé d'autonomie décisionnelle sont plus susceptibles d'utiliser la contraception moderne que celles ayant un niveau faible (ORa: 2,40 IC95% 1,47-3,94 ;  $p < 0,01$ ). En outre, l'âge, la commune d'accueil, le niveau d'éducation, le statut matrimonial, le fait de bénéficier d'une sensibilisation sur la PF et le degré de connaissances sur la PF étaient significativement associés à l'utilisation de la contraception moderne chez les adolescentes et femmes déplacées internes (Cf. Tableau 3).

**Tableau 3.** Rapports de cotes (OR) de la régression logistique prédisant l'utilisation de la contraception moderne chez les adolescentes et femmes déplacées internes âgées de 12-49 ans dans les communes de Kaya et de Kongoussi (Burkina Faso), 2021

Variables	Effets bruts OR (95% IC)	Modèle 1 OR (95% IC)	Modèle 2 ORa (95% IC)
Degré d'autonomie motivationnelle en matière de PF			
Faible	1,00	1,00	1,00
Moyen	3,29 (2,56-4,23)***	2,15 (1,63-2,84)***	2,00 (1,51-2,65)***
Elevé	3,95 (2,54-6,14)***	2,66 (1,63-4,36)***	2,40 (1,47-3,94)**
Degré d'autonomie décisionnelle en matière de PF			
Faible	1,00	1,00	1,00
Moyen	2,46 (1,90-3,18)***	1,40 (1,04-1,86)*	1,39 (1,04-1,86)*
Elevé	3,51 (2,51-4,91)***	1,79 (1,23-2,62)**	1,73 (1,17-2,54)**
Age			
12-19 ans	1,00	1,00	1,00

20-34 ans	6,48 (4,60-9,12)***	2,28 (1,49-3,47)***	1,91 (1,24-2,93)**
35-49 ans	4,11 (2,83-5,99)***	1,71 (1,08-2,71)*	1,46 (0,91-2,34)
Commune d'accueil			
Kaya	1,00	1,00	1,00
Kongoussi	0,71 (0,57-0,88)**	0,76 (0,59-0,98)*	0,68 (0,52-0,88)**
Région d'origine			
Centre-Nord	1,00	1,00	1,00
Autres régions	0,90 (0,72-1,12)	1,01 (0,79-1,30)	0,96 (0,74-1,23)
Religion			
Musulmane	1,00	1,00	1,00
Autres religions	1,26 (0,88-1,80)	1,36 (0,89-2,07)	1,33 (0,87-2,05)
Niveau d'éducation			
Aucun	1,00	1,00	1,00
Primaire	0,43 (0,29-0,62)**	1,19 (0,74-1,92)	1,19 (0,74-1,92)
Secondaire	1,36 (0,91-2,03)	1,93 (1,16-3,19)*	1,82 (1,09-3,04)*
Occupation principale avant l'arrivée sur le site			
Femme au foyer	1,00	1,00	1,00
Agricultrice/élève	3,17 (2,27-4,43)***	1,35 (0,87-2,09)	1,28 (0,82-1,99)
Indépendante /artisane /commerçante	3,60 (2,43-5,32)***	1,71 (1,05-2,76)*	1,55 (0,95-2,53) †
Statut matrimonial			
Pas en union	1,00	1,00	1,00
En union	8,90 (5,93-13,36)***	4,26 (2,65-6,85)***	3,67 (2,28-5,89)***
A-t-elle bénéficié d'une sensibilisation sur la PF sur le site			
Non	1,00		1,00
Oui	4,29 (3,17-5,78)***		1,90 (1,34-2,69)***
Degré de connaissances de la PF			
Faible	1,00		1,00
Élevé	2,29 (1,83-2,86)***		1,48 (1,15-1,91)**

Les modèles des effets bruts incluent une seule variable indépendante à la fois. †  $p < 0.10$  ; \*  $p < 0.05$  ; \*\*  $p < 0.01$  ; \*\*\*  $p < 0.001$ .

Model 1: Degré d'autonomie motivationnelle en matière de PF + degré d'autonomie motivationnelle en matière de PF + âge + commune d'accueil + région d'origine + religion + niveau d'éducation + occupation principale avant l'arrivée sur le site + statut matrimonial

Model 2: Model 1 + degré de connaissance de la PF + A assisté à des séances sur la PF sur le site.

### 3. Discussion

Cette étude montre que la prévalence contraceptive moderne est de 37,4% chez les adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi au Burkina Faso. Ce niveau est nettement plus élevé que la prévalence contraceptive moderne pour l'ensemble des femmes rurales du Burkina Faso qui était de 30,5%<sup>24</sup> en 2021, selon l'enquête démographique et de santé (INSD et ICF, 2022, p. 19). Étant donné que les PDI proviennent principalement des zones rurales, l'on s'attendrait à une prévalence contraceptive des adolescentes et femmes déplacées internes proche de la moyenne de l'ensemble des femmes rurales du Burkina Faso (30,5%). Cette utilisation plus accrue de la contraception moderne chez les adolescentes et femmes déplacées internes serait favorisée par leur plus grande accessibilité aux services et aux informations sur la planification familiale.

En effet, les sites d'accueil temporaire des PDI sont situés dans des centres urbains d'où les femmes sont relativement plus proches des services de santé. En plus, des postes avancés de santé sont construits à proximité de certains sites de PDI pour les rapprocher davantage aux services, y compris la planification familiale. En

---

24 Le rapport des indicateurs clés de l'EDS ne fournit pas directement la prévalence contraceptive pour l'ensemble des femmes sans distinction de leur statut matrimonial. Nous avons estimé cette prévalence en rapportant le nombre de femmes urbaines (en union et non en union mais sexuellement actives) utilisant une méthode moderne à l'effectif total de femmes urbaines. Les effectifs ont été obtenus en multipliant les proportions par les totaux marginaux.

outre, 72,5% des adolescentes et femmes déplacées internes ont bénéficié d'une sensibilisation sur la contraception alors que cette proportion n'était que de 26% dans la population générale (Institut Supérieur des Sciences de la Population et al., 2021). Cela montre que les PDI sont mieux informées sur la contraception moderne que la population générale. Ce résultat indique qu'un accroissement de l'accès aux informations sur la planification familiale à des populations vulnérables, pauvres et peu instruites comme les personnes déplacées internes, permet de booster leur utilisation de la contraception moderne.

L'analyse a également relevé que 36,3% des adolescentes et femmes déplacées internes ont un niveau faible d'autonomie décisionnelle en matière de SSR. Une analyse secondaire des résultats de deux enquêtes représentatives à l'échelle nationale avait déjà estimé que 79% des femmes du Burkina Faso avaient un degré d'autonomie décisionnelle faible ou absente (Onadja et al., 2022, p. 291). En dépit des différences dans la construction de l'indicateur d'autonomie décisionnelle, ces résultats suggèrent que les femmes déplacées internes ont un niveau plus élevé d'autonomie décisionnelle. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le déplacement forcé a érodé le pouvoir des hommes qui n'ont pas pu résister aux attaques terroristes.

Cette perte de pouvoir des hommes se serait faite au profit des femmes ; elles qui sont relativement épargnées lors des tueries perpétrées par les terroristes. Cette autonomie décisionnelle est aussi déterminante dans l'utilisation de la contraception moderne chez les adolescentes et femmes déplacées internes car celles ayant un niveau élevé d'autonomie décisionnelle sont plus susceptibles d'utiliser une méthode moderne de contraception que celles ayant un niveau faible. Ces résultats sont analogues aux résultats des études antérieures qui ont montré que les femmes ayant un pouvoir de décision relativement plus élevé ou qui discutent de la planification familiale avec leur conjoint sont plus susceptibles d'utiliser les services de santé de la reproduction (Dadras et al., 2020, p. 6; Kapadia-Kundu et al., 2022, p. 7; Nabieva & Souares, 2019, p. 7; Zepro & Ahmed, 2016). Ainsi, les politiques de promotion de l'accès des femmes et adolescentes PDI à la

contraception moderne doivent œuvrer à accroître leur autonomie décisionnelle en matière de SSR.

Enfin, il est ressorti que seulement 7,2% des adolescentes et femmes déplacées internes ont un niveau élevé d'autonomie motivationnelle en matière de SSR. Une mauvaise perception des effets secondaires des contraceptifs modernes ainsi que leurs conséquences sur la relation des couples « plombent » la motivation des femmes à utiliser la contraception moderne. Ce résultat est renforcé par l'analyse multivariée qui a montré que les femmes ayant une autonomie motivationnelle moyenne ou élevée en matière de SSR sont significativement plus susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive moderne que celles ayant un faible niveau. Ainsi, les séances de sensibilisation à travers des visites à domicile et des causeries éducatives peuvent être mises à profit pour communiquer davantage sur les effets secondaires des méthodes contraceptives et réduire la crainte des femmes en la matière.

En dépit de l'originalité des résultats, cette étude présente une limite dans la mesure du concept d'autonomie motivationnelle. En effet, avec les attaques terroristes, beaucoup d'hommes sont tués et d'autres partent chercher du travail ailleurs, en laissant leur famille dans les sites d'accueil temporaire. Ces bouleversements familiaux peuvent affecter les objectifs procréatifs des femmes ce qui relève de l'autonomie motivationnelle en matière de SSR. La prise en compte de ces bouleversements familiaux permettrait de mieux estimer l'autonomie motivationnelle et son effet éventuel sur l'utilisation de la contraception moderne en contexte de crise humanitaire

### **Conclusion**

L'autonomisation est une dimension importante de l'accès à la contraception moderne pour les femmes et adolescentes déplacées internes. Cette étude a montré que les deux dimensions de l'autonomisation, à savoir l'autonomie motivationnelle et l'autonomie décisionnelle sont toutes associées à l'utilisation de la contraception moderne chez les femmes et adolescentes PDI. Considérant leur ampleur et la force de leur association, l'effet de

l'autonomie motivationnelle est relativement plus important que celui de l'autonomie décisionnelle. La recherche scientifique devrait tenir compte de ces deux dimensions de l'autonomisation dans les études ultérieures. Au niveau pratique, la société devrait œuvrer à l'autonomisation des femmes en général et particulièrement en matière de contraception afin de favoriser l'utilisation des services de planification familiale.

### **Contributions des auteurs**

*Conceptualisation* : P.M.S., E.T., et S.D. ; *méthodologie*, P.M.S., Y.O. ; *validation*, E.T., S.D., et Y.O. ; *analyse des données* : P.M.S., Y.O. ; *traitement des données* : P.M.S., G.B. ; *rédaction du premier draft* : P.M.S. ; *révision/amendements* S.D., N.S., Y.O., G.S.

### **Financement**

Les données mobilisées dans cette recherche ont été collectées dans le cadre du projet SSRD COVID financé par le Centre de Recherches et de Développement International (CRDI-Canada). Les frais de publication de l'article sont pris en charge par le projet SSRD-COVID.

### **Certification éthique**

Cette étude a été conduite selon les directives de la Déclaration de Helsinki et approuvée par le Comité d'éthique pour la recherche en santé (CERS) du Burkina Faso par délibération n°2021-03-061 du 10 mars 2021.

### **Consentement éclairé**

Un consentement éclairé a été obtenu auprès de tous les participants à l'étude.

**Conflits d'intérêt** : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt. Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans la conception de l'étude ; dans la collecte, l'analyse ou l'interprétation des données ; dans la rédaction du manuscrit, ou dans la décision de publier les résultats.

### **Références bibliographiques**

BAADA Jemima Nonemune, BARUAH Bipasha, SANO Yujiro & LUGINAAH Isaac, 2021, "Mothers in a 'Strange Land': Migrant

Women Farmers' Reproductive Health in the Brong-Ahafo Region of Ghana", *Journal of health care for the poor and underserved*, 32(2), p. 910-930.

CONASUR, 2021, *Enregistrement des personnes déplacées internes au Burkina Faso, situation au 30 novembre 2021*.

CONASUR, 2023, *Enregistrement des personnes déplacées internes au Burkina Faso. situation au 31 mars 2023*.

DADRAS Omid, TAGHIZADE Ziba, DADRAS Fateme, ALIZADE Leyla, SEYEDALINAGHI Seyedahmad, ONOKIHARA Masako, KIHARA Masahiro & NAKAYAMA Takeo, 2020, "It is good, but I can't afford it..." potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran, *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), p. 1-10, <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02969-x>

INSD et ICF , 2022, *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021*, <http://cns.bf/IMG/pdf/edsbf-v.pdf>

Institut Supérieur des Sciences de la Population, The Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health at The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, & Jhpiego, 2021, *PMA Burkina Faso, Résultats de l'enquête transversale de la Phase 2*.

IVANOVA Olena, RAI Masna & KEMIGISHA Elisabeth, 2018, A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa, *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1583.

KAPADIA-KUNDU Nandita, TAMENE Habtamu, AYELE Minyahil, DANA, Feleke, HELISO Simon, VELU Sanjanthi, BERHANU Tsega, ALEMAYEHU Guda, LESLIE Lindsey & KAUFMAN Michelle, 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>



KARP Celia, WOOD Shannon N, GALADANCI Hadiza, KIBIRA Simon Peter Sebina, MAKUMBI Fredrick., OMOLUABI Elisabeth, SHIFERAW Solomon, SEME Assefa, TSUI Amy & MOREAU Craoline, 2020, 'I am the master key that opens and locks': Presentation and application of a conceptual framework for women's and girls' empowerment in reproductive health, *Social science & medicine*, 258, 113086.

MOREAU Caroline, KARP Celia & WOOD Shannon, 2018, Women's and Girl's Empowerment in Sexual and Reproductive Health Index Construction-Technical Report, *Gates Institute at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.

MUNEMO Petronella, BOATENG Alice & DAKO-GYEKE Mavis, 2021, Sociocultural and Institutional Constraints to Family Planning Uptake Among Migrant Female Head Porters in Madina, a Suburb of Accra, Ghana. *Affilia*, 36(4), p. 612-628.

MWENYANGO Hadijah, 2022, The place of social work in improving access to health services among refugees: A case study of Nakivale settlement, Uganda. *International Social Work*, 65(5), p. 883-897.

NABIEVA Jamila, & SOUARES Aurélia, 2019, Factors influencing decision to seek health care: a qualitative study among labour-migrants' wives in northern Tajikistan. *BMC pregnancy and child-birth*, 19(1), p. 1-10.

ONADJA Yentéma, ZAN Lonkila Moussa, SAWADOGO Pengdewendé Maurice, TIENDRÉBEOGO Adama & BAHAN Dalomi, 2022, Autonomie décisionnelle des femmes en âge de procréer et utilisation de la contraception moderne au Burkina Faso, *Cahiers du CERLESHS*, 71, p. 279-305.

SENDEROWICZ Leigh, 2020, Contraceptive autonomy: conceptions and measurement of a novel family planning indicator. *Studies in family planning*, 51(2), p. 161-176.

SEYIFE Aselefech FISSEHA Girmatsion, YEBYO Henock, GIDEY Gebreamlak, & GERENSEA Hadgu, 2019, Utilization of modern contraceptives and predictors among women in Shimelba refugee camp, Northern Ethiopia, *PloS one*, 14(3), e0212262.

SOUGOU N M, BASSOUM O, FAYE A, & LEYE, M M M, 2020, Women's autonomy in health decision-making and its effect on access to family planning services in Senegal in 2017: a propensity score analysis, *BMC Public Health*, 20(1), 872. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09003-x>

STOVER John, ROSS John, 2010, How increased contraceptive use has reduced maternal mortality, *Maternal and Child Health Journal*, 14, p. 687-695.

UNHCR, 2023, *Global trends forced displacement in 2022*. <file:///Users/mauricesawadogo/Downloads/global-trends-report-2022.pdf>

VU Alexander, ADAM Atif, WIRTZ Andrea, PHAM Kiemanh, RUBENSTEIN Leonard, GLASS Nancy, BEYRER Chris, & SINGH Sonal, 2014, The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: a systematic review and meta-analysis, *PLoS currents*, 6.

YAYA Sanni, UTHMAN Olalekan A, EKHOLUENETALE Michael, & BISHWAJIT Ghose, 2018, Women empowerment as an enabling factor of contraceptive use in sub-Saharan Africa: a multi-level analysis of cross-sectional surveys of 32 countries, *Reproductive Health*, 15(1), 214, <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0658-5>

ZEPRO Nejimu Biza, & AHMED, Ahmed Tahir, 2016, Determinants of institutional delivery service utilization among pastorals of Liben Zone, Somali Regional State, Ethiopia, 2015, *International journal of women's health*, 8, 705. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S123189>

## Table des matières

Influences des caractéristiques socio-démographiques et scolaires dans l'orientation des étudiants de l'Université Nazi BONI ... ADIOLA Belo, KI Éric Zongui, ROUAMBA/OUEDRAOGO B. Claudine Valérie .....	15
Analyse des mutations spatiales et environnementales dans une ville post-crise : Bouaké (Côte d'Ivoire) ... TRAORÉ Kinakpefan Michel .....	45
Analyse du genre dans le manuel de mathématiques CP en langue nationale de la deuxième année de l'expérimentation du curriculum du Niger ... MAHAMANE BACHIR Ibrahim, MAMANE NASSIROU Mamane.....	73
Critique de l'autoritarisme totalitaire du libéralisme démocratique chez John Rawls et chez Jürgen Habermas ... BERTHÉ Mamoutou, MARICO Adama .....	97
Environnement et développement durable : défis et perspectives ... N'TCHA N'dah Pascal.....	117
Autonomie et utilisation de la contraception moderne chez les femmes déplacées internes au Burkina Faso ... SAWADOGO Pengdewendé Maurice, ONADJA Yentéma, SIA Drissa, SAWADOGO Nathalie, SANGLI Gabriel, BASSINGA Gaëtan, TCHOUAKET NGUEMELEU Éric .....	147
Le défigement par substitution lexicale dans la presse écrite ... MANDÉ Yassia .....	175
Anthropologie comparée des institutions foncières Assiê kpanjangni et Tarafôlô : éléments pour une consolidation du lien social en Côte d'Ivoire ... COULIBALY Gninlnan Hervé.....	195
L'immortalité artificielle dans <i>La mort de la mort</i> de Laurent Alexandre ... BYAKGUINBO Zégou, VAÏDJIKE Dieudonné	217
Le développement durable : la solution du loup déguisé en agneau aux crises environnementales ... KOUSSE Kizito Tioro .....	239

Expériences traumatiques et stratégies d'adaptation chez des policiers au Burkina Faso ... SOUBEIGA Pinguédwindé Henri Joël, OUÉDRAOGO Aïcha Nadège, ALI Delpha, YUGBARÉ Sébastien.....	277
Coexistence ethnique et stratégie de maintien de la paix dans la Commune Urbaine de Kindia, République de Guinée ... SOUMAH Ibrahima Sory II, KOUROUMA Sidiki.....	305
La culture de la tolérance et de la paix selon Locke et Voltaire .... TOGOLA Tiécoura, OUATTARA Fatié.....	329
Convergence et continuité culturelles pour une résilience face au défi sécuritaire et humanitaire au Burkina Faso ... LOUARI Yendifimba Dieudonné, OUALLY Germain.....	367
Facteurs socio-économiques et culturels d'adoption des technologies de transformation de maïs vulgarisées au Sud-Bénin ... NOUKPOZOUNKOU Missimahou Daniel, AZALOU TINGBE Emilia Mawugnon, MIDINGOYI Gnonna Soul-Kifouly .....	387
La popularité du nouchi en Côte d'Ivoire : voile et esthétique langagiers ... ZOU Goulou Jules.....	425
La contribution des idées de Kant à la lutte contre le terrorisme au sahel ... GUIGMA Marcel.....	441
Éléments pour une lecture de l'esthétique et des représentations sociales dans le conte Dida ... GNESSOTE Dago Michel.....	455
La protection de l'environnement et les conventions d'exploitation des ressources minières au Mali : Quelles articulations ? ... SIDIBÉ Adama Ladj.....	475
Dynamique socio-culturelle de la pratique des rites agricoles chez les Ifè d'Atakpamè au Togo du XIXe siècle au XXe siècle... DANDONOUGBO Nanbidou.....	503
Investissements agricoles et vulnérabilité socio-économique des producteurs dans la région des plateaux (Togo), un réel et complexe contraste ... KAMETI-ATI Koku Dodzi.....	535

A.V.I.O.N : « Le modèle entrepreneurial » dans <i>Destins de clandestins</i> de Josué GUÉBO ... WATO Pierre LIEU.....	567
Approche sociologique du vaccino-scepticisme chez les cas extrêmes au Burkina Faso ... SARIGDA Maurice.....	587
La légende Baoulé : miroir d'une esthétique littéraire et d'un leadership politique ... FANNY Yacouba.....	605
Autonomie des femmes et réalisation des intentions d'utilisation de la contraception après un an de suivi ... ZAN Lonkila Moussa, SILGA Daouda, ONADJA Yentema, BAZIÉ Fiacre, GUIELLA Georges.....	623
Sécheresses climatiques dans le Sahel nigérien : la migration comme stratégie de survie, 1900-1984 ... ABDOURHIMOU Hassane..	645
Fascination égypto-pharaonique et sens hellénique de la philosophie ... ASSEU Mafa Georges.....	661
Pour une relecture de la philosophie marxienne et nietzschéenne de la religion ... BAHJ Jean-Joel, SALIFOU Amara .....	681
Pastoralisme, orpillage et attaques des groupes terroristes dans la province du Sanmatenga au Burkina Faso ... ZONGO Tongnoma .....	703
Espace urbain et inégalités sociales dans <i>Le fou</i> de Jean-Pierre GUINGANÉ et <i>Les voix du silence</i> de Prosper KOMPAORÉ ... BAYALA Mamadou.....	719
Les facteurs explicatifs des performances des établissements privés d'enseignement post-primaires et secondaires de la ville de Ouagadougou ... BÉOGO Joseph, KALKOUNDO W. Félix...	743