

**Sixième Conférence Africaine sur la Population**  
***Ouagadougou – Burkina Faso, 5 – 9 Décembre 2011***  
***La Population Africaine: Passé, Présent et Futur***

**Séance 301:** Structures et facteurs émergents en matière de pratique contraceptive.

**Titre de l'article :** Déterminants de l'utilisation des méthodes de planification familiale dans les jeunes générations féminines (15-24 ans) de 5 pays d'Afrique de l'Ouest : Le Bénin, le Burkina-Faso, le Mali, le Niger et la Guinée

**Auteurs :**

**KOUASSI DE SYG SEKE**

Assistant de recherche, Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD), Yaoundé-Cameroun, Email : [sekedesyg@yahoo.fr](mailto:sekedesyg@yahoo.fr)

**MIMCHE HONORE**

Enseignant-Chercheur, Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD), Yaoundé-Cameroun, Email : [h\\_mimhe@hotmail.com](mailto:h_mimhe@hotmail.com)

BP: 1556 Yaoundé (Cameroun)

## Introduction

Dans la plupart des pays africains au sud du Sahara, particulièrement en Afrique de l'ouest, la fécondité est demeurée longtemps élevée et a suscité nombre d'inquiétude chez les gouvernements et institutions internationales œuvrant dans le secteur de la population (Adjamagbo et al, 2005). Le rythme élevé de la croissance de la population constituant une contrainte majeure aux efforts de développement, on a assisté dans ces pays à l'exécution de politique nationale de population, ayant pour objectif principal d'atteindre l'équilibre entre l'accroissement de la population et le développement socio-économique. Toutefois, malgré cet engagement politique en faveur de la promotion de la planification familiale pour la maîtrise de la population, force est de constater que jusqu'à nos jours, les proportions de femmes mariées âgées de 15-49 ans utilisatrices de contraception moderne et toutes méthodes confondues restent faibles. Ces proportions se situent respectivement à 15% et 9% (Population Reference Bureau 2009) dans cette partie de l'Afrique contre 28% et 23% sur le continent africain dans son ensemble.

Aussi, à ce constat lié au décalage flagrant de l'utilisation de la contraception, s'associe en Afrique de l'Ouest, un indice synthétique de fécondité encore élevé se situant à 5,5 enfants par femme quand il est estimé à 2,7 et 2,5 enfants par femme respectivement en Asie centrale et en Amérique centrale (PRB 2009), autres parties du monde en développement.

Pourtant, dans nombre de pays d'Afrique de l'Ouest, la sexualité des adolescents (15-24 ans) constitue encore un défi majeur dans le domaine de la santé reproductive. Surtout dans un contexte caractérisé par la propagation, mais également la juvénalisation de la pandémie du VIH/Sida, où les jeunes, cibles particuliers des programmes initiés ces dernières années, le sont soit à cause de leurs pratiques, soit à cause de leurs représentations en matière de santé et de sexualité. Les chiffres avancés par Duflo (2009) en donnent une idée : « *chaque année, près de deux millions de personnes sont infectées par le virus du VIH/Sida en Afrique sub-saharienne et parmi la grande majorité infectée par le biais de relations sexuelles, un quart l'est avant l'âge de 25 ans* ». Un état de fait conforté par les analyses d'Okonofoua (2007) « *d'après les données, à l'âge de 20 ans, au moins 80% de la jeunesse sur le continent africain sont déjà actifs. Dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne le premier rapport sexuel a lieu en dehors du mariage, sous des circonstances de connaissance faible et inexacte de la santé de la reproduction et sexuelle y compris l'emploi très minimal de la planification familiale ou d'autres mesures protectrices* ». En outre, l'on ne saurait passer sous silence la pratique par les adolescents de comportements sexuels à hauts risque que sont d'une part les rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois et d'autre part par la non utilisation du condom lors de ces types de rapports sexuels.

De tout ce qui précède, il apparaît l'urgence sinon la nécessité de mettre à la disposition des décideurs des pays d'Afrique de l'Ouest des informations devant contribuer à l'identification des stratégies permettant l'efficacité de la résorption du faible niveau d'utilisation des pratiques contraceptives des jeunes générations féminines. D'où cette étude se fixe comme objectif principal de faire une analyse comparative des niveaux et facteurs d'utilisation de la contraception des jeunes générations féminines (15-24 ans) entre 5 pays d'Afrique de l'Ouest : le Bénin, le Burkina Faso, le Mali, le Niger et la Guinée. Plus spécifiquement pour les femmes de 15-24 ans, dans chaque pays d'étude, elle se propose de :

- Déterminer le niveau d'utilisation de la contraception et la typologie des méthodes utilisées ;
- Déterminer l'influence des réseaux de sociabilité sur la pratique contraceptive des femmes;
- Identifier les facteurs déterminants qui caractérisent la pratique contraceptive chez les femmes.

Cette étude est structurée en quatre sections. La première établit le cadrage conceptuel quand la deuxième permettra de documenter le sujet. La troisième section portera sur les données et les méthodes d'analyse utilisées. Enfin, la quatrième section présentera les résultats de l'étude.

## **1. Cadrage conceptuel**

Les facteurs généralement identifiés dans la littérature sociologique et démographique comme déterminants ou affectant la pratique contraceptive en Afrique sont ceux relevant de l'offre et de la demande des services de planification familiale. Les principaux en sont : les facteurs institutionnels (soutien politique, légalisation en vigueur dans les pays) et les caractéristiques d'identification sociale telles que les facteurs sociodémographiques, socio-économiques et socioculturels. Ces facteurs ont été mis en exergue par Evina (2002), qui établissant un cadre conceptuel de la recherche des déterminants de la pratique contraceptive en Afrique montre que cette dernière y varie en fonction de quatre éléments :

- Le milieu de socialisation ;
- Le milieu de réalisation de la fécondité ou milieu de vie génésique ;
- Les caractéristiques de la femme, de son conjoint et du couple ;
- La pratique contraceptive.

L'hypothèse de base étant que les milieux de socialisation et de réalisation de la fécondité de la femme influent sur ces caractéristiques démographiques, économiques et sociales et déterminent à travers ces dernières sa probabilité d'utiliser une méthode contraceptive, tout ceci dépendant, au niveau de l'ensemble d'un pays, du contexte politique et institutionnel qui prévaut en matière de santé de la reproduction et de la planification familiale en particulier.

La robustesse de ce cadre conceptuel ayant permis d'appréhender les facteurs de la contraception au Cameroun dans le cadre d'un programme de recherche sur les facteurs de la contraception en Afrique de l'Ouest et du Centre, nous l'adopterons dans cette présente étude. Cependant, en tenant compte de l'accentuation des difficultés économiques accompagnent un recul important de l'âge au premier mariage au sein des sociétés africaines (Antoine, 2007), nous ne nous intéresserons uniquement qu'aux femmes du groupe d'âge 15-24 ans sexuellement actives dans chaque pays d'étude.

## **2. Données et méthodes d'analyse**

Cette étude s'appuie dans chacun de ces pays sur les données de l'Enquête Démographique et de santé (EDS). La couverture nationale, la taille de l'échantillon constituée par les femmes du groupe d'âge 15-24 ans sexuellement actives et la diversité des informations collectées (l'âge, le milieu de résidence, le milieu de socialisation ou encore la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et le niveau de vie des ménages) par ces types d'enquête sont autant d'éléments ayant motivé le recours à ces bases de données. Excepté l'EDS du Burkina Faso qui date de 2003 et celle de la Guinée qui s'est déroulée en 2005, celles du Bénin, du Mali et du Niger ont été toutes réalisées en 2006. Cette étude au Burkina Faso concerne 5020 femmes de 15-24 ans sexuellement actives, 5771 au Mali, 5632 au Bénin, 3511 et 719 respectivement au Niger et en Guinée.

Compte tenu de nos objectifs, nous procéderons à deux types d'analyses : une analyse descriptive et une analyse explicative. L'analyse descriptive utilisée pour évaluer la prévalence contraceptive des femmes permettra la mesure du degré d'association entre certaines variables indépendantes et la pratique contraceptive à l'aide du test du khi deux au seuil de signification de 5%. Elle consistera en la mesure du degré d'association entre chacune des variables que sont le groupe d'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie du ménage, l'exposition aux mass médias et la pratique contraceptive des femmes de 15-24 ans.

Cependant, l'analyse successive des différentes variables ne nous permettant pas de saisir après contrôle des autres variables l'effet net de chaque variable indépendante sur la pratique contraceptive, nous recourons au modèle d'analyse multivariée. Compte tenu de la nature dichotomique de la pratique contraceptive, nous utilisons le modèle multivarié de régression logistique. La régression logistique fournit les statistiques telles que les rapports de chances (odds ratios) ou encore la statistique  $r$  qui est la contribution de chaque variable dépendante dans l'explication du modèle. Cette statistique permet finalement de mettre en évidence les variables les plus déterminantes.

### 3. Résultats et discussion

#### 3.1. Niveau d'utilisation de la contraception et typologie des méthodes utilisées

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. Celui-ci peut être appréhendé par la prévalence contraceptive, c'est-à-dire la proportion de femmes âgées de 15-24 ans utilisatrices d'une méthode de contraception au moment de l'enquête.

En Afrique, selon le département des affaires sociales et économiques des Nations Unies (2002), *au sein des régions moins développées, les régions d'Asie et d'Amérique latine et Caraïbes, avec respectivement 64 % et 71 % de prévalence, étaient parvenues à des niveaux comparables à ceux des régions plus développées, alors que la région d'Afrique restait loin derrière, avec une prévalence de 27 %.* Selon ce département, *la moitié des pays connaissent des taux d'utilisation des méthodes contraceptives inférieurs à 20 %.* Qu'en est-il pour nos pays d'étude ?

D'emblée, nous notons un faible niveau d'utilisation de la contraception toutes méthodes confondues chez les femmes âgées de 15-24 ans (Tableau 1). Le niveau d'utilisation le plus élevé s'observe au Bénin quand le plus bas niveau s'aperçoit au Niger et au Mali. Ainsi, au Bénin, près de 16 femmes sur 100 (15,5%) de cette tranche d'âge sont utilisatrices d'une contraception toutes méthodes confondues quand seules 7 femmes sur 100 au Mali et au Niger en font autant. Ce type de prévalence contraceptive se situe à 11,2% et 9,2% respectivement au Niger et au Mali.

**Tableau 1:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans sexuellement actives du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali.

Utilisation de la contraception	Pays				
	Bénin	Niger	Guinée	Burkina Faso	Mali
Aucune méthode	84,5	93,0	90,8	86,2	93,0
Toutes méthodes confondues	15,5	7,0	9,2	13,8	7,0
Méthode traditionnelle	8,8	3,8	3,9	3,0	1,2
Méthode moderne	6,7	3,2	5,3	10,8	5,8

S'agissant des types de méthodes contraceptives utilisées par les femmes de 15-24 ans (Tableau 2), alors qu'au Bénin les femmes utilisent plus les méthodes traditionnelles, on constate qu'au Niger la proportion des femmes utilisatrices de méthodes traditionnelles est quasi identique à celle des utilisatrices de méthodes modernes. Au Burkina Faso, au Mali et en Guinée, l'utilisation de la contraception consiste en grande majorité, à celle des méthodes modernes. En effet, au Burkina Faso, 10,8% des femmes ont recours aux méthodes modernes contre 3% pour ce qui est des méthodes traditionnelles. Ces proportions se situent à 5,8% contre 1,2% et à 5,3% contre 3,9% respectivement au Mali et en Guinée. A contrario, au Niger, le niveau de la prévalence contraceptive des méthodes modernes ne se distingue pas de celui des méthodes traditionnelles puisque se situant à 5,3% contre 5,9% et à 3,2% contre 3,8% respectivement. Au Bénin par contre, 8,8% sont utilisatrices de méthodes traditionnelles contre 6,7% pour les méthodes modernes.

S'agissant de la typologie des méthodes utilisées, au Bénin (15,2%) et au Burkina Faso (30,8%), on constate que le condom tant féminin que masculin est le principal moyen utilisé parmi les méthodes modernes alors qu'également dans ces deux pays, c'est la continence périodique qui est le moyen le plus utilisé des méthodes traditionnelles (41,1% et 20,4% respectivement). Par contre, au Niger (33,9%) et en Guinée (13,7%), le moyen de contraception le plus utilisé des méthodes modernes est la pilule quand c'est la MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée) qui l'est pour les méthodes de type traditionnelle dans ces deux pays (35,1% et 23,0% respectivement).

Au Mali, le principal moyen utilisé parmi les méthodes modernes est la pilule (37,8%) quand la continence périodique l'est dans le cas des méthodes traditionnelles (8,9%).

Toutefois, nous notons que dans ces 5 pays, même si cela se pratique à de faibles niveaux (inférieurs à 3%), certaines femmes ont recours à des méthodes contraceptives cliniques très efficaces, à effet durable que sont la stérilisation ou le DIU (Dispositif Intra-Utérin).

**Tableau 2:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans sexuellement actives du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali par type de méthode.

Pays	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles				
	Stérilisation féminine	Diaphragmes	Pilule	DIU	Injections	Norplant	Condom féminin/masculin	MAMA	Contenance périodique	Retrait	Autres
Bénin	1,6	0,2	7,7	2,8	9,0	2,9	15,2	1,0	41,1	16,6	1,9
Ensemble				8,8					6,7		
Niger	2,8	-	33,9	1,4	12,9	0,1	0,9	35,1	1,4	0,2	11,3
Ensemble				3,2					3,8		
Guinée	0,5	-	13,7		12,6	-	3,8	23,0	7,1	0,5	38,8
Ensemble				5,3					3,9		
Burkina Faso	1,0	-	17,8	2,0	16,9	8,6	30,8	0,8	20,4	0,7	1,0
Ensemble				10,8					3,0		
Mali	2,5	0,2	37,8	1,0	29,6	1,7	6,8	5,2	8,9	0,4	5,7
Ensemble				5,8					1,2		

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

### 3.2. Influence des réseaux de sociabilité sur la pratique contraceptive des femmes

Cette section donne un aperçu de la variation des taux d'utilisation de la contraception des générations féminines de 15-24 ans des pays étudiés selon certaines caractéristiques en tenant compte du fait que selon Gal-Regniez et al, (2007), *les variables comme l'âge, le milieu de résidence, le milieu de socialisation ou encore le niveau socio-économique, la situation familiale ou matrimoniale, le niveau de scolarisation influencent grandement les expériences des adolescents, leurs comportements et leur capacité à gérer leur santé sexuelle et de reproduction.* Toutefois, notons qu'il ne nous a pas semblé pertinent d'estimer les taux d'utilisation de la contraception pour toutes les caractéristiques examinées dans cette étude vue qu'à ce niveau d'analyse (bivariée), seule la structure de certaines variables (comme l'âge, le milieu de résidence de même que le niveau d'instruction, le degré d'exposition aux médias et le niveau de vie du ménage) ne change pas tellement, que les effets des autres variables soient contrôlés ou non. C'est donc en fonction de ces variables que nous estimerons les taux d'utilisation de la contraception des femmes de 15-24 ans.

#### 3.2.1 Groupe d'âge de la femme et pratique contraceptive

Le tableau 3 ci-dessous fait état des taux d'utilisation de la contraception des femmes de 15-24 ans en fonction de leur groupe d'âge. Comme on pouvait s'y attendre, le groupe d'âge est positivement et significativement associé à l'utilisation de la contraception au seuil de 5% (à l'exception de la Guinée). Dans l'ensemble des pays (hormis la Guinée), on notera que comme il fallait s'y attendre, la pratique contraceptive est plus élevée chez les femmes de 20-24 ans que chez celles de 15-19 ans quel que soit le type de méthode utilisé. Ainsi, la pratique contraceptive des 20-24 ans se situe au Bénin à 19,7% contre 11,2% pour les 15-19 ans. Au Niger, la pratique contraceptive des 20-24 ans vaut près de 5 fois celle des 15-19 ans (11,8% contre 2,6%) quand ce ratio se situe à 2 fois dans le cas du Burkina Faso et du Mali (19,3% contre 9,4% et 9,6% contre 4,8% respectivement).

Cette différence de pratique contraceptive entre ces deux groupes d'âge pouvant s'expliquer du fait que les femmes de la tranche d'âge 15-19 ans moins exposés aux rapports sexuels du fait du non achèvement de leur développement émotionnel, psychologiques et physiologiques sont par conséquent moins enclines à entreprendre des rapports sexuels et donc, partant à utiliser les méthodes de contraception que leurs homologues de 20-24 ans.

Aussi, quel que soit le groupe d'âge, c'est au Bénin qu'on observe la plus grande proportion de femmes utilisatrices de méthode traditionnelle (5,9% pour les 15-19 ans et 11,5% pour les 20-24 ans) alors que c'est au Burkina Faso que l'on note la plus grande proportion de femmes utilisatrices de méthode moderne (8,1% pour les 15-19 ans et 14,2% pour les 20-24 ans)

**Tableau 3:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali selon leur groupe d'âge.

Pays	Utilisation de la contraception	Groupe d'âge		Total
		15-19 ans	20-24 ans	
Bénin	Aucune méthode	88,8	80,3	84,5
	Méthode traditionnelle	5,9	11,5	8,8
	Méthode moderne	5,3	8,2	6,7
	Probabilité du khi-deux	0,000		
Niger	Aucune méthode	97,4	88,2	93,0
	Méthode traditionnelle	1,5	6,4	3,8
	Méthode moderne	1,1	5,4	3,2
	Probabilité du khi-deux	0,000		
Guinée	Aucune méthode	90,5	91,3	90,8
	Méthode traditionnelle	3,2	4,9	3,9
	Méthode moderne	6,3	3,8	5,3
	Probabilité du khi-deux	0,212		
Burkina Faso	Aucune méthode	90,6	80,7	86,2
	Méthode traditionnelle	1,3	5,1	3,0
	Méthode moderne	8,1	14,2	10,8
	Probabilité du khi-deux	0,000		

<b>Mali</b>	Aucune méthode	95,2	90,4	93,0
	Méthode traditionnelle	1,1	1,5	1,2
	Méthode moderne	3,7	8,1	5,8
	Probabilité du khi-deux	0,000		

### 3.2.2 Milieu de résidence de la femme et pratique contraceptive

L'on note également une pratique contraceptive différentielle en faveur des femmes du milieu urbain au seuil de 5% (à l'exception de la Guinée) dans la mesure où l'on observe que la pratique contraceptive toutes méthodes confondues est plus élevée chez les femmes de ce milieu que celles du milieu rural. En effet, le taux de prévalence de la pratique contraceptive toutes méthodes confondues des femmes béninoises vivant en milieu urbain est quasiment le double de leurs homologues du milieu rural (21,% contre 10,2%). Au Niger, ce taux se situe chez les femmes du milieu urbain à 7,3% contre 6,8% chez celles du milieu rural. Au Burkina Faso et du Mali ces taux sont estimés à 27,2% contre 8,2% et à 12,5% contre 3,3% respectivement.

On notera que c'est au Bénin qu'on observe la plus grande proportion de femmes du milieu rural utilisatrices de méthode traditionnelle 6,6% quand c'est au Burkina Faso que l'on note la plus grande proportion de femmes du milieu urbain utilisatrices de méthode moderne 24,8%.

**Tableau 4:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali selon le milieu de résidence.

<b>Pays</b>	<b>Utilisation de la contraception</b>	<b>Milieu de résidence</b>		<b>Total</b>
		<b>Urbain</b>	<b>Rural</b>	
<b>Bénin</b>	Aucune méthode	78,2	89,8	84,5
	Méthode traditionnelle	11,4	6,6	8,8
	Méthode moderne	10,4	3,6	6,7
	Probabilité du khi-deux	0,002		
<b>Niger</b>	Aucune méthode	92,7	93,2	93,0
	Méthode traditionnelle	2,2	4,9	3,8
	Méthode moderne	5,1	1,9	3,2
	Probabilité du khi-deux	0,000		
<b>Guinée</b>	Aucune méthode	89,7	91,6	90,8
	Méthode traditionnelle	5,1	3,0	3,9
	Méthode moderne	5,2	5,4	5,3
	Probabilité du khi-deux	0,346		
<b>Burkina Faso</b>	Aucune méthode	72,8	91,8	86,2
	Méthode traditionnelle	2,4	3,3	3,0
	Méthode moderne	24,8	4,9	10,8
	Probabilité du khi-deux	0,000		
<b>Mali</b>	Aucune méthode	87,5	96,7	93,0
	Méthode traditionnelle	2,2	0,7	1,2
	Méthode moderne	10,3	2,6	5,8
	Probabilité du khi-deux	0,000		

### 3.2.3 Niveau d'instruction de la femme et pratique contraceptive

Le niveau d'instruction constitue un facteur de discrimination des chances d'utilisation des moyens de contraception des femmes (Tableau 5) puisqu'il influence positivement et significativement au seuil de 5 % (excepté la Guinée) la pratique contraceptive des femmes avec des inégalités très marquantes entre pays. Dans l'ensemble des pays, le niveau d'instruction des femmes semble très associé à l'utilisation de la contraception d'autant plus que plus le niveau d'instruction de la femme est élevé plus la prévalence contraceptive est élevée. Cette corrélation positive entre niveau d'instruction des femmes et utilisation de la contraception s'observe quel que soit l'ensemble de toutes les méthodes de contraception prises ensemble (hormis le Niger).

Ainsi, toutes méthodes confondues, on trouve chez les femmes du Bénin des taux d'utilisation de la contraception de 29,4%, 15,4% et 7,8% lorsque celles-ci ont respectivement soit un niveau d'instruction secondaire et plus, soit primaire, soit aucun. Cette tendance se confirme également chez leurs homologues du Burkina Faso et du Mali où ces prévalences contraceptives se situent respectivement à 30,9%, 18,0%, 9,2% et à 17,6%, 8,7% et 4,0%.

On remarquera que l'existence de cette corrélation positive entre niveau d'instruction des femmes et utilisation de la contraception se maintient (un constat qui est normal) en ce qui concerne l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Bénin, au Burkina Faso et au Mali. Toutefois, concernant l'utilisation des méthodes contraceptives de type traditionnel, alors qu'on s'attendrait à ce que cette corrélation soit négative, cela n'est le cas pour aucun de ces pays. On dénote plutôt une corrélation positive au Bénin et au Mali entre niveau d'instruction des femmes et utilisation de la contraception traditionnelle.

**Tableau 5:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali selon leur niveau d'instruction.

Pays	Utilisation de la contraception	Niveau d'instruction			Total
		Sans	Primaire	Secondaire et plus	
<b>Bénin</b>	Aucune méthode	92,2	84,6	70,6	84,5
	Méthode traditionnelle	5,4	10,0	13,7	8,8
	Méthode moderne	2,4	5,4	15,7	6,7
	Probabilité du khi-deux	0,000			
<b>Niger</b>	Aucune méthode	92,5	92,2	96,3	93,0
	Méthode traditionnelle	4,9	2,5	0,5	3,8
	Méthode moderne	2,6	5,3	3,2	3,2
	Probabilité du khi-deux	0,000			
<b>Guinée</b>	Aucune méthode	90,8	93,5	88,7	90,8
	Méthode traditionnelle	3,6	2,5	6,0	3,9
	Méthode moderne	5,6	4,0	5,3	5,3
	Probabilité du khi-deux	0,534			
<b>Burkina Faso</b>	Aucune méthode	90,8	82,0	69,1	86,2
	Méthode traditionnelle	3,3	2,2	2,4	3,0
	Méthode moderne	5,9	15,8	28,5	10,8
	Probabilité du khi-deux	0,000			
<b>Mali</b>	Aucune méthode	96,0	91,3	82,4	93,0
	Méthode traditionnelle	0,7	1,1	3,8	1,2
	Méthode moderne	3,3	7,6	13,8	5,8
	Probabilité du khi-deux	0,000			

### 3.2.4 Niveau de vie du ménage et pratique contraceptive

Le niveau de vie des ménages apparaît comme étant un facteur discriminant de l'utilisation toutes méthodes confondues de la contraception par les femmes. Le tableau 6 ci-dessous fait ressortir d'importants écarts en matière d'utilisation de contraception par les femmes des pays d'étude selon le niveau de vie du ménage au seuil de 5% (excepté la Guinée). Il ressort qu'indépendamment du pays d'étude, les taux d'utilisation de la contraception toutes méthodes confondues croissent avec le niveau de vie des ménages puisque c'est dans les ménages de niveau de vie élevé que ces taux sont plus élevés. En effet, au Bénin, 22,5% des femmes vivant dans un ménage à niveau de vie élevé sont utilisatrices de méthodes contraceptives contre 11,2% dans les ménages de niveau de vie moyen et 7,9% dans les ménages de faible niveau. Cette observation se confirme également chez les femmes du Burkina Faso où ce taux d'utilisation passe de 7,8% chez les femmes vivant dans les ménages à faible niveau de vie à 21,2% chez leurs homologues des ménages de niveau de vie élevé. Dans le cas des femmes du Mali, ces taux passent de 11,7% chez les femmes vivant dans un ménage à niveau de vie élevé à 2,7% chez celles vivant dans les ménages de faible niveau de vie.

C'est dire que le taux d'utilisation de la contraception par les femmes quadruple entre ces deux différents niveaux de vie (élevé et faible) au Mali quand il triple presque dans le cas du Bénin et du Burkina Faso.

**Tableau 6:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali selon le niveau de vie du ménage.

Pays	Utilisation de la contraception	Niveau de vie du ménage			Total
		Pauvre	Moyen	Riche	
Bénin	Aucune méthode	92,1	88,8	77,5	84,5
	Méthode traditionnelle	5,4	7,8	11,5	8,8
	Méthode moderne	2,5	3,4	11,0	6,7
	Probabilité du khi-deux	0,000			
Niger	Aucune méthode	92,7	94,5	92,8	93,0
	Méthode traditionnelle	5,8	3,6	2,9	3,8
	Méthode moderne	1,5	1,9	4,3	3,2
	Probabilité du khi-deux	0,000			
Guinée	Aucune méthode	89,3	93,1	91,0	90,8
	Méthode traditionnelle	4,7	-	4,6	3,9
	Méthode moderne	6,0	6,9	4,4	5,3
	Probabilité du khi-deux	0,142			
Burkina Faso	Aucune méthode	92,4	92,2	78,8	86,2
	Méthode traditionnelle	4,2	2,5	2,4	3,0
	Méthode moderne	3,4	5,3	18,8	10,8
	Probabilité du khi-deux	0,000			
Mali	Aucune méthode	97,3	97,2	88,3	93,0
	Méthode traditionnelle	0,7	0,5	2,0	1,2
	Méthode moderne	2,0	2,3	9,7	5,8
	Probabilité du khi-deux	0,000			

### 3.2.5 Degré d'exposition aux mass médias des femmes et pratique contraceptive

L'on note également une pratique contraceptive différentielle en faveur des femmes exposées tous les jours de la semaine aux mass médias au seuil de 5% (à l'exception de la Guinée) dans la mesure où l'on observe que la pratique contraceptive toutes méthodes confondues est plus élevée chez ces femmes que chez celles qui n'ont aucune exposition aux mass médias. L'exposition aux mass médias étant ici appréhendée à travers l'exposition des femmes à la télévision, aux journaux ou magazines et à la radio.

Ainsi, la pratique contraceptive se situe au Bénin à 25,0% chez celles qui sont exposées tous les jours de la semaine aux mass média contre 5,0% pour celles qui n'ont aucune exposition aux mass médias dans la semaine. Au Mali, le taux d'utilisation de la contraception de celles qui sont exposées tous les jours de la semaine aux mass médias vaut 11 fois celui de celles qui n'y sont pas exposées (18,7% contre 1,7%) quand ce ratio se situe à 6 fois dans le cas du Burkina Faso (36,3% contre 5,8%). Cependant, dans le cas des femmes du Niger, le taux d'utilisation de la contraception par les femmes qui sont exposées tous les jours de la semaine aux mass médias et celui de celles qui n'ont aucune exposition aux mass médias au cours de la semaine est quasiment identique (5,1% contre 5,4% respectivement).

S'agissant spécifiquement des méthodes modernes, l'on dénote l'existence d'une corrélation positive entre degré d'exposition aux mass médias et utilisation de ce type de contraception par les femmes du Bénin, du Burkina Faso et du Mali.

**Tableau 7:** Taux d'utilisation (%) de la contraception des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali selon leur degré d'exposition aux mass médias par semaine

Pays	Utilisation de la contraception	Degré d'exposition aux mass médias par semaine			Total
		Aucune exposition	Exposée moins d'une fois	Exposée tous les jours	
<b>Bénin</b>	Aucune méthode	95,0	85,5	65,0	84,5
	Méthode traditionnelle	2,9	8,9	15,6	8,8
	Méthode moderne	2,1	5,6	19,4	6,7
	Probabilité du khi-deux	0,000			
<b>Niger</b>	Aucune méthode	94,6	92,0	94,9	93,0
	Méthode traditionnelle	3,6	4,4	0,7	3,8
	Méthode moderne	1,8	3,6	4,4	3,2
	Probabilité du khi-deux	0,001			
<b>Guinée</b>	Aucune méthode	90,9	90,8	90,5	90,8
	Méthode traditionnelle	2,3	4,3	4,1	3,9
	Méthode moderne	6,8	4,9	5,4	5,3
	Probabilité du khi-deux	0,762			
<b>Burkina Faso</b>	Aucune méthode	94,2	86,9	63,7	86,2
	Méthode traditionnelle	4,0	2,7	2,4	3,0
	Méthode moderne	1,8	10,4	33,9	10,8
	Probabilité du khi-deux	0,000			
<b>Mali</b>	Aucune méthode	98,3	93,6	81,3	93,0
	Méthode traditionnelle	0,9	1,0	3,9	1,2
	Méthode moderne	0,8	5,4	14,8	5,8
	Probabilité du khi-deux	0,000			

### 3.3. Identification des déterminants de la pratique contraceptive des femmes.

Les déterminants de l'utilisation de la contraception au seuil de 5% dans chacun des pays d'étude laissent apparaître une diversité de ceux-ci selon le pays considéré. Ces déterminants sont obtenus à partir d'une méthode de régression logistique consistant à l'introduction des variables (8 en tout) dans le modèle par groupe de variables en commençant par les variables liées aux caractéristiques individuelles des femmes et en terminant par celles relatives au ménage.

Ainsi, en s'intéressant à la détermination de l'influence de chaque variable en présence des autres sur la pratique contraceptive, à partir de l'examen du pouvoir prédictif de ces variables dans le modèle, il devient possible de mettre en évidence les facteurs les plus pertinents et donc les déterminants de l'utilisation de la contraception (Tableau 8).

Au Bénin, le groupe d'âge de la femme (16,3%) s'avère être la variable la plus déterminante de la pratique contraceptive. Il s'en suit par ordre d'importance décroissant :

- le niveau d'instruction (15,2%) ;
- l'exposition aux mass médias (7,5%) ;
- la religion (4,8%) ;
- le milieu de résidence (3,4%) ;
- le niveau de vie du ménage (1,6%).

Egalement au Burkina Faso, le groupe d'âge de la femme (13,1%) s'avère être la variable la plus déterminante de la pratique contraceptive suivi successivement par ordre d'influence décroissante, par l'exposition aux mass médias (7,6%), le milieu de résidence (7,4%), le milieu de socialisation (5,2%) et le niveau d'instruction (3,8%).

Par contre en Guinée, des 8 variables d'études, seule la variable état matrimonial (9,2%) s'est trouvée la plus déterminante de la pratique contraceptive.

Concernant le Niger, quatre variables se sont avérées les plus déterminantes de la pratique contraceptive. Elles sont successivement par ordre d'influence décroissante l'état matrimonial

(17,7%), le groupe d'âge de la femme (14,2%), l'exposition aux mass médias (6,0%) et le milieu de résidence (4,9%).

Enfin, s'agissant du Mali, l'état matrimonial (19,0%) s'avère être la variable la plus déterminante de la pratique contraceptive comme dans le cas de la Guinée et du Niger. Il s'en suit par ordre d'importance décroissant :

- le niveau d'instruction (13,0%) ;
- le milieu de socialisation (7,7%) ;
- le groupe d'âge de la femme (6,4%)
- le niveau de vie du ménage (5,9%).
- l'exposition aux mass médias (4,2%) ;
- le milieu de résidence (2,1%) ;

Notons que pour chacun des pays, la proportion de variance expliquée, se situe au-delà de 84%, signifiant ainsi que le modèle spécifié pour chaque pays rend compte d'une grande partie de la variation de la pratique contraceptive des femmes. En effet, le pouvoir prédictif du modèle (Tableau 9), se situe à 93,2%, 92,9% et à 90,8% respectivement au Niger, au Mali et en Guinée. Au Burkina Faso et au Bénin, le pouvoir prédictif du modèle vaut 86,2% et à 84,8% respectivement.

S'agissant des effets nets de chaque variable, dans le modèle complet (M1), on constate ce qui suit:

➤ Au niveau des caractéristiques individuelles des femmes :

Les femmes du groupe d'âge 20-24 ans ont plus de chance d'utiliser la contraception que celles âgées de 15-19 ans dans l'ensemble des pays hormis la Guinée. Ainsi, au Bénin et au Niger, elles ont près de 3 fois plus de chance d'utiliser la contraception que leurs homologues de 15-19 ans quand au Burkina Faso et au Mali, ce rapport de chance se situe à 2,41 et 1,53 respectivement.

Aussi, des résultats de la régression logistique, il ressort que, pour une femme exposée au risque de grossesse, le fait d'être socialisé en urbain est favorable à la pratique de la contraception au Burkina Faso et au Mali. En effet, comparées aux femmes socialisées en milieu urbain au Burkina Faso et au Mali, celles qui ont été socialisées en milieu rural ont respectivement 34% de chance en moins et 47% de chance en moins d'utiliser la contraception. Il apparaît ainsi que le milieu urbain participe à influencer positivement le recours à la contraception par les femmes de ces pays.

Les femmes célibataires et celles qui sont divorcées/veuves du Niger et du Mali ont plus de chance de pratiquer la contraception que leurs homologues qui sont mariées. Ainsi, on constate que par rapport aux femmes nigériennes mariées, les femmes célibataires et les femmes divorcées ont respectivement 34,1 fois plus de chance et 10 fois plus de chance de pratiquer la contraception. Au Mali, ces chances sont de 7,9 fois plus et de 3,1 fois plus respectivement. En effet, le fait que les femmes célibataires et celles divorcées/veuves utilisent le plus les méthodes de contraception pourrait s'expliquer par leur volonté d'éviter une conception hors mariage.

Le passage d'un niveau d'instruction moindre au niveau le plus élevé multiplie par 3 les chances d'utilisation de la contraception au Bénin et au Mali. Ainsi, la femme qui a atteint ou dépasse le niveau secondaire à 3,7 fois et 3,4 fois plus de chance d'utiliser la contraception respectivement au Bénin et au Mali que celle qui n'est jamais allée à l'école. Ce résultat concernant la variable niveau d'instruction se justifie dans la mesure où l'instruction favorise une prise de conscience des risques tels que les grossesses non désirées ou les maladies sexuellement transmissibles liées à une activité sexuelle en cas de non utilisation de la contraception.

L'exposition aux mass médias est un élément essentiel qui stimule la pratique contraceptive de la femme au Bénin, au Burkina Faso et au Mali. On note ainsi que comparées aux femmes qui y sont exposées tous les jours de la semaine, celles n'ayant aucune exposition et celles qui y sont exposées moins d'une fois par semaine ont respectivement 68% moins de chance et 30% moins de chance d'utilisation de la contraception au Bénin. Ces chances se situent respectivement au Burkina Faso à 65% en moins et à 38% en moins quand elles valent 72% en moins et 19% en moins au Mali. En effet, les mass médias constituent l'une des voies les plus utilisées pour la vulgarisation de la planification familiale.

➤ Au niveau des caractéristiques du ménage :

Pour une femme des pays d'étude (excepté la Guinée) exposée au risque de grossesse, selon les résultats de la régression logistique, le fait de résider en milieu urbain est favorable à la pratique contraceptive. En effet, comparées aux femmes résidant en milieu urbain les femmes du milieu rural du Mali ont 27% moins de chance de pratiquer la contraception quand leurs homologues du Bénin, du Niger et du Burkina Faso ont respectivement 26%, 46% et 50% de chance en moins. Un résultat pouvant s'expliquer dans ces 4 pays contrairement par un différentiel de disponibilité des services de santé de la reproduction entre ces deux milieux. En effet, les centres de planification familiale sont pour la plupart de ces pays concentrés en milieu urbain limitant ainsi l'accès des femmes du milieu rural à ces types de services.

L'appartenance à un ménage de niveau de vie élevé des femmes béninoises et maliennes augmente par près de deux leur chance d'utilisation de la contraception. Ainsi, comparées aux femmes vivant dans un ménage à faible niveau de vie, leurs homologues des ménages riches du Bénin et du Mali ont respectivement 1,7 fois et 1,9 fois plus de chance de pratiquer la contraception.

**Tableau 8:** Pouvoir prédictif (%) de chaque variable dépendante à l'explication de la variation de la pratique contraceptive des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali.

Variables explicatives	Bénin		Niger		Guinée		Burkina Faso		Mali	
	Statistique r	Rang occupé par variable dans classement des déterminants	Statistique r	Rang occupé par variable dans classement des déterminants	Statistique r	Rang occupé par variable dans classement des déterminants	Statistique r	Rang occupé par variable dans classement des déterminants	Statistique r	Rang occupé par variable dans classement des déterminants
Groupe d'âge	16,3	1	14,2	2	0,0	-	13,1	1	6,4	4
Milieu de socialisation	0,0	-	0,0	-	0,0	-	5,2	4	7,7	3
Etat matrimonial	0,0	-	17,7	1	9,9	1	0,0	-	19,0	1
Religion	4,8	4	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Niveau d'instruction	15,2	2	0,0	-	0,0	-	3,8	5	13,0	2
Exposition aux mass médias	7,5	3	6,0	3	0,0	-	7,6	2	4,2	5
Milieu de résidence	3,4	5	4,9	4	0,0	-	7,4	3	2,1	7
Niveau de vie	1,6	6	0,0	-	0,0	-	-	-	5,9	5

**Tableau 9:** Rapports de chance d'utilisation de la contraception des générations féminines de 15-24 ans du Bénin, du Niger, de la Guinée, du Burkina Faso et du Mali suivant leurs caractéristiques individuelles et celles des ménages dans lesquels elles vivent.

Variables indépendantes	Pays				
	Bénin	Niger	Guinée	Burkina Faso	Mali
<b>CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES FEMMES</b>					
Groupe d'âge (MR=15-19 ans)					
20-24 ans	2,96***	2,86***	0,74ns	2,41***	1,53***
Statistique r	16,34***	14,20***	0,00ns	13,12***	6,14***
Milieu de socialisation (MR=Urbain)					
Rural	1,00ns	0,92ns	1,19ns	0,66***	0,53**
Statistique r	0,00ns	0,00ns	0,00ns	5,2***	7,7***
Etat matrimonial (MR=Marié actuellement)					
Célibataire	09,0ns	34,12***	1,67ns	1,16ns	7,95***
Divorcée/veuve	09,8ns	10,0***	4,12***	1,20ns	3,11***
Statistique r	00,0ns	17,67***	9,2***	0,00ns	19,0***
Religion (MR=Musulman)					
Chrétienne	1,57***	1,71ns	0,56ns	0,95ns	0,83ns
Animiste	1,39***	0,01ns	0,02ns	1,38*	0,70ns
Sans religion	1,70***	1,72ns	2,16ns	1,03ns	1,35ns
Statistique r	4,8***	0,00ns	0,00ns	0,00ns	0,00ns
Niveau d'instruction (MR=Sans niveau)					
Primaire	1,87***	1,16ns	0,80ns	1,32***	1,92***
Secondaire et plus	3,74***	0,97ns	1,81ns	1,61***	3,43***
Statistique r	15,20***	0,00ns	0,00ns	3,8***	13,0***
Exposition aux mass médias par semaine (MR= Exposée tous les jours)					
Aucune exposition	0,32***	0,35***	1,48ns	0,35***	0,38***
Exposée moins d'une fois	0,70***	0,58ns	1,38ns	0,62***	0,81***
Statistique r	7,5***	6,0***	0,00ns	7,6***	4,2***
<b>CARACTERISTIQUES DU MENAGE</b>					
Milieu de résidence (MR=Urbain)					
Rural	0,74***	0,54***	0,53ns	0,50***	0,73**
Statistique r	3,4***	4,9***	2,4ns	7,4***	2,1**
Niveau de vie (MR=Pauvre)					
Moyen	1,10ns	0,67*	0,63ns	0,93ns	1,00ns
Riche	1,71***	0,79ns	0,56ns	1,17ns	1,91***
Statistique r	1,6**	0,00ns	0,00ns	0,00ns	5,9***
Pouvoir prédictif du modèle (%)	84,8	93,2	90,8	86,2	92,9
Seuil de signification : * : 10 %, ** : 5 % et *** : 1 %, ns : non significatif					

## **Conclusion**

Cette étude révèle de faible niveau d'utilisation de la contraception toutes méthodes confondues chez les femmes âgées de 15-24 ans dans les 5 pays d'étude. Le niveau le plus élevé s'observe au Bénin (15,5%) quand le plus bas niveau s'aperçoit au Niger et au Mali (7%).

La recherche des déterminants de la pratique contraceptive révèle qu'au Bénin, les déterminants de la pratique contraceptive sont le groupe d'âge de la femme, le niveau d'instruction, l'exposition aux mass médias, la religion, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. Ces déterminants dans le cas du Burkina Faso sont le groupe d'âge de la femme, l'exposition aux mass médias, le milieu de résidence, le milieu de socialisation et le niveau d'instruction.

Par contre en Guinée, des 8 variables d'études, seule la variable état matrimonial s'est trouvée la plus déterminante de la pratique contraceptive tandis que s'agissant du Niger, quatre variables que sont l'état matrimonial, le groupe d'âge de la femme, l'exposition aux mass médias et le milieu de résidence se sont avérées les plus déterminantes de la pratique contraceptive.

Enfin, s'agissant du Mali, hormis la religion, toutes les autres variables sont des déterminants de la pratique contraceptive.

Sur la base de ces résultats nous formulons quelques recommandations d'actions spécifiques dans le cadre des programmes nationaux de planification familiale :

- notamment des actions en vue d'intensifier et vulgariser les méthodes de contraception à travers les mass médias. Ces actions devront priorisées la décentralisation des interventions et la facilitation de l'accès aux services de planification familiale au profit du milieu rural et des femmes de 15-19 ans au Bénin, au Niger, au Burkina Faso et au Mali.
- la promotion d'une prise de conscience en faveur d'une scolarisation plus longue des femmes du Bénin, du Burkina Faso et du Mali, les résultats ayant montré que plus les femmes de ces pays sont instruites plus leur chance de pratiquer la contraception est élevée.
- la lutte contre la pauvreté dans le cas spécifique du Bénin et du mali vue que les résultats ont révélé que dans ces deux pays plus le niveau de vie de la femme est élevé plus ses chances de pratiquer la contraception sont élevées.

## **Bibliographie**

**ADJAMAGBO A. ANTOINE Ph., BEGUY D.**, 2005 : Interactions entre événements familiaux et parcours professionnel des femmes à Dakar et à Lomé, 6èmes journées scientifiques du Réseau « Démographie » de l'AUF, « Ville du Sud Dynamiques, diversités et enjeux démographiques et sociaux », Cotonou, 21-24 novembre 2005, 25 p.

**AKAM E.**, Les facteurs de la contraception au Cameroun : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1998, Gripps. La planification familiale en Afrique. Documents d'analyse n° 6, 2005.

**AKOTO E. M. et KAMDEM H. K.**, 2001, « Etude comparative des déterminants de la pratique contraceptive moderne en Afrique » in Gendreau F. et Poupard M. (éds), les transitions démographiques des pays du sud. Edition ESTEM, pp 269-286.

**ANTOINE P.**, 2007, Transformation des modèles matrimoniaux (mariage, Divorce et remariage) dans quatre capitales Africaines : Antananarivo, Dakar, Lomé et Yaoundé, communication présentée lors de la Cinquième conférence sur la population africaine, 10-14 Décembre 2007, à Arusha, Tanzanie.

**DUFLO E.**, 2009, Expérience, science et lutte contre la pauvreté, Paris, Fayard, 60 p.

**EVINA A. et NGOY K.**, 2001, « l'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique : de l'espace à la limitation des naissances » in Gendreau F. et Poupard M. (dir), les transitions démographiques des pays du sud, INED, tome II, pp 5-104.

**GAL-REGNIEZ et al**, 2007, Rapport d'étape en 37 projet 2009-2011, [Consulté en Septembre, 2011]. Disponible sur <http://www.fondationppr.org/>

**LANGUE-MENYE G.**, 1999, La promotion de la planification familiale au Cameroun : analyse de contenu des messages et impact d'une campagne de communication audiovisuelle, Paris, Les Dossiers du CEPED, n° 53.

**LOCOH T.**, 1992, Vingt ans de planification familiale en Afrique sub-saharienne, Les dossiers du CEPED n° 19, Février, Paris.

**OKONOFUA, F.**, 2007, New Research Findings on Adolescents Reproductive Health in Africa, African Journal of Reproductive Health, volume 11 (3): pp7-9.

**RWENGE M.**, 2007, "Statut de la femme, planification familial et fécondité à Mbalmayo et Bafoussam", African population studies, Vol. 22, n° 1, 2007, pp 57-85.

**UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS/POPULATION DIVISION**, 2002, Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 2002, 179 p.

**VIMARD P.**, 2000, Politique démographique, planification familiale et transition de la fécondité en Afrique in la chronique du CEPED, Janvier-Mars, n° 36.