

XXVI^e CONGRÈS INTERNATIONAL

DE LA POPULATION

MARRAKECH, MAROC : Du 27 septembre au 02 octobre 2009

Thème

**FACTEURS DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION
MODERNE AU SEIN DES COUPLES AU GABON**

Edwige NFOUME ELLA

Direction Générale de la Statistique et des Etudes Economiques, Libreville

Libreville, le 11 Mai 2009

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I.- HYPOTHESE, CADRE CONCEPTUEL ET SOURCE DES DONNEES.....	6
1.1- HYPOTHESES.....	6
1.2- CADRE CONCEPTUEL	7
1.3- DEFINITIONS DES CONCEPTS.....	8
1.4- SOURCE DES DONNEES.....	9
II : ANALYSES BIVARIEES DES COMPORTEMENTS CONTRACEPTIFS.....	10
2.1- FACTEURS SOCIO-CULTURELS ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION..	10
2.1.1- MILIEU DE RESIDENCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	10
2.1.2- RELIGION ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	11
2.1.3-ETHNIE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	11
2.2- FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	13
2.2.1- NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME ET L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	13
2.2.2- NIVEAU D'INSTRUCTION DU CONJOINT ET L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	14
2.2.3- NIVEAU D'INSTRUCTION DU COUPLE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	14
2.2.4- ACTIVITE DE LA FEMME ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	15
2.2.5- ACTIVITE DE L'HOMME ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE.....	15
2.3- RAPPORTD DE GENRE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	16
2.3.1- ECART D'AGE ENTRE CONJOINTS ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	16
2.3.2- DISCUSSION AU SEIN DU COUPLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU SEIN DU COUPLE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	18
CONCLUSION GENERALE.....	19
BIBLIOGRAPHIE.....	20

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Prévalence de l'utilisation de la contraception moderne selon les variables socio-culturelles et le milieu de résidence (EDSG, 2000)

Tableau 2 : : Prévalence de l'utilisation de la contraception moderne selon les caractéristiques socio-économiques et le milieu de résidence (EDSG 2000)

Tableau 3: Prévalence de la contraception moderne selon la fréquence de la discussion de la au sein du couple sur la PF et le milieu de résidence (EDSG 2000)

INTRODUCTION

Depuis la conférence internationale sur la population et le développement du Caire, la communauté internationale a élargi sa définition de la santé reproductive. Cette notion, qui au départ ne concernait que la santé de la mère et de l'enfant, est devenue très englobant, se définissant dans le programme d'action de la conférence du Caire comme un état de bien-être général au cours de tout le processus reproductif pour tous les individus, y compris les hommes.

En règle générale, mais dans les pays en développement en particulier, les problèmes de santé liés à la reproduction touchent considérablement plus les femmes que les hommes (585 000 femmes en meurent des suites d'un accouchement chaque année (Patrick Thonneau, 1996). Ces écarts entre les sexes sont dus en partie de facteurs biologiques, liés à la grossesse, à l'accouchement et à la plus grande vulnérabilité des femmes aux maladies sexuellement transmissibles. Mais ils découlent aussi très largement des facteurs sociaux, économiques et culturels qui confèrent une forte prééminence aux hommes dans toutes les sphères de la société, entraînant d'importantes discriminations à l'encontre des femmes (FNUAP, 1997).

La reproduction est en effet généralement issue d'un processus de négociation implicite ou explicite entre époux. Dans la plupart des pays en développement, cette situation de négociation s'inscrit dans des systèmes de genre fortement inégalitaires dans lesquels les hommes sont en position de pouvoir et les femmes dans un rapport de subordination. L'existence entre conjoints, d'un écart d'âge, d'un différentiel d'instruction, d'une différence de revenu généralement favorable aux hommes, limitent le pouvoir de négociation des femmes dans l'espace familial en particulier en matière de fécondité. Si les femmes n'ont pas leur mot à dire et ne disposent pas d'autorité en matière de gestion de leur fécondité, les actions consistant simplement à mettre à leur disposition des méthodes contraceptives ne suffisent pas à améliorer les conditions de la santé de la reproduction. Les objections et les attitudes généralement négatives des hommes à l'égard de la planification familiale peuvent empêcher leurs épouses d'agir, même si ces dernières aspirent à modifier leurs comportements.

Le Gabon, un des pays de l'Afrique Sub-Saharienne francophone, ne fait pas exception aux problèmes précités. En effet, au cours du séminaire de sensibilisation sur le concept et les enjeux de la santé de la reproduction à l'intention des médias organisé par le FNUAP et le Mouvement gabonais pour le bien-être familial (MGBEF) le 27/07/2000 à Libreville, la présidente du MGBEF a d'ailleurs montré, en s'appuyant sur les statistiques des Ministères du plan et de la Santé Publique datant de 1996, que la mortalité maternelle, au Gabon, est de 599 décès pour 100.000 naissances vivantes, que la mortalité infantile avoisine les 94 %, que celle des jeunes est de 160 %, que la pratique très élevée des avortements provoqués clandestins représente près du 1/3 des causes de mortalité maternelle.

Bien que n'ayant pas encore déclaré une politique de population proprement dite, le Gouvernement a pris conscience de la nécessité d'une politique en matière de santé de la reproduction. Et plus récemment, le Gouvernement a adopté la loi qui libéralise l'utilisation de la contraception moderne, l'information et l'éducation en matière de planification familiale. L'accès meilleur aux méthodes contraceptives et leur utilisation permettra en effet aux femmes de réduire les naissances très rapprochées, de limiter la maternité à leurs vingtaines et trentaines, et de réduire ainsi les chances d'avoir un bébé qui meurent dès l'enfance.

Par ailleurs, certaines Organisations Non Gouvernementales (ONG) mènent des actions de sensibilisation sur la parenté responsable, et sur les méthodes modernes de planification familiale. De même, dans le cadre de la lutte contre le sida, le Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS) et diverses ONG mènent des campagnes de prévention et de sensibilisation dont la finalité est d'accroître l'utilisation des préservatifs. Toutefois, la prévalence de la contraception moderne demeure très faible au Gabon. En effet, d'après les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé réalisée au Gabon (EDSG) en 2000, 13,35 % des femmes en union résidant en milieu urbain, et 4,98 % des femmes en union résidant en milieu rural utilisaient la contraception moderne au moment de l'enquête¹. Pourtant, dans ces deux milieux, les taux de connaissance des méthodes contraceptives modernes sont très élevés (respectivement 96 % et 92 %). Face à cette situation, la question qu'on peut se poser est celle de savoir pourquoi cet écart, chez les femmes gabonaises, entre la connaissance de la contraception moderne et l'utilisation effective de cette dernière ? Les

¹ Les méthodes modernes considérées au moment de l'enquête sont le condom, les injections, la crème, les comprimés, le spermicide, la stérilisation masculine et la stérilisation féminine.

besoins non satisfait² en matière de contraception étant importants chez elles, aussi bien milieu urbain (28 %) qu'en milieu rural (20 %), présumerait que le niveau d'utilisation de la contraception moderne au Gabon serait tributaire de l'indisponibilité et la médiocrité des services de planification familiale dans ce pays. Ces deux facteurs, que nous estimons importants, nous paraissent plus facilement décelables que les facteurs à la base de la faible motivation à utiliser la contraception moderne. Ainsi est-il pertinent de se pencher sur la recherche de ces derniers, qui peuvent intervenir de manière décisive sur l'utilisation ou non des méthodes contraceptives modernes.

I.- HYPOTHESE, CADRE CONCEPTUEL ET SOURCE DES DONNEES

I.1- HYPOTHESES

Dans cette étude, nous postulons que l'utilisation de la contraception moderne de la femme dépend de son milieu socio-culturel, de ses caractéristiques et de la prise de décision au sein du couple. Autrement dit, l'utilisation de la contraception moderne dépend des relations de genre au sein du couple. Les hypothèses spécifiques que cette étude tend à vérifier sont :

H1- Le milieu socio-culturel de la femme influence son utilisation de la contraception moderne.

H2- Les caractéristiques de la femme ont une influence significative sur l'utilisation de la contraception moderne au sein du couple.

H3- Le milieu socio-culturel de la femme ainsi que ses caractéristiques influencent l'utilisation de la contraception moderne via la prise de décision.

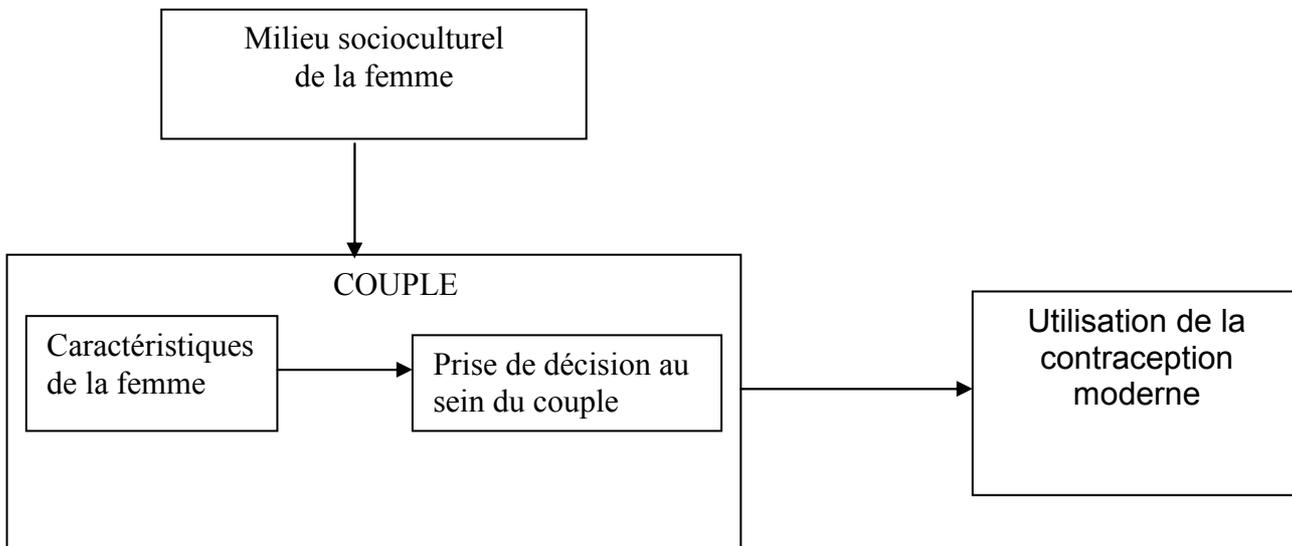
² D'après C. Westoff et L.H. Ochoa, l'idée fondamentale des besoins non satisfaits se résume en ce que de nombreuses femmes en union, désireuses de différer ou d'éviter les grossesses futures, ne disposent cependant d'aucune protection contraceptive

I.2- CADRE CONCEPTUEL

Tout travail scientifique repose sur une base théorique que l'on schématise à travers le cadre conceptuel. Pour ce faire, nous allons ici représenter le cadre autour duquel va se dérouler cette étude et définir les concepts qui y sont mis en relation.

Le cadre conceptuel pour l'analyse des facteurs de l'utilisation de la contraception moderne au sein des couples au Gabon se présente comme suit :

Figure1 : Cadre conceptuel des déterminants de l'utilisation de la contraception moderne



I.3- DEFINITIONS DES CONCEPTS

Facteurs socio-culturels :

Ils sont ici les caractéristiques individuelles d'identification sociale qui véhiculent les normes traditionnelles relatives à la procréation et à la pratique contraceptive. Il s'agit notamment du milieu de résidence, de l'ethnie et de la religion.

Caractéristiques de la femme :

Ce sont des caractéristiques individuelle d'identification sociale susceptible d'entraîner au niveau individuel une modification voire une rupture, par rapport aux modèles traditionnels de procréation et de planification (Rwenge M., 1997). Il s'agit notamment du niveau d'instruction et de l'activité économique.

Prise de décision au sein du couple en matière de planification familiale

La prise de décision en matière de PF est la capacité pour un individu de contrôler sa vie reproductive en termes de nombre d'enfants, de recours à la contraception moderne. Au sein du couple, elle se réfère à l'habilité d'une femme à prendre part aux décisions du couple en matière de fécondité et de contraception. Les questions permettant de mieux appréhender ces dimensions sont : « qui de l'homme et de la femme décide du nombre d'enfant dans le foyer ? », « qui de l'homme et de la femme influence la décision de l'utilisation de la contraception ? ». Elles n'ont pas été posées dans l'enquête démographique et de santé du Gabon en 2000. Aussi sera t-il question de l'appréhender à travers les réponses données par les femmes sur les perceptions en matière de PF, ainsi que celles de leurs conjoints. La variable retenue à cet effet est : « la discussion au sein du couple ».

Utilisation de la contraception :

Il s'agit de savoir si la femme et l'homme utilisaient ou pratiquaient la contraception au moment de l'enquête. A cet effet, on a demandé aux qui n'étaient pas enceinte mais qui connaissent au moins une méthode, si elles en utilisaient une actuellement pour éviter de tomber enceinte. De même, on a demandé aux hommes s'ils utilisent actuel lent une méthode pour éviter à leur partenaire de tomber enceinte. Les informations ont permis de mesurer le niveau de la pratique actuelle c'est-à-dire la prévalence de la contraception au Gabon.

Contraception moderne :

La contraception moderne es considérée ici étant le procédé par lequel un couple, ou un individu, peut volontairement éviter ou retarder une grossesse (Rwenge, 1994). Les méthodes utilisées dans ce cas sont appelées les méthodes contraceptives.

Ces méthodes peuvent être modernes ou traditionnelles. Dans notre étude, nous nous intéressons uniquement aux premières. Nous entendons par contraception moderne, l'ensemble de méthodes modernes de contraception mises à la disposition des populations par les programmes de planification familiale. Ces méthodes sont notamment le condom, la pilule, les injections, la crème, le gel, les comprimés, le spermicide, la stérilisation masculine, la stérilisation féminine, le stérilet ou DIU et le norplant. Dans le cadre de cette étude, nous allons considérer comme Locoh Thérèse et Makdessi (1996) la continence périodique comme faisant partie des méthodes modernes d'autant plus que dans le contexte gabonais, voir africain, son utilisation requiert un minimum d'instruction.

I.4- SOURCE DES DONNEES

Les données que nous allons utiliser dans le cadre de cette étude proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSG 2002) au Gabon de Juillet 2000 à Janvier 20001 par la Direction Générale de la Statistique et de Etudes Economiques (DGSEE), avec la collaboration du Ministère de la Santé Publique et de la Population et celui de la Famille et de la Promotion de la femme. En effet, l'étude avait pour objectif de collecter, analyser et

diffuser les données démographiques partant, en particulier, sur la fécondité, la PF, et la mortalité, et les données sur la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête d'envergure nationale a collecté les données sur un échantillon 6203 ménages dans lesquels 6183 femmes âgées de 15 à 49 ans et 2004 hommes âgés de 15 à 59 ans ont été interviewés. Le choix des hommes a été fait à partie d'un sous échantillon tiré de l'échantillon des femmes.

II : ANALYSES BIVARIEES DES COMPORTEMENTS CONTRACEPTIFS

Rappelons que la variable dépendante que nous étudions est l'utilisation de la contraception moderne par les couples gabonais. Avant de procéder à la recherche des facteurs de ce comportement, nous nous proposons dans ce chapitre d'identifier les variables indépendantes qui lui sont significativement associées et celles qui ne le sont pas. Pour y arriver, nous avons recouru à la mesure d'association de khi-deux entre chacune des variables indépendantes et la variable dépendante et aux modèles bivariés de régression logistique.

2.1- FACTEURS SOCIO-CULTURELES ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

2.1.1- MILIEU DE RESIDENCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 1 donne la prévalence de la contraception moderne selon les modalités des variables socio-culturelles considérées. Il en ressort que le milieu de résidence est associé significativement au seuil de 1 % à la pratique contraceptive. La contraception est utilisée dans 13,35 % des couples en milieu urbain et dans 4,98 % des couples en milieu rural. Les femmes qui résident en milieu rural ont 66 % moins de chance d'utiliser la contraception moderne que les citadins. Par rapport aux couples citadins, la chance d'utiliser la contraception est 66 % moins élevée dans les couples ruraux.

2.1.2- RELIGION ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Il ressort aussi du tableau 1 qu'il n'existe pas d'association significative entre l'utilisation de la contraception au sein du couple et l'appartenance religieuse de la femme non seulement dans l'ensemble du pays, mais aussi dans les différents secteurs de résidence. On observe toutefois, au niveau national par exemple que la plus forte prévalence de l'utilisation de la contraception moderne se rencontre dans les couples où l'on retrouve les femmes chrétiennes (10,61 % chez les catholiques, 10,72 % chez les protestantes et 11,53 % chez les autres chrétiennes). En revanche, elle très faible dans les couples où l'on retrouve les femmes animistes (4,65 %), les couples des femmes musulmanes (7,44 %) et athées (8,89 %) occupent la position intermédiaire.

2.1.3-ETHNIE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Une association significative au seuil de 1 % se dégage du tableau 1 entre l'ethnie et l'utilisation de la contraception moderne. Le groupe ethnique d'appartenance de la femme gabonaise fait donc partie des différentiels des comportements contraceptifs : la prévalence de l'utilisation de la contraception est très élevée dans les couples des Myene (17,65 %), et des Mbdé-Téké (14,73 %). Elle est faible dans ceux des Nzabi-Duma (9,31 %) et très faible dans ceux des Okandé-Tsogho (7,73 %) et les Kota-Kélé (6,60 %). Ceux des Fang (12,01) et des Shira/Punu/vili (10,36 %) occupent la position intermédiaire entre ceux des Mbdé-Téké et des Nzabi-Duma. La chance d'utiliser la contraception est en effet 48 % moins élevée dans les couples des Kota-Kélé. Le contrôle du secteur de résidence influence l'association entre l'ethnie et les comportements contraceptifs des couples gabonais. En effet, au contraire de ce qui ressort en milieu urbain, en milieu rural, cette relation est devenue non significative. En milieu urbain, les couples des Mbdé-Téké et des Myene ont toujours le record de la plus forte prévalence contraceptive. Ceux des Okandé-Tsogho font cette fois-ci partie du même groupe que ceux des Fang et des Shira/Punu/Vili. Ceux des Nzabi-Duma et des Kota-Kélé persistent dans le groupe de faible prévalence contraceptive.

Tableau 1 : Prévalence de l'utilisation de la contraception moderne selon les variables socio-culturelles et le milieu de résidence (EDSG, 2000)

Caractéristiques socio-culturelles	Niveau national		Milieu de résidence			
			Urbain		Rural	
	%	N	%	N	%	N
Milieu de résidence	(***)		-	-	-	-
Urbain	13,35	164				
Rural	4,98	1305				
Ensemble	10,20	3469				
Religion	(ns)		(ns)		(ns)	
Catholique	10,61	1801	14,49	1125	4,14	676
Protestante	10,72	541	13,58	324	6,45	217
Autres chrétiennes	11,53	451	12,96	301	8,67	150
Musulmane	7,44	215	7,35	204	9,09	11
Animistes	4,65	86	9,09	22	3,12	64
Athée	8,89	371	13,98	186	3,78	185
Ensemble	10,22	3469	13,37	2162	4,99	1303
Ethnie	(***)		(***)		(ns)	
Fang	12,01	691	14,78	460	6,49	231
Kota-kélé	6,60	303	11,59	138	2,42	165
Mbdé-téké	14,73	353	18,43	255	5,10	98
Myene	17,65	85	19,48	77	0	8
Nzabi-duma	9,31	419	10,00	240	8,38	179
Okandé-Tsogho	7,73	181	15,22	46	5,19	135
Shira/punu/vili	10,36	743	14,72	428	4,44	315
Résidus	7,78	694	9,42	520	2,87	174
Ensemble	10,20	3469	13,35	2164	4,98	1305
Signification au seuil de:						
• 10% *						
• 5 % **						
• 1 % ***						
• (ns) Non significatif						

2.2-FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

2.2.1- NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME ET L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Il ressort du tableau 2 que le niveau d'instruction de la femme est associé à l'utilisation de la contraception moderne au sein des couples. La prévalence de l'utilisation des méthodes modernes de contraception croît avec le niveau d'instruction de la femme. Au niveau national, elle est très élevée dans les couples où l'on retrouve les femmes de niveau d'instruction secondaire et plus (14,22 %) et très faible dans ceux des femmes sans niveau (3,3 %), les couples où il y a les femmes de niveau primaire (7,33 %) se situent entre les deux groupes. Dans les premiers, la chance d'utiliser la contraception est 2,10 fois plus élevée que dans ceux des femmes de niveau primaire. Dans les couples où il y a les femmes sans niveau, la chance d'utiliser la contraception est 56 % moins élevée que dans ceux où l'on retrouve les femmes de niveau primaire. Le même schéma ressort en milieu urbain. En milieu rural, la relation n'est pas significative. En milieu urbain, dans les couples où l'on retrouve les femmes de niveau secondaire et plus, la chance d'utiliser la contraception est 1,72 fois plus élevée que dans ceux des femmes de niveau primaire. En revanche, dans les couples où il y a les femmes sans niveau, la chance d'utiliser la contraception est 59 % moins élevée que dans ceux où l'on retrouve les femmes de niveau primaire.

2.2.2- NIVEAU D'INSTRUCTION DU CONJOINT ET L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Il ressort du tableau 2 que le niveau d'instruction du conjoint est associé à l'utilisation de la contraception moderne. La prévalence de l'utilisation des méthodes modernes de contraception croît avec son niveau d'instruction. Au niveau national, elle est très élevée dans les couples des hommes de niveau secondaire et plus (12,84 %) et très faible dans ceux des hommes sans niveau (6,13 %), Ceux des hommes de niveau primaire (6,40 %) se situent entre les deux groupes. Contrairement à ce qui est ressorti dans le cas du niveau d'instruction de la femme, l'association positive entre le niveau d'instruction de l'homme et l'utilisation de la contraception au sein des couples s'observe surtout à partir du niveau secondaire. Dans les couples où l'on retrouve les conjoints de niveau primaire, la chance d'utiliser la contraception est 56 % moins élevée que dans les couples des hommes de niveau secondaire et plus et 53 % moins élevée dans ceux des hommes sans niveau. Le même schéma se dessine en milieu urbain. En milieu rural, la relation n'est pas ici aussi significative. Dans le premier milieu, les couples où l'on retrouve les conjoints de niveau primaire, la chance d'utiliser la contraception est 49 % moins élevée que ceux des conjoints de niveau secondaire et plus et 59 % pour ceux où l'on retrouve les conjoints sans niveau.

2.2.3- NIVEAU D'INSTRUCTION DU COUPLE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Une association significative au seuil de 1 % se dégage aussi du tableau 2 entre le niveau d'instruction du couple et l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Nous observons au niveau national que la prévalence de l'utilisation de la contraception moderne est plus élevée dans les couples où les deux conjoints ont le même niveau d'instruction (10,16 %) que dans ceux où l'homme est plus instruit que la femme (8,05 %) ou moins instruit que celle-ci (7,01). Par rapport aux premiers, la chance d'utiliser la contraception est 34 % moins élevée dans le dernier groupe. La différence entre les deux premiers groupes n'est pas significative. On observe la même chose en milieu urbain. En milieu rural, l'association n'est pas significative.

2.2.4- ACTIVITE DE LA FEMME ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Les résultats du tableau 2 montrent que, dans l'ensemble, l'activité de la femme est une variable discriminante de l'utilisation de la contraception moderne au sein du couple. En effet, au niveau national, la prévalence de l'utilisation de la contraception moderne est en effet plus élevée dans les couples des cadres (17,25 %). En revanche, elle est très faible dans ceux des agricultrices (5,36 %), ceux des ouvrières (11,76 %), des femmes au foyer (10,39 %) et des femmes commerçantes (9,76 %) occupent la position intermédiaire. Par rapport aux couples des femmes au foyer, la chance d'utiliser la contraception est 1,80 fois plus élevée dans ceux des femmes cadres. Le milieu de résidence influence l'association entre l'activité de la femme et les comportements contraceptifs des couples gabonais. En milieu urbain, les comportements des couples des cadres ne diffèrent que de ceux des agricultrices. En milieu rural, les couples des femmes au foyer se ressemblent à ceux des agricultrices, des commerçantes et des ouvrières alors qu'ils se distinguent de ceux des cadres/employées. En revanche, par rapport aux premières, la chance d'utiliser la contraception est 51 % moins élevée dans les couples des agricultrices. Dans les autres groupes, les comportements contraceptifs ressemblent à ceux du groupe de référence.

2.2.5- ACTIVITE DE L'HOMME ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE

Il ressort du tableau 2 une association significative entre l'utilisation de la contraception moderne au sein du couple et l'activité de l'homme. La prévalence la plus élevée se rencontre dans les couples des cadres (15,24 %). En revanche, elle est très faible dans ceux des hommes qui exercent les activités « autres » (6,90 %) et des agriculteurs (4,05 %). Dans ceux des inactifs (10,46 %), des hommes qui exercent les « sous-métiers » (11,34 %), des commerçants (9,94 %) et des ouvriers (9,22 %), le niveau d'utilisation de la contraception est moyen. Dans les couples des agriculteurs, la chance d'utiliser la contraception est 77 % moins élevée que dans ceux des cadres/employés. Dans ceux des hommes inactifs, les commerçants, les hommes qui exercent les « sous-métiers » et les ouvriers, la chance d'utiliser la contraception est respectivement 35%, 39 %, 29 % et 44% moins élevée que dans les couples des cadres/employés. moins de chance d'utiliser la contraception que les cadres. les agriculteurs Le contrôle du secteur de résidence influence

l'association entre l'activité de l'homme et les comportements contraceptifs des couples gabonais. En effet, au contraire de ce qui ressort en milieu urbain, cette relation est devenue non significative en milieu rural. En milieu urbain, dans les couples des hommes inactifs et de ceux des hommes qui exercent les « sous-métiers », les comportements contraceptifs ressemblent cette fois-ci à ceux des couples des cadres

2.3- RAPPORT DE GENRE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

2.3.1- ECART D'AGE ENTRE CONJOINTS ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Il ressort du tableau 3 qu'il n'existe pas d'association significative entre l'utilisation de la contraception au sein du couple et l'écart d'âge entre conjoints non seulement dans l'ensemble du pays, mais aussi dans les différents secteurs de résidence. On observe toutefois, au niveau national seulement, à partir des données du tableau 12, que l'association entre l'utilisation de la contraception au sein du couple et l'écart d'âge entre conjoint est significatif. En effet, la plus forte prévalence de l'utilisation de la contraception moderne se rencontre dans les couples où l'homme et la femme ont le même âge (13,27 %) et dans ceux où l'homme est plus âgé de 1 à 5 ans (11,10 %). En revanche, elle est faible dans ceux où la femme est plus âgée (6,25 %). Les couples où l'homme est plus âgé de 6 à 10 ans (10,44%) et ceux où il est plus âgé de 11 ans et plus (9,74 %) occupent la position intermédiaire. Par rapport aux couples où l'homme est âgé de 1 à 5 ans, la chance d'utiliser la contraception est 47 % moins élevée dans les couples où la femme est plus âgée que son mari.

Tableau 2 : Prévalence de l'utilisation de la contraception moderne selon les caractéristiques socio-économiques et le milieu de résidence (EDSG 2000)

Caractéristiques socio-économiques	Niveau national		Milieu de résidence			
			Urbain		Rural	
	%	N	%	N	%	N
Niveau d'instruction de la femme	(***)		(***)		(*)	
Sans niveau	3,35	269	4,52	177	1,09	92
Primaire	7,33	1609	10,32	756	4,69	853
Secondaire et plus	14,27	1591	16,49	1231	6,67	360
Ensemble	10,20	3469	13,35	2164	4,98	1305
Niveau d'instruction du conjoint	(***)		(***)		(ns)	
Sans niveau	6,13	555	7,22	360	4,10	195
Primaire	6,40	797	8,82	340	4,60	457
Secondaire et plus	12,84	2079	16,05	1439	5,62	640
Résidus	5,26	38	8,00	25	0	13
Ensemble	10,20	3469	13,35	2164	4,98	1305
Niveau d'instruction du couple	(**)		(**)		(ns)	
Même niveau	10,16	1605	13,40	1000	4,79	605
Femme plus instruite	7,01	599	8,52	364	4,68	235
Homme plus instruit	8,05	845	11,29	443	4,48	402
Ensemble	8,95	3049	11,90	1807	4,67	1242
Activité de la femme	(***)		(**)		(***)	
Au foyer	10,39	1655	13,69	1096	3,94	559
Commerçante	9,76	594	11,24	436	5,70	158
Agricultrice	5,36	672	7,53	146	4,75	526
Cadre/employée	17,25	429	17,23	383	17,39	46
Ouvrière	11,76	119	12,62	103	6,25	16
Ensemble	10,20	3469	13,35	2164	4,98	1305
Activité de l'homme	(***)		(***)		(**)	
Ne travaille pas	10,46	698	15,05	372	5,21	326
Cadre/employé	15,24	715	17,04	581	7,46	134
Commerçant	9,94	322	9,64	249	10,96	73
Agriculteur	4,05	518	7,83	115	2,98	403
Service	11,34	582	13,26	430	5,92	152
Ouvrier	9,22	423	11,11	270	5,88	153
Autres	6,90	203	9,86	142	0	61
Ensemble	10,23	3461	13,39	2159	4,99	1302
Ecart d'âge entre conjoints	(ns)		(ns)		(ns)	
Même âge	11,64	146	13,27	98	8,33	48
Femme plus âgée	6,25	256	10,40	125	2,29	131
Homme plus âgé de 1 à 5 ans	11,10	1180	15,10	755	4,00	425
Homme plus âgé de 6 à 10 ans	10,44	881	13,53	569	4,81	312
Homme plus âgé de 11 ans et plus	9,74	1006	11,67	617	6,68	389
Ensemble	10,20	3469	13,35	2164	4,98	1305
Signification au seuil de:						
• 10% *						
• 5 % **						
• 1 % ***						
• (ns) Non significatif						

2.3.2- DISCUSSION AU SEIN DU COUPLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU SEIN DU COUPLE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Il ressort du tableau 13 que la fréquence de la discussion au sein du couple sur la PF est associée significativement au seuil de 1 % à la pratique contraceptive. On observe que la prévalence de l'utilisation de la contraception est très élevée dans les couples où les partenaires discutent souvent de la PF (15,43 %). En revanche, elle est très faible dans ceux où ils n'en discutent jamais (5,41 %). Ceux où ils en discutent parfois (11,84 %) occupent la position intermédiaire. Par rapport aux couples où les deux partenaires ne discutent jamais de la PF, dans les couples où ils en discutent souvent, la chance d'utiliser la contraception est 3,19 fois plus élevée. Dans ceux où ils en discutent parfois, la chance d'utiliser la contraception est 2,35 fois plus élevée que dans le groupe de référence. Le même schéma ressort en milieu urbain. En milieu rural, la fréquence de la discussion au sein du couple n'est pas associée à l'utilisation de la contraception. Dans le premier milieu cependant, l'intensité de l'association étudiée est faible car par rapport aux couples dans lesquels les partenaires ne discutent jamais de la PF, la chance d'utiliser la contraception est 2,53 fois plus élevée que dans les couples où ils en discutent souvent et pourtant au niveau national, il était 3,9 fois plus élevée soit une baisse de 21 %.

Tableau 3 : Prévalence de la contraception moderne selon la fréquence de la discussion de la au sein du couple sur la PF et le milieu de résidence (EDSG 2000)

Variables d'attitude et d'opinion	Milieu de résidence					
	Niveau National		Urbain		Rural	
			%	N	%	N
Discussion de la PF au sein du couple	(***) 5,41	1387	(***) 7,92	795	(***) 2,03	592
Jamais	11,84	1047	15,37	631	6,49	426
Une ou deux	15,43	959	17,86	683	9,42	276
Souvent	10,23	3393	13,37	2109	5,06	1284
Signification au seuil de:						
• 10% *						
• 5 % **						
• 1 %***						

CONCLUSION GENERALE

L'objet de cette étude était d'identifier les facteurs explicatifs de l'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union et d'essayer de répondre à la question de savoir pourquoi les femmes gabonaises utilisent moins la contraception moderne.

Le premier chapitre de ce travail a porté sur la revue de la littérature et la présentation de notre cadre conceptuel de référence. La première partie de ce chapitre nous a permis de dégager entre les différentes explicatives de la pratique contraceptive en Afrique tout en prenant soin de mettre en évidence celles concernant les différences urbaines-rurales et entre l'homme et la femme. Ces approches explicatives sont soit agrégées, soit individuelles. Dans la deuxième partie de ce chapitre, nous avons entre autres formulé nos hypothèses dans lesquelles nous avons insisté sur le rôle des caractéristiques individuelles et collectives dans l'explication de la variation des comportements contraceptifs des femmes gabonaises.

L'hypothèse de base de ce travail était ainsi la suivante : le milieu socio-culturel, les caractéristiques socio-économiques du couple influencent l'utilisation de la contraception moderne via la prise de décision.

Les données de l'Enquête Démographique et de Santé du Gabon nous ont permis de tester cette hypothèse. Leurs analyses ont été faites à partir des analyses différentielles bivariées de l'utilisation de la contraception modern

BIBLIOGRAPHIE

Alain Blum et Philippe Fargue, « Estimation de la mortalité maternelle dans les pays à données incomplètes ». Une application à Bamako (1974-1985) et à d'autres pays en développement, 1989, 36 p.

Aka Dago H. et al., 1999.- "Issues surrounding reproductive choice for women living with HIV in Abidjan, Cote d'Ivoire".- *Reproductive Health matters*, 7, 13, pp.- 20-29.

Akoto E., Kamden H., (1998). « Etude comparative des déterminants de la pratique contraceptive du réseau démographique de l'AUPELF-UREF sur les transitions démographiques des pays du Tchad » tenue à I.N.S.E.A, Rabat au 12 décembre.

Alan Guttmacher Institute (AGI), 1995, « Hopes and Realities : Closing the Gap Between Women's Aspiration and Their Reproductive Experience », New York : AGI, 1995, Appendix Table2, p. 45

Anne-Marie rachelle Djangone : « Relations de genre au sein du couple et besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire », mémoire de DESSD, IFORD Yaoundé, septembre 1999, pp. 15-18.

Anne Retel Laurentin (1974b) : « Infécondité en Afrique Noire. Maladies et conséquences sociales », Edition Masson, Paris, 188 p.

Ali M. et J. Cleland (1995), « Abandon de la contraception dans six pays en développement : analyse spécifique à la cause » in *Perspective Internationales sur le planning familial*, n° spécial de 1995, pp 12-17.

Ashraf L. et Stan Becker, (1997), « Husband-Wife communication about family planning and contraception use in Kenya », in *International Family Planning Perspectives* vol 23 (1), pp 15-20 & 33.

Assogba L. (1989), « Statut de la femme et fécondité dans le golfe du Bénin. La décision de la fécondité par le statut ou pour le statut »?, Thèse de doctorat en Démographie, Université de Paris I-Sorbonne, 387 p.

Bankole, A. et Sing S. (1998), « Fécondité des couples et décisions contraceptives dans le monde en voie de développement : entendre la voix des hommes », in *Perspective international family planning*, numéro spécial, pp 4-13

Banque Africaine de développement, (1992) : « Rapport sur le développement », pp 174-191.

Bah Alpha A. (1993), « Recherche des facteurs de la contraception en milieu urbain guinéen : cas de Conakry », mémoire de DED, IFORD, Yaoundé, 104 p.

Bahry A, (1991) : « Politiques de population, éléments de réflexion », document préparé par l'ENSEA

Armel Andro : « La maîtrise de la reproduction, enjeu majeur des rapports de genre », Paris, juin 2000, pp 95-103

Beaulieu E, Hertier, Françoise et Leridon H. (eds), 1999.- « Contraception : ou liberté? », Paris, Editions Odile Jacob, 305 p.

Bello T (1991), « Commentaire Général de la séance sur l'impact des programmes de santé et de planification familiale » in Koffi N et al, *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, ENSEA-ORSTOM, Abidjan, pp 195-204.

Bissillat J. (1992), « Introduction ». in Bissillat J. (ed) *Relations de genre et développement : femme et société*. Edition de l'ORSTOM, collection Colloques et Séminaires, Paris, pp 11-24.

Bongaarts John, 1997.- « Trends in unwanted chilbearing in the developing world », *Studies Family Planning*, 28(4), p 267-277.

Bongaart, J et Bruce J (1995), « The causes of need for contraception or the social content of services », in *Statues in Family Planning*, vol 26, n°2, pp 57-75

CERED, (1998), *Genre et développement : « Aspects socio-démographique et culturel de la différenciation sexuelle »*, Etude démographique, 324 p.

Charmes, J. (1997), « La mesure de l'activité économique des femmes », in *Locoh et Labouré-Racapé* (ed) in *Genre et Développement des pistes à suivre, Documents et manuels du Ceped*, n°5, Paris, pp 35-41.

Cohen D. et E. Reid, 1999.- « The vulnerability of women : is this a useful construct for policy and progamming ? » In *Becker et al., eds, Vivre et penser le sida en Afrique.- Paris, Dakar, Cdesria-Karthala*, pp 377-388.

Dabis F., Leroy V., Castetbon K. et al, 2000.- " Preventing mother-to-child transmission of HIV-1.- : Africa in the year 2000. AIDS 2000 ; in press.

Dabis F.et Msellati P., 1998.- « Trasmission mère-enfant dans les pays en développement. »- Genève. Numéro Spécial ANRS-Le journal du Sida-Translating, Autonne 1998, pp.57-58.