



DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE: PERSPECTIVES, OPPORTUNITES ET DEFIS

Pauvreté et pratique contraceptive chez les femmes en union au Cameroun : Tendances et déterminants.

ABDOUL-AHAD ALLAMINE
MINEPAT-CMR
abdoulallamine@gmail.com

La situation de la faible prévalence contraceptive et l'importance de besoins non satisfaits en matière de PF au Cameroun reste alarmante. En dépit des efforts entrepris par le gouvernement visant à améliorer la santé maternelle et infantile et promouvoir la pratique contraceptive. Comme on peut le constater, pendant que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives s'accroît (90 % en 2004 à 94 % en 2011), le taux de prévalence contraceptive chez les femmes en union baisse (26% en 2004 à 23% en 2011). Par ailleurs, la proportion des femmes qui veulent limiter leur descendance quant à elle s'est accrue, passant de 20% à 26%. Pour ce qui est du désir d'espacement des naissances, il va crescendo, soit 32% en 2004 contre 35% en 2011 (INS, 2011). Ce faible niveau (en baisse) de recours à la contraception entraîne des taux élevés de grossesses non planifiées et inopportunes qui aboutissent très souvent à des avortements, des cas de décès et d'invalidité maternels. Ce qui alimente les statistiques alarmantes de morbi-mortalité maternelles au Cameroun -782 décès maternels sur 100 000 naissances vivantes observés entre 2004 et 2011- (EDS-MICS, 2011). Cette situation choquante aussi bien pour le chercheur que le politique ne peut passer inaperçue. Ceci, d'autant plus que la situation socioéconomique qui prévaut est marquée par une montée de la précarité socio-économique des ménages dans un contexte d'informalité (90,4% à 90,5%), de chômage (6,8% à 7,7%) et de sous-emploi des femmes (73,9 à 78,0%) grandissants (EESI-1 et 2 2005, 2010).

Fort de ce qui précède, l'on peut se demander *quel est l'effet de la pauvreté sur les niveaux et tendances de la prévalence contraceptive chez les femmes en union au Cameroun entre 2004 et 2011 ?* Cette étude vise un double objectif : Evaluer l'effet du statut socioéconomique (SSE) du ménage sur les niveaux et tendances de la prévalence contraceptive chez les femmes en union au Cameroun entre 2004 et 2011 (1); Elucider les sources du changement dans les tendances de la pratique contraceptive chez les femmes en union (2). L'hypothèse de base est la suivante : le SSE du ménage influence significativement et négativement les niveaux de pratique contraceptive chez les femmes en union au Cameroun ; la baisse de la pratique contraceptive observée chez les femmes en union au Cameroun entre 2004 et 2011 est prépondérante à l'effet de performance qu'elle n'est due à l'effet de composition.

L'étude recourt aux données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 2004) et celles de l'Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS, 2011). La population cible est composée des femmes en union âgées de 15 à 49 ans et non enceintes au moment de l'enquête. L'échantillon est réparti comme suit : 7166 femmes en union en 2004 contre 9792 femmes en union en 2011. Le choix des différentes variables est mû par les objectifs visés par ce travail : une variable dépendante dichotomique « utilisation actuelle de la contraception » et les variables explicatives/de classification ayant trait aux caractéristiques individuelles de la femme (niveau d'instruction, groupe d'âge, l'occupation actuelle) ; les facteurs comportementaux (exposition aux médias, attitude de la femme face à la PF) ; les caractéristiques

du ménage (niveau de vie du ménage, discussion au sein du couple en matière de PF) et les caractéristiques contextuelles (milieu de résidence). Deux types d'analyses sont utilisés : l'analyse descriptive à travers la méthode de décomposition (simple et avancée) pour élucider les sources du changement dans les tendances de la prévalence contraceptive entre 2004 et 2011. L'analyse explicative faite sur la base d'un modèle de régression logistique binomiale en vue de déterminer l'effet net du SSE sur les niveaux de prévalence contraceptive.

En substance, il ressort que la baisse - quoique marginale, mais significative - de la pratique contraceptive chez les femmes en union au Cameroun entre 2004 et 2011 est davantage prépondérante à l'effet de performance (125%) qu'elle n'est due à l'effet de composition (-25%). L'extension de l'effet de performance pour sa part, indique que cette baisse notoire, qui résulte entièrement de l'effet de performance, en réalité, est imputable à l'effet de performance de base (80,14%), c'est-à-dire une modification généralisée des comportements des femmes indépendamment du SSE du ménage dont elles sont issues. La contribution de la performance de différenciation - différence de prévalence contraceptive selon les catégories sociales - dans l'explication de cette baisse est loin d'être marginale (47,38%). Les résultats issus du modèle de régression logistique révèlent que le SSE du ménage influence significativement et négativement les besoins de contraception non satisfaits chez les femmes en union. En effet, quelle que soit l'année d'observation et par référence aux femmes du quintile de bien-être « riche », les femmes du quintile « plus pauvre » « pauvre » et « moyen » courent respectivement 33,8 fois, 31,4 fois et 22,6 fois plus de risque de connaître des BNS en contraception. Par ailleurs, le groupe d'âge de la femme s'est révélé comme étant le facteur qui contribue le plus à l'explication de la faible prévalence contraceptive chez les femmes en 2004 (44,3%) comme en 2011 (35,1%). En terme de contribution et au rang des facteurs explicatifs du phénomène, le SSE du ménage occupe la 4^{ème} marge avec respectivement 8,7% et 11% en 2004 et en 2011. Quant aux facteurs comportementaux - exposition aux médias, l'attitude de la femme face à la PF - ils présentent une contribution assez marginale.

In fine, les résultats de notre étude constituent un instrument d'aide à la décision notamment en ce qui concerne le choix des politiques à entreprendre dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle et infantile au Cameroun. En effet, cette étude nous a permis de saisir - parmi les facteurs qui ont contribué à la baisse de la pratique contraceptive observée chez les femmes en union au Cameroun en 2004 et en 2011 - l'effet net de la pauvreté (appréhendée par le statut socio-économique du ménage). D'autre part, de ressortir les sources du changement dans les tendances de la pratique contraceptive chez les femmes en union au Cameroun entre 2004-2011. Une baisse de la pratique contraceptive -dont l'impact socio-économique n'est plus à démontrer - qui provient essentiellement (à 80,14%) d'un changement généralisé de comportements vis-à-vis de la contraception et ce, indépendamment du niveau de pauvreté. Sur la base de ce résultat assez évocateur, le gouvernement avec l'aide de ses partenaires extérieurs pourrait orienter ses efforts dans le sens de l'amélioration de l'accès aux informations et services de qualité relatifs à la santé reproductive et à la planification familiale. Par ailleurs, l'action de l'Etat consisterait à sensibiliser les couples - par le biais des Nouvelles Technologies de l'Information de la Communication et d'une stratégie IEC - sur l'importance de la planification familiale.