



social development

Department:
Social Development
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA



DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE:
PERSPECTIVES, OPPORTUNITÉS ET DÉFIS
7ème Conférence Africaine sur la Population
30 Novembre - 4 Décembre 2015
Gauteng, Afrique du Sud



Source de la baisse de la prévalence contraceptive au Bénin

KOUCHORO Chabi Olaoumi Georges

Démographe, Jeune Volontaire d'Expertise Professionnelle (JVEP).

Cotonou, BENIN



TABLE DES MATIERES

Table des matières	ii
Introduction	1
1. Revue de la littérature	2
2. Méthodologie	4
2.1.1 Source de données	4
2.1.2 Spécification des variables	5
2.1.3 Méthodes d'analyse	5
3. Source de la baisse de la prévalence contraceptive au Bénin	5
Conclusion	7
bibliographie	h

INTRODUCTION

Le Dividende Démographique est un défi majeur pour les Pays de l'Afrique et il passe par la baisse de la fécondité. La révolution contraceptive fait partie des interventions essentielles, pour y parvenir.

Le Gouvernement béninois au lendemain de la Conférence Internationale des Nations Unies sur la population et le développement (CIPD) tenue au CAIRE en 1994, s'est engagé à œuvre en faveur de la santé sexuelle et reproductive par une approche centrée sur la dimension humaine dans les plans, programmes et projets de développement. Cette volonté s'est traduite par l'adoption le 02 mai 1996 de la Déclaration de la Politique de Population (DEPOLIPO). Fondée sur le slogan de la parenté responsable, cette politique vise à donner aux individus, aux couples et aux familles, l'information et les moyens leur permettant de gérer leur vie procréatrice en toute responsabilité. Implicitement, cette politique prône la maîtrise de la fécondité à travers la promotion de la planification familiale et la sensibilisation pour le changement de comportement en matière de santé de reproduction. L'amélioration des compétences des prestataires des services de planification familiale (PF) et l'instauration du système de monitoring des activités de PF dans les structures sanitaires sont des dispositions concrètes qui, au demeurant, devraient permettre un accès généralisé aux services de planification familiale parmi les femmes, les hommes et les jeunes au Bénin.

Cependant, malgré ces nombreux efforts qui traduisent la volonté manifeste de l'Etat de parvenir à un accès universel à la planification familiale pour tous, les indicateurs ne se sont guère améliorés, loin s'en faut. Au contraire, la prévalence contraceptive déjà faible diminue passant de 18,6% en 2001 (EDSB-II) à 16,9% en 2006 (EDSB-III) et à 12,8% en 2011-2012 (EDSB-IV). Cette décroissance n'est pas du genre à favoriser la révolution contraceptive indispensable pour bénéficier du Dividende démographique.

Cette étude cherche à déceler les sources du changement constaté entre deux périodes d'observation (2001 et 2011). De façon spécifiques, il s'agit de:

- voir dans quelle mesure ce changement historique résulte d'un effet de composition ou d'un effet comportement;
- voir les groupes dont la taille relative a changé s'il s'agit d'un changement de composition;
- s'il, s'agit d'un changement de comportement, identifier les groupes porteurs de ce

changement.

Notre travail est structuré en quatre parties. La première partie passe en revue les travaux existants sur la question, la deuxième porte sur la méthodologie de l'étude, la troisième partie présentera les résultats.

1. Revue de la littérature

La question de la planification des naissances est abordée par des auteurs sous divers aspects.

La théorie de la micro-économie de la famille élaborée par Becker, (1960) et Easterlin (1975) suggère que la régulation des naissances résulte d'un calcul rationnel des coûts et motivations qui amènent les individus à utiliser les moyens disponibles pour réduire la fécondité et par conséquent, sa transition est le résultat d'une baisse de la demande parentale d'enfants consécutive à des changements macroéconomiques. Pour Becker, la décision du couple d'adopter la contraception est déterminée par les coûts (coût d'opportunité, d'éducation des enfants, de logement, etc.) d'un enfant supplémentaire ; lesquels coûts augmentent avec le niveau d'instruction et le revenu du couple. En effet, lorsque les couples désirent avoir des enfants, c'est parce qu'ils en tirent satisfaction et bénéfices à la fois psychologiques et économiques. Elever des enfants engendre aussi un coût pour les parents. Dans les pays développés, les enfants sont rarement un bien économique, puisque normalement leur coût excède de loin leur éventuelle contribution matérielle si contribution il y a. En revanche, dans les pays en voie de développement, les enfants peuvent être d'un apport économique important pour la famille, comme force de travail, un appui financier ou comme assurance pour la vieillesse des parents. La décision du couple sur la taille de la famille pourrait bien découler de ces avantages économiques. Dans sa tentative de théorisation microéconomique des comportements de fécondité, Easterlin (1975, op. cit) estime que les coûts subjectifs et objectifs de la régulation de la fécondité forment un ensemble de facteurs pouvant influencer les déterminants fondamentaux de la fécondité. Dans ce contexte, la modernisation par le biais de la scolarisation et l'amélioration de l'économie, peuvent induire des changements socio-économiques et culturels favorables à une baisse de la fécondité. Les effets du niveau d'instruction sur la pratique contraceptive s'expliquent dans ce cas par les changements d'idéaux, perceptions et aspirations en matière de fécondité d'une part et, d'autre part par le fait que l'instruction amène la femme à remettre en cause son statut traditionnel (Rwenge, 2007a).

La théorie culturaliste réfute l'argument du déterminisme économique et les idéaux que prônent la théorie économique. D'après les théoriciens de cette approche, la transition de la fécondité s'établit par une transformation du contexte culturel et normatif des choix reproductifs avec la production de nouveaux idéaux et de nouvelles perceptions, aspirations et connaissances et non l'expression d'un choix rationnel (Berelson, 1966 ; Cleland et Wilson, 1987). Cette théorie marque ainsi selon (Vimard et Fassassi, 2008) le passage d'une conception structuro-fonctionnaliste de la transition démographique, issue de la théorie de la modernisation (Parsons, 1937), qui met l'accent sur les changements des structures économiques et sociales comme facteurs essentiels des changements micro-sociaux de nature démographique, à une conception culturaliste où les mentalités et les attitudes relatives à la reproduction démographique peuvent évoluer en l'absence de transformations des structures socio-économiques. Pour eux, la simultanéité et la vitesse de la baisse de la fécondité dans des régions européennes très dissemblables au plan socioéconomique (en 1880-1930) comme la synchronisation de la diminution dans des pays en développement à l'immense diversité d'organisation politique et économique (en 1960-1990) montrent que la transition n'est en relation avec aucune force économique et qu'elle ne se fonde pas sur un changement des conditions objectives d'ordre macroéconomique. Au contraire, cette généralisation indique que les forces de changement sont à l'œuvre au niveau sociétal et que la transition de la fécondité s'établit par une transformation du contexte culturel et normatif des choix reproductifs avec la production de nouveaux idéaux et de nouvelles perceptions, aspirations et connaissances. Leur thèse, très en vogue dans les années 1960 et 1970, est une vigoureuse dénonciation du déterminisme économique et un plaidoyer pour l'importance des idéaux (Fassassi et Vimard, 2008, op. cit, 3).

En réaction à cette thèse culturaliste, qui met en valeur l'importance d'un changement macro culturel sur les comportements individuels, s'est développé, dans les années 1980 tout particulièrement, un autre courant critique, celui des « approches institutionnelles ». Les auteurs de l'approche notamment G. McNicoll (1982), M. Cain (1985) et P. Kreager (1985), prônent l'importance des changements institutionnels dans l'évolution de la fécondité et place les évolutions des institutions sociales intermédiaires au centre des déterminants de la transition démographique. Dans ce contexte, le rôle des politiques de population, et plus précisément des programmes de planification familiale, dans la diffusion de la pratique contraceptive et par conséquent dans la diminution de la fécondité reste incontournable. En effet, en modifiant les contraintes qui s'exercent sur les choix reproductifs et les options

possibles de ces choix démographiques, les évolutions institutionnelles influencent les comportements de fécondité, les transformations de certaines institutions (marché du travail, régime foncier, organisation familiale, etc.) pouvant conduire à une transition de la fécondité. C'est aussi ce que notent si bien Akam et Khishimba (2001) lorsqu'ils déclarent que l'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique ainsi que les objectifs assignés à cette pratique dépendent d'abord du contexte politique et institutionnel de chaque pays. Ainsi donc, la non-utilisation de la contraception peut être influencée par le contexte politique à travers l'adoption des lois et règlements tendant à la restriction de l'offre de services de planification familiale. L'adoption et la continuation de différentes méthodes apparaissent liées aux divers paramètres tels que la disponibilité d'un choix de méthodes plus vastes, la qualité du rapport entre le pourvoyeur et sa clientèle, les visites de suivi et la quantité d'informations offertes à la clientèle (Bertrand et al, 1995).

En conciliant toutes ces différentes conceptions théoriques, Vimard et Fassassi (2008) expliquent que le déclin de la fécondité est imputable dans une certaine mesure à la baisse de la demande d'enfants, laquelle procède d'une augmentation du coût des enfants (augmentation des biens et services nécessaires pour leur éducation, du prix du temps qui leur est consacré) et d'une diminution des bénéfices qui en sont attendus (travail auprès des parents, activités domestiques, don de biens matériels, aide durant la vieillesse des parents, satisfactions affectives). Dans cette approche dite globale, les auteurs identifient trois conceptions différentes des changements de fécondité : (i) un changement de la demande d'enfants sous l'effet de facteurs de différents ordres (modernisation économique, transformation culturelle, distribution des richesses, transition de la mortalité, politique de contrôle des naissances, etc.) dont l'influence relative varie selon les pays et les sociétés ; (ii) un changement des idéaux de fécondité, qui se formalise par une évolution de la demande d'enfants, sous l'effet d'une transformation, radicale et généralisée à une diversité de sociétés, du contexte culturel et normatif des choix reproductifs ; (iii) des changements pluriels de la perception des coûts relatifs à l'éducation des enfants, qui influenceront sur la demande d'enfants, du fait des transformations économiques et sociales, médiatisées par des modifications culturelles et institutionnelles propres à chaque société.

2. Méthodologie

2.2.1 Source de données

Les données utilisées dans cette étude proviennent des 2^{ème} et 4^{ème} Enquêtes Démographiques et de Santé organisées en 2001 et 2011 au Bénin (EDSB-II & IV).

2.2.2 Spécification des variables

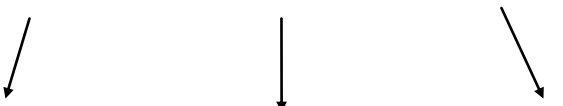
Variable substantive: Utilisation des méthodes contraceptives (moderne ou traditionnelle) par les femmes en union

Variabes de classification : Niveau d'instruction (Aucun, primaire, secondaire & plus) et nombre d'enfants en vie (0, 1-2, 3-4, 5 ou plus).

2.2.3 Méthodes d'analyse

La décomposition vise à évaluer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné (PARFAIT ELOUNDOU et SARAH, 2010). Cette méthode permet la détermination des sources proches (« par qui » ou « par quoi ») du changement historique de la prévalence contraceptive observée au Bénin entre 2001 et 2011.

La méthode de décomposition est basée sur le principe que l'utilisation des méthodes contraceptives (F_t) est une moyenne pondérée (par la proportion de femmes (w_{jt}) dans chaque catégorie j au moment t) les prévalences des groupes (f_{jt}). Dès lors, le changement de la prévalence contraceptive peut être décomposé comme suit :

$$\Delta F = \sum \bar{f}_i * \Delta w_i + \sum \bar{w}_i * \Delta y_i$$


Changement total = effet de composition + effet de comportement

L'effet de composition représente la part du changement due à la variation dans la taille des différents groupes de la variable explicative. L'effet de comportement représente la portion de la variation imputable au changement des comportements en matière de l'utilisation des méthodes contraceptives.

3. Source de la baisse de la prévalence contraceptive au Bénin

Les résultats de la décomposition de la baisse de la prévalence contraceptive au Bénin selon les variables de classifications : Niveau d'instruction, Nombre d'enfants en vie et le milieu de résidence est consignés dans le tableau 3.1 ci-dessous.

Tableau 3.1 : Décomposition des changements dans la prévalence contraceptive au Bénin selon le niveau d'instruction, le nombre d'enfants vivants et le milieu de résidence.

Variables de classification		Effet de composition	Effet de performance	Contributions des groupes	
				Ensemble	en %
Niveau d'instruction	Aucun	0,00	14,06	-3,31	64%
	Primaire	-0,35	3,88	-1,29	25%
	Secondaire & plus	1,21	2,14	-0,56	11%
	Total	0,86	20,08		
	Changement	-5,2			
	Contribution	-17%	117%		
Nombre d'enfants en vie	0	-0,21	0,18	-0,04	1%
	1-2	-0,15	-2,34	-2,49	43%
	3-4	1,08	-2,42	-1,34	23%
	5 ou plus	-0,34	-1,57	-1,91	33%
	Total	0,37	-6,15		
	Changement	-5,8			
	Contribution	-6%	106%		
Milieu de résidence	Ensemble urbain	1,26	-2,29	-1,02	18%
	Rural	-1,01	-3,63	-4,63	82%
	Total	0,26	-5,91		
	Changement	-5,7			
	Contribution	-5%	105%		

Source : Traitement des données des EDSB-II & EDSB-IV.

L'examen de la prévalence contraceptive entre 2001 et 2011 au Bénin selon le niveau d'instruction laisse entrevoir que la baisse de cette pratique est de 5,2 point. Elle est due à 117% à l'effet de comportement et -17% effet de composition. Ce résultat explique que la baisse de la prévalence contraceptive est plus imputable aux comportements en général qu'à la variation des femmes dans les différents niveaux d'instruction. La contribution à cette baisse de prévalence contraceptive varie d'un niveau d'instruction à un autre. Les femmes en union sans aucun niveau d'instruction contribuent à 64%, celles qui ont le niveau primaire à 25% et celles du niveau secondaire & plus à 11%. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les femmes instruites adoptent plus les méthodes contraceptives que les non ou moins instruites. Il s'agira de voir les carreaux de sensibilisation sur la planification familiale et les orienter vers les femmes moins instruites.

L'analyse selon le nombre d'enfants en vie et le milieu de résidence présente les mêmes tendances. Dans l'un ou l'autre cas, on note que c'est l'effet de comportement qui ne favorise pas la croissance du taux de prévalence contraceptive. L'effet de composition dans les trois

décompositions est négatif donc permet l'augmentation du taux de prévalence contraceptive. On remarque que les femmes qui ont entre 1 ou 2 enfants en vie contribuent plus à la baisse de la prévalence contraceptive (43%). S'en suivent celles qui ont 5 enfants ou plus en vie (33%). Les femmes qui n'ont aucun enfant ne contribuent presque pas à la baisse de la prévalence contraceptive. Autrement dit, les femmes en union et qui n'ont pas encore d'enfants ont de bonnes pratiques contraceptives.

Lorsqu'on prend la décomposition selon le milieu de résidence, le contraste est fort : les femmes des milieux ruraux contribuent à 82% de la baisse de la prévalence contraceptive contre 18% pour celles des milieux urbains. Celles qui sont des milieux ruraux n'étant pas assez informées des méthodes contraceptives (modernes comme traditionnelles) devront être les cibles prioritaires des politiques de révolutions contraceptives.

CONCLUSION

Au Bénin, la prévalence contraceptive (traditionnelle et moderne) a diminué de 6 points entre 2001 et 2006 passant de 18,6 à 12,9. Cet état de chose ne favorisant pas la révolution contraceptive nous a amené à faire une étude de décomposition simple pour cibler les sources de ce changement. Il ressort des différents résultats que cette baisse est quasiment dû à l'effet de comportement qu'on décompose selon le niveau d'instruction, le nombre d'enfants vivants ou le milieu de résidence, la tendance reste inchangée. Les femmes sans instruction, celles qui ont entre 1,2, et 5 enfants ou plus ainsi que celles des milieux ruraux sont les cibles à prendre en compte dans les politiques d'amélioration de la prévalence contraceptive.

BIBLIOGRAPHIE

AKAM, E. et KISHIMBA, N. (2001). « L'utilisation des méthodes contraceptifs en Afrique : de l'espace à la limitation des naissances ? » In Gendreau F. et Poupard M. (dir.), Transitions démographiques des pays du sud, AU ELF-UREF, Actualité scientifique, ESTEM, p 253-268.

AKAM, E. (2005), Les facteurs de la contraception au Cameroun au tournant du siècle, Les collections du CEPED, Collection Regards sur, CEPED/GRIPPS, 61 p.

BECKER, G. (1960), « An Economic Analysis of Fertility », Demographic and Economic Change in Developed Countries, National Bureau of Economic Research, Conference Series n° 11, Princeton, Princeton University Press, p. 209-240.

BERELSON, B. (1966), « KAP Studies on Fertility », in Berelson B. et al. (eds.), Family Planning and Population Programs, Chicago, University of Chicago Press, p. 655-668.

CLELAND, J. et WILSON C. (1987), « Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View », Population Studies, vol. 41, n° 1, p. 5-30.

COCHRANE, S. (1979) - Education and Fertility: What do we really know? Johns Hopkins University Press, Baltimore.

COHEN, B. (1996), « Niveaux, différences et tendances de la fécondité », in Foote A.K., Hill H.K. et Martin G.L. (eds), Changements démographiques en Afrique subsaharienne, INED, PUF, National Academy of Sciences, Cahiers n° 135 : 9-70.

EASTERLIN, R. (1975), « An Economic Framework for Fertility Analysis », Studies in Family Planning, vol. 6, n° 3, p. 54-63.

ELOUNDOU ENYEGUE P.M et GIROUX, S.C. (2010), « Comprendre le changement social. Apports des méthodes de décomposition », Panel UIES sur le renforcement de la formation démographique en Afrique Francophone, Imprimerie Médiat, Yaoundé, Cameroun, 74p.

KREAGER, P. (1985), « Interpreting Social Structures for Comparative Fertility Analysis », Congrès international de la population, Florence 1985, vol. 2, Liège, UIESP, p. 21-32.

McNICOLL, G. (1982), « Institutional Determinants of Fertility Change », in Hohn C., et Mackensen R. (eds.), Determinants of Fertility Trends: Theories Re-examined, Liège, Ordina, p. 147-168.

PARSONS, T. (1937), «The Structure of Social Action, New York, Free Press.

POPULATION REFERENCE BUREAU (2004), Le projet inachevé : répondre aux besoins en planification familiale dans les pays moins développés [en ligne], disponible sur [www.prb.org].

POPULATION REFERENCE BUREAU (2011), un guide sur la santé sexuelle et reproductive en Afrique de l'Ouest à l'attention des journalistes [en ligne], disponible sur [www.prb.org].

RUTENBERG, N., AYAD, M., OCHO, L. et WILKINSON, M. (1991), « Knowledge and Use of Contraception », Demographic and Health Surveys Comparative Studies, n° 6, Institute of Resource Development.

RWENGUE, M. (2007a), « Statut de la femme, planification familiale et fécondité à Bafoussam et Mbalmayo, Cameroun », In : Etude de la population africaine, Dakar-Ponty, UEPA, Vol.22, No 1, p 57-85.

VIMARD, P. et FASSASSI, R. (2007), « La demande d'enfants en Afrique subsaharienne », in : Ferry Benoît (dir.), L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain, Paris (FRA) ; Nogent-sur- Marne (FRA) ; Paris : AFD ; CEPED ; Karthala, 2007, p. 197-251.