

Liberté reproductive et recours à la contraception au Niger: les influences religieuse et sociale

Reproductive freedom and modern contraception use in Niger: religious and social influence

Nouhou Abdoul Moumouni, doctorant
Institut de démographie et de socioéconomie
Université de Genève

Introduction

L'une des premières conditions d'un déclin durable de la fécondité énoncées par Coale (1973) est l'acceptation morale de l'idée d'une intervention délibérée visant à contrôler les naissances. Connues par la suite sous le nom du modèle RWA (Ready, Willing and Able), ces trois conditions n'ont pas fait l'objet de la même attention dans l'explication de la transition féconde des pays en développement. La question de l'acceptation morale ou sociale du contrôle des naissances a très tôt été évacuée. Les questions relatives aux avantages socioéconomiques d'une descendance plus ou moins nombreuse (deuxième condition) et l'importance de la disponibilité/accessibilité des moyens de contrôle des naissances (troisième condition) ont pris le pas sur ce qui devait servir de préalable au recours à la contraception, c'est-à-dire l'acceptation de l'idée de contrôle des naissances comme un mode de pensée ou une forme de comportement (Coale, 1973).

Pourtant, dans un pays où la fécondité reste encore élevée et la prévalence contraceptive très faible¹ comme le Niger, l'acceptation de l'idée de contrôle des naissances n'est pas une évidence. D'après l'EDS 2006, parmi les femmes nigériennes de 15 à 49 ans non utilisatrices de la contraception, 29% n'ont pas l'intention de l'utiliser à l'avenir pour des raisons d'opposition (soit par elles, leurs maris ou d'autres membres de la famille) et 6% ne comptent pas l'utiliser pour des raisons religieuses. Une faible part d'entre elles déclarent n'avoir pas l'intention de l'utiliser à l'avenir pour des raisons sanitaires (3%) ou par crainte des effets secondaires (2%). Il subsiste donc une opposition de principe à la contraception comme le montre la position de la femme et de son entourage, ainsi que la référence à la religion. Cette opposition, dite "de principe", mérite davantage une attention particulière dans la mesure où la structure familiale patriarcale amplifie le rôle de l'entourage familial et la montée de l'islam dans la sphère publique (Sounaye, 2011) renforce le sentiment religieux.

A la lumière de la Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991), cette étude examine d'abord la place de l'entourage social et de la religiosité dans l'opinion de la femme sur le contrôle des naissances. Elle analyse ensuite comment l'acceptation par la femme des pré-requis au contrôle des naissances (l'intention) se lie à son expérience contraceptive (comportement). Les analyses se basent sur les données d'une enquête réalisée par le groupe Hope Consulting en 2014 au Niger.

Les résultats montrent que le mari occupe une place importante dans les opinions de sa femme à propos du contrôle des naissances. Son rôle est médiatisé tant par son niveau d'instruction que par la perception que sa femme a de ses opinions sur le même thème. Toutefois, les opinions des femmes plus religieuses se réfèrent aussi bien à leurs maris qu'aux leaders religieux. Les moins religieuses quant à elles se penchent plus souvent vers les autres femmes de leur entourage social. Pour l'expérience contraceptive de la femme, seules comptent ses

¹ L'EDS 2012 estime l'Indice synthétique de fécondité 7,6 enfants par femme, la prévalence contraceptive chez les femmes de 15-49 ans à 12% (14% parmi les femmes en union).

propres opinions sur le contrôle des naissances. La religiosité et l'entourage social n'influencent que ces opinions qui déterminent à leur tour la culture contraceptive de la femme.

1. Problématique et hypothèses

La littérature sur les liens entre la religion et la fécondité se résume en trois principales théories ou hypothèses: une hypothèse dite des *caractéristiques* (Goldscheider, 1971) postule que la différence de fécondité entre groupes religieux s'explique principalement par la différence des caractéristiques socioéconomiques et démographiques entre ces groupes; une deuxième dite de la *théologie particularisée* (Goldscheider, 1971) explique plutôt cette différence de fécondité par un effet différentiel des doctrines religieuses propres à chaque groupe et, entre ces deux extrémités, une troisième l'hypothèse dite *d'interactions* (Chamie, 1981) stipule une synergie entre les doctrines religieuses et les conditions socioéconomiques pour déterminer les comportements reproductifs. On y ajoute accessoirement l'hypothèse de *statut de groupe minoritaire* (Goldscheider, 1971) qui suppose des comportements reproductifs particuliers à l'intérieur d'une classe sociale minoritaire et religieusement définie. Au-delà d'un parallélisme entre religion et fécondité, Simons (2014) se propose d'analyser la fécondité comme partie intégrante de la pratique religieuse. Cette vision est valable dans le cas de la religion musulmane où les comportements reproductifs sont très souvent balisés par les normes religieuses.

Comme souligné dans le modèle de religiosité islamique de Krauss et al (2006) (*The Muslim Religiosity-Personality Inventory*), l'islam ne dicte pas que le rapport de l'homme à Dieu, mais aussi son rapport à son entourage. Dès lors, les rapports de la femme à son mari, à sa famille et plus largement à sa communauté peuvent affecter ses opinions à propos du contrôle des naissances et par ricochet son comportement contraceptif. Dans un pays où cohabitent les valeurs familiales traditionnelles et les valeurs islamiques, les rôles de l'entourage social et de la religion sur les opinions et les comportements reproductifs s'entremêlent. L'immixtion du discours religieux dans la sphère publique (Sounaye, 2011) et la persistance d'une structure patriarcale de la famille entretiennent un environnement peu propice au contrôle des naissances. Mais dans les faits, en ville comme au village, l'opinion des femmes sur cette question se diversifie (Moussa, 2004), suivant notamment leurs caractéristiques propres (autonomie au sein du ménage, statut économique, niveau d'instruction, etc.).

Opinions et comportements sous pression

L'acceptation (ou le refus) du contrôle des naissances résulte souvent des convictions religieuses et parfois de la pression sociale ou familiale exercée sur la femme. D'un point de vue religieux, la position de la femme à l'égard du contrôle des naissances est la résultante de deux perceptions de la procréation: une vision "fondamentaliste" et une vision "pragmatique", pour reprendre les terminologies de Simons (2014). La première est une vision sacrée, caractéristique d'un individu plus religieux et la seconde une vision profane et révélatrice d'un individu moins religieux, plus indépendant de la religion dans ses choix en matière de reproduction.

La position de la femme est aussi déterminée en partie par son entourage social. Malgré l'émancipation féminine en cours dans les pays du sud (Adjmagbo et Calvès, 2012), le poids d'une structure familiale patriarcale et de certaines normes sociales continuent de peser sur la liberté des femmes d'effectuer un choix libre en matière de procréation. La volonté de satisfaire les attentes perçues de cet entourage peut parfois la conduire à renoncer à ces opinions personnelles et à modifier par la suite ses comportements. Comme le postule le modèle de fécondité *d'influence sociale* de Montgomery et Casterline (1996), les décisions

individuelles en matière de fécondité sont affectées par des contraintes, non pas simplement monétaires ou matérielles, mais aussi d'ordre social. L'opinion de la femme dépend alors, en partie, de la connaissance ou de la perception qu'elle a des actions ou des opinions de ses principaux référents sociaux. Ces groupes sociaux qu'elle côtoie quotidiennement définissent le *vecteur d'information*² qui lui permet de réaliser un choix ou d'adopter une opinion. Cette idée rejoint également la thèse de l'influence du statut social des femmes sur la fécondité de Mason. Celle-ci suppose que les comportements féconds dépendent partiellement du "degré auquel les femmes en âge de procréer sont capables d'agir en leur nom propre" (Mason, 2014). Ces approches soutiennent d'une façon générale que l'indépendance de la femme par rapport à son entourage social conditionne sa capacité à adopter un comportement fécond innovant, comme le recours à la contraception moderne entre autres.

La capacité de la femme à s'ouvrir à des nouvelles pratiques en matière de reproduction passe également par ses propres caractéristiques socioéconomiques et démographiques comme son niveau d'instruction, son statut économique, sa participation à la gestion de son ménage, etc. Selon l'approche des capacités (Sen, 2003), l'ensemble de ces caractéristiques constitue les facteurs individuels de conversion, qui feront que les femmes soumises aux mêmes contraintes sociales arrivent plus ou moins à se libérer et à adopter des opinions ou des comportements plus ou moins personnalisés. Ces facteurs constituent soit un avantage soit un handicap pour la femme dans la négociation de ces choix personnels avec son entourage social. De plus, conformément à l'hypothèse *d'interactions* de Chamie (1981), les conditions socioéconomiques et démographiques de la femme peuvent agir en synergie avec sa religion pour déterminer ses comportements reproductifs.

Acceptation religieuse de la contraception

Initialement porté sur les religions d'origine judéo-chrétienne, le débat sur les liens religion-fécondité s'est étendu à l'islam, du fait notamment de la spécificité de la fécondité des populations musulmanes (Ghorbani et al, 2000). Roudi-Fahimi (2004) dégage deux principales raisons justifiant l'opposition de certains juristes islamiques à la contraception: une première raison, de nature intrinsèque, est l'assimilation de toute forme de contraception à un infanticide (fortement condamné par le Coran) et une seconde, de nature extrinsèque, renvoie au parallèle établi entre la puissance démographique et la puissance de la *Oumma* (Communauté musulmane). Mais la question de l'acceptation du contrôle des naissances en islam, notamment au moyen des méthodes modernes de contraception, appelle des réponses divergentes selon les auteurs. Certains affirment que la pratique contraceptive est acceptée par l'Islam (Kouaouci, 1995) alors que d'autres n'y voient qu'une approbation conditionnelle (Aghajanian and Merhyar, 1999).

De même, au sein des couches sociales, il n'y a pas d'unanimité à propos d'une légitimité religieuse de la contraception. Conformément aux résultats des enquêtes EDS, une étude qualitative réalisée en milieu rural nigérien montre que la référence aux rumeurs à propos des effets secondaires liés aux méthodes est bien plus fréquente que l'évocation des raisons religieuses quand il s'agit de justifier le refus de la contraception moderne (Moussa, 2004). La même étude souligne que les avis des leaders religieux sur la contraception sont partagés: les uns la considèrent comme un péché et la rejettent radicalement alors que d'autres la trouvent islamiquement légitime, à condition qu'elle serve à un espacement des naissances et qu'elle s'appuie sur les remèdes fournis par les marabouts. Et cette fonction officieuse de fournisseur de services de la planification familiale qu'exercent certains marabouts n'est pas sans incidence sur leurs opinions à propos des méthodes contraceptives modernes. Aude-là de leurs

² "The information set would include a listing and description of other individuals $N = \{N_j\}$ whose actions, communications or perceived traits might help person i to resolve uncertainty" (Montgomery and Casterline, 1996).

convictions idéologiques, certains marabouts se livrent à "une espèce de manipulation" visant à légitimer le recours à leurs propres services contraceptifs parallèles (amulettes, ceintures anti-grossesses, etc.) au détriment des méthodes modernes (Moussa, op. cit.).

L'opposition religieuse à la contraception moderne prend de l'ampleur lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre d'un débat public qui se radicalise. En effet, comme le souligne Sounaye (2011), "les campagnes de promotion de la planification familiale invitant à l'usage du préservatif dans le cadre de l'espacement des naissances, les tentatives d'institution d'un Code de la famille, la ratification de conventions internationales promouvant les droits des femmes, ont ainsi suscité la critique, l'opposition et le rejet de cette société civile islamique qui prend de plus en plus un rôle public". On retrouve dans le même registre l'opposition religieuse au contrôle des naissances et le refus de la promotion des droits de la femme, une double entorse à la planification familiale basée sur les droits de la personne promue par la CIPD.

Vers la théorie du comportement planifié

Les barrières d'accès à la planification familiale dans les pays en développement sont bien identifiées (Campbell et al, 2006). Par contre, peut-être parce qu'elles s'approprient mieux à faire l'objet d'intervention, les contraintes liées à l'offre semblent plus étudiées que celles liées à la demande. Ces dernières relèvent en général des systèmes de valeurs (tradition, religion, etc.) qui dressent des barrières socioculturelles à l'utilisation de la contraception. Comme le montrent Stephenson et Hennink (2004), dans des conditions où la femme reste sous le contrôle de son mari ou subit une pression de sa famille, les barrières psychologiques (religion et système de valeurs) peuvent s'avérer plus cruciales que les problèmes d'accessibilité géographique ou économique des moyens contraceptifs. L'attitude du mari ou les coûts socioculturels du recours à la contraception en réduisent considérablement la demande et freinent ainsi l'utilisation des services de planification familiale (Casterline et al, 2001). Les pressions de l'entourage familial ou social constituent une entrave à l'adoption de ce que Sauvain-Dugerdil et al (2014) appelle la culture contraceptive (recours et intention du recours à la contraception). Comparant le Niger à la Gambie, Cotten et al (1992) montrent que seules les femmes nigériennes citent l'opposition du mari ou de la famille comme principale raison d'abandon de la contraception. Même si la femme parvient, malgré tout, à se faire prescrire une méthode contraceptive, son utilisation dans la durée dépend en partie du consentement de son entourage familial, son mari au premier rang.

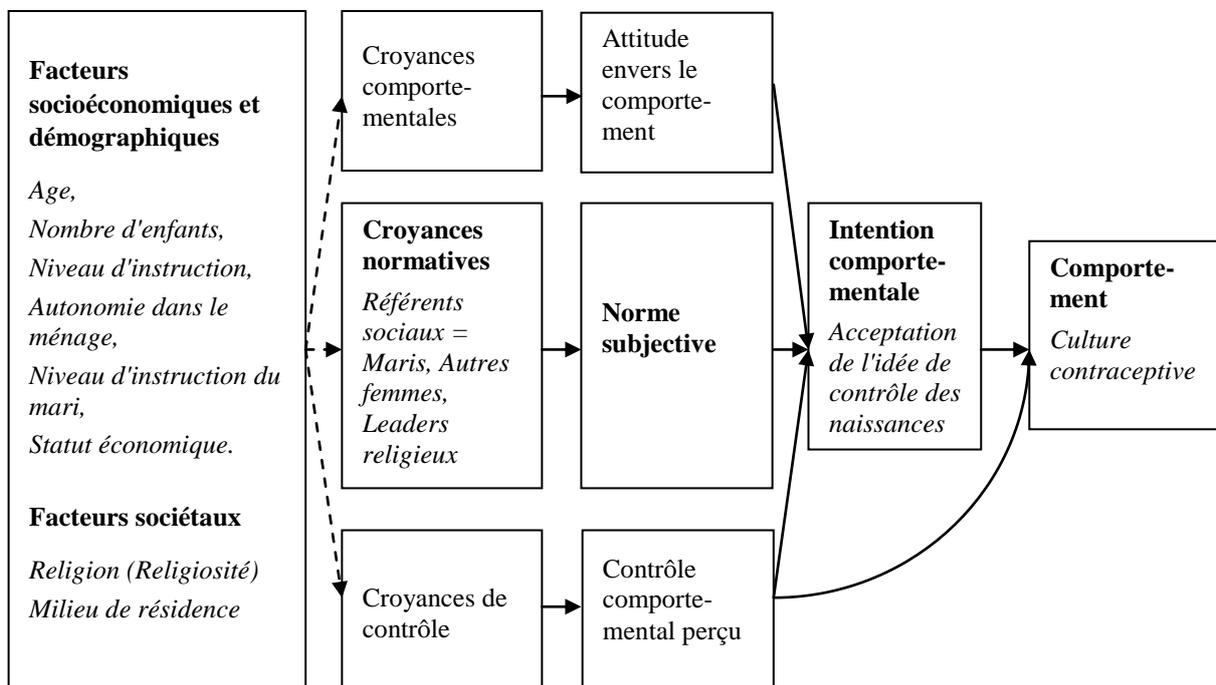
En plus des attentes de la famille, les opinions des femmes de son entourage paraissent également jouer un rôle dans la gestion de sa fécondité. Au cours d'une discussion de groupe portant sur le projet de fécondité au Niger³, une participante mentionne son intention d'espacer ses naissances afin de réussir son Brevet d'études de premier cycle et devenir enseignante. La réponse d'une de ses consœurs est inattendue: "Dans les 5 années à venir dont tu parles, nous voulons te voir avec 4 enfants, en plus de ton premier enfant qui est là. Cela te fera 5 enfants, un beau monde autour de toi et tu vois que c'est encore meilleur qu'une Maitresse d'école -rires-". Dans le cadre de la même enquête, la référence aux leaders religieux pour justifier un comportement (refus de la contraception, obéissance au mari, etc.) est récurrente.

Du mari aux autres femmes de la communauté, en passant par la famille et les leaders religieux, les femmes composent avec les attentes qu'elles perçoivent de tous. L'ensemble de ces personnes autour d'elles constituent sa référence sociale pour le contrôle des naissances et définissent ses croyances normatives. A la suite de Chauvin et al (2007), il convient de

³ Enquête qualitative que nous avons réalisé au Niger (Septembre 2015) sur le thème "Projet de famille, qualité de vie et religion" et dont l'analyse des données est en cours.

préciser que le terme croyance s'entend comme "ce qu'un individu se représente comme étant vrai, étant donné son expérience et ses connaissances". Dans le cadre de la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991; Ajzen et Klobas, 2013), l'ensemble de ses croyances normatives forme ce que les auteurs appellent "la norme subjective", laquelle mesure la pression sociale, positive ou négative, qui détermine en partie les intentions de la femme par rapport à un comportement donné. Nous appliquons ici ce schéma aux facteurs liés à l'acceptation de l'idée de contrôle des naissances et de son influence sur l'adoption d'une culture contraceptive. Comme le schéma de Ajzen et Klobas (2013) le figure, cette dernière est influencée par les opinions des individus sur la planification de la famille, elles-mêmes influencées les "croyances normatives", c'est-à-dire la perception des opinions des référents sociaux sur le contrôle des naissances. Nous retenons ici trois types de référents sociaux à savoir le mari, les autres femmes de la communauté et les leaders religieux.

Figure 1 – Adaptation de la théorie du comportement planifié
(Ajzen, 1991; Ajzen et Klobas, 2013; Chauvin et al, 2007)



La relation qui lie les déterminants de l'intention aux comportements, en passant par la prise de décision ne prend son sens que dans un contexte précis. Celui-ci se définit aussi bien par les normes sociales et culturelles que par les caractéristiques socioéconomiques et démographiques propres aux individus. Nos analyses intègrent donc un ensemble de facteurs individuels propres à chaque femme comme l'âge, le niveau d'instruction, etc. Au niveau *macro*, le milieu de résidence et la religion apparaissent comme des facteurs de discrimination très important dans le contexte nigérien. Une attention particulière est portée sur la religion dont l'effet est finalement mesuré au niveau individuel (niveau de religiosité).

Comme le soulignent Chauvin et al (2007), la théorie du comportement planifié est applicable en deux étapes: en amont, une relation entre les trois éléments qui concourent à la formation de l'intention (attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu) et l'intention comportementale elle-même; en aval, une relation entre l'intention et le comportement. Adoptant les opinions de la femme à propos du contrôle des naissances comme une mesure approchée de son intention de recourir à la contraception, nous analysons d'abord les liens entre ces opinions et les croyances normatives. Dans une seconde partie nous examinons la concordance entre les opinions de la femme (intention) et son adoption d'une culture

contraceptive de la femme (comportement). Nous postulons que l'expérience contraceptive de la femme permet d'approcher sa culture contraceptive, laquelle n'a pas de dimension temporelle. En effet, elle renvoie à l'idée d'une acceptation générale de la contraception comme un moyen légitime de réaliser des objectifs reproductifs que la femme ou le couple se donne. Toutefois, même dans le cas d'un suivi permanent, le passage des intentions aux comportements n'est pas mécanique. Les résultats de nombreuses études longitudinales soulignent l'adaptabilité des déclarations d'intention aux circonstances familiales ou sociales de la vie quotidienne ou mêmes aux contraintes biologiques (Monnier, 1987; Toulemon et Testa, 2005; Régnier-Loilier et Vignoli, 2011).

Hypothèses

La perception des attentes de son entourage social définit pour la femme un espace de liberté d'opinions en matière de procréation. Le degré de religiosité de la femme conditionne sa perception de ces attentes et contribue ainsi à la détermination de son espace de liberté. Dans ce mécanisme, nous postulons un rôle de première importance pour la religiosité. Il est donc attendu une primauté du facteur religieux sur le rôle de l'entourage social en ce qui est de leurs influences sur l'opinion de la femme à propos du contrôle des naissances. Néanmoins, la survivance d'une structure familiale patriarcale et, en principe, la gestion conjointe de la reproduction au sein du couple impliquent un rôle plus important du mari sur l'opinion de la femme comparativement aux autres référents sociaux.

Les femmes nigériennes n'arriveraient pas à lier leurs opinions à l'égard du contrôle des naissances à leur expérience contraceptive réelle (culture contraceptive). Si leurs opinions à propos du contrôle des naissances peuvent renseigner sur leurs intentions de planifier leur descendance, en revanche elles ne sont pas forcément cohérentes avec l'adoption d'une culture contraceptive. Cette dernière serait plutôt déterminée par une combinaison de leurs caractéristiques socioéconomiques propres et de leur niveau de religiosité, dans une sorte de gestion d'incertitudes (Johnson-Hanks, 2005).

2. Données et méthodes

Données

Dans le cadre d'un partenariat pour l'amélioration de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Niger, **Hope Consulting**⁴ a réalisé une enquête quantitative qui met un accent particulier sur les effets de la religion sur les comportements reproductifs des femmes. Sur le modèle de l'Enquête démographique et de santé de 2012, l'enquête a permis d'interroger 2004 femmes âgées de 15 à 49 ans dans six régions sur les huit que compte le pays⁵.

Riches et détaillées aussi bien sur les questions religieuses que sur les facteurs importants du recours à la contraception, les données récoltées par cette enquête sont utilisées pour le besoin de la présente étude. Pour améliorer la comparabilité des femmes échantillonnées, celles de confessions autres que l'islam (au nombre de 23) ainsi que les célibataires (au nombre de 200) ont été exclues de l'échantillon initial. L'échantillon d'analyse compte dès lors 1781 femmes musulmanes et mariées.

Les structures d'âge et du niveau d'instruction des femmes établies à partir de cette enquête sont assez proches de celles issues de l'EDS 2012. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, traditionnelles comme modernes, ne varie que légèrement entre les deux sources. Pour les méthodes modernes, il est de 88% selon l'EDS 2012 contre 77% selon nos

⁴ Préciser les attributs de l'Organisme.

⁵ Pour des raisons d'insécurité, les régions de Tillabéry et de Diffa ont été exclues du plan d'échantillonnage.

données. La proportion des femmes ayant déjà utilisé une méthode traditionnelle (11,2%) est pratiquement identique à celle fournie par l'EDS 2006 (11,8%). Par contre, par rapport à l'EDS 2006⁶ (10,9%), l'Enquête Hope semble avoir surestimé l'utilisation de la contraception moderne à un moment quelconque de la vie des femmes (44,2%). L'écart de 6 années entre les deux enquêtes et le traitement de la Méthode MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée) comme une méthode traditionnelle par l'EDS 2006 peuvent en partie expliquer cet écart. L'importance de ce dernier dénote néanmoins une faiblesse de la mesure de cette variable dans le cadre de l'Enquête Hope. Toutefois, notre objectif n'est pas de mesurer le niveau de la pratique contraceptive, mais d'évaluer la correspondance entre les opinions des femmes, leur religiosité et l'expérience contraceptive qu'elles déclarent avoir. En cela, les données à notre disposition peuvent servir les objectifs de cette étude.

Concepts et mesures

Référents sociaux, espace des libertés

L'entourage social de la femme se compose de trois groupes sociaux de référence dont son mari, les autres femmes de sa communauté et les leaders religieux. La norme subjective est définie à partir de quatre croyances normatives, lesquelles correspondent aux quatre questions portant sur l'acceptation des pré-requis au contrôle des naissances: 1) est-il acceptable de choisir la taille de sa descendance? 2) est-il acceptable d'espacer les naissances? 3) est-il acceptable de limiter les naissances? 4) est-il acceptable d'utiliser les méthodes contraceptives modernes? Les femmes sont d'abord invitées à donner leurs opinions sur ces questions (oui ou non), puis à préciser ce qu'elles pensent être les positions de leurs référents sociaux.

Les analyses descriptives consistent à mettre en parallèle les opinions de la femme aux perceptions qu'elle a des opinions de ses référents. L'influence de l'entourage est alors mesurée par la proximité (ou l'éloignement) entre ses opinions et les perceptions qu'elle a des opinions des autres. Un indicateur synthétique appelé score de liberté est alors utilisé pour résumer les perceptions sur les quatre pré-requis au contrôle des naissances. Il est défini par rapport à chaque référent comme le cumul d'opinions favorables sur les quatre questions posées, chaque opinion favorable comptant 1 point.

Tableau 1 – Référents sociaux et dimensions de la liberté reproductive

	Acceptation du contrôle des naissances				Score de liberté (Cumul des réponses positives)
	1) Est-il acceptable de choisir la taille de sa descendance?	2) Est-il acceptable d'espacer les naissances ?	3) Est-il acceptable de limiter les naissances ?	4) Est-il acceptable d'utiliser les méthodes contraceptives modernes?	
Femme	Oui (1)/Non (0)	1/0	1/0	1/0	$S_f = \{0, \dots, 4\}$
Mari	1/0	1/0	1/0	1/0	$S_m = \{0, \dots, 4\}$
Autres femmes	1/0	1/0	1/0	1/0	$S_{af} = \{0, \dots, 4\}$
Leaders religieux	1/0	1/0	1/0	1/0	$S_{lr} = \{0, \dots, 4\}$

La différence entre le score de liberté de la femme (S_f) et son score perçu par rapport à son mari (S_m), aux autres femmes (S_{af}) ou aux leaders religieux (S_{lr}) donne une idée globale de la position relative de la femme par rapport à chaque groupe des référents sociaux. Ces différences permettent de calculer les distances moyennes entre la position de la femme et ses perceptions vis-à-vis des référents. Pour une femme i de score de liberté S_{fi} et de score perçu

⁶ L'EDS 2012 ne donne pas l'information sur l'utilisation des méthodes contraceptives à un moment quelconque de la vie des femmes.

par rapport à un groupe social donné de son entourage S_{g_i} , la valeur de la différence $D_i = S_{f_i} - S_{g_i}$ donne une idée de l'écart entre ses opinions et les attentes perçues de la part des référents du groupe g . Elle peut être moins disposée au contrôle des naissances que ce groupe ($D_i < 0$), plus disposée ($D_i > 0$) ou en être en conformité ($D_i = 0$). La distance moyenne $D(f, g) = 1/n \times \sum_i |S_{f_i} - S_{g_i}|$ sur l'ensemble de l'échantillon constitue une mesure agrégée de la "distance" moyenne entre la position de la femme et les référents du groupe g .

La validité des scores ainsi définis repose sur deux postulats: l'égalité de poids pour toute réponse positive et quelle que soit la dimension de la liberté, et l'additivité de ces poids pour un sous-groupe donné. Ce second postulat suppose que les quatre questions posées sont porteuses de la même signification à l'égard de l'acceptation du contrôle des naissances. Finalement, qu'ils soient établis à partir des questions initiales ou à partir des scores, les liens entre les opinions de la femme et ses perceptions de la position des référents restent comparables en intensité et en direction, ce qui témoigne de la fiabilité de la mesure du score proposée (Cf. résultats descriptifs).

Toutefois, les premières explorations ont montré que la distance entre les opinions de la femme et ses perceptions des opinions des autres varie suivant les questions. Si l'interprétation de cette distance reste cohérente par rapport aux questions de la limitation, d'utilisation de la contraception moderne et de choix de la taille de descendance, cela n'est pas le cas pour l'espacement. Afin d'éviter un effet de compensation à l'intérieur des scores et noyer ainsi certaines informations, les variables initiales sont utilisées dans les analyses multivariées.

Religiosité

Il existe une vaste littérature sur la définition et l'opérationnalisation du concept de religiosité (Khraïm, 2010). Certains l'appréhendent de façon unidimensionnelle et la mesure à partir d'un trait caractéristique donné, en général la pratique rituelle (Kouaouci, 1995). D'autres par contre l'envisage d'emblée comme un facteur multidimensionnel (Bergin, 1991), le recours à une diversité des dimensions étant indispensable pour saisir la complexité du fait religieux (Mokhlis, 2009). Au-delà de ces considérations métriques, les singularités de l'islam (Shamsuddin, 1992; Krauss et al, 2006) imposent une adaptation du concept de religiosité défini à l'origine à partir des religions judéo-chrétiennes (Ghorbani et al, 2000, Krauss et al, 2006).

Dans le cadre de ce travail, s'inspirant de la définition de la religion donnée par Clark (1998), nous définissons la religiosité comme le niveau d'engagement d'une personne à respecter les principes, fondamentaux ou élémentaires, d'une religion de laquelle cette personne se réclame. Nous la mesurons à partir de quatre variables qui correspondent aux dimensions de la religiosité telle que définie par Glock (1961): la dimension intellectuelle représentée par la fréquentation de l'école coranique, la ritualiste par l'assiduité dans les cinq prières quotidiennes et la conséquentielle par le respect des leaders religieux et le point de vue sur la place de la diversité d'opinions en islam. Au moyen d'une Analyse factorielle de correspondances multiples (AFCM) et d'une Classification hiérarchique ascendante sur les premiers axes factoriels, deux niveaux de religiosité ont été dégagés. Nous distinguons ainsi les femmes moins religieuses (53,3%) des femmes plus religieuses (46,7%) (Annexe 2).

Statut économique de la femme

A l'image de l'indicateur composite du niveau de vie du ménage calculé à partir des informations sur les caractéristiques de l'habitat et la possession des biens (Enquêtes EDS), nous proposons une mesure du statut économique de la femme. En plus de la possession d'articles électroménagers comme le réfrigérateur, l'ordinateur personnel, le téléphone

portable, etc., celui-ci inclut aussi le nombre de pièces que compte la maison, les moyens de transport détenus, le niveau d'instruction du chef du ménage et, pour prendre en compte l'autonomie financière de la femme, l'exercice d'une activité rémunérée au cours des 12 derniers mois. Suivant le même principe que précédemment (cas de la religiosité), il est élaboré un indice de statut économique qui classe les femmes en deux groupes: un groupe majoritaire (69%) de femmes à faible statut économique et un groupe moins nombreux (31%) de femmes à statut économique élevé (Annexe 3).

Autonomie de la femme dans la gestion du ménage

La participation de la femme à la prise des décisions au sein du ménage reste précaire au Niger. A titre illustratif, 3,5% des femmes seulement décident seules pour leurs soins de santé, 17,9% conjointement avec leurs maris et pour 76,3% d'entre elles cette décision revient exclusivement à leurs maris. Pour les achats importants du ménage, ces chiffres sont respectivement de 3,2% (femmes seules), 16,8% (décision conjointe) et 77,3% (maris seuls) (EDS 2012). Dans ce contexte, prendre conjointement avec le mari certaines décisions importantes pour le ménage est un signe d'émancipation, voir d'une certaine autonomie.

Dans le cadre de cette étude, nous définissons l'autonomie de la femme à partir des variables relatives à la gestion du ménage (décisions financières, décisions d'achats et questions relatives à la santé de la femme). Relativement au contexte nigérien, est considérée plus autonome la femme qui cumule les trois avantages suivants: (a) prend seule ou avec son mari les décisions d'achats dans le ménage, (b) décide seule ou avec son mari des questions qui touchent à sa santé, et (c) participe toujours ou souvent à la prise des décisions financières avec son mari. Ainsi, 35,4% des femmes qui satisfont ces conditions sont considérées comme jouissant d'une certaine autonomie dans la gestion de leurs ménages (Annexe 4).

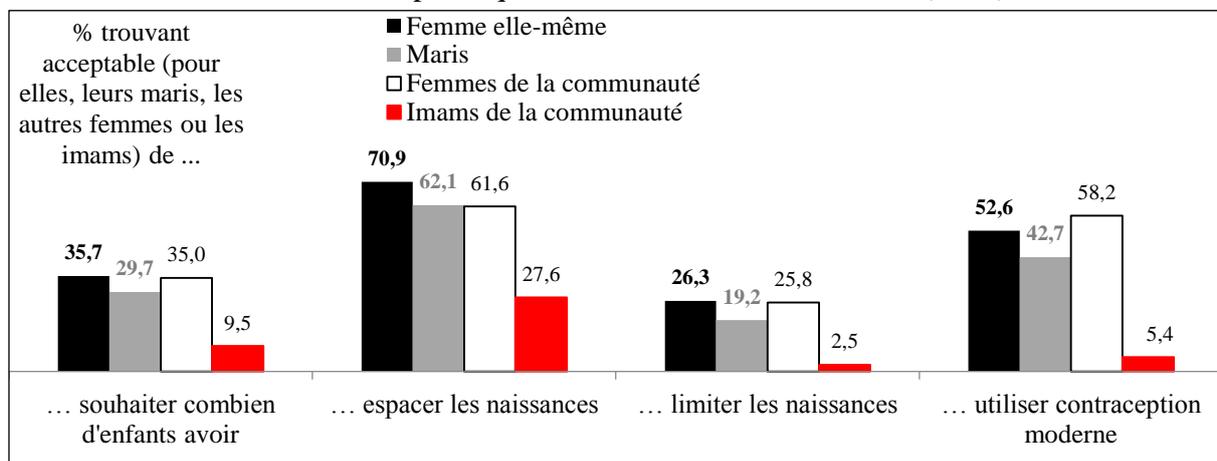
3. Résultats

Opinion de la femme: entre religiosité et entourage social

Une opinion-type parmi les femmes

Comparativement aux autres groupes sociaux, les femmes s'estiment globalement plus prédisposées à un contrôle des naissances que leur entourage. En particulier, elles perçoivent les leaders religieux moins ouverts à toute forme d'arbitrage en matière de reproduction. Par contre, leurs opinions ne sont pas très éloignées de ce qu'elles estiment être celles de leurs maris ou de leurs sœurs de la même communauté.

Graphique 1 – Proportion des femmes favorables ou percevant les référents sociaux favorables aux pré-requis d'un contrôle des naissances (en %)



Du point de vue des femmes, un ordre se dégage en termes d'acceptation sociale des pré-requis au contrôle des naissances dans la présente étude. L'espacement apparaît comme la pratique la plus acceptée, suivie par le recours aux méthodes contraceptives modernes. Le choix de la taille de la descendance n'est approuvé que par un tiers des femmes. La même proportion de femmes estime que leur mari ou les femmes de leur communauté l'approuvent. La limitation est la forme de contrôle la moins acceptée. Ces constats se résument en deux opinions-type: la première est que l'espacement des naissances en utilisant les méthodes contraceptives modernes est socialement acceptable. La seconde est qu'un projet précis du nombre d'enfants et du recours à la limitation des naissances pour s'y conformer ne l'est pas. L'idée du contrôle des naissances est donc plus ou moins acceptée selon la facette sur laquelle elle est présentée. Un contrôle radical basé sur le choix de son nombre d'enfants au prix d'un arrêt systématique de la procréation ne semble pas tolérable. Par contre, une contraception d'espacement avec un recours aux moyens modernes de contraception rencontre des avis et des perceptions d'avis favorables.

Le mari, un référent social de première importance

Les opinions de la femme sont fortement liées aux perceptions qu'elle a des opinions de ses référents sociaux. Cependant, ce lien est plus fort avec la perception qu'elle a de la position de son mari. La perception de la position des autres femmes de son entourage et des leaders religieux viennent successivement après celle de son mari (d de Somers significatifs et à valeurs décroissantes suivant les 3 groupes des référents). Ces constats restent valables lorsque les liens sont mesurés entre le score de la femme et le score de sa perception des opinions de son mari ($d = +0,73$; $p = 0,000$), des autres femmes ($d = +0,6$; $p = 0,000$) et des leaders religieux ($d = +0,26$; $p = 0,000$).

Tableau 2 – Liens entre les opinions des femmes et celles qu'elles perçoivent vis-à-vis des autres acteurs

Référents sociaux		Femmes			d de Somers *		
		Oui	Non	Total	Ensemble	Moins religieuses	Plus religieuses
Choisir la taille de sa descendance							
		% ligne		Effectif			
Maris	Oui	94,7	5,3	529	0,80	0,81	0,87
	Non	10,7	89,3	1252			
Autres femmes	Oui	69,2	30,8	623	0,50	0,58	0,47
	Non	17,6	82,4	1158			
Imams	Oui	92,4	7,6	170	0,34	0,54	0,72
	Non	29,7	70,3	1611			
Espacer les naissances							
Maris	Oui	95,9	4,1	1106	0,71	0,61	0,72
	Non	29,8	70,2	675			
Autres femmes	Oui	91,7	8,3	1097	0,58	0,55	0,55
	Non	37,4	62,6	684			
Imams	Oui	96,7	3,3	492	0,35	0,33	0,37
	Non	61,0	39,0	1289			
Limiter les naissances							
Maris	Oui	89,8	10,2	342	0,70	0,78	0,78
	Non	11,3	88,7	1439			
Autres femmes	Oui	64,8	35,2	460	0,52	0,53	0,50
	Non	12,9	87,1	1321			
Imams	Oui	80,0	20,0	45	0,12	0,44	0,64
	Non	24,9	75,1	1736			
Utiliser la contraception moderne							

Maris	Oui	93,8	6,2	761	0,71	0,66	0,78
	Non	21,8	78,2	1020			
Autres femmes	Oui	70,5	29,5	1036	0,42	0,52	0,35
	Non	27,7	72,3	745			
Imams	Oui	91,8	8,2	97	0,14	0,28	0,53
	Non	50,3	49,7	1684			

* Significatifs au seuil de 1%.

En contrôlant par le niveau de religiosité, le constat précédent sur l'importance relative de la perception des opinions des référents sociaux reste valable parmi les femmes moins religieuses. Par contre, chez celles plus religieuses, si la perception de l'opinion du mari garde son premier rang d'importance, l'opinion des leaders religieux prend le pas sur celles des autres femmes, sauf pour l'espacement. Selon son degré de religiosité, la femme n'accorde donc pas la même importance à la perception de l'opinion des leaders religieux. Plus elle est religieuse, plus elle se réfère à eux pour prendre position.

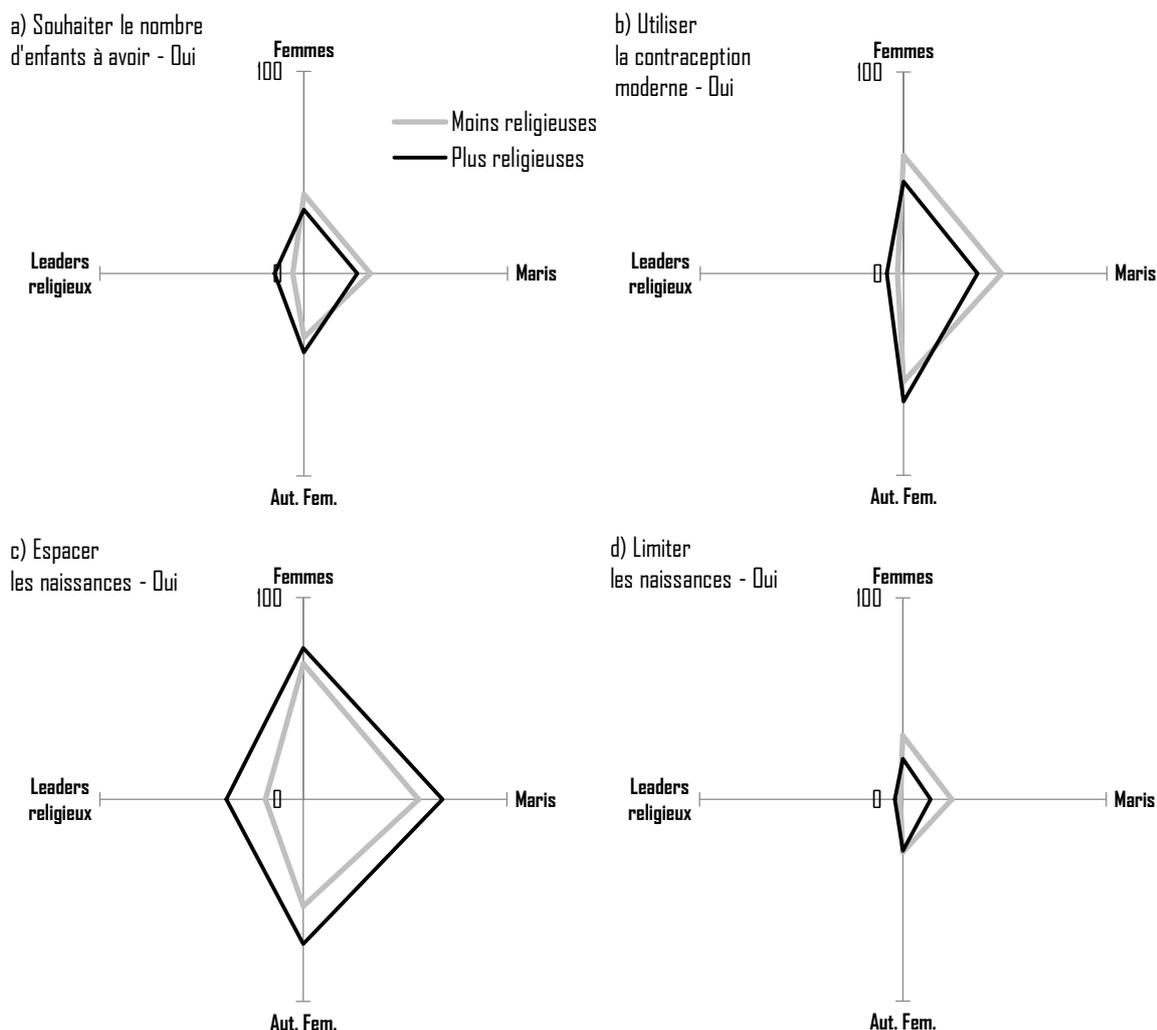
Quel que soit le degré de religiosité de la femme, son mari demeure son principal référent en matière du contrôle des naissances. La perception de l'opinion des leaders religieux semble plus importante que celle de l'opinion des autres femmes pour les femmes plus religieuses. En revanche, les moins religieuses alignent moins souvent leurs opinions aux perceptions qu'elles ont des opinions des leaders religieux.

Les plus religieuses perçoivent plus souvent les leaders religieux comme favorables au contrôle des naissances

Excepté pour l'espacement, la religiosité ne modifie pas la perception de la femme sur l'opinion des autres femmes. Toujours à l'exception de l'espacement, les femmes moins religieuses sont celles qui mentionnent une position plus favorable de leurs maris. Mais la tendance s'inverse par rapport à la perception que les femmes ont de l'opinion des leaders religieux. Les plus religieuses sont en effet celles qui les considèrent plus souvent comme favorables à l'ensemble des quatre traits du contrôle des naissances.

L'espacement des naissances est une dimension particulière suivant laquelle la religiosité joue un rôle inattendu. Les femmes plus religieuses l'acceptent plus souvent et perçoivent plus souvent l'ensemble des référents comme favorables à celui-ci. Ce résultat pourrait s'expliquer en partie par une substitution entre l'acceptation de l'espacement et celle de la limitation; les femmes moins religieuses se montrant en revanche plus favorables et percevant leurs maris plus souvent favorables à la limitation des naissances.

Graphique 2 – Proportion de femmes favorables et trouvant les autres acteurs favorables aux libertés reproductives selon la religiosité (en %)



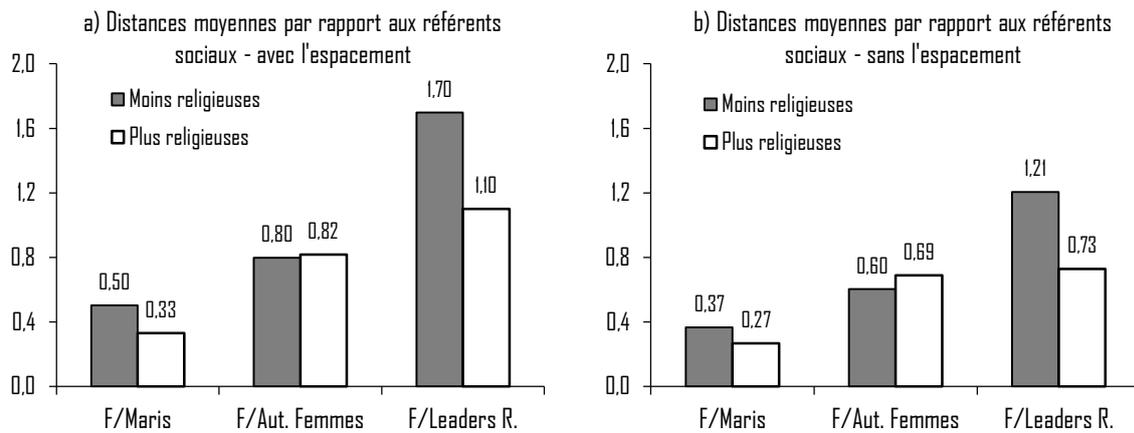
Ces résultats dénotent le rôle complexe du facteur religieux dans la perception des femmes suivant le groupe de référence et le type de pratique associée au contrôle des naissances. Au-delà de la seule perception de la femme, c'est l'écart entre l'opinion de la femme et cette perception qui est porteuse d'information. Le recours au score de liberté permet d'appréhender cet écart et d'estimer de manière résumée le rôle de la religiosité.

Des référents sociaux "modèle" pour la femme? Un choix fondé sur la religiosité.

D'une manière générale, la distance moyenne entre l'opinion de la femme et sa perception de l'opinion des référents varie sensiblement avec son degré de religiosité. Comparativement au moins religieuses, l'opinion des femmes plus religieuses demeure plus proche de leur perception de l'opinion de leurs maris et des leaders religieux. La différence est moins claire par rapport à la perception de l'opinion des autres femmes.

La prise en compte, dans les scores, de l'espacement des naissances, dimension considérée comme la forme la plus acceptable du contrôle des naissances, tend à gommer l'écart selon la religiosité, en ce qui est du rapport des femmes aux autres femmes de la communauté. Sans cette dimension, les femmes moins religieuses apparaissent plus proches des femmes de leur entourage.

Graphique 3 – Distances moyennes entre l'opinion de la femme et sa perception de l'opinion des référents sociaux selon la religiosité, avec et sans l'espacement des naissances.

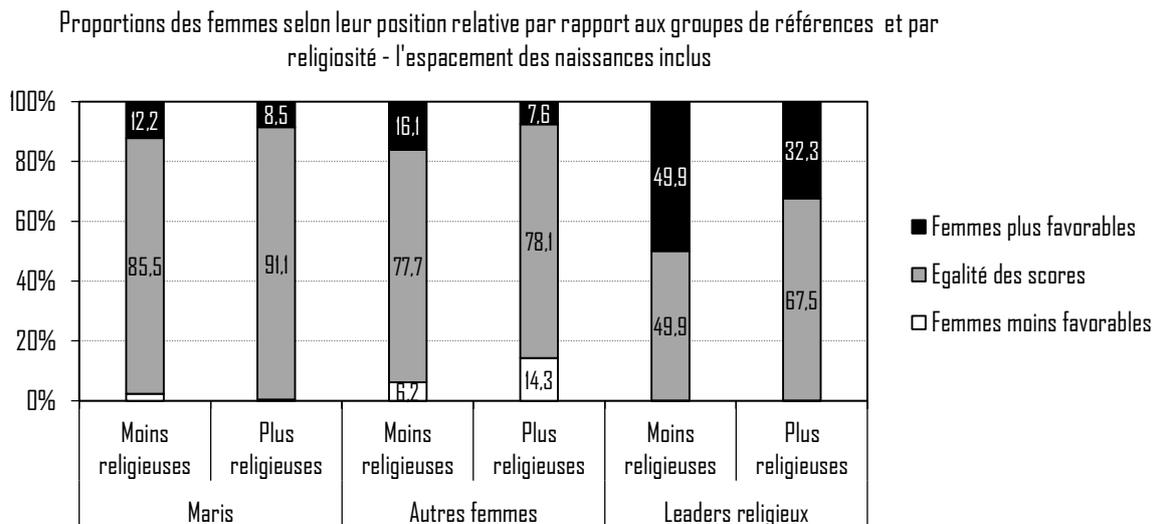


Enfin, parmi les trois groupes de référents sociaux, les plus religieuses semblent se référer à leurs maris et aux leaders religieux alors que les femmes moins religieuses s'inspirent plus souvent des femmes de leur entourage pour formuler leurs opinions à propos du contrôle des naissances.

Plus que la simple distance entre l'opinion de la femme et sa perception de l'opinion de ses référents sociaux, c'est sa position par rapport à ces référents en termes de score global d'acceptation du contrôle des naissances qui conforte les résultats établis ci-dessus. La différence entre son score et ses scores de perception permet d'établir si, à propos du contrôle des naissances, elle est plus favorable, moins favorable ou neutre⁷ par rapport à un groupe donné de référents. Les résultats du Graphique 4 confirment que les femmes moins religieuses s'accordent plus souvent avec la position des femmes autour d'elles alors que les plus religieuses s'accordent plus souvent avec la position des leaders religieux et de leurs maris. La prise en compte ou non de la dimension "espacement" dans les calculs ne modifie pas ces conclusions. Pour les plus religieuses, ce résultat peut s'interpréter comme un plus grand respect envers les leaders religieux et leurs maris.

⁷ L'égalité des scores ne se limite pas simplement à une différence nulle, mais inclut également les différences de plus ou moins un point (-1, 0, 1). L'accent est mis sur la concordance approximative des scores et non pas simplement leur égalité.

Graphique 4 – Proportions des femmes selon leur position par rapport aux référents sociaux et selon le degré de religiosité



La proportion des femmes qui s'estiment plus favorables au contrôle des naissances que ses référents sociaux peut renseigner sur la principale source sociale de pression sur ses opinions. En effet, les femmes plus ouvertes au contrôle des naissances que les membres de leur entourage sont celles qui courent un risque de s'autocensurer et donc de freiner leurs aspirations aux comportements reproductifs nouveaux, du fait notamment d'une norme subjective défavorable à leur adoption. Par contre, celles qui s'estiment moins favorables que leur entourage social sont moins exposées à un tel risque, leurs opinions ne s'opposant pas à leur norme subjective. A ce titre, les leaders religieux constituent le premier groupe social pouvant entraver l'émergence de nouveaux comportements chez les femmes, d'autant plus chez les femmes moins religieuses. Les autres femmes de la communauté, et dans une moindre mesure les maris, constituent une source potentielle supplémentaire de pression pour les femmes moins religieuses.

Un rôle central pour le mari et des formes de contrôle des naissances plus sensibles à la religiosité

Les constats sur la place centrale qu'occupe le mari dans les opinions de sa femme à propos du contrôle des naissances se confirment au niveau des analyses multivariées. Bien que la perception que celle-ci a des opinions des autres femmes et des leaders religieux affecte significativement ses opinions, même en contrôlant pour la religiosité, c'est surtout la perception de l'opinion de son mari qui fait la plus grande différence. Aussi, l'ordre d'importance entre les trois groupes de référents sociaux établi au niveau descriptif se maintient dans l'analyse multivariée. La perception d'une opinion favorable des autres femmes améliore plus les chances pour une femme d'approuver le contrôle des naissances que ne le fait sa perception d'une opinion favorable des leaders religieux. Mais c'est la perception de l'opinion du mari qui fait la plus grande différence dans les opinions des femmes.

De plus, le niveau d'instruction du mari est positivement associé à une opinion favorable de sa femme, quelle que soit la forme du contrôle des naissances. Par contre, un niveau d'instruction plus élevé de la femme elle-même n'améliore ses chances pour une opinion favorable que par rapport aux formes de contrôle les plus "sensibles" (limitation des naissances et utilisation de la contraception moderne).

Ces résultats dénoteraient un dialogue "latent" entre la femme et son mari. En effet, la femme évaluerait les aspirations de son conjoint avant de les prendre comme référence dans ses propres opinions. Vus sous cet angle, ces résultats rappellent que les questions qui touchent à la gestion de la vie reproductive sont d'abord une affaire de couple. Mais à l'autre extrémité, une concordance parfaite entre les opinions de la femme et sa perception des opinions de son mari pourrait aussi s'interpréter comme une certaine aliénation de son libre-arbitre, une sorte de dictature du mari dont l'influence s'étend jusqu'aux opinions de sa femme qu'elle domine.

Tableau 3 – Probabilités pour une femme de donner une opinion favorable selon sa religiosité, sa perception des opinions des référents sociaux et ses caractéristiques socioéconomiques et démographiques (Odds-ratio des régressions logistiques).

[Religiosité] + [Perception de l'opinion des référents sociaux] par rapport à l'espacement (M1), à la limitation (M2), à l'utilisation de la contraception (M3) et au choix de la taille de la descendance (M4) + [Variables socioéconomiques]	M1 Espacement des naissances (Oui)	M2 Limitation des naissances (Oui)	M3 Utilisation de la contracep- tion moderne (Oui)	M4 Choix de la taille de descen- dance (Oui)
1. Religiosité				
Religiosité - Plus religieuses (Moins)	0,74	0,69 *	0,56 ***	0,71
2. Perception de l'opinion des référents sociaux				
Maris - Oui (Non)	26,2 ***	49,1 ***	38,7 ***	112,5 ***
Autres femmes - Oui (Non)	6,7 ***	8,6 ***	4,3 ***	4,8 ***
Leaders religieux - Oui (Non)	2,3 *	0,8	3,7 *	5,2 **
3. Facteurs socioéconomiques et démographiques				
Milieu de résidence urbain (Rural)	1,0	0,8	1,2	0,7
Age (Continu)	1,0	1,1 +	1,0	1,0
Nombre enfants nés vivants (Continu)	0,9 *	1,0	1,0	1,0
Niveau d'instruction de la femme (Aucun)	Primaire 1,2 Sec. ou supérieur 1,5	1,2 1,9 *	1,3 2,2 **	0,9 1,4
Niveau d'instruction du mari (Aucun)	Primaire 1,8 * Sec. ou supérieur 1,5	1,5 1,9 *	1,5 + 1,7 *	1,7 * 1,9 *
Statut économique élevé (Faible)	0,9	0,9	0,9	0,9
Autonomie - Plus autonomes (Moins)	1,5 +	0,8	1,3	1,2
Constante	0,14 ***	0,03 ***	0,09 ***	0,04 ***
Observations (n)	1739	1739	1739	1739
Pseudo R2	0,68	0,64	0,66	0,77
Chi-deux	872 ***	804 ***	946 ***	1146 ***

Seuils de significativité: *** < 0,001 ** < 0,01 * < 0,05 + < 0,1

L'effet de la religiosité sur les opinions de la femme n'est significatif que lorsque ces opinions portent sur la limitation des naissances et l'utilisation de la contraception moderne, deux formes de contrôle des naissances qualifiées de sensibles. Dans ce cas, les femmes plus religieuses ont significativement moins de chance d'approuver le contrôle des naissances. Comme montré au niveau descriptif, la limitation est la forme de contrôle la plus impopulaire, mais néanmoins plus approuvée parmi les moins religieuses. Le rejet plus prononcé de ces deux formes de contrôle parmi les plus religieuses rappelle les raisons de l'opposition islamique au contrôle des naissances soulignées par Roudi-Fahimi (2004), à savoir l'intérêt

d'une descendance nombreuse pour la *Oumma* (rejet de la limitation) et l'assimilation de toute forme de contrôle des naissances à un infanticide (rejet de la contraception moderne).

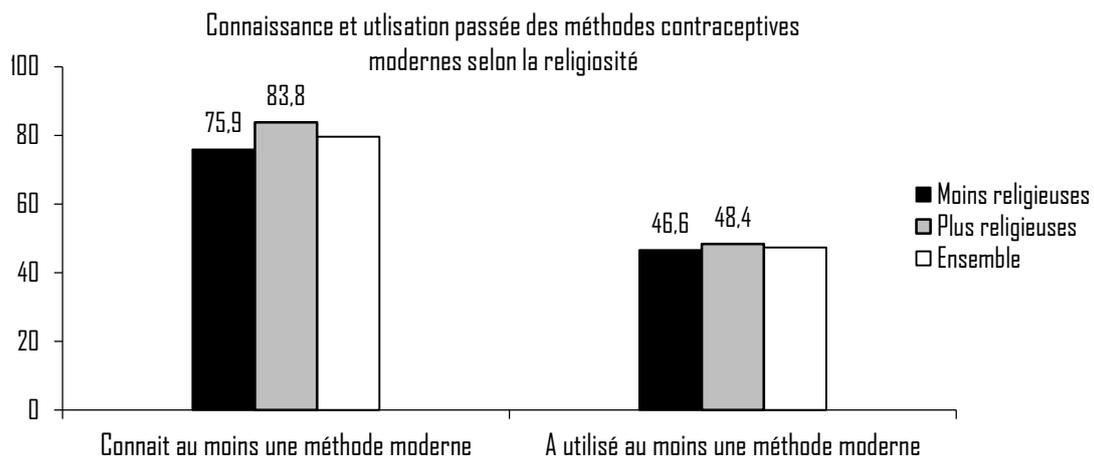
A l'exception du niveau d'instruction de la femme et de son mari, les caractéristiques socioéconomiques n'affectent pas l'opinion de la femme. Les citadines ne se distinguent pas des femmes rurales, ni les plus avantagées économiquement des moins avantagées. Il en est de même pour l'autonomie de la femme dans la gestion du ménage qui est restée sans effet.

Entourage social, religiosité et culture contraceptive

Léger avantage pour les plus religieuses en matière de contraception? ...

L'EDS 2012 évalue à 89% la part des nigériennes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive moderne. Cette proportion est de 77% selon les données de la présente étude (80% dans le sous-échantillon analysé). Ce niveau de connaissance cache des disparités selon le degré de religiosité de la femme. Les plus religieuses connaissent mieux les méthodes modernes de contraception que les moins religieuses. De plus, elles ont un léger avantage en termes de culture contraceptive. Ce sont elles qui ont plus souvent expérimenté au moins une fois une méthode contraceptive moderne.

Graphique 5 – Proportion de femmes connaissant au moins une méthode contraceptive moderne et proportion de celles l'ayant déjà utilisé selon la religiosité



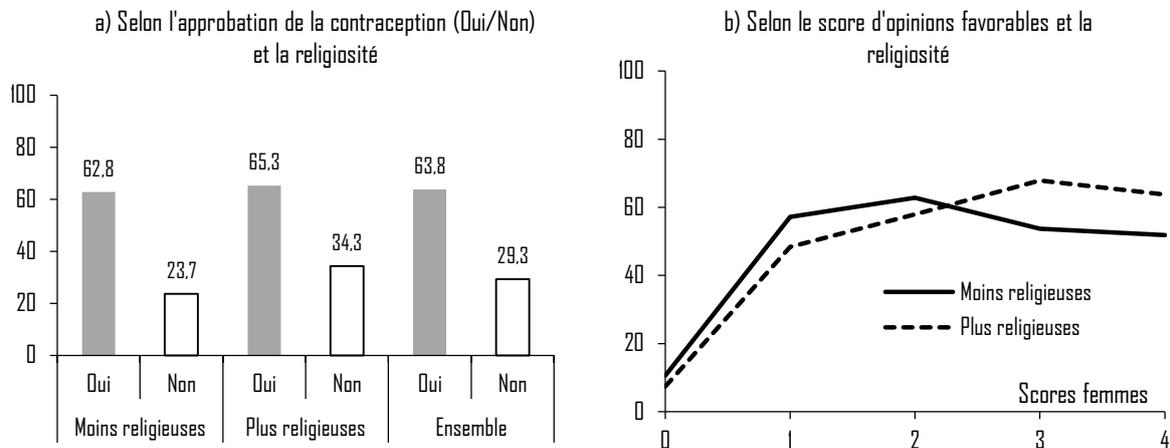
Ce léger avantage des femmes plus religieuses peut être mis sur le compte de leur plus grande approbation de l'espacement des naissances précédemment évoquée. Aussi, comparativement aux moins religieuses, ce sont elles qui perçoivent le plus souvent les leaders religieux comme favorables à la contraception moderne. Une plus grande religiosité semble donc compatible avec l'approbation de nouveaux comportements lorsqu'ils sont perçus comme acceptables par les leaders religieux. Du reste, la plus grande expérience contraceptive des plus religieuses s'inscrirait dans le cadre d'une contraception d'espacement, une pratique traditionnellement connue et religieusement acceptée sous certaines conditions (problèmes de santé pour la mère par exemple).

... oui, et c'est là un paradoxe de la culture contraceptive des plus religieuses

La proportion des femmes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive moderne est environ 2 fois plus importante parmi celles qui approuvent le recours à la contraception que parmi celles qui le désapprouvent. Cet écart se creuse (environ 3 fois plus) parmi les moins religieuses. L'approbation de l'usage des moyens modernes de contraception apparaît comme un puissant

facteur discriminant de l'expérience contraceptive, avec une légère différence selon la religiosité. Avec la même opinion à propos de la contraception, les plus religieuses ont une plus grande expérience contraceptive que les moins religieuses.

Graphique 6 – Proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode contraceptive moderne selon l'opinion à propos du contrôle des naissances et la religiosité (%)



Au-delà de l'opinion de la femme sur la seule utilisation de la contraception, la prise en compte de son opinion globale sur le contrôle des naissances, notamment à travers le score d'opinions favorables, permet de nuancer ce résultat et de souligner un effet interactif. D'une manière générale, un score d'opinions favorables plus élevé va de paire avec une plus grande culture contraceptive. La religiosité n'entraîne quasiment aucune différence parmi les femmes peu favorables au contrôle de naissances (score inférieur ou égal à 2), alors que, parmi les femmes qui en sont plus favorables (score supérieur à 2), les plus religieuses ont plus souvent utilisé une méthode contraceptive moderne que les moins religieuses. Cela montre que, associée à une acceptation du contrôle des naissances, une plus grande religiosité peut jouer un rôle stimulateur et conduire à l'adoption d'une culture contraceptive. Une fois convaincues ou persuadées du bien-fondé du contrôle des naissances, les femmes plus religieuses seraient plus enclines à développer une culture contraceptive que leurs consœurs moins religieuses (au même niveau de conviction à propos du contrôle). Comme souligné plus haut, ce regain d'expérience parmi les plus religieuses qui approuvent la contraception peut s'expliquer par une plus grande demande contraceptive pour un besoin d'espacement. C'est en effet elles qui sont plus souvent favorables à l'espacement et qui perçoivent plus souvent les référents sociaux comme favorables à cette pratique.

Pour la culture contraceptive, finalement, seules comptent les opinions de la femme

Dans la première partie de ce travail, l'opinion de la femme à propos de chacune des quatre formes de contrôle des naissances a été expliquée par trois groupes de facteurs: les normes subjectives, la religiosité et les caractéristiques socioéconomiques et démographiques de la femme. D'après la théorie du comportement planifié (TCP), les intentions comportementales, ici approchées par les opinions de la femme, devraient suffire pour expliquer son adhésion à la culture contraceptive, cette dernière étant mesurée par son expérience contraceptive. Nous testons cette thèse en comparant le modèle qui lui correspond (M7) à deux autres modèles correspondant à deux approches alternatives (M6 et M8):

- Le modèle M7 met en relation l'expérience contraceptive de la femme avec ses opinions sur le contrôle des naissances, telles que prédites⁸ par les modèles M1, M2, M3 et M4 étudiées dans la première partie de ce travail (Tableau 3). Ces opinions prédites à propos de chaque forme de contrôle des naissances sont donc une résultante de la norme subjective, de la religiosité et des facteurs socioéconomiques. D'après la TCP, ce sont elles qui détermineraient la culture contraceptive de la femme. C'est l'approche de la TCP.
- Le modèle M6 met l'expérience contraceptive des femmes en relation avec leurs opinions (observées), leur religiosité et leurs caractéristiques socioéconomiques. Il suppose que, en plus de leurs effets sur les intentions, la religiosité et les facteurs socioéconomiques peuvent également affecter directement l'expérience contraceptive des femmes. C'est l'Approche alternative 1 à l'approche de la TCP.
- En dehors de leur influence sur les opinions de la femme, la perception des opinions des référents sociaux également, particulièrement la perception des opinions du mari, pourraient agir directement sur leur l'expérience contraceptive. Le modèle 6 (Approche alternative 1) peut donc être étendu à la norme subjective. C'est l'Approche alternative 2 (modèle M8, Annexe 5).

Tableau 4 – Probabilité pour une femme d'avoir déjà utilisé une méthode contraceptive selon ses opinions et ses opinions prédites sur le contrôle des naissances (Odds-ratio des régressions logistiques).

	M5	M6 (A1)	M7 (TCP)
1. Opinions réelles (observées) de la femme sur le contrôle des naissances			1. Opinions prédites de la femme sur le contrôle des naissances (Prédites respectivement par les modèles M1, M2, M3 et M4)
Limitation des naissances - Oui (Non)	1,4 *	1,3 *	1,5 **
Espacement des naissances - Oui (Non)	5,2 ***	5,9 ***	3,1 ***
Utilisation de la contraception moderne - Oui (Non)	2,5 ***	2,5 ***	2,1 ***
Choix de la taille de la descendance - Oui (Non)	0,6 ***	0,5 ***	0,7 *
2. Religiosité			
Religiosité - Plus religieuses (Moins)	1,1	1,0	
3. Facteurs socioéconomiques et démographiques			
Milieu de résidence urbain (Rural)		0,9	
Age (Continu)		1,0	
Nombre enfants nés vivants (Continu)		1,2 ***	
Niveau d'instruction de la femme (Aucun)		1,1	
		1,1	
Niveau d'instruction du mari (Aucun)		0,9	
		1,0	
Statut économique élevé (Faible)		1,8 ***	
Autonomie - Plus autonomes (Moins)		1,2	
Constante	0,17 ***	0,08 ***	0,27 ***
Observations (n)	1739	1739	1739
Pseudo R2	0,26	0,29	0,19
Chi-deux	372 ***	434 ***	259 ***

Seuils de significativité: *** < 0,001 ** < 0,01 * < 0,05 + < 0,1

La comparaison des résultats des modèles M6 (Alternative 1) et M7 (TCP) suggère que les opinions prédites à partir des modèles précédents (Tableau 3) expliquent globalement bien l'expérience contraceptive des femmes. C'est dire que les opinions de la femme prédites par la combinaison de sa norme subjective, sa religiosité et ses caractéristiques socioéconomiques

⁸ Les seuils retenus pour déterminer les opinions de la femme à partir des probabilités prédites correspondent au maximum conjoint des critères de sensibilité, de spécificité et de taux de classification (Annexe 6).

suffisent pour déterminer son expérience contraceptive. De plus, l'effet des opinions de la femme entre le modèle M6 (Alternative 1) et le modèle M7 (approche TCP) sont comparables: dans ces deux modèles, sauf pour le choix de la taille de la descendance, les femmes qui approuvent une forme de contrôle des naissances sont plus enclines au recours à la contraception. Aussi, l'absence d'effet de la religiosité et le faible effet des facteurs socioéconomiques⁹ dans le modèle M6 soulignent l'importance des opinions de la femme et tendent donc à confirmer l'hypothèse de la TCP. En effet, cette dernière situe la religiosité et les caractéristiques socioéconomiques parmi les facteurs sociétaux de contexte et postule d'emblée que leurs effets sur les comportements transitent par les opinions, ce que confirme en partie le modèle M6. Il ne reste plus qu'à examiner l'effet direct de la norme subjective sur l'expérience contraceptive en présence des autres facteurs (Alternative 2).

Le modèle M8 de l'Alternative 2 (Annexe 5), montre que, en présence des opinions de la femme et des autres facteurs, la norme subjective n'a qu'un effet très limité sur la culture contraceptive. Comparativement aux opinions de la femme, la perception des opinions des référents sociaux reste pratiquement sans effet sur son expérience contraceptive, y compris la perception des opinions du mari, qui pourtant est un référent clé pour sa femme en matière de contrôle des naissances.

Finalement, de la religiosité à la norme subjective, en passant par les caractéristiques socioéconomiques et démographiques, l'ensemble des facteurs examinés n'influencent pas de manière très significative la culture contraceptive de la femme. Leurs effets se limitent principalement au niveau de ses opinions, lesquelles s'accordent significativement avec sa culture contraceptive. On en vient au schéma explicatif de la TCP où, les facteurs contextuels et la norme subjective déterminent les intentions (opinions) de la femme, lesquelles conditionnent à leur tour sa culture contraceptive.

4. Discussion et conclusion

Nous étions partis pour explorer deux principales hypothèses:

- 1) la primauté de la religiosité sur l'entourage social en ce qui est de leur influence sur les opinions de la femme à propos du contrôle des naissances et,
- 2) l'explication de son adhésion ou non à la culture contraceptive par sa religiosité et ses caractéristiques socioéconomiques, au détriment d'une explication par les seules intentions (approchées par les opinions) comme le postule la théorie du comportement planifié (TCP).

Contrairement à notre première hypothèse, c'est l'entourage social qui joue le rôle le plus important dans l'opinion de la femme sur le contrôle des naissances, quelle que soit la forme de ce contrôle. La religiosité n'a contribué qu'à l'explication des opinions sur les formes de contrôle que nous avons qualifié de sensibles (limitation des naissances et utilisation de la contraception moderne). Globalement, le rôle de l'entourage social sur les opinions de la femme est de loin plus important que celui de la religiosité, ce qui tend à réfuter notre première hypothèse. Nous avons accessoirement montré la place de choix qu'occupe le mari parmi les référents sociaux, tant par la perception de ses opinions que par l'effet de son niveau d'instruction. Mais finalement, le mari ne conserve cette place que chez les femmes plus religieuses, et là aussi, il la partage avec les leaders religieux. Les moins religieuses quant à elles se réfèrent aux autres femmes de leur communauté.

⁹ Seuls le statut économique et le nombre d'enfants nés vivants ont des effets significatifs dans le modèle M6.

Notre seconde hypothèse n'est pas non plus vérifiée. La religiosité ne joue aucun rôle sur l'expérience contraceptive et le rôle des facteurs socioéconomiques reste limité. Conformément au schéma explicatif de la TCP, seules les opinions de la femme constitue une explication significative à sa culture contraceptive.

– ***Méthode contraceptive ou finalité de la contraception ?***

Le contrôle des naissances renferme un ensemble des pratiques dont certaines sont traditionnellement connues et plus généralement acceptées (abstinence, retrait, etc.). D'autres par contre, à l'image des méthodes contraceptives modernes, sont perçues dans certains contextes comme des pratiques importées, étrangères aux habitudes socialement partagées. Dans le contexte nigérien, le débat semble avoir franchi ce cap. En effet, nos premières analyses montrent que ce n'est pas à la méthode elle-même que les femmes prêtent attention, mais plutôt à la finalité de son utilisation. L'idée d'un contrôle des naissances basé sur le choix d'un nombre précis d'enfants à avoir, s'il le faut, au prix d'une limitation des naissances, n'est pas approuvée par les femmes. Et elles ne la perçoivent pas comme tolérable aux yeux de leur entourage social non plus. A l'opposé, l'idée d'une contraception d'espacement avec un recours aux moyens modernes de contraception est largement acceptée et les femmes la perçoivent comme acceptable pour leur entourage social.

– ***Religiosité et contraception d'espacement***

Cette double signification du concept de contrôle des naissances est encore beaucoup plus palpable en considérant l'influence de la religiosité. Les femmes plus religieuses sont celles qui désapprouvent plus souvent la limitation des naissances et l'utilisation de la contraception moderne. Cela est bien illustré par les protestations des religieux à propos du contenu du document de la CIPD sur la limitation des naissances, des protestations ayant eu des échos jusqu'à Niamey où "le centre de planification familiale a été saccagé et les panneaux publicitaires vantant ses mérites, brûlés" (Locoh et Makdessi, 1996). Par contre, les femmes plus religieuses ne se distinguent pas des moins religieuses sur les questions d'espacement ou de possibilité de choisir la taille de la descendance. Traditionnellement connu et socialement acceptée, l'espacement des naissances semble ne plus être un objet de polémique suivant les clivages religieux et est même généralement accepté parmi les différentes couches socioéconomiques. L'absence d'effet de la religiosité quant au libre choix de la taille de la descendance peut résulter d'une interprétation différente de sa signification suivant le degré de religiosité. Pour les moins religieuses, il renverrait à une liberté de choisir un nombre précis d'enfants que l'on souhaite avoir, alors que les plus religieuses l'interpréteraient comme la latitude qu'elles ont de vouloir autant d'enfants qu'elles souhaitent, y compris autant d'enfants que "Dieu voudra". Approuvé ou désapprouvé selon l'une ou l'autre des interprétations, cette facette de pré-requis au contrôle des naissances ne trouverait donc pas de support religieux.

– ***Norme subjective : le rôle de l'entourage***

Les notions de normes subjectives et d'espace de liberté ont permis de montrer la grande influence de l'entourage social sur les opinions de la femme à propos du contrôle des naissances. Dans ses opinions, celle-ci n'est pas insensible aux attentes perçues de son mari, des autres femmes autour d'elle et des leaders religieux. C'est là un résultat de grande portée pour les programmes de communication en destination des femmes. Si l'on assiste dernièrement à un regain d'intérêt pour la participation du mari à la gestion de la vie reproductive de son épouse (exemple des Écoles des maris, UNFPA Niger), la participation d'un entourage plus indirect se limite souvent au plaidoyer auprès des leaders d'opinion (leaders religieux, députés, musiciens, etc.). Cependant, les consœurs de la même communauté avec lesquelles la femme partage des moments très particuliers (célébration des

naissances ou des mariages, deuil, etc.) semblent souvent oubliées. Nos résultats le montrent bien, la perception des opinions des autres femmes de la communauté a un effet plus discriminant sur l'opinion de la femme comparativement à la perception des opinions des leaders religieux.

- Rôle central du mari

Parmi les quatre groupes de référents sociaux près desquels ou avec lesquels vit quotidiennement la femme, le mari occupe le premier rôle en termes d'influence sur ses opinions à propos du contrôle des naissances. Non seulement les opinions de la femme sont de loin plus liées à la perception des opinions de son mari, mais aussi le niveau d'instruction de celui-ci est positivement lié à l'approbation du contrôle des naissances par sa femme, quelle que soit la forme du contrôle. Par contre, un niveau d'instruction plus élevé pour la femme n'améliore que son approbation des formes de contrôle plus sensibles, à savoir la limitation des naissances et l'utilisation de la contraception moderne. Ce résultat peut s'interpréter doublement. L'alignement des opinions de la femme sur la perception de celles de son mari ainsi que le rôle du niveau d'instruction de celui-ci nous rappellent que les questions ayant trait à la vie reproductive sont d'abord une affaire du couple. Des échanges réguliers entre époux peuvent conduire à ce résultat. Cependant, au Niger, les observations d'Andro et Hertrich (2001) sur la rareté du dialogue sur la gestion de la fécondité entre conjoints dans les pays sahéliens et de Bankole (1995) au Nigeria sur le fait que des aspirations fécondes au sein du couple marquée par des rapports de genre inégalitaires restent certainement valables. Dans ce contexte, cette grande présence du mari dans les opinions de sa femme peut cacher une domination, une référence perpétuelle à ses attentes perçues. Mais l'absence d'effet de la perception des opinions du mari sur l'expérience contraceptive de la femme (Approche alternative 2) tendrait à réfuter cette explication.

- Rôle des femmes de la communauté et des leaders religieux

Finalement, le mari n'occupe pas toujours ce rang de premier référent social, la religiosité apportant des nuances. Si les femmes plus religieuses se réfèrent plus souvent à leurs maris et aux leaders religieux, les moins religieuses s'inspirent plutôt des autres femmes de leur communauté pour formuler leurs opinions à propos du contrôle des naissances. Les femmes plus religieuses seraient plus respectueuses des enseignements islamiques, lesquels prônent le respect du mari, et peut-être du guide religieux aussi. Avec une moindre pression perçue des leaders religieux, les femmes moins religieuses seraient plus ouvertes envers leurs consœurs de la même communauté. Elles seraient plus présentes que les plus religieuses dans les espaces de socialisation que constituent les cérémonies, les marchés, la rue, etc., ce qui les rendraient plus enclines à adopter comme modèle de référence les femmes autour d'elles. Aussi, convient-il de le souligner, les femmes plus religieuses perçoivent plus souvent les leaders religieux comme favorables au contrôle des naissances; contrairement au moins religieuses pour qui les leaders religieux constituent un groupe hostile à toute forme de contrôle. En présence des informations sur le niveau de religiosité dans les localités, ce résultat permettrait aux programmes de communication à l'endroit des femmes à mieux adapter leurs stratégies pour une plus grande efficacité.

– Opinions et culture contraceptive

Le léger avantage des femmes plus religieuses en matière de culture contraceptive souligné au niveau descriptif disparaît lors des analyses multivariées. Les opinions des femmes s'imposent comme la seule explication clé de leur culture contraceptive. La religiosité, la norme subjective ainsi que les facteurs socioéconomiques et démographiques n'y contribuent que très peu. Ce fort lien observé entre l'expérience contraceptive des femmes et leurs opinions à

propos du contrôle de naissances peut tout de même souffrir d'une adaptation des opinions au vécu; et c'est là une limite de notre postulat des "opinions comme intentions".

Références

- Adjamagbo Agnès et Calvès Anne-Emmanuèle (2012). "L'émancipation féminine sous contrainte", *Autrepart*, vol. 2, no. 61, pp. 3-21. doi: 10.3917/autr.061.0003.
- Aghajanian, Akbar, and Amir Merhyar (1999). "Fertility, Contraceptive Use and Family Planning Program Activity in the Islamic Republic of Iran", *International Family Planning Perspectives*, vol. 25, no. 2, pp. 98-102.
- Ajzen, I. (1991). "The theory of planned behavior", *Organizational Behavior and Human Decision Processes* vol. 50, no. 2, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Ajzen, I. and Klobas, J. (2013). "Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior", *Demographic Research*, vol., 29, no. 8, pp. 203-232. doi: 10.4054/DemRes.2013.29.8.
- Andro, Armelle et Hertrich Véronique, (2001). "La demande contraceptive au Sahel: les attentes des hommes se rapprochent-elles de celles de leurs épouses?" *Population*, no. 5: 721-771.
- Bankole, Akinrinola. (1995). "Desired Fertility and Fertility Behaviour among the Yoruba of Nigeria: A Study of Couple Preferences and Subsequent Fertility", *Population Studies*, vol. 49, no. 2, pp. 317-328.
- Bergin A. E., (1991). "Values and religious issues in psychotherapy and mental health", *American Psychologist*, vol. 46, pp. 394-403.
- Campbell, M., Sahin-Hodoglugil, N. N., Potts M. (2006). " Barriers to Fertility Regulation: A Review of the Literature", *Studies in Family Planning*, vol. 37, no. 2, pp. 87-98.
- Casterline, John B., Zeba A. Sathar, and Minhaj ul Haque. (2001). "Obstacles to contraceptive use in Pakistan: A study in Punjab." *Studies in Family Planning* vol. 32, no. 2, pp. 95-110.
- Chamie, J. (1981). *Religion and Fertility: Arab Christian-Muslim Differentials*, Cambridge University, Sydney.
- Chamie, J. (1981). *Religion and Fertility: Arab Christian-Muslim Differentials*, Cambridge University, Sydney.
- Chauvin C., Letirand F. and Delhomme P., (2007). "Corrélatifs sociocognitifs de la prise de décision en situation d'interaction dynamique", *Le Travail Humain*, vol. 70, no. 1, pp. 33-65.
- Clark, W. (1998). "Pratique religieuse, mariage et famille", *Tendances sociales canadiennes*, vol. 50, p. 2 à 7.
- Coale, Ansley J. (1973). "The Demographic Transition Reconsidered," *International Population Conference*, vol. 1, pp. 53-72, Liege: International Union for the Scientific Study of Population.
- Cotten N., Stanback J., Maidouka H., Taylor-Thomas Joseph T. and Turk T. (1992). "Early Discontinuation of Contraceptive Use In Niger and The Gambia", *International Family Planning Perspectives*, vol. 18, no. 4, pp. 145-149.
- Ghorbani N., Watson P. J., Ghramaleki A. F., Ronald J. Morris, and Ralph W. Hood Jr. (2000). "Muslim Attitudes Towards Religion Scale: Factors, Validity and Complexity of Relationships with Mental Health in Iran." *Mental Health, Religion and Culture*, vol. 3, no. 2, pp. 125-133.

- Glock, Charles Y. (1961). "Y a-t-il un réveil religieux aux États-Unis?", *Archives de sociologie des religions*, 6e Année, no. 12, pp. 35-52.
- Goldscheider, Calvin (1971). *Population, Modernization, and Social Structure*. Boston: Little, Brown.
- Institut National de la Statistique (INS) et ICF International (2013). *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.
- Institut National de la Statistique (INS) et Macro International Inc., (2007), *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006*. Calverton, Maryland, USA : INS et Macro International Inc.
- Johnson-Hanks, J. (2005). "When the Future Decides: Uncertainty and Intentional Action in Contemporary Cameroon," *Current Anthropology* 46, no. 3: pp. 363-385.
- Khraim, H. (2010). "Measuring Religiosity in Consumer Research from Islamic Perspective", *International Journal of Marketing Studies*, vol. 2, no. 2, pp. 116-179.
- Kouaouci A., (1995). «Islam, famille et fécondité : Potentialités de la sociologie de la religion dans l'analyse de la transition démographique», *Sociologie des populations*, in Gérard H. et Piché V. (eds), Presses de l'Université de Montréal, AUPELF/UREF, pp.217-231.
- Krauss, Steven E., Azimi H. Hamzah, Turiman Suandi, Sidek M. Noah, Rumaya Juhari, Jamiah H. Manap, Khair ul A. Mastor, Hasnan Kassan, and Azma Mahmood (2006). "Exploring Regional Differences in Religiosity Among Muslim Youth in Malaysia." *Review of Religious Research*, vol. 3, no. 47, pp. 238-252.
- Locoh, Thérèse, Yara Makdessi, (1996). Politiques de population et baisse de la fécondité et en Afrique sub-saharienne, Paris : Centre français sur la population et le développement, 48 p. (Les Dossiers du CEPED ; no 44).
- Mason, Karen O., (2014). "L'impact du statut social des femmes sur la fécondité dans les pays en développement", in Henri Leridon (eds), *Les théories de la fécondité*, Paris, Ined, pp. 447-471.
- Mokhlis Safiek, (2009). "Relevancy and Measurement of Religiosity in Consumer Behavior Research", *International Business Research*, vol. 2, no. 3, July, 75-84.
- Monnier, Alain. (1987). "Projets de fécondité et fécondité effective. Une enquête longitudinale: 1974, 1976, 1979", *Population*, no. 6, pp. 819-842.
- Montgomery M. R., Casterline J. B. (1996). "Social Learning, Social Influence, and New Models of Fertility", *Population and Development Review*, vol. 22, Supplement: Fertility in the United States: New Patterns, New Theories, pp. 151-175.
- Moussa H., (2004). "La pratique de la planification familiale en milieu rural : cas du district de Kollo", *Études et Travaux* no. 23, Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local, 53 p.
- Régnier-Loilier, Arnaud and Daniele Vignoli (2011). "Intentions de fécondité et obstacles à leur réalisation en France et en Italie", *Population*, vol. 66, no. 2, pp. 401-431.
- Roudi-Fahimi F., (2004). "L'islam et la planification familiale", *Policy Brief*, Population Reference Bureau, 8 p.

Sauvain-Dugergil C., Douptcheva N., Diawara S. I., (2014). "Adoption d'une culture contraceptive et maîtrise du projet familial. La contraception constitue-t-elle une Capabilité?", *African Population Studies*, vol. 28, no. 2, pp. 854-871.

Sen, Amartya (2003). *Un nouveau modèle économique. Développement, justice, liberté*. coll. Poches, éd. Odile Jacob, 2003, 480 p.

Shamsuddin Quazi Md. Ilyas, (1992). "Dimensions of Muslim Religiosity: Measurement Considerations", in Zafar Afaq Ansari (ed.). *Qur'anic concepts of Human Psyche*, pp. 99-114.

Simons J., (2014). "La procréation comme pratique religieuse", in Henri Leridon (eds), *Les théories de la fécondité*, Paris, Ined, pp.383-396.

Sounaye, Abdoulaye (2011). "L'Islam au Niger : éviter l'amalgame", *Humanitaire* [en ligne], no. 28 - mis en ligne le 02 juillet 2011, consulté le 25 mai 2015. URL: <http://humanitaire.revues.org/1023>.

Stephenson, Rob and Monique Hennink (2004). "Barriers to family planning service use among the urban poor in Pakistan." *Asia Pacific Population Journal*, vol. 19, no. 2, pp. 5-26.

Toulemon L., Testa M. Rita (2005). "Fécondité envisagée, fécondité réalisée : un lien complexe", *Population et Sociétés*, no. 415, septembre 2005, 4 p.

Annexes

Annexe 1 – Qualité des données par rapport aux enquêtes EDS

	EDS 2012	Enquête Hope	Effectif (Enq. Hope)
Structure par âge de la population des femmes (15-49 ans)			
15-19	16,4	17,7	355
20-24	17,8	21,4	429
25-29	20,4	18,7	374
30-34	16,6	17,5	350
35-39	12,9	11,3	227
40-44	8,9	7,9	159
45-49	7,0	5,5	110
Niveau d'instruction des femmes			
Aucun	80,0	60,9	1221
Primaire	11,4	23,5	471
Secondaire	8,5	15,6	312
Connaissance des méthodes contraceptives (%)			
Au moins une méthode moderne	87,7	76,6	1535
Au moins une méthode traditionnelle	38,7	40,1	804
Recours passée à la contraception (%)			
	EDS 2006		
Au moins une méthode moderne	10,9	44,2	885
Au moins une méthode traditionnelle	11,8	11,2	225
Nombre idéal moyen d'enfants	9,2	9,4 (Total = 2004)	

Annexe 2 – Caractérisation des groupes de religiosité

Variables	Modalités	Religiosité		Total
		Moins religieuses	Plus religieuses	
Enseignement coranique	Oui	81,1	54,3	68,6
	Non	18,9	45,7	31,4
Manque les prières quotidiennes	Jamais	40,4	100	68,2
	Souvent	47,5	0	25,3
	Toujours	12,1	0	6,5
Dans l'islam, tout est clair; il n'y a pas de place pour une diversité d'opinions	Oui	67,5	88,3	77,3
	Non	32,5	11,7	22,7
Les imams et dirigeants religieux ont toute autorité sur mon islam	Oui	33,2	85,1	57,4
	Non	66,8	14,9	42,6
Total		100	100	100
Effectifs		949	832	1781
Pourcent (%)		53,3	46,7	100

Annexe 3 – Caractérisation des groupes de statut économique

Variables/items	Modalités	Statut économique		Ensemble
		Faible	Élevé	
Magnétoscope, vidéo	Oui	0,9	35,1	11,5
	Non	99,1	64,9	88,5
Réfrigérateur	Oui	0,0	16,1	5,0
	Non	100,0	83,9	95,0
Congélateur	Oui	0,0	7,2	2,2
	Non	100,0	92,8	97,8
Radio avec horloge	Oui	0,3	46,9	14,8
	Non	99,7	53,1	85,2
Fax ou téléphone fixe	Oui	0,0	9,8	3,0
	Non	100,0	90,2	97,0
Portable téléphone	Oui	44,1	72,6	52,9
	Non	55,9	27,4	47,1
Nombre de postes radio	0	63,4	19,0	49,6
	1 à 4	35,0	56,3	41,6
	Plus de 4	1,6	24,6	8,8
Nombre de pièces dans la maison	1 pièce	77,0	56,2	70,5
	2 à 3 pièces	13,4	30,6	18,8
	Plus de 4 pièces	9,6	13,2	10,7
Type de d'écran téléviseur dans la maison	Aucun	94,9	47,6	80,2
	Noir/blanc	0,0	4,5	1,4
	Couleurs	5,1	47,8	18,4
Moyens de transport	Aucun ou animaux	34,6	46,7	38,3
	Bicyclettes	65,4	41,7	58,1
	Mobyettes ou voitures	0,0	11,6	3,6
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	76,0	49,6	67,8
	Primaire	24,0	41,3	29,4
	Secondaire ou supérieur	0,0	9,1	2,8
Travail rémunéré au cours des 12 derniers mois	Oui	17,1	24,1	19,3
	Non	82,9	75,9	80,7
Total		100,0	100,0	100,0
Effectifs		1229	552	1781
Effectifs en %		69,0	31,0	100,0

Annexe 4 – Détermination du statut d'autonomie des femmes dans la gestion du ménage

	Décisions concernant votre santé	Prise des décisions pour les achats			
		1. Elle seule (*)	2. Elle et mari (*)	3. Autres	
Prises de décisions financières avec le mari	1. Jamais	1. Elle seule (*)	29	3	7
		2. Elle et mari (*)	7	47	16
		3. Autres	2	9	92
	2. Souvent (*)	1. Elle seule (*)	<u>38</u>	<u>18</u>	9
		2. Elle et mari (*)	<u>7</u>	<u>496</u>	177
		3. Autres	13	92	502
	3. Toujours (*)	1. Elle seule (*)	<u>1</u>	<u>2</u>	2
		2. Elle et mari (*)	<u>0</u>	<u>68</u>	7
		3. Autres	0	18	119

Le symbole (*) indique les modalités dont la réunion chez une femme signifie qu'elle est autonome dans la gestion de son ménage. Les effectifs des femmes autonomes sont marqués en gras et souligné. Le total des tels effectifs vaut 630 femmes sur les 1781 femmes échantillonnées, soit 35,4% de femmes autonomes dans la gestion de leurs ménages.

Annexe 5 – Modèle M8 de l'Approche alternative 2

Probabilités pour une femme d'avoir déjà utilisé une méthode contraceptive selon ses opinions et sa perception des opinions des référents sociaux sur le contrôle des naissances, la religiosité et les facteurs sociaux économiques (Odds-ratio des régressions logistiques).

Facteurs explicatifs	M8.a	M8.b	M8.c	M8.d	M8.e	M8.f
Religiosité - Plus religieuses (Moins)	1,069	1,071	1,048	0,971	1,122	1,099
Opinions de la femme						
Limitation - oui (Non)		1,428 *	1,125	1,055	1,081	1,079
Espacement - oui (Non)		5,180 ***	3,856 ***	3,805 ***	3,835 ***	4,173 ***
Util. Contraception - oui (Non)		2,519 ***	1,932 ***	1,915 ***	1,943 ***	1,904 ***
Choix taille desc. - oui (non)		0,565 ***	0,685 +	0,590 *	0,600 *	0,603 *
Perception des opinions du mari						
Limitation - oui (Non)			1,391 +	1,446 +	1,258	1,297
Espacement - oui (Non)			1,548 **	1,454 *	1,404 +	1,423 +
Util. Contraception - oui (Non)			1,492 *	1,487 *	1,439 *	1,414 +
Choix taille desc. - oui (non)			0,734	0,633 *	0,926	0,905
Perception des op. des autres femmes						
Limitation - oui (Non)				1,127	1,385 +	1,259
Espacement - oui (Non)				1,051	1,162	1,228
Util. Contraception - oui (Non)				1,114	1,137	1,229
Choix taille desc. - oui (non)				1,620 **	1,711 **	1,583 **
Perception des op. des leaders religieux						
Limitation - oui (Non)					0,988	1,175
Espacement - oui (Non)					0,931	0,935
Util. Contraception - oui (Non)					1,379	1,268
Choix taille desc. - oui (non)					0,202 ***	0,197 ***
3. Facteurs socioéconomiques et démo.						
Milieu de résidence urbain (Rural)						0,898
Age (Continu)						0,995
Nombre enfants nés vivants (Continu)						1,171 ***
Niveau d'instruction de la femme (Aucun)	Primaire					0,96
	Sec. ou supérieur					1,113
Niveau d'instruction du mari (Aucun)	Primaire					0,986
	Sec. ou supérieur					1,097
Statut économique élevé (Faible)						1,478 **
Autonomie - Plus autonomes (Moins)						1,152
Constante	0,869 *	0,172 ***	0,163 ***	0,148 ***	0,128 ***	0,064 ***
Observations (n)	1739	1739	1739	1739	1739	1739
Pseudo R2	0	0,26	0,27	0,29	0,32	0,35
Chi-deux	0,48	372 ***	398 ***	420 ***	473 ***	527 ***

Seuils de significativité: *** < 0,001 ** < 0,01 * < 0,05 + < 0,1

Annexe 6 – Choix des seuils pour déterminer les opinions de la femme à partir des probabilités prédites par les modèles M1, M2, M3 et M4

