

**CONFÉRENCE INTERNATIONALE  
SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE :  
RECHERCHE ET MEILLEURES  
PRATIQUES  
KAMPALA, OUGANDA, 15-18  
NOVEMBRE 2009**

**Niveaux, tendances et déterminants des besoins  
non satisfaits en planification familiale au  
Cameroun : une étude à partir des données de  
l'EDS 1991, 1998 et 2004.**

**SEKE KOUASSI DE SYG**

Assistant de recherche Email : [sekedesyg@yahoo.fr](mailto:sekedesyg@yahoo.fr)  
INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE  
DEMOGRAPHIQUES (IFORD) Yaounde- Cameroun

# Plan de présentation

Introduction

Questionnements et objectifs

Méthodologie

Principaux résultats

Conclusion et recommandations

# QUESTIONNEMENTS ET OBJECTIFS

## CONSTAT

Les proportions de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisatrices de contraception moderne et toute méthode confondue restent faibles dans le monde en particulier en Afrique.

# L'usage des méthodes de contraception en Afrique et dans le monde

L'utilisation de la contraception moderne atteint à peine 22 % en Afrique, tout en étant inférieure à 10% dans sa partie centrale tandis que la prévalence des moyens modernes se situe à 55 % dans le monde.

## Au Cameroun

Les proportions de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisatrices de contraception moderne et toute méthode confondue restent faibles respectivement 13% et 26% (PRB 2008).

Celle à BNS en PF se situe(14,5%) et ce dans un contexte où l'ISF encore élevé (5 enfants par femme, EDS 2004).

# Motivation de l'étude

Agir de manière efficiente dans la résorption de l'insatisfaction des besoins des femmes mariées âgées de 15-49 ans en matière de PF. Insatisfaction susceptible d'entraver la réalisation de tous les OMD et compromettre les efforts globaux de développement humain.

# Question de départ

*"Quels sont les facteurs contribuant à l'exposition des femmes aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale?" «*

## Objectifs de l'étude

1. Mesurer la proportion des femmes non utilisatrices de la contraception ayant des BNS en matière de PF à des fins d'espacement ou de limitation des naissances selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques;
2. Déterminer le profil des femmes éprouvant des BNS de PF.
3. D'identifier les facteurs déterminants qui caractérisent le niveau des BNS en matière de PF.

# Méthodologie

## 1. Source de données

Les 3 EDS du Cameroun de 1991, 1998 et 2004.

## 2. Aspects méthodologiques

Les BNS en matière de PF, la demande potentielle de contraception par les femmes non-utilisatrices de la contraception (limitation et espacement)

## 3. Méthodes d'analyses

Les méthodes d'analyses utilisées sont celles :

- de l'analyse descriptive (bivariée et AFCM);
- de l'analyse explicative (analyse multivariée).

## 4. Hypothèses

H1 : Des divers facteurs qui influent significativement sur les besoins non satisfaits de PF, ceux qui servent à caractériser individuellement la femme (milieu de socialisation, niveau d'instruction, religion) et certains aspects de la fécondité (nombre d'enfants en vie) et certaines variables socioculturelles du mari, (niveau d'instruction, la co-résidence du conjoint) sont les plus déterminants.

H2 : La connaissance de la contraception par les femmes ainsi que l'attitude de ces dernières vis-à-vis de l'approbation de l'usage de la PF influence positivement le niveau des besoins en matière de PF.

H3 : Le dialogue et la convergence de vue entre conjoints (discussions sur les méthodes de PF, attitude du mari face à la PF, le nombre d'enfants supplémentaires désirés par le couple) sont des facteurs importants des besoins-non satisfaits

# PRESENTATION DES RESULTATS AU NIVEAU BIVARIEE

## I. Niveaux et tendances des BNS en matière de PF entre 1991 et 2004.

### 1. Selon leur état matrimonial.

On constate une forte diminution de près de 12 points des BNS entre 1991 et 1998 passant de 22% à 9,6%. Cependant, entre 1998 et 2004, l'on note un léger accroissement de cette proportion respectivement 9,6% contre 14,5%.

### 2. Selon leur groupe d'âge

Les femmes de 35-39 ans sont celles qui ont le plus de BNS en général (29,4%).

### 3. Selon le milieu de résidence

L'écart entre femmes en matière de BNS n'est pas très important selon le milieu de résidence et cet écart est sensiblement nul en 1998 (13,1% MU contre 13% MR).

### 4. Selon le niveau d'instruction

Quelle que soit l'année les femmes de niveau primaire éprouvent les plus des BNS (25,8% en 1991, 15,1% en 1998 et 22,7% en 2004).

### 5. Selon le quintile de pauvreté.

L'écart entre les femmes des ménages les plus pauvres et celles des ménages les plus riches est très important au détriments des premières (19% contre 16% en 2004).

## II. Facteurs descriptifs du profil des femmes à BNS en matière de PF

Trente-sept (37) variables ont été retenues pour cette AFCM. La recherche a porté sur le premier et le deuxième facteur qui recouvre respectivement 14,2 % et 6,5% de la variance expliquée. Compte tenu de la contribution des variables à la formation des axes :

- l'axe 1 (axe horizontal) : axe de catégorisation sociale en matière de PF
- l'axe 2 (axe vertical) : axe d'interaction religion-milieu de résidence de la femme.

De l'interprétation des résultats par rapport au plan factoriel (Figure 2.2.1), il ressort que les femmes ayant une forte probabilité d'éprouver des besoins non satisfaits en PF ont des profils répondant aux caractéristiques ci-après :

- Etre sans niveau d'instruction;
- Avoir un conjoint sans niveau d'instruction ;
- Etre socialiser et résider en milieu rural ;
- Désapprouver l'usage des méthodes contraceptives et avoir un conjoint qui est sans opinion face à la pratique contraceptive.
- Avoir un nombre idéal d'enfants de 6 enfants et plus ;



# AU NIVEAU MULTI VARIE

Le modèle final  $M_1$  explique de plus de la moitié (78,1%) toute la variation des besoins non satisfaits en PF.

Les déterminants, sont, par ordre d'importance décroissant du pouvoir prédictif au seuil de 1% :

- La co-résidence du conjoint (23%) ;
- La religion de la femme (15%);
- Le nombre d'enfants survivants (13%);
- Le niveau d'instruction du mari (9%);
- Le niveau d'instruction de la femme (6%) ;
- Le milieu de socialisation de la femme (2%);
- L'approbation de la PF par la femme (2%).

# Conclusion

Entre 1991 et 2004, au Cameroun on enregistre une nette régression (même si elle reste faible) de la proportion de femmes éprouvant des BNS, tant pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans que pour celles en union.

Les différents résultats auxquels nous sommes parvenus au niveau de l'analyse explicative:

- confirment H1 et en partie H2 (l'influence positive des femmes quant l'attitude de ces dernières vis-à-vis de l'approbation de l'usage de la PF).
- infirment H3.

Aussi, ces résultats montrent que certaines variables n'ont pas d'influence significative sur BNS. Il s'agit:

- A la femme : Milieu de résidence, le nombre idéal d'enfant, la connaissance des méthodes contraceptives ;
- Au conjoint : La discussion et son attitude face à la PF.

# Recommandations (4)

- Intensifier et vulgariser les méthodes modernes de contraception. Ces actions devront priorisées la décentralisation des interventions et la facilitation de l'accès aux services de planification familiale au profit du milieu rural.
- Mener des campagnes d'IEC pour encourager une nécessaire implication tant des femmes que des conjoints dans la discussion et l'usage de la planification familiale. Ces campagnes devant mettre un accent particulier sur l'éducation des couples pour un comportement conséquent (parenté responsable par exemple) en cas de co-résidence ou non.

# Recommandations (suite)

- la promotion d'une prise de conscience en faveur de la scolarisation des filles futures mères et donc appelées à être utilisatrices de produits de planification familiale ;
- Mener des enquêtes spécifiques sur les besoins en PF comportant une approche à la fois quantitative et qualitative pour une meilleure compréhension des déterminants des besoins non satisfaits en planification familiale. Ces approches qualitatives devront se focaliser sur les facteurs des perceptions et de motivation des couples en matière d'offre et demande, de besoins non satisfaits et d'adhésion à la pratique de la planification familiale.

Nous vous remercions  
pour votre  
attention