

La femme camerounaise face aux méthodes contraceptives modernes

Rejet ou inaccessibilité ?

Amadou Noubissi

Madeleine Wayack

L'Afrique subsaharienne est réputée pour sa résistance à la planification familiale, entendue comme l'utilisation des méthodes modernes de contraception pour espacer les naissances ou les limiter. En effet, les pays de l'Afrique au Sud du Sahara ont une prévalence contraceptive moderne qui varie de 0 à 6 %, excepté le Zimbabwe (27 % ; Mhloyi, 1988). Même pour ce dernier, le but de la contraception reste l'espacement des naissances et non la limitation de la descendance.

Les études sur la fécondité réalisées dans le sous-continent expliquent cette situation par la persistance des coutumes et mentalités favorisant la forte fécondité (Van de Walle et Omideyi, 1988), ainsi que le faible niveau de développement économique. On avance de plus en plus que la modernisation (Mhloyi, 1988), notamment par le biais de la scolarisation (Caldwell *et al.* 1992), et l'amélioration de l'économie, vont apporter les changements socio-économiques et culturels favorables à une baisse de la fécondité. Par ailleurs, les programmes de planification familiale ne cessent de se développer à travers le continent. Ces programmes sont basés sur l'hypothèse qu'il existe des femmes qui ont le désir de limiter leurs naissances, mais qui ne connaîtraient pas les méthodes efficaces appropriées ou encore ne sauraient où se les procurer.

L'Enquête démographique et de santé réalisée au Cameroun en 1991 permet, grâce à une analyse multivariée, de tester les différentes relations existant entre les caractéristiques socio-économiques et culturelles des femmes et celles de leur partenaire, la connaissance et la pratique des méthodes contraceptives modernes et les normes et valeurs en matière de fécondité. Il s'agira ici de déterminer les facteurs spécifiques qui entravent l'utilisation des méthodes modernes dans ce pays, c'est-à-dire de préciser si les femmes camerounaises n'ont pas recours aux méthodes contraceptives modernes parce qu'elles les rejettent ou parce que celles-ci leur sont inaccessibles.

■ Méthodologie et données

L'Enquête démographique et de santé réalisée au Cameroun en 1991 fournit des données sur les femmes et leurs conjoints. Pour les besoins de l'analyse, quatre classes de variables ont été retenues (cf. liste complète en annexe), qui décrivent les concepts suivants : la modernisation, la connaissance des méthodes modernes de contraception, la pratique de la contraception et les normes et valeurs en matière de fécondité.

La première catégorie de variables porte sur les caractéristiques socio-économiques, culturelles et démographiques de la femme et de son conjoint, censées rendre compte de la modernisation. Ces variables permettent, d'une part de prendre en compte les différences culturelles ainsi que les disparités économiques liées au lieu et à la province de résidence, ou à la religion, d'autre part de situer la femme socialement grâce à son âge, son niveau d'instruction, son état matrimonial, ou encore sa parité. La possession de certains biens matériels peut être considérée comme un indicateur de confort, qui rend également compte de la position sociale. Pour ce qui concerne le conjoint, seuls le niveau d'instruction et la religion ont été retenus.

Le deuxième groupe de variables retenues, qui se rapporte à la connaissance des méthodes, repose sur l'hypothèse que la connaissance d'une méthode de contraception ainsi que d'une source d'approvisionnement favorise son utilisation (Sufian, 1992). Étant donné que la question relative à la connaissance d'une méthode de contraception particulière est inexploitable (lors de la saisie, aucune distinction n'a été faite entre les méthodes), la connaissance de toutes les méthodes a

été considérée, tout en distinguant les méthodes traditionnelles des méthodes modernes. On en outre été intégrées dans ce groupe les variables relatives à l'information concernant la planification familiale à travers les mass média.

Les variables caractérisant la pratique de la contraception (le troisième groupe) concernent les femmes qui ont déjà eu recours à une méthode contraceptive. Pour les femmes n'ayant jamais utilisé de méthode contraceptive et pour celles qui n'en utilisent pas une actuellement, c'est l'intention d'utilisation future d'une méthode contraceptive qui est prise en compte.

Enfin, le dernier groupe de variables concerne les normes et les préférences en matière de fécondité ainsi que les discussions entre conjoints sur la planification familiale. Elles fournissent une indication sur des mentalités et coutumes qui conditionnent l'adoption des attitudes de rejet ou d'acceptation de la planification familiale.

Au total, nous disposons pour chacune des 3 871 femmes enquêtées de 47 variables correspondant à 180 modalités. Pour analyser cette masse d'informations en vue d'en identifier la structure interne, l'analyse des correspondances multiples a été retenue. Il s'agit d'une analyse des interdépendances qui permet une étude globale des variables et met en évidence les liaisons, les ressemblances ou les différences (Bouroche et Saporta, 1980). Les variables retenues seront transformées, sans hypothèses initiales, afin d'être visualisées dans un espace de dimensions réduites¹.

¹ À propos du fondement théorique de la méthode, notons simplement que l'analyse de correspondances consiste à comparer les profils des modalités de variables dans un espace de dimension J (J étant le nombre total de modalités). Les profils sont calculés à partir de la matrice de contingences multiples de dimension $J \times J$ obtenue par arrangement en une matrice carrée des « tableaux de contingences simples associées aux croisements des variables » retenues (Jambu, 1989). La comparaison des profils permet d'extraire de nouveaux axes orthogonaux correspondant à une condensation des informations parfois redondantes contenues dans la matrice de départ. Les individus, ainsi que les modalités, peuvent alors être représentés dans un espace de faible dimension à l'aide de leurs coordonnées sur les nouveaux axes. L'interprétation des axes se fonde sur la proximité entre les points explicatifs (modalités dont la contribution à l'inertie de l'axe est supérieure à la moyenne). Une fois que les axes définissant l'espace seront identifiés et interprétés, nous procéderons à une analyse des relations existant entre les quatre groupes de variables retenues. Cette étude, qui se veut avant tout exploratoire (aucune hypothèse n'a été privilégiée) a pour but d'identifier les facteurs qui expliquent le mieux le recours à la contraception moderne. Pour plus de détails lire, entre autres, Bourouche et Saporta (1980), Jambu (1989), Noubissí (1994).

Résultats

Précisons que l'analyse est restreinte aux seules femmes ayant déclaré vivre avec un partenaire au moment de l'enquête² (3 037 femmes au total), car pour les autres les variables portant sur le conjoint (niveau d'instruction, profession, religion, etc.) deviennent alors sans objet.

Analyse des interdépendances entre toutes les variables retenues

Sans aucune hypothèse préalable, nous avons jugé intéressant de commencer par interpréter les interdépendances existant entre toutes les variables retenues, sans distinction préalable du concept décrit par les variables. Ainsi, la première lecture des résultats montre que l'univers des diverses variables retenues peut être réduit à un espace à cinq dimensions³. Ces cinq premiers axes épuisent près de 25 % de l'inertie totale (ce qui est une valeur très honorable puisque la méthode sous-estime la valeur réelle de l'inertie expliquée par chaque axe). Cependant, seuls les deux premiers axes (soit 16 % d'inertie expliquée) qui condensent déjà l'essentiel des informations seront interprétés ; plus le nombre d'axes augmente, plus se multiplie le particularisme de certains groupes et plus l'interprétation devient difficile et moins utile pour les objectifs que nous poursuivons (tableau 2, en annexe).

Le premier axe fait apparaître l'association qui existe entre le degré de modernisation des femmes, caractérisé par leur situation sociale, et leur réceptivité à la planification familiale. Ainsi, cet axe oppose de manière très nette la région du Nord et le milieu rural à la région du Centre-Sud (surtout Yaoundé et Douala, les capitales politique et

² Les femmes sans partenaires auraient, dès le départ, constitué un groupe qui aurait perturbé la construction des axes (Masuy-Stroobant, 1988 et Jambu, 1989). Cependant, une fois les axes définis et les groupes constitués, les femmes sans partenaires (834 au total) pourront être « récupérées » dans un groupe à part et traité comme tel.

³ Il est conseillé de limiter le nombre d'axes à interpréter au numéro à partir duquel les taux d'inertie n'évolue pratiquement plus.

économique du pays), c'est-à-dire les zones les moins développées du Cameroun à celles qui concentrent tous les privilèges liés à la modernisation. Toutefois, la forte interdépendance entre les modalités qui décrivent la situation socio-économique défavorable et le rejet de la contraception ne s'observent pas pour les autres modalités.

En effet, s'il est vrai que le lieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme et celui de son partenaire sont associés à une meilleure connaissance de la contraception, il en va différemment de son utilisation. En d'autres termes, certaines femmes savent ce qu'est la contraception moderne et ont les moyens de se procurer une méthode, mais n'y ont jamais eu recours. De même, il ne se dégage pas d'association nette entre les attributs de modernité et la communication dans le couple, que celle-ci porte sur le nombre idéal d'enfants ou sur des questions relatives à la régulation des naissances.

Le deuxième axe est construit autour de l'état matrimonial et du type d'union: les femmes veuves, divorcées et séparées ainsi que celles vivant en union libre se démarquent des femmes mariées et en union monogame. Cette opposition est probablement liée au fait que les femmes veuves, divorcées et séparées, bien que vivant en union libre n'ont pas fourni de renseignements sur leurs partenaires.

Dans le but de dégager la nature des relations qu'entretiennent, d'une part, la pratique de la contraception et, d'autre part, la modernisation, les normes et valeurs en matière de fécondité et les connaissances des méthodes, nous avons appliqué l'analyse des correspondances multiples sur chaque groupe de variables décrivant chacun de ces concepts. Après avoir identifié et interprété les axes servant d'indicateurs à chacun d'eux, nous avons étudié les corrélations existant entre les quatre concepts.

Analyse des interdépendances entre les concepts retenus

En distinguant les groupes de variables qui décrivent chacun des concepts, nous avons appliqué quatre fois l'analyse des correspondances multiples et chaque fois, le premier axe a été retenu comme indicateur du concept concerné.

Dimension modernisation (inertie expliquée = 0,37889)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
<ul style="list-style-type: none"> - Instruction de la femme = aucune (- 0,901 0,048) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nature du lieu de résidence = Douala-Yaoundé (1,111 0,049) - Instruction de la femme = Secondaire et plus (1,103 0,045) - Instruction du partenaire = Secondaire et plus (0,944 0,044) - Ménage a la télévision = oui (1,127 0,047) - Ménage a l'électricité = oui (0,897 0,049) - Ménage a le réfrigérateur = oui (1,291 0,045) - Femme regarde la télévision = oui (0,968 0,051)

Dimension « risque de concevoir » (inertie expliquée = 0,41433)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
	<ul style="list-style-type: none"> - désire un enfant = non concerné (2,797 0,208) - partenaire approuve PF = non concerné (2,797 0,208) - discute PF avec partenaire = non concerné (2,797 0,208) - discute parité avec partenaire = non concerné (2,797 0,208)

Dimension « normes et valeurs fécondité » (inertie expliquée = 0,32283)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
<ul style="list-style-type: none"> - accord planning familial ? = désapprouve (-0,809 0,093) 	<ul style="list-style-type: none"> - opinion partenaire PF = approuve (1,318 0,120) - parle PF avec partenaire = oui (1,218 0,132) - accord planning familial ? = approuve (0,767 0,091)

Dimension « pratique de la contraception » (inertie expliquée = 0,54706)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
	<ul style="list-style-type: none"> - utilise actuellement une méthode = oui (1,905 0,127) - méthode utilisée = moderne (1,894 0,135) - durée d'utilisation = - 1 an (1,984 0,060) - intention d'utiliser contraception = non concerné (1,894 0,135) - source si utilisation = non concerné (1,209 0,086)

Dimension « connaissance de la contraception » (inertie expliquée = 0,84247)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
<ul style="list-style-type: none"> - connaît une méthode = non (- 1,067 0,154) - a déjà utilisé une méthode = non concerné (- 1,067 0,154) - connaît une source = non concerné (- 1,066 0,154) 	<ul style="list-style-type: none"> - connaît une méthode = oui (1,015 0,083) - a déjà utilisé une méthode = jamais (0,850 0,097) - connaît une source = oui (0,997 0,105)

Tableau 1
Présentation des dimensions qui mesurent
les quatre concepts retenus.

La première dimension du concept « modernisation » est homogène : elle oppose les femmes résidant à Douala et Yaoundé, de niveau d'instruction élevé (de même que leur partenaire) et qui vivent dans un certain confort matériel, aux femmes n'ayant aucune instruction.

La première dimension du concept « connaissances des méthodes » met en évidence la distinction qui existe entre la connaissance d'une méthode contraceptive moderne et l'utilisation de la contraception : une forte proportion de femmes qui connaissent une méthode et une source d'approvisionnement n'a jamais eu recours à la contraception. Néanmoins, cette dimension oppose nettement les femmes qui connaissent une méthode ainsi qu'une source d'approvisionnement à celles qui n'en connaissent pas.

Sans surprise aucune, la première dimension du concept « pratique des méthodes » est élaborée par les femmes qui utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête. Il est à remarquer que, pour la majorité de ces femmes, la durée d'utilisation est inférieure à un an.

Pour le concept « normes et valeurs en matière de fécondité », la première dimension représente plutôt l'exposition au risque de concevoir. En effet, elle est construite autour des « non concernées » par les questions relatives à l'opinion du partenaire et au désir d'enfants supplémentaires : les femmes stérilisées et les femmes qui ont déclaré ne pas vivre avec un partenaire. Pour cette raison, nous avons également retenu la deuxième dimension qui rend mieux compte du concept. Cette dernière est construite autour des femmes qui désapprouvent la planification familiale en négatif et, en positif, des femmes qui approuvent la planification familiale, de même que leur partenaire et en discutent au sein de leur couple.

Afin d'identifier les facteurs qui expliquent le mieux la pratique de la contraception au Cameroun, nous avons procédé à l'examen des coefficients de corrélation entre les quatre concepts (tableau 2). Les résultats montrent une forte association entre la « pratique des méthodes » et, respectivement, « les normes et valeurs » (52 %), « la connaissance des méthodes » (50 %) et « la modernisation » (47 %). Par ailleurs, il existe une forte association entre « la modernisation » et « les normes et valeurs en matière de fécondité » (72 %), « la modernisation » et « la connaissance » (69 %) et enfin entre « la connaissance » et « les normes et valeurs » (65 %).

L'analyse de la régression multiple confirme la primauté de l'impact des « normes et valeurs en matière de fécondité » sur la pratique de la contraception (tableau 3). La modernisation n'intervient qu'en dernier lieu, après les connaissances.

	Pratique	Connaissance	Normes		Modernisation
			Axe 1	Axe 2	
Pratique	100	50	19	52	47
Connaissance		100	20	65	69
Normes Axe 1			100	0	16
Axe 2				100	68
Modernisation					100

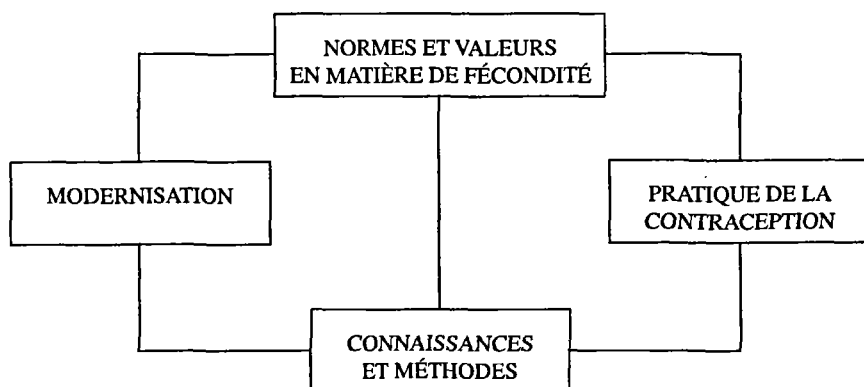
Tableau 2

Corrélation entre la pratique, la connaissance de la contraception, les normes et valeurs en matière de fécondité et la modernisation (%).

Concepts	Coefficients	Seuil (%)
Ordonnée	0	100,00
Connaissance	0,161	0,01
Normes Axe 1	0,162	0,01
Axe 2	0,434	0,01
Modernisation	0,098	0,04
R ²	34 %	

Tableau 3

Paramètres de régression de la pratique sur la connaissance, les normes et la modernisation.



En résumé, si les normes et valeurs en matière de fécondité expliquent le mieux le recours à la contraception, suivies par la connaissance, la forte corrélation entre ces deux concepts et la modernisation montre que ce dernier facteur reste important pour l'acceptation de la contraception. En effet, la modernisation, tout en apportant une meilleure connaissance des méthodes, agit progressivement sur les normes et valeurs en matière de fécondité, qui constituent le déterminant crucial de la pratique de la contraception.

Conclusion

Au terme de ce travail, il apparaît que la faible prévalence contraceptive (proportion de femmes utilisant une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête) au Cameroun, 4,2% (Balépa *et al.*, 1992), relève plus d'une mentalité qui favorise la forte fécondité que d'un manque de connaissances ou de moyens d'accès aux méthodes. Ainsi, nous avons vu que les normes et valeurs en matière de fécondité conditionnent fortement la pratique de la contraception. *C'est parce que ces normes n'ont pas changé pour la majorité des femmes, qui vivent toujours dans une culture où la forte fécondité est valorisée, que le recours à la contraception reste si peu élevé.* Cependant, chez les femmes « modernes », la prévalence contracep-

tive est plus élevée que dans les autres groupes de femmes. Les normes et valeurs en matière de fécondité sont en mutation dans ce groupe : leurs références culturelles ne sont plus celles de la société traditionnelle, mais tendent plutôt vers celles de la société occidentale.

Bien que les conclusions obtenues ici ne soient pas nouvelles, l'intérêt de ce travail est de proposer une piste pour l'étude des déterminants de la pratique contraceptive par la méthode d'analyse des interdépendances. Cependant, toutes les possibilités qu'offre cette méthode n'ont pas été épuisées. Un travail ultérieur pourrait permettre, au-delà d'une interprétation approfondie des différentes dimensions, de constituer des groupes de femmes homogènes afin d'identifier plus finement les facteurs qui entravent le recours aux méthodes contraceptives modernes.

Bibliographie

- BALEPA M., BARRERE B.,
FOTSO M., 1992 —
Enquête démographique et de santé Cameroun 1991. Cameroun, Direction nationale du deuxième recensement général de la population et de l'habitat, décembre 1992, 285 p.
- BOUROCHE J.M., SAPORTA G., 1980 —
L'analyse des données. Que sais-je ?, n° 1854, Presse universitaire de France, 127 p.
- CALDWELL J.C., ORUBULOYE I.O.,
CALDWELL P., 1992 —
« Fertility Decline In Africa: A New Type of Transition ? », *Population and Development Review*, 18 (2): 211-242.
- CHEN C.H.C., SANTISO R.G.,
MORRIS L., 1983 —
« Impact of Accessibility of Contraceptives on Contraceptive Prevalence in Guatemala », *Studies in Family Planning*, 14 (11): 275-283.
- JAMBU M., 1989 —
Exploration informatique et statistique des données. Paris, Bordas et CNET-ENST, 498 p.
- MASUY-STROOBANT G., 1988 —
Santé et de l'enfant et inégalités sociales. Louvain-la-Neuve, Institut de démographie, Ciaco éditeur, 283 p.
- MHLOYI M., 1988 —
« The Determinants of Fertility in Africa under Modernization », *African Population Conference*, Dakar, Sénégal, 7-12 novembre, 1988, Liège, UIESP: 2.3.1-19.
- NOUMBISSI A., 1994 —
Les approches individuelles pour l'étude de la mortalité des enfants dans les pays du Sud, Méthodologies et applications au Cameroun. Thèse de doctorat en démographie, Institut de démographie, UCL, Louvain-la-Neuve, 306 p.
- SUFIAN A.J.M., 1992 —
« Determinants of contraceptive knowledge and family planning services in Bangladesh », *Genus*, XLVIII (3-4): 119-128.
- VAN DE WALLE F., OMIDEYI K., 1988 —
« The Cultural Roots of African Fertility Regimes ». In: *African population conference*, Dakar, Sénégal, 7-12 novembre, 1988, Liège, UIESP: 2.2.35-53.
- WESTOFF C.F., 1988 —
« Is the KAP-Gap Real ? », *Population and Development Review*, 14 (2): 225-232.
- WESTOFF C.F., 1992 —
« Measuring the Unmet Need for Contraception: Comment on Bongaarts », *Population and Development Review*, 18 (1): 123-125.

Annexes

Liste des variables retenues par concept

I. Modernisation

- 1) province de résidence
- 2) lieu de résidence
- 3) âge de la femme
- 4) niveau d'instruction
- 5) type d'union
- 6) religion
- 7) âge à la première union
- 8) niveau d'instruction du conjoint
- 9) religion du conjoint
- 10) type d'activité de la femme
- 11) rémunération
- 12) lieu de travail
- 13) écoute de la radio
- 14) regarde la télévision
- 15) a l'électricité
- 16) possède un transistor
- 17) possède un poste de télévision
- 18) possède un réfrigérateur

II. Connaissances des méthodes contraceptives modernes

- 1) a entendu parler d'une méthode contraceptive
- 2) déjà utilisé au moins une fois une méthode contraceptive
- 3) connaît une source d'approvisionnement
- 4) a déjà entendu un message concernant la PF à la radio
- 5) a déjà vu un message concernant la PF à la télévision
- 6) a déjà lu un message concernant la PF dans la presse

III. Pratique de la contraception

- 1) utilise actuellement une méthode contraceptive
- 2) méthode utilisée
- 3) source d'approvisionnement actuelle
- 4) facilité d'accès ou non à la source
- 5) durée écoulée depuis le début d'utilisation de la méthode
- 6) parité à la première utilisation de la contraception

- 7) intention future d'utiliser une méthode contraceptive ?
- 8) quelle méthode ?
- 9) raison de la non utilisation actuelle de méthode
- 10) raison de la non intention d'utiliser une méthode dans le futur
- 11) source d'approvisionnement future si intention d'utiliser une méthode

IV. Normes et valeurs en matière de fécondité

- 1) parité au moment de l'enquête
- 2) désirait ou non le dernier enfant
- 3) désire avoir un prochain enfant
- 4) partenaire approuve la planification familiale
- 5) a déjà parlé de la planification familiale avec le partenaire
- 6) a déjà discuté avec le partenaire de la parité
- 7) approuve la planification familiale
- 8) approuve ou non la publicité sur la planification familiale
- 9) avantages liés au nombre d'enfants
- 10) désavantages liés au nombre d'enfants
- 11) nombre d'enfants idéal

Numéro de l'axe	Inertie (absolue)	inertie* (%)
1	0,31428	11,28
2	0,13267	4,76
3	0,09698	3,48
4	0,07894	2,83
5	0,06151	2,21
6	0,05736	2,06
7	0,05349	1,92
8	0,04802	1,72
9	0,04254	1,53
10	0,03925	1,41
11	0,03762	1,35
12	0,03611	1,30
13	0,03408	1,22
14	0,03248	1,17
.	.	.
.	.	.
Total	2,78723	100,00

(*) La décroissance des inerties expliquées par les axes indique l'existence d'interdépendances entre variables retenues. Dans le cas contraire, il est conseillé de ne pas poursuivre l'analyse.

Tableau annexe 1
Inertie expliquée par chacun des axes.

Axe 1 ou axe modernisation (inertie = 0,314)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
- Province de résidence = Nord (- 0,915 0,018)	- Province de résidence = Centre Sud (0,748 0,010)
- Nature du milieu d'habitat = rural (- 0,578 0,010)	- Nature du milieu d'habitat = Douala-Yaoundé (0,978 0,018)
- Âge au premier mariage = moins de 15 ans (- 0,650 0,007)	- Parité à l'enquête = 0 enfant (0,988 0,012)
- Activité de la femme = aide familiale (- 0,959 0,007)	- Instruction de la femme = secondaire et plus (1,124 0,022)
- Instruction de la femme = aucune (- 0,883 0,021)	- Instruction du partenaire = secondaire et plus (0,923 0,019)
- Instruction du partenaire = aucune (- 0,793 0,017)	- Religion de la femme = catholique (0,481 0,006)
- Religion de la femme = autres (- 0,984 0,007)	- Religion du partenaire = catholique (0,489 0,006)
- Religion de la femme = musulmane (- 0,760 0,008)	
- Religion du partenaire = musulmane (- 0,734 0,008)	- Ménage avec électricité = oui (0,787 0,018)
- Ménage avec électricité = non (- 0,566 0,013)	- Ménage avec réfrigérateur = oui (1,151 0,016)
- Ménage avec radio = non (- 0,560 0,008)	- Ménage avec la télévision = oui (0,976 0,016)
	- Entendu parler planning familial = oui (1,034 0,020)
- Entendu parler planning familial = non (- 0,825 0,021)	- Connaît la source d'une méthode = oui (1,002 0,024)
- A utilisé au moins une méthode = non concerné (- 0,825 0,021)	- A utilisé au moins une méthode = oui (1,275 0,010)
- Utilise actuellement une méthode = non concerné (- 0,531 0,011)	- A utilisé au moins une méthode = jamais (0,579 0,010)
- Opinion du partenaire = désapprouve (- 0,542 0,009)	- Utilise actuellement méthode = oui (1,231 0,020)
- A intention d'utiliser = non (- 0,655 0,016)	- Méthode actuellement utilisée = moderne (1,206 0,020)
- Pourquoi pas d'intention=veut des enfants (- 0,706 0,012)	- Source de la méthode actuelle = privé (1,507 0,006)
- Ecoute radio = non (- 0,595 0,012)	- Accessibilité source méthode = facile (1,447 0,006)
- Regarde TV = non (- 0,524 0,012)	- durée d'utilisation = moins d'un an (1,206 0,008)
- Approuve planning familial = non (- 0,820 0,021)	- Opinion du partenaire = approuve (0,978 0,014)
- Accord publicité PF sur les média = non (- 0,944 0,017)	- Parité idéale = 5-9 enfants (0,538 0,008)
- Discute du planning familial avec conjoint = non (- 0,513 0,011)	- Ecoute radio = oui (0,647 0,014)
- Discute du nombre d'enfants avec conjoint = non (- 0,411 0,007)	- A écouté PF à la radio = oui (1,001 0,007)
- Désavantage lié aux enfants = aucun (- 0,882 0,009)	- Regarde TV = oui (0,894 0,020)
	- A regardé PF à la télé = oui (1,277 0,009)
- Connaît source approvisionnement = non concerné (- 0,825 0,021)	- Approuve le planning familial = oui (0,729 0,018)
- Connaît source (intention) = non concerné (- 0,662 0,017)	- Accord publicité PF sur les média = oui (0,481 0,010)
- Parité à la contraception = non concerné (- 0,689 0,017)	- Discute du planning familial avec conjoint = non (0,922 0,017)
	- Discute du nombre d'enfants avec conjoint = non (0,718 0,010)
	- Raison de non utilisation = non concerné (1,206 0,020)
	- Intention utilisation = non concerné (1,206 0,020)
	- Connaît source (intention) = non concerné (1,042 0,024)

Axe 2 (inertie = 0,133)

Points explicatifs « négatifs »	Points explicatifs « positifs »
- État matrimonial = en union (- 0,301 0,013)	- État matrimonial = veuves / divorcées / séparées (2,743 0,119)
- Type d'union = monogame (- 0,343 0,011)	- Type d'union = union libre (2,734 0,119)
- Désire avoir d'autres enfants = oui (- 0,377 0,015)	- Age au moment de l'enquête = 40-44 ans (0,594 0,006)
- Opinion du partenaire = approuve (- 0,478 0,008)	- Source d'approvisionnement = public (1,552 0,006)
- Discute PF avec partenaire = non (- 0,282 0,008)	
- Discute PF avec partenaire = oui (- 0,468 0,010)	
- Discute nombre enfants avec partenaire = non (- 0,275 0,007)	
- Discute nombre enfants avec partenaire = oui (- 0,455 0,009)	
	- Parle PF avec partenaire = non concerné (2,715 0,131)
	- Parle parité avec partenaire = non concerné (2,715 0,131)
	- Accord planning familial = non concerné (1,332 0,009)
	- Opinion conjoint = non concerné (2,721 0,131)
	- Désire enfant = non concerné (2,721 0,131)

Tableau annexe 2

Les points explicatifs selon les différents axes à l'EDSC

(entre parenthèses, les coordonnées et les contributions partielles)