

# REMUE MÉNAGE ET REMUE MÉNINGES EN AFRIQUE !

Cette publication se fait dans le cadre du programme de recherche Familles, Genre et Activités en Afrique sub-Saharienne (FAGEAC).

FAGEAC : programme pluridisciplinaire financé par l'ANR (ANR 10-SUDS-005-01) qui traite des recompositions familiales à l'œuvre dans les villes africaines à travers l'étude des rapports sociaux de sexes et plus précisément de l'évolution des rôles féminins et masculins dans la satisfaction des besoins élémentaires des ménages. Trois capitales d'Afrique de l'Ouest sont concernées : Cotonou, Lomé, Ouagadougou.

## Coordination

Agnès Adjamagbo  
Bénédicte Gastineau

## Responsable Bénin

Mouftaou Amadou Sanni

## Responsable Togo

Kokou E. Vignikin

## Responsable Burkina Faso

Bilampo Gnoumou

## Contraception, abstinence sexuelle et fécondité à Cotonou



**A**u Bénin, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est passé de 6,9 enfants par femme en 1961 à 5,7 en 2006 (Enquête démographique et de santé – EDS, 2006). Cette baisse peut être qualifiée de modérée si l'on prend l'exemple du Togo voisin où dans le même laps de temps (entre 1960 et 2010) l'ISF est passé de 6,5 à 4,1 enfants par femme. Les données de descendance finale confirment que la baisse de la fécondité est modeste et relativement récente : les femmes nées en 1956-1964 ont eu en moyenne 6,4 enfants contre 6,9 pour celles nées entre 1911 et 1920. La proportion des individus sans enfant est de 1% pour les femmes (45-49 ans) et nulle pour les hommes (60-64 ans). Très rares sont les individus qui restent sans enfants : la fécondité joue un rôle prépondérant dans la formation de l'identité sociale des femmes et des hommes. Bien plus qu'un intérêt pour les individus, la naissance d'un enfant est souvent perçue comme un gage de pérennité du groupe familial dans son

ensemble. La situation de la ville de Cotonou est singulière : la fécondité y est nettement plus faible que dans le milieu rural et même que dans les autres zones urbaines (3,7 enfants par femme en 2006 à Cotonou; contre 5,3 dans les autres zones urbaines et 6,3 en milieu rural) (EDS, 2006). Plusieurs faits peuvent expliquer ces différences. Tout d'abord, l'entrée en sexualité, en union et en vie génésique est légèrement plus tardive à Cotonou qu'ailleurs. Ensuite, c'est à Cotonou que les taux de prévalence contraceptive sont les plus élevés, même s'il convient de préciser qu'ils restent faibles. En 2006, un tiers des femmes en union âgées de 15-49 ans utilisait une méthode de contraception. Parmi elles, seulement 11% recourent à une méthode médicalisée et 23% à des méthodes dites naturelles ou traditionnelles, généralement peu efficaces (EDS, 2006). Avec un tel niveau de prévalence, l'effet de la contraception sur le niveau de la fécondité ne peut être que limité.

Le taux de prévalence contraceptive des femmes cotoñoises en union âgées de 15 à 49 ans a augmenté entre 2001 et 2006 (EDS) de 23% à 34% (deux seules dates pour lesquelles nous disposons de données comparables). Toutefois, cette évolution doit être nuancée : c'est principalement la méthode de l'abstinence périodique, peu fiable, qui progresse. En 2006, seules 11% des femmes en union utilisent une méthode moderne, les 23% restant ont choisi une méthode dite traditionnelle dont on connaît le peu d'efficacité (EDS, 2006).

La prévalence est toujours faible eu égard à l'offre de méthodes de contraception mise à disposition des femmes. Pourtant, un tiers des femmes de Cotonou en union, âgées de 15-49 ans, déclarent vouloir limiter ou espacer leurs naissances mais n'utilisent aucun moyen de contraception. Ces constats nous conduisent à plusieurs interrogations : pourquoi les femmes n'utilisent pas davantage la contraception en dépit de l'offre disponible ? Pourquoi la contraception moderne est-elle si peu utilisée même quand les femmes expriment un désir de limiter ou d'espacer leurs naissances ?

Le programme de recherche FAGEAC n'est pas à proprement parler un programme sur les questions de contraception ou de santé de la reproduction. Toutefois, l'enquête quantitative comprend un volet sur les pratiques contraceptives qui a permis de collecter des données pour 423 femmes de 18-49 ans non enceintes. La contraception et plus largement la vie génésique sont aussi des thématiques abordées lors des enquêtes qualitatives auprès des femmes. Les données permettent donc de faire le lien entre ces pratiques et un grand nombre de caractéristiques démographiques ou socioéconomiques de la femme et de son entourage familial. Les résultats des enquêtes confirment tout d'abord que la prévalence contraceptive est faible : moins d'un quart des femmes (18-49 ans) déclarent avoir utilisé une méthode de contraception au cours des trois derniers mois précédant l'enquête (décembre 2012) (tableau 1). Le préservatif est la méthode la plus fréquemment déclarée. Il peut d'ailleurs être associé à une autre méthode comme celle du calendrier : les couples utilisent le préservatif les jours où la femme est supposée être fertile. Les femmes qui utilisent le plus la contraception sont celles qui sont déjà mariées mais la prévalence diminue après 35 ans et après 4 enfants. Nos enquêtes semblent indiquer que la contraception

à Cotonou est utilisée pour espacer plus que pour limiter les naissances.

Tableau 1  
Prévalence contraceptive à Cotonou  
(% des femmes de 18-49 ans utilisant une méthode de contraception)

Caractéristiques	Prévalence contr.	Effectifs
<b>Age de la femme</b>		
< 25 ans	23,3	103
25-29 ans	27,3	98
30-34 ans	32,5	83
35 et plus	17,3	139
<b>Niveau d'instruction</b>		
Aucun	22,0	100
Primaire	19,3	135
Secondaire 1	29,7	91
Secondaire 2 et plus	27,8	97
<b>Nombre d'enfants nés vivants</b>		
0-1	24,7	170
2-3	27,9	183
4 et plus	12,9	70
<b>Variables de loisirs</b>		
Pratique un sport	34,6	52
Ne pratique pas de sport	22,6	371
Regarde des DVD /cinéma	27,4	215
Ne regarde pas de DVD/cinéma	20,7	208
Va à la plage	38,3	81
Ne va jamais à la plage	20,8	342
Sort au bar/restaurant	52,5	61
Ne sort jamais au bar/rest.	19,3	362
<b>Ensemble</b>	<b>24,1</b>	<b>423</b>

Source : Enquête Activité Économique des Ménages Urbains (2012) programme FAGEAC

Si le niveau d'instruction joue un rôle positif (plus la femme a été scolarisée, plus la probabilité qu'elle utilise une contraception est forte), le lien semble moins fort que dans d'autres pays : il n'y a pas de différence entre les femmes non scolarisées et les femmes scolarisées à l'école primaire (tableau 1). Ce résultat suggère que les modèles transmis par l'école sur l'identité sociale des femmes, sur les relations entre hommes et femmes, sur la sexualité ou plus simplement sur la contraception ne permettent pas une rupture avec les normes sociales dominantes en dehors de l'école à moins d'aller jusqu'à un niveau d'études secondaire ou supérieur. Pour les femmes ayant été à l'université par exemple, on peut supposer qu'un grand nombre de variables jouent en faveur de la maîtrise de la fécondité et de la pratique de la contraception : le capital scolaire bien-sûr mais aussi le capital économique et culturel.

Au-delà des variables démographiques classiques, l'enquête AEMU montre que la probabilité pour une femme d'utiliser une méthode de contraception est fortement liée à toutes les variables que l'on pourrait qualifier de « proxy d'autonomie des femmes ». Les femmes qui

déclarent faire du sport, aller à plage, sortir entre ami(e)s sont aussi celles qui déclarent le plus fréquemment utiliser une méthode de contraception. En effet, comme l'atteste les premières analyses des données qualitatives, pour la majorité des femmes, la décision de planifier, de limiter ou non les naissances ne ressort pas uniquement de leur initiative. Le désir d'enfant et donc les comportements de contraception se construisent sur la base de logiques où interfèrent des intérêts individuels (la personne) ; de couple (la femme et son conjoint ou son partenaire) ; la famille proche et élargie. Dans ce contexte, plus la femme est autonome, plus facilement elle pourra faire valoir ses choix individuels et moins elle aura de difficultés à pratiquer une contraception que ce soit pour limiter et espacer les grossesses ou avoir une vie sexuelle en dehors de tout objectif procréatif. De plus, le fait d'être autonome et d'avoir des activités extrafamiliales (professionnelles mais aussi associatives, amicales, sportives, etc.) donnent aux femmes des formes de reconnaissance et une identité sociale qui ne reposent pas uniquement sur leur maternité. Elles peuvent ainsi faire le choix d'avoir un nombre d'enfants restreint.

Il est intéressant de s'interroger sur le rôle de la contraception sur le niveau de fécondité à Cotonou. On observe une fécondité relativement faible (3,7 en 2006) pour un taux de pratique contraceptive bas (11% des femmes en 2006 pratiquent une contraception moderne). D'après les résultats de la dernière enquête démographique et de santé, il serait même en net diminution : passant de 34% en 2006 à moins de 20% en 2011 (EDS, 2012). Le rôle de la contraception dans la maîtrise de la fécondité à Cotonou pourrait être marginal en comparaison d'autres comme l'allaitement maternel, le léger recul de l'âge d'entrée en union, l'avortement dont on ne sait pas grand-chose ou même l'abstinence sexuelle. En effet, il y a une très forte proportion de femmes qui dans les enquêtes démographiques et de santé déclarent ne pas avoir eu des relations sexuelles les 4 dernières semaines précédant l'enquête et ce même lorsqu'elles sont en union. Presque la moitié des femmes en union (15-49 ans, ensemble du Bénin) déclarent ne pas avoir eu des relations sexuelles les 4 dernières semaines et 16% disent même que leur dernière relation date de plus d'une année. Ces proportions varient peu selon l'âge de la femme ou la durée de l'union. Les résultats pour les hommes sont différents : 72% des hommes en

union déclarent au moins une relation sexuelle les 4 semaines précédant l'enquête et seuls 3,6% sont restés abstinent l'année passée (EDS, 2006). Pour les hommes, l'âge et la durée de l'union sont des variables importantes : plus la durée de l'union est longue, plus l'âge est élevé, plus la proportion d'hommes sexuellement actifs au cours du dernier mois est faible. Les différences de résultats entre les sexes suggèrent que les hommes ont des relations sexuelles avec plusieurs partenaires; ce que confirme l'EDS (26% des hommes en union au moment de l'EDS 2012 déclarent au moins deux partenaires au cours des 12 derniers mois). Cette différence entre les femmes et les hommes s'explique entre autre par la polygamie (en 2006, 42% des femmes béninoises en union ont au moins une coépouse) mais cela n'est pas l'unique facteur. On ne retrouve pas ce phénomène dans tous les pays pratiquant la polygamie : au Mali où la polygamie est très fréquente, l'abstinence féminine est moins fréquente (graphique 1).

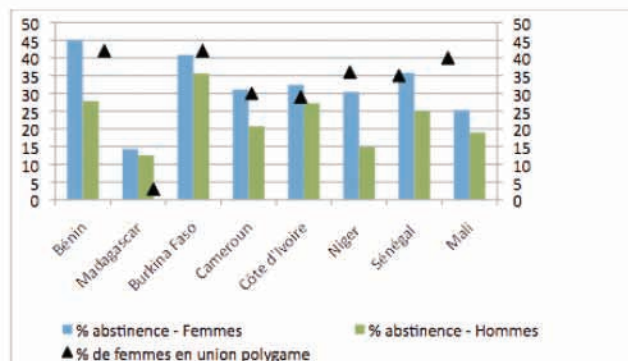
Il est difficile d'interpréter les causes de l'abstinence sexuelle (au-delà de 4 semaines) dans la population féminine. Les EDS ne permettent pas de dire si les femmes se privent de sexualité pour éviter d'être enceinte mais du fait que cette abstinence concerne les femmes de tous les âges, y compris celles en début d'union, il est évident qu'elle a un effet sur le niveau de la fécondité. Il faut noter pour terminer que ces taux d'abstinence sexuelle féminine au Bénin sont élevés si on les compare à ceux des autres pays africains. L'abstinence – pour éviter une naissance ou non – n'est compréhensible que si on tient compte des éléments de contexte tels que les normes de procréation, des représentations et les pratiques en matière de sexualité, le système de genre et la conjugalité.

Il serait alors particulièrement intéressant d'analyser les enquêtes EDS du Bénin et mener de nouvelles enquêtes qualitatives pour documenter cette question de l'abstinence en lien avec la fécondité et la contraception. Les résultats pourraient orienter les programmes de planification familiale et aider à mieux répondre aux besoins réels des femmes en matière de méthodes contraceptives tant pour espacer, limiter les naissances que pour accéder à une sexualité hors procréation.

Proportion de femmes (15-49 ans) et d'hommes (15-59 ans) en union qui déclarent ne pas

avoir eu de relations sexuelles au cours des 4 semaines précédant l'enquête et proportion de femmes (15-49 ans) en union vivant dans une union polygame

**Lionel Adisso**  
**Bénédicte Gastineau**  
**Agnès Adjamagbo**



Sources : Enquêtes Démographiques et de Santé : Bénin, 2006, Madagascar 2008, Burkina Faso 2010, Cameroun 2011, Côte d'Ivoire 2011-2012, Niger 2006, Sénégal 2010-2011, Mali 2006

## REMUE MÉNAGE ET REMUE MÉNINGES EN AFRIQUE !

Auteurs / contacts

**Lionel ADISSO**

**Bénédicte GASTINEAU**

Démographe, Institut de Recherche pour le Développement,  
UMR 151-LPED  
benedicte.gastineau@ird.fr

**Agnès ADJAMAGBO**

Socio démographe, Institut de Recherche pour le Développement,  
UMR 151-LPED  
agnes.adjamagbo@ird.fr

Références

Mots clefs

Abonnez-vous au REMUA [benedicte.gastineau@ird.fr](mailto:benedicte.gastineau@ird.fr)