

Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural Sereer au Sénégal

Cheikh A.T. Ndiaye¹, Valérie Delaunay², Agnès Adjamagbo³

¹ Université Montesquieu-Bordeaux IV, Institut d'Etudes Démographiques, Bordeaux, France

² Institut de Recherche pour le Développement, UMR_D151 Laboratoire Population Environnement et Développement, Marseille, France

³ Institut de Recherche pour le Développement, UMR_D151 Laboratoire Population Environnement et Développement, Dakar, Sénégal

Article paru dans Cahiers Santé 2003 (13) : 31-37

RESUME / SUMMARY

Cet article présente les résultats d'une enquête rétrospective menée en milieu rural sénégalais (804 hommes de 20-69 ans et 1039 femmes de 15-54 ans), avec comme objectif de mieux comprendre la diffusion de la connaissance (spontanée et après description) et de la pratique (passée et actuelle) de la contraception. L'écart observé selon le type de connaissance est important. Si 80% des hommes et 70% des femmes ont entendu parlé de la contraception, seulement 46% et 23% d'entre eux (respectivement) citent de manière spontanée une méthode de contraception. Ces proportions tombent à 33% et 17% lorsqu'il s'agit uniquement des méthodes modernes. L'information sur le condom atteint surtout les jeunes, scolarisés et ayant une expérience urbaine. Au village, on décèle un processus d'interaction sociale : l'information est meilleure dans les villages animés d'activités économiques et auprès des individus engagés dans une activité commerciale. Celle-ci tend à se diversifier et contourne les processus traditionnels de la transmission du savoir. Néanmoins, la pratique contraceptive reste très faible : 16% des hommes et 4% des femmes ont déjà utilisé une méthode. La prévalence contraceptive des femmes est de 1,9% toutes méthodes confondues et de 1,5% pour les méthodes modernes. Le recours à la pilule, au DIU et aux injections par les individus non célibataires révèle le caractère ciblé de l'offre dirigée vers les personnes en union. L'utilisation du condom par les jeunes générations reflète sa diffusion récente associée à une sexualité prémaritale assez précoce des garçons. La non-utilisation des femmes célibataires témoigne de leur difficulté d'accès aux méthodes. Les jeunes générations ne trouvent pas de réponse à leur demande dans les villages où l'offre est essentiellement orientée dans l'union. Les recommandations vont dans le sens d'une ouverture des programmes aux populations adolescentes.

Mots clés : Contraception, diffusion, milieu rural, Sénégal, Afrique subsaharienne.

This paper presents results from a retrospective survey carried out in a rural setting in Senegal (on 804 20-69 year-old men and 1039 15-54 year-old women), and aims to improve the understanding of contraceptive knowledge and practice. Contraceptive knowledge was measured through spontaneous and recognized contraceptive methods; contraceptive practice was measured through ever use and current use of contraception. The gap between spontaneously-cited methods and recognized methods is important. While about 80% of men and 70% of women have ever heard about any contraceptive method, only 46% of men and 23% of women could mention spontaneously a specific contraceptive method (respectively 33% and 17% mentioned a modern method). Analyses have shown that individual characteristics such as age, education, migration are all determinants of contraceptive knowledge. Married men and women are more likely to know about methods such as the pill, IUD and injections, as a result of family planning campaigns, which has focused on these methods and targeted married women. Nevertheless, contraceptive practice is still low. Only 16% of men and 4% of women have ever used any method. Contraceptive prevalence (current use) of women is only 1.9% for all methods and 1.5% for modern methods. The more widespread use of condoms by young men (about 30% of single men have ever used a condom, against only 7% of ever married men) reflects its recent diffusion associated to a decrease in male age at first intercourse. The low contraceptive use by women reveals their lack of accessibility to contraception. Young generations are not able to find an adequate answer to their needs in the villages, where family planning still targets marital contraception. Recommendations are formulated in order to integrate adolescents more fully in policy programs.

Key words : Contraception, diffusion, rural setting, Senegal, Sub-Saharan Africa.

Introduction

Les changements démographiques récemment observés en Afrique sub-Saharienne montrent une tendance générale de baisse de la fécondité [1, 2, 3, 4, 5]. Cette baisse est surtout manifeste en milieu urbain [6, 7]. On l'observe en Afrique de l'Est où les programmes de planification familiale ont été couronnés de succès, ce qui n'est pas le cas dans les autres pays [8]. Au Sénégal, la baisse de la fécondité résulte essentiellement de l'élévation de l'âge au mariage (16,6 ans en 1986 ; 18 ans en 1997), liée au progrès de l'instruction des filles et aux difficultés économiques [9, 10].

Au Sénégal, l'officialisation d'une politique de population en 1988 a conduit au lancement d'un programme national de planification familiale en 1991. En dépit des efforts engagés¹, le niveau de pratique de la contraception demeure faible. La prévalence contraceptive moderne est de 8,1% pour l'ensemble des femmes mariées, avec une très forte variation entre milieu urbain (19,3%) et milieu rural (2,1%)². Même si l'on a assisté, dans les années 1990, à une baisse des mariages précoces et aux premiers signes significatifs de fléchissement de la fécondité, de nombreuses régions du monde rural sénégalais affichent des niveaux de fécondité encore relativement élevés. L'évolution future de la fécondité sera liée aux modifications des comportements de reproduction des populations rurales. L'objectif de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension de l'accès à la contraception en milieu rural Ouest africain par l'analyse de données recueillies de manière rétrospective dans le cadre d'un projet sur la santé de la reproduction.

Population et méthodes

La zone d'étude de Niakhar

La zone de surveillance démographique connue sous le nom de *Niakhar*³ compte 30 villages situés à 150 km à l'Est de Dakar. L'observation démographique y a débuté en 1983 pour l'ensemble de la zone, et en 1962 pour 8 villages. La population est en majorité musulmane (75% contre 25% de chrétiens). La pratique de la polygamie reste fréquent (28% et 42% respectivement des femmes et des hommes mariés). La scolarisation y est faible⁴ [11]. La fécondité, en dépit des premiers signes de baisse [12], demeure à un niveau très élevé. L'indice conjoncturel de fécondité est de 6,9 sur la période 1996-2000. La mortalité des enfants, quant à elle, a fortement diminué : le quotient de mortalité infantile est passé de plus de 220‰ dans les années 1960 à 80 ‰ à la fin des années 1990 [13]. L'accroissement naturel de la population (de près de 3 %) est en partie absorbé par l'émigration. Cette pression démographique, associée à une saturation foncière, conduit les familles à développer des stratégies de survie dont la migration saisonnière vers la ville, essentiellement Dakar, est l'une des plus répandues [14].

Depuis 1995 à Niakhar, 1997 à Toucar et 1998 à Ngayokhème, les services de santé offrent dans la zone d'étude des services de planification familiale. Un dispensaire privé (Diohine) géré par une mission catholique développe des efforts en matière d'information sur les méthodes naturelles (retrait, abstinence). L'évolution du nombre de clientes en planification familiale reste modeste malgré une avancée non négligeable.

L'enquête et les méthodes d'analyse

C'est une enquête rétrospective menée en juillet et décembre 1999 dans le site de Niakhar, auprès de 804 hommes de 20-69 ans et 1039 femmes de 15-54 ans, qui a permis de recueillir des données sur

¹ Le Sénégal a reçu et reçoit encore le soutien des organismes internationaux et de nombreuses ONG.

² EDS-III 1997.

³ Bien que le village de Niakhar ne soit pas inclus.

⁴ 70% des femmes et 42% des hommes de 15 à 24 ans n'ont jamais été scolarisés.

la connaissance (spontanée et après description) et la pratique (passée et actuelle) de la contraception. Les hommes n'ont été interrogés que sur leur pratique dans l'union. Leurs homologues polygames ont été interrogés sur leur pratique actuelle de la contraception avec chacune de leurs épouses actuelles. Nous distinguons trois catégories de méthodes : modernes ou médicalisées (pilule, injection, Diu ou stérilet et condoms⁵), naturelles (abstinence et retrait) et traditionnelles (plantes, amulettes, talisman, etc.). Les caractéristiques socio-démographiques et économiques utilisées dans les analyses sont présentées dans le tableau 1. Trois d'entre elles méritent une attention particulière.

D'abord, le milieu de résidence dans la zone d'étude divisé en deux parties : l'une d'activité faible, correspondant à des villages isolés d'habitats dispersés, l'autre d'activité moyenne ou intense, rassemblant les villages générateurs d'activité économique (marchés, boutiques) et sanitaire (dispensaires, forages) et les villages avoisinants, caractérisés par un habitat regroupé. Cette dernière catégorie rassemble les deux tiers de la population. Partant de cette distinction, on peut faire l'hypothèse que les zones d'activité moyenne ou intense favorisent une certaine "interaction sociale" facteur de diffusion de nouveaux modèles de comportements en matière de fécondité [16]. Ensuite, l'expérience migratoire urbaine qui apparaît aussi comme un facteur de diffusion des attitudes favorables à la contraception. Deux indicateurs permettent de l'apprécier : le premier est le nombre de migrations saisonnières (de saison sèche). Cette expérience a concerné 65% de notre échantillon. Le changement de contexte que cette migration occasionne a conduit à une sexualité précoce des jeunes et à l'intensification de la fécondité avant le mariage [15]. Le second indicateur est la durée de résidence à Dakar, calculée à partir de l'histoire résidentielle des individus et constituée par le cumul des durées de vie dans la région de Dakar au-delà de l'âge de 15 ans⁶. La troisième caractéristique est l'activité extra agricole qui mobilise surtout les hommes (70% contre 34% des femmes), et portent essentiellement sur le commerce et le salariat temporaire dans les grandes villes (Dakar en particulier).

L'ensemble de ces variables relatives aux caractéristiques socio-démographiques et économiques des individus a été utilisé dans un modèle de régression logistique afin de mesurer l'effet de chacune d'entre elles, toutes choses égales par ailleurs, sur la connaissance de la contraception. En raison des faibles effectifs d'utilisateurs de la contraception, cette méthode d'analyse ne sera pas utilisée pour expliquer les différences de pratique de la contraception.

Résultats

Avoir entendu parler de et connaître la contraception : une nuance importante

Avoir entendu parler d'une méthode contraceptive témoigne de la circulation d'information sur cette méthode sans qu'il soit possible de l'assimiler à une connaissance effective. Les résultats font état d'un net écart de niveau entre "avoir entendu parler " d'une méthode et la citer spontanément. Plus de 80% des hommes et 70% des femmes ont entendu parler au moins d'une méthode contraceptive ; les plus reconnues étant la pilule pour les individus mariés et le condom pour les célibataires. En revanche, ces proportions sont respectivement de 46% et 22% avant que les méthodes ne soient listés aux répondants (tableaux 2). Dans ce cas, on constate que les méthodes modernes sont mieux connues des hommes (33%) que des femmes (17%) en raison de leur plus grande connaissance du

⁵ Le Norplant, la ligature des trompes et la vasectomie ne sont pas des méthodes proposées dans les postes de santé avoisinant et n'ont pas été ni cités ni reconnues par les enquêtés.

⁶ Un autre indicateur non présenté ici a été calculé mesurant la durée de résidence urbaine entre 10 et 14 ans et n'a montré aucune liaison avec les comportements contraceptifs.

condom (27% contre 6%). Le fait qu'une méthode évoque quelque chose à l'individu ne peut être que le reflet d'un « bruit » ou d'une rumeur qui fournit une information vague.

Les déterminants de la connaissance des méthodes contraceptives

Même si nous n'avons pas d'information sur le niveau de connaissance des méthodes, nous avons considéré la connaissance « spontanée » d'une méthode comme un meilleur indicateur que la « reconnaissance » d'une méthode. Nous avons distingué le type de méthode connu en moderne, naturel et traditionnel (tableau 3), puis distingué chacune des méthodes moderne (tableau 4).

Il ressort des analyses multivariées que les hommes ont une connaissance relative de la contraception, mais elle diffère selon l'âge. La contraception moderne est mieux connue des hommes des jeunes générations tandis que la contraception traditionnelle l'est mieux des anciennes générations. Pour les femmes, l'âge ne présente pas d'effet aussi net. La résidence dans une zone isolée est un facteur de moins bonne connaissance de la contraception moderne pour les hommes. Le nombre de migrations saisonnières ne semble avoir d'influence qu'auprès des hommes et concerne les méthodes modernes. Autrement dit, les connaissances acquises par les hommes en milieu urbain portent essentiellement sur les méthodes modernes. La religion chrétienne favorise la connaissance des méthodes modernes pour les hommes et des méthodes naturelles pour les femmes.

L'instruction améliore considérablement la connaissance des méthodes de contraception modernes et naturelles pour les deux sexes. L'instruction primaire (pour les femmes) et les autres formes d'instruction sont liées à une meilleure connaissance des méthodes traditionnelles. L'exercice d'une activité commerciale joue aussi un rôle important dans la connaissance de la contraception moderne et traditionnelle.

Ici tableau 3

La meilleure connaissance de la contraception moderne par les jeunes générations masculines se résume en fait à une meilleure connaissance du condom (tableau 4). Les générations les plus âgées sont visiblement moins bien informées sur le préservatif que ne le sont les plus jeunes, mais mieux informées des autres méthodes modernes. La sous-information des hommes résidant dans les villages isolés porte en fait uniquement sur le condom. L'instruction est un facteur d'information constant pour l'ensemble des méthodes modernes. Son effet est significatif pour les hommes à partir du primaire complet et pour les femmes dès le primaire incomplet. L'activité commerciale apparaît aussi déterminante du niveau d'information, mis à part le condom pour lesquelles les femmes salariées temporaires sont les mieux informées. Les hommes salariés temporaires ont une meilleure connaissance de la pilule et du DIU que les hommes sans activité autre qu'agricole. Quelle que soit la méthode, la situation matrimoniale n'affecte pas la connaissance lorsque les autres variables sont contrôlées.

Ici tableau 4

L'utilisation de la contraception

Globalement, l'utilisation passée de la contraception est très faible. Les hommes ont une plus grande expérience de la contraception que les femmes (16% contre 4%). L'utilisation était axée sur les méthodes modernes, en particulier sur le condom (tableau 6). L'expérience contraceptive est plus importante pour les célibataires, surtout pour les hommes pour lesquels 29% ont déjà utilisé le condom. Les autres méthodes sont très peu déclarées. La seconde méthode est l'abstinence

périodique qui concerne 3% des hommes célibataires et 2,5% des hommes mariés. Le condom est la méthode la plus fréquemment citée par les femmes célibataires (4%). Les méthodes traditionnelles sont-elles aussi très peu pratiquées.

Mesurée uniquement dans l'union, l'utilisation actuelle de la contraception concerne 2,8 % des hommes toutes méthodes confondues et 1,7% pour les méthodes modernes. La prévalence contraceptive des femmes est de 1,9% toutes méthodes confondues et de 1,5% pour les méthodes modernes. Les femmes célibataires ont un niveau de pratique contraceptive moderne un peu plus élevé que les femmes mariées (2,3% contre 1,4%). Les méthodes qu'elles utilisent sont essentiellement le condom.

Discussion

Les enquêtes sur la contraception se heurtent à plusieurs difficultés : tabous liés à la sexualité, caractère caché de la contraception [17]. Cette enquête ne fait évidemment pas exception et il est probable que la pratique contraceptive soit sous-estimée. On peut penser que ce biais n'affecte pas de la même manière les résultats sur la connaissance de la contraception dont la révélation engage moins l'individu.

Il n'en demeure pas moins que la population étudiée se caractérise par un niveau relativement modeste de connaissance de la contraception ainsi que par une très faible prévalence contraceptive, plus faible encore que celle relevée pour l'ensemble du Sénégal rural. L'offre de contraception y est certes récente et peu développée. La faiblesse de la connaissance effective par rapport à la connaissance après description montre que l'information qui circule n'est pas toujours comprise ou peut être mal interprétée.

Néanmoins, les échanges entretenus avec le milieu urbain sont autant d'opportunités pour les migrants d'accéder à plus d'information et aux méthodes et constituent un canal de diffusion pour les villages. En effet, l'analyse des facteurs de la connaissance des méthodes de contraception montre que l'information sur le condom atteint plus les populations jeunes, scolarisées et ayant une expérience urbaine. Il semble bien que les campagnes de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida axées sur le condom, particulièrement actives dans les villes, aient eu un impact en touchant les jeunes migrants sur leur lieu d'accueil (à Dakar principalement). L'instruction, par ailleurs, favorise indéniablement la compréhension des messages diffusés. De même, le fait que les populations résidant dans les villages animés d'une certaine activité économique, sanitaire ou sociale s'avèrent mieux informées, montre que l'effet d'interaction sociale se vérifie. Ces villages, centres d'activité humaine plus intense, constituent des carrefours importants dans la circulation des informations. L'effet positif de l'activité du commerce sur la connaissance de la contraception, atteste lui aussi de ce processus d'interaction sociale. En effet, le marché constitue un lieu d'échange par excellence. Les activités menées par le dispensaire catholique en matière de promotion des méthodes naturelles d'espacement des naissances expliquent probablement la meilleure connaissance des femmes de religion chrétienne pour ces méthodes.

Aujourd'hui, il existe une dichotomie entre les vieilles générations mieux informées sur les méthodes traditionnelles et les jeunes générations plus au fait des méthodes modernes. Ainsi, si les hommes font preuve, dans l'ensemble, d'un intérêt ancien pour la contraception, il semble bien que la contraception moderne prenne de plus en plus d'importance dans les pratiques d'aujourd'hui. L'utilisation du condom par les jeunes générations témoigne de sa diffusion récente, associée à une sexualité pré-nuptiale de plus en plus précoce des garçons [18]. Ces résultats corroborent l'idée d'une certaine érosion du processus traditionnel de la transmission du savoir dans ce domaine déjà

soulignée par une autre étude dans cette région [19]. Comme le suggère cette étude menée en 1990, on voit ici que l'information sur la contraception tend à se diversifier en raison du développement des campagnes nationales, emprunte de moins en moins les canaux traditionnels (initiation et mariage) et que les nouveaux canaux (école, migration) échappent au contrôle social traditionnel et touchent des groupes qui ne l'étaient pas autrefois.

Enfin, l'importance des valeurs culturelles mérite d'être soulignée. Le fait que les hommes et les femmes mariés ou l'ayant été, soient plus touchés par l'information sur la pilule, le DIU et les injections reflète une conception bien ancrée qui associe mariage, sexualité et procréation. Dans les postes de santé de la zone, les campagnes de planification familiale qui promeuvent ces méthodes ciblent exclusivement les femmes et les hommes en union. Les jeunes célibataires se trouvent ainsi tenus à l'écart de ces services. La non-utilisation des méthodes féminines de contraception par les femmes célibataires témoigne de la difficulté d'accès à la contraception que rencontrent les jeunes filles. Il est clair que les jeunes générations ne trouvent pas de réponse à leur demande dans les villages où l'offre est essentiellement ciblée sur la contraception dans l'union. Il en est de même en milieu urbain où les jeunes peinent à accéder aux services de planification familiale [20]. Il semble donc important que l'offre de contraception se développe et s'ouvre à une population plus large, intégrant les adolescents, tant dans les efforts de sensibilisation auprès de la population que dans la distribution des méthodes.

Remerciements

Nous remercions tout d'abord la population du site d'enquête ainsi que l'ensemble du personnel d'enquête et d'encadrement du site de Niakhar pour leur accueil et leur soutien. Nous tenons aussi à remercier l'ensemble de l'équipe de saisie du laboratoire « population et santé » de l'IRD-Hann maristes à Dakar. Nos remerciements vont aussi à Catherine Enel pour la relecture attentive de cet article. Cette étude a été financée par l'Institut de Recherche pour le Développement.

Références

1. Locoh T, Hertrich V, eds. *The onset of fertility transition in Sub-Saharan Africa*. Liege : IUSSP, 1994 : 308p.
2. Locoh T, Makdessi Y. Baisse de la fécondité : fin de l'exception africaine. *Chronique du Ceped*, 1995 ;18 : 1-4.
3. Foote K A, Hill K H, Martin L G, eds. *Changements démographiques en Afrique Subsaharienne*. Paris : INED, 1996 : 371 p.
4. Fall S, Ngom P. *Baisse de la fécondité en Afrique francophone : tendances récentes et futures*. Nations Unies, Workshop on Prospects for Fertility Decline in High Fertility Countries, NY, July 9-12, 2001 : 17p.
5. Guengant J-P. *Impact of the proximate determinants on the future course of fertility in sub-Saharan Africa*. Nations Unies , Workshop on Prospects for Fertility Decline in High Fertility Countries, July 9-12, 2001 : 11p.
6. Locoh T, Vallin J. Afrique noire: la baisse de la fécondité. *Population et Sociétés*, 1998 ;338 : 1-3.
7. Vimard P, Zanou B, eds. *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique*. Paris : L'Harmattan, 302 p.
8. Bertrand J T, Bauni E K, Lesthaeghe R J, Montgomery M R, Tambashe O, Wawer M J. Factors affecting contraceptive use in Sub-Saharan Africa. Washington, DC : National Academy Press, 1993 : 252 p.
9. Pison G, Hill K H, Cohen B, Foote K A, eds. *Population Dynamics of Senegal*. Washington : National Academic Press, 1995 : 254 p.
10. Adjamagbo A, Antoine P. Le Sénégal face au défi démographique. In : *La société sénégalaise entre le global et le local*, sous la direction de M. C. DIOP, Paris, Karthala, 2002, p. 517-553.
11. Aubrisson S, Boitard S. La situation démographique dans la zone de Niakhar au Sénégal : 1984-2000. Dakar : IRD, Projet Population et Santé à Niakhar, 2001 : 92 p.
12. Delaunay V. « La fécondité en milieu rural sénégalais: à quand la transition ? ». In : Vimard P, Zanou B, eds. *Politiques démographiques et transition de la fécondité en Afrique*. Paris : L'Harmattan, 2000 : 251-276.
13. Delaunay V, Etard JF, Preziosi M-P, Marra A, Simondon F. "Decline of infant and child mortality rates in rural Senegal over a 37-year period (1963-1999)", *Int J of Epidemiologie*, 2001 ; 30 (1286) : 1293.
14. Fall A S. « Une reponse a la crise de l'agriculture : la migration des Sereer du Siin (Senegal) ». *Societes, Espaces, Temps*, 1992 ;1 (1) : 138-149.
15. Delaunay V. « Sexualité et Fécondité des adolescents : évolutions récentes en milieu rural sénégalais ». In : Gendreau F, Poupard M, eds. *Les transitions démographiques des pays du Sud*. Paris : ESTEM, 2001 : 225-239.
16. Bongaarts J, Watkins SC. "Social interactions and contemporary fertility transitions". *Pop and Dev Rev*, 1996 ; 22 (4) : 639-682.
17. Phillipps J, Binka FN, Adjuik M, Nazzar A et al. *The determinants of contraceptive innovation: A case control study of family planning acceptance in a traditional African society*. New York, NY : Population Council : WP 93, 38 p.
18. Delaunay V, Enel C, Lagarde E, Diallo A, Seck K, Becker C et Pison G, pour le groupe MECORA, 2001. *Sexualité des adolescents : tendances récentes en milieu rural sénégalais*. Paris, CEPED (Les dossiers du Ceped n°65).
19. Delaunay V, Becker C. « Vers une demande réelle de contrôle de la fécondité en milieu rural sénégalais ». In : Pilon M, Guillaume A, eds. *Maîtrise de la fécondité et planification au Sud*. Paris : IRD, 2000 : 127-146.
20. Katz K., et Naré C. "Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal". *J. biosoc Science*, Cambridge University Press,. (2002) 34, 215-231.

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon

Variabes	Hommes		Femmes	
Âge		%		%
15-19	--	--	168	16.2
20-24	144	17.9	182	17.5
25-29	108	13.4	154	14.8
30-34	83	10.3	135	13.0
35-39	92	11.4	126	12.1
40-44	95	11.8	116	11.2
45-49	84	10.5	79	7.6
H 50-59 F 50-54	104	12.9	79	7.6
H 60-69	94	11.7	--	--
Zone d'activité				
Activité faible	268	33.3	329	31.7
Activité Intense et moyenne	536	66.7	710	68.3
Expérience migratoire ²				
Aucune	281	35.0	353	34.0
1-4	300	37.3	466	44.9
5+	223	27.7	220	21.1
Durée de résidence à Dakar après 15 ans				
0	694	86.3	816	78.5
1-3 ans	48	6.0	151	14.5
4 ans et plus	62	7.7	72	7.0
Religion				
Musulmane	592	73.6	809	77.9
Chrétienne	199	24.8	216	20.8
Traditionnelle	13	1.6	14	1.4
Niveau d'instruction				
Aucune	430	53.5	697	67.0
Primaire incomplet	129	16.0	147	14.2
Primaire complet	83	10.3	60	5.8
Secondaire +	86	10.7	33	3.2
Autre ¹	76	9.5	102	9.9
Situation matrimoniale				
Célibataire	196	24.4	177	17.0
En union monogame	426	53.0	478	46.0
En union polygame	169	21.0	350	33.7
Veuf(ve)-divorcé(e)	13	1.6	34	3.3
Activité de saison sèche				
Aucune	249	31.0	687	66.2
Commerçant	51	6.3	179	17.2
Commerce d'animaux	191	23.8	10	1.0
Artisan	82	10.2	19	1.8
Transporteurs	29	3.6	--	--
Salarié temporaire	164	20.4	135	13.0
En formation	15	1.9	2	0.2
Autre	23	2.9	6	0.6
Total	804	100.0	1039	100.0
1. Ecole coranique, école arabe et alphabétisation. 2. Nombre de séjour				

Tableau 2. Connaissance et utilisation de la contraception pour 100 hommes et femmes, par type et méthode spécifique

Méthodes	A entendu parler d'une méthode				Connaît une méthode				A déjà utilisé				Utilise actuellement			
	HNC	TLH	FNC	TLF	HNC	TLH	FNC	TLF	HNC	TLH	FNC	TLF	HM	FNC	FC	TLF
<i>Modernes</i>	75.2	76.7	65.0	64.5	25.5	32.5	17.4	17.3	8.2	13.4	3.1	3.3	1.7	1.4	2.3	1.5
Pilule	66.9	65.7	60.7	59.4	15.5	16.0	16.1	15.0	1.6	1.4	1.3	1.2	-	0.3	0.0	0.4
Injection	58.2	56.8	53.5	52.5	8.1	8.3	10.2	9.3	1.0	0.7	1.0	1.0	-	0.3	0.0	0.3
Diu	35.0	34.3	30.3	29.3	4.0	4.9	3.0	3.1	0.2	0.2	0.3	0.3	-	0.2	0.6	0.3
Condom	64.6	68.0	42.8	44.4	18.4	26.5	4.3	5.8	6.9	12.3	1.2	1.3	1.5	0.5	2.2	0.5
Autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	-	-	-
<i>Naturelles</i>	34.5	36.6	28.1	28.9	8.1	11.6	5.0	5.5	2.8	3.1	0.9	1.1	1.2	0.0	1.1	0.2
Abstinence périodique	31.7	33.6	26.3	27.0	7.9	11.3	5.0	5.5	2.5	2.6	0.9	1.1	0.3	0.0	1.1	0.2
Retrait	20.4	22.3	16.7	16.7	1.3	2.1	0.6	0.7	0.5	0.6	0.1	0.1	0.8	0.0	0.0	0.0
<i>Traditionnelles</i>	74.8	70.8	57.1	54.8	26.5	22.3	8.4	7.4	1.5	1.4	0.6	0.6	0.5	0.1	0.6	0.2
Plantes	39.0	38.1	28.5	29.3	14.5	12.2	4.4	4.0	0.7	0.6	0.1	0.2	-	0.0	0.6	0.1
Amulettes	57.2	53.0	43.0	41.0	19.7	16.5	6.8	6.0	1.2	1.0	0.5	0.4	-	0.0	0.0	0.0
Autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.5	0.1	-	-
Au moins une méthode	83.6	83.1	71.1	70.0	43.0	46.4	23.0	22.6	11.0	16.3	4.1	4.3	3.3	1.6	3.4	1.9
Aucune méthode	16,4	16,9	28,9	30,0	57,0	53,6	77,0	77,4	89,0	83,7	95,9	95,7	96,7	98,4	96,6	98,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	608	804	862	1039	608	804	862	1039	608	804	862	1039	595	862	177	1039

HNC : hommes non célibataires ; FC : femmes célibataires ; FNC : femmes non célibataires ; TLH : tous les hommes ; TLF : toutes les femmes ; HM : hommes mariés.

Contraceptive knowledge and use for 100 men and women, by specific and method type

Tableau 3. Régression logistique de la connaissance de la contraception des hommes et des femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Variables (référence)	Méthode					
	moderne		naturelle		traditionnelle	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Âge (20-24)						
15-19	--	0.49	--	0.18**	--	0.22*
25-29	1.22	0.95	1.42	1.31	1.12	0.49
30-34	0.59	1.42	3.51*	1.11	1.66	1.15
35-39	0.55	0.97	1.32	0.56	2.02	0.66
40-44	0.75	0.50	0.53	a	2.63	0.78
45-49	0.24**	0.70	0.88	1.12	3.58*	0.70
H 50-59 F 50-54	0.31**	0.39	0.12	0.28	3.36*	1.53
H 60-69	0.20**	--	0.23	--	7.81***	--
Zone d'activité (Intense et moyenne)						
Faible	0.66*	0.85	0.53	0.94	0.99	1.39
Expérience migratoire^b (aucune)						
1-4	0.97	1.07	0.89	1.28	1.06	1.40
5+	1.83**	1.49	2.07	1.39	1.16	0.87
Religion (musulmane)						
Chrétienne	1.65**	0.96	1.59	1.97*	1.11	0.91
Traditionnelle	0.24	0.65	1.64	--	1.12	0.99
Niveau d'instruction (aucune)						
Primaire incomplet	1.16	2.84***	3.02**	2.13	1.40	2.32**
Primaire complet	2.35**	3.71***	4.65***	3.28*	1.88	3.09*
Secondaire +	9.84***	12.39***	22.56***	8.41***	1.19	1.12
Autre	1.16	1.51	1.27	1.46	2.09*	2.44*
Activité de saison sèche (aucune)						
Commerçant	2.85**	3.05***	1.15	0.47	1.00	2.86***
Commerce d'animaux	1.97*	4.30*	0.76	3.84	1.76*	12.22***
Artisan	1.03	2.00	0.68	a	1.13	0.79
Transporteurs	1.85	--	0.70	--	0.33	--
Salarié temporaire	2.70***	1.87*	1.38	1.27	0.77	1.07
En formation	0.84	a	1.67	3.50	0.76	a
Autre	0.70	4.55	1.43	4.76	1.37	a
p>chi2	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

^a : aucun individu de la catégorie n'a cité la méthode ; ^b : nombre de séjour ; * p < 0.05 ; ** p < 0.01 ; *** p < 0.001. Seules les variables dont l'odds ratio est significatif est présenté. Les variables retenues et non significatives sont : la situation matrimoniale et la durée de résidence à Dakar après 15 ans.

Logistic regression of contraceptive knowledge of men and women by sociodemographic characteristics

Tableau 4. Régression logistique de la connaissance de la contraception moderne des hommes et des femmes selon la méthode et certaines caractéristiques

Méthodes (variable de référence)	Hommes				Femmes			
	Condom	Pilule	Injection	DIU	Condom	Pilule	Injection	DIU
Âge (20-24)								
15-19	--	--	--	--	0.51	0.58	0.49	a
25-29	1.17	1.85	2.59	5.53*	1.96	1.06	1.30	2.94
30-34	0.66	1.99	5.29*	4.02	1.18	1.65	1.07	3.75*
35-39	0.37*	3.63*	5.30*	11.06*	0.50	0.92	0.87	0.92
40-44	0.62	5.11**	5.87*	6.40	0.17	0.58	0.72	0.50
45-49	0.17***	2.63	7.46***	5.54	0.29	0.58	0.46	0.70
H 50-59 F 50-54	0.15***	2.22	5.84*	a	a	0.51	0.58	0.67
H 60-69	0.07***	2.79	6.16*	4.79	--	--	--	--
Zone d'activité (Int et moyenne)								
faible	0.52***	0.86	0.74	0.47	0.52	0.92	0.72	0.17*
Expérience migratoire (aucune)								
1-4	1.04	0.82	0.68	0.25*	0.80	1.12	1.00	0.79
5+	1.97*	1.06	0.92	0.55	1.04	1.56	1.53	0.68
Durée de résidence à Dakar après 15 ans (0)								
1-4	2.41*	0.83	0.67	1.92	0.43	1.30	1.06	0.30
5+	0.65	0.82	0.87	0.90	0.54	1.28	1.04	0.48
Niveau d'instruction (aucune)								
Primaire incomplet	1.31	1.58	0.68	1.66	2.65*	2.88***	3.08***	4.09**
Primaire complet	3.07***	3.26***	4.96***	9.26***	3.69**	3.63	2.80**	6.64**
Secondaire +	11.01***	9.50***	6.43***	19.59***	22.40***	16.88***	10.41***	21.48***
Autre	0.92	1.61	1.50	3.30	0.94	1.40	0.85	3.09
Activité de saison sèche (aucune)								
Commerçant	3.21**	2.63*	6.13**	9.17*	2.11	2.61***	2.43**	1.21
Commerce d'animaux	1.69	1.72	2.36	2.10	a	4.78*	1.32	10.42*
Artisan	0.81	0.91	2.27	3.21	2.62	1.54	0.80	a
Transporteurs	1.50	0.83	5.20*	7.29	--	--	--	--
Salarié temporaire	1.85*	1.89*	5.08***	5.91*	5.98***	1.39	1.40	1.90
En formation	0.71	0.71	0.71	2.03	a	a	a	a
Autre	1.05	a	2.00	a	a	4.66	a	a
p>chi2	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

^a aucun individu de cette catégorie n'a cité la méthode ; ^b : nombre de séjour ; * p < 0.05 ; ** p < 0.01 ; *** p < 0.001.

Seules les variables et les modalités de ces variables dont l'odds ratio est significatif est présenté. Les variables retenues et non significatives sont : la situation matrimoniale et la religion.

Logistic regression of modern contraceptive knowledge of men and women by specific method and sociodemographic characteristics