

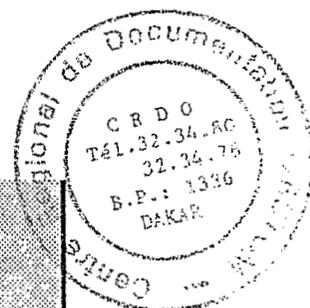
Paris 0 &

VIÈME JOURNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE L'ORSTOM

MAÎTRISE DE LA FÉCONDITÉ ET PLANIFICATION FAMILIALE

4819

□□□



SÉANCE N° 1

*Régulation Traditionnelle De La Fécondité :
Évolution Historiques Et Contemporaines*

□□□

"VERS UNE DEMANDE RÉELLE DE CONTROLE
DE LA FECONDITE EN MILIEU RURAL SENEGALAIS"

Valérie DELAUNAY, Charles BECKER

CRDO - DAKAR
date 19/10/94
10647 cote D PH20 DEL

Paris, 28-30 septembre 1994

Fonds Documentaire ORSTOM



010018035

Fonds Documentaire ORSTOM

Cote: Bx8035 Ex: unique

par femme au cours de la période 1984-91.

La crise agricole, liée à la baisse des cours mondiaux, à la croissance de la population, à la diminution des terres disponibles et à la baisse de la pluviométrie, conduit les familles à adapter constamment leurs stratégies de survie. L'envoi des jeunes à la recherche d'un emploi rémunéré en ville en constitue l'une des principales.

Le mouvement de migration saisonnière vers la ville prend une ampleur considérable. Il touche garçons comme filles dès leur très jeune âge, de manière plus aiguë pour les filles qui partent parfois dès l'âge de huit ans. Une enquête récente (Delaunay 1994 : 149) a montré que plus de 80 % des jeunes femmes (de 15 à 29 ans) ont déjà eu une expérience urbaine. Les séjours se déroulent essentiellement à Dakar et sont de plus en plus répétés et longs. Les départs s'insèrent dans des réseaux de migrations basés essentiellement sur le voisinage et l'amitié. La plupart des migrants sont célibataires. Les jeunes filles sont sous la responsabilité d'une aînée avec qui elles logent. Le contrôle social que ne peut plus exercer la famille est délégué à la responsable de la chambrée, mais aussi à un parent éventuellement présent à Dakar qui a des contacts fréquents avec la migrante et qui gère son argent. Les jeunes garçons sont moins contrôlés.

La généralisation des mouvements saisonniers vers la ville procure aux jeunes d'aujourd'hui une expérience autre que celle que leurs parents ont eue au village. Les séjours plus ou moins longs en milieu urbain à la période de l'adolescence leur permettent d'échapper quelque peu à l'autorité familiale et de gagner une certaine autonomie. Même si un grand nombre d'entre eux retournent au village à l'âge du mariage pour entrer dans une union conforme aux normes traditionnelles, on ne peut balayer l'idée que certains sont habités de nouvelles ambitions et revendications face au pouvoir familial et social à leur retour de la ville, qui ne seront pas sans conséquences sur leurs comportements en matière de fécondité et de nuptialité.

Par ailleurs, le contact fréquent avec la ville leur offre l'occasion d'être plus proches des sources d'information sur la planification familiale et leur donne accès aux méthodes de contraception modernes. En effet, l'accès à la contraception moderne est très difficile dans les villages. Le centre de planning familial le plus proche se trouve à Fatick, ville située à une distance de 15 à 25 kilomètres selon les villages. Cette distance est suffisamment grande pour constituer un frein à sa fréquentation. Les trois dispensaires de la zone d'étude, supposés assurer l'information sur la contraception et la distribution de contraceptifs, ne remplissent pas leur rôle. Les

échanges avec la ville, où la contraception est mieux connue et plus utilisée, fournissent alors des occasions d'entendre certains messages, de discuter avec des personnes l'utilisant, voire même d'avoir accès à son utilisation. Le mouvement de migrations saisonnières qui se généralise est donc susceptible d'agir comme facteur de diffusion de l'information, mais aussi de la pratique de la contraception moderne.

L'évolution de tels comportements peut être lourde de conséquences sur l'évolution de la fécondité en permettant une maîtrise de son calendrier et de son intensité et en limitant les conséquences néfastes en matière de santé et de bien-être de la mère et de l'enfant aux âges extrêmes.

Source de données et méthodologie

Les données proviennent d'une enquête sur les facteurs de risque du SIDA en milieu rural sénégalais, qui a fait l'objet d'une convention entre l'ANRS et l'ORSTOM et a été menée dans le cadre des programmes réalisés à Niakhar, en collaboration avec des chercheurs appartenant à divers organismes, autour de quatre thèmes principaux :

- 1) les migrations, leur histoire et leurs implications socio-culturelles ;
- 2) les comportements matrimoniaux et les attitudes sexuelles ;
- 3) l'histoire de la santé : politiques sanitaires, recours thérapeutiques ;
- 4) les représentations de la maladie et les réseaux thérapeutiques, en matière de maladies "sexuelles".

Le protocole a été réalisé auprès d'un échantillon important de la population de la zone d'étude de l'ORSTOM à Niakhar (voir carte en annexe). Au début de l'étude, la population totale de la zone était estimée à environ 25 000 personnes, réparties en 30 villages de taille variable (de 57 à 2 697 habitants respectivement pour le plus petit et le plus grand village), la densité de la zone avoisinant 120 habitants au km². L'objectif initial de l'enquête était de toucher l'ensemble de la population des jeunes adultes de la zone et de combiner durant deux ans une enquête anthropologique et une enquête séroépidémiologique sur la prévalence des VIH et des maladies sexuellement transmises dans cette zone rurale du Sénégal, qui était peu touchée par l'épidémie du SIDA au début des travaux de l'ORSTOM sur cette question. Pour des raisons diverses, l'enquête anthropologique a été menée de novembre 1989 à septembre 1990, et a été interrompue, après avoir touché environ un tiers des jeunes adultes de la zone. L'enquête épidémiologique s'est poursuivie en 1991 mais s'est

surtout concentrée sur les femmes enceintes.

Pour l'enquête socio-anthropologique, on a envisagé dans un premier temps de procéder à un tirage aléatoire mensuel des concessions de la zone où l'on devait réaliser l'enquête. Cette méthode a été testée en novembre 1989 et posait de nombreux problèmes, surtout logistiques (visites de concessions très éloignées les unes des autres, nécessité de retourner une ou plusieurs fois dans les concessions pour rencontrer les personnes à interroger). Nous avons donc opté pour un enquête par villages, en choisissant les localités de manière raisonnée : répartition géographique des localités, taille et ancienneté des villages, situations des villages par rapport aux migrations telles que l'ancienneté des migrations dans les villages, l'importance respective des immigrations masculine et féminine entre 1984 et 1988, la proportion de la population absente du village au recensement de 1983.

Pour chaque personne présente on a rempli dans l'ordre les fiches suivantes :

- 1- une fiche générale sur les migrations et les résidences ;
- 2- une fiche descriptive des migrations et séjours récents ;
- 3- une fiche sur la nuptialité, les comportements sexuels et les attitudes et connaissances à propos du contrôle des naissances ;
- 4- une fiche sur la connaissance des maladies sexuellement transmissibles ;
- 5- un billet de consultation au cas où la personne se déclarait atteinte et non guérie d'une maladie sexuellement transmise.

Il s'agissait d'une des premières enquêtes anthropologiques en milieu rural sénégalais, où étaient abordées les questions relatives aux pratiques sexuelles et aux comportements en matière de nuptialité, de fécondité et de pratiques contraceptives². De ce fait, la mise au point des questionnaires, la formation de l'équipe des enquêteurs et le suivi de l'enquête ont exigé des efforts suivis et une présence importante sur le terrain. Malgré quelques difficultés dans la réalisation des enquêtes, il a été possible, grâce au savoir-faire des enquêteurs, des superviseurs ou des conseillers, d'obtenir des résultats qui peuvent être considérés comme fiables.

Les renseignements utilisés ici proviennent de la troisième fiche et ont donc été recueillis après ceux qui concernent les migrations et la vie sexuelle des enquêtés : la proportion des non réponses à propos de la fécondité et de la contraception a été

² D'autres travaux ont été réalisés à peu près à la même époque (C. Enel et G. Pison à Mlomp, en Casamance ; M.B. Camara, A. Diallo dans la région de Kolda). On note également les recherches menées dans le domaine de l'IEC en matière de contraception et de prévention du SIDA, sous la responsabilité d'Yves Charbit, dans le cadre du CERPAA (Charbit et al. 1994).

relativement faible et correspond presque toujours à un refus préalable de répondre aux questions sur la vie sexuelle (environ 10 %).

Les questions spécifiques portaient sur :

- * le total des enfants
- * le nombre d'enfants vivants
- * le nombre d'enfants désirés
- * la connaissance des méthodes de contraception traditionnelle
- * les sources d'information sur la contraception traditionnelle
- * la connaissance des moyens de contraception moderne
- * l'utilisation future de moyens de contraception
- * le ou les moyens de contraception utilisés dans le passé.

Comme dans toute enquête de ce type, la qualité des déclarations est difficile à garantir. Mais, grâce à la compétence des enquêteurs due à leur formation et à leur sensibilisation aux questions abordées et à la confiance portée par la population envers l'ORSTOM en raison de la présence continue des enquêteurs et d'une équipe médicale, il y a peu de raison de soupçonner des fausses déclarations. Par ailleurs, il ne semble pas y avoir eu de problème spécifique de pudeur, les femmes étant enquêtées par des enquêtrices et les hommes par des enquêteurs.

Notre principale hypothèse est que, même si le niveau de prévalence contraceptive est faible en milieu rural, il existe une réelle demande de maîtrise de la fécondité, au moins dans certains groupes que l'on tentera d'identifier. Les analyses effectuées portent sur la connaissance, la pratique et l'utilisation future de la contraception. Les méthodes utilisées dans la recherche des déterminants de ces variables sont à la fois des analyses univariées et des analyses multivariées (régression logistique).

II. RESULTATS

En milieu rural sénégalais, comme dans un grand nombre de pays africains, la pratique de la contraception est très faible. Le taux de prévalence contraceptive (contraception moderne) est aujourd'hui de 1,4 % chez les femmes mariées, contre 11,8 % en milieu urbain (Ndiaye et al. 1994). Les raisons de la faible pratique de la contraception moderne sont à rechercher à deux niveaux : celui de l'offre et celui de

la demande. C'est à la demande que nous allons nous intéresser dans cette étude. Les données disponibles nous permettent d'évaluer la connaissance des jeunes adultes (15-39 ans) en matière de contraception moderne et traditionnelle, leur expérience pratique et leur désir d'utilisation future en milieu rural.

II.1. Connaissance de la contraception : les méthodes modernes sont-elles en voie de supplanter les méthodes traditionnelles ?

Une détérioration des systèmes d'information traditionnels

La contraception traditionnelle n'est pas connue de tous les jeunes adultes, du moins dans les déclarations. En effet, moins de la moitié des jeunes adultes ayant répondu déclarent connaître au moins une méthode. Mais on constate que le degré de connaissance varie fortement selon le sexe des individus. C'est en effet chez les femmes que l'on rencontre une meilleure connaissance de la contraception. Plus de la moitié d'entre elles connaissent au moins une méthode de contraception traditionnelle (55,6 %), contre moins d'un tiers des hommes (31 %). Les méthodes citées sont en grande partie pour les femmes les amulettes et les racines, et pour les hommes, les racines et les arbres (tableau 1). Les canaux d'information sur la contraception traditionnelle sont différents selon le sexe. Les hommes sont essentiellement informés par les anciens lors d'échanges personnels. Les femmes, quant à elles, organisent des réunions ("causerie") au cours desquelles elles échangent des informations sur le sujet (tableau 3).

Les caractéristiques enregistrées permettent d'analyser l'effet de l'âge, de la situation matrimoniale, du niveau scolaire, de la religion et de l'expérience urbaine.

L'analyse différentielle de la connaissance de la contraception traditionnelle, tableau 4, montre que l'âge apparaît comme un important facteur de connaissance. Les femmes comme les hommes sont d'autant plus informés qu'ils sont âgés. En effet, le savoir traditionnel en matière de maîtrise de la fécondité se transmet aux femmes lors de leur mariage. Les hommes sont théoriquement informés des questions touchant à la reproduction lors de leur initiation ; mais celle-ci semble avoir lieu de plus en plus tôt (parfois dès l'âge de dix ans) et l'initiation n'est probablement plus le lieu principal de transmission du savoir traditionnel. C'est donc par leur expérience,

au cours des échanges avec les anciens et au fur et à mesure de leurs besoins que les hommes s'informent en matière de reproduction. Ainsi, les individus mariés semblent mieux connaître la contraception traditionnelle, probablement en raison des modes d'information et en raison de leur âge plus élevé. La contraception traditionnelle ne paraît pas devoir être utilisée par les jeunes célibataires, qui n'en sont cependant pas totalement ignorants. De même, la religion musulmane favoriserait la connaissance de la contraception traditionnelle, chez les femmes comme chez les hommes. En effet, les musulmans seraient restés plus proches des coutumes et rites traditionnels, bien que certaines pratiques soient observées en milieu chrétien. Le fait d'avoir eu une expérience urbaine paraît aussi favoriser une meilleure connaissance de la contraception traditionnelle. Les séjours en ville font l'objet de regroupements de jeunes filles ou de jeunes garçons qui partagent un même logement et facilitent les échanges sur les questions de reproduction. On s'est aussi demandé si le fait d'avoir eu une grossesse prémaritale pousse les jeunes femmes à s'informer sur les moyens de contraception. On a pu observer un sous-échantillon dont le type de conception (prémaritale ou maritale) de leur première naissance était, par ailleurs, connu. Il s'agit des femmes qui ont vécu leur premier mariage et leur première naissance dans la zone d'étude et au cours de la période d'observation. En dépit de la non-représentativité de ce sous-échantillon, les résultats qu'il apporte sont éclairants. On constate une très forte relation entre le fait d'avoir eu une conception pré-nuptiale et la connaissance d'une méthode de contraception : parmi les femmes ayant conçu avant le premier mariage, 67,6 % connaissent une méthode traditionnelle, contre 46,3 % des autres femmes. Seule la scolarisation ne semble pas avoir d'impact sur la connaissance de la contraception traditionnelle.

Mais ces facteurs peuvent intervenir de manière concomitante, et l'effet de certains peut disparaître lorsque l'on observe les différences après contrôle des autres facteurs, toutes choses égales par ailleurs. Le tableau 5 présente les résultats d'une analyse de régression logistique effectuée sur la connaissance d'une méthode de contraception traditionnelle. En introduisant ainsi les différentes variables dans une même analyse, on mesure l'effet net de chacune d'entre elles. L'impact des différentes modalités est mesuré en comparaison de celui d'une modalité de référence, en neutralisant l'effet des autres facteurs³.

Les résultats confirment l'effet de l'âge sur la connaissance de la contraception. Les plus jeunes sont moins bien informés sur les méthodes de contraception, avant 25 ans

³ En raison du nombre réduit des femmes pour lesquelles la nature de la première naissance est connue (224), nous n'avons pas introduit cette variable dans l'analyse de régression logistique.

pour les femmes et avant 18 ans pour les hommes. La situation matrimoniale n'intervient plus, pour les femmes, comme facteur déterminant du niveau de connaissance de la contraception traditionnelle. Or, nous savons que celle-ci est fortement liée à l'âge. Cela signifie par conséquent que, à âge égal, il n'y a pas de différence significative de connaissance entre mariées et célibataires. L'information sur la contraception traditionnelle des femmes, et donc leur participation à des "causeries", à des discussions avec les vieilles femmes, semble donc dépendre plus de leur âge que de leur situation matrimoniale. Par contre, chez les hommes, la situation matrimoniale demeure déterminante de leur connaissance en la matière qui, rappelons le provient de discussions avec les anciens qui ne sont pas nécessairement liées avec le mariage, mais qui sembleraient ici favorisées par celui-ci. L'impact de la religion sur la connaissance de la contraception traditionnelle des femmes disparaît avec le contrôle des autres variables. La relation qui apparaissait dans l'analyse univariée était probablement due à la liaison qui existe entre la religion et l'âge ($p=0,01$). En effet, on constate que parmi les femmes chrétiennes 17,1 % ont entre 15 et 17 ans, contre 9,8 % des musulmanes. Cette liaison reste difficile à expliquer. On peut cependant invoquer le fait que le mariage demeure une source de conversion à l'islam (ou au christianisme, mais de manière moins fréquente) à l'âge au mariage. Ce point demanderait une analyse plus profonde et plus étendue. La religion demeure déterminante de la connaissance des hommes, les chrétiens étant moins bien informés. Alors qu'aucune relation n'apparaissait avec la scolarisation, on constate ici que, à âge égal, les femmes ayant atteint le niveau primaire sont mieux informées que les non scolarisées. Les programmes scolaires ne diffusant aucune information en la matière, on peut penser que cette meilleure information reflète une démarche particulière des jeunes scolarisées et une demande plus grande en matière de maîtrise de la fécondité. L'expérience urbaine n'intervient plus comme facteur déterminant de la connaissance de la contraception traditionnelle en raison des liaisons existantes entre cette variable et l'âge et la situation matrimoniale.

La connaissance de la contraception traditionnelle serait déterminée pour les femmes par leur âge et leur niveau scolaire et pour les hommes, par leur âge, leur situation matrimoniale et leur religion. Il est important de souligner le faible niveau de connaissance, surtout chez les hommes et les sources d'information qui ne semblent plus être les canaux traditionnels : l'initiation pour les hommes et le mariage pour les femmes. Ces résultats sont importants car ils semblent montrer que les règles traditionnelles de transmission du savoir seraient en voie d'érosion. L'information est moins systématiquement transmise. Les femmes ne seraient pas toujours bien informées le jour de leur mariage, mais pourraient l'être par d'autres sources,

indépendamment de leur situation matrimoniale. Les hommes ne seraient plus informés lors de leur initiation qui est de plus en plus précoce, et leur intérêt pour le savoir traditionnel autour de la reproduction semblerait s'affirmer surtout après le mariage. Mais la transmission de l'information sur la contraception traditionnelle, quel qu'en soit le canal, reflète une certaine demande en matière de maîtrise de la fécondité, qui semble s'accroître essentiellement avec l'âge.

La contraception moderne : un intérêt différent selon le sexe ?

La contraception moderne est moins bien connue : 25 % des répondants seulement connaissent une méthode de contraception moderne. Mais la différence selon le sexe persiste : 35,9 % des femmes connaissent au moins une méthode moderne, contre 10,9 % des hommes. Les méthodes citées ou reconnues sont surtout la pilule pour les femmes et le préservatif, puis la pilule pour les hommes (tableau 2).

L'âge apparaît ici aussi comme un important facteur de connaissance, mais la liaison n'est plus linéaire (tableau 4). Les hommes et les femmes les plus jeunes et les plus âgés sont les moins bien informés. Les femmes les mieux informées ont entre 20 et 29 ans ; il s'agit donc des jeunes femmes mariées (l'âge médian au premier mariage des femmes de la zone de Niakhar est de 17,8 ans). Chez les hommes, ce sont les 20-24 ans qui présentent une meilleure connaissance de la contraception moderne, soit essentiellement des célibataires (l'âge médian au premier mariage des hommes est de 25,9 ans). On peut y voir là à la fois un effet d'âge et un effet de génération. L'effet d'âge se résume, comme pour la connaissance de la contraception traditionnelle, dans le fait que l'expérience joue en faveur d'une plus grande information. Par effet de génération, on entend le fait que les différentes générations ne sont pas touchées de la même manière. On peut émettre deux hypothèses qui ne s'excluent pas : la première est que la diffusion de l'information sur la contraception moderne est relativement récente et a moins touché les générations les plus âgées ; la seconde est, si l'on considère que les échanges avec la ville sont un facteur de connaissance, que les migrations saisonnières de longue durée vers la ville (surtout vers Dakar) ont aussi moins touché ces générations. Si une meilleure information sur la contraception moderne reflète un intérêt plus grand pour le contrôle des naissances, l'intérêt serait alors plus important pour les femmes des générations les plus jeunes, mais déjà entrées dans leur vie féconde (20-29 ans) et pour les hommes avant le mariage (20-24

ans). La situation matrimoniale n'affecte pas le degré de connaissance. En effet, les canaux d'information (radio, discussions entre ami(e)s, centres de santé) passent outre les règles de la tradition. De la même manière, ils passent outre les religions et il n'est donc pas étonnant que l'appartenance religieuse n'apparaisse pas comme un facteur de connaissance différentiel. La scolarisation, quant à elle, favorise l'accès à ces canaux d'information. En effet, les femmes et les hommes ayant atteint le niveau secondaire font preuve d'une connaissance plus élevée. La fréquentation des collègues et surtout des lycées impose souvent une migration vers une ville plus importante et donc un contact avec le milieu urbain et un rapprochement des sources de diffusion et d'information de la contraception moderne. Par ailleurs la scolarisation procure une ouverture d'esprit vers le monde moderne et favorise l'accès à l'information. Mais la relation peut être le jeu d'un effet d'âge, les plus âgées étant plutôt non scolarisés. Le fait d'avoir eu une expérience urbaine semble influencer la connaissance de la contraception des hommes. Étonnamment, les femmes ayant séjourné en ville ne sont pas proportionnellement plus nombreuses à connaître une méthode de contraception moderne que celles qui n'ont jamais quitté le village. Pour les hommes, la différence est grande : près de 20 % de ceux qui connaissent la ville sont informés sur la contraception moderne, contre 6 % de ceux qui sont restés au village. Deux explications peuvent être avancées. La première est que les migrations des femmes sont différentes de celles des hommes. Elles migrent en moyenne plus jeunes et sont socialement plus contrôlées. Elles sont peut-être alors moins sensibles à l'information qui circule en ville. La seconde, plus vraisemblable, est que les migrantes, informées en ville, transmettent leurs connaissances aux non-migrantes lors de leur retour au village. Le fait d'avoir eu une grossesse prémaritale est là encore très déterminant du degré de connaissance : 60,0 % des femmes qui ont conçu avant le premier mariage connaissent une méthode de contraception moderne, contre 35,1 % des autres femmes. L'expérience de grossesse prémaritale, souvent source de conflits familiaux, amène alors les jeunes filles à s'informer sur les moyens d'éviter une nouvelle grossesse en dehors du mariage.

Les résultats de la régression logistique (tableau 5) confirment l'effet de l'âge. Les femmes de 25 à 29 ans ont une meilleure connaissance de la contraception moderne que les plus âgées. Ce résultat corrobore l'idée d'un effet de génération dans la connaissance de la contraception moderne des femmes et confirme aussi le fait que l'information n'atteint pas les plus jeunes, soit par une mauvaise diffusion, soit par un moindre intérêt de leur part. Les femmes semblent donc mieux informées après le mariage et une fois entrées dans la vie féconde, leur intérêt étant probablement d'allonger l'espacement entre les naissances. Quant aux hommes, leur connaissance

de la contraception moderne à partir de 18 ans est la même, ce qui signifie que l'information leur parvient avant le mariage, leur intérêt étant à ce moment là vraisemblablement d'éviter les naissances en dehors du mariage. L'intérêt pour la contraception semblerait alors différent pour les femmes et pour les hommes. La scolarisation joue aussi un rôle important dans la connaissance de la contraception moderne, tant pour les femmes que pour les hommes, et cela après contrôle des autres facteurs. La migration vers des milieux urbanisés qu'impose la fréquentation des collègues peut, certes, expliquer en partie le fait que les individus d'un niveau secondaire ou plus aient une meilleure connaissance de la contraception moderne. Mais la fréquentation de l'école primaire n'implique pas nécessairement de migration et, si migration il y a, c'est vers une autre village doté d'une école primaire. Il faut donc reconnaître à l'école elle même, à travers son programme, le rôle de diffuseur d'information au sujet de la contraception moderne. Pourtant les programmes scolaires ne prévoient aucun cours d'information sur la vie familiale et les questions concernant la reproduction ne sont abordées qu'en troisième (Charbit et al. 1994). L'expérience urbaine n'intervient pas de manière discriminante dans le niveau de connaissance de la contraception moderne pour les femmes. Comme nous l'avons dit, une première hypothèse serait que celles-ci sont trop jeunes et trop renfermées pour être touchées par les informations qui circulent en milieu urbain. Mais alors, le contrôle par l'âge devrait éliminer cet effet et rendre à la variable sa signification. On peut donc en déduire qu'il ne s'agit pas d'une question d'âge des migrantes. Or l'hypothèse selon laquelle le contact avec le milieu urbain serait sans effet aucun sur la connaissance de la contraception est difficilement vraisemblable. Il est plus probable que les échanges étroits entre les migrantes et les jeunes filles de même classe d'âge permettent la diffusion de l'information et éliminent l'effet de l'expérience urbaine. Inversement la connaissance en matière de contraception moderne des hommes est significativement déterminée par leur expérience urbaine. Contrairement aux femmes, les hommes semblent beaucoup plus réservés sur le sujet et sont moins enclins à s'entretenir sur le sujet, même avec leurs égaux.

D'une manière générale, les hommes paraissent se soucier beaucoup moins que les femmes des méthodes de contrôle des naissances. La connaissance de la contraception moderne évolue et tend à se diffuser auprès des générations. C'est entre 25 et 29 ans aujourd'hui que les femmes ont une plus grande connaissance de la contraception moderne. L'effet de génération disparaîtra au fur et à mesure que ces dernières vieilliront. La diffusion, si elle a lieu, de la scolarisation et la généralisation des migrations saisonnières tendront probablement vers une extension de la connaissance de la contraception moderne. La confiance envers les techniques

modernes et leur connaissance pourrait alors se diffuser au détriment des méthodes traditionnelles. Les canaux d'information ne sont pas les mêmes pour la contraception moderne que pour la contraception traditionnelle. La connaissance de la contraception moderne échappe au contrôle social traditionnel et les groupes informés sont différents. Si la connaissance est liée à l'intérêt, on peut alors penser que l'intérêt pour la maîtrise de la fécondité existe dans certains groupes et que la pratique des méthodes modernes y dépend plus de l'accès à celles-ci, qui reste encore difficile et souvent coûteux, que du désir des individus.

II.2. Pratique de la contraception : vers l'adoption de nouveaux modèles ?

Malgré une relative connaissance des moyens de contraception, traditionnels ou modernes, la pratique de ces méthodes reste très faible. Près de 92 % des femmes et 97 % des hommes n'ont pratiqué aucune contraception (tableau 6). Ce qui est plus surprenant, c'est que ce sont les méthodes modernes qui sont plus souvent pratiquées que les méthodes traditionnelles, du moins dans les déclarations⁴. En effet, seulement 1,5 % des femmes et 0,2 % des hommes déclarent avoir déjà utilisé un moyen de contraception traditionnel, alors que 2,6 % des hommes et 6,9 % des femmes auraient déjà employé une méthode moderne. Il s'agit essentiellement de la pilule et du préservatif.

La faiblesse des effectifs est une limite à l'analyse différentielle de la pratique de la contraception, particulièrement de la contraception traditionnelle. De la même manière que précédemment, nous avons dans un premier temps analysé les liaisons entre les variables socio-économiques et la pratique de la contraception une à une (tableau 7), puis nous avons effectué une analyse de régression logistique sur la pratique de la contraception moderne (tableau 8).

L'analyse différentielle de la pratique de la contraception traditionnelle ne permet pas de tirer de conclusion. En effet, il n'apparaît aucune liaison significative avec les variables utilisées, en grande partie à cause des trop petits effectifs. C'est donc la pratique de la contraception moderne qui retiendra notre attention. Son taux d'utilisation passée varie avec l'âge de la même manière que la connaissance, à savoir

⁴ On peut en effet penser que les retenues liées à la pudeur des répondants sont moins fortes chez les pratiquants de contraception moderne en raison de leurs caractéristiques plus "modernes"

que ce sont aux âges extrêmes que la contraception moderne est la moins pratiquée, tant pour les hommes que pour les femmes. Il atteint 9,8 % chez les femmes de 25 à 29 ans et 7,8 % chez les hommes de 20 à 24 ans. La situation matrimoniale semble déterminer la pratique de la contraception moderne. Pour les hommes comme pour les femmes, les célibataires montrent un taux d'utilisation passée plus important : 11,4 % pour les femmes et 3,5 % pour les hommes. Mais ces différences, significatives certes, peuvent être liées à un effet d'âge : les plus âgés, pratiquant peu la contraception, sont essentiellement mariés. C'est le niveau scolaire qui marque les plus grandes différences de pratique de la contraception moderne. Les femmes d'un niveau primaire ont un taux d'utilisation passée de 14,4 % ; près de la moitié des hommes d'un niveau secondaire et plus (43,6 %) ont déjà utilisé une méthode de contraception moderne. La religion, comme pour la connaissance de la contraception moderne n'intervient pas dans sa pratique. On a vu que l'expérience urbaine ne déterminait pas le degré de connaissance de la contraception moderne des femmes. Elle ne détermine pas non plus son utilisation passée. A l'inverse, on voit que c'est parmi les hommes qui ont déjà séjourné en ville que se concentrent ceux qui ont pratiqué la contraception.

Le fait d'avoir eu une grossesse prémaritale semble favoriser la pratique de la contraception moderne : le taux d'utilisation passée des femmes ayant eu une grossesse prémaritale est de 14,3 %. Mais les effectifs trop faibles ne permettent pas de conclure que cette relation est significative.

L'analyse de régression sur l'utilisation passée de la contraception moderne permet de mesurer l'effet de chacune des variables, toutes choses égales par ailleurs (tableau 8). Les résultats confirment l'effet de l'âge : les femmes de 25 à 29 ans et les hommes de 20 à 24 ans ont plus pratiqué la contraception que les générations les plus âgées. La situation matrimoniale n'intervient plus comme facteur déterminant ; si les célibataires apparaissent comme plus pratiquant de la contraception moderne, c'est en raison du fait que les jeunes scolarisés sont plus célibataires que les autres. C'est surtout l'effet de la scolarisation qui favorise la pratique de la contraception moderne, et cela dès le niveau primaire pour les femmes.

L'utilisation passée de la contraception moderne semble donc différente selon le sexe. Les femmes ont une pratique plus importante. L'utilisation des contraceptifs interviendrait plutôt après le mariage et leur motivation serait différente de celle des hommes. L'utilisation des contraceptifs modernes par les hommes apparaît en effet plus importante avant le mariage et correspondrait plus à un contrôle des naissances

en dehors du mariage, alors que les femmes seraient plus intéressées par un espacement des naissances dans le mariage. Par ailleurs, l'effet de génération observé chez les hommes semble plus étendu. Rappelons qu'il s'agit de l'utilisation passée. Les hommes de plus de 25 ans sont alors moins touchés par la contraception, alors que chez les femmes, ce sont celles de plus de 30 ans. La pratique de la contraception serait alors plus ancienne chez les femmes.

II.3. Utilisation future de la contraception : reflet d'une demande réelle de maîtrise de la fécondité

L'interrogation sur l'utilisation future de la contraception illustre encore une fois les différences de position selon les sexes par rapport à la maîtrise de la fécondité (tableau 9). Parmi les hommes répondants, 96,4 % déclarent ne jamais utiliser dans l'avenir la contraception, tandis que les femmes ne sont que 45,1 % à ne pas envisager la contraception. Les raisons évoquées par les femmes pour une éventuelle pratique sont essentiellement la fatigue, l'âge, l'espacement des naissances et les accouchements difficiles. La demande serait alors non seulement une demande d'espacement des naissances, mais aussi une demande de contraception d'arrêt.

L'analyse différentielle (tableau 10) montre une relation avec l'âge de même type que la connaissance et l'utilisation passée de la contraception moderne : c'est aux âges extrêmes que les répondants déclarent les moindres intentions d'utiliser la contraception, avec un maximum à 25-29 ans pour les femmes et à 20-24 ans pour les hommes. Parmi les hommes, ce sont les célibataires qui semblent marquer le plus d'intérêt pour la contraception, mais cette relation est probablement liée à un effet d'âge. Le niveau scolaire joue aussi en faveur d'une intention d'utilisation plus grande, de même que l'expérience urbaine qui, cette fois-ci, concerne aussi les femmes. Contrairement aux analyses précédentes, la religion semble ici être discriminante : les femmes chrétiennes sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer envisager d'utiliser un jour une méthode de contraception. Au niveau du discours, l'emprise chrétienne semble en effet plus forte que l'emprise musulmane. Par ailleurs, les femmes ayant eu une grossesse prémaritale affichent une plus forte intention d'utiliser la contraception.

La régression logistique (tableau 11) confirme la relation avec l'âge seulement pour

les hommes. La scolarisation est un facteur d'intention d'utilisation de la contraception, et cela dès le niveau primaire pour les femmes. La religion chrétienne apparaît comme facteur de dissuasion de la pratique de la contraception pour les femmes. L'expérience urbaine des femmes intervient ici comme un facteur d'intention, même après contrôle de l'âge. Si, comme nous l'avons vu précédemment, la connaissance de la contraception semble se diffuser de migrantes à non-migrantes, on peut voir que la motivation pour une utilisation future reste différente entre les deux groupes. Ce résultat est important dans la mesure où il témoigne de l'impact des séjours urbains sur la sensibilisation des jeunes filles par rapport à l'intérêt de la pratique de la contraception.

DISCUSSION

La contraception n'était pas le sujet principal de l'enquête et faisait l'objet d'un nombre restreint de questions. Néanmoins, malgré certaines lacunes (les canaux d'information sur la contraception moderne auraient mérités une interrogation), ces données apportent des résultats importants. Il semblerait en effet que l'on assiste à une modification du système de transmission du savoir traditionnel en matière de contraception, qui se traduit par une information non systématique et dont les canaux ne sont plus toujours l'initiation ou le mariage. Les discussions de groupe entre femmes et les échanges avec les anciens au sujet des pratiques traditionnelles sont fréquents et confirment l'existence d'un réel intérêt pour la maîtrise de la fécondité. La connaissance de la contraception moderne, moins élevée et de diffusion plus récente, témoigne elle aussi d'un intérêt pour le contrôle des naissances. Les canaux d'information, probablement très différents, semblent échapper au contrôle social traditionnel et touchent des groupes autres. Ce sont en effet les jeunes, plus scolarisés, ayant fréquenté la ville qui seraient les mieux informés. L'information, plus disponible en ville, se diffuserait auprès des jeunes femmes restées au village par l'intermédiaire des jeunes migrantes. Par contre, la motivation pour une utilisation future ne serait pas aussi systématiquement transmise. Ce sont aussi les groupes scolarisés qui ont la plus grande expérience de la contraception moderne et qui expriment une plus forte intention de pratiquer un contrôle de la fécondité. Mais une différence très importante existe entre les sexes. La contraception apparaît pour les femmes comme un enjeu d'une importance non seulement beaucoup plus grande, mais aussi de nature différente. Elles ont en effet une meilleure connaissance de la

contraception traditionnelle et moderne, une plus grande pratique et envisagent plus de l'utiliser dans l'avenir. On a également pu constater que la contraception concerne plutôt les femmes dans le mariage. Leur objectif serait une contraception d'espacement des naissances, pour limiter la fatigue liée à la maternité, mais aussi une contraception d'arrêt, pour éviter les grossesses tardives. Dans cette même enquête, 30 % des femmes ont déclaré une descendance idéale de 6 enfants. Les femmes, qui, dans la plupart des sociétés africaines, subissent le coût des enfants, physique et économique, mais ne prennent pas les décisions en matière de reproduction (Page 1988), semblent ici afficher un plus grand rôle de décideurs, du moins dans les intentions déclarées. Les hommes, quant à eux, semblent plus concernés par les problèmes de contraception avant le mariage et leur objectif serait alors d'éviter les grossesses en dehors du mariage, mais semblent peu se préoccuper des difficultés rencontrées par les femmes.

La demande de maîtrise de la fécondité est effective, au moins dans certains groupes de cette société rurale. Ce sont les méthodes de contraception moderne qui seront les plus aptes à répondre à cette demande. Il apparaît alors important de mieux connaître les réseaux d'information sur la contraception moderne. Les migrants, qui semblent jouer un rôle capital dans la transmission de l'information, peuvent devenir de véritables relais pour les programmes d'information et de diffusion de la planification familiale. Il est alors nécessaire de bien comprendre la vie des migrants et leurs sources d'information. On sait en effet que les centres de planification familiale urbains sont peu fréquentés par les jeunes Sereer. Quelles sont alors leurs sources d'information ? Quel rôle jouent les organisations non gouvernementales en place et les associations de quartiers, qui organisent des "causeries" ? Quel rôle joue le mode de vie en groupe ? Ce serait alors ces groupes, cette vie associative (particulièrement dynamique chez les jeunes femmes) qui pourrait être utilisés lors des campagnes d'information sur la contraception. Mais une population informée n'est pas nécessairement "pratiquante" et pour que la demande soit satisfaite, tout effort d'information doit être accompagné d'une mise à disposition des moyens contraceptifs à faible coût.

Tableau 1. Méthodes de contraception traditionnelles connues selon le sexe

Méthodes	Femmes			Hommes		
	%	%	effectif	%	%	effectif
aucune	39,2	44,4	445	62,2	69,0	551
racines	13,1	14,9	149	14,3	15,9	127
amulettes, gri-gri	32,2	36,5	366	1,4	1,5	12
perles	1,1	1,2	12	0,2	0,3	2
breuvage	1,1	1,3	13	0,3	0,4	3
association de moyens	1,4	1,6	16	1,4	1,5	12
arbres	0,2	0,2	2	10,4	11,5	92
Non réponse	11,7	missing	133	9,8	missing	87
Total	100,0	100,0	1136	100,0	100,0	886

Tableau 2. Méthodes de contraception modernes connues selon le sexe

Méthodes	Femmes			Hommes		
	%	%	effectif	%	%	effectif
aucune	55,2	64,1	627	79,2	89,1	702
préservatif	0,5	0,6	6	5,5	6,2	49
stérilet	0,2	0,2	2	0,0	0,0	0
pilule	23,9	27,8	272	1,5	1,6	13
préservatif et stérilet	0,1	0,1	1	0,0	0,0	0
préservatif et pilule	1,1	1,3	13	2,4	2,7	21
stérilet et pilule	1,6	1,8	18	0,0	0,0	0
préservatif et stérilet et pilule	0,4	0,5	5	0,1	0,1	1
injections	3,0	3,5	34	0,2	0,3	2
non réponse	13,9	missing	158	11,1	missing	98
Total	100,0	100,0	1136	100,0	100,0	886

Tableau 3. Sources d'information sur la contraception traditionnelle selon le sexe.

Source	Femmes			Hommes		
	%	%	effectif	%	%	effectif
personne	38,6	43,4	438	61,6	67,8	546
parents proches	2,0	2,3	23	0,2	0,2	2
autres parents	5,5	6,8	62	0,1	0,1	1
vieux, vieilles	17,1	19,2	194	26,6	29,3	236
guérisseurs	0,4	0,5	5	0,1	0,1	1
amis même âge	5,3	5,9	60	0,1	0,1	1
femmes, hommes	5,5	6,1	62	1,2	1,4	11
public, causerie	14,2	16,0	161	0,7	0,7	6
conjoint	0,4	0,4	4	0,1	0,1	1
non réponse	11,2	missing	127	9,1	missing	81
Total	100,0	100,0	1136	100,0	100,0	886

Tableau 4. Connaissance de la contraception selon le sexe, le groupe d'âge, certaines caractéristiques socio-économiques, l'expérience urbaine, les grossesses prémaritales (femmes pour lesquelles l'information est connue) et degré de signification

	% de personnes qui connaissent au moins une méthode ^a			
	Traditionnelle		Moderne	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
<i>Groupe d'âge</i>				
15-17	26,3 (114)	11,4 (166)	23,4 (111)	4,2 (165)
18-19	38,4 (73)	25,3 (99)	35,1 (74)	9,3 (97)
20-24	54,6 (207)	31,8 (151)	40,1 (202)	18,7 (150)
25-29	59,3 (204)	36,0 (125)	43,1 (197)	13,6 (125)
30-34	67,2 (235)	43,2 (132)	32,9 (231)	11,6 (129)
35-39	60,5 (170)	42,9 (126)	35,0 (163)	8,2 (122)
Total	55,6 (1003)	31,0 (799)	35,9 (978)	10,9 (788)
p	0,00	0,00	0,01	0,00
<i>Situation matrimoniale</i>				
célibataire	36,2 (130)	22,2 (454)	33,9 (127)	10,7 (450)
non-célibataire	58,5 (873)	42,6 (345)	36,2 (851)	11,2 (336)
Total	55,6 (1003)	31,0 (799)	35,9 (978)	10,9 (788)
p	0,00	0,01	0,68	0,89
<i>Niveau scolaire</i>				
non scolarisé	59,2 (745)	35,7 (487)	34,7 (729)	6,2 (483)
primaire	59,2 (103)	30,1 (143)	57,8 (102)	10,0 (140)
secondaire + autre ^b	46,2 (13)	28,2 (39)	84,6 (13)	74,4 (39)
	48,1 (27)	26,7 (60)	34,6 (26)	11,9 (59)
Total	58,7 (888)	33,5 (729)	38,2 (870)	11,1 (721)
p	0,55	0,30	0,00	0,00
<i>Religion</i>				
Musulmane	57,3 (764)	34,0 (550)	36,3 (747)	10,0 (540)
Chrétienne	49,6 (232)	24,2 (244)	35,3 (224)	11,9 (243)
Total	55,6 (993)	31,0 (794)	35,9 (971)	10,9 (783)
p	0,04	0,01	0,84	0,49
<i>Expérience urbaine</i>				
oui	58,1 (714)	36,8 (285)	36,3 (695)	19,6 (281)
non	50,4 (284)	28,1 (509)	35,6 (278)	6,2 (503)
Total	55,9 (998)	31,2 (794)	36,1 (973)	11,0 (784)
p	0,03	0,01	0,90	0,00
<i>A eu une grossesse prémaritale</i>				
oui	67,6 (34)	-	60,0 (35)	-
non	46,3 (188)	-	35,1 (185)	-
Total	49,5 (222)	-	39,1 (220)	-
p	0,02	-	0,01	-

^a les effectifs sont indiqués entre parenthèses

^b école coranique et école arabe

Tableau 5. Connaissance de la contraception traditionnelle et moderne selon le sexe : régression logistique

Variable (modalité de référence)	Contraception traditionnelle		Contraception moderne	
	Femmes B (signif)	Hommes B (signif)	Femmes B (signif)	Hommes B (signif)
<i>Age</i> (35-39 ans)				
15-17 ans	-1,6644 (0,0000)	-1,1465 (0,0000)	-0,9219 (0,0004)	-0,9796 (0,0399)
18-19 ans	-1,0545 (0,0000)	ns	ns	ns
20-24 ans	-0,3780 (0,0205)	ns	ns	ns
25-29 ans	ns	ns	0,3740 (0,0259)	ns
30-34 ans	ns	ns	ns	ns
<i>Situation matrimoniale</i> (non célibataire)				
célibataire	ns	-0,5742 (0,0008)	ns	ns
<i>Niveau scolaire</i> (non scolarisé)				
primaire	0,4610 (0,0432)	ns	1,2447 (0,0000)	ns
secondaire et +	ns	ns	2,7730 (0,0005)	3,4107 (0,0000)
autre ^a	ns	ns	ns	ns
<i>Religion</i> (musulmane)				
chrétienne	ns	-0,3702 (0,0410)	ns	ns
<i>Expérience urbaine</i> (oui)				
non	ns	ns	ns	-0,6967 (0,0124)
Total	1003	799	978	788
^a école coranique et école arabe				

Tableau 6. Méthodes de contraception déjà utilisées selon le sexe

Méthodes	Femmes			Hommes		
	%	%	effectif	%	%	effectif
aucune	81,3	91,6	923	88,3	97,1	782
racines	0,5	0,6	6	0,1	0,1	1
amulettes, gri-gri	0,6	0,7	7	0,1	0,1	1
autre	0,2	0,2	2	0,0	0,0	0
préservatif	0,8	0,9	9	2,1	2,4	19
stérilet	0,1	0,1	1	0,0	0,0	0
pilule	3,3	3,7	37	0,0	0,0	0
préservatif et pilule	1,0	1,1	11	0,2	0,2	2
stérilet et pilule	0,4	0,4	4	0,0	0,0	0
préservatif et stérilet et pilule	0,6	0,7	7	0,0	0,0	0
autre	0,1	0,1	1	0,0	0,0	0
non réponse	11,3	missing	128	9,1	missing	81
Total	100,0	100,0	1136	100,0	100,0	886

Tableau 7. Utilisation passée de la contraception, traditionnelle et moderne, selon le groupe d'âge, certaines caractéristiques socio-économiques, l'expérience urbaine et les grossesses prémaritales et degré de signification

Variables	% de personnes ayant utilisé dans le passé une méthode de contraception ^a			
	Traditionnelle		Moderne	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
<i>Groupe d'âge</i>				
15-17	0,0 (116)	0,0 (166)	3,4 (116)	0,0 (166)
18-19	2,7 (74)	0,0 (100)	10,8 (74)	3,0 (100)
20-24	1,0 (209)	1,3 (153)	7,2 (209)	7,8 (153)
25-29	2,9 (204)	0,0 (126)	9,8 (204)	2,4 (126)
30-34	0,4 (235)	0,0 (132)	6,4 (235)	1,5 (132)
35-39	2,4 (170)	0,0 (128)	4,7 (170)	0,8 (128)
Total	1,5 (1008)	0,2 (805)	6,9 (1008)	2,6 (805)
p	0,13	0,12	0,15	0,00
<i>Situation matrimoniale</i>				
célibataire	2,3 (132)	0,2 (458)	11,4 (132)	3,5 (458)
non-célibataire	1,4 (876)	0,3 (347)	6,3 (876)	1,4 (347)
Total	1,5 (1008)	0,2 (805)	6,9 (1008)	2,6 (805)
p	0,42	0,84	0,03	0,07
<i>Niveau scolaire</i>				
non scolarisé	1,7 (749)	0,2 (490)	6,8 (749)	0,2 (490)
primaire	0,0 (104)	0,7 (144)	14,4 (104)	1,4 (144)
secondaire + autre ^b	0,0 (13)	0,0 (39)	23,1 (13)	43,6 (39)
	3,7 (27)	0,0 (61)	3,7 (27)	0,0 (61)
Total	1,6 (893)	0,3 (734)	7,8 (893)	2,7 (734)
p	0,42	0,72	0,01	0,00
<i>Religion</i>				
Musulmane	1,6 (768)	0,2 (554)	7,4 (768)	2,2 (554)
Chrétienne	1,3 (233)	0,0 (246)	5,6 (233)	3,7 (246)
Total	1,5 (1001)	0,1 (800)	7,0 (1001)	2,6 (800)
p	0,76	0,50	0,33	0,22
<i>Expérience urbaine</i>				
oui	1,7 (719)	0,0 (287)	7,4 (719)	6,3 (287)
non	1,1 (284)	0,4 (513)	6,0 (284)	0,6 (513)
Total	1,5 (1003)	0,3 (800)	7,0 (1003)	2,6 (800)
p	0,47	0,29	0,44	0,00
<i>A eu une grossesse prémaritale</i>				
oui	2,9 (35)	-	14,3 (35)	-
non	1,6 (189)	-	7,9 (189)	-
Total	1,8 (224)	-	8,9 (224)	-
p	0,60	-	0,37	-

^a les effectifs sont indiqués entre parenthèses

^b école coranique et école arabe

Tableau 8. Utilisation passée de la contraception moderne selon le sexe : régression logistique

Variable (modalité de référence)	Femmes B (signif)	Hommes B (signif)
<i>Age</i> (35-39 ans)		
15-17 ans	ns	ns
18-19 ans	ns	ns
20-24 ans	ns	1,7413 (0,0033)
25-29 ans	0,6064 (0,0317)	ns
30-34 ans	ns	ns
<i>Situation matrimoniale</i> (non célibataire)		
célibataire	ns	ns
<i>Niveau scolaire</i> (non scolarisé)		
primaire	1,0685 (0,0007)	ns
secondaire et +	1,6825 (0,0131)	4,9607 (0,0000)
autre ^a	ns	ns
<i>Religion</i> (musulmane)		
chrétienne	ns	ns
<i>Expérience urbaine</i> (oui)		
non	ns	ns
Total	1008	805
^a école coranique et école arabe		

Tableau 9. Utilisation future de la contraception et motif d'utilisation selon le sexe

Motifs	Femmes			Hommes		
	%	%	effectif	%	%	effectif
n'utilisera jamais	39,5	45,1	449	87,1	96,4	772
grossesse difficile	0,8	0,9	9	0,7	0,7	6
accouchement difficile	6,3	7,1	71	0,2	0,2	2
pour espacer les naissances	6,6	7,5	75	0,2	0,2	2
maladie, fatigue	9,9	11,3	112	0,2	0,2	2
âge	8,8	10,1	100	0,1	0,1	1
plusieurs raisons	1,4	1,6	16	0,3	0,3	3
pour ne pas avoir d'enfant en dehors du mariage	0,4	0,5	5	0,5	0,5	4
dans l'avenir sans autre raison	13,9	15,9	158	1,0	1,1	9
non réponse	12,4	missing	141	9,6	missing	85
Total	100,0	100,0	1136	100,0	100,0	886

Tableau 10. Utilisation future de la contraception selon le sexe, le groupe d'âge, certaines caractéristiques socio-économiques, l'expérience urbaine et les grossesses prémaritales et degré de signification

	% de personnes déclarant pouvoir utiliser une méthode de contraception dans l'avenir	
	Femmes	Hommes
<i>Groupe d'âge</i>		
15-17	46,4 (112)	2,4 (166)
18-19	54,8 (73)	3,0 (100)
20-24	62,1 (206)	10,6 (151)
25-29	59,7 (201)	3,2 (126)
30-34	52,6 (232)	0,0 (131)
35-39	49,1 (171)	1,6 (127)
Total	54,9 (995)	3,6 (801)
p	0,03	0,00
<i>Situation matrimoniale</i>		
célibataire	51,2 (127)	4,8 (455)
non-célibataire	55,4 (868)	2,0 (346)
Total	54,9 (995)	3,6 (801)
p	0,42	0,05
<i>Niveau scolaire</i>		
non scolarisé	58,3 (737)	1,2 (490)
primaire	65,4 (104)	3,5 (144)
secondaire + autre ^b	84,6 (13)	42,9 (35)
	73,1 (26)	0,0 (61)
Total	60,0 (880)	3,6 (730)
p	0,06	0,00
<i>Religion</i>		
Musulmane	58,2 (759)	2,9 (552)
Chrétienne	44,5 (229)	4,9 (244)
Total	55,1 (988)	3,5 (796)
p	0,00	0,22
<i>Expérience urbaine</i>		
oui	57,9 (710)	6,0 (283)
non	48,2 (280)	2,1 (513)
Total	55,2 (990)	3,5 (796)
p	0,01	0,01
<i>A eu une grossesse prémaritale</i>		
oui	79,4 (34)	- (-)
non	56,7 (187)	- (-)
Total	60,2 (221)	- (-)
p	0,02	-

^a les effectifs sont indiqués entre parenthèses

^b école coranique et école arabe

Tableau 11. Régression logistique de l'utilisation future d'une méthode de contraception selon le sexe

Variable (modalité de référence)	Femmes B (signif)	Hommes B (signif)
<i>Age</i> (35-39 ans)		
15-17 ans	ns	ns
18-19 ans	ns	ns
20-24 ans	ns	1,7352 (0,0000)
25-29 ans	ns	ns
30-34 ans	ns	ns
<i>Situation matrimoniale</i> (non célibataire)		
célibataire	ns	ns
<i>Niveau scolaire</i> (non scolarisé)		
primaire	0,5957 (0,0071)	ns
secondaire et +	1,8447 (0,0185)	3,6777 (0,0000)
autre ^a	ns	ns
<i>Religion</i> (musulmane)		
chrétienne	-0,5892 (0,0001)	ns
<i>Expérience urbaine</i> (oui)		
non	-0,3888 (0,0070)	ns
Total	995	801
^a école coranique et école arabe		

Références bibliographiques

- CALDWELL, John C., ORUBULOYE, I. O., CALDWELL, Pat, 1992. "Fertility Decline in Africa : A New Type of Transition ?", *Population and Development Review*, 18, 2.
- CHARBIT, Yves, MANE, Babacar, NDIAYE, Salif, 1994. "Fécondité et contraception en milieu rural : méthodologie d'un projet de recherche", in Yves CHARBIT et Salif NDIAYE (eds), *La population du Sénégal*, Direction de la prévision et de la statistique, CERPAA, Paris : 271-280.
- CHARBIT, Yves, MANE, Babacar, NDIAYE, Salif, 1994. "Equipements communautaires, santé et planification familiale en milieu rural", in Yves CHARBIT et Salif NDIAYE (eds), *La population du Sénégal*, Direction de la prévision et de la statistique, CERPAA, Paris : 295-317.
- CLELAND, John, ONUOHA, Nelson, TIMAEUS, Ian, 1994. "Fertility Change in sub-Saharan Africa : A review of the evidence", in Thérèse LOCOH and Véronique HERTRICH (eds), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, UIESP, Liège : 1-20.
- DELAUNAY, Valérie, 1994. *L'entrée en vie féconde. Expression démographique des mutations socio-économiques d'un milieu rural sénégalais*, Université de Paris X - Nanterre, Département de sociologie et de démographie sociale (Thèse), 347 p.
- FRANK, Odile, 1990. "The demand for fertility control in Sub-Saharan Africa", in G.T.F. ACSADI et al. (eds), *Population growth and reproduction in Sub-Saharan Africa, technical analysis of fertility and its consequences*, World Bank symposium, Washington D.C. : 186-198.
- LESTHAEGHE, Ron, KAUFMANN, Georgia, MEEKERS, Dominique, 1989. "The Nuptiality Regimes in Sub-Saharan Africa", in Ron LESTHAEGHE (ed), *Reproductive and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, University of California Press, Berkeley, California : 60-121.
- LOCOH, Thérèse, 1992. *Vingt ans de planification familiale en Afrique sub-saharienne*. Les dossiers du CÉPED n° 19, Paris.
- MHLOYI, Marvellous, 1994. "Fertility transition in Zimbabwe", in Thérèse LOCOH and Véronique HERTRICH (eds), *The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa*, UIESP, Liège : 87-104.
- NDIAYE, Salif, DIOUF, Papa Demba, AYAD, Mohamed (eds), 1994. *Enquête*

Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992-93, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques, Dakar, Sénégal.

PAGE, Hilary, 1988. "La fécondité et la planification familiale en Afrique", in E. van de WALLE, M.D. SALA DIÁKANDA, P.O. OHADIKE (eds), *L'état de la démographie africaine*, UIESP, Liège : 29-44.

ROBINSON, Warren C. 1992. "Kenya Enters the Fertility Transition", *Population Studies*, 46, 3 : 445-457.

WESTOFF, Charles, F., 1991. *Age at Marriage, Age at First Birth, and Fertility in Africa*, Office of Population Research, Princeton University.

Annexe

Extrait du questionnaire relatif au contrôle des naissances

CONTROLE DES NAISSANCES

12. Combien avez vous eu d'enfants ? |__|__| 13. Combien sont vivants ? |__|__|
14. Combien d'enfants désirez-vous ? |__|__| _____ |__|__|
15. Il existe des moyens traditionnels pour éviter d'avoir des enfants. En connaissez-vous ?
- Lesquels ? _____ |__|__|
16. Comment ou par qui en avez-vous entendu parler ? _____ |__|__|
17. Avez-vous entendu parler d'autres moyens pour éviter d'avoir des enfants ?
(preserv., stér., etc.)
- Lesquels ? _____ |__|__|
18. Pensez-vous que dans certaines circonstances vous pourriez utiliser ces moyens ? _____ |__|__|
19. Avez-vous déjà utilisé un de ces moyens ?
- Lequel ? _____ |__|__|