

XXV ème CONGRES  
INTERNATIONALE DE  
LA POPULATION  
Tour (France)  
18-23 Juillet 2005

SEANCE N° 166 “MALE SEXUALITY AND CONTRACEPTION”

ATTITUDE DES HOMMES ET DES FEMMES FACE A LA  
CONTRACEPTION EN COTE D’IVOIRE

Tozan Zah Bi Doctorant à l’université de Paris X, Nanterre  
Centre de Recherche Population et Société  
(CERPOS)

## Résumé

L'engagement du gouvernement ivoirien dans les années 1990 à prévoir les services de planification familiale (PF) et d'en assurer l'accessibilité à tous était un signe prometteur pour l'évolution des comportements reproducteurs. Cependant les espérances relatives à l'incidence de la contraception moderne n'ont pas donné les résultats escomptés, et sa pratique dans le cadre de la PF touche actuellement une minorité de la population.

Cet article analyse les attitudes des hommes et des femmes face à la contraception moderne. Il définit d'un côté les caractéristiques démographiques des utilisateurs qui sont : des travailleurs modernes, souhaitent une descendance réduite, s'informent sur la PF et lui sont favorables de même que leurs partenaires avec lesquels ils en discutent. De l'autre côté, les non utilisateurs se comportent différemment : les hommes tiennent compte des valeurs prégnantes dans la société et s'y opposent résolument, et les femmes, plus ouvertes à la PF, sont peu informées.

## Introduction

En démographie, la marginalisation des hommes dans les approches explicatives de la fécondité a favorisé l'étude des comportements procréateurs des femmes. La féminisation de la contraception a produit des effets directs sur la fécondité par l'accroissement des utilisatrices. Cependant les relations inégalitaires entre partenaires des couples ont été analysées en tant que facteur de blocage<sup>1</sup>.

Les points de vue des hommes et des femmes ne seraient-ils pas pertinents dans les choix contraceptifs de leurs partenaires ? Qu'est-ce qui les empêchent d'utiliser la contraception malgré leur bonne intention ?

Dans cette communication, nous effectuons une étude comparative des comportements reproducteurs des hommes et des femmes. Elle permettra d'une part, d'identifier le profil des utilisateurs (ces) de la contraception moderne, et d'autre part, de cerner les raisons qui poussent les deux sexes à ne pas y recourir.

---

<sup>1</sup> R. Fassassi (2001), N. Koffi et al. (1994, 2000), Bankolé et al. (1998), F. N. Dodoo (1993)

## I- Etat de la connaissance et de la pratique contraceptive en Côte d'Ivoire

La connaissance et la pratique contraceptive sont liés, et reposent sur l'hypothèse selon laquelle la pratique contraceptive suppose au préalable la connaissance d'au moins une méthode. Pour Koffi, (2000), le choix de la méthode de contraception est en partie lié au contenu des campagnes de sensibilisation menées localement par le personnel médical, mais aussi à l'appréciation que les femmes ont des avantages et inconvénients des différentes méthodes.

### 1- Une connaissance quasi universelle

La Côte d'Ivoire fait partie des pays d'Afrique à bonne connaissance de la contraception moderne. Selon les résultats des différentes enquêtes nationales le pourcentage de femmes connaissant au moins une méthode moderne de contraception a rapidement augmenté au cours de ces vingt dernières années, passant de 60% en 1980 à 71,5% en 1994, et à 86,9% en 1999. Du côté des hommes, la progression a été aussi rapide. Avec une proportion égale à celle des femmes en 1980, cette dernière est passée à 84,6% en 1994 et à 93,1% en 1999.

Tableau 1 : Pourcentage de femmes et d'hommes en union connaissant les méthodes modernes de contraception dans différents pays africains selon les années des EDS

Pays et années de la dernière EDS	Femmes	Hommes
<b>Afrique occidentale</b>		
Burkina Faso 1998-99	77,2	92,2
Côte d'Ivoire 1998-99	86,9	93,1
Ghana 1998	93,1	96,0
Guinée 1999	69,1	78,3
Niger 1998	75,1	93,2
Nigeria 1999	61,9	78,7
<b>Afrique orientale</b>		
Kenya 1998	97,7	98,6
Ouganda 2000-2001	97,5	98,7
Tanzanie 1999	94,9	96
Zimbabwe 1999	98,5	99,7

Source EDS des différents pays

La Côte d'Ivoire dépasse la plupart de ses voisins quant à la connaissance de la contraception moderne et concurrence les pays pionniers dans la PF en Afrique<sup>2</sup> (tableau 1). Ces pays se sont dotés progressivement de structures telles que les associations nationales de PF qui ont fait du secteur public la première source de méthodes de contraception. Pourtant en Côte d'Ivoire comme dans les pays voisins, existent encore des associations pour le bien-être familial.

Tableau 2 : Pourcentage de femmes et d'hommes en union connaissant différentes méthodes contraceptives modernes en 1994 et 1999

Méthodes	Femme 1994	Femme 1999	Homme 1994	Homme 1999
Pilule	57,9	73,5	56,1	65,7
Stérilet	22,6	29,6	25,6	33,6
Injectable	53,3	68,6	51,5	61,1
Implant	2,3	3,5	5,9	6,1
Méthodes vaginales	14,6	17,7	24,3	23,8
Condom	61,1	83,1	81,5	93,1
Stérilisation féminine	36,7	44,4	48,4	47,7
Stérilisation masculine	9,7	15,1	20,2	26,7
Ensemble	71,5	86,9	84,6	93,1

Source : EDS Côte D'Ivoire 1994 et 1998-1999

Les hommes connaissent mieux les méthodes que les femmes à qui ces méthodes sont généralement destinées. Exception faite de la pilule et des injectables, les hommes ont une avance sur les autres procédés contraceptifs (tableau 2). Pour les deux sexes, la connaissance des différentes méthodes s'est améliorée entre 1994 et 1999. La pilule chez les femmes et le condom chez les hommes sont les méthodes modernes les plus connues. Actuellement 7 femmes et 9 hommes sur 10 connaissent respectivement la pilule et le condom (tableau 2). Cette connaissance est universelle à la capitale. Le niveau de connaissance des injectables a atteint celui des pays pionniers et devrait jouer un rôle essentiel dans la PF.

<sup>2</sup> Ce sont les pays d'Afrique orientale. A l'exception de l'Ouganda qui a adopté récemment (1993) une politique démographique, les autres pays se sont intéressés très tôt à la question de PF.

## 2- Une pratique dominée par le condom et la pilule

Le choix d'une méthode de contraception dépend des informations qu'on a sur elle, donc de sa connaissance. C'est pourquoi en Côte d'Ivoire, l'ordre de connaissance justifie celui de la pratique. L'enquête démographique de 1998-1999 atteste que 17% des hommes ont utilisé le condom. C'est la première méthode masculine avec 54% des utilisateurs (graphique 1). La prévalence du condom en Côte d'Ivoire dépasse celle des pays voisins à la même période (Burkina Faso 13% ; Guinée 14,1% et Niger 3,4%) et des pays africains avancés dans la pratique contraceptive (Zimbabwe, 13,7% ; Kenya 15,9% et 12% en Tanzanie). En fait le condom permet à l'homme de jouer pleinement son rôle dans la sexualité.

La pilule occupe chez les femmes la même place que le condom chez les hommes avec 48% des utilisatrices (graphique 1). Ces deux méthodes ont influencé la prévalence contraceptive en Côte d'Ivoire. En effet la pratique des femmes a augmenté de 70% (4,4% en 1994 et 7,1% en 1999) et celle des hommes de 85% (7,1% en 1994 et 13,1% en 1999). Malgré cette augmentation rapide, la prévalence contraceptive reste faible dans ce pays. Une comparaison faite en Afrique subsaharienne montre que les pays où le condom et la pilule prédominent ont une prévalence faible par rapport aux pays qui ont intégré les injectables<sup>3</sup>.

Même si les utilisateurs de la contraception ont rapidement augmenté en cinq ans, il faut souligner qu'un grand fossé existe entre la connaissance des méthodes modernes et leur pratique. La connaissance reste pour cela une base nécessaire mais insuffisante pour passer à l'action. De ce fait la pratique relèverait d'autres réalités propres aux attitudes face à la contraception.

---

<sup>3</sup> Les utilisatrices des injectables sont supérieures au Kenya (11,8%), au Zimbabwe (8,1%), en Ouganda (6,4%) et en Tanzanie (6,3%) alors que dans les pays à faible prévalence, elles sont encore négligeables et concernent seulement moins d'une femme sur cent au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Niger, et au Nigeria.

Graphique 1 : Répartition des différentes méthodes contraceptives modernes selon le sexe en 1999 (pour 100 utilisateurs par sexe)



## II- Hypothèse, données et méthodologie

### 1- Hypothèse

Le revue des études sur la contraception en Côte d'Ivoire montre que les principaux obstacles à son utilisation dépendent d'une part, des raisons logistiques : manque d'infrastructures et de personnels disponibles, difficultés d'accès aux méthodes et au manque de moyens financiers (besoins non satisfaits), et d'autre part, des rapports de sexe : opposition du conjoint, absence de discussion dans les couples. Cette dernière est pertinente et associe l'utilisation de la contraception aux valeurs personnelles de fécondité. Ainsi les individus qui utilisent la contraception sont en réalité favorables à la PF contrairement aux non utilisateurs, socialisés aux idéaux de famille nombreuse.

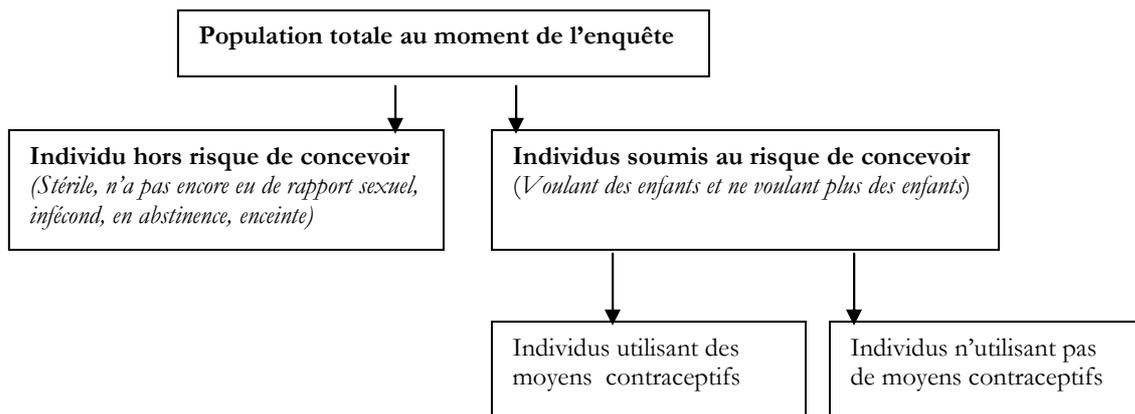
### 2- Source de données et population étudiée

Les enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 1994 et de 1998-1999 sont les bases de l'étude. Elles ont porté sur 8099 femmes de 15-49 ans contre 2552 hommes de 15-59 ans, en 1994. En 1998, ce sont des échantillons restreints de femmes (3040) et d'hommes (886) âgés de 15-49 ans qui ont été interviewés.

Pour estimer l'incidence de la contraception, on calcule un rapport, avec au numérateur, les individus utilisant une méthode de contraception et au dénominateur, tous les individus, qui n'ont pourtant pas les mêmes chances de concevoir. Cela induit un biais quant à l'estimation des utilisateurs de la contraception.

Pour corriger cela, nous avons considéré les *individus soumis au risque de concevoir*. Il s'agit de 1254 hommes et de 4329 femmes en 1994, et de 356 hommes et de 1511 femmes en 1998-1999. Parmi ces individus, certains souhaitent concevoir, et d'autres, pas. De la même manière, certains utilisent la contraception et d'autres ne le font pas (graphique 2).

Graphique 2 : Répartition de la population au moment de l'enquête



### 3- Méthodologie

L'étude sur les attitudes face à la contraception a favorisé la sélection de variables pertinentes dans le recours à la contraception. La sélection s'est faite en fonction de la littérature existante, et les variables ont été retenues grâce au test de khi deux. Ce test est fondé sur la comparaison de la valeur du khi deux empirique à celle observée dans les tableaux de contingence en tenant compte du degré de liberté<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Pour un nombre donné de degrés de liberté, correspond une valeur empirique de khi deux en dessous de laquelle l'association n'est pas statistiquement significative.

Le khi deux permet d'estimer la stabilité statistique de l'association entre chacune des variables explicatives et la contraception. Les variables non significatives, telles les caractéristiques de la nuptialité ont été exclues (annexe 1). Celles significatives ont été regroupées en caractéristiques démographiques (scolarisation, milieu de résidence, information sur la PF, activité économique, religion, âge) et en normes de fécondité (désir d'enfants personnel et du partenaire, avis personnel et du partenaire sur la PF et discussion sur la PF).

En tenant compte de la valeur élevée du khi deux en 1998-1999, l'activité, l'information sur la PF et l'instruction sont les caractéristiques fortement associées à la contraception. Du côté des normes de fécondité, on peut citer la discussions sur la PF, les avis personnel et du/de la partenaire sur la PF. Ces variables prédétermineraient les pratiques des deux sexes. Toutefois nous avons remarqué les valeurs élevées du khi deux chez les femmes que chez les hommes (annexe 1).

Les variables suscitent le recours à la contraception soit indépendamment, soit en interaction<sup>5</sup>. C'est pourquoi l'effet individuel exercé par chacune d'elles sur la contraception sera d'abord estimé grâce au calcul des risques relatifs selon les modalités de chaque variable (annexes 2). Il s'agit de possibilité d'utiliser la contraception par rapport à la modalité à moindre risque.

Après avoir estimé les chances de recourir à la contraception suivant les modalités des variables, nous avons ensuite analysé les effets communs de ces variables sur les comportements contraceptifs, qui, généralement résultent d'une conjonction de facteurs. Par exemple le milieu de résidence détermine l'ouverture sociale et offre une multitude d'opportunités susceptibles d'infléchir les perceptions individuelles. Pour rendre compte de cette influence commune, nous avons scindé les variables en modalités de référence et à risque (annexe 3). La régression logistique binaire descendante qui a suivi, a permis d'éliminer étape par étape les variables qui ne sont pas significatives. Cette élimination s'est faite sur la base de signification des paramètres estimés de la variable après contrôle des effets des autres. Les variables retenues déterminent les caractéristiques des utilisateurs de la contraception moderne.

---

<sup>5</sup> Il y a effet d'interaction entre deux variables indépendantes lorsque l'action de chacune d'elles sur la contraception dépend elle-même de l'autre variable.

Nous avons enfin utilisé un modèle de conceptualisation des comportements reproducteurs pour comprendre ce qui empêche au juste l'utilisation de la contraception. Il s'agit du modèle de Lesthaeghe R. et Vanderhoeft C., (1999) expliqué en annexe 4. Il s'intéresse aux individus soumis au risque de procréer n'utilisant pas la contraception. Ces derniers ne veulent plus d'enfants et souhaitent différer leurs naissances futures.

### III- Résultats

#### 1- Utilisation de la contraception suivant les caractéristiques démographiques et les normes de fécondité

##### *Citadins, scolarisés, travailleurs modernes et chrétiens plus contraceptifs*

Le tableau 3 présente les pourcentages des hommes et des femmes utilisant la contraception moderne et les risques d'y recourir selon leurs caractéristiques démographiques. Les hommes qui résidaient à Abidjan en 1994 avaient trois fois plus de chance d'utiliser la contraception que ceux qui résidaient dans le milieu rural. C'est le même constat cinq ans plus tard. Chez les femmes par contre la tendance est à la baisse. Alors que les Abidjanaises avaient en 1994 quatre fois plus de chance d'utiliser la contraception que les rurales, cette chance a baissé en 1999. Les femmes auraient beaucoup plus bénéficié que les hommes des effets de la planification. Les efforts déployés par le gouvernement à l'intérieur du pays ont suscité une croissance de 100% des utilisatrices de la contraception moderne entre 1994 et 1999 dans le milieu rural.

Une dimension importante de la dynamique en matière de contraception concerne la scolarisation. Elle reflète l'ouverture sur le monde et facilite l'acquisition de nouveaux comportements. L'utilisation de la contraception augmente avec le niveau atteint dans l'éducation. Ceux/celles qui ont atteint les niveaux secondaire et supérieur utilisent le plus la contraception moderne (28% des hommes et 24% des femmes en 1999). Les écarts entre les utilisateurs de niveau secondaire et primaire sont de 10 points chez les hommes et de 12 points chez les femmes. Ces écarts passent respectivement à 24 et 19 points entre les secondaires et les non scolarisés.

L'accès aux informations est un puissant facteur de motivation pour recourir à la contraception. Pour estimer les effets induits par cette variable nous avons créé deux variables que sont « le niveau d'information » et « la source d'information sur la PF » à partir des modes de diffusion de l'information : l'accès hebdomadaire à la presse écrite, le recours hebdomadaire à la radio et à la télévision... Quatre modalités permettent de classer les individus par niveau d'information : pas informés, peu informés, moyennement informés et mieux informés. Le niveau d'information le plus bas regroupe l'ensemble des individus ne regardant ni la radio, ni la télévision et ne lisant pas les journaux. A l'opposé, les individus mieux informés ont accès à tous ces médias. L'information moyenne concerne la situation intermédiaire entre les deux extrêmes et regroupe les individus ayant accès au moins à un média mais pas à l'ensemble. Les individus peu informés ont accès seulement à chacun de ces médias. Le même découpage a été opéré pour la source d'information sur la PF. En fait, plus l'on a accès à un nombre important de moyen d'information, plus l'on a de chance de recourir à la contraception. Similairement plus on est informé sur la PF, plus on est enclin à utiliser la contraception. Les inégalités sociales face à la contraception sont sous l'influence d'un déficit d'information. Cependant l'absence de pratique chez certaines couches sociales amène à se demander si l'action d'information et de sensibilisation suffit pour convaincre quand les préjugés derrière lesquels se cachent ces individus restent souvent inébranlables.

L'activité économique rend compte du statut social et du degré d'insertion dans la société. Les agriculteurs s'identifient socialement par leur résidence rurale et par une insuffisance d'instruction. De plus leur accès aux moyens d'information reste limité. Ces facteurs associés normalement à l'absence de contraception, se conjuguent et hypothèquent leur chance d'en utiliser. Chez les agriculteurs, c'est pratiquement 3% en 1994 et 4,5% en 1999 (tableau 3). La situation est encore dramatique chez les agricultrices où 1 sur 100 en 1994 et 3 sur 100 en 1999 ont utilisé un moyen contraceptif moderne. De ce fait les travailleurs modernes seraient les précurseurs de la contraception moderne. Mais leur comportement n'est pas uniforme et induit des risques variables de recourir à la contraception suivant les catégories socioprofessionnelles.

Les individus pleinement engagés dans la reproduction disposent de plus de chance de recourir à la contraception que les adolescents et les personnes en fin de procréation. En fait les adolescents ont souvent été écartés des programmes de planification familiale. L'idée selon laquelle en leur offrant les services de PF, on

encourage la promiscuité et la débauche, est encore répandue (Amegée L, 2002). Les personnes en fin de procréation veulent réaliser leur désir de fécondité. Elles voudraient aussi profiter au mieux de la sexualité car les traditions africaines associent la sexualité dans le mariage à la procréation. Une fois ménopausées, les femmes n'y ont plus droit. Finalement ce sont *les individus pleinement engagés dans la reproduction qui sont ceux qui utilisent le plus les moyens contraceptifs modernes*. En 1994, les femmes de 20-29 ans avaient deux fois plus de chances d'en utiliser que les adolescentes. C'est presque la même relation de chances entre les hommes de 35-44 ans et leurs aînés en 1999.

Tableau 3 : Proportion d'hommes et de femmes utilisant la contraception moderne et risque de le faire selon leurs caractéristiques en 1994 et 1999 (risques estimés par rapport à la modalité la moins représentée)

Variables	Homme 1994		Homme 1999		Femme 1994		Femme 1999	
	% utilisateurs	RR	% utilisateurs	RR	% utilisatrices	RR	% utilisatrices	RR
<b>Milieu de résidence</b>								
Abidjan	12,0	2,77	25,0	2,59	10,0	4,01	14,0	2,52
Autres villes	11,0	2,57	23,0	2,37	8,0	2,93	15,0	2,74
Milieu rural	4,0	1,00	10,0	1,00	3,0	1,00	6,0	1,00
<b>Scolarisation</b>								
Aucun	2,0	1,00	4,0	1,00	2,0	1,00	5,0	1,00
Primaire	9,0	3,51	18,0	4,12	9,0	3,60	12,0	2,35
Secondaire et plus	16,0	6,53	28,0	6,42	15,0	6,15	24,0	4,48
<b>Niveau d'information</b>								
Pas informé			2,0	1,00	1,0	1,00	4,0	1,00
Peu informé			7,0	2,73	4,0	2,84	8,0	1,96
Moyennement informé			24,0	9,88	8,0	5,35	15,0	3,66
Mieux informés			26,0	10,70	18,0	12,64	23,0	5,45
<b>Source d'information</b>								
Aucun			6,0	1,00	4,0	1,00	5,0	1,00
Une source			17,0	2,85	11,0	3,03	13,0	2,46
Deux sources			22,0	3,61	17,0	4,64	13,0	2,55
Trois sources +			40,0	6,60	0,0		25,0	4,75
<b>Activité économique</b>								
Chômeurs	11,0	3,99	20,0	4,43	5,0	3,80	14,0	4,92
Travailleurs modernes	13,0	4,59	27,0	5,94	8,0	6,08	14,0	5,13
Agriculteurs	3,0	1,00	4,5	1,00	1,0	1,00	3,0	1,00
<b>Âges</b>								
15-24 H / F 15-19	13,0	2,91	17,0	1,90	3,0	1,00	6,0	1,00
25-34 H / F 20-29	7,0	1,57	16,0	1,78	5,0	1,83	9,0	1,56
35-44 H / F 30-39	8,0	1,64	21,0	2,40	6,0	1,86	9,0	1,53
45 +H / F 40 +	5,0	1,00	9,0	1,00	4,0	1,25	10,0	1,77
<b>Religion</b>								
Chrétiens	6,0	1,51	21,0	2,00	3,0	2,21	14,0	2,41
Musulmans	9,0	1,08	13,0	1,26	8,0	1,00	6,0	1,09
Autres religions	6,0	1,00	11,0	1,00	4,0	1,01	6,0	1,00

Source : EDS 1994 et 1998-1999; RR= risque d'utiliser la contraception moderne par rapport à 1; RR=1 ou modalité de référence

La religion conditionne les comportements de fécondité et a joué un rôle capital dans la transition démographique en Europe occidentale. Si ce continent se caractérise par son unité au christianisme, en Côte d'Ivoire, plusieurs confessions cohabitent. Parmi la population résidente en 1998, on a enregistré lors du recensement général de la population 39% de musulman et 30% de chrétien<sup>6</sup>. Les écarts entre les deux grandes religions sont plus marqués chez les hommes (11%) que chez les femmes (5%). Les religions participent aux programmes nationaux de PF en servant de courroie de transmission. Pourtant les Chrétiens ont une chance et demie de plus d'utiliser la contraception que les Musulmans. Cette chance est double entre Chrétiennes et Musulmanes. En fait l'adhésion des religions aux programmes nationaux n'a pas encore induit une pratique décente chez les Musulmans. Les Dioula qui ont épousé cette religion sont le groupe ethnique le plus hostile à la contraception en Côte d'Ivoire (N. Ahondjo, 1990).

*Les valeurs attachées à l'utilisation de la contraception*

Cinq variables dont le désir de fécondité, l'avis personnel sur la PF, l'avis du partenaire sur la PF, la discussion du couple sur la PF et le désir d'enfant du partenaire reflètent les valeurs de fécondité. Le tableau 4 présente les variations des risques d'utiliser la contraception moderne en 1994 et en 1998-1999 suivant ces valeurs.

L'acceptation d'un moyen contraceptif dépend de la fécondité désirée. Les individus qui voulaient moins de trois enfants en 1994 ont trois fois plus de chance d'utiliser la contraception que ceux qui en désiraient plus de cinq. En 1999, cette chance a augmenté d'un point chez les femmes et diminué de même ordre chez les hommes. Quelle que soit l'année et le sexe, les chances sont d'autant plus faibles que la fécondité désirée est importante. 21% des hommes et 16% des femmes qui veulent au plus trois enfants ont utilisé un procédé moderne de contraception en 1999 alors qu'ils (elles) le sont seulement à 10% (4%) lorsqu'ils (elles) veulent six enfants et plus. *Le désir pour une descendance faible est associé à l'utilisation de la contraception moderne.*

---

<sup>6</sup> Les chrétiens regroupent les catholiques, les protestants et les évangélistes.

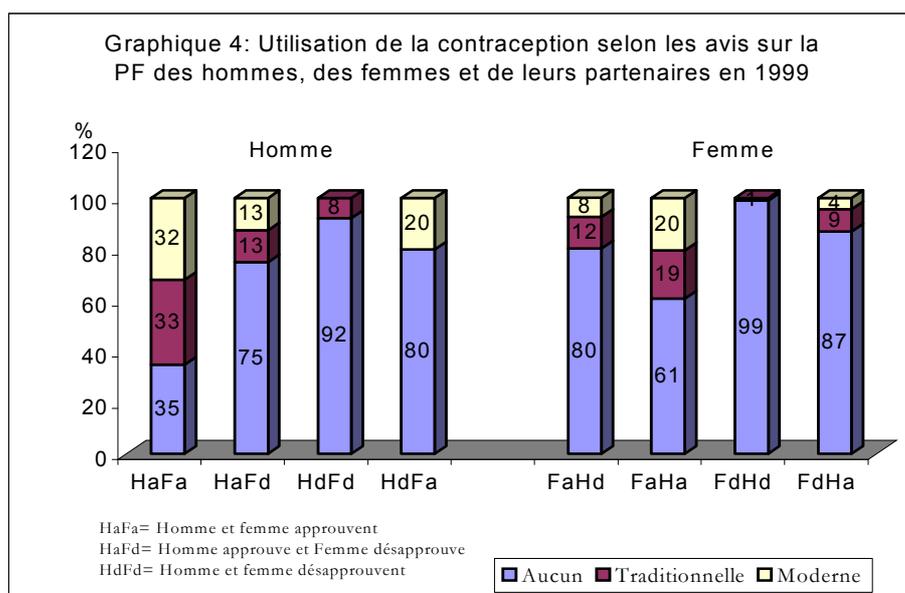
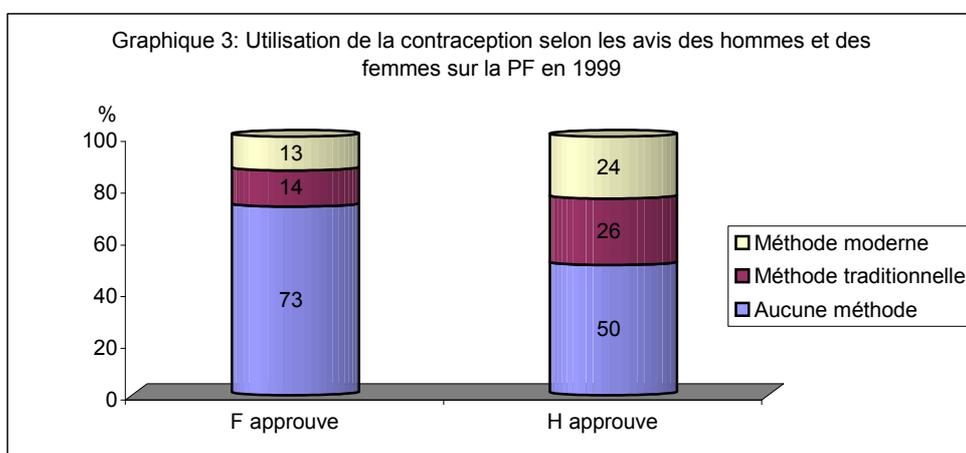
Tableau 4 : Proportion d'hommes et de femmes utilisant la contraception moderne, et risque de le faire suivant les normes de fécondité en 1994 et 1999 (risque estimé par rapport à la modalité la moins représentée)

Variables	Homme 1994		Homme 1999		Femme 1994		Femme 1999	
	% utilisateurs	RR	% utilisateurs	RR	% utilisatrices	RR	% utilisatrices	RR
<b>Fécondité désirée</b>								
Au plus trois	13,0	3,5	21,0	2,17	8,0	3,39	16,0	4,2
4-5 enfants	10,0	2,67	22,0	2,19	7,0	2,81	12,0	2,97
6 et plus	4,0	1,00	10,0	1,00	2,0	1,00	4,0	1,00
<b>Avis personnel sur la PF</b>								
Désapprouve	2,0	1,00	3,0	1,55	1,00	1,00	0,0	1,00
Approuve	12,0	5,98	24,0	12,19	7,0	13,27	13,0	41,23
Ne sait pas	-	-	2,0	1,00	-	-	2,0	5,91
<b>Avis du/de la partenaire sur la PF</b>								
Désapprouve	3,0	1,75	4,0	1,00	1,3	1,67	4,0	2,44
Approuve	14,0	7,75	31,0	8,19	13,0	17,25	19,0	12,19
Ne sait pas	2,0	1,00	2,0	0,66	1,0	1,00	2,0	1,00
<b>Désir d'enfant du/de la partenaire</b>								
Deux veulent même nombre	9,0	2,24	-	-	9,0	3,44	12,0	1,71
Le/ la partenaire veut plus	9,0	2,25	-	-	4,0	1,40	7,0	1,00
Le/ la partenaire veut moins	9,0	2,23	-	-	9,0	3,47	12,0	1,73
Ne sait pas	4,0	1,00	-	-	3,0	1,00	8,0	1,12
<b>Le couple discute de la PF</b>								
Jamais	4,0	1,00	4,0	1,00	2,0	1,00	3,0	1,00
Une, deux fois	8,0	1,87	27,0	7,23	10,0	5,59	12,0	4,63
Plus souvent	16,0	3,60	35,0	9,33	15,0	9,00	22,0	8,57

Source : EDS 1994 et 1998-1999 ; RR= risque d'utiliser la contraception moderne par rapport à 1; RR=1 ou modalité de référence

L'approbation de la PF est une porte ouverte à l'utilisation de la contraception. C'est pourquoi le nombre de personnes favorables à la PF pourrait être un indicateur du niveau potentiel des utilisateurs de la contraception. En 1999 les femmes qui étaient favorables à la PF avaient quarante et une fois plus de chance d'utiliser la contraception que celles qui ne l'étaient pas. Cette chance était de 12 entre les hommes favorables et défavorables à la PF. C'est la première variable de différenciation sociale. Avant d'utiliser un procédé contraceptif, il faut avant tout l'approuver. L'avis de l'homme pèse plus que celui de la femme. C'est pourquoi la moitié de ceux qui approuvent la PF utilisent au moins une méthode moderne ou traditionnelle de contraception (graphique 3). Du côté des femmes, elles sont encore 73% à ne pas recourir à la contraception. Les hommes qui approuvent recourent en quantité plus importante (24%) que les femmes (13%) à la contraception moderne (graphique 3). Pourtant les femmes favorables à la PF sont proportionnellement plus importantes (65%) que les hommes (58%). Pour les deux sexes, la résignation est si importante qu'on puisse évoquer l'influence de l'avis du/de la partenaire.

Le recours à la contraception dépend de l'avis du partenaire sur la PF. En 1994, les hommes et les femmes dont les partenaires étaient favorables à la PF ont eu respectivement 8 et 17 fois plus de chance d'utiliser la contraception moderne que ceux et celles dont les partenaires étaient défavorables (tableau 4). Pour les deux sexes, ces chances ont persisté en 1999. Le graphique 4 permet de faire la remarque suivante : « lorsque les deux membres du couple sont favorables à la PF, la pratique de la contraception moderne concerne 32% des hommes et 20% des femmes. Cette pratique est par contre réduite si l'un est d'avis contraire et disparaît lorsque les deux partenaires du couple sont catégoriquement opposés à la PF ». En effet *l'avis du partenaire est déterminant dans le recours de l'un des deux sexes à la contraception.*



Le *désir de fécondité du partenaire* permet de saisir les rapports de force au sein des couples. Celui des femmes n'a pas influencé de manière significative le recours de leurs partenaires à la contraception. Apparemment ces derniers sont libres des choix en matière de contraception alors que les femmes sont ouvertes à leur volonté. En 1994 elles n'avaient aucune chance d'utiliser la contraception si les partenaires désiraient plus d'enfants qu'elles et avaient par contre une triple chance de le faire lorsque ces derniers voulaient moins d'enfants qu'elles (tableau 4). Les femmes seraient prédisposées à accepter la contraception et à l'utiliser pour la PF. Leur attitude face à son égard dépend de celle de leur partenaire. Une amélioration des formes des relations au sein des couples apparaît en 1999 avec la diminution des risques pour les femmes d'utiliser la contraception lorsque les partenaires désirent plus d'enfants qu'elles.

Pour qu'un couple aboutisse à un projet unanime de fécondité, il faut nécessairement que les partenaires en discutent. Cette discussion doit consister à la recherche de consensus et à une harmonisation de leurs points de vue. Elle favorise le développement d'aspiration novatrice en matière de fécondité. Les couples qui *discutent régulièrement de la PF* ont neuf fois plus de chance d'utiliser la contraception moderne que les couples qui n'en discutent pas. 35% des hommes et 22% des femmes qui en ont souvent discuté avec leurs partenaires ont utilisé la contraception moderne en 1999. Pourtant ceux et celles qui ne l'ont pas fait sont respectivement 4% et 3% à utiliser la contraception moderne. La discussion est pertinente dans l'utilisation de la contraception.

## 2- Caractéristiques des utilisateurs (ces) de la contraception

Les tableaux 5 et 6 présentent les résultats des régressions logistiques binaires descendantes pour les femmes et les hommes en 1999. Certaines variables ont renforcé leur niveau de signification durant le processus d'élimination alors que d'autres ont été exclues du modèle. Les utilisateurs (hommes) de la contraception exercent une activité économique dans le secteur moderne, disposent d'au moins une source d'information sur la PF, désirent au plus trois enfants, ont des partenaires qui approuvent la PF qui fait souvent l'objet de leur sujet de discussion. Les utilisatrices (femmes) exercent également une activité économique moderne, s'informent sur la PF, et lui sont favorables de même que leur partenaire. Deux constats s'imposent alors :

(i) *l'activité économique et l'information sur la PF se positionnent en tant que caractéristiques dominantes.* On peut faire l'hypothèse que les travailleurs du secteur moderne s'intéressent à la contraception en fonction de calcul micro-économique sur les coûts et utilités des enfants. Ces derniers seront moins nombreux du fait de leurs coûts de plus en plus élevés. La crise économique qui a induit des mesures restrictives sur les pouvoirs d'achat, et provoqué la hausse du chômage, aurait contribué à cette prise de conscience. Elle aurait suscité la baisse de leur désir de fécondité. Cela n'a pas été le cas chez les agriculteurs qui représentent plus de la moitié de la population. Le développement des cultures de rente comme le café et le cacao dans lesquelles la Côte d'Ivoire est un des leaders mondiaux, conditionne leurs comportements reproducteurs. L'enfant est encore bénéfique dans la mesure où son apport en tant que main-d'œuvre, est prépondérant dans la gestion des exploitations agricoles.

Par ailleurs, il ne suffit pas d'avoir des médias pour recourir à la contraception. C'est plutôt l'information recherchée sur la contraception qui favorise son utilisation. Cela peut se faire par les informations disponibles dans les centres de santé (affiches et brochures), le suivi des programmes sanitaires et la lecture des revues de santé. L'intérêt que les individus accordent aux médias de santé conditionne leurs comportements contraceptifs.

(ii) *les normes de fécondité restent des paramètres incontournables pour passer à l'action.* La pratique contraceptive relève de la volonté des deux partenaires du couple, et est par conséquent la somme de leur comportement. Elle nécessite un désir pour une fécondité faible et l'acceptation de la PF pour sa réalisation. L'avis du partenaire sur la PF montre l'intérêt de la négociation au sein du couple. Les hommes y tiennent beaucoup. Les femmes influencent leur comportement. Cela voudrait dire qu'en raison d'insuffisance de méthodes masculines, ils doivent négocier avec elles. Le condom qui assure plus de la moitié de leur pratique doit être socialement accepté par ces dernières.

La présence de l'avis de la femme dans son modèle doit être interprétée avec beaucoup d'intérêt. Ceci lui donne la possibilité de prendre quelques décisions en matière de contraception. Son avis favorable à la planification est un gage pour la pratique dans de bonnes conditions. Si elle ne l'approuve pas, elle n'entreprendra pas de démarche pour l'utiliser puisque c'est elle qui est généralement en contact avec les services de planification. La diversité des méthodes féminines peut lui

permettre de faire abstraction de l'avis du mari. Mais cela n'est souvent pas le cas, et l'acceptation de la contraception n'engendre pas systématiquement son utilisation.

La démarche contraceptive est d'abord individuelle, mais devient ensuite duale puisque la pratique tient toujours compte du comportement sexuel du partenaire. L'utilisation d'une méthode, si elle est la volonté du couple, renforce son efficacité. Le plus souvent ce n'est pas le cas et lorsqu'il s'agit de convaincre le partenaire, les rapports de genre jouent. Le mari admet difficilement une discussion alors que la femme accepte sa décision de manière inconditionnelle. Seule une franche discussion pourrait l'amener à changer et favoriser la convergence des points de vue. Elle sera d'autant plus efficace qu'il existe une plus grande égalité des pouvoirs économique et social entre les deux membres du couple. Car le mariage précoce des femmes, leur faible niveau d'instruction comparé à celui des hommes, leur sous représentation dans la sphère politique..., sont autant de réalités qui favorisent leur soumission dans le couple.

Appliquée à la question de l'évolution des comportements contraceptifs, la discussion incite à comprendre le poids des décisions masculine et féminine dans ce processus ou encore à s'intéresser aux attitudes spécifiques à chaque membre du couple. La discussion reste cependant problématique dans une société où les hommes sont généralement plus âgés que leurs épouses. Si traditionnellement le respect des aînés suscite obéissance, la soumission des épouses n'est que la suite logique des règles sociales. Dès lors l'avis personnel du mari sur la planification pèse plus que celui de son épouse. La femme doit coopérer avec lui.

Tableau 5 : Modèle de régression logistique binaire pour les hommes en 1999

<b>Variables de départ</b>	B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)
Milieu de résidence	,245	,455	,289	1	,591	1,277
Age	-,438	,474	,857	1	,355	,645
Instruction	-,064	,579	,012	1	,912	,938
Activité	1,774	,570	9,698	1	,002	5,896
Fécondité désirée	,991	,439	5,100	1	,024	2,694
Accès aux médias	,958	,826	1,345	1	,246	2,605
Source d'information sur la PF	,885	,482	3,374	1	,066	2,424
Avis de la Partenaire sur la PF	1,105	,776	2,029	1	,154	3,020
Le couple discute de la PF	1,192	,535	4,966	1	,026	3,295
Avis personnel sur la PF	,618	,752	,676	1	,411	1,856
<b>Variables retenues</b>						
Activité	1,623	,470	11,945	1	,001	5,067
Fécondité désirée	,828	,419	3,907	1	,048	2,289
Source d'information sur la PF	,940	,425	4,893	1	,027	2,560
Avis de la Partenaire sur la PF	1,258	,676	3,468	1	,063	3,519
Le couple discute de la PF	1,308	,518	6,371	1	,012	3,699

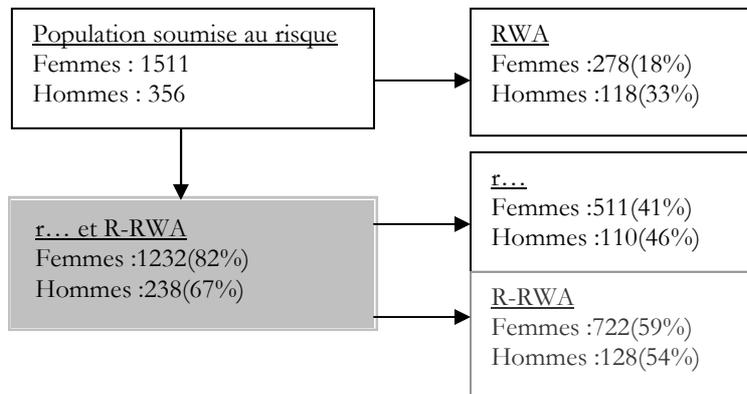
Tableau 6 : Modèle de régression logistique binaire pour les femmes en 1999

<b>Variabiles de départ</b>	B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)
Milieu de résidence	-,306	,290	1,110	1	,292	,737
Instruction	-,204	,294	,483	1	,487	,815
Activité	1,012	,342	8,761	1	,003	2,751
Religion	-,416	,276	2,279	1	,131	,660
Fécondité désirée	-,386	,328	1,388	1	,239	,680
Source d'information sur la PF	-,016	,288	,003	1	,957	,985
Accès aux médias	,523	,364	2,067	1	,150	1,687
Avis du partenaire sur la PF	1,071	,380	7,944	1	,005	2,918
Le couple discute de la PF	-,081	,392	,043	1	,836	,922
Avis personnel sur la PF	2,758	1,246	4,900	1	,027	15,762
Désir d'enfant du partenaire	,044	,279	,025	1	,873	1,045
<b>Variabiles retenues</b>						
Activité	1,112	,302	13,526	1	,000	3,040
Source d'information sur la PF	,559	,334	2,808	1	,094	1,750
Avis du partenaire sur la PF	1,074	,347	9,579	1	,002	2,928
Avis personnel sur la PF	2,783	1,237	5,057	1	,025	16,163

### 3- Les non utilisateurs de la contraception

Le graphique 5 montre que près du tiers des hommes et 18% des femmes utilisent une méthode quelconque de contraception (RWA). A l'inverse 82% des femmes et 67% des hommes n'utilisent aucune méthodes (r... et R-RWA). Ce sont ces individus qui nous intéressent dans cette partie car parmi eux, plus de la moitié souhaitent différer leurs naissances futures (R-RWA) et l'autre partie veut rapidement une prochaine naissance (r...).

Graphique 5 : Proportion des hommes et des femmes en 1998-1999 selon qu'ils/elles utilisent (RWA) ou pas (r... et RWA) la contraception



*Les hommes s'opposent personnellement et les femmes manquent d'informations*

Les individus qui ne veulent plus d'enfants et ceux qui manifestent le désir de différer leurs naissances futures montrent que les besoins en planification sont considérables en Côte d'Ivoire. Le fait qu'ils n'utilisent pas la contraception nous amène à rechercher les mobiles expliquant leur comportement. Sont-ils bloqués par la persistance des barrières traditionnelles les empêchant de s'affranchir du code de conduite spécifique ? Ou est-ce l'insuffisance des services de PF ?

Le tableau 7 permet de comprendre les raisons qui empêchent l'utilisation la contraception. Ces raisons diffèrent selon le sexe. 69% des hommes sont informés sur les méthodes de PF, mais il se trouve qu'ils ne les apprécient pas dans une perspective de limitation des naissances. L'utilisation de la contraception n'est pas encore moralement acceptée par eux avec le tiers (33,1%) qui s'oppose catégoriquement. Même le préservatif, seule méthode masculine, est considéré par certains comme gênant pour les rapports. Il diminue les sensations et les hommes ne voient pas l'intérêt de son utilisation, une fois mariés. Leur attitude révèle l'influence des barrières culturelles, morales et religieuses. Ainsi la crainte pour la santé et l'obstacle religieux concernent 20% des opinions.

Tableau 7 : Raisons de non-utilisation de la contraception par les hommes et les femmes en 1999 selon le modèle RWA

Raisons de non-utilisation de la contraception	Hommes	Femmes
<b>A- NON-ABILITY(a)</b>		
Manque d'information	30,82	46,11
Difficulté d'accès	-	1,48
Trop coûteux	3,15	5,87
Total a	33,97	53,47
<b>B- NON WILLINGNESS (w)</b>		
Opposition personnelle	33,01	10,43
Opposition du partenaire	5,37	9,66
Opposition des autres	-	0,74
Obstacle religieux	9,89	2,82
Crainte pour la santé	9,56	19,83
Total w	57,82	43,48
<b>C- NON SPECIFIE</b>		
Autres raisons	5,99	1,85
Ne sait pas	2,22	1,20
Total non spécifié	8,20	3,05
Rapport a/w	0,59	1,23

Source : EDS 1998-1999

Contrairement aux hommes, les femmes sont moins informées sur la PF. Ce déficit d'information justifierait leurs inquiétudes sanitaires fondées sur les préjugés répandus dans la société. Il semble que « les pilules très dosées, provoquent une augmentation du poids et des migraines, une fois l'absorption momentanément interrompue. Utiliser avant la puberté, elle provoque la stérilité – l'expulsion du stérilet donne des règles prolongées et des douleurs » (Ahondjo, N. 1998). En fait l'obstacle majeur est la crainte pour la santé (pas bon pour la santé, effets secondaires, gênant à utiliser) avec près de 20% des opinions. Les valeurs morales liées à l'opposition personnelle à la contraception existent chez les femmes de classe sociale élevée. Leur attitude face à la contraception dépend de la perception qu'elles ont d'elle et des considérations socioculturelles.

*Des préférences existent pourtant....*

La quasi-totalité des femmes et des hommes qui n'utilisent pas actuellement la contraception mais envisagent de le faire ultérieurement ont déjà leur préférence. Seulement 6,6% des femmes et 5,5% des hommes en 1999 sont indécis (tableau 8). Les injectables sont les méthodes les plus sollicitées avec 44% des femmes et 27% des hommes. La préférence de cette méthode qualifiée de discrète est la preuve que l'utilisation de la contraception n'est pas encore acceptée culturellement par ces individus. Le condom qui est la seconde méthode préférée des hommes n'attire en aucun cas les femmes qui voient son utilisation comme une marque d'infidélité. Elles ne sont pas convaincues de ces avantages.

Tableau 8 : Méthodes contraceptives souhaitées par les hommes et les femmes qui n'utilisaient pas la contraception en 1999 (pour 100 individus)

Méthodes	Femme 1999	Homme 1999
Pilule	29,7	18,5
Stérilet	2,2	2,3
Injections	43,8	26,8
Condom	3,4	24,0
Stérilisation féminine	1,2	-
Autres	4,8	2,9
Implant	0,6	3,9
Ne sait pas	6,6	5,5
Ensemble	100	100

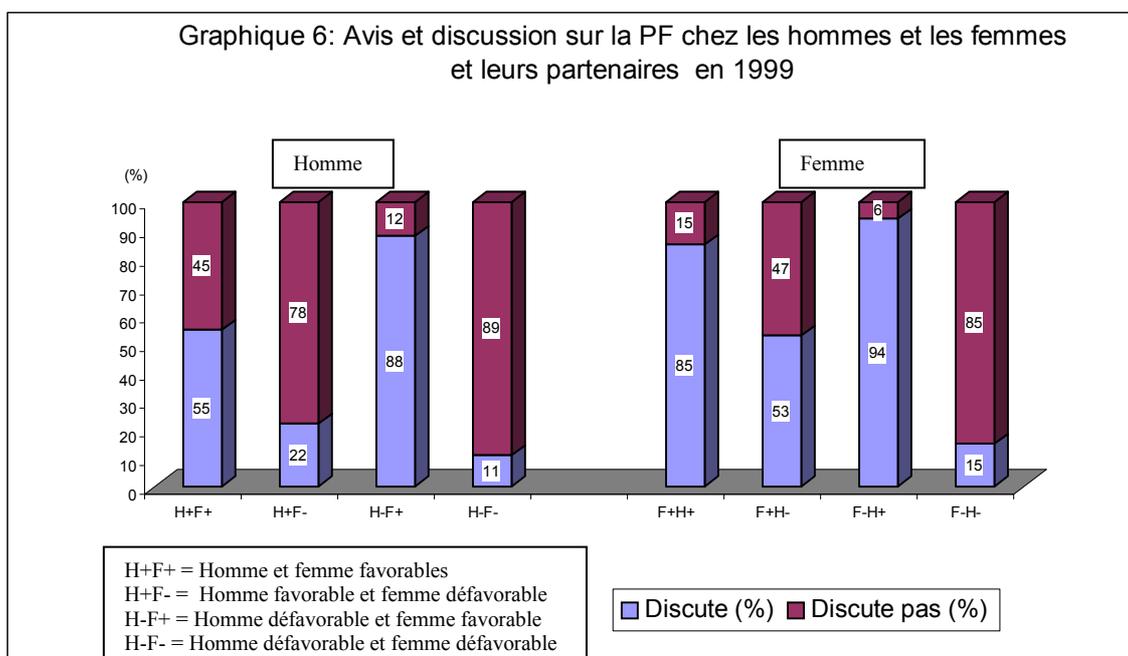
Source : EDS 1994 et 1998-1999

*L'opposition du partenaire à la PF comme source de discussion*

Le graphique 6 présente les proportions des non utilisateurs (ces) discutant de la PF selon les avis de leur partenaire sur la question. L'enjeu de cette discussion est d'amener le partenaire récalcitrant à changer d'avis et si possible de changer les attitudes du couple face à la contraception.

Les individus discutent davantage de la PF lorsque les partenaires ne sont pas de même avis : c'est-à-dire lorsqu'ils sont défavorables et que leurs partenaires sont d'avis contraire. Cela représente 88% des hommes et 94% des femmes. Ces proportions sont plus élevées lorsque les deux partenaires sont favorables à la PF : 55% des hommes et 85% des femmes. La discussion est moins importante quand les individus sont favorables et leurs partenaires défavorable (22% des hommes et 53% des femmes). Elle l'est davantage lorsque les deux membres du couple sont opposés. Elle l'est davantage lorsque les deux membres du couple sont opposés.

Dans tous les cas de figure, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à discuter de la PF dans leur couple. Elles sont ouvertes à toute perspective de discussion. Les hommes devraient tenir compte de leur avis.



#### 4- ...des mesures en vue d'accroître la prévalence contraceptive

Dans le but d'inciter la population à recourir à la contraception plusieurs ministères s'intéressent à la PF. Depuis 1990, avec l'accord du gouvernement, le ministère de la santé et de la protection sociale a pris l'engagement d'introduire les activités de PF dans les centres de santé maternelle et infantile. Il reconnaît à chaque famille le droit à l'information, le droit de décider librement de la taille de sa famille et du choix des méthodes d'espacement des naissances dans le respect des convictions personnelles et religieuses. Les ministères des affaires sociales et de la promotion de la femme sont convaincus de la nécessité d'informer et d'éduquer la population en matière de PF et ont formé leur personnel pour accomplir ces tâches. Suivant le même objectif, un organisme privé appelé Association ivoirienne pour le bien être familial (AIBEF) donne des conférences dans les centres sociaux, les foyers féminins, les établissements scolaires et mène des activités à domicile.

Le programme national d'action en matière de population 2002-2006 (PNA) donne une idée explicite des mesures en vigueur. Dans son sous programme « maîtrise de la croissance naturelle de la population », l'augmentation de l'offre, de l'accessibilité et de l'utilisation de la contraception constitue une action et investissement prioritaire (AIP). Cet AIP vise la diminution du niveau de la fécondité et l'amélioration de la santé reproductive des hommes. Le tableau 9 présente les principales activités, les structures et les résultats attendus pour ces deux objectifs immédiats.

Le renforcement des capacités d'accueil des centres de santé et leur dotation en service de PF d'une part, et la révision suivie de l'élaboration des textes relatifs à la PF, de l'autre, devraient accroître la prévalence contraceptive de l'ordre de 4% durant la période quinquennale de même que le pourcentage des hommes adhérents à la pratique de la PF. En fait la décision d'utiliser la contraception relève d'une combinaison de facteurs au sommet desquels se trouve la politique de population. Elle change les perceptions des individus qui prennent leurs décisions en réponse à une série d'influences exercées par les programmes, les lois, les ménages, les normes communautaires, les informations disponibles, l'accès aux méthodes et aux services de planification. Les informations et les valeurs communiquées par les médias et d'une personne à une autre influencent le volume de connaissance de la contraception et

l'intérêt qu'on lui porte. L'accès à la contraception - nombre de méthodes disponibles et leur facilité d'obtention- conditionnent les possibilités d'employer les méthodes préférées. La consultation est un élément essentiel qui permet d'assurer un choix éclairé.

Tableau 9 : Plan d'opération en vue d'infléchir le niveau de la fécondité et d'améliorer la santé reproductive de la des hommes

Objectifs immédiats	Activités	Responsables	Résultats attendus	Indicateurs de performance
Infléchir le niveau de fécondité	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Généralisation de l'intégration progressive des services de SR dans tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>-Renforcement du système logistique des contraceptifs ;</li> <li>-Développement de stratégie de distribution des produits contraceptifs à base communautaire;</li> <li>-Renforcement du marketing social des préservatifs et des contraceptifs ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ministère de la santé publique ;</li> <li>Programme national de la santé de la reproduction ;</li> <li>Programme national de la santé scolaire ;</li> <li>- Direction communautaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Offre, accessibilité, disponibilité et utilisation des service SR accru et qualité attendue ;</li> <li>Système logistique contraceptif renforcé ;</li> <li>Stratégie de distribution à base communautaire développée ;</li> <li>Marketing social des contraceptifs renforcé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La prévalence contraceptive augmentera de 4% en 2006 ;</li> <li>-Nombre de préservatifs et de produits contraceptifs vendus par an ;</li> <li>-Nombre de districts pratiquant le marketing social.</li> </ul>
Améliorer la santé de la reproduction des hommes	Développer des actions de recherche et de prévention en faveur de la SR des hommes.	Direction centrale de la santé de la reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure connaissance des services SR des hommes ;</li> <li>Meilleure implication des hommes dans la SR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95% des hommes connaissent les différents moyens de prévention des IST/SIDA ;</li> <li>Proportion d'hommes adhérents à la pratique de la PF passe de 50% à 80%.</li> </ul>

Source : BUNAP, 2001

## Conclusion

La pratique de la contraception moderne a connu une croissance importante sur la période 1994-1999. Ce sont les citadins, les jeunes, les instruits, les chrétiens et les travailleurs du secteur moderne qui ont le plus pratiqué. Les écarts entre eux et les autres couches sociales sont importants mais ont diminué durant la période quinquennale. Les normes de fécondité déterminent toujours les attitudes face à la contraception moderne. Les individus qui y recourent désirent au plus trois enfants et sont favorables à la PF de même que leurs partenaires avec lesquels ils en discutent.

Normalement le recours à la contraception est possible lorsqu'il existe dans l'esprit des couples un modèle nouveau de famille réduite. Ce qui n'est pour l'instant pas le cas puisque moins du quart de la population souhaitent au plus trois enfants. A vrai dire les hommes n'y recourent pas par conviction personnelle et les femmes manquent d'informations. Ces individus pourraient changer de comportement suite aux différentes actions menées par le gouvernement dans le cadre de la PF. Mais les problèmes liés à l'exécution de ces actions constituent un obstacle à l'émergence de la contraception moderne en Côte d'Ivoire, pour le tiers des hommes et un peu plus de la moitié des femmes.

## BIBLIOGRAPHIE

AHONDJO N., (1998), *Représentation sociale de la contraception en milieu traditionnel ivoirien : le cas des Baoulés, Didas et Dioulas de la région de Hiré*, Thèse de doctorat 3<sup>ième</sup> cycle, Université Paris X.

AKPADZA K., (1999), « Connaissance, attitudes et pratiques des hommes des méthodes modernes de contraception », *Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique francophone (RESAR)*, sixième assise, Conakry, 17-20 novembre 1999.

AMEGEE L., (2002), « Le recours à l'avortement provoqué en milieu scolaire au Togo », in *Santé de la reproduction en Afrique*, Abidjan, ENSEA, 2002, pp 297-317

ANDRO A., (1995), *La participation masculine à la planification familiale en Afrique du SubSaharienne : ses enjeux pour la baisse de la fécondité*, Mémoire de DEA, Paris X Nanterre, 90p.

BANKOLE et al., (1998), « Fécondité des couples et décisions contraceptives dans le monde en voie de développement : entendre la voix des hommes », in *Perspective International Family Planning*, numéro spécial, pp 4-13.

BUNAP : (2000), *Déclaration de politique nationale de population*, Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé du plan et du développement industriel, république de Côte d'Ivoire.

COSIO-ZAVALA M. E., (1999), « Fécondité et statut des femmes dans la famille », in *théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie*, Chaire Quételet 1997, Louvain La Neuve, Harmattan.

DODOO F., (1995), "Explaining contraceptive use differences : do men play a role ?", *Etude de la population africaine*, 10: 15-37

FASSASSI, R., (2001), *Les déterminants de la contraception en Côte d'Ivoire : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1994*, GRIPPS, Documents d'analyse n°1.

INS, (1992), *Recensement général de la population et de l'habitat*, analyse des résultats définitifs, Tome 2, Abidjan.

INS, (1995), *Enquête démographique et de santé 1994* ; Abidjan, Côte d'Ivoire.

INS, (2001), *Enquête démographique et de santé 1998-99*, Abidjan, Côte d'Ivoire.

KOFFI, N. (2000), « Impact et perspective de la planification familiale dans le département d'Aboisso (Sud-Est de la Côte d'Ivoire) » *Maîtrise de la fécondité et planification familiale au Sud*, Paris, IRD éditions

LESTHAEGHE R. et VANDERHOEFT C., (1999), “ Une conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportements, in *Théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie*, Louvain La Neuve, Harmattan, 1999, pp 279-306.

OUEDRAOGO J., (1997), *La contraception: informer aussi les hommes*», SYFIA International, Bulletin n°104.

Annexes 1 : Mesure d'association entre les variables indépendantes et la contraception en 1994 et 1999 (signification à 99%)

Variabiles	ddl	Homme 1994	Homme 1998-1999	Femme 1994	Femme 1998-1999
<b>Caractéristique démographique</b>					
Milieu de résidence	2	24,3***	13,9***	97,6***	35,4***
Instruction	3	59,8***	30,6***	156,5***	59,7***
Activité	4	71,0***	38,1***	112,4***	65,0***
Niveau d'information	3		29,0***	231,5***	54,9***
Source d'information sur la PF	3		40,8***	115,5***	62,2***
Religion	2	3,2*	5,5*	47,5***	31,4***
Agés	3	14,3***	10,8***	13,8***	6,4*
<b>Caractéristiques de la nuptialité</b>					
Âge au premier mariage	3	1,7*	4,6*	7,2*	8,0*
Durée de mariage	3	6,9*	9,3*	14,6***	3,5*
Statut dans le ménage	1	0,2*	0,3*	2,2*	7,0***
<b>Valeurs et normes de fécondité</b>					
Fécondité désirée	2	31,2***	18,0***	52,0***	39,0***
Fécondité du moment	2	-	0,5*	0,6*	0,3*
Avis personnel sur la PF	1	43,1***	30,8***	91,9***	63,2***
Avis du /de la partenaire sur la PF	2	60,9***	52,6***	292,1***	119,8***
Le couple discute de la PF	2	37,8***	54,3***	244,0***	111,3***
Désir d'enfant du/de la partenaire	3	10,2***		74,4***	8,9***

Source : EDS 1994 et 1998-1999 \*\*\* très significatif, \* non significatif au seuil de 95%

## Annexe 2

Risque de recourir à la contraception par rapport à la modalité de référence selon les caractéristiques des femmes et des hommes en 1994

Variables	Hommes							Femmes						
	PP	PM	Total	PCM	RR	IC-	IC+	PP	PM	Total	PCM	RR	IC-	IC+
<b>Milieu de résidence</b>														
Abidjan	223	31	254	0,12	2,77	1,63	4,73	761	87	848	0,10	4,01	2,79	5,76
Autres villes	180	23	203	0,11	2,57	1,57	4,22	726	59	785	0,08	2,93	2,22	3,89
Milieu rural	760	35	795	0,04	1,00	1,00	1,00	2625	69	2694	0,03	1,00	1,00	1,00
<b>Activité économique</b>														
Chômeurs	39	5	44	0,11	3,99	2,61	6,11	903	50	953	0,05	3,80	2,75	5,26
Agriculteurs	615	18	633	0,03	1,00	1,00	1,00	1643	23	1666	0,01	1,00	1,00	1,00
Travailleurs modernes	502	74	566	0,13	4,59	2,88	7,34	1560	143	1703	0,08	6,08	3,92	9,44
<b>Scolarisation</b>														
Aucun	642	16	658	0,02	1,00	1,00	1,00	2928	73	3001	0,02	1,00	1,00	1,00
Primaire	257	24	281	0,09	3,51	2,31	5,34	834	80	914	0,09	3,60	2,76	4,69
Secondaire et plus	265	50	315	0,16	6,53	3,49	12,2	352	62	414	0,15	6,15	4,23	8,95
<b>Niveau d'information</b>														
Nul								2026	30	2056	0,01	1,00	1,00	1,00
Faible								950	41	991	0,04	2,84	2,38	3,38
Assez élevé								779	66	845	0,08	5,35	4,03	7,11
Elevé								345	78	423	0,18	12,64	8,22	19,43
<i>Source d'info sur la PF</i>														
Aucune source								3662	142	3804	0,04	1,00	1,00	1,00
Une source								243	31	274	0,11	3,03	2,32	3,96
Les deux sources								205	43	248	0,17	4,64	3,21	6,72
<b>Âges</b>														
15-24 H / F 15-19	77	12	89	0,13	2,91	1,40	6,02	392	12	404	0,03	1,00	1,00	1,00
25-34 H / F 20-29	434	34	468	0,07	1,57	1,15	2,13	1723	99	1822	0,05	1,83	1,20	2,78
35-44 H / F 30-39	365	30	395	0,08	1,64	1,17	2,29	1352	79	1431	0,06	1,86	1,21	2,86
45 +H / F 40 +	288	14	302	0,05	1,00	1,00	1,00	647	25	672	0,04	1,25	1,07	1,46
<b>Religion</b>														
Musulman	458	31	489	0,06	1,08	0,97	1,20	1607	58	1665	0,03	1,00	1,00	1,00
Chrétien	401	39	440	0,09	1,51	0,84	2,72	1404	117	1521	0,08	2,21	1,64	2,97
Autres religions	304	19	323	0,06	1,00	1,00	1,00	1097	40	1137	0,04	1,01	1,01	1,01

Source : EDS 1994 PP= N'utilise pas la contraception moderne ; PM= utilise la contraception moderne ; PCM= Proportion d'utilisateur de la contraception moderne ; RR= risque relatif, IC = Intervalle de confiance (-) et (+)

Risque de recourir à la contraception par rapport à la modalité de référence selon les caractéristiques des hommes et des femmes en 1999

Variables	Homme							Femmes						
	PP	PP	Total	RPCM	RR	IC-	IC+	PP	PM	Total	RPCM	RR	IC-	IC+
<b>Milieu de résidence</b>														
Abidjan	56	19	75	0,25	2,59	1,34	5,00	240	39	279	0,14	2,52	1,69	3,76
Autres villes	43	13	56	0,23	2,37	1,31	4,32	218	39	257	0,15	2,74	1,77	4,24
Milieu rural	203	22	225	0,10	1,00	1,00	1,00	920	54	974	0,06	1,00	1,00	1,00
<b>Niveau d'information</b>														
Nul	80	2	82	0,02	1,00	1,00	1,00	573	25	598	0,04	1,00	1,00	1,00
Faible	84	6	90	0,07	2,73	1,69	4,43	471	42	513	0,08	1,96	1,55	2,47
Assez élevé	85	27	112	0,24	9,88	3,30	29,64	238	43	281	0,15	3,66	2,33	5,75
Elevé	51	18	69	0,26	10,70	3,43	33,31	78	23	101	0,23	5,45	3,02	9,83
<b>Source d'information sur la PF</b>														
Aucun	188	12	200	0,06	1,00	1,00	1,00	892	49	941	0,05	1,00	1,00	1,00
Une seule source	34	7	41	0,17	2,85	1,87	4,34	238	35	273	0,13	2,46	1,83	3,31
Deux sources	47	13	60	0,22	3,61	2,15	6,07	176	27	203	0,13	2,55	1,88	3,47
Trois sources et plus	32	21	53	0,40	6,60	3,08	14,16	67	22	89	0,25	4,75	2,85	7,90
<b>scolarisation</b>														
Aucun	155	7	162	0,04	1,00	1,00	1,00	930	52	982	0,05	1,00	1,00	1,00
Primaire	60	13	73	0,18	4,12	2,13	7,98	345	49	394	0,12	2,35	1,77	3,12
Secondaire et plus	86	33	119	0,28	6,42	2,69	15,27	103	32	135	0,24	4,48	2,71	7,38
<b>Activité</b>														
Chômeurs	12	3	15	0,20	4,425	2,37	8,24	173	27	200	0,14	4,92	2,95	8,19
Travailleurs modernes	117	43	160	0,27	5,94	2,63	10,55	531	87	618	0,14	5,13	3,04	8,65
Agriculteurs	169	8	177	0,045	1,00	1,00	1,00	673	19	692	0,03	1,00	1,00	1,00
<b>Religion</b>														
Chrétiens	97	26	123	0,21	2,00	0,93	4,28	448	72	520	0,14	2,41	1,61	3,62
Musulmans	111	17	128	0,13	1,26	0,98	1,61	585	39	624	0,06	1,09	1,05	1,13
Autres religions	93	11	104	0,11	1,00	1,00	1,00	345	21	366	0,06	1,00	1,00	1,00
<b>Âges</b>														
15-24 H / F 15-19	20	4	24	0,17	1,90	1,15	3,15	132	8	140	0,06	1,00	1,00	1,00
25-34 H / F 20-29	103	19	122	0,16	1,78	1,13	2,79	542	53	595	0,09	1,56	0,99	2,45
35-44 H / F 30-39	75	20	95	0,21	2,40	1,21	4,78	481	46	527	0,09	1,53	0,99	2,36
45 +H / F 40 +	104	10	114	0,09	1,00	1,00	1,00	222	25	247	0,10	1,77	0,99	3,18

Source : EDS 1998-1999. ; PP= N'utilise pas la contraception moderne ; PM= utilise la contraception moderne ; PCM= Proportion d'utilisateur de la contraception moderne ; RR= risque relatif, IC = Intervalle de confiance (-) et (+)

Risque d'utiliser la contraception par rapport à la modalité de référence (valeur égale à l'unité)  
chez les hommes et les femmes selon leurs valeurs de fécondité en 1994

Variables	Homme							Femme						
	PP	PM	Total	RPCM	RR	IC-	IC+	PP	PM	Total	RPCM	RR	IC-	IC+
<b>Avis du/de la partenaire sur la PF</b>														
Désapprouve	423	14	437	0,03	1,75	1,45	2,10	1563	20	1583	0,01	1,67	1,54	1,80
Approuve	416	69	485	0,14	7,75	3,94	15,26	1237	186	1423	0,13	17,25	11,22	26,52
Ne sait pas	321	6	327	0,02	1,00	1,00	1,00	1310	10	1320	0,01	1,00	1,00	1,00
<b>Le couple discute de la PF</b>														
Jamais	816	37	853	0,04	1,00	1,00	1,00	2938	51	2989	0,02	1,00	1,00	1,00
Une, deux fois	136	12	148	0,08	1,87	1,44	2,43	626	66	692	0,10	5,59	4,21	7,43
Plus souvent	211	39	250	0,16	3,60	2,10	6,15	546	99	645	0,15	9,00	6,26	12,93
<b>Avis personnel sur la PF</b>														
Désapprouve	547	11	558	0,02	1,00	1,00	1,00	1457	8	1465	0,01	1,00	1,00	1,00
Approuve	584	78	662	0,12	5,98	2,96	12,07	2637	206	2843	0,07	13,27	6,62	26,61
<b>Fécondité désirée</b>														
Au plus 3 enfants	135	21	156	0,13	3,50	1,96	6,24	466	42	508	0,08	3,39	2,19	5,24
4-5 enfants	375	43	418	0,10	2,67	1,70	4,21	1601	118	1719	0,07	2,81	1,94	4,07
6 enfants et plus	600	24	624	0,04	1,00	1,00	1,00	1920	48	1967	0,02	1,00	1,00	1,00
<b>Désir d'enfant du/de la partenaire</b>														
Deux veulent même nombre	481	46	527	0,09	2,24	1,17	4,32	1058	102	1160	0,09	3,44	2,38	4,97
Partenaire veut plus	146	14	160	0,09	2,25	1,17	4,34	887	33	920	0,04	1,40	1,27	1,55
Partenaire veut moins	116	11	127	0,09	2,23	1,16	4,26	339	33	372	0,09	3,47	2,39	5,03
Ne sait pas	420	17	437	0,04	1,00	1,00	1,00	1828	48	1876	0,03	1,00	1,00	1,00

Source EDS 1994; PP= N'utilise pas la contraception moderne ; PM= utilise la contraception moderne ; PCM= Proportion d'utilisateur de la contraception moderne ; RR= risque relatif, IC = Intervalle de confiance (-) et (+)

Risque d'utiliser la contraception moderne par rapport à la modalité de référence (la valeur égale l'unité) par les femmes et les hommes selon leurs valeurs de fécondité en 1999

Variables	Homme 1999							Femme 1999						
	PP	PM	Total	RPCM	RR	IC-	IC+	PP	PM	Total	RPCM	RR	IC-	IC+
Avis du/de la partenaire sur la PF														
Désapprouve	77	3	80	0,04	1,00	1,00	1,00	498	20	518	0,04	2,44	1,98	3,01
Approuve	106	47	153	0,31	8,19	3,88	17,32	443	106	549	0,19	12,19	6,76	21,98
Ne sait pas	118	3	121	0,02	0,66	0,77	0,57	435	7	442	0,02	1,00	1,00	1,00
Le couple discute de la PF														
Jamais	203	8	211	0,04	1,00	1,00	1,00	812	21	833	0,03	1,00	1,00	1,00
Une deux fois	45	17	62	0,27	7,23	3,62	14,46	310	41	351	0,12	4,63	3,18	6,74
Plus souvent	53	29	82	0,35	9,33	4,27	20,38	254	70	324	0,22	8,57	5,07	14,49
Avis personnel sur la PF														
Désapprouve	96	3	99	0,03	1,55	1,26	1,89	315	1	316	0,00	1,00	1,00	1,00
Approuve	156	49	205	0,24	12,19	3,81	39,00	853	128	981	0,13	41,23	12,33	137,87
Ne sait pas	50	1	51	0,02	1,00	1,00	1,00	210	4	214	0,02	5,91	3,32	10,51
Fécondité désirée														
Au plus 3 enfants	44	12	56	0,21	2,17	1,35	3,47	143	28	171	0,16	4,20	2,32	7,59
4-5 enfants	87	24	111	0,22	2,19	1,36	3,52	595	78	673	0,12	2,97	1,90	4,66
6 enfants et plus	155	17	172	0,10	1,00	1,00	1,00	616	25	641	0,04	1,00	1,00	1,00
Désir d'enfant du/de la partenaire														
Deux veulent même nombre								366	49	415	0,12	1,71	1,07	2,73
Partenaire veut plus								486	36	522	0,07	1,00	1,00	1,00
Partenaire veut moins								81	11	92	0,12	1,73	1,08	2,79
Ne sait pas								442	37	479	0,08	1,12	1,02	1,24

Source EDS 1998-1999; PP= N'utilise pas la contraception moderne ; PM= utilise la contraception moderne ; PCM= Proportion d'utilisateur de la contraception moderne ; RR= risque relatif, IC = Intervalle de confiance (-) et (+)

### Annexe 3 : Variables selon leurs modalités de référence et à risque

Variables	Modalités de référence	Modalités à risque
Age	Jeunes (moins de 30 ans)	Agés (plus de 30 ans)
Milieu de résidence	Urbain	Rural
Scolarisation	Instruits (primaire, secondaire, supérieur)	Sans instruction
Religion	Chrétienne (protestant, catholique)	Pas chrétiens (musulmans, sans religion)
Activité économique (exclus les inactifs)	Activité moderne (cadre, ouvrier, service)	Agriculture
Parité désirée	Faible parité (3 enfants au plus)	Parité élevée (plus de 3 enfants)
Information sur la PF	Informé	Pas informé
Source d'information sur la PF	Au moins une source	Aucune source
Avis du/de la partenaire sur la PF	Approuve	Désapprouve
Discussion du couple sur la PF	Discute	Ne discute pas
Avis personnel sur la PF	Approuve	Désapprouve
Désir d'enfant du /de la partenaire	Inférieur ou égal à celui du partenaire	Supérieur à celui du partenaire

## Annexe 4 : Explication du modèle de R Lesthaeghe et C. Vanderhoeft, (1999)

Le RWA est un modèle formulé à partir de trois concepts que sont *readiness*, *willingness* et *ability*. *Readiness* se réfère à la théorie micro-économique et suppose que l'individu doit trouver un avantage nouveau dans le changement de fécondité. Il permet d'analyser les choix en matière de fécondité. Les individus sont *ready* (R) s'ils trouvent des avantages dans le contrôle de leur fécondité. La situation inverse est déterminée par le *r*.

*Willingness* s'intéresse aux valeurs culturelles prégnantes dans la société et à la possibilité d'accepter ou non les changements. Il permet de voir les aspects normatifs de la société. Quelles sont les barrières qu'il pose et comment les nouveaux comportements sont-ils en inadéquations par rapport au code traditionnel de conduite ? Quel rôle jouent la religion et la culture ? *Willingness* dépend en effet du fatalisme, du degré d'intériorisation des croyances traditionnelles, des codes de conduite et de la sévérité des sanctions liées à la transgression des prescriptions normatives. Lorsqu'il n'y a pas de barrière morale ou culturelle à l'adoption de nouveaux comportements, les individus sont *willingness* (W). Dans le cas contraire, ils sont non- *willingness* (w).

L'*ability* fait référence à l'accessibilité des moyens de planification. Leur coût, l'insuffisance d'information et les difficultés d'accès sont autant de réalités qui conditionnent l'utilisation de la contraception. C'est pourquoi il implique la politique de population, donc la diffusion et l'accès aux produits contraceptifs. Les individus *ability* (A) disposent de moyens de contrôler leur fécondité. Ils s'opposent à ceux qui ne le sont pas (a).

Selon Coale (1973), ces trois variables sont nécessaires pour enclencher la transition. *Ability* et *readiness* ont été examinés dans la littérature socio-économique et mis en application dans les actions interventionnistes des organisations internationales. *Readiness* et *willingness* peuvent en partie expliquer les changements dans le cadre d'un malthusianisme de pauvreté. Mais *willingness* mérite davantage de développement car suppose l'évaluation de la culture et de la position de l'individu face à celle-ci.

Les trois concepts donnent lieu à huit combinaisons regroupées en trois : RWA, r...(rWA, rWa, rWA, rwa) et R-RWA (Rwa, RWa, RwA). Le premier concerne les individus utilisant la contraception, le second ceux qui ne l'utilisent pas mais souhaitent la grossesse suivante, et le troisième ceux qui ne l'utilisent pas et manifestent un grand désir de différer la prochaine naissance. Ce sont ces deux derniers qui ont été pris en compte dans l'article.