

BESOINS NON SATISFAITS EN CONTRACEPTION ET EVOLUTION DE LA FÉCONDITÉ DANS LES GRANDES VILLES EN AFRIQUE AU SUD DU SAHARA

A. Elise Chantale AHOVEY

Doctorante en démographie à l'UCL

Institut National de la Statistique et de
l'Analyse Economique du Bénin

eliseahovey@yahoo.fr

I. Contexte de l'étude

Dans les grandes villes des pays en développement, beaucoup de femmes ne pratiquent pas la contraception moderne, alors qu'elles voudraient espacer davantage les naissances ou limiter le nombre d'enfants (Ashford : 2000). Si jusqu'à présent on estime le rôle de la satisfaction des besoins en contraception dans la baisse de la fécondité, le cas selon les deux composantes (espacement et limitation des naissances) n'a pas été suffisamment démontré en Afrique. Moins encore, cette situation n'est pas abordée pour les grandes villes qui offrent d'énormes avantages par rapport aux autres milieux de résidences. L'objectif essentiel de cette étude est d'améliorer la compréhension de la sensibilité des demandes non satisfaites à la baisse de la fécondité dans les grandes villes des pays sub-sahariennes.

II. Méthodologie

Pour les deux concepts clés [Besoins non satisfaits en contraception (BNS)¹, Indice synthétique de fécondité (ISF)²] la définition retenue est celle utilisée par Macro International fondée sur les enquêtes démographiques et de santé des pays concernés.

Source des données : Les données proviennent de l'enquête démographique et de santé (EDS) réalisée entre 1980 et 2006. Le critère de sélection est que les données par pays doivent être publiées pour la plus grande ville et devaient préciser les besoins non satisfaits en limitation et en espacement des naissances. A total, 60 grandes villes abritées par 28 pays ont été identifiées (Tableau 1).

Méthode d'analyse : L'analyse permettra de mesurer la relation entre les besoins non satisfaits en contraception selon la fécondité. Elle est réalisée avec des indicateurs agrégés au niveau national par une simple régression binaire de la forme de : $Y = a * X_T + c$

Sachant que les besoins non satisfaits sont la somme algébrique des besoins en limitation et en espacement des naissances, on pourrait écrire : $Y = a * X_l + b * X_e + c$

III. Résultats de l'analyse au niveau agrégé

3.1. Tendances de la fécondité et besoins non satisfaits en contraception dans les villes d'Afrique subsaharienne

¹ BNS désigne "la proportion des femmes en période reproductive qui déclarent avoir atteint le nombre d'enfants désirés, mais qui ne pratiquent pas la contraception et qui sont exposées au risque de grossesse" (Westoff, 1978a : p.18).

² ISF encore appelé la somme des naissances réduites ou descendance du moment, il représente le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme au terme de sa vie féconde, si elle était soumise, à chaque âge, aux différents taux de fécondité.

De façon générale, dans les 28 villes, la fécondité est toujours inférieure à celle du niveau du pays. D'une moyenne nationale³ de 6 enfants par femme, elle est de 4 enfants par femme dans les villes retenues. Les écarts observés permettent une classification en deux catégories. La première concerne 12 villes dont la fécondité est inférieure à 3,6 enfants et la deuxième classe se caractérise par une fécondité variant de 3,7 enfants à 5,8 enfants : on retrouve Bamako, Niamey, Lilongwe et N'Djamena qui ont encore une fécondité voisine de 5 enfants par femme (Graphique 1).

3.2. Relation entre fécondité et besoins non satisfaits en contraception

❖ *Relation entre fécondité et besoins non satisfaits en contraception*

Les deux indicateurs projetés sur le graphique 2 révèlent un regroupement des villes qui semble ne pas être un effet de hasard : plus le nombre d'enfants augmente, plus importants sont les besoins non satisfaits. Il se dégage l'existence d'une relation pour 57 villes avec une corrélation sensiblement forte. Ce résultat un peu confus suggère quelques examens relatifs à la méthode de calcul des besoins non satisfaits et le calendrier des EDS. Une analyse selon la période de réalisation de l'enquête révèle que cette relation ne dépend pas du moment des interviews : les coefficients sont presque invariants quelque soit la période.

❖ *Relation entre fécondité et besoins non satisfaits en espacement et en limitation des naissances*

Le signe de réduction des besoins selon la variation du nombre d'enfants nécessite un test par type de demande. Rappelons que l'avènement des enquêtes sur la prévalence contraceptive des années 1970-1984 a rendu possible le calcul des besoins selon l'espacement ou la limitation des naissances (Nortman, 1982). La précision sur le délai d'espacement des naissances s'est concrétisée avec les EDS.

Les résultats suggèrent que la relation est aussi forte en ce qui concerne l'espacement que la limitation des naissances. La limitation des naissances n'influence qu'en présence de l'espacement des naissances et ceci au cours des années 1980-1990 dans les grandes villes situées en Afrique au sud du Sahara. Cette appréhension semble concorder avec les observations de Westoff et Bankolé (2000) sur l'objectif d'émergence de la limitation des naissances dans cette partie de l'Afrique.

✓ *Cas des villes à fécondité moins élevée*

Des résultats précédents, une réflexion sur l'homogénéité du niveau de fécondité variant de 1,4 enfant (Addis-Abeba en 2005) à 6,5 enfants (Lilongwe en 2000) suscite l'attention. A ce propos, l'analyse porte sur un groupe de 10 villes ayant un niveau de fécondité moins élevé (moins de 3 enfants par femme) couvrant 5 pays (Accra ; Nairobi; Harare; Addis-Abeba et Antananarivo).

Ces cinq (5) villes présentent le signe d'une augmentation lente mais régulière de la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits où la fécondité semble être stabilisée : les écarts varient entre -0,5 et +0,2. Sur la diagonale du Tableau 2, on s'aperçoit qu'Accra et Nairobi s'opposent à Addis-Abeba et Antananarivo. Les premières se trouvent dans une situation où les besoins non satisfaits connaissent un léger rebond (Accra : +11,9 points et Nairobi : +3,4 points) tandis qu'Addis-Abeba et Antananarivo la réduction se poursuit (respectivement -8,9 points et -9,6 points). Contrairement aux quatre premiers, la ville d'Harare semble indiquer une

³ Il s'agit de la moyenne non pondérée pour les 28 grandes villes

stabilisation tant pour la fécondité (-0,5) et pour la demande non satisfaite (+0,6 point). Toutefois, ces tendances méritent une analyse au niveau individuel pour mieux comprendre le changement de comportement.

Des résultats, il ressort que les besoins non satisfaits semblent ne pas jouer un rôle déterminant dans la parité des femmes mariées vivant dans les grandes villes d'Afrique subsaharienne. Ce constat se justifie par un coefficient non significatif et quel que soit le type de besoins. Ce constat suggère l'exploration d'autres pistes de recherches pour mieux expliquer la transition de fécondité accompagnée d'une faible variation des besoins non satisfaits en contraception.

Tableau 1 : Echantillon des villes retenues

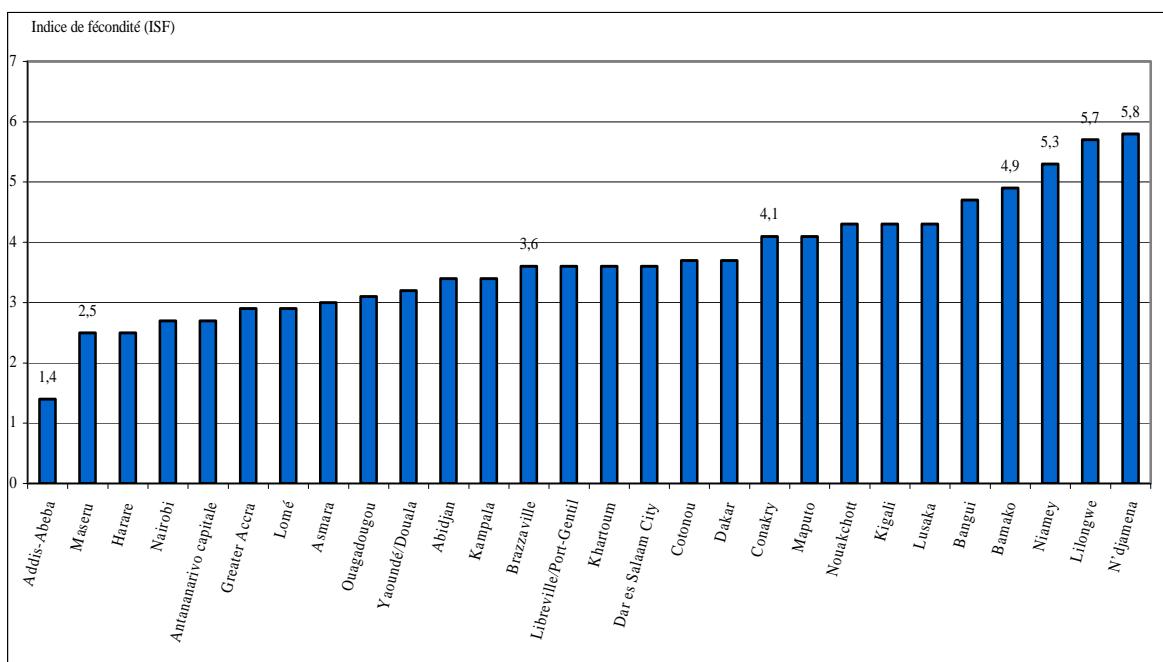
Indicatifs	Nombre	Pays
Nombre d'enquêtes EDS	60	
Total pays	28	
Total grandes villes	28	
Nombre de grandes villes Afrique Australe	1	
Nombre de grandes villes Afrique Centrale	8	
Nombre de grandes villes Afrique Ouest	21	
Nombre de grandes villes Afrique Est	29	
Nombre de villes dont l'enquête est réalisée avant 2000	31	Togo 1988 (extrême)
Nombre de villes dont l'enquête est réalisée après 2000	29	Niger et Bénin 2006 (extrême)
Nombre de pays ayant <u>une</u> édition d'enquête EDS	8	Rép. Centrafricaine, Congo, Gabon, Lesotho, Mauritanie, Sénégal, Soudan, Togo
Nombre de pays ayant <u>deux</u> éditions d'enquête EDS	8	Bénin, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Malawi, Mozambique, Tchad, Zimbabwe
Nombre de pays ayant <u>trois</u> éditions d'enquête EDS	12	Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, Rwanda, Ouganda, Tanzanie, Zambie
Nombre de villes de <u>moins de 3 enfants par femme</u>	13	
- Nombre de pays dont la grande ville a <u>moins de 3 enfants par femme</u> avec <u>une</u> édition d'enquête EDS	3	Erythrée, Lesotho, Togo
- Nombre de pays dont la grande ville de <u>moins de 3 enfants par femme</u> avec <u>deux</u> éditions d'enquête EDS	5	Ethiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Zimbabwe

Tableau 2 : Evolution des besoins non satisfaits dans 5 villes africaines à indice de fécondité de moins de 3 enfants

Villes (ISF≤3)		(Y) ISF		
		↑	=	↓
(X) Besoins non satisfaits en contraception	Ghana (Accra) 1998-2003 [X=11,9 ; Y=0,2] Kenya (Nairobi) 1998- 2003 [X=3,4 ; Y=0,1]		Zimbabwe (Harare) 1999- 2005/06 [X=0,6 ; Y=-0,5]	
	==			
	↓		Ethiopie (Addis-Abeba) 2000- 2005 [Y=-0,5 ; X=8,9] Madagascar (Antananarivo) 1997-2003/2004 [X=-9,6 ; Y=- 0,1]	

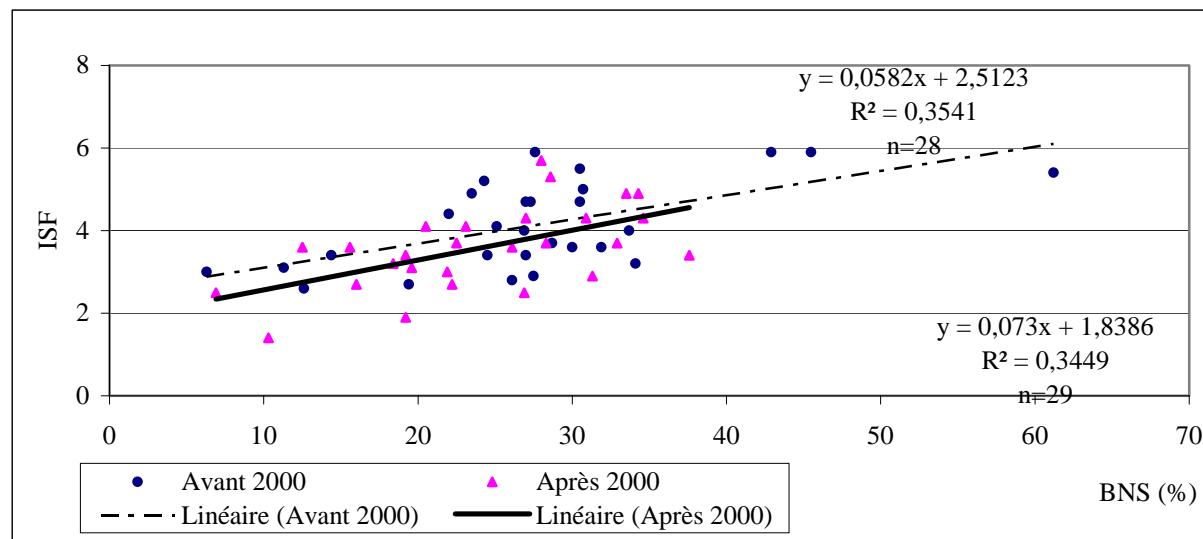
Source : EDS, 1997-2006 des récentes enquêtes démographiques et de santé

Graphique 1 : Niveau de la fécondité dans les grandes villes de l'Afrique au sud du Sahara



Source : EDS, 1980-2006 des récentes enquêtes démographiques et de santé

Graphique 2 : BNS en limitation et en espacement des naissances selon ISF et la période de réalisation de l'enquête



Source : EDS, 1980-2006 des enquêtes démographiques et de santé