

# **La baisse de la prévalence contraceptive en Tunisie :**

## **Analyse économétrique à partir des données de l'enquête MICS3**

**Dr. Jalila ATTAFI**

Université Tunis El Manar

### Résumé long

La Tunisie a adopté une politique de planning familial depuis les années 1960, fût ainsi le premier pays arabe et africain à instaurer une politique d'infécondité volontaire depuis 1964. En parallèle, des mesures législatives ont accompagné la politique démographique. Le code de statut personnel a permis, l'abolition de la polygamie (loi n°58 du 4 juillet 1958), l'élévation de l'âge au mariage (loi 20 Février 1964), la répudiation fût remplacée par le divorce, accessible également aux deux conjoints. L'Etat réduit aussi les allocations familiales selon le rang de naissance avec un plafond de 4 enfants (loi n°63/26 du 15 juillet 1963) et de 3 enfants depuis 1991.

Depuis le début de programme national pour la planification de la famille (1964), le taux de l'utilisation d'un moyen contraceptif pour les femmes mariées en âge de reproduction n'a cessé d'augmenter. En effet, le taux d'utilisation est passé de 31% en 1978 à 63% en 2001 (l'enquête PAPFEM). L'année 2006 (enquête MICS3) a enregistré et pour la première fois en Tunisie, une baisse de 3 points de pourcentages dans le taux de prévalence contraceptive qui devient 60%.

Un taux alarmant pour les décideurs tunisiens qui, pour vérifier ce taux, ont décidé de mener une autre enquête (MICS3 complémentaire) dans la région du Grand Tunis là où on a observé une baisse considérable de l'utilisation d'un moyen contraceptif. Les résultats de l'enquête MIC3 complémentaire ont confirmé ceux de MICS3. La question qui se pose pour les décideurs est, qui sont les femmes qui ont contribué à la baisse de la prévalence contraceptive ?

Dans ce papier, on propose de déterminer le profil des femmes utilisatrices et non utilisatrices des moyens contraceptifs ce qui permettra de bien cibler les politiques du planning familial.

La population concernée par l'enquête MICS3 est composée de tous les ménages tunisiens résidant dans le pays au moment de l'enquête. L'enquête MICS3 de l'année 2006 a porté sur un échantillon aléatoire en grappes, de 9600 ménages, tirés par sondage aléatoire stratifié à deux degrés, d'un taux de sondage de 0,44%. Cet échantillon a été tiré au sort à partir d'une base de sondage constituée des districts du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2004. Ces districts sont composés en moyenne de 70 ménages (50 à 90 ménages). Ces districts ont été stratifiés selon le milieu (milieu urbain, milieu rural). La base de sondage a été stratifiée dans un premier temps selon 9 univers géographiques (Grand Tunis, Nord Est, Nord Ouest, Centre Est, Gouvernorat de Kairouan, Gouvernorat de Kasserine, Gouvernorat de Sidi Bouzid, Sud Est et Sud Ouest), puis dans un second temps selon le milieu de résidence (milieu urbain, milieu rural). Le questionnaire comporte trois modules, on s'intéresse dans ce papier au module : « femmes âgées de 15 à 49 ans ».

Les femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans sont au nombre de 5187 femmes, dont 94,2% sont des femmes mariées. Le milieu urbain représente 68,1% des femmes non célibataires en âge de reproduction. L'échantillon final est composé de 4893 femmes mariées en âge de reproduction (FMAR).

Nous observons que, outre le Grand Tunis, la baisse a concerné la région du Nord-Ouest et le Sud. La baisse de la prévalence contraceptive a concerné plus particulièrement la méthode de la Ligature. En 2001, environ 16% des FMAR utilisaient cette méthode alors qu'en 2006 seulement 9% des FMAR utilisent la ligature. Par ailleurs, on observe une augmentation au niveau de l'utilisation du DIU et de la pilule, qui restent les deux méthodes les plus utilisées par les FMAR, ainsi qu'un renforcement de la méthode naturelle « Calendrier ». L'utilisation de cette dernière passe de 11,8% à 13,3%.

Une baisse de la prévalence contraceptive est observée chez les FMAR âgées de 15 à 19 ans entre les deux périodes. En effet, pour cette tranche d'âge relativement « jeune » le taux de prévalence a passé de 37,2% à environ 12%. Il est à noter que l'effectif des FMAR de cette tranche d'âge est assez faible pour expliquer la baisse de la prévalence contraceptive. En somme, la baisse a concerné tous les groupes d'âge sauf la tranche d'âge 35-39 ans où le taux de prévalence a légèrement augmenté passant de 69,2% en 2001 à 70% en 2006.

L'âge au mariage apparaît comme la cause principale du recul de la prévalence contraceptive. En effet, plus l'âge au mariage augmente, plus la prévalence contraceptive baisse.

L'analyse exploratoire multidimensionnelle a montré que l'ensemble des variables peut se réduire à deux facteurs importants et pratiquement indépendants : le facteur socio-économique qui synthétise le niveau d'instruction, le niveau de vie, le milieu et même la région, d'une part, et, de l'autre, le facteur démographique qui synthétise l'âge, l'âge au mariage, le nombre d'enfants. Ces deux facteurs agissent

simultanément et à des degrés divers sur l'usage de la contraception. Pour ce faire, nous avons introduit ces variables dans la modélisation économétrique. En effet, si l'AFCM permet de visualiser de manière très expressive les déterminants de la contraception, l'analyse économétrique, elle, permet de quantifier la relation en mesurant très précisément l'impact des variables.

Nous utilisons un modèle économétrique de type logit pour expliquer l'utilisation d'un moyen contraceptif. Les résultats obtenus montrent que la probabilité de l'utilisation d'une méthode contraceptive augmente significativement avec l'âge de la femme. En effet, quand l'âge de la femme augmente d'une année, la probabilité de la prévalence augmente de 11,6 points de pourcentage, et ceci autour de l'âge moyen qui est de 37 ans. Il est à noter que selon la forme de la relation entre l'âge et la prévalence, l'effet marginal est variable avec l'âge.

La variable « âge au mariage » est très significative et de signe négatif. Ceci confirme l'hypothèse que le taux de prévalence contraceptive diminue avec l'âge au mariage. En effet, quand l'âge au mariage augmente d'une année, la probabilité de l'utilisation de moyens de contraception baisse de 1,2 points de pourcentage.

Les variables binaires associées au niveau d'instruction sont toutes significatives. Quand le niveau d'instruction augmente la probabilité de l'utilisation augmente. Cependant, le niveau « secondaire2 » présente un coefficient plus élevé que le niveau « supérieur ». En effet, les niveaux d'instruction : secondaire1, secondaire2 et supérieur, contribuent à l'augmentation de la probabilité de l'utilisation d'une méthode contraceptive d'environ 8, 10,6 et 8,5 points de pourcentage respectivement. La probabilité de l'utilisation augmente de 7,5 points de pourcentage pour la femme qui a le niveau primaire par rapport à la femme qui n'a suivi aucune instruction.

Selon le milieu et la région, nous avons remarqué certaines disparités. La probabilité de l'utilisation d'une méthode contraceptive augmente d'environ 7 points de pourcentage si la femme est de milieu urbain. Pour les trois régions : Kasserine, Sidi Bouzid et Kairoun, seule la région de Kasserine présente un coefficient significatif mais négatif. La probabilité de l'utilisation baisse d'environ 7 points de pourcentage si la femme est de la région de Kasserine. Les femmes du Sud contribuent aussi à la baisse du taux de la prévalence : le fait d'être du Sud Est, fait baisser la probabilité de l'utilisation d'une méthode contraceptive d'environ 9 points de pourcentage et d'environ 7,6 points de pourcentage pour les femmes du Sud-Ouest. Par contre les femmes du Centre et du Nord contribuent à l'augmentation du taux de la prévalence contraceptive.

La taille du ménage est aussi une variable importante pour expliquer la prévalence contraceptive. Son coefficient est positif et significatif au seuil de 1%. En effet, quand la taille du ménage augmente d'un membre, la probabilité de l'utilisation d'une méthode de contraception augmente de 1,5 points de pourcentage.

Le nombre d'enfants explique significativement la prévalence contraceptive : quand le nombre d'enfants augmente d'un enfant la probabilité de l'utilisation d'une méthode de contraception augmente d'environ 4,6 points de pourcentage.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG), liée significativement à la prévalence contraceptive, a un coefficient non significatif lorsque nous avons pris en compte les autres facteurs. Ainsi, l'IVG n'est pas en soi un facteur déterminant dans l'explication de l'utilisation de moyens de contraception.

Le niveau socio-économique, à travers l'indice de richesse, explique d'une manière significative l'utilisation d'un moyen de contraception. En effet, quand l'indice de richesse augmente d'une unité, la probabilité de l'utilisation augmente de près de 2,5 points de pourcentage.

En somme, les femmes mariées en âge de reproduction (FMAR) qui contribuent à la baisse de la prévalence contraceptive sont les plus jeunes (celles qui ont moins de 37ans) qui se marient tardivement et les moins instruites. L'effet région est aussi important. Il fait apparaître qu'outre Le Grand-Tunis, qui a connu une baisse de la prévalence, le fait d'être originaire des régions de Kasserine et du Sud (Est et Ouest) a par rapport à la région de référence un impact négatif sur l'usage de la contraception. Comme on s'y attend, les moins utilisatrices ont moins de trois enfants, font partie d'un ménage de taille réduite (inférieur à cinq membres) et appartiennent à la classe des plus pauvres.

Pour expliquer la méthode contraceptive, par les différentes variables sociodémographiques, nous avons utilisé un modèle logit multinomial. Le modèle est aussi globalement significatif. Afin de pouvoir les interpréter, nous avons calculé les effets marginaux des coefficients estimés pour chacune des méthodes. La modalité « n'utilise pas » est utilisée comme modalité de référence.

Les résultats obtenus par le modèle logit multinomial ont confirmé l'importance de l'âge pour expliquer l'utilisation d'une méthode contraceptive. En effet, l'âge de la femme contribue à l'augmentation de la probabilité d'utilisation contraceptive pour toutes les méthodes.

En ce qui concerne l'âge au mariage, qui explique significativement la probabilité de l'utilisation des moyens contraceptifs, les résultats diffèrent d'une méthode à une autre. En effet, l'âge au mariage contribue négativement pour le DIU et la Ligature et positivement pour la pilule mais s'avère non significatif pour les méthodes naturelles et les autres méthodes.

Le niveau d'instruction a un effet négatif croissant en valeur absolue pour la Ligature et un effet positif croissant pour les méthodes naturelles. L'utilisation de la méthode du DIU et de la méthode de la pilule est seulement significative pour le niveau primaire. Le niveau d'instruction est non significatif pour les autres méthodes. Le recul de la prévalence contraceptive dans certaines régions est le fait surtout du DIU et de la

Ligature. Le nombre d'enfants joue un rôle positif surtout pour la pilule et le DIU. L'interruption volontaire de grossesse intervient positivement lorsqu'il s'agit des méthodes naturelles.

L'analyse économétrique a montré que le niveau d'instruction (effet positif sur la prévalence) et l'âge au mariage (effet négatif sur la prévalence) jouent en sens inverse. Mais nous savons (voir analyse factorielle) que l'effet de l'âge au mariage est prédominant. L'analyse économétrique a montré aussi que l'effet de la région sur l'utilisation de moyens contraceptifs est plutôt négatif dans certaines régions par rapport au Grand Tunis : Kasserine et Le Sud. Il est non significatif pour Sidi Bouzid et Kairouan et positif pour l'est du pays.

La baisse de la prévalence dans le Grand Tunis est plus l'effet des caractéristiques démographiques (âge au mariage) de la région qu'un effet région en soi. Mais le recul de l'âge au mariage est lié –on le sait- au niveau d'instruction des Femmes. Par rapport au Grand Tunis l'Est et le Nord Ouest du pays ont une prévalence supérieure, mais le sud et le Centre Ouest ont en général une prévalence inférieure toutes choses étant égales par ailleurs.

L'effet région pur recouvre-t-il des dimensions non observées. Ceci est très probable. Les résultats du modèle logit montrent que la constante a un coefficient élevé et statistiquement significatif. Nous savons dans ce cas que ceci indique l'absence de certains facteurs importants. Nous pensons à la dimension culturelle malheureusement non observée. Nous recommandons l'introduction dans les enquêtes de questions permettant d'apprécier indirectement cette dimension.