

Intentions de fécondité et planification familiale des femmes polygames : cas de l'Afrique de l'Ouest

Roch Modeste Millogo¹, Matè Alonyenyo Labité^{1,2} et Charlotte Greenbaum³

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Population / Université Joseph Ki-Zerbo

² Ecole Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication / Université Joseph Ki-Zerbo

³ Population Reference Bureau

Résumé

L'Afrique de l'Ouest (AO) est caractérisée par un taux élevé de polygamie, environ un tiers des unions. Peu d'études récentes se sont intéressées à l'effet de ce type d'union sur les comportements de fécondité. Aussi, les femmes polygames sont soumises aux mêmes politiques de Planification familiale (PF) que les monogames. Cette étude examine l'impact de la polygamie sur les intentions de fécondité et l'utilisation de la PF chez les femmes en union à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé de 10 pays de l'AO. Les résultats montrent que la fécondité des femmes en union polygame similaire à celle des autres mais leur désir d'enfants est significativement plus élevé. De plus, les femmes polygames ont une utilisation plus faible de la PF. Ces résultats suggèrent des politiques de PF qui prennent en compte les besoins spécifiques des femmes polygames pour promouvoir une plus large utilisation de la contraception.

Introduction

L'Afrique de l'Ouest constitue l'une des régions qui détiennent les niveaux de fécondité les plus élevés au monde (UN, 2019). L'une des explications avancées pour cette fécondité élevée est la persistance de l'agriculture de subsistance et des systèmes de lignage qui encouragent une descendance nombreuse (Bongaarts, 1990 ; Caldwell et Caldwell, 1987). Des stratégies telles que le mariage précoce et la polygamie sont employés pour favoriser cette descendance abondante (Caldwell et al., 1992 ; Davis et Blake, 1956). En outre, d'autres lient la forte fécondité à un faible statut des femmes dans les couples (De Rose et al., 2002).

Bien que certaines recherches aient souligné le recul de l'entrée en union en ASS et son impact sur la baisse de la fécondité (Clark et al., 2017), peu se sont intéressées au rôle de la polygamie dans le maintien de la fécondité élevée. Cela se justifie-t-il par le fait que la fréquence sexuelle dans le couple pour chaque femme diminuerait-elle lorsque le nombre de coépouses augmente ? Il faut rappeler qu'en général dans les unions polygames, la présence de l'homme dans le lit est partagée entre les coépouses. Alors qu'une corrélation positive entre la fréquence des rapports sexuels et la fécondité semble établie dans certains contextes ouest africains (Millogo et Rossier, 2022), des études au Sénégal suggèrent que les femmes polygames font la concurrence par une maternité fréquente pour être mieux considérée dans la belle-famille (Mané et al., 2015). Par conséquent, elles ont une faible acceptation et utilisation des contraceptifs modernes. Les politiques de planification familiale (PF) en Afrique subsaharienne s'adresse en générale aux femmes en union sans exception du type d'unions. Cette étude examine l'effet de la polygamie sur les intentions de fécondité chez les femmes et le lien qui existe entre ce comportement matrimonial et l'utilisation de la planification familiale. Enfin, elle explore les relations entre les intentions de fécondité, le statut matrimonial des femmes et l'utilisation de la planification familiale en Afrique de l'Ouest.

1- Données et méthodologie

Cette étude utilise des données provenant des récentes Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de dix pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal et Togo). L'échantillon se compose des femmes âgées de 15 à 49 ans déjà mariées et l'analyse se concentre principalement sur le nombre d'enfants déjà nés, le nombre idéal d'enfants et l'utilisation actuelle de la contraception. La principale variable

explicative est le statut marital (union polygame & union monogame). Des statistiques descriptives ont été effectuées sur les variables d'intérêt (nombre d'enfants nés vivants, nombre idéal d'enfants et utilisation de la contraception) ainsi que sur la variable explicative principale (statut marital) pour chacun des pays. Ensuite, l'Indice Synthétique de fécondité (ISF) a été estimé en fonction du statut marital des femmes. De plus, le nombre idéal d'enfants et la proportion de femmes utilisant la planification familiale (PF) ont été estimés selon le statut marital pour chaque pays. Au niveau de l'analyse multivariée, un modèle de régression logistique ordinaire du nombre idéal d'enfants sur le statut marital a été effectuée en prenant en compte l'effet potentiel de chaque pays. Un autre modèle de régression logistique binaire a été construit pour examiner l'effet du statut marital sur l'utilisation de la contraception, en contrôlant pour les facteurs démographiques, socioéconomiques et le pays. Toutes les analyses ont été faites par le logiciel Stata 16.

2- Résultats préliminaires

2.1. Analyse descriptive

Statut marital et la fécondité des femmes selon leur statut d'union

La figure ci-dessous ne montre pratiquement pas de différence significative entre le niveau de fécondité des femmes en union polygame et celles en union monogame dans les 10 pays d'Afrique de l'Ouest. Il convient de noter qu'en valeur absolue, la fécondité des polygames est légèrement supérieure à celle des monogames au Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Togo (entre 0.1 et 0.3) et au Ghana (0.7).

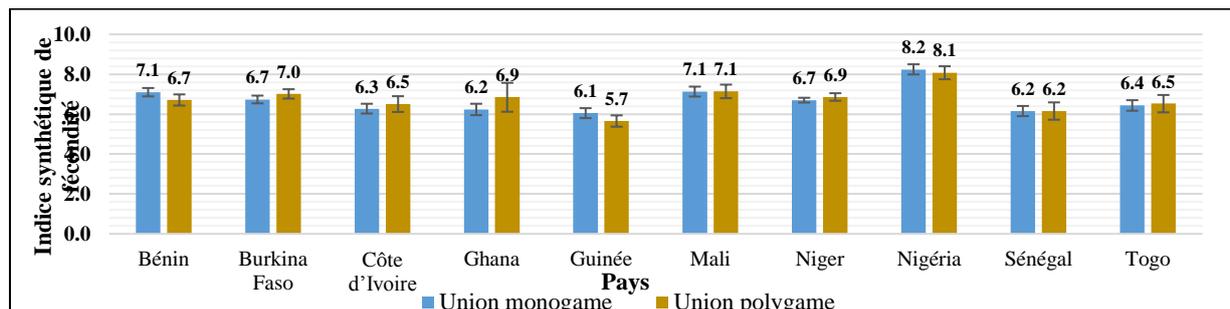


Figure 1: Indice synthétique de fécondité chez les femmes en union selon le pays et le statut marital

Statut marital et désirs d'enfants chez les femmes selon leur statut d'union

Le désir d'enfant par femme (figure 2) révèle que dans la plupart des pays inclus dans l'analyse, les femmes en union polygame ont un nombre idéal moyen d'enfants significativement plus élevé que les femmes vivant en union monogame. De plus, les résultats descriptifs montrent que comparativement aux autres pays étudiés, le nombre idéal moyen d'enfants par femme en union est beaucoup plus élevé au Nigéria quel soit le statut marital, soit respectivement 9,28 et 9,86 chez les femmes en union monogame et les femmes en union polygame.

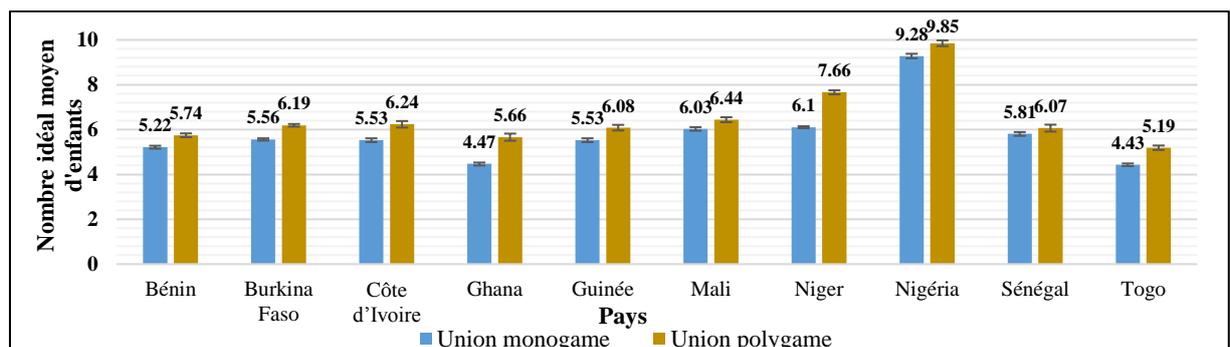


Figure 2: Nombre idéal moyen d'enfant par femmes en union en fonction du pays et selon le statut marital

Utilisation de la planification familiale selon le statut matrimonial et le pays

L'analyse descriptive de l'utilisation de la planification familiale selon le statut marital révèle que la proportion des femmes utilisant une méthode contraceptive est nettement plus faible chez les femmes mariées polygames que chez les femmes mariées monogames. Cette tendance est significative dans presque tous les pays à l'exception du Nigéria et du Sénégal.

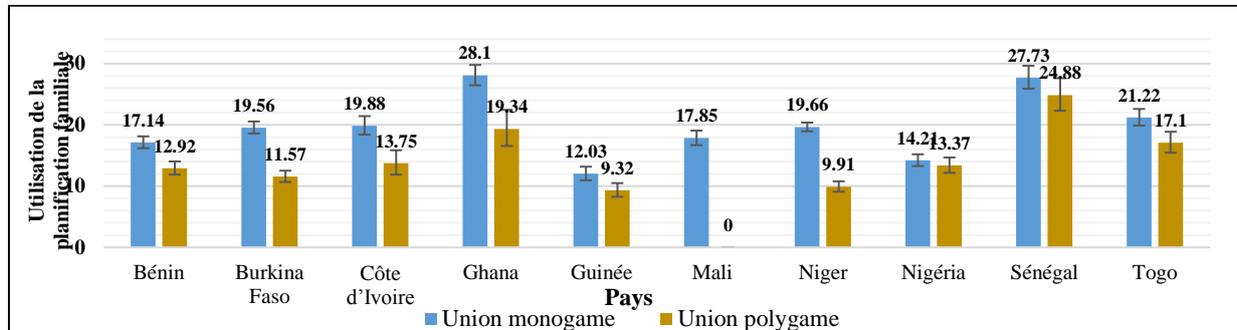


Figure 3: Proportion des femmes mariées utilisant la planification familiale selon le statut marital et le pays

2.2. Analyse multivariée

La régression logistique ordinaire du nombre idéal d'enfants sur le statut marital révèle que les femmes vivant en union polygame ont des intentions de fécondité plus élevées que les femmes vivant en union monogame. En effet, le fait d'être en union polygame augmente de 29% la chance d'avoir l'intention d'un enfant supplémentaire comparativement au fait d'être en union monogame. De plus, les polygames qui ont respectivement deux et trois coépouses n'ont pas des intentions différentes de celles qui n'en ont qu'une seule. Cependant, celles qui ont au moins quatre coépouses ont 30% de moins de chance par rapport à celles qui n'en ont qu'une d'avoir une intention d'enfant supplémentaire.

En outre, la régression logistique binaire de l'utilisation de la planification familiale sur le statut marital révèle que toutes choses égales par ailleurs, les femmes mariées polygames ont moins de chance d'utiliser la planification familiale par rapport aux femmes mariées monogames. Les femmes polygames qui ont au moins quatre coépouses ont 30% plus de chance d'utiliser la PF par rapport à celles qui n'en ont qu'une. C'est la situation contraire (12% de moins de chance) qui est observée lorsque les polygames ont deux ou trois coépouses. Comparé au Burkina Faso, les résultats montrent qu'au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée, au Niger et au Togo, les femmes en union ont moins de chance d'utiliser la PF. Par contre, les résultats indiquent que la chance d'utiliser la PF augmente significativement chez les femmes en union au Nigéria et au Sénégal par rapport au Burkina Faso.

Conclusion

Cette étude a permis de montrer le rôle que joue la polygamie à la fois dans l'utilisation de la planification familiale et les intentions de fécondité chez les femmes en union. Les résultats n'ont pas trouvé d'association très claire entre la polygamie et le niveau de fécondité chez les femmes en union. Mais, la polygamie est associée à un désir élevé d'enfants et les femmes polygames ont une faible utilisation de la PF par rapport aux femmes en union monogame. Cette étude recommande de prendre en compte la spécificité des femmes polygames dans les politiques de PF.

Tableau 1 : Régression logistique ordinaire du nombre idéal moyen d'enfants sur le statut marital, contrôlée par les facteurs socioéconomiques et démographiques et le pays

Modèle		
	Odds Ratio	95% CI
Statut matrimonial (Ref= Mariée monogame)		
Mariée polygame	1.29***	[1.25, 1.33]
Nombre d'enfants nés vivants	1.30***	[1.29, 1.31]
Groupe d'âge (Ref= <19)		
20 – 29	0.76***	[0.72, 0.80]
30 – 39	0.66***	[0.62, 0.70]
40 – 49	0.66***	[0.62, 0.71]
Nombre de coépouse (Ref=		
Deux	0.98ns	[0.93, 1.04]
Trois	1.01ns	[0.91, 1.11]
Quatre ou plus	0.70***	[0.61, 0.80]
Milieu de résidence (Ref= Urbain)		
Rural	1.33***	[1.28, 1.37]
Niveau de vie (Ref=Pauvre)		
Moyen	0.75***	[0.72, 0.77]
Riche	0.55***	[0.53, 0.57]
Education (Ref=Aucun)		
Primaire	0.58***	[0.56, 0.60]
Secondaire +	0.34***	[0.32, 0.35]
Activité professionnelle (Ref=Inactive)		
Active	0.94***	[0.91, 0.96]
Contraception (Ref=Aucun)		
Traditionnel	0.68***	[0.64, 0.73]
Moderne	0.67***	[0.65, 0.70]
Pays (Ref= Burkina Faso)		
Bénin	0.87***	[0.83, 0.91]
Côte d'Ivoire	1.14***	[1.07, 1.22]
Ghana	0.70***	[0.66, 0.74]
Guinée	1.29***	[1.22, 1.36]
Mali	1.57***	[1.49, 1.66]
Niger	2.66***	[2.55, 2.78]
Nigéria	11.65***	[11.0, 12.35]
Sénégal	1.60***	[1.50, 1.71]
Togo	0.51***	[0.49, 0.54]
ns= non significatif ; *p<0,1 ; **p<0,05 ; ***p<0,01 ; Ref= Catégorie de référence		

Tableau 2 : Régression logistique binaire de l'utilisation de la planification familiale sur le statut marital, contrôlée par les facteurs socioéconomiques, démographiques et la localité géographique du pays

	Odds Ratio	95% CI
Statut matrimonial (Ref= Mariée monogame)		
Mariée polygame	0.86***	[0.82, 0.90]
Nombre idéal d'enfants	0.90***	[0.89, 0.91]
Nombre d'enfants nés vivants	1.28***	[1.26, 1.30]
Age du partenaire	0.98***	[0.98, 0.99]
Age de la femme au premier mariage	1.01***	[1.00, 1.013]
Groupe d'âge (Ref= <19)		
20 - 29	1.65***	[1.48, 1.84]
30 - 39	1.68***	[1.49, 1.90]
40 - 49	1.18**	[1.02, 1.36]
Nombre de coépouse (Un)		
Deux	0.87***	[0.79, 0.96]
Trois	0.88ns	[0.72, 1.08]
Quatre ou plus	1.38***	[1.13, 1.69]
Milieu de résidence (Ref= Urbain)		
Rural	0.82***	[0.78, 0.86]
Niveau de vie (Ref=Pauvre)		
Moyen	1.24***	[1.18, 1.32]
Riche	1.79***	[1.70, 1.89]
Education (Ref=Aucun)		
Primaire	1.69***	[1.60, 1.79]
Secondaire +	2.29***	[2.15, 2.43]
Activité professionnelle (Ref=Inactive)		
Active	1.45**	[1.39, 1.52]
Pays (Ref= Burkina Faso)		
Bénin	0.71***	[0.65, 0.77]
Côte d'Ivoire	0.98***	[0.88, 1.09]
Ghana	0.97ns	[0.87, 1.08]
Guinée	0.77***	[0.69, 0.85]
Mali	1.05ns	[0.96, 1.15]
Niger	0.67***	[0.62, 0.72]
Nigéria	1.31***	[1.19, 1.44]
Sénégal	2.03***	[1.82, 2.26]
Togo	0.79***	[0.72, 0.87]
ns= non significatif ; *p<0,1 ; **p<0,05 ; ***p<0,01 ; Ref= Catégorie de référence		

Références

- Bongaarts J, (1990). "The measurement of wanted fertility". *Population and Development Review* 16(3): 487–506.
- Caldwell J. et Caldwell P, (1987). "The Cultural Context of High Fertility in sub-Saharan Africa". *Population and Development Review* Vol. 13, No. 3, pp. 409-437.
- Caldwell J. C, Orubuloye I. O et Caldwell P, (1992). "Fertility Decline in Africa: A New Type of Transition?". *Population and Development Review* Vol. 18, No. 2, pp. 211-242.
- Clark S, Koski A. et Smith-Greenaway E, (2017). "Recent trends in premarital fertility across sub-Saharan Africa". *Studies in family planning*, 48(1), 3-22.
- Davis K. et Blake J, (1956). "Social structure and fertility: An analytic framework". *Economic development and cultural change*, 4(3), 211-235.
- De Rose L. F, Doodoo F. N. A. et Patii V, (2002). "Fertility desires and perceptions of power in reproductive conflict in Ghana". *Gender & Society*, 16(1):53-73.
- Mané B, Brady M, Ramarao S. et Thiam A, (2015). "Emergency contraception in Senegal: challenges and opportunities". *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20(1), 64-73.
- Millogo, R., & Rossier, C. (2022). "Fertility Transition in Dakar, Nairobi, and Ouagadougou Since the 1970s: An Identical Reduction at All Ages Through Modern Contraception?" *Population Research and Policy Review*, 41(5), 2115-2142.