

DETERMINANTS ECONOMIQUE ET FAMILIAL DE L'ATTITUDE ENVERS LA CONTRACEPTION CHEZ DES FEMMES DE NIAMEY (NIGER)

SEYDOU Bassirou

Université Félix Houphouët-Boigny Cocody-Abidjan (Côte D'Ivoire)

bachotriomphe@yahoo.fr

YEO Elisabeth

Université Félix Houphouët-Boigny Cocody-Abidjan (Côte D'Ivoire)

yeoellisa@yahoo.fr

RESUME

Cette étude vise à analyser l'impact des déterminants économique et familial notamment la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et au type de famille sur l'attitude envers la contraception chez des femmes de Niamey. Elle porte sur un échantillon de 400 femmes mariées, âgées de 30 à 34 ans résidant à Niamey. Ces femmes sélectionnées à l'aide de la technique du plan factoriel issu des plans d'échantillonnage quasi expérimentaux sont soumises à un questionnaire dont les données sont traitées par le test statistique du Khi Carré.

L'analyse des données aboutit à deux faits majeurs. D'une part, les femmes qui considèrent la descendance comme une charge économique pour la famille développent une attitude favorable envers la contraception alors que celles pour qui l'enfant constitue un apport économique à la famille se caractérisent par une attitude défavorable à la contraception. D'autre part, la proportion des femmes favorables à la contraception est plus élevée chez les sujets attachés à la famille restreinte que chez ceux voulant une famille nombreuse.

MOTS CLÉS

valeur accordée à la fonction économique de l'enfant, valeur accordée au type de famille, attitude envers la contraception

ABSTRACT

This study aims to analyze the impact of economic and family determinants, in particular the value placed on the economic function of the child and the type of family, on attitudes towards contraception among women in Niamey. It is based on a sample of 400 married women aged 30 to 34 years old living in Niamey. These

women, selected using the factorial design technique derived from quasi-experimental sampling designs, are subjected to a questionnaire whose data are processed by the Chi-square statistical test.

The analysis of the data leads to two major facts. On the one hand, women who consider offspring as an economic burden on the family develop a favourable attitude towards contraception while those for whom the child is an economic contribution to the family are characterised by an unfavourable attitude towards contraception. On the other hand, the proportion of women who are in favour of contraception is higher among those with a small family than among those who want a large family.

KEY WORDS

Value placed on the economic function of the child, value placed on the family type, attitude towards contraception.

INTRODUCTION

La question de la santé en général et celle de la santé de la reproduction en particulier, base de toute politique de planification, revêt une importance indéniable pour les gouvernants. C'est à juste titre qu'elle est inscrite au rang des priorités de ces derniers et des Nations Unies à travers les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à son axe 4 et 5. C'est dans la droite ligne de la politique de la santé de la reproduction qu'une journée internationale de la contraception est instituée depuis 2007 et que l'UNFPA met à la disposition des populations plusieurs outils de contraception : implants, contraceptifs injectables, des millions de contraceptifs féminins et de préservatifs masculins.

Malheureusement, toutes ces actions ne semblent pas suffire pour inscrire la pratique de la contraception dans les habitudes des personnes dans certaines zones du monde, notamment dans les pays de l'Afrique sub-saharienne où l'adhésion aux méthodes contraceptives reste faible, même si l'on note une légère hausse en la matière. C'est ce que confirme l'OMS (2015) lorsqu'elle souligne que l'utilisation de la contraception dans cette région africaine est passée de 23,6 % en 2008 à 27,6 % en 2014. Ces tendances pourraient s'expliquer, selon certaines structures onusiennes, par le peu d'intérêt que les femmes mariées issues de ces pays accordent à la contraception.

Au Niger, les chiffres relatifs à la contraception ne sont pas meilleurs à ceux enregistrés au niveau africain puisque le recours à la contraception dans le pays est passé d'environ 11 % en 2012 à près de 16 % en 2016 selon l'INS (2016). Ces chiffres peuvent paraître étonnants pour un pays dont les indicateurs devraient inciter à une utilisation courante des méthodes contraceptives. En effet, le Niger a une croissance démographique forte de l'ordre de 3,9 % et un indice de fécondité

élevé estimé à 7,6 enfants par femme plaçant ainsi le pays parmi les plus féconds au monde (INS, op.cit). On comprend alors que les Autorités nigériennes aient initié depuis 2011 une politique démographique visant à rehausser le taux d'utilisation de la contraception en s'attaquant aux barrières susceptibles d'empêcher ou de réduire l'usage des méthodes contraceptives.

Les actions de l'Etat nigérien en vue d'améliorer le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives sont d'autant opportunes que les conséquences du non usage de la contraception sont considérables. Ainsi, des millions d'avortements (dont une proportion importante non médicalisée), de fausses couches, de décès d'enfants auraient pu être, selon l'UNFPA (2016), évités si les femmes bénéficiaient d'une large couverture en contraception moderne.

Face aux conséquences désastreuses du non recours aux contraceptifs, nombreux sont les chercheurs à s'être consacrés à des études portant sur les déterminants susceptibles de favoriser l'adhésion des femmes aux pratiques contraceptives. Certaines de ces études ont permis d'identifier plusieurs facteurs pouvant influencer le recours à la contraception : facteurs institutionnels ou contextuels, individuels ou démographiques, économiques et familiaux. Il en est ainsi des travaux qui indiquent que l'accessibilité géographique détermine le recours à la contraception chez la femme au Mali (Cissé, 2010) et de ceux qui expliquent la désapprobation de la contraception dans les pays en développement par l'insuffisance des ressources financières investies par les Etats pour rendre accessible la contraception à toutes les femmes (Anoua, 2016). C'est également le cas des recherches qui mettent en relief les facteurs individuels tels que l'âge, l'accès à l'emploi par la femme, l'occupation du mari comme déterminants du recours aux contraceptifs au Cameroun (Chomteu, 2010) et le nombre d'enfants vivants ainsi que le nombre idéal d'enfants au Mali (Dembélé, 2010).

D'autres études soulignent le rôle décisif des paramètres socioculturels dans la manifestation des comportements défavorables à la contraception. C'est le cas des rumeurs relatifs aux effets secondaires désagréables liés à l'utilisation de contraceptifs invoquées par les femmes du District sanitaire de Kollo au Niger (Moussa 2004) et des préjugés ainsi que des valeurs traditionnelles relevés par les Tchadiennes (Lenan, 2009).

Le rapport entre l'importance accordée à l'enfant, le système de valeurs des individus et les comportements développés par ces derniers est également étayé par la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991). Cette théorie stipule que le déploiement d'un comportement vis-à-vis d'un objet découle de l'intention de l'individu à l'égard de cet objet. Cette intention étant elle-même déterminée par les croyances et valeurs de l'individu. Il s'ensuit que le comportement des femmes de Niamey vis-à-vis des méthodes contraceptives résulte de l'intention de ces dernières à l'endroit de la

contraception, intention, elle-même liée à la valeur économique accordée à l'enfant. En clair, la nature de cette valeur détermine le comportement des femmes de Niamey en matière de contraception. Ainsi, lorsque cette valeur est positive, c'est-à-dire lorsque les femmes considèrent l'enfant comme un moyen d'obtenir des ressources matérielles et financières ou de s'assurer une situation familiale plus reluisante que celle qu'elles vivent, elles seront plus enclines à développer une attitude défavorable envers la contraception.

En revanche, si la valeur accordée à l'enfant est négative, c'est-à-dire lorsque les femmes considèrent que ce dernier a un coût économique qui peut peser sur la gestion du ménage, elles auront tendance à développer une attitude favorable à la contraception. En fait, chez de telles femmes, la naissance d'un enfant n'est envisagée que lorsque les conditions matérielles et financières nécessaires pour la prise en charge de ce dernier sont réunies. En s'inscrivant dans cette logique, les femmes se donnent la possibilité de choisir le moment, probablement le plus propice, pour avoir un enfant. Elles n'hésiteront donc pas à recourir aux techniques contraceptives pour éviter des naissances inopportunes susceptibles d'alourdir les charges familiales ou de contribuer à dégrader les conditions de vie du foyer.

De même que la valeur économique accordée à l'enfant, celle attribuée au type de famille peut également impacter l'adoption de la contraception chez les femmes de Niamey. Cette valeur diffère selon que l'individu souhaite ou non une famille nombreuse. Lorsque les femmes accordent de l'importance à la famille nombreuse en raison du prestige social et des retombées économiques qu'on peut en tirer, elles auront tendance à éviter tout ce qui peut les empêcher de procréer puisque les privant de tels bénéfices. C'est dire que les femmes attachées à la famille nombreuse seraient peu disposées à recourir à la contraception. Elles désireraient plutôt donner naissance à plusieurs enfants afin de réaliser le modèle familial auquel elles aspirent.

Contrairement aux femmes qui désirent la famille nombreuse, celles attachées à la famille restreinte accordent une valeur négative à l'enfant puisqu'elles considèrent que multiplier les naissances peut dégrader non seulement le corps de la femme mais aussi le climat familial. Ainsi, elles n'hésiteront pas à adhérer à des pratiques pouvant les aider au maintien de leur ambon point et l'harmonie au sein de leur ménage. En clair, elles sont susceptibles, plus que toute autre femme, de développer une attitude favorable à l'usage des contraceptifs.

De ce qui précède, il ressort que les facteurs économique et familial ne sont pas étrangers à l'adoption ou non des pratiques contraceptives chez les femmes de Niamey. Dans ce contexte, en quoi la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et au type de famille peut-elle influencer l'attitude des femmes, en général ; et, plus précisément celles de Niamey envers la contraception ?

Pour tenter de répondre à cette question nous avons formulé les hypothèses de travail

suivantes :

-les femmes pour qui l'enfant constitue une charge économique pour la famille développent une attitude favorable envers la contraception alors que celles qui considèrent la progéniture comme un apport économique à la famille manifestent une attitude défavorable envers les contraceptifs.

-la proportion des femmes favorables à la contraception est plus élevée chez les sujets attachés à la famille restreinte que chez ceux voulant une famille nombreuse.

1. METHODOLOGIE

Cette section porte sur la description des variables en jeu, la présentation de la population étudiée ainsi que de l'instrument de collecte des données et des conditions d'investigation

1.1. DESCRIPTION DES VARIABLES

La présente recherche convoque trois variables dont deux variables indépendantes à savoir la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et la valeur accordée au type de famille et une variable dépendante qui concerne l'attitude envers la contraception.

La première variable indépendante porte sur la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant. Elle renvoie à l'évaluation que les femmes font de ce dernier quant aux gains qu'il peut permettre à la famille ou la communauté d'engranger. Cette évaluation semble différente selon les sujets. En effet, si pour certains l'enfant est une véritable source de revenus car pouvant contribuer, par les activités qu'il effectue, à rehausser le revenu de la famille, pour d'autres, sa prise en charge représente un coût élevé qui peut peser sur les ressources de la famille. Ainsi, si pour les premiers sujets, l'enfant a une valeur économique, pour les seconds, il constitue un fardeau économique à porter par la famille.

Telle que présentée, la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant est une variable de nature qualitative avec deux modalités. Ainsi, peut-on distinguer, d'une part, les femmes pour qui l'enfant constitue un apport économique à la famille de celles qui considèrent la descendance comme une charge économique pour la famille, d'autre part. Pour les premières, la progéniture est appréciée par rapport à son apport matériel et économique à la famille. Ici, la descendance constitue une richesse ou un moyen pour en avoir. Pour la seconde catégorie de femmes, par contre, l'enfant est perçu comme un poids économique. Il est donc donné à l'enfant un coût (en temps et surtout en argent), l'assimilant ainsi à une charge pour la famille. Par conséquent, les ressources économiques mobilisées pour satisfaire les besoins de l'enfant peuvent être considérées comme des dépenses compromettant les projets de

la famille. En effet, en milieu urbain, les charges occasionnées par la naissance de l'enfant représentent un poids économique sur les revenus de la famille ; dans ce cas, la descendance peut être prise pour une source d'appauvrissement.

Quant à la seconde variable indépendante, c'est-à-dire, la valeur accordée au type de famille, elle renvoie au modèle familial auquel l'individu est attaché, modèle considéré par celui-ci comme important ou un idéal à atteindre. Ici, ce modèle est lié à l'importance accordée à la taille de la famille. Et, cette taille ne semble pas avoir les mêmes significations pour toutes les femmes de Niamey, la même importance dans le système des valeurs. En effet, les femmes nigériennes, à l'instar de nombreuses autres issues des sociétés africaines, continuent d'accorder une valeur sociale à la procréation. Il ne sera donc pas étonnant qu'elles préfèrent la famille nombreuse à la famille restreinte.

Telle qu'envisagée, la valeur accordée au type de famille est une variable qualitative qui admet deux modalités : la famille nombreuse et la famille restreinte. Les femmes attachées à la famille nombreuse sont caractérisées par un comportement procréatif visant à atteindre un nombre élevé d'enfants. Pour ces femmes, hormis les avantages économiques, une descendance nombreuse permet de renforcer son statut au sein de la famille et de la société (elle est vue comme celle qui donne la vie ou qui apporte la joie). Ceci implique souvent une rivalité qui peut être exacerbée dans les familles polygames où le nombre d'enfants peut conférer une certaine distinction.

La variable dépendante quant à elle porte sur l'attitude envers la contraception. L'attitude envers la contraception désigne un état d'esprit qui prédispose les femmes à adopter ou à rejeter les méthodes de contraception. Cette tendance comportementale varie suivant les individus et les contextes. En se fondant sur ses expériences, croyances et valeurs, l'individu développe une attitude favorable ou défavorable envers l'objet d'attitude (la contraception).

Telle que définie, l'attitude envers la contraception est une variable qualitative admettant deux modalités : les femmes favorables à la contraception et celles qui sont défavorables aux méthodes contraceptives. Les premières citées ont tendance à recourir à la contraception pour limiter ou mettre fin à la procréation, alors que les secondes désapprouvent la contraception et ont du mal à l'accepter.

1.2. ECHANTILLON

Les participants à cette étude sont sélectionnés à l'aide de la technique du plan factoriel issu des plans d'expérience quasi-expérimentaux. Ce choix tient au fait qu'il est le plan d'échantillonnage le plus complet selon Ghiglione et Mathalon (1985). Il permet en effet d'associer les modalités d'un facteur aux modalités d'un autre facteur permettant ainsi d'avoir des combinaisons. On obtient alors quatre combinaisons possibles, le nombre de combinaisons étant égal au produit du nombre de modalités

de chacune des variables manipulées. Pour construire les différentes combinaisons, il suffit de croiser chacune des modalités de la première variable indépendante (valeur accordée à la fonction économique de l'enfant) avec les modalités de la seconde variable indépendante (valeur accordée au type de famille). Ces combinaisons définissant les groupes d'expérience se présentent comme suit :

Tableau I : Définition des groupes expérimentaux

		Valeur accordée au type de famille	
		Famille restreinte	Famille nombreuse
Valeur accordée à la fonction économique de l'enfant	Apport économique à la famille	Groupe 1 (G1)	Groupe 2 (G2)
	Charge économique pour la famille	Groupe 3 (G3)	Groupe 4 (G4)

L'échantillon de cette étude est composé de 400 individus répartis en quatre groupes distincts :

- le premier groupe (G1) se compose de femmes pour qui l'enfant constitue un apport économique à la famille et préférant une famille restreinte ;
- le second groupe (G2) est constitué de femmes pour qui l'enfant constitue un apport économique à la famille et voulant une famille nombreuse ;
- le troisième groupe (G3) est composé de femmes qui considèrent l'enfant comme une charge économique et attachées à la famille restreinte ;
- le quatrième groupe (G4) se constitue de femmes qui considèrent l'enfant comme une charge économique et désirant une famille nombreuse.

En définitive, l'échantillon de 400 femmes réparties en quatre groupes de 100 individus chacun, ces femmes sont toutes de confessions musulmanes et mariées, et appartiennent à la tranche d'âge de 30-34 ans. Elles ont au moins un enfant vivant au moment de l'enquête, un niveau d'études secondaires et sont en union monogamique dans laquelle au moins un des conjoints a une occupation.

1.3. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire est utilisé comme matériel de collecte des données ; en effet, il est unanimement reconnu comme la technique la plus adaptée aux études quantitatives, parce qu'il est conçu pour être administré à un grand nombre de sujets.

L'ensemble des items élaborés se fondent non seulement sur la littérature scientifique

en rapport avec les variables à l'étude mais également sur les informations d'une étude exploratoire auprès de 15 individus issus de la population d'étude. Puis, le recours au procédé des juges a permis d'identifier, d'éliminer ou de reformuler certains items jugés ambigus. C'est au terme de toutes ces étapes qu'un pré-test a été réalisé auprès de 30 femmes de Niamey. L'instrument obtenu s'articule autour de quatre parties. Le premier volet est une fiche signalétique qui renseigne sur quelques caractéristiques individuelles des enquêtées telles que l'âge, le nombre d'enfants vivants, de la confession religieuse, le lieu de résidence, le niveau d'études, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, le statut matrimonial.

Les autres volets sont des échelles nominales portant sur la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant, la valeur accordée au type de famille et l'attitude envers la contraception.

L'administration du questionnaire s'est effectuée tantôt au domicile des enquêtées, tantôt dans les centres de santé ou dans les locaux d'associations et ONG intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction à Niamey.

2. II-RESULTATS ET DISCUSSION

La présente étude met en évidence l'influence de variables indépendantes de nature qualitative sur une variable dépendante également de nature qualitative. C'est pourquoi le test statistique du Khi Carré de Pearson est utilisé. Ce test permet la comparaison de groupes expérimentaux sur la base de fréquences. L'application du Khi carré permet d'obtenir des résultats qui seront traités, interprétés et discutés. Les statistiques permettent d'obtenir des résultats édifiants en rapport avec nos variables de recherche et nos hypothèses de départ.

2.1. 2.1-ATTITUDE ENVERS LA CONTRACEPTION SELON LA VALEUR ACCORDÉE À LA FONCTION ÉCONOMIQUE DE L'ENFANT

L'application du Khi carré aux données recueillies par rapport à l'étude du lien entre la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et l'attitude envers la contraception chez les femmes de Niamey conduit à l'établissement du tableau suivant :

Tableau II : Répartition des sujets selon la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et l'attitude envers la contraception

		Valeur accordée à la fonction économique de l'enfant		Total
		Charge économique pour la famille	Apport économique à la famille	
Attitude envers la contraception	Favorable	162 114,5	67 114,5	229
	Défavorable	38 85,5	133 85,5	171
Total		200	200	400

L'utilisation du Khi carré de Pearson donne une valeur de 92,16 qui marque une différence significative au seuil .001 entre les fréquences des femmes sous l'angle de la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant. Les résultats montrent que 19 % des femmes (soit 38 sur 200) qui considèrent l'enfant comme une charge économique pour la famille sont défavorables à la contraception alors que 81 % de cette catégorie de femmes (soit 162 sur 200) accordant également la même valeur à la descendance est favorable à la contraception, aussi, alors que 66,5 % des femmes (soit 133 sur 200) pour qui l'enfant constitue un apport économique à la famille ont une attitude défavorable envers la contraception; ce qui correspond à 33,5 % de la cohorte de femmes (soit 67 sur 200) accordant la même importance à l'enfant, développe une attitude favorable à la contraception.

Attitude envers la contraception	Favorable	135 96	57 96	192
	Défavorable	65 104	143 104	208
Total		200	200	400

Ces différents résultats corroborent l'hypothèse selon laquelle les femmes qui considèrent l'enfant comme une charge économique pour la famille développent une attitude favorable envers la contraception contrairement à celles pour qui la progéniture constitue un apport économique à la famille qui se caractérisent par une attitude défavorable envers les contraceptifs.

Ce résultat est étayé par la théorie du comportement planifié d'Ajzen(1991). Selon cette théorie, les croyances et les valeurs d'un individu vis-à-vis d'un objet influencent son comportement à l'égard de cet objet. Ainsi, la nature de la valeur accordée à l'enfant détermine le comportement du sujet. Lorsque ce dernier a une appréciation positive de l'enfant, il lui accorde une valeur économique, c'est-à-dire que la descendance est considérée comme un apport économique à la famille. Dans ce cas, l'individu aura tendance à rejeter la contraception.

C'est le cas dans le contexte africain où l'enfant est considéré comme une source de revenu puisqu'il constitue un moyen d'acquérir des ressources matérielles et financières. Dès lors, la contraception peut être perçue comme un obstacle au bien être ou à l'épanouissement de la famille. Cette valorisation économique dont l'enfant est l'objet est en phase avec les normes sociales qui mettent en avant l'idée de "progéniture-économique". Ce qui fait de l'enfant un pilier de l'avenir de la famille notamment au niveau économique. Ainsi, les femmes ne peuvent que s'opposer au recours aux techniques visant à réduire ou arrêter la conception comme les méthodes contraceptives.

A l'inverse, lorsque la femme a une appréciation négative de la valeur de l'enfant, ce dernier est considéré comme une charge économique pour la famille. Cela peut amener la femme à avoir un intérêt pour les méthodes contraceptives. Pour cette catégorie de femmes, l'enfant nécessite un investissement en temps et en argent. La nécessité d'avoir suffisamment de ressources surtout financières pour élever l'enfant, en particulier en milieu urbain, peut motiver ces femmes à utiliser la contraception. L'intérêt d'une telle démarche consiste pour ces femmes, non pas de subir les maternités mais d'avoir la possibilité de les planifier à un moment opportun ou à une certaine période, celle jugée propice pour la famille.

2.2. ATTITUDE ENVERS LA CONTRACEPTION EN FONCTION DE LA VALEUR ACCORDÉE AU TYPE DE FAMILLE

L'examen de l'impact de la valeur accordée au type de famille sur l'attitude envers la contraception chez les femmes de Niamey, peut se traduire par les données synthétisées dans le tableau suivant :

Tableau III : Distribution des sujets selon la valeur accordée au type de famille et l'attitude envers la contraception

L'application du Khi carré de Pearson permet d'obtenir une valeur de 60,92 significative au seuil.001 qui atteste l'existence d'une différence significative entre les femmes attachées à la famille restreinte et celles qui accordent une valeur à la famille nombreuse. La comparaison des fréquences montre que 67,5 % des femmes (soit 135 sur 200) accordant une valeur à la famille restreinte sont favorables à la contraception contre 32,5 % des femmes (soit 65 sur 200) attachées au même type de famille qui désapprouvent la contraception. Les résultats montrent également que 71,5 % des femmes (soit 143 sur 200) attachées à la famille nombreuse ont une attitude défavorable envers la contraception alors que 28,5 % (soit 57 sur 200) de la cohorte de femmes voulant le même type de famille développent une attitude favorable envers la contraception.

Ces différents résultats confirment l'hypothèse selon laquelle la proportion de femmes favorables à la contraception est plus élevée chez les sujets attachés à la famille restreinte que chez celles voulant une famille nombreuse.

Le résultat de cette distribution de sujets est également étayé par la théorie du comportement planifié d'Ajzen(1991). Selon cette théorie, l'appréciation d'un comportement ou d'un objet détermine également l'engagement de l'individu à réaliser le comportement ou à s'approprier l'objet. Ainsi, une évaluation négative de la taille de la famille poussera l'individu à valoriser la famille restreinte et à recourir à la contraception. L'importance accordée à la famille restreinte amène l'individu à avoir l'intention de planifier son comportement procréateur en utilisant les contraceptifs. De plus, subvenir aux besoins de l'enfant en milieu urbain implique la mobilisation d'importantes ressources financières de la part des parents afin de faire face à l'éducation, la santé et les loisirs. Il va s'en dire que dans le contexte actuel marqué par le rétrécissement du bassin d'emploi, la cherté de la vie et les difficultés de tout genre pour obtenir un appui social ou étatique (aide sociale ou prise en charge sociale, sécurité sociale, crédit ou assurance maladie, etc.), un nombre élevé d'enfants devient de plus en plus problématique pour les familles. Toutes ces raisons peuvent pousser la femme attachée à la famille restreinte à adopter une politique de planification ou de limitation des naissances en utilisant des méthodes contraceptives.

Tel ne peut être le cas chez une femme pour qui la famille nombreuse est centrale dans le système de valeurs, c'est-à-dire, celle qui a une appréciation positive de la taille de la famille. Chez une telle femme, la vie procréative est motivée par l'ambition d'agrandir la famille afin de bénéficier du prestige social inhérent aux familles de cette catégorie. Aujourd'hui encore, pour plaire au mari, avoir le respect de la belle famille ou de la société, certaines femmes en Afrique subsaharienne et au Niger particulièrement, continuent d'accorder une valeur sociale à la procréation au point de perdre de vue la nécessité de disposer d'assez de moyens économiques pour assurer l'épanouissement de la descendance. Elles ont une vie procréative obéissant

à la poursuite d'un idéal (la famille nombreuse) qui est en porte-à-faux avec l'usage des contraceptifs. Dès lors, l'aspiration à une famille nombreuse n'aidera pas ces femmes à planifier leur comportement procréatif par l'adoption d'une méthode contraceptive.

Par ailleurs, la contribution des enfants aux tâches familiales et leur participation à la diversification des moyens de subsistance de la famille renforcent l'attachement de certaines femmes à la famille nombreuse. L'aspiration à cette dernière réduit la tendance à recourir à la contraception qui serait un obstacle à l'agrandissement de la famille.

2.3. DISCUSSION DES RESULTATS

La présente recherche avait pour objectif d'étudier l'influence de la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et au type de famille sur l'attitude envers la pratique de la contraception chez les femmes de Niamey. Deux enseignements essentiels sont à retenir. D'une part, les femmes pour qui l'enfant a une valeur économique développent une attitude défavorable envers la contraception contrairement à celles qui considèrent la descendance comme une charge économique pour la famille qui elles sont favorables à la contraception. D'autre part, la proportion des femmes ayant une attitude favorable à la contraception est plus élevée chez les sujets attachés à la famille restreinte que chez les adeptes d'une famille nombreuse.

Le premier résultat est confirmé par les travaux de Musimwa, Bisusa et Maroyi (2014). Ces derniers réalisent une recherche portant sur le planning familial chez 419 individus (209 hommes et 210 femmes) issus de la tribu Shi de la zone rurale de Kabare Nord (République Démocratique du Congo). L'étude montre que les réticences envers les programmes de planification familiale sont liées, entre autres, à la croyance ou à la sauvegarde des valeurs traditionnelles de la tribu Shi qui veulent que l'enfant soit considéré comme un agent de production ou une main d'œuvre. Dans ces conditions, soutiennent les auteurs, l'enfant devient précieux puisqu'il assure à la famille l'obtention de biens et services par son travail. De ce fait, les membres cette tribu rejettent les méthodes contraceptives car, pour eux, réduire ou planifier les naissances serait une manière de contribuer à son propre appauvrissement.

Jobin (2008) aboutit à des résultats similaires dans une étude menée à Abomey (Bénin). En envisageant d'identifier les obstacles liés à la promotion de la contraception médicalisée, il utilise l'analyse de contenu pour traiter les données d'entretiens réalisés auprès de certains usagers et prestataires d'une clinique privée de la localité. Les résultats obtenus révèlent chez les individus développant une attitude favorables aux contraceptifs des arguments économiques pour soutenir leur position. Plus précisément, les sujets qui considèrent l'enfant comme une source de pauvreté dans le contexte moderne adhèrent à la contraception car ils estiment que

les réalités d'aujourd'hui exigent que la famille contrôle les naissances en fonction de ses revenus si elle veut vivre de façon harmonieuse

Quant au second résultat, il est en phase avec les conclusions d'Evina (2005) qui indiquent que les femmes camerounaises qui désirent un nombre élevé d'enfants (cinq enfants et plus) ont deux fois moins de chance d'utiliser une méthode contraceptive moderne que celles qui veulent limiter leur descendance à quatre enfants. En outre, l'auteure précise que le recours à la contraception est aussi motivé par la finalité de la méthode contraceptive utilisée. En effet, lorsque la pratique contraceptive vise la non limitation des naissances mais leur espacement en vue de garantir la santé de la mère et de l'enfant, on observe une tendance à l'utilisation des méthodes contraceptives d'espacement chez les femmes de faible parité (moins de quatre enfants) alors que celles qui ont déjà une parité élevée (plus de cinq enfants) ont une propension à recourir à une contraception d'arrêt. Ainsi, l'adhésion à la contraception est 1,5 fois plus élevée chez les femmes camerounaises qui ne désirent plus d'enfant supplémentaire que chez celles qui en désirent encore.

Dans une autre perspective, Evina (opt.cit) soutient une influence négative de la mortalité des enfants sur l'attitude des femmes camerounaises face à la contraception qu'elle soit fondée aussi bien sur les méthodes modernes que traditionnelles. En ce sens, elle fait remarquer que les femmes qui n'ont perdu aucun enfant ont 1,7 fois plus de chance que celles qui en ont perdu un ou deux de pratiquer la contraception. L'idée ici est que le comportement de ces femmes s'explique par un effet de remplacement des enfants décédés, les parents qui perdent un enfant voulant remplacer celui-ci le plus vite possible pour oublier le deuil surtout si le nombre d'enfant souhaité n'est encore atteint.

Gomard (2017) abonde dans le même sens. Dans une étude transversale réalisée à Mayotte auprès de 217 femmes en union et âgées de 15 à 49 ans en vue de relever les facteurs qui concourent à la prise de la contraception. Il conclut que les femmes favorables à la contraception sont celles qui ont une progéniture nombreuse tandis que celles qui sont sans enfant désapprouvent les contraceptifs. Cette étude met en exergue le rôle des facteurs socioculturels dans l'usage des contraceptifs chez la femme mahoraise. En effet, comme dans certaines sociétés africaines, il ressort qu'ici, la femme a peu d'intérêt pour la contraception avant d'avoir un premier enfant dont la naissance lui garantit et renforce le statut dans la communauté.

CONCLUSION

Le problème de l'adhésion aux programmes de planification familiale, notamment le recours à la contraception, constitue une préoccupation majeure pour les décideurs politiques et les chercheurs eu égard aux conséquences multiples d'une faible

utilisation des contraceptifs sur la santé et, partant, sur le bien-être des populations. Le comportement en matière de contraception des populations, en général, et celles des femmes en particulier fait l'objet de débats et d'investigations scientifiques. C'est en ce sens que cette recherche est menée afin de montrer l'influence de certains facteurs économique et familial telle que la valeur accordée à la fonction économique de l'enfant et au type de famille sur l'attitude envers la contraception.

Les investigations aboutissent à deux ordres de faits édifiants. Il ressort, d'une part, que les individus pour qui l'enfant est une charge économique pour la famille approuvent la contraception tandis que ceux qui considèrent la descendance comme un apport économique à la famille développent une attitude défavorable envers les contraceptifs. Il est à noter, d'autre part que la proportion des femmes favorables à la contraception est plus élevée chez les sujets attachés à la famille restreinte que chez ceux voulant une famille nombreuse.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus montrent l'importance des valeurs de l'individu dans la manifestation de son adhésion à la contraception. C'est pourquoi, les initiatives en faveur de la planification familiale et de la contraception à travers les campagnes de sensibilisation devraient prendre en compte l'impact des valeurs culturelles sur les conduites des femmes. Et, dans un pays comme le Niger où les traditions et la religion semblent régir les comportements des individus notamment en ce qui concerne la procréation, un point d'honneur mérite d'être accordé aux rapports entre les normes sociales, la religion islamique et les droits de la femme et de l'enfant.

La contraception est un sujet complexe impliquant diverses variables telles que la religion, l'éducation, les convictions personnelles de chaque femme ainsi que la culture de celle-ci. L'identification des obstacles à l'utilisation des contraceptifs peut prendre en compte l'exploration de ces paramètres non élucidés dans le présent travail afin de mieux cerner le phénomène. Par conséquent, la composition de la descendance en ce qui concerne le genre des enfants, les préjugés socioculturels, l'autonomisation et l'émancipation des femmes, l'implication du conjoint, des leaders religieux et coutumiers ou encore la perception des contraceptifs par les agents de santé sont autant de pistes sérieuses de recherches ultérieures sur la question de la contraception.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ajzen, I.(1991). The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50(2), 179-211.

Anoua, A. S. J. (2016). Problématique de l'usage des contraceptifs hormonaux en milieu rural Gwa de Domlon (Côte d'Ivoire), *European Scientific Journal*, 12(32),

298-313.

Bourdon, R. et Bourricaud, F. (1982). *Dictionnaire critique de la Sociologie*. Paris, PUF.

Chataigné, C. (2014). *Psychologie des valeurs*, De Boeck.

Chomteu, S., F. (2010). Analyse des déterminants de la pratique contraceptive moderne chez les femmes en union du Cameroun : cas de la ville de Yaoundé, ISSEA - *Ingénieur d'Application de la Statistique (IAS)*, Université de Yaoundé II (Cameroun)

Cissé, Y. A. (2010). Comportements, attitudes et pratiques de la contraception en milieu scolaire dans la commune urbaine de Gao. *Thèse de Doctorat en Médecine*, Université de Bamako (Mali).

Dembélé, S. (2010). Problématique de la planification familiale en commune V du district de Bamako à propos de 199 cas, *Thèse de Doctorat en Médecine*, Université de Bamako (Mali).

Evina, A. (2005). Les facteurs de la contraception au Cameroun au tournant du siècle, IFORD, *Document d'analyse* (IFORD, Yaoundé).

Ghiglione, R. et Matalon, R. (1985). Les enquêtes sociologiques, théories et pratiques, Paris, Armand Colin.

Gomard, M. (2017). Facteurs influençant l'utilisation de la contraception à Mayotte, Enquête auprès des femmes consultant en dispensaire, *Thèse de Doctorat en Médecine*, Université Paul Sabatier, Toulouse (France).

INS (2012). Recensement Général de la Population et de l'Habitat : Natalité et Fécondité, *Rapport final*, (INS, Niamey).

INS (2016). Annuaire statistique du Niger : Planification Familiale. (INS, Niamey).

Jobin, F. (2008). Discours, pratiques et représentations autour de la contraception médicalisée au Bénin : regard anthropologique sur la fréquentation d'une clinique privée à Abomey, *Mémoire de Licence en Ethnologie*, Université de Neuchâtel (Suisse).

Lenan, G. S. (2009). Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad. *Mémoire de Master en Démographie*, IFORD, Université Yaoundé II (Cameroun).

Ministère de la population(2016). *Planification Familiale : Plan d'action 2012-2020*. République du Niger. MP : Niamey, Niger.

Moussa, H.(2004). « La pratique de la planification familiale en milieu rural : cas du district de Kollo », *in Etudes et Travaux*, 23,1-53.

Musimwa, T.B., Bisusa W. C., et Maroyi, F. M. (2014). Problématique de la non-intégration du planing familial et ses conséquences sur le développement des ménages des entités rurales de Kabare Nord (RDC). *International Journal of Innovation and appliedstudies*, 9(2) 989-997.

Nations Unies.(2015). Objectifs du Millénaire pour le développement, *Rapport*, (New York, USA).

OMS (2015)Planification Familiale / contraception.*Aide-mémoire*. Document, Genève (Suisse).

UNFPA (2016). Etat de la population mondiale 2015, *Rapport*, New York, (USA).