



**OBSTACLES A L'UTILISATION EFFICACE DE  
LA CONTRACEPTION MODERNE CHEZ LES  
FEMMES MARIEES A DJIBOUTI**

Résumer de l'article  
FOUAD HOCH SOULDAN

<b>RESUME</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>REVUE DE LA LITTERATURE</b> .....	<b>6</b>
<i>Approche basée sur l'offre de la PF</i> .....	<b>6</b>
<i>Approche basée sur la demande de la PF</i> .....	<b>6</b>
<b>METHODOLOGIE</b> .....	<b>7</b>
<b>CADRE D'ANALYSE</b> .....	<b>8</b>
<b>PRINCIPAUX RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<i>Analyse Descriptive</i> .....	<b>9</b>
<i>Analyse Factoriel de Correspondance Multiple</i> .....	<b>9</b>
<i>Analyse explicative</i> .....	<b>10</b>
<i>Discussion des résultats</i> .....	<b>11</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>13</b>

## RESUME

En 2012, environ 645 millions de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans le monde en développement utilisent des méthodes modernes de contraception, soit 42 millions de plus qu'en 2008.

Pour cela, l'accès aux méthodes contraceptives en Afrique subsaharienne reste difficile et les couples pratiquant des méthodes de contraception sont une minorité. Ainsi, les femmes d'Afrique subsaharienne gardent le taux de prévalence contraceptive le plus bas (22 %). En revanche, des hausses plus marquées dans les taux de prévalence d'utilisation de méthodes modernes chez les femmes mariées ont été enregistrées en Afrique de l'Est (de 20% en 2008 à environ 27% en 2012). Malgré cela, la pratique contraceptive est très faible à Djibouti : « moins d'une femme sur dix utilise une méthode contraceptive » (TOLNO F.D *et al.*, 2002).

En s'appuyant principalement sur les données provenant d'EDSF/PAPFAM 2012, nous constatons que l'utilisation de la contraception moderne est très faible à Djibouti (18,0%). Parmi les femmes mariées en âge de procréation 19,0% utilisaient la contraception (moderne ou traditionnelle) au moment de l'enquête, 11,0% évoquaient leur intention de recourir à la contraception dans le futur, 15,0% étaient indécises et 55,0% ne comptaient pas utiliser la contraception dans le futur.

Cette étude vise à identifier les facteurs qui expliquent la non-utilisation de la contraception moderne des femmes mariées à Djibouti. Elle est menée au niveau national et les données utilisées dans le cadre de notre étude sont celles de la deuxième enquête sur la santé démographique de famille réalisée en 2012 à Djibouti.

Il ressort de l'analyse descriptive que les femmes non-utilisatrices de la contraception moderne sont celles qui résident en milieu rural, ayant un lien familial avec leurs conjoints (mariage consanguin). Elles n'ont aucun niveau d'instruction. Leurs conjoints sont sans niveau d'instruction et n'exercent aucune activité professionnelle (chômeurs). Elles sont faiblement exposées aux médias. Elles appartiennent à des ménages de niveau de vie pauvre.

Les résultats de l'analyse explicative indiquent que, parmi les variables qui ont contribué les plus, seules les variables intention de la femme d'utiliser la contraception (1<sup>ier</sup>), discussion du couple sur la PF (2<sup>ième</sup>) etc. se sont révélées déterminants dans l'explication de la non-utilisation de la contraception moderne.

## ABSTRACT

In 2012, approximately (645 million women of reproduction age (15-49 years) in the developing world used methods of contraception, 42 million than in 2008.

However, access to contraception in sub-Saharan Africa remains difficult and couples using contraception are a minority. That explains why women in sub-Saharan Africa keep the lowest contraception prevalence rate (22%). Despite this overall low performance, more marked increases in the prevalence rate for modern methods among married women were registered in East Africa (from 20% in 2008 to 27% in 2012). In Djibouti, the use of contraception is very low, “and concerns less than 10% of women of reproduction age” (TOLNO F.D et al., 2002).

Based primarily on data from EDSF/PAPFAM 2012, we find that use of modern contraception is very low in Djibouti (18,0 %). Among married women of reproduction age 19,0% were using contraception (modern or traditional) at the time of the survey, 11,0% mentioned their intention to use contraception in the future, 15,0% were undecided and 55,0% do not intend to use contraception in the future.

This study aims to identify factors that explain the no-use of contraception for married women in Djibouti. It is conducted at the national level and the data for this study is from the second PAPFAM (Plan-Arab project for family planning) survey conducted in 2012 in Djibouti.

It is clear from the descriptive analysis that women who don't use modern contraception are those living in rural areas, having a family relationship with their spouses (consanguineous marriage). They have no education. Their spouses have no education and have no employment (unemployed). They are poorly exposed to the media. They belong to a poor household.

The results of the explanatory analysis indicate that among the variables that contributed the most, the intention of the women to use contraception (1<sup>st</sup>), discussion of the couple on the PF (2<sup>ième</sup>) etc., proved decisive in explaining the non-use of modern contraception.

## INTRODUCTION

En Afrique sub-saharienne, la transition de la fécondité a débuté il y a une vingtaine d'années seulement, avec de fortes variations entre pays. Dans les pays pionniers d'Afrique australe et orientale (Botswana, Kenya et Zimbabwe), la fécondité se situe désormais à moins de 4 enfants par femme, tandis qu'elle demeure supérieure à 6,5 enfants par femme dans les pays enclavés du Sahel, où la baisse n'a commencé qu'en ville. L'Afrique sub-saharienne reste ainsi la partie du monde où la fécondité est la plus élevée : 5,4 enfants par femme contre 2,6 en Asie et en Amérique latine et 1,6 dans les pays industrialisés (United Nations, 2003).

L'utilisation des méthodes de régulation des naissances (stérilisation incluse) a atteint, en moyenne mondiale, des valeurs qu'il aurait été difficile de prévoir il y a encore-vingt ans. Les Nations Unies estiment 55 voire 60% la proportion de femmes d'âge reproductif vivant en couple qui utilisent une méthode de régulation des naissances, contre moins de 15% en 1965 (United Nations, 1994). Leridon, H. et Toulemon, L. (1996) estiment que les trois quarts du chemin vers une « couverture complète » de la population en matière de contraception ont été accomplis. Pour ces auteurs, cette tendance est irréversible et ils s'inquiètent même de la lenteur des progrès de la recherche pour disposer des méthodes parfaites.

En matière de PF, la prévalence contraceptive est beaucoup plus faible en Afrique subsaharienne que dans les autres régions en développement, allant de pair avec une fécondité plus forte<sup>1</sup>. Au début des années quatre-vingt-dix moins de 2 femmes sur 10 utilisent un moyen contraceptif contre près de 6 sur 10 en Amérique latine et 7 sur 10 en Asie de l'Est (United Nations, 1994)<sup>2</sup>.

Toutefois, cette situation cache d'énormes disparités entre d'une part les pays développés et les pays en développement, et au sein de ces derniers d'autre part. En effet, l'Asie et l'Amérique latine (et les Caraïbes) enregistrent des taux de prévalence contraceptive de 67,9 % et 71,4 % alors qu'il n'est en Afrique que de 21,4 % (Nations Unies, 2007).

Les progrès de la PF sont en Afrique subsaharienne beaucoup plus tardifs et lents que dans les autres continents, avec là encore des différences sensibles entre les régions, la progression de la pratique contraceptive étant plus sensible en Afrique australe et de l'Est qu'en Afrique centrale et de l'Ouest où : dès 1984 respectivement 16% et 22% des femmes utilisaient une méthode moderne de contraception, et ce taux s'accroîtra de 80% au Botswana et de 20% au Zimbabwe entre 1984 et 1998, marquant là l'impact de programmes de PF et de santé publique réussis et de l'effet d'une

---

<sup>1</sup> En 1990-1995, l'ISF, est de 5,7 enfants par femme contre 2,8 en Asie et 2,9 en Amérique latine (United Nations, 1998)

<sup>2</sup> La santé de la reproduction : nouvelle approche globale en Afrique subsaharienne (Vimard P., et al., 2000) in Afrique contemporaine, numéro spécial « la santé en Afrique anciens et nouveaux défis ».

évolution sociale et économique plus vaste centrée sur les progrès de scolarisation féminine (Thomas et Muvandi, 1994)<sup>3</sup>.

En effet, l'accès aux méthodes contraceptives en Afrique subsaharienne reste difficile et les couples utilisant la contraception sont une minorité. Ainsi, les femmes d'Afrique subsaharienne gardent le taux de prévalence contraceptive le plus bas (22 %). En raison de cela, la pratique contraceptive est très faible à Djibouti : « *moins d'une femme sur dix utilise une méthode contraceptive* » (TOLNO F.D et al., 2002).

En s'appuyant principalement sur les données provenant de l'EDSF/PAPFAM 2012, nous constatons que l'utilisation de la contraception moderne est très faible à Djibouti. En effet, le taux d'accroissement de la population ne dépasse actuellement 2,8% (RGPH, 2009) et l'indice synthétique de fécondité a commencé à baisser en passant de 5,8 (EDAM, 1996) à 4,2 enfants en moyenne par femme (EDSF/PAPFAM, 2002). Cet indice atteint à 2,6 enfants par femme en 2012 (EDSF/PAPFAM, 2012). Certes cette baisse résulte essentiellement selon certains auteurs de l'écart croissant entre les niveaux élevés de fécondité en milieu rural et ceux de milieu urbain, qui sont en diminution constante (Komba et Aboud, 1994 ; Locoh et Makdessi, 1996). Ce constat est différent dans un contexte où le milieu rural représente que seulement 30% et que la majorité de la population Djiboutienne se concentre en milieu urbain. Ainsi, nous pouvons dire que deux principaux facteurs qui sont généralement évoqués pour expliquer l'amorce de la transition de la fécondité en milieu urbain africain sont le recul de l'âge au mariage et la pratique contraceptive (Scribner, 1995 ; Foote, 1996). De fait, comme dans d'autres régions du monde (Chesnais, 1986), le recul de l'âge au mariage a souvent été un facteur important de la baisse de la fécondité dans les pays africains où elle a débuté. Bref, la baisse de la fécondité à Djibouti, est dû essentiellement du recul de l'âge au premier mariage et non pas à la pratique contraceptive. Cependant les données de l'enquête EDSF/PAPFAM-2012 montre que l'âge au premier mariage tourne autour de 29,9 ans en 2012 pour les femmes. D'après Ouadah-Bedidi (2005, p.137), l'évolution de l'âge au mariage est primordialement due à deux facteurs : l'expansion de la scolarisation d'une part, les difficultés économiques de l'autre. Les filles sont de plus en plus nombreuses à prolonger la durée des études et à accéder au marché du travail, ce qui leur offre une alternative à l'entrée précoce dans la vie maritale et la procréation. Les hommes, eux, en plus du prolongement de leurs études, ont des difficultés grandissantes à trouver un emploi, un logement et à assumer les coûts élevés des cérémonies de mariage, ce qui les pousse à retarder de plus en plus leur mise en union. De même, les facteurs politiques peuvent être dus au retard de l'âge au premier mariage dans la mesure où l'Etat Djiboutienne a mis en place un code de la famille, adopté en 2002. L'article 13 de ce code prévoit à l'âge de 18 ans les conditions de validité du mariage.

---

<sup>3</sup> La santé de la reproduction (Vimard P, et al., 2000) in Afrique contemporaine, Numéro spécial, 3<sup>e</sup> trimestre.

La question qui sert de ligne directrice à cette recherche est la suivante : Quels sont les facteurs qui expliquent la non-utilisation de la contraception moderne par les femmes mariées à Djibouti ? Les caractéristiques socio-culturelles de femmes ne sont-elles pas hostiles à l'utilisation de la contraception moderne ?

L'objectif général de cette étude est d'identifier les facteurs susceptibles d'expliquer la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes mariées à Djibouti. Elle s'inscrit dans l'optique de soutenir substantiellement les structures chargées de promouvoir la PF qui est l'une des mesures individuelles adéquates, efficaces et intensément appropriées envie d'améliorer l'état de santé de la mère et de l'enfant.

Spécifiquement, elle vise à :

- Evaluer le niveau et les variations différentielles de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes mariées à Djibouti ;
- Dégager le profil des femmes non-utilisatrices d'une méthode contraceptive ;
- Identifier et hiérarchiser les facteurs susceptibles d'expliquer les niveaux et les variations de la non-utilisation de la contraception moderne, ainsi que leurs mécanismes d'action.

## REVUE DE LA LITTERATURE

### Approche basée sur l'offre de la PF

- ❖ L'approche institutionnelle et politique: On retrouve dans l'ensemble de l'approche institutionnelle les lois, les cadres institutionnels nationaux et internationaux en matière de PF. Cette approche est fondée sur l'idée selon laquelle le faible recours à la pratique contraceptive est lié aux caractéristiques de service de PF. Elle fait référence à la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé.
- ❖ L'approche sanitaire: permet d'améliorer les services de santé reproductive et de PF.

### Approche basée sur la demande de la PF

- ❖ Approche socioculturelle: se fondent sur le rôle joué par les normes et valeurs traditionnelles en matière de procréation en Afrique. Elles mettent en évidence dans la plupart des études sur les relations entre la demande de service de PF et les comportements contraceptifs.
- ❖ Approche socio-économique: met en relation entre les caractéristiques socioéconomiques de la femme et la pratique contraceptive moderne.
- ❖ Approche sociodémographique: contribue à l'explication de la pratique contraceptive à travers des variables liées directement à la femme.
- ❖ Approche genre : le comportement différentiel entre sexes en termes de santé de la reproduction en général et à la PF en particulier, n'est pas déterminé biologiquement mais, se base sur des rapports de pouvoir différentiel. Dans la société traditionnelle africaine, « le pouvoir de décision dépend principalement du mari » (Noumbissi et al., 1999). En général, c'est l'homme qui décide dans le ménage surtout dans les sociétés patriarcales marquées par une domination exclusive de l'homme sur la femme.

## METHODOLOGIE

### **Source de données :**

Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont celles de la deuxième enquête sur la santé démographique de famille réalisée en 2012 à Djibouti (EDSF/PAPFAM 2012). L'enquête Djiboutienne sur la santé de la famille (ESDF/PAPFAM), placée sous la tutelle du Ministère de la santé et exécutée par la Direction de la statistique et des Etudes Démographique, s'inscrit dans le cadre du projet PAPFAM (le Programme Arabe sur la Santé de la Famille), un projet régional piloté par la ligue des Etats Arabes et dont le siège est au Caire en Egypte.

### **Population cible :**

Elle est constituée des femmes mariées, âgées de 15 à 49 ans, non-utilisatrices de la contraception moderne.

### **Echantillon :**

La taille de notre échantillon est de 3046 femmes mariées.

### **Taux de non réponse**

Un taux de non réponse inférieur à 10% a été fixé.

### **Méthode d'analyse**

#### ➤ **Niveau descriptif**

- **Analyse bivariée;**
- **Analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM).**

#### ➤ **Niveau explicatif**

- **Régression logistique binomiale**

La variable dépendante comporte 2 modalités: femmes utilisatrices de la contraception moderne et femmes non-utilisatrices.

## CADRE D'ANALYSE

L'hypothèse générale de cette étude est la suivante : la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes mariées à Djibouti est fonction des facteurs socioculturels, socioéconomiques et sociodémographiques.

### **Hypothèses spécifiques :**

**H1 :** Le mariage consanguin influence l'utilisation de la contraception moderne. En effet, les femmes qui ont un lien de parenté avec leurs conjoints courent moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport à celles qui n'ont aucun lien avec leurs maris.

**H2 :** L'usage opportun et efficace de la contraception est liée à l'activité professionnelle des femmes (Freedman, et al., 1959). Autrement dit, les femmes qui n'exercent aucune activité recourent moins aux méthodes contraceptives que celles qui travaillent.

**H3 :** La discussion au sein du couple crée une atmosphère qui favorise le recours à la contraception. Autrement dit, les femmes en union qui ne discutent jamais de la PF avec leur conjoint ont moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport à leur homologue qui discutent souvent de la PF avec leur conjoint.

**H4 :** Les écarts d'âge élevés, indicateurs d'une faible autonomie de la femme et du couple, seraient un frein à l'adoption de nouvelles pratiques de reproduction ; par contre, les écarts d'âge plus faibles offriraient les conditions favorable à l'utilisation de la contraception moderne. Ainsi, les écarts d'âge entre les conjoints et les femmes influencent la non-utilisation de la contraception moderne. Plus l'écart est grand, plus celle-ci est sujette à la non-utilisation. Ainsi nous supposons que les femmes provenant des couples ayant un écart d'âge de 5 ans et plus sont moins susceptibles de pratiquer la contraception moderne par rapport à leur homologue provenant des couples ayant un écart d'âge de moins de 5 ans.

**H5 :** Le risque pour une femme, dont le conjoint est en désaccord à la planification familiale, de pratiquer la contraception est inférieure à celui d'une femme dont le conjoint est favorable à la planification familiale.

**H6 :** L'intention de la femme d'utiliser la contraception est parmi l'une des facteurs les plus déterminants de la pratique contraceptive. Ainsi, les femmes qui ont l'intention d'utiliser la contraception courent moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport à leurs homologues qui n'ont pas l'intention d'y recourir.

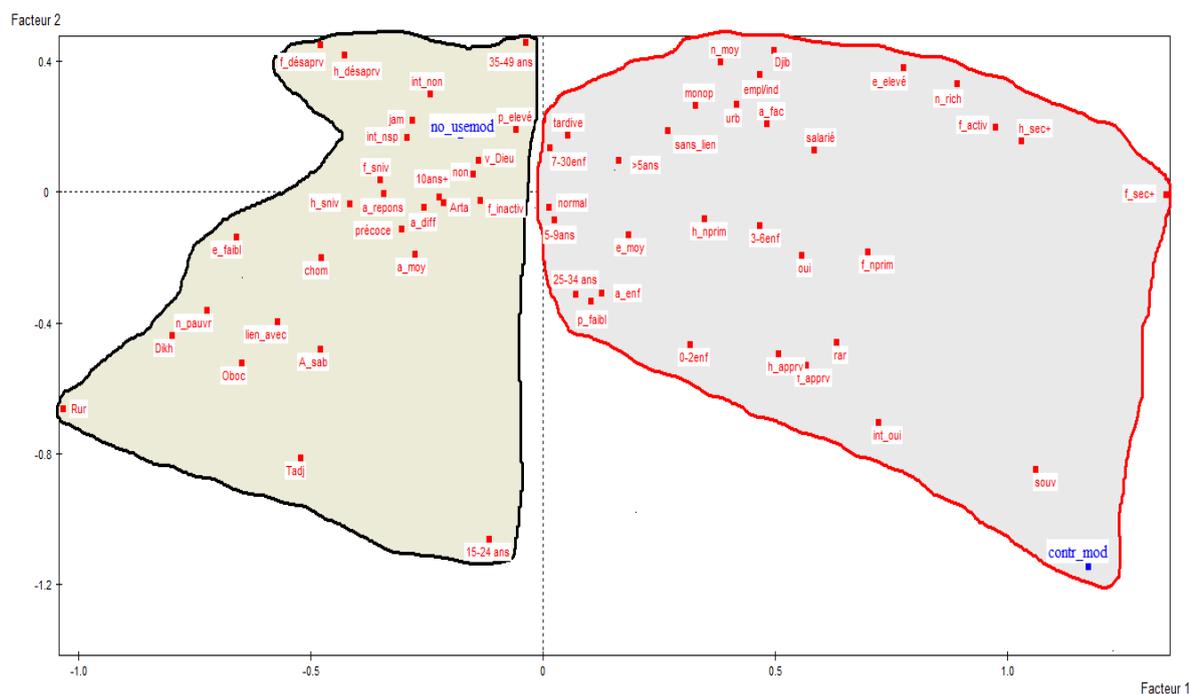
## PRINCIPAUX RESULTAT

### Analyse Descriptive

Il ressort de nos analyses au niveau bivarié que hors mis « l'âge au premier mariage » et « l'écart d'âge entre conjoints », toutes les autres variables sont significativement associées à notre variable dépendante au seuil de 1%.

### Analyse Factoriel de Correspondance Multiple

**Graphique :** Profilage des femmes selon la non-utilisation de la contraception moderne.



### Groupe cible

Le profil des femmes ayant une forte probabilité de ne pas utiliser la CM sont les femmes résidant en milieu rural et ayant un lien familial avec leurs conjoints (mariage consanguin). Ces femmes n'ont aucun niveau d'instruction. Leurs conjoints sont sans niveau d'instruction et n'exercent aucune activité professionnelle (chômeurs). Elles sont faiblement exposées aux médias. Elles appartiennent à des ménages de niveau de vie pauvre. Ainsi, ces femmes sont âgées de 35-49 ans. Elles ne discutent jamais avec leurs conjoints sur la PF. Ces femmes désapprouvent la contraception ainsi que leurs conjoints. Elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception moderne.

## Analyse explicative

Les résultats de l'analyse explicative indiquent que, parmi les variables qui ont contribué les plus, seules les variables intention de la femme d'utiliser la contraception (1<sup>ier</sup>), discussion du couple sur la PF (2<sup>iem</sup>), la région de résidence, l'instruction de la femme, l'exposition aux médias et opinion du mari sur la contraception se sont révélées déterminants dans l'explication de la non-utilisation de la contraception moderne.

**Tableau 1: Contribution de chaque variable à l'explication des variables étudiées.**

Variabes	Khi-deux du modèle saturé ( $\chi^2_f$ )	Khi-deux du modèle sans la variable ( $\chi^2_s$ )	Contribution net $C_x$ (%)	Contribution relative $C_x$ (%)	Rang
Intention de la femme d'utiliser la contraception	986,62	599,61	39,23	71,59	1
Discussion du couple sur la PF	986,62	936,84	5,05	9,21	2
Nombre d'enfant désiré	986,62	965,08	2,18	3,98	3
Désir à une naissance supplémentaire	986,62	966,37	2,05	3,75	4
Région	986,62	969,14	1,77	3,23	5
Niveau d'instruction de la femme	986,62	969,4	1,75	3,19	6
Exposition aux media	986,62	978,11	0,86	1,57	7
Opinion du mari sur la contraception	986,62	978,26	0,85	1,55	8
Niveau d'instruction de l'homme	986,62	980,93	0,58	1,05	9
Ecart d'âge	986,62	984,55	0,21	0,38	10
Statut professionnel du mari	986,62	985,1	0,15	0,28	11
Accessibilité au PF	986,62	985,73	0,09	0,16	12
Activité de la femme	986,62	986,45	0,02	0,03	13
Mariage consanguin	986,62	986,54	0,01	0,01	14
Discussion du couple sur le nombre d'enfant	986,62	986,56	0,01	0,01	14
Contribution des variables			54,80		

## Discussion des résultats

D'une manière générale, cette étude converge vers plusieurs autres études menées dans différents pays. Il en ressort que tous les facteurs considérés (le contexte de résidence, les facteurs socioculturelles, les inégalités de rapport de genre et les variables intermédiaire) ont une influence certaine sur la non-utilisation de la contraception moderne.

L'instruction de la femme, du conjoint et l'exposition aux médias se sont distinguées comme des facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne des femmes mariées à Djibouti. Plusieurs études ont démontrées que l'instruction de la femme apporte à l'individu une ouverture d'esprit et une aptitude à accepter des cultures dites moderne. Cela veut dire que les femmes instruites sont censées être plus réceptives à la contraception moderne alors que les femmes non instruites sont celles qui, de façon préférentielle n'utilisent aucune méthode moderne. Nous pouvons dire que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et secondaire et plus ont respectivement 53% et 52% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport aux femmes sans niveau d'instruction.

L'instruction du conjoint demeure significative à la non-utilisation de la contraception moderne. Une personne qui atteint un niveau d'instruction élevé est plus ouverte à la prévalence contraceptive. Ainsi, ATTANASSO O et al., (2001) nous montre dans ses résultats que la femme dont le conjoint est instruit a presque 2 fois plus de chance d'utiliser la contraception moderne que celle dont son conjoint est sans niveau d'instruction. Dans le même sens, une étude menée par Agba (1998) à Lusaka (Zambie), ressort que les hommes scolarisés au-delà du niveau secondaire sont plus susceptibles de faire usage des préservatifs. Ces résultats confirment dans notre étude que la femme dont son conjoint a atteint un niveau secondaire et plus courent 37% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport à la femme dont leur conjoint est sans niveau d'instruction. En plus, nous remarquons que la femme dont son conjoint atteint le niveau d'instruction primaire et celle dont son conjoint est sans niveau d'instruction ont les mêmes comportements face à la non utilisation de la contraception moderne. Cela veut dire que l'instruction au niveau primaire reste nécessaire mais insuffisant pour faire bon usage de la contraception moderne à Djibouti.

L'hypothèse selon laquelle les femmes qui travaillent courent moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ne travaille pas, n'est pas confirmée dans notre étude. Le risque de ne pas utiliser la contraception moderne chez les femmes qui travaillent par rapport aux femmes qui n'exercent aucune activité génératrice de revenu, s'explique par la faible représentativité des femmes sur la marché du travail avec un taux de participation de 34,6%

(EDAM-2, 2012). Ainsi, dans le contexte Djiboutienne le travail des femmes n'est pas toujours valorisé.

L'hypothèse selon laquelle le risque de ne pas utiliser la contraception moderne est plus élevé chez les couples qui ne discutent jamais à la PF que chez ceux qui les discutent, est confirmée par les résultats issus des analyses explicatives effectuées. En effet, les couples qui discutent rarement ou souvent, ont respectivement 70% et 65% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport à ceux qui ne discutent jamais sur la PF.

En revanche, notre étude a montré que l'hypothèse selon laquelle les femmes provenant des couples ayant un écart d'âge de moins de 5 ans sont moins susceptibles de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport à leur homologue provenant des couples ayant un écart d'âge de plus de 5 ans est fautive. Cela veut dire quel que soit l'écart d'âge du couple, ces femmes ont le même risque de ne pas utiliser la contraception moderne.

L'hypothèse selon laquelle le risque pour une femme, dont le conjoint désapprouve la PF, d'utiliser la contraception moderne est inférieur à celui d'une femme dont le conjoint approuve la PF est confirmé. En effet, nous remarquons dans notre résultat, que la femme dont le conjoint approuve la PF, courent 40% moins de risque de ne pas-utiliser la contraception moderne par rapport à leur homologue dont le conjoint le désapprouve. Pour cela, l'idée de l'implication du conjoint dans le processus de décision en matière de pratique contraceptive a été soulevée par *Akoto et al.* en 1998 : « le succès limité des programmes de planification familiale en Afrique au sud du Sahara est dû au fait qu'ils ont pendant longtemps visé la femme, alors que la prise de décision ne dépend pas seulement d'elle, ni souvent du couple ». Ainsi, l'intégration des hommes dans les programmes de PF et de santé de la reproduction sont des axes importants à la pratique de la contraception à Djibouti.

Enfin, l'intention de la femme d'utiliser la contraception est parmi l'une des facteurs les plus déterminants de la non-utilisation de la contraception à Djibouti. D'après l'EDSF/PAPFAM réalisée en 2002, 81% des femmes non-utilisatrices de la contraception ne comptaient pas utiliser la contraception dans l'avenir alors que ce taux était de 55% en 2012 (EDSF/PAPFAM, 2012). Ce pourcentage important de ces femmes pensent que l'utilisation de la contraception est contraire aux principes culturels et religieux.

## CONCLUSION

Partant du constat que la prévalence de la contraception est resté faible à Djibouti, nous sommes proposés de rechercher les facteurs susceptibles d'expliquer la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes mariées à Djibouti.

Au regard de ce qui précède, l'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes mariées à Djibouti afin de mettre à la disposition des structures et organisation chargées de la PF, des éléments des réponses fiables qui leur permettraient une bonne réorientation des programmes de PF en vue d'améliorer l'état de santé de la mère et de l'enfant.

Spécifiquement, elle visait à :

- Evaluer le niveau et les variations différentielles de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes mariées à Djibouti ;
- Dégager le profil des femmes non-utilisatrices d'une méthode contraceptive ;
- Identifier et hiérarchiser les facteurs susceptibles d'expliquer les niveaux et les variations de la non-utilisation de la contraception moderne, ainsi que leurs mécanismes d'action.

La réalisation de ces objectifs allait de pair avec six hypothèses dont la vérification s'est faite à l'aide des données EDSF/PAPFAM-2012. L'évaluation de ces données montre qu'elles sont d'une qualité acceptable pour l'étude.

### *Au niveau descriptif*

Au niveau descriptif, seule la variable, « Age au premier mariage » et « l'écart d'âge » ne sont pas significativement associées à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 5%.

L'AFCM nous a permis d'identifier le profil des femmes ayant une forte probabilité de ne pas utiliser la contraception moderne. Il s'agit des femmes non-instruites, résidant en milieu rural et ayant un lien familial avec leurs conjoints (mariage consanguin). Leurs conjoints sont sans niveau d'instruction et n'exercent aucune activité professionnelle (chômeurs). Elles sont faiblement exposées aux médias. Elles appartiennent à des ménages de niveau de vie pauvre. Ainsi, ces femmes sont âgées de 35-49 ans. Elles ne discutent jamais avec leurs conjoints sur la PF. Ces

femmes désapprouvent la contraception ainsi que leurs conjoints. Elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception moderne.

*Au niveau explicatif*

Les facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne les plus déterminants sont l'intention de la femme d'utiliser la contraception, la discussion du couple sur la PF, la Région, le niveau d'instruction de la femme etc.

Le bilan de la vérification empirique des hypothèses de travail est globalement positif. Pour chacune des six hypothèses soumises, relation postulée pouvait être : confirmée, c'est-à-dire vrai et infirmée, c'est-à-dire fausse.

Toutes les hypothèses formulées, à l'exception de H1 (mariage consanguin) et H2 (activité de la femme) et H4 (écart d'âge), ont été affirmées au phénomène étudiées.

Malgré ces résultats intéressants, l'étude présente quelques limites qu'il convient de souligner :

- Une des insuffisances majeures des informations issues des données EDSF/PAPFAM-2012 à Djibouti est le fait que les variables comme l'occupation de la femme n'as pas été retenue dans la base.
- Les variables clés comme l'ethnie et la prise de décision n'ont pas été pris en compte dans l'enquête.
- Le manque des données sur les infrastructures communautaires relatives aux variables de l'offre de service de PF.

Eu égard aux différents résultats obtenus, les recommandations suivantes sont formulées.

- ✓ Mettre l'accent sur la sensibilisation de masse et le renforcement des capacités des femmes à travers la scolarisation plus longue et soutenue ;
- ✓ Toute intervention visant à améliorer l'utilisation de la contraception moderne doit cibler en priorité aux femmes de natives de la région d'Arta. A cet effet, il serait important, à court terme, d'intégrer les services sanitaires dans la région d'Arta. A moyen terme, il faudrait doter en matériel, équipement de PF dans tous les postes de santé ;
- ✓ Associer les hommes, leaders religieux en les encourageant à s'intéresser davantage aux questions de reproduction en général et de PF en particulier.
- ✓

## PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Cette étude ne prétend pas avoir épuisé tous les aspects du phénomène. Ainsi, des perspectives de recherche devraient être envisagées dans l'avenir pour appréhender en profondeur les facteurs limitant de la non-utilisation de la contraception moderne à Djibouti. Il s'agit notamment de :

- ✓ Faire des recherches qualitatives sur les perceptions et les opinions de la population Djiboutiennes envers la contraception en général et la contraception moderne en particulier ;
- ✓ Mener des recherches sur l'impact des facteurs relatifs à l'offre des services de PF ;
- ✓ Mener une recherche approfondie sur l'influence des relations de genre au sein du couple sur la non-utilisation de la contraception moderne à Djibouti.
- ✓ Faire une étude sur l'évolution de la pratique contraceptive dans le milieu urbain et rural.