

Martin TSAFACK et Robert SIMO KENGNE

Comme dans la plupart des pays africains, la population du Cameroun a pendant longtemps eu un comportement pro-nataliste lié au prestige, à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse. Ce comportement s'est reflété dans les positions gouvernementales et les questions liées à la limitation des naissances étaient alors considérées comme tabous. Cependant, depuis le début des années 80, la position du Gouvernement sur la croissance démographique a commencé à évoluer, passant d'un pro-natalisme affirmé à une politique volontariste de maîtrise de la procréation. Dans le rapport de politique générale au Congrès de l'Union Nationale Camerounaise, le Président National de ce Parti, alors Chef de l'Etat, déclarait :

« ...Si l'amélioration des services de la Santé se développe, le taux d'augmentation naturelle de la population passera à 3 % par an en 1985, et à 3,5 % en l'an 2000, et, de 7,7 millions qu'était notre population en 1976, elle atteindrait 16,5 millions d'habitants en l'an 2000. En l'an 2025, si ce scénario se maintient, notre population aura dépassé les 40 millions d'habitants.

Nous devons en conséquence considérer que l'accroissement impétueux de la population est inquiétant et pose de sérieux problèmes dont la solution conditionne notre devenir. Notre devoir est alors de faire appel à nos ressources d'imagination, à nos facultés d'innovation et de créativité pour faire en sorte que la stratégie de la croissance économique intègre les problèmes que pose l'expansion démographique à la politique de développement.

La finalité essentielle de notre démarche doit par conséquent être l'effort de maîtrise de notre croissance et de notre planification du développement... »

Ainsi, la promulgation de la loi N° 080/10 du 14 juillet 1980 sur la profession des pharmaciens n'a pas repris les dispositions de l'article 101 de la loi N° 29/69 du 29 mai 1969 interdisant la vente et la publicité des contraceptifs. Le gouvernement s'est officiellement exprimé à plusieurs occasions, notamment lors de la Conférence Internationale sur la Population de Mexico en 1984 ; pour le Cameroun, la planification familiale était synonyme d'espacement des naissances en vue de préserver la santé de la mère et de l'enfant et de lutter contre la stérilité. En 1986, la position du Gouvernement s'est clairement affirmée en faveur de la planification familiale dans le discours du Chef de l'Etat lors de la présentation du VIème Plan à l'Assemblée Nationale lorsqu'il a déclaré :

« ... C'est le lieu me semble-t-il, d'attirer l'attention des Camerounais et des Camerounaises sur les conséquences économiques et sociales d'une progression incontrôlée de la natalité. La procréation, fût-elle un droit fondamental de tout homme, peut et doit être maîtrisée. Il s'agit par conséquent, non pas de rompre avec nos convictions religieuses et nos us et coutumes en ce domaine, mais de tendre de plus en plus vers la promotion et l'instauration réfléchies d'une paternité consciente et responsable... ».

Cette évolution a conduit à l'adoption en 1992, avec l'appui de l'UNFPA, de la Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP)¹ laquelle comporte un ensemble de mesures qui visent la promotion de la planification familiale. C'est ainsi que la Déclaration de la politique nationale de mise en œuvre de réorientation des soins de santé primaires, pierre angulaire de la politique sectorielle de santé, a été adoptée par le Gouvernement en 1993. Celle-ci vise le renforcement et l'intégration des services de SMI/PF dans les soins de santé primaires à tous les niveaux d'intervention de la pyramide sanitaire (central, intermédiaire et périphérique).

À la suite de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire en 1994, le Cameroun a organisé en décembre 1999, un symposium national sur la santé de la reproduction. Les résolutions de ce symposium ont conduit à l'adoption, en février 2001, de la Déclaration de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction avec l'appui de l'UNFPA.

Parallèlement, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ont aussi pris place dans cette mouvance. L'Association Camerounaise pour le Bien-être Familial (CAMNAFAW) a été créée en 1987 et légalisée en 1989. Elle a pour principale mission d'appuyer les efforts du Gouvernement dans la promotion du bien-être des populations camerounaises en matière de santé de la reproduction, y compris la planification familiale. C'est également en 1989 que le Programme de Marketing Social au Cameroun (PMSC)² a démarré ses activités. Celles-ci ont pour objectifs, entre autres, la promotion de l'idée de santé familiale et la prévention des IST/Sida par la vente de condoms. En 1997, le projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) a démarré ses activités. L'un de ses objectifs est d'accroître l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale parmi les femmes en âge de procréer. En outre, de plus en plus d'ONG oeuvrent à des degrés divers à la promotion de la planification familiale et à la lutte contre les IST/Sida.

En définitive, on peut dire que les activités en matière de planification familiale ont commencé à se systématiser à travers des actions suivantes:

- l'aménagement de la législation sur la vente et la publicité des contraceptifs ;
- le développement du Programme SMI/PF à travers l'ouverture des centres de PF ;
- les campagnes de sensibilisation et d'éducation des populations à la parenté responsable.

Comme lors des deux précédentes enquêtes, l'EDSC-III a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour appréhender les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années en matière de contraception. Par rapport à la planification familiale, l'enquête a collecté des données sur :

- la connaissance et la pratique passée et présente de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;

¹ Celle-ci a été révisée en 2002 pour prendre en compte les thèmes émergents tels que la santé de la reproduction, l'égalité et l'équité entre les sexes, la pandémie du VIH/Sida, etc.

² Le PMSC est devenu aujourd'hui l'Association Camerounaise de Marketing Social (ACMS).

- les opinions et les attitudes face à la contraception.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes qui comprennent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain ;
- les méthodes traditionnelles, il s'agit de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), de la continence périodique et du retrait ;
- les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Lors de l'enquête, la collecte des informations sur la connaissance des méthodes contraceptives s'est faite selon la méthodologie suivante : on a demandé à chaque enquêtée de citer spontanément les méthodes contraceptives qu'elle connaissait. Si certaines des méthodes prévues dans le questionnaire n'étaient pas citées, l'enquêtrice essayait de décrire brièvement chacune d'elles et elle enregistrait ensuite si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. On considère alors qu'une femme connaît une méthode si elle l'a citée spontanément ou l'a reconnue après description. Contrairement à ce qui avait été fait au cours des deux premières enquêtes (EDSC-I et EDSC-II), les questions sur la connaissance des méthodes contraceptives n'ont pas été posées aux hommes en 2004.

L'enquête révèle (tableau 5. 1) qu'au Cameroun, parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est très élevé puisque neuf femmes sur dix (90 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive. En général, les femmes connaissent mieux les méthodes modernes que les méthodes traditionnelles ou populaires. En effet, sur 10 femmes, neuf (90 %) connaissent les méthodes modernes contre environ sept (69 %) pour les méthodes traditionnelles et une seulement (8 %) pour les méthodes populaires.

Ce niveau de connaissance est le même chez les femmes en union, cela, quel que soit le type de méthode. Par contre, c'est parmi les femmes non en union sexuellement actives³ que le niveau de connaissance est le plus élevé : 99 % pour une méthode quelconque comme pour une méthode moderne, 92 % pour une méthode traditionnelle et 15 % pour une méthode populaire. Ce niveau de connaissance est également assez élevé chez les femmes non en union ayant déjà eu des rapports sexuels mais qui n'en ont pas eu au cours du mois précédant l'enquête. En effet, chez ces dernières, 96 % connaissent au moins une méthode quelconque, 95 % au moins une méthode moderne et 83 % au moins une méthode traditionnelle.

En général, le nombre moyen de méthodes est identique parmi l'ensemble des femmes et parmi les femmes en union (5,8) contre un minimum de 3,9 méthodes chez les femmes non en union n'ayant jamais eu de rapports sexuels. Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui ont été sexuellement actives au cours du dernier mois qui connaissent le nombre moyen de méthodes le plus élevé (7,7). À l'opposé, les femmes non en union n'ayant jamais eu de rapports sexuels se caractérisent par le nombre moyen de méthodes connues le plus faible (3,9).

³ Femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et qui les ont eus au cours des quatre semaines précédant l'enquête.

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive, selon les méthodes, Cameroun 2004

Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union ayant déjà eu des rapports sexuels		Femme non en union n'ayant jamais eu de rapports sexuels
			Sexuellement active au cours du dernier mois	Non active sexuellement au cours du dernier mois	
Une méthode quelconque	90,3	89,0	99,3	95,9	87,0
Une méthode moderne	89,6	88,2	99,0	95,2	86,6
Stérilisation féminine	45,5	46,4	58,5	53,7	25,8
Stérilisation masculine	10,9	10,2	18,0	13,0	9,0
Pilule	69,2	70,6	85,3	77,0	46,1
DIU	36,9	36,6	52,8	45,4	22,0
Injections	61,9	65,7	70,6	66,5	33,1
Implants	33,5	36,4	43,9	34,3	12,9
Condom masculin	86,2	83,9	98,3	93,1	84,8
Condom féminin	43,3	39,9	63,9	53,9	40,3
Diaphragme	14,1	12,0	23,9	19,4	14,7
Mousse/gelée	13,2	12,9	22,1	15,4	8,7
Contraception d'urgence	18,7	17,8	32,5	25,8	9,9
Une méthode traditionnelle	68,6	66,2	92,1	82,8	55,3
MAMA ¹	27,3	29,5	33,5	27,6	13,0
Contenance périodique	63,8	60,6	89,3	78,4	52,9
Retrait	44,3	45,8	65,0	53,1	17,4
Méthode populaire	8,0	8,0	14,5	9,3	3,4
Nombre moyen de méthodes connues	5,8	5,8	7,7	6,7	3,9
Effectif de femmes	10 656	7 166	597	1 526	1 368

¹ MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

En ce qui concerne la connaissance par méthode spécifique, le tableau 5.1 indique que quel que soit le groupe de femmes, c'est le condom masculin qui est la méthode la plus fréquemment connue (au moins quatre femme sur cinq), suivie de la pilule (69 %) puis des injectables (62 %) ; la méthode la moins connue étant, quelle que soit la catégorie de femmes, la stérilisation masculine.

Il est intéressant de comparer le niveau de connaissance des méthodes contraceptives observé au cours de l'EDSC-III de 2004 à celui des deux premières enquêtes : cela permet d'apprécier l'impact des efforts faits dans la promotion de la planification familiale au Cameroun. Ainsi, on constate que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives s'est constamment amélioré chez les femmes depuis 1991, qu'elles soient en union ou non. En effet, la proportion des femmes connaissant au moins une méthode contraceptive est passée de 73 % en 1991 à 81 % en 1998 et à 90 % en 2004. Chez les femmes en union, cette proportion est passée de 70 % en 1991 à 77 % en 1998 et à 89 % en 2004. Ce constat est valable si l'on se limite aux seules méthodes modernes.

Il faut souligner que l'amélioration du niveau de connaissance des méthodes contraceptives, bien que touchant toutes les méthodes, est principalement imputable à la progression de la connaissance du condom masculin : en 1991, 44 % des femmes en union avaient déclaré connaître le condom masculin ; en 1998, cette proportion était de 74 % et en 2004, elle est de 84 %.

Le tableau 5.2 présente les variations du niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon les variables socio-démographiques parmi les femmes en union. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives varie selon l'âge ; c'est parmi les femmes de 45-49 ans qu'il est le plus faible (83 %) ; parmi celles de 20-24 ans et de 35-39 ans, il atteint un maximum de 90 %. Les résultats selon le milieu de résidence mettent aussi en évidence des écarts de connaissance : c'est en rural que la proportion de femmes qui ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive est, de loin, la plus faible (82 %) ; que ce soit à Yaoundé/Douala ou dans les autres villes, plus de neuf femmes sur dix connaissent, au moins, une méthode (respectivement, 99 % et 96 %). En fonction des régions, on constate que dans les trois provinces septentrionales (82 % dans l'Adamaoua, 72 % dans le Nord et 68 % dans l'Extrême-Nord) le niveau de connaissance est plus faible que dans celles des autres régions du pays (96 % à l'Est et plus de 98 % dans toutes les autres régions). De même, les femmes sans niveau d'instruction ont un niveau de connaissance faible (67 %) par rapport à celles qui ont fréquenté l'école (96 % des femmes du niveau d'instruction primaire et 100 % des femmes du niveau d'instruction secondaire ou plus). On remarque enfin que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est influencé par le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme : la proportion de femmes qui connaissent, au moins, une méthode augmente des ménages les plus pauvres aux plus riches (72 % dans le quintile le plus pauvre à 99 % dans le plus riche).

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et pourcentage de celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2004

Caractéristique socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne ¹	Effectif de femmes
Âge actuel			
15-19	86,6	85,0	828
20-24	91,1	90,4	1 563
25-29	90,1	89,6	1 448
30-34	89,6	89,1	1 149
35-39	90,2	89,4	929
40-44	87,5	86,2	691
45-49	82,8	81,6	558
Milieu de résidence			
Yaoundé/Douala	98,9	98,6	1 247
Autres villes	95,8	95,2	2 251
Ensemble urbain	96,9	96,4	3 498
Rural	81,5	80,4	3 667
Région			
Adamaoua	82,2	80,3	322
Centre	99,5	97,8	578
Douala	99,4	99,2	618
Est	95,8	91,9	361
Extrême-Nord	67,8	67,1	1 410
Littoral	99,6	98,8	258
Nord	72,3	72,0	788
Nord-Ouest	98,9	98,7	620
Ouest	98,5	97,8	840
Sud	99,3	98,7	285
Sud-Ouest	99,7	98,8	456
Yaoundé	98,3	97,9	629
Niveau d'instruction			
Aucun	67,3	65,9	2 058
Primaire	96,2	95,3	2 888
Secondaire ou plus	99,8	99,6	2 220
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	72,1	71,2	1 639
Second	83,2	81,6	1 318
Moyen	95,0	93,7	1 363
Quatrième	98,0	97,6	1 427
Le plus riche	99,4	99,2	1 418
Ensemble	89,0	88,2	7 166

¹ Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injections, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, et la contraception d'urgence.

Enfin, les variations selon les variables socio-démographiques du niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes sont identiques à celles observées pour l'ensemble des méthodes.

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation des méthodes contraceptives est l'objectif ultime des programmes de planification familiale, et la prévalence contraceptive constitue l'un des indicateurs le plus important permettant d'évaluer ces programmes. Les données de l'EDSC-III permettent d'estimer l'utilisation de la contraception à un moment quelconque ainsi que son niveau d'utilisation actuelle, c'est-à-dire au moment de la collecte des données.

5.2.1 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêtrice a ensuite demandé si elles l'avaient déjà utilisée. Cette information permet de mesurer le niveau de la pratique contraceptive à un moment quelconque, par méthode spécifique. Le tableau 5.3 présente les résultats pour l'ensemble des femmes, les femmes en union et les femmes non en union et sexuellement actives. On peut y lire qu'au moment de l'enquête, plus de la moitié des femmes (54 %) avaient déjà utilisé au moins une méthode contraceptive. Cependant, seulement 38 % avaient déjà utilisé une méthode contraceptive moderne, les méthodes traditionnelles ou populaires ayant été les plus fréquemment utilisées (47 %). On constate que, bien que le niveau de connaissance des méthodes modernes soit plus élevé que celui des

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode, selon le groupe d'âges, Cameroun 2004

Groupe d'âges	Méthode moderne											Méthode traditionnelle				Effectif de femmes			
	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Stérilisation fém.	Stérilisation masc.	Pilule	DIU	Injections	Implants	Condom masc.	Condom fém.	Dia-phragme	Pilule du lendemain	Une méthode traditionnelle	MAMA	Contenance périodique		Retrait	Autres	
TOUTES LES FEMMES																			
15-19	36,7	26,9	0,0	0,1	1,5	0,1	1,2	0,2	25,2	0,3	0,0	0,2	1,6	29,2	1,6	26,8	8,5	1,2	2,684
20-24	63,0	48,3	0,0	0,1	5,5	0,1	2,2	0,4	46,0	0,6	0,1	0,7	3,2	54,9	5,7	49,5	24,8	2,8	2,252
25-29	63,0	46,6	0,0	0,0	8,5	0,5	4,4	1,0	41,3	0,6	0,0	0,9	4,0	55,7	8,4	49,9	29,3	3,9	1,747
30-34	60,0	40,5	0,6	0,3	13,0	1,3	6,3	0,8	32,5	1,0	0,2	0,8	2,9	52,3	10,0	47,0	26,4	3,3	1,350
35-39	58,6	38,8	1,9	0,1	16,9	2,3	9,1	1,6	26,3	0,7	0,0	1,8	3,1	51,6	11,8	44,4	23,8	3,0	1,080
40-44	56,0	34,0	3,4	0,1	14,0	2,8	9,0	1,5	19,6	0,3	0,1	2,0	1,8	48,5	9,6	40,7	22,9	3,4	832
45-49	49,8	25,7	5,2	0,1	12,4	3,6	5,7	0,3	11,5	0,1	0,4	1,1	0,4	43,4	10,2	35,9	17,2	3,9	711
Ensemble	54,1	38,1	0,9	0,1	8,2	1,0	4,3	0,7	31,9	0,5	0,1	0,9	2,6	46,6	6,9	41,4	20,9	2,8	10,656
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																			
15-19	49,3	36,6	0,0	0,0	2,2	0,2	2,7	0,0	33,4	0,4	0,0	0,3	2,1	40,5	4,1	34,6	16,6	2,4	828
20-24	59,9	43,7	0,0	0,2	5,6	0,1	2,8	0,5	40,9	0,8	0,0	0,7	2,6	53,3	6,6	47,4	24,1	2,5	1,563
25-29	59,8	42,9	0,0	0,0	8,4	0,5	4,7	0,9	37,4	0,4	0,0	1,0	3,2	53,3	8,9	46,9	28,3	3,4	1,448
30-34	57,4	37,1	0,7	0,2	12,1	1,1	5,5	0,7	28,9	0,7	0,0	0,7	2,6	50,2	10,0	44,8	26,2	2,6	1,149
35-39	57,7	37,5	2,2	0,2	16,2	2,0	8,9	1,5	24,6	0,5	0,0	1,8	3,0	51,5	12,4	44,3	24,6	3,0	929
40-44	55,7	33,1	3,3	0,1	14,0	3,1	9,5	1,6	18,4	0,2	0,2	1,8	1,6	48,2	9,5	40,2	23,1	3,1	691
45-49	47,2	26,4	6,2	0,1	12,5	4,3	5,9	0,4	10,6	0,1	0,5	1,1	0,6	40,6	10,3	34,0	16,1	3,2	558
Ensemble	56,6	38,5	1,2	0,1	9,6	1,2	5,3	0,8	30,7	0,5	0,1	1,0	2,5	49,6	8,6	43,3	23,8	2,9	7,166
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES¹																			
Ensemble	90,8	82,3	0,1	0,4	12,3	1,2	4,6	1,1	78,5	2,1	0,4	1,6	7,4	74,8	6,3	69,1	36,1	6,3	597

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

¹ Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

méthodes traditionnelles et populaires, sur le plan de l'utilisation par contre, les méthodes traditionnelles et populaires sont celles auxquelles les femmes ont eu le plus fréquemment recours. Cette utilisation de la contraception (une méthode quelconque) à un moment quelconque de la vie varie avec l'âge : elle est moins fréquente chez les femmes âgées de 15 à 19 ans (37 %) ou de 45-49 ans (50 %) que chez celles âgées de 20-44 ans (au moins 56 %). Le condom masculin est la méthode moderne qui a été la plus fréquemment utilisée (32 %), suivie de la pilule (8 %), des injectables (4 %) et de la pilule du lendemain (3 %) ; les autres méthodes modernes n'ont pratiquement pas été utilisées (moins de 1 % pour chacune). Parmi les méthodes traditionnelles, on remarque que c'est la continence périodique (41 %) et le retrait (21 %) qui ont été les méthodes les plus utilisées.

Chez les femmes en union, le niveau de la pratique contraceptive à un moment quelconque est pratiquement identique à celui de l'ensemble des femmes : 57 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive, 39 %, au moins, une méthode moderne et 50 %, au moins, une méthode traditionnelle ou populaire. De même que pour l'ensemble des femmes, les femmes en union ont plus fréquemment utilisé les méthodes traditionnelles et populaires que les méthodes modernes. Le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque reste plus faible chez les femmes en union âgées de 15-19 ans (49 %) et de 45-49 ans (47 %) que chez celles des autres groupes d'âges (plus de 56 %). Les méthodes modernes les plus utilisées restent le condom masculin (31 %), la pilule (10 %), les injectables (5 %) et la pilule du lendemain (3 %). De même, la continence périodique (43 %) et le retrait (24 %) ont été les méthodes traditionnelles les plus utilisées.

En outre, on constate que ce sont les femmes non en union, sexuellement actives et ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête qui ont le plus utilisé les méthodes contraceptives à un moment quelconque de leur vie : 91 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode, 82 %, au moins, une méthode moderne et 75 %, au moins, une méthode traditionnelle. Parmi les méthodes modernes utilisées, le condom masculin vient largement en tête (79 %) suivi de la pilule (12 %) et de la pilule du lendemain (7 %). Parmi les méthodes traditionnelles, ces femmes ont opté pour la continence périodique (69 %) et, dans 36 % des cas, pour le retrait. Elles ont aussi plus fréquemment utilisé la pilule du lendemain que les femmes en union (7 % contre 3 %).

5.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

On a demandé aux femmes qui n'étaient pas enceintes et qui connaissaient au moins une méthode contraceptive, si elles en utilisaient une actuellement pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question permettent d'évaluer la prévalence contraceptive actuelle qui correspond donc à la proportion des femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 5. 4 montrent que, parmi toutes les femmes de 15-49 ans non enceintes au moment de l'enquête, 26 % utilisaient, au moins, une méthode contraceptive quelconque, 14 % utilisaient, au moins, une méthode moderne et 13 %, au moins, une méthode traditionnelle. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les plus jeunes de 15-19 ans et parmi les plus âgées de 45-49 ans que la prévalence est la plus faible (environ 20 % dans les deux cas). La méthode moderne la plus utilisée est le condom masculin (10 %), le taux d'utilisation des autres méthodes étant très faible. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la méthode la plus utilisée (10 %).

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le groupe d'âges, Cameroun 2004

Groupe d'âges	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne						Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Stérilisation éminine	Pilule	DIU	Injections	Implants	Condom masculin		MAMA	Conti-nence périodique	Retrait	Autres			
15-19	20,2	12,2	0,0	0,2	0,1	0,6	0,1	11,3	8,0	0,2	7,1	0,3	0,3	79,8	100,0	2 684
20-24	30,7	17,4	0,0	0,8	0,1	0,4	0,0	16,0	13,3	0,6	10,5	1,6	0,6	69,3	100,0	2 252
25-29	29,1	14,9	0,0	1,3	0,3	1,0	0,6	11,7	14,2	0,6	11,3	1,8	0,4	70,9	100,0	1 747
30-34	25,2	11,0	0,6	3,2	0,0	1,5	0,3	5,3	14,2	0,8	10,6	2,3	0,4	74,8	100,0	1 350
35-39	30,5	14,3	1,9	2,9	0,5	2,6	0,7	5,7	16,2	0,4	12,8	2,1	0,9	69,5	100,0	1 080
40-44	27,2	11,4	3,4	1,5	0,7	2,0	0,7	3,0	15,8	0,2	12,5	2,1	1,0	72,8	100,0	832
45-49	19,5	8,9	5,2	0,6	0,7	0,8	0,0	1,6	10,5	0,0	8,5	1,0	1,1	80,5	100,0	711
Ensemble	26,1	13,5	0,9	1,3	0,2	1,1	0,3	9,7	12,5	0,4	10,0	1,5	0,6	73,9	100,0	10 656
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	23,6	14,5	0,0	0,2	0,2	1,3	0,0	12,8	9,2	0,4	7,0	1,1	0,6	76,4	100,0	828
20-24	26,4	13,8	0,0	1,0	0,1	0,6	0,0	12,1	12,6	0,8	9,0	2,1	0,7	73,6	100,0	1 563
25-29	25,7	12,5	0,0	1,5	0,3	1,1	0,5	9,1	13,2	0,6	10,0	2,2	0,4	74,3	100,0	1 448
30-34	23,8	9,6	0,7	2,7	0,0	1,6	0,2	4,1	14,2	0,9	10,1	2,7	0,4	76,2	100,0	1 149
35-39	30,8	13,7	2,2	2,9	0,5	2,5	0,9	4,6	17,1	0,4	13,4	2,5	0,9	69,2	100,0	929
40-44	29,0	11,5	3,3	1,8	0,9	2,2	0,9	2,3	17,6	0,3	13,8	2,6	0,9	71,0	100,0	691
45-49	21,3	10,8	6,2	0,8	0,9	1,0	0,0	1,9	10,6	0,0	8,7	1,2	0,7	78,7	100,0	558
Ensemble	26,0	12,5	1,2	1,6	0,3	1,4	0,3	7,6	13,5	0,6	10,2	2,1	0,6	74,0	100,0	7 166
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES ¹																
Ensemble	68,5	46,6	0,1	2,0	0,2	0,8	0,7	42,8	21,9	0,0	20,1	0,6	1,2	31,5	100,0	597

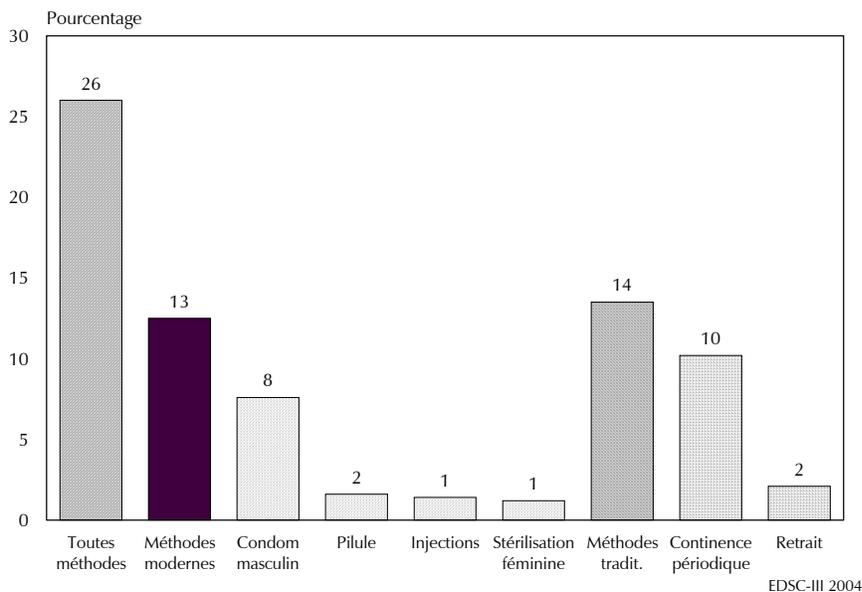
Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

¹ Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours du mois précédant l'enquête.

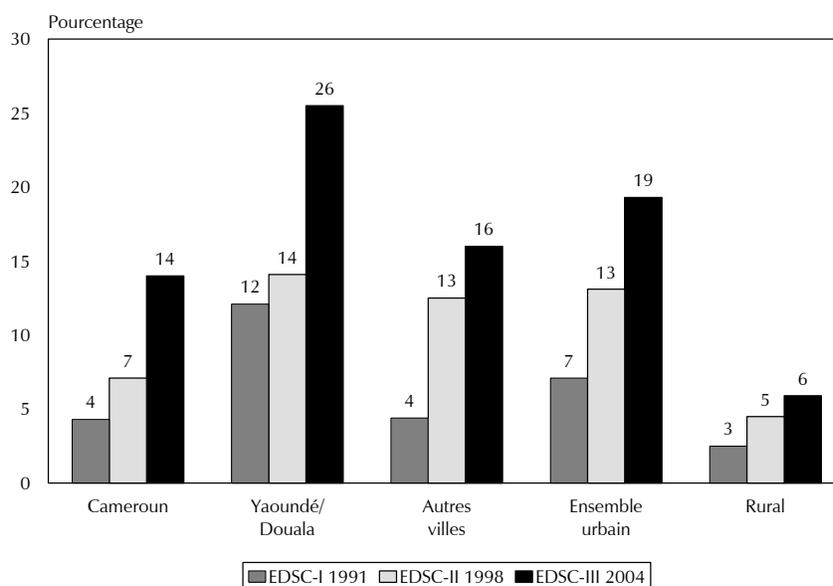
Les résultats concernant les femmes en union ne sont guère différents de ceux de l'ensemble des femmes : au moment de l'enquête, 26 % utilisaient, au moins, une méthode quelconque, 13 %, au moins, une méthode moderne et 14 %, au moins, une méthode traditionnelle (graphique 5.1). En outre, les variations selon l'âge sont les mêmes que celles observées pour l'ensemble des femmes. La méthode moderne la plus utilisée reste le condom masculin (8 %) et parmi les méthodes traditionnelles, c'est également la continence périodique qui est la plus fréquemment utilisée (10 %).

Graphique 5.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union



La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a connu une augmentation importante au cours des dernières années puisqu'elle est passée de 4 % en 1991 à 7 % en 1998 pour atteindre 14 % en 2004 (graphique 5.2).

Graphique 5.2 Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union 1991, 1998 et 2004



Les informations recueillies permettent par ailleurs l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union. Cette analyse a permis de mettre en évidence des disparités. En ce qui concerne la prévalence contraceptive en général, on constate qu'elle est moins élevée en milieu rural (16 %) qu'en milieu urbain (36 %) ; en particulier, elle est plus élevée dans les villes de Douala/Yaoundé (42 %) que dans les Autres villes (33 %) (tableau 5.5). De même, elle est plus faible dans le Nord et l'Extrême-Nord (3 % dans les deux cas). Pour les autres régions, elles varient de 18 % dans l'Adamaoua à 41 % au Sud-Ouest. Les femmes en union n'ayant jamais été à l'école ont une prévalence contraceptive plus faible (4 %) que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (25 %) ou que celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (48 %). En outre, au moment de l'enquête, les femmes issues des ménages très pauvres pratiquaient moins la contraception (7 %) que celles issues des ménages du quintile le plus riche (46 %). En revanche, le nombre d'enfants vivants de la femme n'a pas une influence très nette sur la prévalence contraceptive.

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2004

Caractéristique socio-démographique	Une méthode quel-conque	Une méthode moderne	Méthode moderne						Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle				N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Stérilis. fem.	Pilule	DIU	Injections	Im-plants	Con-dom-masc.		MAMA	Conti-nence périodique	Retrait	Autres			
Milieu de résidence																
Yaoundé/Douala	42,3	25,5	0,7	3,4	0,5	1,9	0,5	18,6	16,8	0,8	14,4	1,3	0,2	57,7	100,0	1 247
Autres villes	32,8	16,0	1,6	1,7	0,6	1,7	0,5	9,7	16,9	0,7	12,8	2,7	0,6	67,2	100,0	2 251
Ensemble urbain	36,2	19,3	1,2	2,3	0,5	1,7	0,5	12,9	16,9	0,8	13,4	2,2	0,5	63,8	100,0	3 498
Rural	16,2	5,9	1,2	0,9	0,1	1,0	0,2	2,5	10,3	0,4	7,1	2,0	0,8	83,8	100,0	3 667
Région																
Adamaoua	17,6	7,1	0,3	0,8	0,3	1,5	0,5	3,7	10,5	0,8	9,4	0,3	0,0	82,4	100,0	322
Centre	35,4	16,6	2,0	2,7	0,0	2,2	0,7	8,5	18,8	0,9	14,5	1,6	1,8	64,6	100,0	578
Douala	40,6	20,2	0,4	3,0	0,6	2,1	0,2	13,9	20,4	0,6	17,5	1,9	0,4	59,4	100,0	618
Est	26,7	8,0	0,4	0,9	0,0	0,6	0,7	5,5	18,7	1,1	10,5	2,8	4,3	73,3	100,0	361
Extrême-Nord	3,3	2,6	0,0	0,5	0,0	1,1	0,0	0,9	0,8	0,0	0,6	0,0	0,1	96,7	100,0	1 410
Littoral	37,4	17,3	2,1	2,7	0,4	3,3	0,0	8,8	20,1	1,6	15,9	1,6	1,0	62,6	100,0	258
Nord	2,6	1,4	0,0	0,3	0,2	0,2	0,0	0,7	1,2	0,0	0,8	0,2	0,1	97,4	100,0	788
Nord-Ouest	32,2	14,9	4,5	1,2	0,5	1,4	0,2	7,0	17,3	0,2	12,4	4,5	0,2	67,8	100,0	620
Ouest	39,5	16,3	1,1	0,7	0,6	0,5	0,5	12,9	23,2	0,4	15,1	7,3	0,4	60,5	100,0	840
Sud	33,1	16,2	2,6	3,6	0,0	2,9	1,7	5,4	16,9	2,2	12,7	1,1	0,9	66,9	100,0	285
Sud-Ouest	40,6	13,3	3,2	2,4	1,1	1,7	0,0	5,0	27,3	0,6	21,9	3,9	0,9	59,4	100,0	456
Yaoundé	43,9	30,7	0,9	3,7	0,4	1,7	0,7	23,2	13,3	1,1	11,4	0,7	0,0	56,1	100,0	629
Niveau d'instruction																
Aucun	3,7	1,3	0,6	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	2,4	0,2	1,7	0,1	0,4	96,3	100,0	2 058
Primaire	25,2	11,0	1,9	1,6	0,2	2,0	0,4	5,0	14,2	0,4	10,0	2,9	0,9	74,8	100,0	2 888
Secondaire ou plus	47,6	24,7	0,9	2,8	0,7	1,6	0,6	18,0	22,8	1,1	18,2	3,0	0,5	52,4	100,0	2 220
Nombre d'enfants vivants																
0	25,1	16,7	0,1	0,2	0,0	0,3	0,0	16,1	8,4	0,0	7,9	0,2	0,3	74,9	100,0	1 034
1-2	24,4	12,3	0,4	1,2	0,2	0,8	0,1	9,5	12,0	0,7	9,3	1,4	0,6	75,6	100,0	2 533
3-4	27,2	10,6	1,0	1,9	0,2	1,6	0,5	5,3	16,7	0,5	12,3	3,5	0,3	72,8	100,0	1 776
5+	27,4	12,1	3,2	2,6	0,8	2,6	0,7	2,2	15,3	0,7	10,6	2,9	1,1	72,6	100,0	1 823
Quintile de bien-être économique																
Le plus pauvre	7,3	2,3	0,6	0,2	0,0	0,5	0,0	1,0	5,0	0,1	3,4	1,1	0,4	92,7	100,0	1 639
Second	14,5	4,7	0,7	0,6	0,1	0,8	0,1	2,3	9,9	0,4	6,0	2,5	0,9	85,5	100,0	1 318
Moyen	25,0	10,6	2,2	2,0	0,1	1,5	0,2	4,6	14,4	0,9	10,1	2,5	0,9	75,0	100,0	1 363
Quatrième	39,0	19,3	1,3	2,4	0,4	1,9	0,6	12,6	19,6	0,8	15,1	3,0	0,7	61,0	100,0	1 427
Le plus riche	45,9	26,4	1,3	3,0	0,9	2,3	0,7	18,0	19,5	0,7	16,9	1,7	0,3	54,1	100,0	1 418
Ensemble	26,0	12,5	1,2	1,6	0,3	1,4	0,3	7,6	13,5	0,6	10,2	2,1	0,6	74,0	100,0	7 166

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Les variations de la prévalence contraceptive moderne suivent de très près celles observées pour toutes les méthodes. C'est en milieu rural (6 %), parmi les femmes sans instruction (1 %), parmi celles des ménages du quintile le plus pauvre (2 %) et dans les régions du Nord (1 %) et de l'Extrême-Nord (3 %) qu'elle est la plus faible. Le nombre d'enfants en vie ne semble pas non plus influencer sur le niveau d'utilisation de la contraception moderne,

5.3 PRÉVALENCE SELON LES INDICATEURS DU STATUT DE LA FEMME

Le statut de la femme au sein de son ménage détermine sa capacité à pouvoir exercer ses droits, et donc sa décision de recourir ou non à l'utilisation de méthodes contraceptives pour contrôler sa descendance. L'utilisation de la contraception est donc déterminée, en partie, par son niveau d'autonomie et par le type de rapports de domination ou de coopération qu'elle entretient avec son mari/partenaire.

Des indicateurs du statut de la femme sont utilisés pour évaluer l'influence des opinions de la femme sur sa propension à utiliser la contraception. Il s'agit du :

- nombre de décisions prises par la femme ;
- nombre de raisons qui justifient le refus des rapports sexuels avec son mari ;
- nombre de raisons qui justifient le fait que le mari puisse battre sa femme.

Il ressort des résultats du tableau 5.6 que la prévalence contraceptive est d'autant plus élevée que la femme est impliquée dans les décisions du ménage et qu'elles rejettent certains comportements traditionnels qui ont tendance à entraver l'exercice de ses droits. En effet, selon le premier indicateur, on constate que la prévalence passe d'un minimum de 16 % quand la femme n'est impliquée dans aucune décision à un maximum de 34 % quand elle est associée à la prise de 3-4 décisions. Les résultats selon le second indicateur montrent que la prévalence varie d'un minimum de 8 % quand la femme pense que, pour aucune raison, une femme ne peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire à un maximum de 28 % quand elle pense que pour 3-4 raisons il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire. Enfin, les résultats selon le troisième indicateur montrent que la prévalence contraceptive passe d'un minimum de 8 % quand la femme pense que pour cinq raisons, un homme a le droit de battre sa femme/partenaire à un maximum de 29 % quand elle pense que ce comportement n'est justifié dans aucun cas. Notons également que quel que soit la méthode, moderne ou traditionnelle, on constate le même type de variations.

Tableau 5.6 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du statut de la femme
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du statut de la femme, Cameroun 2004

Indicateur du statut de la femme	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Nombre de décisions prises par la femme¹						
0	15,5	9,1	6,4	84,5	100,0	1 184
1-2	21,5	9,9	11,6	78,5	100,0	2 603
3-4	34,0	16,5	17,6	66,0	100,0	1 760
5	32,0	14,8	17,3	68,0	100,0	1 618
Nombre de raisons justifiant de refuser les rapports sexuels avec le mari						
0	7,8	3,5	4,3	92,2	100,0	247
1-2	20,6	9,3	11,3	79,4	100,0	1 331
3-4	28,0	13,6	14,4	72,0	100,0	5 587
Nombre de raisons justifiant qu'un homme batte sa femme						
0	28,5	14,0	14,4	71,5	100,0	3 072
1-2	29,6	13,5	16,0	70,4	100,0	2 060
3-4	25,0	12,2	12,9	75,0	100,0	1 259
5	8,0	3,9	4,0	92,0	100,0	775
Ensemble	26,0	12,5	13,5	74,0	100,0	7 166

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
¹ Soit seule ou en commun avec quelqu'un d'autre.

5.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction du nombre d'enfants vivants, répondre à des objectifs différents :

- retarder la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfants ;
- espacer les naissances si la contraception débute quand le nombre d'enfants vivants est faible ;
- limiter la descendance lorsque la contraception commence lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le tableau 5.7 présente la répartition des femmes par groupe d'âges et en fonction du nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont commencé à utiliser la contraception pour la première fois.

Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, Cameroun 2004

Âge actuel	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation de la contraception					ND	Total	Effectif
	0	1	2	3	4+			
15-19	89,9	8,8	0,6	0,1	0,0	0,6	100,0	986
20-24	70,6	22,0	5,5	1,0	0,5	0,3	100,0	1 418
25-29	55,8	21,6	13,1	5,8	3,6	0,1	100,0	1 100
30-34	44,5	21,2	12,3	8,4	12,9	0,6	100,0	810
35-39	33,7	18,2	12,9	11,2	24,0	0,0	100,0	632
40-44	29,8	20,2	10,3	7,2	32,1	0,4	100,0	466
45-49	27,6	18,4	11,5	5,7	35,8	1,1	100,0	354
Ensemble	57,4	18,8	8,6	4,7	10,0	0,4	100,0	5 767

Sur l'ensemble des femmes utilisatrices, plus de la moitié (57 %) ont déclaré avoir utilisé pour la première fois une méthode contraceptive alors qu'elles n'avaient aucun enfant, c'est-à-dire pour retarder une première naissance, 32 % ont commencé alors qu'elles avaient entre 1 à 3 enfants vivants, et enfin 10 % ont commencé lorsqu'elle avait déjà 4 enfants ou plus. On note qu'environ un cinquième des femmes (19 %) ont commencé à utiliser une méthode de contraception après la naissance d'un seul enfant.

La proportion des femmes ayant utilisé pour la première fois la contraception alors qu'elles n'avaient pas d'enfants vivants augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes. Elle passe ainsi de 28 % chez les femmes de 45-49 ans à 71 % chez celles de 20-24 ans.

5.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Les analyses précédentes, qu'elles concernent l'utilisation actuelle ou passée, ont montré que la continence périodique est une méthode fréquemment utilisée par les femmes au Cameroun, en particulier par les femmes en union (10 %). Il est donc important que ces femmes connaissent bien le moment de leur cycle menstruel pendant lequel elles sont le plus fécondes car l'efficacité de cette méthode en dépend. Pour mesurer cette connaissance, on a demandé pendant l'enquête à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceintes. À celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : "juste avant le début des règles", "juste après la fin des règles", "pendant les règles" et "au milieu entre deux périodes de règles". L'enquêtée pouvait donner également une autre réponse ou déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période. Un regroupement de ces réponses a permis de définir une échelle de connaissance :

- *connaissance* : "milieu du cycle" ;
- *connaissance douteuse* : "juste avant le début des règles", "juste après la fin des règles". Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du "juste après la fin" et du "juste avant le début", elles peuvent correspondre à la période féconde ;

- *méconnaissance* : “pendant ses règles”, “pas de moment spécifique”, "autre", "ne sait pas".

Dans l'ensemble, seulement 33 % des femmes connaissent correctement la période féconde ; 27 % en ont une connaissance douteuse tandis que 40 % en ont une mauvaise connaissance ou ne savent pas du tout qu'il existe une période du cycle menstruel, au cours de laquelle une femme a plus de chance de tomber enceinte. Les femmes utilisatrices de la continence périodique comme méthode de planification familiale situent mieux la période féconde (56 %) que les non utilisatrices (31 %). Cependant, on note que 35 % des utilisatrices de la continence périodique en ont une connaissance douteuse et que 9 % ne savent pas la situer ou ne savent pas du tout qu'il existe une période au cours de laquelle une femme doit éviter les rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte.

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes
Connaissance			
Au milieu du cycle	55,7	30,5	33,1
Connaissance douteuse			
Juste avant le début des règles	2,3	2,0	2,0
Juste après la fin des règles	32,7	23,8	24,7
Ne connaît pas			
Pendant ses règles	0,9	1,3	1,2
Pas de moment spécifique	2,1	11,7	10,8
Autre	1,2	0,7	0,7
NSP	5,0	29,9	27,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 069	9 587	10 656

Ces résultats permettent de constater que plus de quatre utilisatrices de la continence périodique sur dix (44 %) ne savent pas quand employer correctement la méthode car elles n'ont qu'une connaissance approximative de la période féconde. Cette situation est très préoccupante quand on sait que la prévalence contraceptive est très faible au Cameroun (26 %) et que la continence périodique est la méthode de contraception la plus utilisée (10 %). Cette situation est d'autant plus inquiétante que, par rapport à 1998, la proportion d'utilisatrices de la continence périodique qui étaient incapables de bien situer leur période féconde n'était que de 25 %.

5.6 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Une bonne connaissance des endroits ou des canaux par lesquels les femmes enquêtées se procurent les méthodes contraceptives peut, non seulement, aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la distribution ou la vente des méthodes contraceptives, mais aussi, permettre de redéployer les efforts de marketing social ou de distribution communautaire des méthodes de contraception. Aussi l'EDSC-III s'est-elle intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente des méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices de ces méthodes au moment de l'enquête.

Le tableau 5.9 montre qu'au Cameroun, seulement 21 % des utilisatrices actuelles de la contraception s'adressent au secteur public pour se procurer leurs méthodes. Dans 12 % des cas, les femmes obtiennent leur méthode auprès d'un hôpital et dans 8 % des cas dans un centre de santé. En outre, un quart des utilisatrices (25 %) se sont procuré leur méthode dans le secteur médical privé, essentiellement dans une pharmacie (19 %). Le secteur privé non médical (boutique, marché, boîte de nuit, circuit commercial informel, amis, parents, campagne de sensibilisation, etc.) couvre 51 % des besoins de contraception satisfaits. La situation s'est modifiée entre 1998 et 2004 : alors qu'en 1998, 71 % des femmes se procuraient leur méthode soit dans le secteur médical, soit public, soit privé, cette proportion n'est plus que de 46 % en 2004. Cette situation n'est pas due à une moindre implication de ces secteurs dans la distribution des méthodes contraceptives, mais elle est plutôt attribuable à la mobilisation générale contre la pandémie du sida et, de manière parallèle, à une augmentation de la distribution du condom masculin par tous les canaux de distribution de proximité (boutiques, hôtels, boîtes de nuit, circuit informel, distribution gratuite lors des campagnes de sensibilisation, etc.). En effet, le condom masculin, méthode contraceptive moderne la plus utilisée (10 %), s'obtient essentiellement dans le secteur privé non médical (66 %) et particulièrement par l'intermédiaire des amis/parents (42 %) ou dans la boutique/kiosque/marché (21 %). Seulement trois femmes sur dix (30 %) se procurent les condoms masculins auprès des secteurs médicaux public (6 %) ou privé (24 %).

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	Injections	Condom masculin	Ensemble ¹
Secteur public	43,0	48,9	74,1	6,2	20,7
Hôpital	39,1	27,7	34,0	3,0	12,3
Centre de santé	3,9	21,2	40,1	3,1	8,4
Secteur médical privé	47,1	24,8	17,8	23,8	25,0
Hôpital privé confessionnel	34,9	0,4	1,4	0,2	2,9
Hôpital ou clinique public	7,4	0,9	10,4	0,0	1,6
Centre de santé/dispensaire confessionnel/mission	4,9	2,6	5,3	0,2	1,4
Pharmacie	0,0	20,1	0,0	23,4	18,9
Autre privé médical	0,0	0,9	0,7	0,0	0,2
Autre source	0,0	24,7	6,8	66,3	50,6
Boutique/marché/kiosque	0,0	8,7	0,0	20,5	15,5
Bar/boîte de nuit	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Circuit commercial informel	0,0	9,6	2,6	0,8	1,7
Amis, parents	0,0	5,5	4,3	42,4	31,4
Campagne de sensibilisation	0,0	0,9	0,0	2,4	1,8
Autre	0,0	0,9	0,0	0,8	0,7
ND	9,8	0,7	1,2	2,9	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	95	137	112	1,039	1,442

¹ L'Ensemble comprend 24 utilisatrices de DIU et 31 utilisatrices d'implants.

En ce qui concerne la pilule, on constate que près de la moitié des femmes se procurent cette méthode dans le secteur médical public (49 %), un peu plus fréquemment dans les hôpitaux que dans les centres de santé (28 % contre 21 %). Cependant un quart des utilisatrices de la pilule s'adressent au secteur médical privé pour obtenir cette méthode (25 %). D'autre part, on constate qu'une forte proportion des utilisatrices s'adresse au secteur privé non médical (25 %). Au Cameroun, ce mode d'approvisionnement prend de plus en plus d'importance. Cette proportion n'était que de 8 % à l'EDSC-II de 1998.

Parmi les femmes qui utilisent des injectables, 74 % les ont obtenus dans le secteur médical public, 18 % dans le secteur médical privé et 7 % dans le secteur privé non médical. En ce qui concerne la stérilisation féminine, l'essentiel des prestations est fournie par les hôpitaux publics (39 %), les hôpitaux privés confessionnels (35 %) et, dans 7 % des cas, par les cliniques.

5.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Pour celles qui n'envisagent pas d'en utiliser à l'avenir, la connaissance de leurs raisons peut aider à réorienter la stratégie de marketing de la planification familiale. Pour celles qui envisagent d'en utiliser une, la connaissance de la méthode future préférée contribuera à évaluer la demande des méthodes contraceptives. Au cours de l'EDSC-III, des questions relatives à ces trois aspects ont été posées.

Intention d'utiliser la contraception à l'avenir

On a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.10 présente les résultats obtenus. Dans l'ensemble, 39 % de ces femmes ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, 15 % n'en sont pas sûres et 46 % n'en ont pas du tout l'intention (graphique 5.3). En outre, on constate que le nombre d'enfants vivants ne semble pas influencer l'intention d'utiliser ou non la contraception à l'avenir.

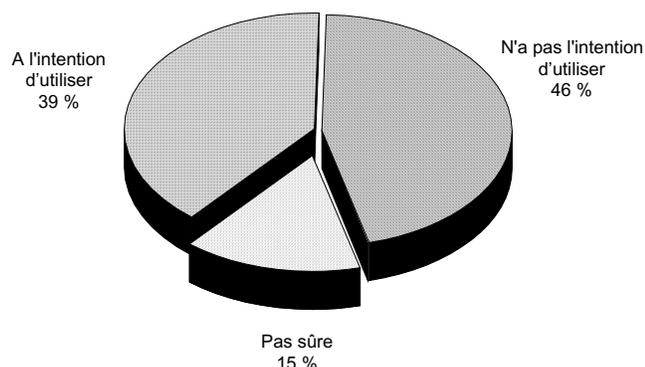
Tableau 5.10 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Cameroun 2004

Intention	Nombre d'enfants vivants ¹					Ensemble
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	31,9	43,7	42,7	40,7	36,4	39,1
Pas sûre	13,3	14,7	16,7	16,2	14,4	15,0
N'a pas l'intention d'utiliser	54,2	41,5	40,2	43,0	49,0	45,6
ND	0,6	0,1	0,4	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	531	1 041	920	807	2 007	5 305

¹ Y compris la grossesse actuelle

Graphique 5.3 Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union non utilisatrices



EDSC-III -2004

Raisons de non utilisation de la contraception

Aux femmes non utilisatrices de la contraception qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les résultats présentés au tableau 5.11 montrent que les raisons sont variées. Dans 62 % des cas, les femmes ont cité des raisons relatives à la fécondité, notamment le désir d'avoir autant d'enfants que possible (37 %) et la sous fécondité/stérilité (16 %). Près d'une femme sur cinq (17 %) a cité l'opposition à l'utilisation de la contraception, cette opposition pouvant provenir du mari/partenaire (5 %) ou de l'enquêtée elle-même (7 %). Les interdits religieux ont été mentionnés dans 6 % des cas. Dans 7 % des cas, les femmes ont cité les problèmes de santé et la peur des effets secondaires comme raisons justifiant la non utilisation de la contraception. Enfin, 6 % des femmes ont cité des raisons liées au manque de connaissance.

La fréquence de ces raisons évoquées varie selon les groupes d'âges. Les femmes de 15-29 ans ont moins fréquemment cité les raisons liées à la fécondité (52 %) que les femmes de 30-49 ans (69 %). Par contre, par rapport aux femmes de 30-49 ans, celles âgées de 15-29 ans ont plus fréquemment cité des raisons liées à la pratique de la contraception (24 % contre 13 %). De même, par rapport aux femmes plus âgées, les femmes jeunes (15-29 ans) ont plus fréquemment évoqué le manque de connaissance concernant la contraception ou les sources d'obtention des méthodes (8 % contre 4 %).

Tableau 5.11 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, Cameroun 2004

Raison	Âge		Ensemble
	15-29	30-49	
Raisons relatives à la fécondité	51,8	69,3	62,1
Rapports sexuels peu fréquents/pas de rapports	1,2	4,3	3,0
Ménopause/hystérectomie	0,0	9,2	5,4
Sous-féconde/stérilité	3,1	25,5	16,3
Veut autant d'enfants que possible	47,5	30,3	37,4
Opposition à l'utilisation	23,7	13,0	17,4
Enquêtée opposée	9,1	5,5	7,0
Mari/conjoint opposé	6,9	3,1	4,7
Autres personnes opposées	0,1	0,1	0,1
Interdits religieux	7,6	4,3	5,6
Manque de connaissance	8,1	4,3	5,9
Ne connaît aucune méthode	6,2	3,6	4,7
Ne connaît aucune source	1,8	0,7	1,2
Raisons relatives à la méthode	9,7	8,9	9,2
Problèmes de santé	2,6	3,9	3,4
Peur des effets secondaires	5,1	2,9	3,8
Difficulté d'accès/trop éloignée	0,0	0,1	0,1
Trop chère	0,7	0,8	0,7
Inconvénients à l'utilisation	0,5	0,6	0,5
Interfère avec le processus normal du corps	0,6	0,6	0,6
Cela dépend du mari	0,1	0,0	0,1
Autre	0,7	1,2	1,0
NSP/Manquant	6,1	3,2	4,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	996	1 424	2 420

Méthode future préférée

Il ressort des données du tableau 5.12 que, quel que soit l'âge, ce sont les méthodes modernes qui sont les plus fréquemment citées, en particulier les injectables (24 %), la pilule (18 %), le condom masculin (11 %) et les implants (7 %). La stérilisation féminine n'est citée que dans moins de 3 % des cas. Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la méthode la plus citée (14 %). En outre, le seul écart selon l'âge que l'on constate concerne le condom masculin qui est cité par 13 % des femmes les plus jeunes contre 8 % chez les plus âgées.

Tableau 5.12 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la méthode préférée, Cameroun 2004

Méthode	Âge		Ensemble
	15-29	30-49	
Stérilisation féminine	2,5	3,3	2,8
Stérilisation masculine	0,1	0,0	0,1
Pilule	18,6	17,4	18,2
DIU	0,9	1,9	1,2
Injections	23,9	23,1	23,6
Implants	5,5	8,9	6,7
Condom	13,0	7,9	11,2
Condom féminin	0,5	0,0	0,3
Mousse/gelée	0,3	0,5	0,3
MAMA	0,0	0,2	0,1
Contenance périodique	14,3	13,3	14,0
Retrait	1,4	1,8	1,5
Autres	1,1	0,7	0,9
Pas sûre	13,9	15,0	14,3
ND	3,9	5,9	4,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 346	731	2 076

5.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

La maîtrise des principales sources d'information sur les méthodes contraceptives peut se révéler très importante pour la mise en place de programmes de planification familiale. En effet, elle peut permettre de réorienter la stratégie de sensibilisation et de vulgarisation de la pratique contraceptive. C'est pour cela qu'au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes de 15 à 49 ans si, au cours des derniers mois, elles avaient entendu parler de la planification familiale à la radio ou à la télévision ou alors si elles avaient appris quelque chose à ce sujet dans les journaux/magazines ou sur des affiches/dépliants.

Les résultats présentés au tableau 5.13 montrent qu'au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, environ les deux tiers des femmes (65 %) ont déclaré ne pas avoir été exposées aux messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio ou la télévision. En revanche, 29 % des femmes ont entendu parler de la planification familiale à la radio et 23 % à la télévision. En outre, on constate qu'environ une femme sur sept (14 %) a lu un message relatif à la planification familiale dans les journaux ou magazines.

Ces proportions varient selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes : c'est parmi les femmes âgées de 45-49 ans que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes qui n'ont été exposées à aucun média au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête (72 %). En fonction du milieu de résidence, on observe des disparités, les femmes du milieu rural ayant été, en proportion, plus nombreuses à ne pas avoir été exposées à ce type de messages par le biais des trois médias (82 % contre

Tableau 5.13 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2004

Caractéristique socio-démographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazine	Aucun des trois media	Effectif de femmes
Âge actuel					
15-19	23,7	20,8	12,4	67,7	2 684
20-24	31,7	27,5	17,4	59,6	2 252
25-29	31,8	22,5	14,4	62,6	1 747
30-34	31,4	22,7	12,7	63,7	1 350
35-39	31,1	23,1	13,0	64,6	1 080
40-44	29,1	21,7	13,2	66,7	832
45-49	25,0	16,0	8,6	72,1	711
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	52,7	51,5	31,6	33,2	2 277
Autres villes	31,4	26,2	15,3	60,8	3 559
Ensemble urbain	39,7	36,1	21,6	50,0	5 836
Rural	16,0	6,6	4,0	82,1	4 820
Région					
Adamaoua	13,3	9,9	6,8	83,5	416
Centre	35,1	25,8	17,9	56,4	854
Douala	50,7	51,2	25,4	36,2	1 197
Est	21,5	19,2	14,9	71,8	506
Extrême-Nord	16,9	7,8	3,4	82,0	1 718
Littoral	29,5	21,9	14,1	63,5	482
Nord	18,7	9,6	4,2	78,5	975
Nord-Ouest	16,3	11,4	5,1	80,0	1 090
Ouest	16,8	12,8	8,9	78,5	1 142
Sud	43,9	26,8	23,5	48,6	439
Sud-Ouest	32,3	22,3	7,0	61,8	757
Yaoundé	54,8	51,8	38,5	29,9	1 080
Niveau d'instruction					
Aucun	10,3	3,2	0,7	88,8	2 383
Primaire	23,6	15,3	5,9	72,4	4 109
Secondaire ou plus	44,9	41,2	28,9	42,9	4 163
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	7,7	1,3	1,1	91,8	2 007
Second	15,5	5,0	3,3	82,9	1 756
Moyen	24,6	13,7	7,3	71,8	2 046
Quatrième	36,2	28,8	16,6	54,8	2 283
Le plus riche	51,7	53,4	33,0	33,5	2 566
Ensemble	28,9	22,7	13,7	64,6	10 656

50 % en urbain). Il en est de même des femmes sans instruction par rapport à celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (43 % contre 89 %) et des femmes des ménages les plus pauvres par rapport à celles des ménages les plus riches (34 % contre 92 %). Dans les régions, c'est l'Extrême-Nord (82 %) et l'Adamaoua (84 %) qui détiennent les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont été exposées à aucun média.

Parmi les trois sources d'information, les femmes ont suivi le message sur la FP presque autant par la radio que par la télévision (respectivement 29 % et 23 %). L'exposition des femmes aux messages de la PF à travers les supports écrits est relativement faible (14 %).

5.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de la planification familiale peut permettre d'évaluer l'importance des activités de sensibilisation. Pour cette raison, au cours de l'EDSC-III, on a demandé aux femmes si, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu la visite d'un agent qui leur avait parlé de planification familiale. Aux femmes qui s'étaient rendues dans un centre de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, on a demandé si un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale.

Dans l'ensemble, 89 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont pas discuté de méthodes de contraception avec un prestataire de planification familiale au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête (tableau 5.14). De plus, 39 % n'ont pas discuté de PF avec un agent de terrain alors qu'elles sont allées dans un établissement sanitaire. Seulement 9 % sont allées dans un établissement sanitaire et ont discuté de PF et 3 % ont reçu la visite d'un agent de terrain et ont discuté de PF. On ne constate pas d'écart important entre les milieux de résidence. Par contre, il semble que les femmes les plus instruites aient plus fréquemment que les autres discuté de PF, soit avec un agent de terrain, soit dans un établissement sanitaire.

Tableau 5.14 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Pourcentage des non-utilisatrices de la contraception qui, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, ont été contactées par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement sanitaire et qui ont parlé de planification familiale, et pourcentage qui ont visité un établissement sanitaire mais qui n'ont pas parlé de planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2004

Caractéristique socio-démographique	Femmes ayant reçu la visite d'un agent de terrain et discuté de PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire et ayant discuté de PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire mais n'ayant pas discuté de PF	N'a pas discuté de PF avec un agent de terrain ou dans un établissement sanitaire	Effectif de femmes
Âge actuel					
15-19	2,6	4,1	30,8	93,8	2 142
20-24	2,7	11,9	44,5	86,1	1 560
25-29	3,0	13,7	45,6	84,4	1 239
30-34	4,5	14,8	42,5	82,4	1 010
35-39	2,5	9,4	40,5	89,1	751
40-44	3,3	7,9	39,3	89,8	606
45-49	2,9	5,0	34,0	92,3	573
Milieu de résidence					
Yaoundé/Douala	3,6	10,9	42,0	87,2	1 384
Autres villes	3,6	11,5	39,8	85,7	2 455
Ensemble urbain	3,6	11,3	40,6	86,2	3 838
Rural	2,4	7,6	37,8	90,6	4 041
Région					
Adamaoua	1,2	3,5	46,7	95,3	343
Centre	3,9	8,9	39,9	88,7	574
Douala	3,0	10,4	37,2	88,2	750
Est	5,9	9,6	38,2	86,9	362
Extrême-Nord	1,1	5,4	39,1	93,7	1 665
Littoral	3,5	12,9	34,3	84,3	309
Nord	2,8	1,8	41,4	95,4	951
Nord-Ouest	0,4	13,8	26,6	85,7	778
Ouest	5,9	16,3	43,6	79,8	769
Sud	8,2	8,1	41,6	84,6	296
Sud-Ouest	2,1	19,3	35,5	79,0	449
Yaoundé	4,3	11,5	47,7	85,9	633
Niveau d'instruction					
Aucun	1,7	3,4	36,9	95,0	2 298
Primaire	2,8	10,9	40,3	87,1	3 147
Secondaire ou plus	4,5	13,0	39,8	84,2	2 435
Ensemble	3,0	9,4	39,1	88,5	7 879

5.10 OPINIONS ET ATTITUDES DES COUPLES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception par les femmes est non seulement influencée par leurs opinions vis-à-vis de la planification familiale, mais aussi par les opinions et les attitudes de leur mari. Dans la société camerounaise, le pouvoir de décision en ce qui concerne la taille de la famille est surtout le fait du mari. Il se peut aussi que les autres membres de la famille interviennent. Au sein du couple, la prise conjointe de décision par les deux époux/partenaires peut modifier le comportement de l'homme et le rendre favorable à la planification familiale. L'EDSC-III s'est donc penchée sur les opinions des couples concernant la planification familiale.

5.10.1 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes vivant en union combien de fois elles avaient discuté de la planification familiale avec leur mari/partenaire, au cours des douze derniers mois précédant l'enquête.

Les résultats du tableau 5.15 qui portent sur les femmes en union et qui connaissent une méthode de planification familiale montrent qu'au Cameroun, la discussion au sujet de la planification n'est pas une chose courante au sein des couples. En effet, au cours de l'année précédant l'enquête, la moitié des femmes ont déclaré n'avoir jamais discuté de planification familiale avec leur partenaire ; 29 % en ont discuté une ou deux fois et 20 % ont abordé ce sujet au moins trois fois. Cependant, si l'on compare ces résultats avec ceux des enquêtes précédentes, on constate une augmentation de la proportion de femmes ayant déclaré avoir abordé ce sujet avec leur mari ou partenaire : cette proportion est passée de seulement 37 % en 1991 à l'EDSC-I à 46 % en 1998 à l'EDSC-II et atteint 50 % en 2004 à l'EDSC-III. Les femmes de 15-19 ans (55 %) et celles de 40 ans ou plus (plus de 54 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à n'avoir jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint.

Tableau 5.15 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et connaissant une méthode contraceptive, en fonction du nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, Cameroun 2004

Âge actuel	Nombre de fois que la femme a discuté de la PF avec son mari :				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND		
15-19	55,4	27,1	16,8	0,7	100,0	717
20-24	47,2	32,8	19,2	0,8	100,0	1 424
25-29	45,7	29,2	24,2	0,9	100,0	1 305
30-34	47,1	31,3	20,9	0,7	100,0	1 029
35-39	49,9	29,1	20,5	0,5	100,0	838
40-44	54,1	26,5	18,3	1,2	100,0	605
45-49	64,9	21,5	13,3	0,4	100,0	462
Ensemble	50,1	29,3	19,9	0,7	100,0	6 380

5.10.2 Opinion des couples face à la planification

Lors des interviews, les enquêtrices ont également demandé aux femmes si elles approuvaient ou désapprouvaient les couples qui utilisent une méthode pour éviter d'avoir des enfants. Elles ont ensuite demandé aux femmes si elles pensaient que leur mari approuvait ou désapprouvait de tels couples. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de dégager les différences de point de vue des deux conjoints. Les résultats sont présentés au tableau 5.16.

Environ les deux tiers des femmes en union (64 %) approuvent la planification familiale, 25 % ne l'approuvent pas et 11 % n'en sont pas sûres. Si l'on tient compte de l'opinion du partenaire déclarée par l'enquêtée, on observe que 53 % de couples ont le même avis sur la planification familiale : 39 % de couples approuvent la pratique de la planification, alors que 15 % la désapprouvent. La proportion de couples dans lesquels les deux conjoints approuvent la planification familiale varie selon l'âge de la femme. Elle est plus faible parmi les couples où la femme est âgée de 15-19 ans (34 %) ou de plus de 35 ans (moins de 35 %) que parmi ceux dans lesquels la femme est âgée de 20-35 ans (plus de 40 %). De même, cette proportion est plus faible en milieu rural (30 %) qu'en urbain (46 %) et parmi les couples sans niveau d'instruction (11 %) par rapport à ceux ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (57 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être montrent que les couples où les deux conjoints approuvent la planification familiale sont plus nombreux dans les ménages du quintile le plus riche que dans ceux du quintile le plus pauvre (59 % contre 18 %).

Les couples dont les avis sont divergents représentent 12 %. Dans 10 % des cas, les femmes approuvent la pratique contraceptive tandis que leur conjoint la désapprouve et dans 2 %, c'est l'inverse qui est observé. Ce résultat met en relief le rôle de l'homme dans la décision de pratiquer la contraception, car il montre que lorsque les hommes sont favorables à la pratique contraceptive, les femmes le sont aussi, alors que l'inverse n'est pas toujours vérifié. Selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme, les variations de la proportion des couples dont les avis diffèrent sur la pratique contraceptive sont très faibles. Enfin, dans 24 % des cas la femme n'a aucune idée de l'opinion de son conjoint, ce qui témoigne de l'insuffisance de dialogue au sein du couple.

Tableau 5.16 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale (PF), en fonction du fait qu'elles approuvent, ou non, la planification familiale et en fonction de leur perception de l'opinion de leur conjoint concernant la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Cameroun 2004

Caractéristique socio-démographique	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale			Enquêtée pas sûre ¹	Total	Effectif
	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue/ ND	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue/ ND			
Âge actuel									
15-19	33,8	7,9	17,5	2,8	16,4	8,4	13,2	100,0	717
20-24	42,4	9,9	15,3	2,1	12,3	8,0	10,0	100,0	1 424
25-29	43,3	9,3	15,2	1,8	13,0	8,1	9,3	100,0	1 305
30-34	40,6	9,6	14,9	1,4	15,6	7,3	10,7	100,0	1 029
35-39	35,1	11,7	19,1	1,2	15,0	7,9	10,0	100,0	838
40-44	35,8	12,8	14,9	1,6	16,3	8,3	10,3	100,0	605
45-49	25,3	9,8	15,2	1,7	17,6	13,3	17,1	100,0	462
Milieu de résidence									
Yaoundé/Douala	52,8	9,5	15,7	1,8	7,9	5,3	7,0	100,0	1 233
Autres villes	42,3	9,5	16,5	2,2	12,9	6,6	9,9	100,0	2 157
Ensemble urbain	46,1	9,5	16,2	2,1	11,1	6,2	8,8	100,0	3 390
Rural	29,9	10,5	15,6	1,5	18,5	10,8	13,1	100,0	2 990
Région									
Adamaoua	32,4	8,6	23,4	1,0	6,9	7,7	20,1	100,0	265
Centre	38,4	11,6	16,9	2,0	16,6	6,1	8,3	100,0	575
Douala	51,5	8,0	17,6	0,8	8,0	6,5	7,5	100,0	615
Est	37,1	8,1	15,3	2,8	16,5	8,7	11,6	100,0	346
Extrême-Nord	15,2	12,4	10,8	0,8	37,4	13,1	10,3	100,0	956
Littoral	44,8	9,6	19,0	1,8	8,0	8,2	8,7	100,0	257
Nord	7,7	4,6	11,0	1,0	19,7	20,1	35,9	100,0	570
Nord-Ouest	58,9	5,6	15,3	1,0	6,9	4,0	8,5	100,0	614
Ouest	38,7	12,0	21,6	3,8	9,7	7,9	6,3	100,0	827
Sud	44,8	18,6	10,3	3,7	12,9	5,5	4,2	100,0	283
Sud-Ouest	56,9	10,2	20,4	0,7	2,6	3,6	5,6	100,0	455
Yaoundé	54,0	11,0	13,7	2,9	7,8	4,2	6,5	100,0	618
Niveau d'instruction									
Aucun	11,4	9,0	11,7	0,9	27,5	15,3	24,1	100,0	1 386
Primaire	36,9	10,1	18,2	2,0	14,9	8,7	9,2	100,0	2 779
Secondaire ou plus	57,4	10,4	15,7	2,1	6,0	3,6	4,7	100,0	2 216
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	18,4	10,6	14,6	1,3	25,0	13,3	16,8	100,0	1 182
Second	27,8	8,3	14,8	1,7	20,1	11,6	15,6	100,0	1 097
Moyen	35,9	11,0	18,0	1,9	14,4	7,8	11,0	100,0	1 294
Quatrième	46,0	10,1	17,5	2,1	10,1	6,9	7,2	100,0	1 398
Le plus riche	58,6	9,7	14,3	2,0	6,1	3,6	5,7	100,0	1 409
Ensemble	38,5	10,0	15,9	1,8	14,6	8,4	10,9	100,0	6 380

¹ Y compris les informations manquantes.