

PAUVRETE, ATTITUDES ET PRATIQUES DES HOMMES EN MATIERE DE PLANNING FAMILIAL : LE CAS DU QUARTIER DE RANDOULENE NORD (THIES, SENEGAL)

Mbaye Diouf NDIAYE

Agence pour la Promotion des Activités de Population – Sénégal (APAPS)

1 - Introduction

Après une décennie d'application de la politique de population adoptée en avril 1988 par le Gouvernement, le profil démographique du Sénégal a peu évolué en dépit des mutations observées sur ce plan. Malgré une mortalité en baisse (300 ‰ en 1960 et 140 ‰ en 1996), la fécondité demeure à des niveaux encore élevés. En une vingtaine d'années, l'indice synthétique de fécondité n'a pu accuser qu'un recul de 19 %, passant de 7,1 enfants/femme en 1978 à 5,7 en 1997 (Enquête démographique et de santé EDS-III).

L'urbanisation, la scolarisation et la mise en œuvre d'importants programmes sanitaires semblent ne pas modifier de façon significative les comportements et pratiques des populations en matière de fécondité. Bien au contraire, la rationalité économique, critère de décision qui devrait favoriser le déclin de la fécondité à travers l'adoption de comportements favorables à une bonne pratique contraceptive, semble être masquée, voire inhibée, par des attitudes pronatalistes, surtout chez les hommes. En effet, les rares études sur les attitudes et pratiques des hommes en matière de planification familiale (EDS-II, 1992/1993) ont

mis en évidence, d'une part, le faible recours des hommes aux services de planification familiale et, d'autre part, le grand écart entre leurs niveaux de connaissance et d'utilisation des méthodes contraceptives. Selon l'EDS-II, plus de 74 % des hommes connaissent au moins une méthode moderne, mais seuls 10,9 % d'entre eux ont déclaré en utiliser une (6,5 % pour les méthodes modernes et 4,5 % pour les méthodes traditionnelles).

Certains auteurs ont avancé que le faible niveau d'utilisation se justifierait en partie par le désir des hommes d'avoir une famille nombreuse :

« Plus de 60 % des hommes ayant plus de 6 enfants ont exprimé leur souhait d'en avoir plus. Aussi, lorsque le mari a 7 enfants, 50 % des couples en veulent encore, 4 % n'en veulent plus et 18 % des couples sont en désaccord parce que la femme veut limiter le nombre d'enfants alors que le mari ne le souhaite pas. » (P. D. Diouf, in DPS/MEFP, 1994).

D'autres observateurs et témoins¹ font prévaloir les croyances religieuses, la persistance de croyances traditionnelles et d'un système familial qui privilégie la parenté par l'homme, la transmission des biens par l'homme et le rôle important de l'homme dans les processus de décision en matière de production et de reproduction.

Mais en vérité, les raisons profondes qui expliquent l'écart entre les niveaux de connaissance et d'utilisation des méthodes contraceptives par les hommes et leur faible implication dans les projets et programmes de population restent encore inconnues. On peut alors se poser la question de savoir si ce désir d'une famille nombreuse constitue une nouvelle stratégie des populations face à la pauvreté, qui ne cesse de prendre des proportions alarmantes dans les régions du Sénégal, ou s'il traduit une manifestation de l'adhésion de l'homme aux idéaux d'une famille élargie. Ces comportements pronatalistes ne résultent-ils pas des stratégies familiales pour la sauvegarde de la tradition ? Dans le même ordre d'idées, on pourrait aussi penser que la persistance d'une culture de la fécondité élevée résulterait d'un échec des stratégies d'IEC/PF destinées particulièrement aux femmes, alors que la société sénégalaise est à dominance patriarcale. Enfin, l'écart entre le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes contraceptives par les

1. Il convient de signaler qu'il existe, au Sénégal, très peu de recherches sur cette thématique, bien qu'elle constitue une préoccupation majeure pour les décideurs et les exécutants.

hommes et leur faible implication dans les programmes de population est-il dû à l'inaccessibilité des services de planification familiale/santé de la reproduction/santé sexuelle du fait de la paupérisation qui érode de jour en jour leur pouvoir d'achat ?

Autant de questions auxquelles des recherches approfondies au niveau des communautés de base auraient permis d'apporter les réponses les plus pertinentes.

La présente communication, basée sur une recherche opérationnelle menée par l'Association pour la Promotion des Activités de Population-Sénégal (APAPS)², tentera, à travers l'exemple d'un quartier pauvre et densément peuplé de la ville de Thiès (Sénégal), d'y apporter quelques éléments de réponse.

2 – Méthodologie

Les données utilisées dans la présente communication ont été collectées par l'APAPS. Dans le cadre de la conduite de son étude de base, cette association a utilisé une méthodologie qui s'inspire de près de celle définie par le Secrétariat de l'African Population Advisory Committee (APAC). Il nous a semblé opportun de rappeler brièvement les objectifs, la méthodologie et la démarche utilisés par l'APAPS de façon à mieux apprécier la portée des résultats.

2.1 - Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'amélioration de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique de population au Sénégal.

Pour ce faire, les objectifs spécifiques sont :

- déterminer le degré de connaissance et de prise de conscience des problèmes de population pour les groupes cibles identifiés et visés par l'étude ;
- procéder à une analyse critique de leur engagement dans les politiques et programmes de population ;

2. L'APAPS est l'antenne nationale de l'APAC (African Population Advisory Committee), dont le siège a été récemment transféré de Washington (Banque Mondiale) à Nairobi.

- saisir les besoins et aspirations réelles des populations ;
- définir, avec le concours des populations bénéficiaires, les solutions qui devraient permettre de résoudre ces problèmes.

2.2 - Approche adoptée

L'approche adoptée a été novatrice en matière de collecte de données, en ce sens qu'elle a été conçue de manière à ce que les problèmes démographiques puissent être examinés dans leur contexte et en relation avec les problèmes cruciaux auxquels doivent faire face les individus, les familles et les communautés. Elle a consisté à étudier le phénomène (les problèmes de population³) au niveau micro local (la communauté) de façon à pouvoir prendre en compte à la fois les multiples facettes du phénomène (fécondité, mortalité, migration) ainsi que ses différentes dimensions ou niveaux d'explication (individuel, familial, communautaire...).

En associant l'analyse micro-économique avec les analyses sociologiques et anthropologiques, l'étude cherche à mettre en valeur la complexité, l'inventivité et la rationalité économique des individus.

Les comportements démographiques, n'étant pas uniquement individuels, ont été observés et interprétés à plusieurs niveaux sociologiques. L'interaction de ces différents niveaux détermine en grande partie les comportements. De ce fait, on a recouru aux méthodes qualitatives, qui donnent plus d'informations sur les croyances, les désirs, les perceptions, les aspirations et les opinions des cibles⁴. Des techniques de collecte de données qualitatives, telles que les enquêtes individuelles approfondies (EIA), les *focus groups*, l'*exit interview* (interview après-coup) et l'observation participante, ont été utilisées.

3. On entendra par problèmes de population, d'une part, l'ensemble des dysfonctionnements nés de la disparité entre le dynamisme démographique et ses conséquences, ainsi que la capacité de satisfaire les besoins résultant de ce dynamisme et, d'autre part, la prise de conscience de ces dysfonctionnements et de ses causes.

4. Il faut aussi signaler que 4 décideurs, 9 leaders d'opinion et 9 exécutants de projets et programmes de population ont été interviewés lors de l'étude de base.

2.3 – L'échantillonnage

Il s'est fait à deux niveaux :

- *Au niveau des quartiers de la ville de Thiès.* Le choix de Randoulène Nord s'est fait, en concertation avec les Chefs Régionaux de la Planification et de la Statistique, en fonction des quatre critères suivants :

- * le caractère populaire du quartier ;
- * la cohabitation de différentes classes sociales : trois classes sociales (aisée, moyenne et modeste) cohabitent dans ce quartier, avec une prédominance des catégories modestes ;
- * l'ancienneté du quartier⁵ : Randoulène est l'un des premiers centres d'accueil des migrants provenant surtout des régions intérieures du Sénégal et de la sous-région⁶ ; cette situation confère au quartier le statut d'un gros village urbain, avec une survivance des pratiques traditionnelles ;
- * et l'existence de problèmes de population réels dans le quartier (chômage, insalubrité, niveau d'éducation très bas, pauvreté, grande taille des familles).

- *Au niveau des concessions.* Eu égard à l'approche contextuelle, qui exige une prise en compte des logiques et des structures sociales, les concessions, où se mêlent le social, l'économique et le religieux, ont été les lieux privilégiés de l'analyse. Ainsi, 148 concessions ont été choisies de façon raisonnée, en fonction des caractéristiques socio-économiques du chef de concession et du type de ménage (famille isolée, famille élargie complète...). L'échantillon enquêté est donc composé de 566 hommes, dont la répartition par âge et état matrimonial est résumée dans le tableau 1. La détermination des niveaux socio-économiques (NSE) des concessions se fonde sur des indicateurs de richesse tels que le type d'habitat, la disponibilité en eau et en électricité, le confort intérieur et la qualité de l'environnement immédiat des concessions (hygiène, propreté des murs...).

5. L'installation du quartier de Randoulène fait suite à la peste de 1941, qui avait amené les autorités coloniales à ordonner le déménagement des populations sur l'actuel site. Il faut noter qu'initialement, ces populations occupaient l'endroit où se trouve l'actuelle place de France (face à l'hôtel de ville de Thiès). Le terme *randoulène* (aller plus loin, déménager) serait venu de ce déménagement.

6. Il convient de noter que Thiès constitue une étape fondamentale pour les candidats à la migration interne et internationale. Thiès est la région la plus proche de Dakar.

Tableau 1
Répartition des cibles par groupe d'âge et état matrimonial

Groupe d'âge	Célibataire	Marié	Autres	Total
13-19 ans	92	133		225
20-59 ans	185	115	6	306
60 ans et +	-	33	2	35
Total	277	281	8	566

Une typologie à trois niveaux a été définie : (1) *les concessions à NSE aisé*, qui sont les concessions avec bâtiments en dur et carrelage, ameublement de luxe, eau, électricité, téléphone, télévision en couleurs, voiture ; (2) *les concessions à NSE moyen*, qui ont des bâtiments en dur sans carrelage, avec eau, électricité et ameublement ordinaire ; et (3) *les concessions à NSE modeste*, qui sont des concessions à habitat hétéroclite, sans eau courante, ni électricité, ni équipement ménager. Dans le choix des concessions, les classes moyennes et modestes ont été surreprésentées. Ce choix procède du postulat selon lequel les problèmes de population sont plus aigus au niveau de ces catégories de personnes.

Tableau 2
Typologie des concessions (par niveau socio-économique)

Type de ménage	Niveau socio-économique du chef de ménage			
	Aisé	Moyen	Modeste	Total
Isolé	-	1	4	5
Famille élargie complète	7	44	24	75
Famille élargie monoparentale	1	11	11	23
Famille nucléaire complète	6	18	13	37
Famille nucléaire monoparentale	-	1	7	8
Total	14	75	59	148

En plus des autres volets (leaders, décideurs, exécutants, utilisateurs), un échantillon de 54 personnes, dont 26 hommes, a été choisi pour une enquête individuelle approfondie, en fonction de leur statut

dans le ménage, de la classe d'âge, de la situation matrimoniale, du statut migratoire et de la pratique contraceptive. L'analyse des contenus de ces différents entretiens sera utilisée.

3 – Les manifestations de la pauvreté dans le quartier

Au niveau du quartier, l'analyse des résultats de l'EIA révèle que le renchérissement du prix des produits de première nécessité, suite aux différentes mesures d'ajustement structurel et à la dévaluation intervenue en janvier 1994, constitue l'une des difficultés majeures qui affectent la vie des populations à l'intérieur des concessions. Cette situation est plus difficile dans les ménages de grande taille (12 personnes) dont le chef a un faible niveau d'instruction, exerce une activité peu ou pas mécanisée, perçoit des revenus incertains et a une structure de dépenses dominée par les produits alimentaires (70 %, dont plus de 50 % pour le riz, le sucre et l'huile).

Au niveau de la société, la pauvreté se développe de plus en plus, avec son cortège de marginaux (jeunes mendiants affamés et agressifs, délinquants, voleurs, fumeurs ou inhaleurs de produits toxiques⁷...) qui évoluent à la lisière de la délinquance. Cette pauvreté frappe aussi des catégories encore plus vulnérables, notamment les adolescentes en les exposant aux grossesses non désirées et/ou précoces et à l'adoption de comportements déviants. Lors des discussions de groupe, certaines adolescentes ont avoué s'adonner à une prostitution clandestine afin de subvenir à leurs besoins (fournitures, habits à la mode...) et à ceux de leurs familles.

3.1 - L'emploi

Les résultats de l'enquête individuelle approfondie auprès des chefs de ménage aisés révèlent que la baisse des revenus et le chômage constituent la manifestation la plus évidente de la pauvreté. Par contre, dans les classes moyennes et modestes, les chefs de famille ont déploré le chômage des jeunes car, malgré les faibles montants de leur pension de retraite ou de leur salaire, ils sont encore obligés de supporter les

7. Certains enfants, pour se droguer, inhalent du tissu imbibé d'essence, de dissolvant ou de produits toxiques.

coûts économiques de ce chômage. Il leur est difficile de supporter les coûts d'une bonne scolarité dans l'enseignement public, encore plus de payer des cours de formation professionnelle dans le privé. De ce fait, la plupart des enfants sont dans la rue, les plus chanceux trouveront un emploi dans les ateliers de mécanique, de menuiserie ou de tôlerie et constitueront des appuis financiers non négligeables pour la famille.

3.2 - La santé

Plus de 52 % de la population reste confrontée à des maladies endémiques telles que le paludisme, la fièvre jaune, les diarrhées... ; 66,3 % des personnes interrogées estiment ne pouvoir accéder aux soins de santé appropriés du fait du coût prohibitif des prestations sanitaires, 11 % déplorent le manque d'infrastructures sanitaires, la mauvaise qualité de l'accueil et le laxisme du personnel médical. Au niveau des classes modeste et moyenne, plus de 60 % des hommes se déclarent non satisfaits des prestations de santé du fait de leurs coûts élevés (médicaments, analyses, transports...). Un des interviewés déclarait que « les hôpitaux sont devenus des mouiroirs ».

L'Initiative de Bamako, bien qu'appréciée, n'a pas permis aux populations pauvres d'avoir accès aux médicaments essentiels susceptibles de soigner les maladies les plus courantes auxquelles elles sont confrontées. Aussi sont-elles obligées d'emprunter des itinéraires thérapeutiques qui comportent certains risques (recours aux médicaments du marché parallèle, aux guérisseurs traditionnels, etc.).

3.3 - L'éducation

Les chefs de ménage des concessions des classes moyenne et modeste ont déploré la cherté de l'enseignement (inscription, fournitures, transport...) qui les oblige à retirer leurs enfants de l'école. Cette déperdition scolaire renforce le nombre de chômeurs observés dans les concessions et accentue les problèmes de prise en charge des enfants par les parents. Au niveau de la classe aisée, la cherté et la baisse de qualité de l'enseignement dispensé dans les écoles revêtent, certes, moins d'acuité, mais n'en constituent pas moins une préoccupation.

3.4 – L'alimentation

L'accès à une alimentation de qualité est un problème pour plus de 30 % de la population. Il est de plus en plus difficile pour certains chefs de famille d'assurer la subsistance quotidienne.

De façon générale, on se rend compte que la pauvreté affecte toutes les composantes de la population et n'épargne pas les hommes, qui sont censés assurer l'essentiel des dépenses liées au bon fonctionnement de la maison (santé, emploi, éducation et formation, eau et électricité...).

Face à cette nouvelle donne, les populations en général, les hommes en particulier, ont adopté de nouvelles stratégies de survie : recours au secteur informel, aux guérisseurs, migrations, voyages...

Cependant, force est de se demander si, face à cette pauvreté, les nouvelles stratégies adoptées concernent les logiques procréatrices des hommes. En d'autres termes, face à la pauvreté, quelles sont les nouvelles attitudes des hommes vis à vis de la taille de la famille, de la préférence quant au sexe des enfants, de la pratique contraceptive ?

4 – Pauvreté et pratique contraceptive des hommes

4.1 - Pratique actuelle de la contraception

Dans la zone d'étude, le niveau de pratique contraceptive actuelle (le préservatif) est de plus de 40 % (ce qui est largement supérieur à la moyenne nationale, qui avoisine 12 %). Ce niveau élevé de pratique est surtout dû aux jeunes de moins de 45 ans (les personnes de plus de 45 ans ont déclaré pratiquer l'abstinence).

Tableau 3
Niveau de pratique contraceptive des hommes (préservatif)
selon l'âge (%)

Groupe d'âge	Pratique	Ne pratique pas
35-39 ans	58,3	37,5
40-49 ans	33,3	25,0
50 ans et plus	8,4	37,5
Total	100,0	100,0

L'analyse de contenu des EIA révèle, à ce propos, que la tendance des hommes de la zone d'étude à planifier la naissance de leurs enfants à travers l'adoption d'une méthode contraceptive reste largement tributaire de trois facteurs :

- les logiques sociales des hommes en matière de procréation ;
- le coût de la pratique d'une méthode de planification familiale ;
- le niveau d'information des hommes sur les méthodes et leurs effets.

4.1.1 – Les logiques sociales des hommes en matière de procréation

Les différents volets montrent, de façon générale, que les logiques procréatrices des hommes persistent malgré les difficultés de l'heure et les effets de l'environnement urbain. En effet, l'enfant continue d'occuper une importante place au sein des conceptions de ce « village urbain ». Ni l'âge, ni la profession, ni l'ethnie, ni le niveau socio-économique ne semblent influencer sur les attitudes des hommes vis à vis de la place de l'enfant dans la société. Ceci nous amène à convenir avec Ngoma (1963) que

« l'enfant fait l'honneur de ses parents. C'est en lui que l'homme devient père et la femme devient mère ; non seulement père et mère, mais aussi et surtout père et mère du clan. L'enfant devient le symbole de l'affection qui se manifeste par plusieurs traits et comportements ».

Cette situation fait que, même à des âges élevés, on trouve des hommes avec des épouses et des enfants très jeunes.

Au niveau des classes modeste et moyenne, la taille de la famille est respectivement de 13,25 personnes et 12 personnes, contre 10 pour la classe aisée. Plus de 40 % des hommes de classe modeste estiment que « cette taille est raisonnable, même si les effets de la crise rendent les conditions de vie de plus en plus difficiles ».

Les écarts entre la taille actuelle des ménages et la taille à partir de laquelle une famille est jugée nombreuse traduisent bien que le désir des hommes d'avoir une famille élargie reste une tendance lourde dans la zone d'étude. Pour plus de 63 % des hommes, la taille maximale n'est pas encore atteinte.

Cette tendance tranche nettement avec la perception qu'ont les hommes des liens qui existent entre les problèmes de population et les problèmes de développement. Ils sont conscients qu'en ce qui concerne la survie des enfants, des efforts importants ont été faits, même si ces dernières années la mortalité infantile augmente, surtout

du fait de la cherté de la vie (accès difficile aux soins de santé, à une alimentation riche et équilibrée) et de l'hygiène, et que les grossesses rapprochées constituent une attitude à décourager en raison des multiples problèmes qu'elles causent (fatigue de la mère, risque de décès maternel et infantile, coûts de nourriture, d'habillement, d'éducation).

Cette dualité dans le comportement des hommes s'explique essentiellement par deux raisons : l'une est conjoncturelle, la nécessité de cohabitation de plusieurs générations dans une même famille du fait de la crise, et l'autre est liée à la redéfinition des rôles respectifs des hommes et des femmes.

Nécessité de cohabitation. Du fait de la pauvreté, les chefs de famille ne sont pas seulement obligés d'adapter leurs dépenses à la contraction de leur budget, ils doivent aussi prendre en charge les dépenses induites par le désengagement de l'État des secteurs sociaux (réduction des services sociaux, privatisation partielle des prestations de services sanitaires, réduction des budgets de formation et d'éducation...) et, en plus, s'adapter à des modifications structurelles des emplois, des prix, des disparités des niveaux de vie.

La concession ne constitue plus une communauté de décision, mais plutôt l'addition des moyens que chacun des membres consacre aux charges communes suivant des modalités prédéfinies par le chef de famille. L'on cherchera à ne pas disperser les faibles revenus en faisant jouer autant que possible les mécanismes de solidarité sérieusement ébranlés par la crise.

Redéfinition des rôles des hommes et des femmes. L'examen du statut et des rôles conférés aux femmes dans la société permet de mieux comprendre les logiques sociales à la base des comportements productifs et reproductifs des hommes (Ba, 1997). En effet, les systèmes traditionnels et modernes confinent les deux sexes dans des rôles sociaux, familiaux et économiques qui peuvent être favorables à une forte fécondité. Mais la crise économique et les ajustements structurels ont mis en avant le rôle déterminant de la femme comme acteur du développement et dans la bonne conduite des affaires domestiques. Les crises actuelles ont remis en cause les rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes. De plus en plus, les femmes constituent les piliers économiques des concessions en situation de crise, et ceci grâce aux différentes activités rémunératrices qu'elles mènent (maraîchage, petit commerce, tontines, commerce...). Leur apport financier dans la famille constitue une véritable bouée de sauvetage pour la plupart des

ménages. De ce fait, elles devront de plus en plus être impliquées dans toutes les décisions, et surtout celles relatives à la gestion des enfants. Mais force est de reconnaître que l'homme détient encore les pouvoirs de décision. En effet, en matière de soins et/ou de procréation, l'homme reste le principal décideur, même si l'on note une faible implication des femmes (32 % dans la classe modeste, 9,1 % dans la classe moyenne et 16,1 % dans la plus aisée).

Cependant, il est intéressant de noter que les jeunes semblent être plus prêts à gérer cette remise en question (ouverte ou non) des droits et des obligations de chaque sexe, comme en atteste cet extrait du rapport du *focus group* avec les jeunes :

« Les rapports au sein du couple doivent être plus égalitaires, mais encore faits d'entente, de collaboration, d'entraide et de concertation mutuelle. Il doit même y avoir deux chefs de ménage ». Dans le même ordre d'idées, un autre jeune déclarait : « avec la crise actuelle, la polygamie et la forte fécondité constituent une dimension constitutive des grandes familles et affectent la santé du couple mère/enfant. De plus, dans l'état actuel des choses, c'est irresponsable, voire irrespectueux, de faire des enfants dont les avenir sont déjà hypothéqués. Actuellement, nous vivons des situations si difficiles, que nous ne souhaitons pas léguer à nos futurs enfants. On aurait souhaité aujourd'hui ne plus dépendre de nos parents, qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes pour nous élever en ces temps de crise et de pauvreté généralisée. »

On constate qu'avec les effets de la crise, les attitudes, surtout celles des jeunes les plus exposés aux difficultés et aux médias, semblent plus positives. Plus de 85 % d'entre eux ont déclaré être favorables à la planification familiale si sa finalité est d'espacer les naissances et d'éviter les risques liés aux grossesses précoces et rapprochées.

Tableau 5
Raisons de pratiquer une méthode contraceptive

Raisons évoquées	Fréquence (%)
Raisons économiques	81,81
Raisons sociales	9,09
Raisons religieuses	9,09

La majorité d'entre eux (81,8 %) est convaincue que
 « dans la situation de crise actuelle, tout devient cher (prestations, médicaments, baptêmes, éducation, formation, électricité) ; quand les liens de solidarité qui étaient les derniers remparts accusent les contrecoups de la crise, il est impératif de planifier les naissances et non de les limiter. »

4.1.2 – Le coût des prestations de planification familiale

Les coûts de la pratique d'une méthode contraceptive incluent les coûts économiques (financiers et en temps) et les coûts sociaux résultant de la transgression des normes sociales et familiales en matière de procréation.

Coûts économiques. Tout en appréciant les efforts faits par le Gouvernement pour rapprocher la planification familiale des populations, plus de 90 % des hommes ont estimé que les coûts des prestations de planification familiale restent hors de leur portée (ticket de consultation, ordonnance, analyses médicales, transport...). Aux coûts du ticket de consultation (500 F), des préservatifs (3 pour 150 F), peuvent s'ajouter ceux des analyses médicales (si besoin), estimées à plus de 5 000 F, et des ordonnances (parfois très chères). Le problème des coûts a été mis en évidence dans l'*exit interview*, où plus de 70 % des femmes interrogées estiment que le coût des prestations sanitaires est prohibitif, alors qu'« elles devraient être gratuites ».

Notons que, dans bien des cas, les hommes supportent les coûts liés à la pratique contraceptive du couple.

Tableau 6
Raisons de ne pas pratiquer une méthode contraceptive

Raisons	Fréquence (%)
Cherté de la vie	75
Raisons sociales	3
Raisons religieuses	20
Autres	2

À ces coûts, on peut ajouter les difficultés liées à l'accessibilité des services de planification familiale (transport, longue attente, attitude

des prestataires, fréquentes ruptures de stock, qualité variable des préservatifs, manque de confidentialité des consultations...). Toutes ces difficultés, qui induisent parfois des coûts, ne sont pas de nature à encourager une bonne fréquentation du Centre de Référence du quartier.

Coûts sociaux. Les coûts sociaux sont ceux que doivent supporter les hommes qui pratiquent (ou dont les épouses pratiquent) la planification familiale. En effet, l'enfant, en plus de sa valeur sociale, constitue un enjeu économique pour toute la société en général et pour les deux familles en particulier. L'existence d'un système bien élaboré, basé sur l'échange de *Warugal* (cadeaux somptueux en nature et en espèces entre les deux familles), de *Ndawtal*⁸ (remboursement d'une somme d'argent offerte lors d'un même événement), constitue une donnée fondamentale dans les logiques sociales en matière de procréation. De ce fait, lorsqu'un couple décide de planifier les naissances, on ne manque pas de reprocher à la femme, de façon très subtile mais piquante⁹, de « gâter les bonnes affaires », et l'homme, de son côté, subit les pressions et harangues de sa famille (surtout sa mère et ses sœurs).

4.1.3 - Le niveau d'information

Lorsqu'on analyse le niveau de connaissance de la période féconde de la femme, on se rend compte que 33,3 % des hommes la situent « juste après les règles » ; 16,7 % pensent qu'elle « survient 15 jours après la fin des règles », et 50 % pensent qu'il faut attendre « plus de 20 jours après les règles ». Cette diversité dans les réponses met en évidence, en plus de la méconnaissance des périodes fertiles de la femme par les hommes, la piètre qualité de l'information reçue et la nature des canaux d'information utilisés. Elle dénote aussi la faible implication des hommes dans les politiques et programmes de santé les concernant. Le tableau 7 montre que la radio constitue la principale source d'informa-

8. Les *Ndawtal* peuvent être assimilés à des placements d'argent à court ou moyen terme. Cette somme d'argent, donnée à un proche ou un ami lors de son baptême, doit être rendue parfois multipliée par deux ou trois... Cette pratique est plus courante en milieu urbain, où les rapports sociaux sont de plus en plus basés sur des appartenances à des espaces où l'argent devient un véritable moyen de valorisation sociale. Il faut signaler que les autorités avaient pris un décret « contre les gaspillages lors des cérémonies familiales ». Ce décret n'a jamais été bien appliqué.

9. Les diatribes et moqueries à l'endroit des femmes stériles, distillées à travers les plaisanteries, participent parfois de la même logique.

tion. Les spots publicitaires télévisés sur les préservatifs et les rares sketches semblent n'atteindre que 18,2 % de la population. De même, le centre de référence ne joue pas pleinement son rôle dans la sensibilisation et l'IEC (information/éducation/communication). Beaucoup d'adolescents expriment leurs difficultés à obtenir des informations factuelles sur les problèmes liés à leur santé reproductive. Ce manque d'information constitue un frein à la pratique contraceptive.

Tableau 7
Source d'information en matière de planification familiale

Source d'information	Fréquence (%)
Centre de référence	9,1
TV	18,2
Radio	63,6
Séminaires	9,1

Il résulte de ce qui précède que les facteurs socio-économiques restent insuffisants pour analyser les attitudes pronatalistes des couples et leur pratique contraceptive. La vie du couple reste un enjeu économique et social, d'une part, pour la société et, d'autre part, pour les belles-familles. De ce fait, les modalités de la planification de la taille de la famille¹⁰ semblent être définies au niveau de certaines sphères dont les logiques échappent au couple. La crise économique et son corollaire qu'est la pauvreté n'ont pas suffisamment ébranlé ces logiques pour remettre en cause l'attitude des hommes vis à vis d'une fécondité élevée. À cela s'ajoutent des politiques et programmes de planification familiale inadaptés (cibles excluant les hommes, inaccessibilité géographique et financière des prestations...).

4.2 – La pratique future de la contraception

Bien que des efforts importants aient été faits à travers le Programme Élargi de Vaccination et les autres programmes de santé ma-

10. On aurait pu citer la pratique du confiage des enfants, qui constitue un élément déterminant de la taille des familles.

ternelle et infantile/planning familial pour la survie des enfants, 50 % des populations estiment qu'aujourd'hui les enfants en bas âge ont plus de risques de mourir. Cette probabilité de mourir s'explique surtout par trois raisons :

- la cherté de la vie qui rend difficile l'accès aux soins de santé et à une alimentation riche et équilibrée ;
- les mauvaises conditions d'hygiène ;
- l'analphabétisme des mères et leur faible accès à l'information relative à leur santé génésique et à celle de leur enfant.

Cependant, on note un signe encourageant chez les hommes, car ils estiment que « les grossesses rapprochées constituent une attitude à décourager en raison des multiples problèmes dont elles sont la cause, notamment les risques de mortalité maternelle et infantile ». Avec les effets de la crise, ils pensent que « les grossesses rapprochées ne peuvent qu'être source de problèmes ».

Ces mutations intervenues à la suite de la crise économique induisent de nouvelles attitudes en matière de procréation, donc en faveur de la planification familiale. Ainsi, plus de 87 % des hommes ont déclaré qu'ils ne s'opposent pas à la pratique contraceptive si toutefois celle-ci vise à :

- planifier les naissances (51,6 %) ;
- améliorer la santé de la mère et de l'enfant (15,4 %) ;
- éviter les MST/sida ;
- éviter les grossesses non désirées des adolescentes ;
- éviter les avortements clandestins.

Pour ce faire, ils souhaiteraient :

- disposer de plus d'information sur les méthodes contraceptives ;
- la réduction des coûts des prestations sanitaires ;
- une meilleure attitude des prestataires de santé vis à vis des femmes.

Cette demande potentielle constitue, pour les responsables des programmes et politiques de planification familiale, une opportunité à saisir pour mettre en place des stratégies d'IEC pertinentes, qui partiront d'une bonne connaissance des pesanteurs du milieu et seraient soutenues par l'utilisation des différents canaux de communication traditionnels et/ou modernes (foyers de jeunes, associations sportives et culturelles, *Dahiras*, tontines...). Ces stratégies devraient être accompagnées d'activités génératrices de revenus, qui permettront de mieux intéresser toutes les cibles (hommes, jeunes, femmes, leaders d'opinion...).

5 – Conclusion

Dans le quartier de Randoulène, la pauvreté et son corollaire l'exclusion sociale ont pris des proportions alarmantes et affectent presque toutes les couches sociales. L'analyse des résultats de l'étude a permis de constater qu'en dépit d'une demande potentielle, la prévalence contraceptive est encore extrêmement faible. Au delà du caractère peu performant des actions IEC/PF, les raisons relèvent surtout du domaine socio-culturel, mais aussi de la sphère économique. La culture de forte fécondité a pour déterminants les contraintes objectives qui n'ont pas beaucoup changé : mortalité infantile, faible mécanisation de l'agriculture, donc faible productivité, persistance des logiques sociales liées au système de valeurs (idéalisation des familles élargies, mariages précoces), faible implication des hommes dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets et programmes de population. Ainsi, la promotion de la planification familiale passera nécessairement par une plus grande implication des communicateurs traditionnels et la mise en œuvre d'un programme de lutte contre la pauvreté des communautés de base.

En termes d'actions programmatiques, les politiques et programmes devraient accorder plus d'importance aux activités destinées à améliorer le niveau de connaissance des populations aux plans quantitatif et qualitatif. Dès lors, on pourrait s'attendre à des progrès importants dans le recours à la contraception si des efforts sont faits dans le domaine de l'information et de la sensibilisation des hommes, à travers des campagnes de sensibilisation adaptées au contexte socio-culturel et prenant en compte les espaces communicationnels des hommes (associations culturelles et sportives, foyers...).

Ces actions d'IEC devraient être accompagnées par la mise en œuvre d'une politique de lutte contre la pauvreté. Ceci nécessite l'identification des problèmes auxquels les communautés sont réellement confrontées et la définition, avec ces communautés, des actions les plus pertinentes pour venir à bout des problèmes. Il est aujourd'hui admis que les actions d'IEC, pour être porteuses de changement dans les attitudes, devraient, d'une part, s'appuyer sur des messages prenant en compte les dimensions socio-culturelles et économiques de la demande d'enfant (en particulier l'importante place de l'homme dans les prises de décision en matière de fécondité), d'autre part, emprunter des canaux de communication socialement acceptés et, enfin, être accompagnées d'activités génératrices de revenus. Ce dernier aspect de la

question reste déterminant pour la pérennisation des actions et l'engagement des populations dans les projets et programmes à mettre en œuvre.

Références bibliographiques

- BA, Cheikh Tidiane (1997), *Rapport de zone de la Région de Thiès*, APAPS.
- CEPED (1997), *Crise et population en Afrique : crises économiques, politiques d'ajustement et dynamiques démographiques*, Paris.
- DHS/MEFP/DPS (1998), *Perspectives sur la planification familiale, la fécondité et la santé au Sénégal*, Dakar.
- DPS/MEFP (1994), *Enquête Démographique et de Santé EDS-II*, Dakar.
- NDIAYE, Mbaye Diouf, et al. (1996), *Rapport de volet « Enquête Individuelle Approfondie de la zone urbaine de Thiès »*, APAPS.
- NGOMA, F. (1963), *L'initiation Ba Kongo et sa signification*, thèse de doctorat, Paris, Sorbonne.
- SINE, Ndeye Tine, et C. AISSATOU (1996), *Rapport de volet « Enquête Focus Group de la zone urbaine de Thiès »*, APAPS.