

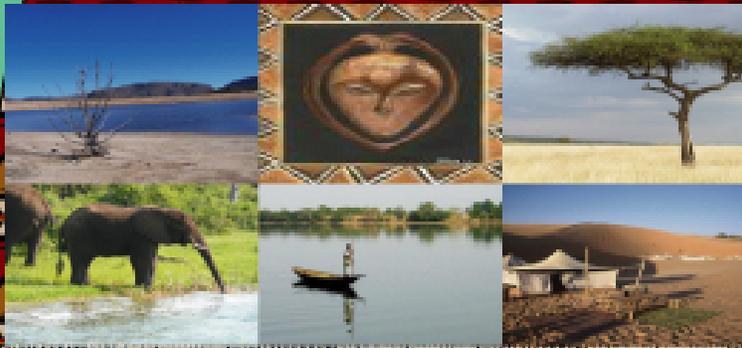
THE INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED STUDIES AND RESEARCH IN AFRICA - IJASRA

is an interdisciplinary journal dedicated to the depth of studies in all aspects of human and applied sciences.

It particularly seeks to foster theoretically innovative scholarship that is simultaneously engaged with the global and grounded in the local. The authorship, the editorship and readership of IASRA are among the most international of scholarly journals.

A peer-review, quarterly journal containing both scholarly articles and book reviews, IASRA is published in Canada by Africa Science and is indexed in many databases.

Editor-in-Chief: Blaise Nguendo-Yongsi



ZANANIA IVORY-COAST MALAWI MORROCO GUINEA
ADAGASCAR RWANDA TUNISIA GHAD ANGOLA MALI
SUDAN NIGER CAMEROON GHANA ETHIOPIA NIGERIA
GYPT ZIMBABWE SIERRA LEONE CENTRAL AFRICA

IJASRA

Moving beyond the classic divides of area studies, International Journal of Advanced Studies and Research in Africa (IJASRA) explores the shared concerns of Africa, offers stimulating perspectives on interdisciplinary debates, and challenges established analytic models.

Launched in January 2010, IJASRA publishes articles from around African regions, providing a distinctive link between scholars living and working in Africa and their counterparts in Europe, Oceania and North America.

IJASRA publishes articles related to all aspects of Human and social sciences, life and applied sciences like:

Arts (visual, drama)	Agricultural sciences
Archaeology	Animal and Veterinary Sciences
Literature	Sciences
Anthropology/Philosophy /Sociology	Medicine and Biomedical Sciences
Behavioral, Cognitive, and Psychological Sciences	Epidemiology and Public Health
Music and theatre	Biology and geology
History	Food and nutrition
Linguistics	Mathematics and Physics
Geography	Engineering (all fields)
Political sciences	Computer sciences and software
Religious studies	Environmental studies
Economics, Finance and Management Sciences	Intelligent Systems and Technologies
Communication	Mechanical, Industrial and Aerospace Engineering
Educational sciences	

Before submitting your work to IJASRA, please refer to the full instructions to authors to ensure the most efficient processing of your article through the peer-review process.

Authors are highly encouraged to use online submission system. However, manuscripts can be submitted at the following e.mail: editor.ijasra@africasciencenetwork.org

TABLE DES MATIERES

06 FACTEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DURANT LE CONFINEMENT DÛ À LA COVID-19 CHEZ LES ENSEIGNANTS CAMEROUNAIS

SOH Gustave, TACHOM WAFFO Boris, WAMBA André, SAAH HANDSON KEWIHNU, WANSI NITCHEU Daniella - Département des Enseignements Fondamentaux en Éducation, FSE, Université de Yaoundé I, Cameroun

19 FACTEURS EXPLICATIFS DU NON-RECOURS A LA PRATIQUE CONTRACEPTIVE MODERNE DANS LES REGIONS DU NORD-CAMEROUN : UNE ANALYSE MULTINIVEAU

DAIROU AHIDJO et NGUENDO YONGSI- IFORD, Université de Yaoundé II, (Cameroun)

30 ANALYSE DES FACTEURS STRUCTURELS DE VULNÉRABILITÉ LIES AU RISQUE DE MOUVEMENT DE MASSE DANS LE BASSIN D'OYACK (DOUALA-CAMEROUN)

BANEN J.B., DZALLA NGANGUE Guy Charly, TCHAMENI Franck Eric et al, – Dpartement de géographie, Université de Douala, (Cameroun)

39 TENDANCE DE LA NON-VACCINATION DES ENFANTS DE 12 À 23 MOIS EN CÔTE D'IVOIRE

SORO KASSOUM et NGUENDO-YONGSI, IFORD, Université de Yaoundé II (Cameroun)



IJASRA

International Journal of Advanced Studies and Research in Africa

Is published by:



32, Boundbrook Drive | Brampton | Ontario | L7A 0M2 | Canada

www.africasciencenetwork.org | E.mail: editor.ijasra@africasciencenetwork.org

Freedom to research

International Journal of Advanced Studies and Research in Africa

Where South meets North... to share knowledge

Advisory Board

Dr Thomas Yonette F.

Urban Health 360° | Washington DC | USA

David Todem

Department of Epidemiology and Biostatistics | Michigan State University | USA

Editorial Board/Comité scientifique

1. Editor-In-Chief/Redacteur-en-chef

H.B. Nguendo Yongsi, Msc, PhD

Geospatial Land & Health Research Laboratory | Institute for Population Studies | The University of Yaoundé II | Cameroon

2. Associate Editors/Membres

Raoul Etongue Mayer, PhD

Département de géographie | Université Laurentienne | Canada

Sidikou Ramatou Djermakoye Seyni, PhD

Département des biotechnologies végétales | Niamey | Niger

René Joly Assako Assako, PhD

Département de Géographie | Université Yaoundé II | Cameroun

Pr Fatou Diop Sall, PhD

UFR Lettres et Sciences Humaines | Université G. Berger | Sénégal

Dave Todem, PhD

Department of Epidemiology | Michigan State University | USA

Jean-Francois Kobiane, PhD

ISSP | Université de Ouagadougou | Burkina Faso

Gabriel Kwami Nyassogbo, Docteur d'État

Département de Géographie | Université de Lomé | Togo

Maurice Tsalefac, Docteur d'État

Département de Géographie | Université de Dschang | Cameroun

Yemadji Ndiekhor, PhD

Département de Géographie | Université de Ndjamena | Tchad

Kengne Fodouop, Docteur d'État

Département de Géographie | Université de Yaoundé II | Cameroun

Dr Regis Arsene Randriambolanga

Faculté de Médecine | Université de Fianarantsoa | Madagascar

Fatou Maria Drame, PhD

UFR Lettres et Sciences Humaines | Université G. Berger | Sénégal

Samy Abo Ragab, PhD

Desert Research Center | El-Mataraia-Cairo | Egypt

Oscar Assoumou Menye, PhD

ESSEC | Université de Douala | Cameroun

Josué Ndolombaye, PhD

Département de Sociologie | Université de Bangui | Centrafrique

Rémy Sietchiping, PhD

Shelter Branch, Global Division | UN-HABITAT | Nairobi | Kenya

Barthélemy KALAMBAYI BANZA, PhD

Faculté des sciences économiques et de gestion
Université de Kinshasa | République Démocratique du Congo

Belkacem Labii, PhD

Laboratoire Villes et santé | Université de Constantine 3 | Algérie

Moïse Moupou, PhD

Département de Géographie | Université de Yaoundé II | Cameroun

Joana L. Vearey, PhD

Département de Sociologie | Université de Witwatersrand | South Africa

Yolande Berton-Ofoueme, PhD

Département de Géographie | Université Mari Nguirel | Cameroun



Euloge Makita-Ikouaya, PhD
Université Omar Bongo/CERGEF | Libreville | Gabon

Siham Bestandji
Laboratoire Villes et santé | Université de Constantine 3 | Algérie

Michel Tchotsoua, PhD
Département de Géographie | Université de Ngaoundéré | Cameroun

Bernard Gonne, PhD
Institut du sahel | Université de Maroua | Cameroun

Aminata Niang-Diene, PhD
Département de Géographie | Université Cheick Anta Diop-Dakar | Sénégal

Jeremi Rouamba, PhD
Département de Géographie | Université de Ouagadougou | Burkina Faso

Aurore Ngo Balepa, PhD
Département de Géographie | Université de Douala | Cameroun

Antoine Socpa, PhD
Département d'Anthropologie | Université de Yaoundé | Cameroun

Abdou Doumbia, PhD
Département de sociologie | Université de Bamako | Mali

Dr Didier Bompangue Nkoko
Faculté de Médecine | Université de Kinshasa | RDC

Paul Tchawa, PhD
Département de Géographie | Université de Yaoundé | Cameroun

François Kouadio, PhD
Département de Géographie | Université d'Abidjan | Cote-d'Ivoire





Publié par Africa Science Network, ce numéro spécial de **International Journal of Advanced Studies and Research in Africa**. est protégé par les lois et traités internationaux relatifs aux droits d'auteur. Toute reproduction ou copie partielle ou intégrale, par quelques procédés que ce soit, est strictement interdite et constitue une contrefaçon et passible des sanctions prévues par la loi.

IJASRA

International Journal of Advanced Studies and Research in Africa
ISSN: 1920-860X (online) ISSN: 1920-8693 (Print)
Vol. 11, Issue/Numéro 1, 2022



© Africa Science Network is a pioneer in the provision of open access to peer reviewed articles published in Africa. The International Journal of Advanced Studies and Research in Africa (IJASRA) which is supported by Africa Science contains timely research on all aspects of humanities, social sciences, life and applied sciences that would not otherwise be readily available to researchers in both developing and developed world. Africa Science is not a publisher, but an aggregator that provides a free platform for IJASRA who wish to participate in the global open access movement. Africa Science is a not-for-profit electronic publishing service committed to providing open access to quality research articles published in Africa. Africa Science's goal of reducing the South to North knowledge gap is crucial to a global understanding of education, research, economics, health, biodiversity, the environment, conservation and international development. This "lost science" deprives the global scientific community of much essential knowledge from local and regional research in Africa. In many disciplines-such as tropical medicine, infectious diseases, epidemiology, biodiversity, environmental sciences, international development, political sciences, literature, music, all fields of engineering -this can have serious consequences for the progress of science and for the development of a knowledge base that is truly global in scope and perspective. Africa Science provides a unique service by making knowledge and scientific information generated in this continent available to the international research community worldwide. Since its inception, Africa Science's activities have cross-cut a number of areas, including content delivery service, research on the efficacy of open access dissemination, as well as in education and training. In particular, Africa Science:

- * Provides a free platform to promote open access publications for researchers who may not otherwise have sufficient resources on their own;
- * Reduces technological and financial barriers to knowledge acquisition by providing IJASRA journal material on an open-access, easily accessible basis, regardless of geographic, technological or financial boundaries;
- * Improves the visibility of Africa i.e. of developing world publications, allowing them to enter into mainstream research and knowledge activities and thereby raising their impact and credibility;
- * Acts as an OAI data provider, allowing journal articles to be easily harvested and discovered by other indexing services;
- * Promotes open access to the academic community through case studies, research into how open access affects authors, and studies of library use and adoption of such resources

We'll appreciate enough that institutions offer AFRICA SCIENCE, short term funding in the form of foundation sponsorships. These may be negotiated individually, and will be instrumental in helping AFRICA SCIENCE to make the transition to a membership-supported model. For more information and to support AFRICA SCIENCE, please contact us: editor.ijasra@africasciencenetwork.org



Int.J.Adv.Stud.Res.Africa. 2022, 11 (1): 19-28
ISSN: 1920-860X (online/Électronique)
ISSN: 1920-8693 (print/Papier)
©AfricaScienceNetwork, MMXXII



Check for updates

STUDY REPORT / RAPPORT D'ÉTUDE

FACTEURS EXPLICATIFS DU NON-RECOURS A LA PRATIQUE CONTRACEPTIVE MODERNE DANS LES REGIONS DU NORD-CAMEROUN : UNE ANALYSE MULTINIVEAU

DAIROU AHIDJO & H.B. NGUENDO-YONGSI

Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD)- Université de Yaoundé II, Cameroun

Reçu/Received on: 11-December-2021; Évalué/Revised on: 15-mars-2022; Accepté/Accepted on: 09-mai-2022;
Publié/Published on: 30-June-2022

Corresponding author: Email: ahidjodairou@gmail.com

RESUME

Background : La planification familiale via la pratique contraceptive moderne fut une importante réponse à la croissance démographique, et a également contribué à l'amélioration des conditions de santé maternelle et infantile. Dans la partie septentrionale du Cameroun, en dépit des actions menées en faveur de la santé maternelle à travers les projets/programmes de planification familiale (PF), la prévalence contraceptive (autour de 7%) reste parmi les plus faibles par rapport au niveau national (15%), Continental (22,4%) et au niveau mondial (56,1%) (GEHRES, 2016 ; INS, 2018). **Objectif** : Cette étude vise à contribuer à une meilleure connaissance des déterminants au niveau individuel et contextuel (familial, communautaire) du comportement des femmes en union en matière du non recours à la contraception moderne afin de mieux réadapter les politiques en matière de santé de la reproduction au contexte. **Données et méthodes** : Les données utilisées proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée en 2018 au Cameroun. Deux types d'analyses ont été utilisés, l'analyse descriptive et l'analyse explicative. Premièrement, nous avons procédé à une analyse descriptive bivariée et multivariée descriptive pour examiner respectivement l'association entre chacune des variables indépendantes (Test du Khi-deux au seuil de 5%) et la variable dépendante et dresser le profil des femmes ne faisant pas recours à la contraception moderne (AFCM). Deuxièmement, nous avons réalisée l'analyse explicative à travers la régression logistique multiniveau pour mettre en évidence les effets contextuels et individuels influençant le non recours à la contraception moderne. **Résultats** : Au niveau descriptif bivarié, toutes les variables mobilisées sont significativement associées au seuil de 5% à la non utilisation de la contraception moderne à l'exception de la région de résidence, du projet de fécondité du ménage et de l'âge de la femme. Les résultats descriptifs multivariés montrent que les femmes non utilisatrices de la contraception moderne sont celles qui vivent généralement dans les régions de l'Adamaoua ou de l'Extrême-Nord, en zone rurale et dans des communautés pauvres et faiblement moderne. Ces femmes sont issues des ménages pauvres, polygamiques, faiblement exposés aux médias, et dirigés par des agriculteurs non instruits. De plus, elles sont inactives, non instruites, agricultrices, de confession religieuse musulmane et dont le nombre d'enfants désirés dépend de Dieu. Il ressort des analyses explicatives que les contextes (familial et communautaire) contribuent à 72,65% dans l'explication des variations du non recours à la contraception moderne et les facteurs contextuels associés sont : le milieu de résidence, le niveau d'instruction du chef de ménage et son occupation. Les facteurs individuels associés sont : la parité atteinte, l'instruction de la femme, le nombre d'enfants désirés par la femme et sa religion. **Recommandations** : Ces résultats mettent en relief le désir d'avoir une descendance nombreuse et la fécondité des femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun comme les principaux obstacles à la pratique contraceptive moderne. Ainsi, les projets/programmes en matière de PF gagnerait à mettre un accent sur des stratégies surtout en milieu rural, concourant à inciter les femmes à une descendance moins nombreuse, à accroître leur éducation et celle des chefs de ménage tout en impliquant les leaders religieux.



IJASRA-Canada Article published by  and available on line from <http://www.africasciencenetwork.org>

Freedom to research

Mots Clés : Pratique contraceptive moderne, femme en union, planification familiale, Cameroun.



[I] INTRODUCTION

La problématique de la relation entre « population et développement » ne cesse de demeurer, un enjeu important dans l'élaboration des politiques et programmes de développement depuis la première conférence mondiale sur la population tenue à BUCAREST en 1974 (PIERRE, 1975). Dans le continent africain, plus précisément en Afrique au Sud du Sahara, la prise de conscience de l'influence de l'accroissement rapide de la population s'est faite tardivement (BELLA, 1998). En Afrique subsaharienne, les pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale connaissent des taux de fécondité parmi les plus élevés au monde, atteignant respectivement en moyenne 5,6 et environ 5,8 enfants par femme (GEHRES, 2016). Au vu de ces indicateurs, la planification familiale vient se positionner comme une composante centrale de la santé de la reproduction en Afrique et plus particulièrement au Cameroun (BARANON & SANNI, 2017). Depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), c'est à la suite de la prise de conscience africaine que le Cameroun a accordé une importance particulière à la question de la planification familiale en prenant des mesures pour assurer un cadre sociojuridique favorable à l'usage des méthodes contraceptives surtout celles modernes. Au Cameroun, dans le cadre des efforts visant à réaliser les ODD (3,5) en rapport avec la santé de la mère et de l'enfant, le gouvernement camerounais s'est engagé tant au niveau national qu'international en mettant en place des stratégies et programmes en PF/SR visant entre autres à améliorer la situation de la femme, de l'enfant et des couches vulnérables en assurant le droit à la santé en général et en particulier en matière de santé de la reproduction. De plus, la faible demande en planification familiale nationale (14% de prévalence contraceptive moderne) explique en partie les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile observés en 2018. En effet, les ratios de mortalité maternelle et infantile restent toujours élevés, soient respectivement de 467 décès pour 100 000 naissances vivantes, et 48 décès pour 1000 naissances vivantes (INS, 2018). Cependant, dans la partie septentrionale du Cameroun, la situation est particulièrement alarmante. En effet, sur le plan économique, cette partie du pays est la moins développée compte tenu de sa situation climatique et pédologique, et son faible niveau de développement. En ce qui concerne les infrastructures sanitaires, cette partie du pays est particulièrement moins pourvue. En effet, la prévalence contraceptive moderne observés à l'EDS 2018 est de 7 % à l'Extrême-Nord et au Nord, et de 6 % à l'Adamaoua alors qu'il est assez appréciable dans les

autres régions du pays tournant autour de 25%. La littérature sur la question de la planification familiale moderne fait l'objet d'un grand nombre de travaux. A notre connaissance, rares sont les travaux qui se sont intéressés au cas spécifique des femmes en union qui ne recourent pas à la planification familiale moderne (ISSA, 2008 ; LENAN ; 2009). Aussi, ces études ont pour la plupart utilisé des modèles classiques de régression en imputant aux femmes les caractéristiques communautaires, ignorant ainsi l'effet de contexte. Notre étude voudrait se démarquer en utilisant l'approche multiniveau afin de mettre en évidence les obstacles tant individuels que communautaires au non recours à la contraception moderne. Au vu de la faible prévalence contraceptive moderne dans la partie septentrionale du pays à l'heure où le pays encourage la parenté responsable pour capter le dividende démographique, nous nous posons la question de savoir : quels sont les facteurs individuels et contextuels permettant d'expliquer le non-recours aux méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union dans l'ensemble des régions du Nord Cameroun ? Ce travail apportera des éléments de réponse aux interrogations ci-après : Quelle est la part du contexte et des individus dans l'explication de la variabilité du non recours à la contraception moderne des femmes en union au septentrion Camerounais ? Et quelles sont les caractéristiques individuelles et contextuelles associées à son explication ? Il se dégage donc que l'objectif général de cette étude est de contribuer à une meilleure connaissance des déterminants au niveau individuel et communautaire du non-recours aux méthodes contraceptives modernes afin de mieux réadapter les politiques en matière de santé de la reproduction au contexte. Plus spécifique, il s'agira pour nous : de décrire le niveau du non-recours aux méthodes contraceptives modernes dans l'ensemble des régions du Nord-Cameroun et sa variation différentielle selon certaines caractéristiques individuelles et contextuelles des femmes en union ; a) de décrire le niveau du non-recours aux méthodes contraceptives modernes et sa variation différentielle selon certaines caractéristiques individuelles et contextuelles des femmes en union ; b) de dégager le profil des femmes en union non utilisatrices des méthodes contraceptives modernes ; c) d'identifier les facteurs individuels et contextuels du non-recours aux méthodes contraceptives modernes chez ces femmes en union; d) d'hierarchiser ces facteurs individuels et contextuels susceptibles d'expliquer le non-recours aux méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union dans l'ensemble du Grand-Nord Cameroun.

[II] MÉTHODOLOGIE

1.1. Cadre théorique

Sur un plan purement théorique, cette étude s'appuie sur les approches explicatives de la planification familiale, notamment sur les deux suivantes :

- *Approche basée sur l'offre de la planification familiale* : Au niveau de l'approche institutionnelle et politique, on y retrouve l'ensemble des lois, les cadres institutionnels nationaux et internationaux en matière de planification familiale (PF). Cette approche est fondée sur l'idée selon laquelle le faible recours à la pratique contraceptive est lié aux caractéristiques de service de PF. Elle fait référence à la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé. L'approche sanitaire, permet quant à elle d'améliorer les services de santé reproductive et de PF (GANSAONRE, 2012 ; LOCOH, 1996 ; GENDREAU, 1985).
- *Approche basée sur la demande de la planification familiale* : Au niveau de l'approche socioculturelle, elle se fonde sur le rôle joué par les normes et valeurs traditionnelles en matière de procréation en Afrique. Elles mettent en évidence dans la plupart des études sur les relations entre la demande de services de PF et les comportements contraceptifs. L'approche socioéconomique met en relation entre les caractéristiques socioéconomiques de la femme et la pratique contraceptive moderne. L'approche socioéconomiques contribue à l'explication de la pratique contraceptive à travers des variables liées directement à la femme. Et l'approche genre fait ressortir le comportement différentiel entre sexes en matières de santé de la reproduction en général et à la PF en particulier, n'est pas déterminé biologiquement mais, se base sur des rapports de pouvoir différentiel. Dans la société traditionnelle africaine, « le pouvoir de décision dépend principalement du mari » (NOUMBISSI et al., 1999). En général, c'est l'homme qui décide dans le ménage surtout dans les sociétés patriarcales marquées par une domination exclusive de l'homme sur la femme.

1.2. Données et méthodes d'analyse

Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont issues de la cinquième Enquête Démographiques et de Santé de la Cameroun (EDS-V) réalisée en 2018. Cette enquête visait principalement à disposer d'informations fiables nécessaires à l'actualisation des indicateurs démographiques et de santé, notamment les indicateurs sur la pratique contraceptive. La population cible était constituée de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans

vivant en union dans la partie septentrionale du Cameroun. Notre échantillon a concerné 2595 femmes.

➤ *Variables de l'étude* : La non utilisation de la contraception moderne étant notre variable d'étude (à expliquer), elle est construite à partir de la variable « v313 » de la base de données, et à qui nous avons attribué la valeur 1 si la femme ne pratique pas la contraception moderne, et 0 sinon. De la littérature nous avons tiré les variables explicatives suivantes : l'âge de la femme, le nombre d'enfants désiré par la femme, la religion de la femme, sa parité atteinte, l'occupation et le niveau d'instruction de la femme au niveau individuel. Au niveau contextuel, nous avons la pauvreté communautaire, le degré de fragmentation ethnique, le degré de modernité communautaire, la région de résidence, le milieu de résidence, le degré d'exposition aux médias du ménage, le projet de fécondité du ménage, le niveau de vie du ménage, l'occupation et l'instruction du chef de ménage.

➤ *Méthode d'analyse* : Nous avons recouru à deux types d'analyse :

- *L'analyse descriptive* : Il s'est agi d'examiner les associations entre la non utilisation de la contraception moderne (variable dépendante) et l'ensemble des variables indépendantes. L'analyse descriptive bivariée préalablement utilisée se voulait de s'assurer que les variables explicatives retenues pour l'analyse sont effectivement associées à notre variable dépendante. Pour cela, l'interprétation de la statistique de Khi-deux a permis de déterminer l'existence ou non d'une association entre deux variables au seuil de 5%. Par la suite, l'analyse descriptive multivariée a permis de dresser le profil des femmes non utilisatrices de contraception moderne en fonction de certaines caractéristiques. Pour cette description, nous avons utilisé l'Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM) au moyen du logiciel SPAD version 5.5.

- *L'analyse explicative multivariée* : La modélisation des effets du contexte sur les individus pose des problèmes statistiques qui sont tout à fait redoutables. A cet égard, les modèles classiques par les moindres carrés ordinaires souffrent de certaines limites. En effet, ces modèles ne tiennent pas compte de la structure hiérarchique des données et sont donc inappropriés pour mesurer un effet de contexte pour les raisons suivantes: « l'erreur écologique », la non indépendance des résidus et l'hétéroscédasticité. Les modèles multiniveaux, offrent quant à eux des solutions adéquates à ces problèmes et ouvrent des possibilités d'analyse très importantes en ce domaine (NGANAWARA D., 2020). Compte tenu de notre objectif qui est de mettre en

évidence à différents niveaux les facteurs explicatifs du non recours à la PF, et de la nature hiérarchique des données à notre disposition, l'analyse multiniveau s'est présentée comme la méthode adéquate. Nous avons ainsi retenu 3 niveaux d'analyse : le niveau 1 composé des caractéristiques de la femme, le niveau 2 relatif aux caractéristiques du ménage, et le niveau 3 à celles relatives à la communauté. La communauté fait référence à l'environnement immédiat du ménage que nous appréhendons ici par la grappe. Quatre modèles ont été estimés : le modèle de décomposition de la variance M0, le modèle individuel M1 composé des variables du niveau 1, le modèle contextuel M2 constitué des variables du ménage au niveau 2, le modèle M3 constitué des variables communautaires au niveau 3, et le modèle M4 où toutes les variables sont introduites. Par ailleurs, nous avons analysé particulièrement le coefficient de corrélation intra classe (ICC) et la variation de la variance contextuelle entre les différents modèles pour mettre en exergue l'effet de contexte.

[III] RÉSULTATS

A- Analyse descriptive

➤ **Au niveau bivarié :** le tableau 1 montre que les variables mobilisées sont significativement associées au seuil de 5% à la non utilisation de la contraception moderne à l'exception de la région de résidence, du projet de fécondité du ménage et de l'âge de la femme.

➤ **Au niveau multivarié,** le profilage a montré que les femmes non utilisatrices de la contraception moderne sont celles qui vivent généralement dans les régions de l'Adamaoua ou de l'Extrême-Nord, en milieu rurale et dans des communautés pauvres et faiblement moderne. Ces femmes sont issues des ménages pauvres, polygamiques et faiblement exposés aux médias, et dirigés par des agriculteurs non instruits. De plus, elles sont inactives, non instruites, agricultrices, de confession musulmane et désirent avoir un nombre total de naissance dépendant de la volonté divine.

Tableau 1 : Synthèse des résultats de l'analyse bivariée

Variables	Grand-Nord			
	Non-utilisation de la contraception moderne			
	Pearson Chi2	Probabilité	V de Cramer	Signification
Région de résidence	3,152	0,207	0,034	ns

Degré d'exposition aux médias	128,027	0,000	0,222	**
Milieu de résidence	83,933	0,000	-0,179	**
Pauvreté communautaire	61,868	0,000	-0,154	**
Niveau de vie du ménage	103,227	0,000	0,199	**
Niveau instruction du chef de ménage	95,958	0,000	0,192	**
Projet de fécondité du ménage	4,1238	0,127	0,039	ns
Groupe d'âge des femmes	2,185	0,335	0,029	ns
Niveau instruction de la femme	176,112	0,000	0,260	**
Nombre enfants désirés de la femme	87,519	0,000	0,183	**
Religion de la femme	28,186	0,000	0,104	**
Type d'union du ménage	11,252	0,001	-0,065	**
Degré de modernité communautaire	47,311	0,000	0,135	**
Parité atteinte	7,698	0,021	0,054	**
Occupation de la femme	77,699	0,000	0,173	**
Occupation du chef de ménage	87,725	0,000	0,183	**

***, **, * Significatif respectivement au seuil de 1%, 5% et 10% ; ns non significatif

Source : Exploitation des données de l'EDS-V 2018

B- Analyse explicative : approche multiniveau

D'emblée, il est à signaler que le calcul des facteurs d'inflation de la variance (variance inflation factor (VIF)) n'a révélé aucun problème de multicollinéarité entre nos variables explicatives, car aucune variable n'a eu un VIF supérieur à 10 et la moyenne de ces VIF est de 1,54 (donc < 2).

➤ Par rapport au Modèle Nul (M0) : ce modèle ne comporte que la constante dans la partie fixe et dans les parties aléatoires. Il est indispensable dans la mesure où dans une démarche multiniveau, il sert de cadre de référence pour l'interprétation des autres modèles d'une part, et d'autre part, il permet de mettre en évidence l'effet du contexte (ménage et communauté) dans l'explication du non recours à la pratique contraceptive moderne par les femmes en union. De plus, ce modèle estime comment la variance du phénomène étudié se répartit sur les différents niveaux qui structurent les données, et donne par conséquent une estimation du degré de « ressemblance » des individus au sein des groupes. Les résultats du modèle vide (tableau 2) montrent que le non recours à la contraception moderne varie significativement ($p < 0,0001$) en fonction des ménages et des communautés. En effet, on observe une variance intercommunautaire de 4,30 et une variance inter ménage de 2,16. On constate également que 22,97% des variations du non recours à la contraception moderne par les femmes en union est attribuable à l'effet des communautés auxquelles ces femmes appartiennent et 56,27% sont attribuables à l'effet des ménages qui les hébergent et le reste (soit 20,76%) est attribuable à leurs caractéristiques individuelles. Cela signifie que les caractéristiques contextuelles (ménage et

communauté) des femmes contribuent plus que celles individuelles des femmes (79,24% contre 20,76%) dans l'explication des différences de niveau du non recours à la contraception moderne. Ce tableau présente aussi le coefficient de corrélation intra groupe qui détermine le degré d'homogénéité constaté entre les femmes en union d'un même groupe. En effet, le coefficient de corrélation entre deux femmes en union i et i' appartenant à un même ménage et à une même communauté vaut 56,27% et vaut 22,97% pour deux femmes en union qui appartiennent à une même communauté mais à deux ménages différents. Ainsi, nous pouvons dire que les comportements des femmes en union appartenant à une même communauté en matière de non recours à la contraception moderne sont faiblement corrélés alors que ceux des femmes appartenant à une même famille sont relativement plus semblables. In fine, nous observons que la part de la variance imputable à chacun des trois niveaux de l'analyse est supérieure à 20%, ce qui présente un intérêt et justifie l'approche multiniveau de l'analyse (AMAKOE D. et EYRAM K., 2009).

Tableau 2 : Décomposition et significativité de la variance

MODÈLE VIDE (M0)		
Paramètre aléatoire	Ménage	Communauté
Variances	2,16 ***	4,30***
Proportion de variance (%)	56,27	22,97
Coefficient de corrélation intragroupe (%)	79,24	22,97

Seuils de significativité : * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

➤ Par rapport au modèle complet (M4) : après introduction de toutes les variables d'étude, le tableau 3 montre que les variables individuelles et contextuelles mobilisées contribuent à 72,65 % à l'explication de la variation du non recours à la contraception moderne par les femmes en union dans le Grand-Nord Cameroun.

Tableau 3 : Décomposition et significativité de la variance

MODÈLE (M4)		
Paramètre aléatoire	Ména ge	Commun auté
Variances	1,62* **	1,17*
Proportion de variance (%)	71,31	1,34

Taux de variation de la variance par rapport au modèle vide (%)	-25	-72,79
Coefficient de corrélation intragroupe (%)	72,65	1,34

Seuils de significativité : * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$
Source : Exploitation des données de l'EDS-V 2018

Influence des facteurs contextuels sur le non recours des femmes à la contraception moderne

Le modèle complet (M4) montre que le niveau d'instruction du chef de ménage influence significativement au seuil de 5% le non recours à la contraception moderne par la femme dans un ménage. En effet, les femmes vivant dans des ménages dont le chef de ménage est de niveau d'instruction primaire ou secondaire et plus, ont respectivement 55,10% et 62,60% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles des ménages dont le chef de ménage est non instruit. S'agissant de l'occupation du chef de ménage, elle influence au seuil de 1% le non recours à la contraception moderne par la femme dans un ménage. En effet, les femmes vivant dans des ménages dont le chef de ménage est non agriculteur, ont 77,90% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles des ménages dont le chef de ménage est agriculteur. Pour ce qui est du milieu de résidence, il discrimine significativement au seuil de 5% les femmes en union en matière de non recours à la contraception moderne. En effet, les femmes qui résident en milieu urbain ont 67,60% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles qui résident en milieu rural (Cf. tableau 4).

Influence des facteurs individuels sur le non recours des femmes à la contraception moderne

La lecture des résultats du modèle complet (M4) montre que, le niveau d'instruction de la femme influence significativement au seuil de 1% son non recours à la contraception moderne. En effet, les femmes de niveau d'instruction primaire ont 61,90% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles sans niveau d'instruction. Quant aux femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, elles ont 78,60% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que leurs consœurs non instruites. S'agissant du nombre d'enfants désirés par la femme, il influence significativement au seuil de 1% son non recours à la contraception moderne. En effet, les femmes qui désirent avoir un nombre d'enfants inférieur ou égal à 4, ont 83,60% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles désirant plus de 8 enfants.



Tandis que les femmes désirant en avoir entre 5 et 7 enfants, ont 49,70% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles désirant plus de 8 enfants. Notons que, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les femmes désirant un nombre d'enfant dépendant de l'ordre divin et celles désirant plus de 8 enfants en matière de non recours à la contraception moderne. Pour ce qui est de la parité atteinte de la femme, elle influence significativement au seuil de 1% son non recours à la contraception moderne. En effet, les femmes ayant une descendance nombreuse (5 enfants ou plus) ont 71,40% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles ayant une descendance médiane (entre 5 et 7 enfants). Tandis que les femmes n'ayant pas d'enfant ont 4,82 fois plus de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles ayant une descendance médiane (entre 5 et 7 enfants). En fin, il ressort des résultats du modèle complet que, la religion d'une femme influence significativement au seuil de 5% son non recours à la contraception moderne. En effet, les femmes chrétiennes ont 57,20% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne comparativement aux femmes musulmanes. Notons que, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les femmes d'autres confessions religieuses et les femmes musulmanes en matière de non recours à la contraception moderne (Cf. tableau 4).

La hiérarchisation des facteurs explicatifs montre que la parité atteinte est le facteur le plus déterminant dans l'explication du non recours à la contraception moderne avec une contribution de 22,57%. Il est suivi du niveau d'instruction de la femme, du nombre d'enfants désirés par femme, de l'occupation du chef de ménage, du niveau d'instruction du chef de ménage, de la religion de la femme et du milieu de résidence.

Tableau 4 : Odds et effets des variables indépendantes sur le non recours des femmes en union à la contraception moderne dans le septentrion au Cameroun

Variables/Modalités	M0	M1	M2	M3	M4
Partie fixe					
Constante	1,66** *	1,87***	1,79***	1,73***	1,35**
Caractéristiques individuelles					

Variables/Modalités	M0	M1	M2	M3	M4
Religion de la femme **					
Chrétienne		0,510**			0,428**
Musulmane		réf			réf
Autres		11,25*			10,83ns
Groupe d'âge de la femme ns					
15-24 ans		1,147ns			1,086ns
25-34 ans		réf			réf
35-49 ans		1,779ns			1,958ns
Niveau d'instruction de la femme ***					
Sans niveau		réf			réf
Primaire		0,275***			0,381***
Secondaire et plus		0,131***			0,214***
Occupation de la femme ***					
Inactive		1,348***			0,877ns
Agricultrice		réf			réf
Activité non agricole		0,253***			0,751ns
Nombre d'enfants désirés ***					
0-4 enfants		0,141***			0,164***
5-7 enfants		0,465**			0,503*
8 enfants ou plus		réf			réf
Dépend de Dieu		1,243ns			1,405ns
Parité atteinte ***					
Aucun		4,358***			4,824***
1-4 enfants		réf			réf
5 enfants ou plus		0,337***			0,286***
Caractéristiques du ménage					
Niveau d'instruction du chef de ménage ***					
Sans niveau			réf		réf
Primaire			0,435***		0,449*
Secondaire et plus			0,321***		0,374**
Occupation du chef de ménage ***					
Agriculteur			réf		réf
Activité non agricole			0,155***		0,221***
Type d'union du ménage ns					
Monogamie			réf		réf
Polygamie			1,036ns		0,628ns
Niveau de vie ménage ns					
Pauvre			réf		réf
Riche			0,674ns		0,706ns
Degré d'exposition aux médias ***					
Faible			réf		réf
Elevé			0,600***		0,625ns
Projet de fécondité du ménage ns					
Préférence égale			1,055ns		0,807ns
Conjoint plus			réf		réf
Conjoint moins			1,096ns		0,692ns
Caractéristiques communautaires					

Variables/Modalités	M0	M1	M2	M3	M4
Région	ns				
Adamaoua				1,046ns	1,629ns
Extrême-Nord				réf	réf
Nord				0,706ns	0,805ns
Milieu de résidence	***				
Urbain				0,106***	0,324**
Rural				réf	réf
Degré de fragmentation ethnique	ns				
Faiblement hétérogène				réf	réf
Fortement hétérogène				0,638ns	0,815ns
Degré de modernité communautaire	ns				
Faible				réf	réf
Elevé				0,472ns	3,586ns
Pauvreté communautaire	ns				
Communauté riche				0,751ns	1,789ns
Communauté pauvre				réf	réf
Parité aléatoire					
Variance intercommunautaire (V001)	4,30**	1,32*	1,43**	1,94***	1,17*
Variance intracommunautaire (V001>V002)	2,16**	1,84***	2,27***	2,01***	1,62***
Khi2 de Wald		227,22**	195,91**	182,35**	297,54**
Effectif échantillon pondéré	3068	3068	3068	3068	3068

* p<0,1, ** p<0,05, *** p<0,01, ns 'non significatif', réf 'modalité de référence'

Source : Exploitation des données de l'EDS-V 2018

IV] DISCUSSION

En dépit de l'importance reconnue du contexte familial dans l'explication du non recours à la contraception moderne, on ne pourrait faire fi des aspects communautaires bien que les effets de ceux-ci paraissent assez faibles comparativement à ceux du ménage. Après avoir tenté d'expliquer la part attribuable au contexte dans la variabilité du non recours à la contraception moderne, nous proposons dans la suite un essai d'explication des facteurs qui se sont révélés significatifs.

La parité atteinte influence significativement le non recours des femmes en union à la contraception moderne dans le Grand-Nord. En effet, il ressort des analyses que les femmes ayant une descendance nombreuse ont moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles ayant une descendance faible ou nulle. Ce résultat se trouve fortifié par plusieurs résultats

d'autres auteurs comme EVINA et NGOY (2001) sur le recours à la contraception moderne au Cameroun ; ZRA I. (2008) sur la non utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nord Cameroun ; ABENA A. (2018) sur la non utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nord Cameroun et SALAMI O. (1997) ayant cherché les facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne au Togo. RWENGE M. et KANAMBAYE S. (2004) aboutissent aussi au même résultat. Ce résultat trouve une explication dans certains éléments du contexte de la partie septentrionale du Cameroun. En effet, les jeunes femmes en union n'ayant pas encore donné beaucoup d'enfants, se trouvent dans l'obligation de ne pas faire recours à la contraception moderne afin d'avoir une descendance nombreuse. Et les femmes plus âgées, ayant une parité atteinte proche de celle finale, ne trouvent pas d'intérêt à faire recours à la contraception moderne. Le milieu de résidence influence significativement le non recours des femmes en union à la contraception moderne dans le Grand-Nord. En effet, les femmes vivant en milieu rural ont plus de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles des milieux urbains. Faisant un regard contextuel, ce résultat trouve s'explique en partie par la faible dotation du milieu rural en matière de formations sanitaires car les services de planification familiale moderne sont généralement offertes dans ses lieux. Cette raison est soutenue par AKOTO (2002) dans l'étude du recours aux soins modernes, par LENAN (2009) travaillant sur la non utilisation de la contraception moderne chez les femmes tchadiennes. Ces résultats sont en phase avec ceux de FELIX.M (2004) et FALLS (2004) ayant travaillé sur le comportement des femmes vis-à-vis des méthodes contraceptives modernes. BANHOUEDEL M. (2007) aboutit aussi aux mêmes résultats dans une étude cherchant facteurs explicatifs du non contrôle de la fécondité par les femmes au Tchad via la contraception moderne. TAGANG G. (2018) travaillant sur la pratique contraceptive au Tchad aboutit au même résultat. Ce résultat reste généralement vrai car les centres urbains au Grand-Nord sont les mieux dotés de services de PF et des médias. Aussi, en milieu urbain, les femmes ont plus de chance d'être instruites et ouvertes aux valeurs occidentales en matière de PF que celles du milieu rural. Généralement au Grand-Nord, les femmes du milieu rural (caractérisé par un attachement aux valeurs culturelles) sont pro natalistes parce que les enfants leur donnent l'opportunité d'être acceptées dans la société et ne cherchent en aucun cas à maîtriser ou freiner leurs naissances. Aussi, les enfants constituent également leurs seules sécurités pendant leurs vieux jours. Ce qui leur donne encore plus de raison d'être enclines à la non-utilisation de la contraception moderne.



Le niveau d'instruction de la femme influence significativement son non recours en union à la contraception moderne dans le Grand- Nord. En effet, les femmes non instruites ont un risque élevé de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs consœurs instruites. Ce résultat est corroboré par les résultats de LENAN (2009) s'étant appesanti sur le non recours à la contraception moderne au Tchad ; de RWENGE M. en 1994, 2000 et 2007 ayant étudié le comportement des femmes en matière de contraception au Cameroun ; de CONGO (2005) sur le non recours des femmes à la contraception moderne au Burkina ; de EVINA A. (2005) sur le comportement des femmes en matière de contraception au Cameroun ; de ABENA A. (2018) et ZRA I. (2008) sur la non utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nord Cameroun. CHOUAPI N. (2013) dans une étude menée sur 7 pays d'Afrique, TAGANG (2018) sur la pratique contraceptive moderne au Tchad et SALAMI O. (1997) ayant cherché les facteurs de la non-utilisation de la contraception moderne au Togo aboutissent au même résultat. Au Grand-Nord, les femmes non instruites sont généralement celles qui sont inactives. Et du fait de leur statut d'inactivité, elles sont prédisposées et favorables à une descendance nombreuse. De plus, ce manque d'instruction ne leur offre pas l'opportunité d'être réceptives à des valeurs occidentales en matière de PF. C'est pourquoi les non instruites ne recourent pas aux méthodes contraceptives modernes par rapport aux femmes instruites.

Le nombre d'enfants désirés par la femme influence significativement son non recours en union à la contraception moderne dans le Grand- Nord. En effet, il ressort de nos analyses que les femmes désireuses d'une descendance finale nombreuses sont beaucoup plus enclines au non recours à la contraception moderne que celles désirant une descendance faible en termes d'enfants. Ce résultat se trouve fortifié par plusieurs résultats d'autres auteurs comme EVINA et NGOY (2003) sur le recours à la contraception moderne ; ZRA I. (2008) sur la non utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nord Cameroun ; ABENA A. (2018) sur la non utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nord Cameroun et SALAMI O. (1997) ayant cherché les facteurs de la non-utilisation de la contraception moderne au Togo.

Au regard du contexte du Grand-Nord, dans l'explication de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union, le nombre d'enfants désirés est fondamental. En effet, ce phénomène est lié à la culture d'une descendance nombreuse qui caractérise les femmes du septentrion, pour la recherche d'une

place importante au foyer majoritairement polygamique et le fait que dans cette partie du Cameroun majoritairement musulman, l'enfant est considéré comme une richesse et un don de Dieu. Ce qui anime les femmes en union à désirer beaucoup d'enfants. Pour ce faire, elles sont plus enclines au non recours à la contraception moderne.

La religion de la femme influence significativement son non recours des femmes en union à la contraception moderne dans le Grand- Nord. En effet, il ressort des analyses que les femmes musulmanes sont plus enclines non recours contraception moderne que celles chrétiennes ou d'autres confessions religieuses. Ceci paraît une évidence dans la mesure où comme nous l'avons fait état au niveau de la revue littérature, même si toutes les religions sont plus ou moins contre la pratique contraceptive moderne, la religion islamique, associée à la culture des sociétés du septentrion du Cameroun est particulièrement attachée à la fécondité. Ceci étant, la propension très importante à la non-utilisation de la contraception caractérisant cette partie du pays s'expliquerait par sa culture majoritairement islamique et associée aussi à un fort taux des foyers polygamiques qui se caractérisent très souvent par une fécondité assez élevée. Ce résultat se trouve corroboré par les aboutissants de certains auteurs comme SALADIKANDA (1996), RASHID (1994), TAGANG G. (2018) sur la pratique contraceptive moderne au Tchad et ZRA I. (2008) sur la non utilisation des méthodes contraceptives modernes au Nord Cameroun. Comme nous l'avons mentionné dans le contexte du Grand-Nord, cette partie du Cameroun est en grande partie musulmane. Ainsi, puisqu'il y a certains courants islamiques qui sont contre l'usage des contraceptifs, il est donc évident que certaines femmes ne fassent pas recours à la contraception moderne surtout musulmanes.

L'occupation du chef de ménage influence significativement le non recours des femmes en union à la contraception moderne dans le Grand- Nord. En effet, il ressort des analyses que les femmes vivant dans des ménages dont le chef de ménage est non agriculteur, ont moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles des ménages dont le chef de ménage est agriculteur. En faisant un zoom sur le contexte du Grand-Nord, généralement dans cette partie du Cameroun, les chefs de ménage agriculteurs sont très souvent non instruits et pauvres. Cette pauvreté impacte les femmes en union qui y résident, ainsi, elles sont à la fois dans l'incapacité financière et le manque d'information en matière de contraception moderne. Ce pourrait expliquer le résultat ci-haut.

Le niveau d'instruction du chef de ménage influence significativement le non recours des femmes en union à la contraception moderne dans le Grand-Nord. En effet, il ressort des analyses que les femmes issues des ménages dirigés des individus de niveau d'instruction primaire ou secondaire et plus, ont moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles des ménages dont le chef de ménage est non instruit. Généralement dans le Grand-Nord Cameroun, les ménages dirigés par des instruits sont très souvent plus ouverts à la modernité et par ricochet offrent plus d'opportunité à ces femmes y résidant à faire plus recours à la contraception moderne par rapport à celles issues des ménages dirigés par des non instruits.

[V] CONCLUSION

Des six hypothèses émises, cinq ont été confirmées (H1 : Dans le Grand-Nord, les zones rurales souffrent de l'indisponibilité des services de santé de la reproduction, nous supposons que les femmes vivant en zone rurale ont plus de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que leurs homologues des zones urbaines ; H2 : L'activité économique et le niveau d'instruction du chef de ménage procurent au ménage la connaissance et les moyens nécessaires aux de faire recours à la contraception moderne. Ainsi, nous supposons que les femmes issues des ménages dirigés par des agriculteurs non instruits, ont plus de risque de ne pas recourir à la contraception moderne comparativement à celles des ménages dont le chef de ménage est instruit et exerce dans des activités non agricoles. ; H3 : L'instruction traduisant le degré d'exposition de la femme aux valeurs modernes, nous supposons que les femmes non instruites désirant une forte descendance ont plus de risque de ne pas recourir à la contraception moderne que celles instruites désirant une faible descendance ; H4 : Dans le contexte du Grand-Nord, la religion influence l'ouverture à la modernité. Ainsi, nous supposons que les femmes des autres confessions et celles musulmanes sont beaucoup plus enclines au non recours à la contraception moderne que celles chrétiennes ; H5 : La fécondité a un impact sur la pratique contraceptive, nous supposons que les femmes ayant une descendance faible ou nulle ont plus de risque de ne pas recourir la contraception moderne que celles ayant une descendance nombreuse.). Toutefois, il convient de mentionner certaines limites de notre étude notamment l'absence des variables communautaires dans la base de données utilisée, l'agrégation de caractéristiques individuelles pour la création de variables communautaires (proportion de ménages pauvres par exemple) peut dans certains cas mettre en évidence un simple « effet de composition » (BOCO, 2011 ; SUBRAMANIAN et al., 2003), l'indisponibilité de certaines variables (Attitude du conjoint vis-à-vis de la PF et la discussion de la PF au sein du couple) et l'absence des variables saisissant l'accessibilité géographique ou financière en matière de PF dans base de données. Nonobstant ces limites, les résultats obtenus nous permettent de formuler quelques recommandations :

- Au regard du contexte du Grand-Nord où le pouvoir et le comportement des hommes déterminent l'accès des femmes en union aux services de la santé de la reproduction, il est important pour le Ministère de la Santé Publique et les ONGs (UNFPA Cameroun) du secteur de la PF de mettre sur pied la stratégie dite « L'Ecole des Maris » comme au Niger afin d'impliquer davantage les hommes chefs des ménages dans la promotion de la santé de la reproduction et par ricochet favoriser un changement de comportement au niveau communautaire.

- Au regard de nos résultats, il est important pour le Ministère de la Santé Publique et les ONGs (UNFPA Cameroun) du secteur de la PF de focaliser leur intervention visant à augmenter la prévalence contraceptive dans les zones rurales. À cet effet, il serait important, à court terme, de mettre l'accent sur la sensibilisation de masse par l'élaboration et l'exécution des projets d'Informations, d'Éducation et de Communication qui doivent s'intensifier afin d'éliminer les perceptions négatives des religieuses surtout musulmanes, obstacles majeurs à la prise de décision de l'utilisation des méthodes de contraception moderne.

- Les résultats ont montré que le désir d'une forte fécondité pousse les jeunes femmes en union dans le Grand-Nord à ne pas recourir aux services de planification familiale. Ainsi, il est important d'intensifier des projets de sensibilisation des femmes en union de cette partie du pays surtout en ciblant les plus jeunes sur l'importance de bien espacer leurs naissances.

[VI] REFERENCES

- ABENA A. (2018), Etude des facteurs limitant l'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes âgées de 15 à 49 ans dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, MÉMOIRE DE MASTER PROFESSIONNEL EN DÉMOGRAPHIE, IFORD, Yaoundé, 100p.
- AGOGUE D. S. (2018), Les Facteurs explicatifs de la fécondité élevée chez les femmes en union dans le Grand-Nord Cameroun, MÉMOIRE DE MASTER PROFESSIONNEL EN DÉMOGRAPHIE, IFORD, Yaoundé, 166p.
- AKOTO E. M. et al. (2002), « Besoins non-satisfaits en planification familiale et transition contraceptive au Burkina Faso, au Cameroun et en Côte d'Ivoire », in : African Population Studies/Etude de la Population Africaine, Vol. 17, No. 1, pp. 19-45.
- BANHOUEDEL M. (2007), Contraception : Les raisons d'un échec au Tchad.

- BELLA J. N. (1998), Les politiques de population dans deux pays en développement: le Cameroun et la Thaïlande, Les cahiers de l'IFORD, n°17, 155p.
- BOCO A. (2011), Déterminants individuels et contextuels de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique au sud du Sahara. Analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé, thèse de Doctorat (PhD.) en démographie, Université de Montréal, 231p.
- CHOUAPI N. K. (2013), « La portée de l'éducation dans les progrès en utilisation de la contraception en Afrique Centrale et de l'Ouest », Une évaluation des programmes de planification familiale, IFORD, Yaoundé, 15p.
- EVINA A. ET NGOY. (2001), « L'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique: de l'espace à la limitation des naissances? », in : Gendreau F. et Poupard M. (dir.), Transitions démographiques des pays du sud, AU ELF-UREF, Actualité Scientifique, ESTEM, p 253-268.
- FALL S. (2004), Les facteurs de la contraception au Sénégal, Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1997. La planification familiale en Afrique. Document d'analyse n°2, mars, 44p.
- FÉLIX MOLOUA (2004), La contraception : une décision de femme ? Dans L'ENFANT EN CENTRAFRIQUE, 296-324p.
- GANSAONRE R. J. (2012), Facteurs explicatifs de la pratique contraceptive en milieu rural burkinabé, MEMOIRE DE MASTER PROFESSIONNEL EN DÉMOGRAPHIE, IFORD, 128p.
- GEHRES J. L. (2016), « Les enjeux de la planification familiale en Afrique de l'Ouest », Rapport FP2020 Momentum at the midpoint 2015-2016, 24p.
- INS (2018), Rapport de l'Enquête Démographique et de Santé 2018, 739p.
- ISSA Z. (2008), Les Facteurs associés ou non à l'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun, MEMOIRE DE MASTER PROFESSIONNEL EN DÉMOGRAPHIE, IFORD, Yaoundé, 104p.
- LENAN G. S. (2009), Les Facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad, MEMOIRE DE MASTER PROFESSIONNEL EN DÉMOGRAPHIE, IFORD, Yaoundé, 104p.
- LOCOH T. (1986), Transition de la fécondité et changements sociaux dans le Tiers Monde. ORSTOM, pp. 205-233.
- NGANAWARA D. (2020), Cours Analyse mult niveau, Année académique 2019-2020, 41p.
- PIERRE G. (1975), « La conférence mondiale de la population de Bucarest (août 1974) : Réalités démographiques et débats politiques », In: Annales de Géographie (t.84, n°461), pp1-23.
- RWENGE M. et KANAMBAYE S. (2019), « Approche globale de besoins non satisfaits en planification familiale au Mali », African Population Studies, vol.33, n°1, 27pp.
- SALAMI O. (1997), Facteurs de la non-utilisation de la contraception moderne par les femmes en union selon le milieu d'habitat au Togo, MÉMOIRE DE DESSS, IFORD, Yaoundé, 75p.
- SUBRAMANIAN S.V., LOCHNER K.A. et KAWACHI I. (2003), « Neighborhood differences in social capital: a compositional artefact or a contextual construct? », Health & Place 9, pp. 33-44.
- TAGANG G. (2018), Déterminants contextuels et individuels de la pratique contraceptive chez les femmes en union au Tchad, MÉMOIRE DE MASTER PROFESSIONNEL EN DÉMOGRAPHIE, IFORD, Yaoundé, 104p.

[Publish with Africa Science](#)

and every scientist working in your field can read your article.

Your paper will be:

- Available to your entire community
- Of little downloading charge
- Fairly and quickly peer reviewed

<http://www.africascience.org>

In collaboration with the Laboratory of Sustainable Development and Territorial Dynamics of the University of Montréal - Canada

[Editor-In-Chief: H. Blaise Nguendo Yongsi](#)



Research from Africa benefits all of us

Bridging the Global Knowledge Divide

Improving the visibility of Africa i.e. developing African researchers' publications, allowing them to enter into mainstream research and knowledge activities and thereby raising their impact and credibility.

What is Africa Science?

Africa Science is a non-profit online publishing initiative dedicated to supporting the open dissemination of findings and peer-review articles from African countries. The goal is to facilitate a truly global exchange of ideas by improving the South to North and South to South flow of research knowledge. Its main medium is The International Journal of Advanced Studies and Research in Africa (IJASRA) whose scope areas covers all aspects of humanities, social sciences, life and applied sciences.

What problem is Africa Science addressing?

Due to financial and technical constraints, publications from African countries have limited local and international circulation and readership. As a result, a great deal of valuable research from different regions of Africa remains imperceptible to mainstream science. Since Science is global, we assume that lack of access to findings strictly limits our understanding of phenomena that Africa witnesses such as economic growth, emerging diseases, climate change, food security and biodiversity

What difference Africa Science makes?

The use of IJASRA articles from Africa Science has steadily increased since its launching; resulting in nearly 1.5 million downloads of full text in 2011. Users live and work in all parts of the world. Africa Science collaborates with indexes such as African Index Medicus and LATINDEX and web-based databases such as the Directory of Open Access Journals. Editors report improved quality of submissions and a larger number of submissions from international authors due to higher visibility of IJASRA outside Africa. Publishing with Africa is free of charge. Manuscripts are peer-reviewed by committed outstanding researchers.

How is Africa Science funded?

Laboratory of Sustainability of the University of Montréal and the University of Chicoutimi have nurtured Africa Science in its development stages. Presently, Africa Science is financially supported by personal revenue of its manager. That's why, Africa Science will make the transition to a long-term sustainable model supported by the worldwide community. Africa Science's future business model adds membership and sponsorship programs to our existing sources of support and revenue. Membership fees are only \$500 per institution per year on an ongoing basis. Africa Science is also seeking the support and sponsorship of foundations and other organizations whose interests align with Africa Science. Sponsorship levels and terms are negotiated with the interests of the individual sponsor in mind. Africa Science will provide sponsors with documents to use for their tax income declaration.

No organizations have yet committed to sponsor Africa Science.

What should your organization or library support enable?

Africa Science is a strictly not-for-profit organization. Membership contributions will be used to directly support operations, including: server support, journal conversion costs, development of value added services (metadata enhancement, database linking, usage tracking), and basic daily operating expenses. Stable and additional funding will enable Africa Science to freely distribute hard copies of the journal to Community libraries