



**Countdown to 2030**

Women's, Children's & Adolescents' Health

Policy  
Brief

# PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE ET FÉCONDITÉ AU NIGER

Améliorer l'accès aux contraceptifs de longue durée au Niger pour une efficacité d'action sur la fécondité.

# INTRODUCTION

La population du Niger a triplé entre 1988 et 2021, passant de 7,2 à 23,6 millions d'habitants. Cette forte croissance démographique est la résultante d'une fécondité élevée et stable, avec près de 7 enfants par femme au cours de cette période.

La planification familiale constitue une des réponses appropriées aux défis démographiques et sanitaires auxquels le Niger est confronté, particulièrement la mortalité maternelle et infanto-juvénile qui font partie des indicateurs les plus préoccupants dans le domaine socio-sanitaire. L'utilisation de la planification familiale (PF) reconnue pour être le principal moyen pour maîtriser la fécondité n'a pas connu d'avancée significative au Niger. Les résultats de l'ENAFEME de 2021 montrent une baisse du niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes : la prévalence est passée de 12% en 2012 à 10% en 2021, malgré un niveau élevé de connaissance des méthodes contraceptives

et la gratuité de celles-ci dans les formations sanitaires publiques.

Cette étude vise à mettre en exergue les niveaux et tendances récents de la fécondité et de la prévalence contraceptive ainsi que leurs principaux déterminants. Spécifiquement, il s'agit entre autres d'étudier les progrès réalisés dans la disponibilité et l'accessibilité des services de PF, d'analyser les niveaux, les tendances et les inégalités de l'utilisation de la PF et de la fécondité et d'identifier les facteurs influençant l'utilisation de la contraception moderne et la fécondité.

## MÉTHODOLOGIE

### 1. Données

Nous avons utilisé les données de toutes les EDS du Niger (1992, 1998, 2006 et 2012), de l'Enquête Nationale sur les Indicateurs Socio-Economiques et Démographiques (ENISED) de 2015, l'Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de moins de cinq (ENAFEME) de 2021, et les trois enquêtes PMA<sup>1</sup> (2016, 2017 et 2020-2021).

Ces enquêtes ont collecté des informations sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives au Niger ainsi que certaines caractéristiques des enquêtées. Elles permettent aussi de calculer l'Indice Synthétique de Fécondité<sup>2</sup> (ISF), exception faite des enquêtes PMA. Les questionnaires utilisés dans toutes ces enquêtes sont sensiblement identiques pour la section « contraception » et les caractéristiques socio-démographiques.

### 2. Analyses

Afin de déterminer les facteurs d'influence de l'utilisation de la contraception moderne et des comportements de fécondité au Niger, nos analyses ont combiné des approches descriptives et explicatives consistant à 1) évaluer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services et des méthodes de PF au Niger et 2) retracer les tendances, les niveaux et les différences de la fécondité

1 PMA signifie Performance Monitoring for Action. Il s'agit d'un changement de dénomination du Projet PMA2020 (Performance Monitoring and Accountability) dû à l'intégration de l'analyse de la dynamique dans l'utilisation des méthodes contraceptives et l'orientation des utilisateurs des données à l'action.

2 Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde, si les taux de fécondité du moment restaient invariables.

(ISF) et de la contraception<sup>3</sup> selon le niveau national et sous-national (région et résidence) et les autres caractéristiques socio-démographiques (âge et éducation de la femme, niveau socio-économique du ménage). Un accent particulier sera mis sur l'analyse de la santé reproductive et de fécondité des adolescentes de 15-19 ans.

Des modèles de régression ont été utilisés pour analyser les déterminants de l'utilisation de la contraception moderne et de la fécondité. La régression logistique est utilisée pour l'analyse de l'utilisation de la contraception moderne du fait que la variable explicative (dépendante) est binaire. La femme utilise actuellement une méthode de contraceptive moderne (Oui / Non). L'utilisation de la contraception moderne (les utilisatrices) est alors mesurée par un risque (Odds Ratio) qui prend aussi en compte les caractéristiques des femmes qui n'utilisent pas la contraception moderne (les non-utilisatrices). La régression linéaire est utilisée pour l'analyse de la fécondité du fait que la variable dépendante est continue. Le nombre d'enfants nés vivants de la femme. Le modèle de Poisson est recommandé lorsque la variable explicative est de type continu.

## RÉSULTATS CLÉS

### 1. Types de services de soins reproductifs fournis au Niger

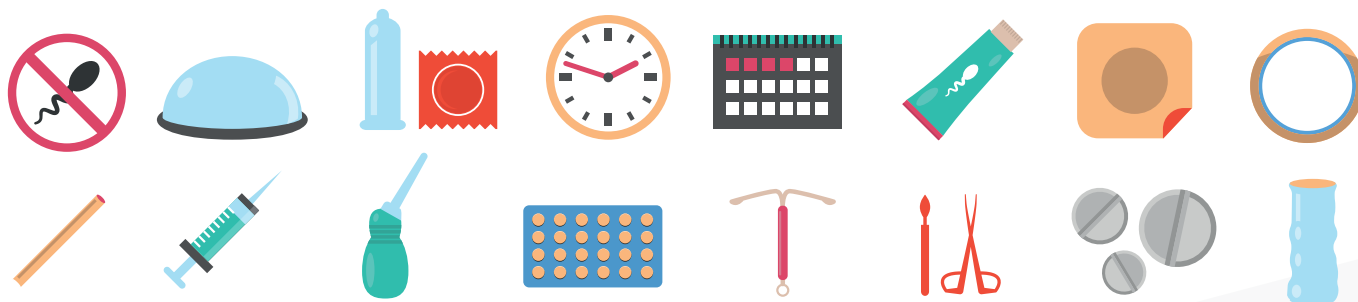
L'offre des méthodes de planification familiale semble avoir connu globalement une augmentation progressive entre 2016 et 2021 dans les formations sanitaires publiques. En 2021, au moins deux tiers d'entre elles disposent de stocks de produits contraceptifs et n'ont pas connu de rupture dans les trois derniers mois précédent l'enquête. La pilule reste la méthode la plus disponible (86%) et le DIU est le contraceptif le moins offert dans les centres de santé publics (67%).

### 2. Prévalence contraception moderne

#### 2.1. Niveaux et tendances

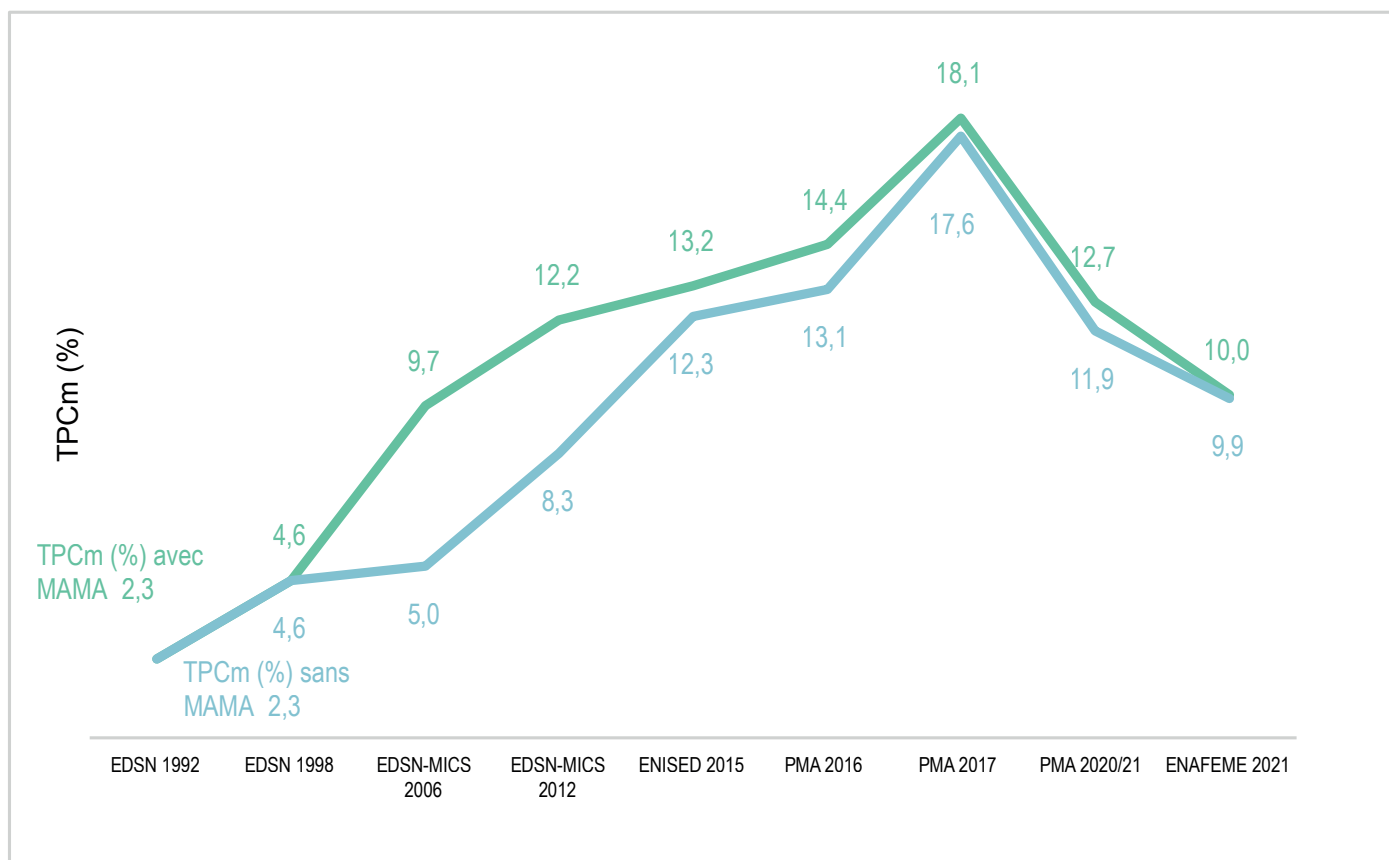
Depuis 1992, le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) chez les femmes en union a connu une augmentation régulière passant de 2,3% en 1992 à 18,1% à 2017. En 2021, compte tenu du contexte de la COVID19 en partie, le TPCm a chuté de 8,1 points de pourcentage (de 18,1% à 10%). On note une transition des utilisatrices des pilules (une méthode à courte durée d'action) vers les implants et les dispositifs intra-utérins (DIU). Le taux de prévalence contraceptive des Méthodes à Longue Durée d'Action (MLDA), principalement l'implant et le DIU, a multiplié de près de 10 fois entre 1992 et 2021, passant de 0,3% à 2,9%.

#### Contraceptions Modernes



<sup>3</sup> Cet indicateur sera analysé à travers l'utilisation actuelle de la contraception moderne ou prévalence contraceptive moderne.

**Graphique 1** : Évolution du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) au Niger, de 1992 à 2021.



## 2.2. Contraception différentielle

La prévalence contraceptive moderne est nettement plus élevée chez les femmes en union de niveau d'éducation supérieure comparées aux femmes en union sans éducation. Les écarts d'inégalités sont restés presque constants entre 1990 et 2006. Depuis 2006, ces écarts se sont réduits progressivement, du fait d'une augmentation progressive du TPCm chez les femmes sans éducation et de niveau d'éducation primaire, passant de 2% à 15% et 7% à 20% entre 1992 et 2017, respectivement.

Entre 1992 et 2021, la prévalence contraceptive moderne est nettement plus élevée chez les femmes en union d'âge 30-39 ans par rapport aux adolescentes en union de 15-19 ans. Il en est de même des femmes vivant dans les ménages plus riches, en milieu urbain ou à Niamey comparées aux femmes vivant dans es ménages plus pauvres, en milieu rural ou dans les aux autres régions du pays. Dans l'ensemble, il faut noter également que la prévalence contraceptive moderne a connu une augmentation progressive chez les femmes en union quel que soit le groupe d'âge, le niveau de vie du ménage, le milieu de résidence ou la région. Par conséquent, les écarts d'inégalités sont restés presque constants durant cette période.

## 2.3. Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne au Niger

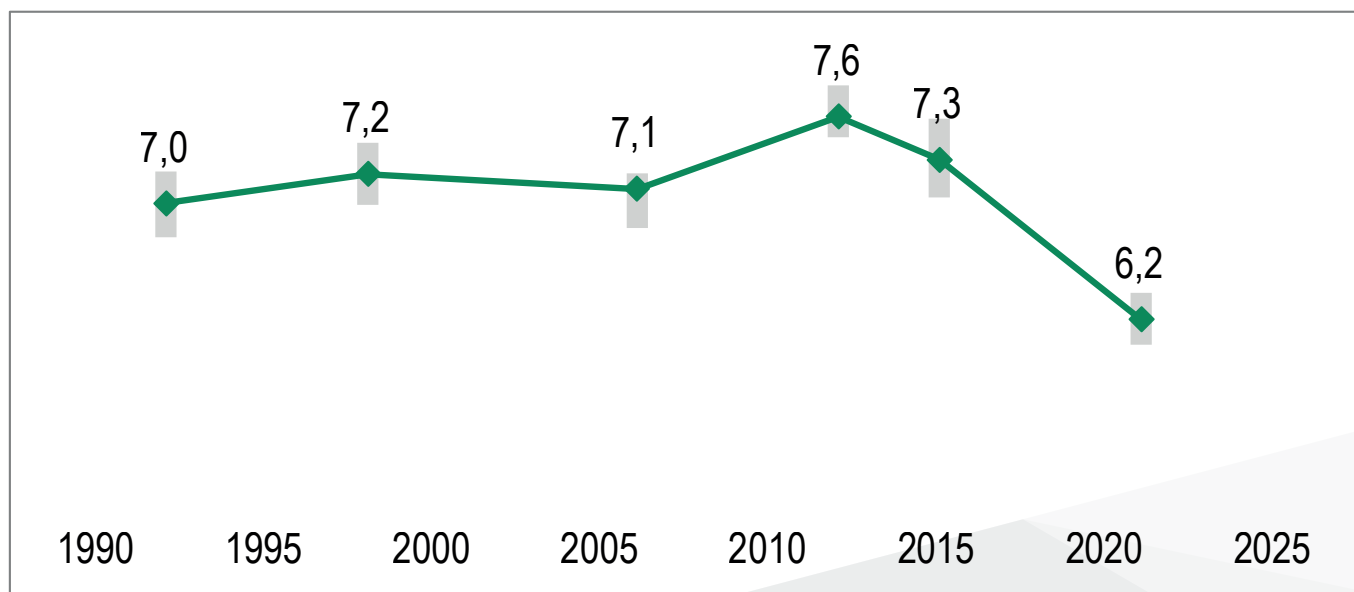
Toutes autres choses étant contrôlées par ailleurs, et quelle que soit la période considérée, le nombre d'enfants obtenus, l'éducation, l'âge et l'occupation de la femme, l'éducation de son conjoint, le niveau socio-économique du ménage, la région et la résidence influent significativement sur l'utilisation de la contraception moderne au Niger.

## 3. Fécondité au Niger

### 3.1. Niveaux et tendances de la fécondité

L'indice Synthétique de Fécondité (ISF) est resté stable en moyenne 7 enfants par femme entre 1992 et 2015, avant de connaître une baisse significative en 2021 où il est estimé à 6,2 enfants par femme en 2021.

Graphique 2 : Évolution de l'indice synthétique de fécondité au Niger, de 1992 à 2021.



Source : ...

## 3.2. Fécondité différentielle

**La fécondité est plus faible chez les femmes de niveau d'éducation supérieure comparées aux femmes sans éducation.** Cependant, de 1992 à 2021, l'ISF a baissé plus rapidement chez les femmes sans éducation par rapport aux femmes de niveau d'éducation supérieure. Par conséquent, les écarts d'inégalités se sont principalement réduits durant la dernière décennie.

**La fécondité est plus faible chez les femmes vivant dans les ménages plus riches comparées aux femmes vivant dans les ménages plus pauvres.** En 2019-2021, l'ISF a connu une baisse d'environ un enfant par femme dans les ménages plus riches et de deux enfants par femme dans les ménages plus pauvres. Par conséquent, les écarts d'inégalités se sont fortement réduits durant la dernière période.

**La fécondité est plus faible chez les femmes vivant en milieu urbain par rapport aux femmes vivant dans en milieu rural.** De 1992 à 2021, la fécondité a connu une baisse progressive quel que soit le milieu de résidence de la femme. Par conséquent, les écarts d'inégalités se sont maintenus durant cette période.

**Suivant les régions, Niamey se distingue nettement des autres, par une plus faible fécondité et Maradi par la plus forte fécondité.** Dans l'ensemble, les écarts d'inégalités sont restés constants entre 1992 et 2021.

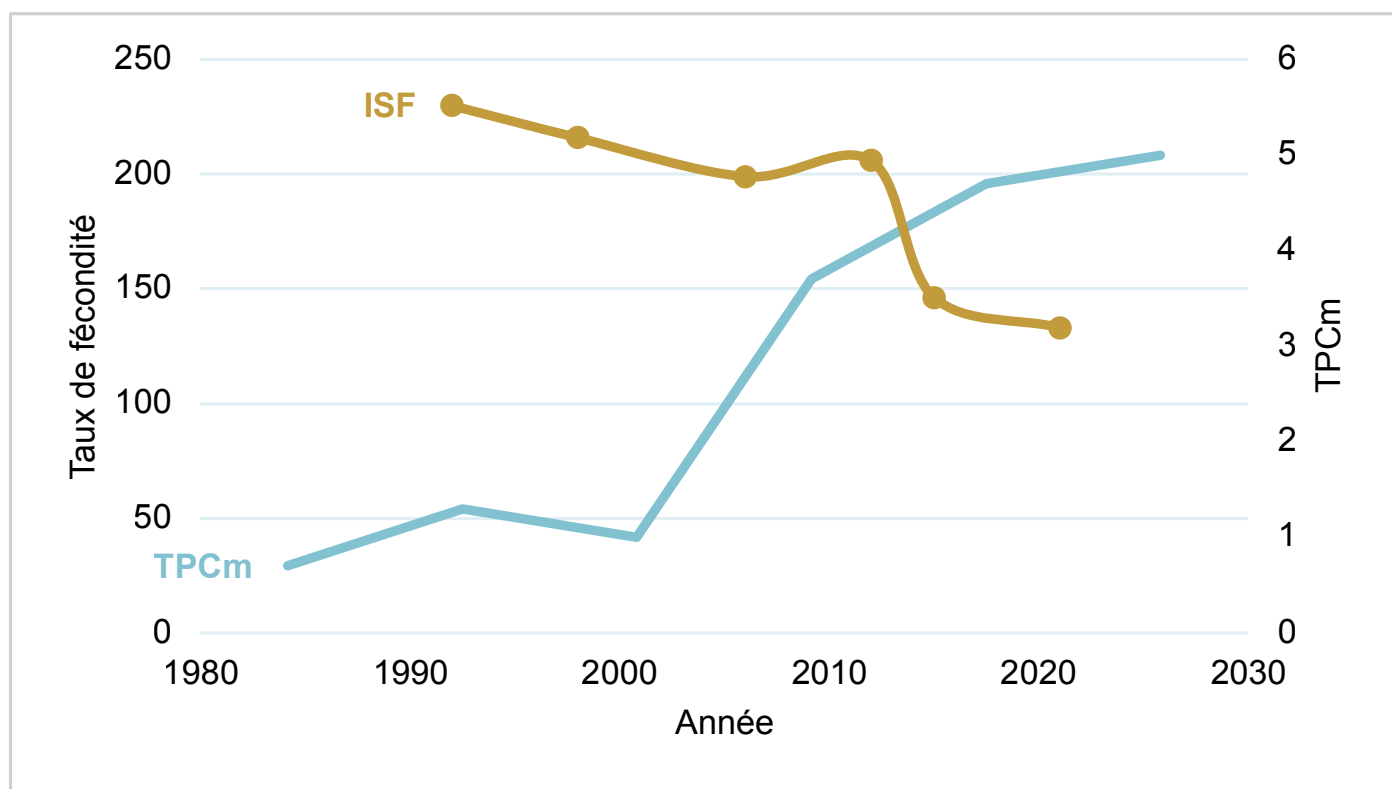
## 3.3. Déterminants de la fécondité

Les déterminants de la fécondité au Niger entre 1992 et 2021 sont analysées en utilisant la modélisation des comportements des femmes. Toutes choses étant contrôlées par ailleurs et quelle que soit la période considérée, l'éducation, le groupe d'âge, l'âge à la première naissance et l'occupation de la femme, l'éducation de son conjoint, le niveau socio-économique du ménage, la région et le milieu de résidence influent significativement sur la fécondité au Niger.

## 4. Cas particulier des adolescentes

En 1992, seul 0.7% des femmes de 15 à 19 ans en union utilisaient une méthode contraceptive moderne en 1992. Ce pourcentage est fortement augmenté et atteignant 5% en 2021. Durant la même période, la fécondité des adolescentes a progressivement, passant de 1.2 à 0.7 enfant par femme.

**Graphique 3** : Évolution des taux de fécondité et de prévalence contraceptive moderne chez les adolescentes au Niger, de 1992 à 2021.



La pilule reste la méthode contraceptive moderne la plus utilisée par les adolescentes. Toutefois, son utilisation est en baisse progressive depuis 1992, passant de 86% en 1992 et seulement 36% en 2021 des méthodes modernes. Dans le même temps, l'utilisation des injectables a fortement augmenté particulièrement entre 2012 et 2021, passant d'un poids de 3,4% à 44% parmi les méthodes modernes. Ainsi, la transition dans l'utilisation des méthodes relativement plus efficaces semble être plus rapide chez les adolescentes.



## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Niger est toujours parmi dans les pays considérés à forte fécondité : l'ISF est resté stable à plus de 7 enfants par femme entre 1992 et 2015 avant de baisser à 6 en 2021. Il semblerait alors que le pays est rentré dans une phase de transition de la fécondité.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les progrès récents réalisés dans la baisse de la fécondité. L'augmentation progressive à partir de 2012 de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes relativement plus efficaces a probablement joué un rôle déterminant dans la baisse de la fécondité. Cependant, il faut noter que les inégalités sociales, économiques démographiques et de résidence persistent toujours dans l'utilisation des méthodes contraceptives modernes relativement plus efficaces et par conséquent de la fécondité.

Afin de maintenir et surtout renforcer les progrès récents en matière de fécondité et de l'utilisation contraceptive :

- Le Niger devrait accroître les investissements pour atteindre plus de femmes socialement et géographiquement défavorisées pour une utilisation optimale des méthodes contraceptives modernes ;
- Au regard leur impact sur la fécondité, les méthodes de longue durée doivent être vulgarisées partout au Niger, adapter les programmes de planification familiale à l'évolution de la gamme des produits les plus performants mais aussi et surtout, de s'adapter à leur clientèle et s'intéresser davantage aux jeunes et adolescents ;
- Intensifier les séances de sensibilisation à l'endroit des adolescents et des jeunes tout en impliquant les leaders communautaires et les oulémas ;
- Consolider les acquis en matière de la scolarisation de la jeune fille à travers campagne de sensibilisation à l'endroit des parents et les aides financières pour le maintien des filles à l'école (bourses d'étude, internats, etc.) ;
- Relever l'âge au premier mariage et à la première maternité, réduit la période d'exposition au risque de tomber enceinte chez les femmes. Cela aura comme corollaire, une baisse de la fécondité.
- De renforcer le dispositif de collecte de données et surtout l'assurance qualité en général et sur la fécondité et l'utilisation de la planification familiale au Niger. Les données montrent certaines irrégularités qui pourraient être imputables à la collecte.



## BIBLIOGRAPHIE

Attama, Sabine, Michka Seroussi, Alichina Idrissa Kourguéni, Harouna Koché et Bernard Barrém. (1998), « Enquête Démographique et de Santé, Niger 1998 ». Calverton, Maryland, U.S.A. : Care InternationalfNiger et Macro International Inc.

Institut National de la Statistique (INS) et Utica, (2021), « Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de moins de 5 ans ».

Institut National de la Statistique et AFRISTAT (2019), « Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel, 2017 ». Rapport final. Niamey, Niger et Bamako, Mali : INS et AFRISTAT.

Institut National de la Statistique (INS), (2016), « Annuaire statistique 2011-2015». Edition 2016.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, (2013), « Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012 ». Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Institut National de la Statistique (INS), (2012), « résultats globaux définitifs du Quatrième (4ème) Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H) de 2012».

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, (2007), « Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006 ». Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Jejeebhoy, Shireen J. (1998), « Wife-beating in rural India: A husband's right? Evidence from survey data ». *Economic and Political Weekly* 33(15): 855–862.  
Konaté, M. K, M. Maiga et A. Chen., (2014), « Repositionnement de la planification familiale au Niger : la délégation des tâches ». Washington, DC : Futures Group, Heath Policy Project.

Ministère de la Sante Publique, (2012), « Promotion du Paquet Minimum d'Activités de la Case de Santé ».

Shoumaker B. (2001), « Analyses multi-niveaux des déterminants de la fécondité : théories, méthodes et applications au Maroc rural ».

Solène Lardoux, Etienne Van de Walle (2003), « Polygamie et fécondité en milieu rural sénégalais ». INED Éditions « Population » 2003/6 Vol. 58 | pages 807 à 836. ISSN 0032-4663

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019*, Online Edition. Rev. 1

---

## Cette note synthétique a été réalisée par :

Almamy Malick **KANTÉ**, *JHU* : akante1@jhu.edu

Ibrahim **MAAZOU**, *INS* : irmaaz81@yahoo.fr

Sokhna **THIAM**, *APHRC* : sthiam@aphrc.org

Mahamadou **ALZOUMA**, *INS* : alzoumamohamed92@yahoo.fr

Design diagramme :

Emma **Williams**

Design et Mise en page :

Bill Clinton **Sambou**



# *Countdown to 2030*

*Women's, Children's & Adolescents' Health*

