Adoption des moyens de contraception, fertilité et famille, Zambie

Researchers:

Nava Ashraf

Erica Field

Jean Lee

Sector(s): Genre, Santé

Location: Zambia

Sample: 1994 femmes mariées

Target group: Urban population Women and girls

Outcome of interest: Sexual and reproductive health Women's/girls' decision-making Gender attitudes and norms

Intervention type: Information

AEA RCT registration number: AEARCTR-0001126

Données: https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/6MSJHK

Partner organization(s): Chipata Clinic, National Science Foundation (NSF), William and Flora Hewlett Foundation, Harvard Kennedy School of Government

Les différentes études qui ont été menées montrent que l'implication des hommes dans la décision de s'adresser aux services de planning familial a pour effet de réduire l'utilisation des contraceptifs en Zambie.

Policy issue

Dans le monde, 75% des grossesses sont imprévues ou non désirées, ce qui représente près de 300.000 nouvelles grossesses par jour au total.[1] Dans la mesure où une croissance rapide de la population peut entraîner de moins bons investissements dans le capital humain et la persistance de la pauvreté pour les générations à venir, la capacité de contrôler la fertilité peut avoir d'importantes répercussions économiques et sociales. Des études récentes ont montré que l'accès aux moyens contraceptifs peut contribuer à améliorer la situation économique et à réduire la pauvreté en permettant aux femmes de choisir le meilleur moment pour donner naissance à un enfant et ainsi favoriser l'investissement des femmes dans l'éducation et la participation au marché du travail pendant la période durant laquelle elles sont en âge de procréer. Il existe également des conséquences directes sur le bien-être individuel : la forte tendance des femmes à déclarer qu'elles ont besoin de moyens de contraception montre que le fait de se déclarer fertile est plus important que le désir d'avoir des enfants dans de nombreuses régions du monde en développement.

La difficulté des femmes à accéder aux méthodes contraceptives s'explique en général par trois facteurs : (i) offre insuffisante de contraceptifs appropriés ; (ii) manque d'information ou désinformation sur les méthodes ; et enfin (iii) normes sociales imposant des restrictions sur le contrôle de la fertilité. Une autre hypothèse est qu'une fertilité excessive reflète le résultat d'une négociation entre les partenaires du couple présentant des divergences de vue en termes de fertilité. Dans beaucoup de pays, ce sont les hommes qui détiennent le pouvoir dès qu'il s'agit de décisions liées aux relations sexuelles et à la contraception. Ainsi un

désaccord entre les époux peut avoir une influence importante sur les taux de fertilité.

Context of the evaluation

La Zambie détient aujourd'hui l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, avec 729 mortes en couches pour 100.000 naissances d'enfants nés vivants,[2], et un taux également élevé de mortalité infantile avec 103 décès pour 1.000 naissances d'enfants nés vivants.[3] Le planning familial et les services de santé pour la mère et l'enfant ne sont pas disponibles de manière uniforme à travers le pays et 60% des femmes actuellement enceintes à Lusaka déclarent que leur grossesse n'était pas désirée. Bien que 100% des femmes déclarant une grossesse non-désirée indiquent connaître au moins une des méthodes modernes de contraception, seules 48% d'entre elles ont déjà utilisé une telle méthode et seules 37% utilisent actuellement des moyens de contraception modernes.



Community health worker discusses birth control options.

Photo credit: Thomas Chupein

Details of the intervention

Cette étude cherche à évaluer l'effet d'une implication des hommes dans l'usage des contraceptifs chez les femmes à travers une expérience destinée à éliminer les obstacles que sont : l'offre insuffisante de produits, le manque d'information et la désinformation ainsi que les divergences de vue au sein du couple. 1994 femmes mariées ayant mis au monde un enfant dans les deux dernières années et vivant dans des cités desservies par la clinique Chipata à Lusaka ont participées à cette étude.

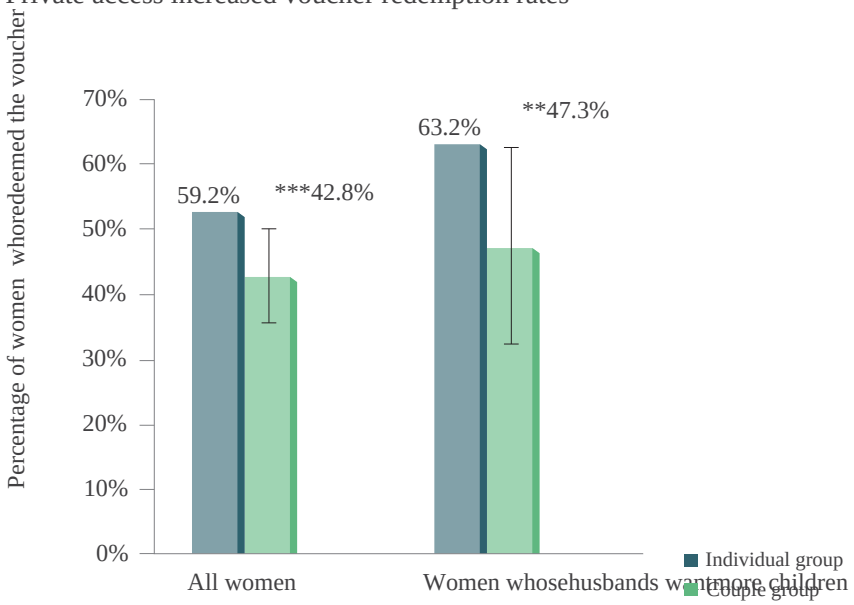
Les femmes sélectionnées ont reçu des bons leur donnant droit à une consultation avec une infirmière de la Clinique publique locale ; elles avaient la garantie que le temps d'attente serait inférieur à une heure et qu'à la suite de cette consultation, elles auraient accès à la méthode contraceptive moderne de leur choix. Une séance d'information était organisée au moment de la distribution des bons pour expliquer toutes les méthodes de planning familial. Les femmes ont ensuite été réparties de manière aléatoire en deux groupes expérimentaux. Dans la partie "individuelle" de l'étude, les femmes recevaient le bon hors la présence de leur partenaire tandis que dans la partie "couples", l'homme y assistait. Pour tous les autres aspects, le protocole expérimental restait identique dans les deux groupes.

Results and policy lessons

47% des femmes ont accepté le bon, ce qui est important et montre que le fait de ne pas attendre lors d'une consultation est un facteur décisif. Il semblerait que le fait d'échanger avec le mari sur le recours aux services du planning familial réduit les chances du couple d'y faire appel. Les femmes du groupe "couples" étaient 18% moins susceptibles de l'utiliser pour obtenir un rendez-vous à la clinique du planning familial que les autres. Il y a encore une réduction plus significative (12%) dans l'utilisation du coupon pour les couples dont le mari a déclaré vouloir plus d'enfants que sa femme. Le déclin de l'utilisation est encore plus marqué chez les couples plus jeunes, ce qui semble confirmer l'hypothèse selon laquelle les différences dans les préférences futures conditionnent les différences dans l'intérêt pour les services du planning familial.

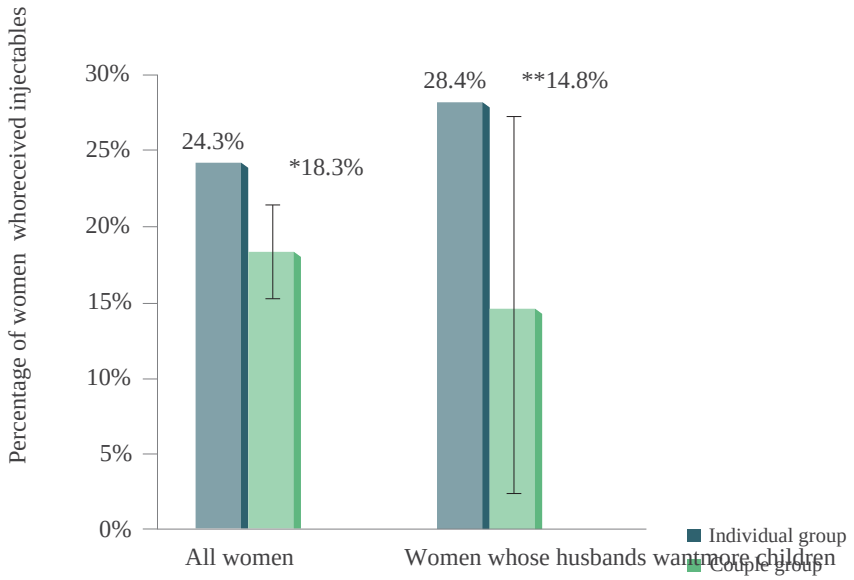
Le fait que les hommes soient informés de l'existence du bon de consultation a engendré un net repli de l'utilisation de ces services, ce qui laisse à penser que les politiques ou technologies qui privilégient les femmes par rapport aux hommes en matière de choix de méthodes contraceptives devraient permettre d'augmenter de manière significative, dans certains contextes, l'utilisation de ces contraceptifs et de diminuer la fertilité moyenne. Cette information est importante, car un nombre croissant de responsables politiques a commencé à plaider en faveur de "l'implication des hommes" dans le planning familial. Cela tend également à démontrer que l'adoption de certaines méthodes de contraception modernes pourrait être tributaire de la marge de décision qu'exercent les femmes par rapport à leur partenaire.

Private access increased voucher redemption rates



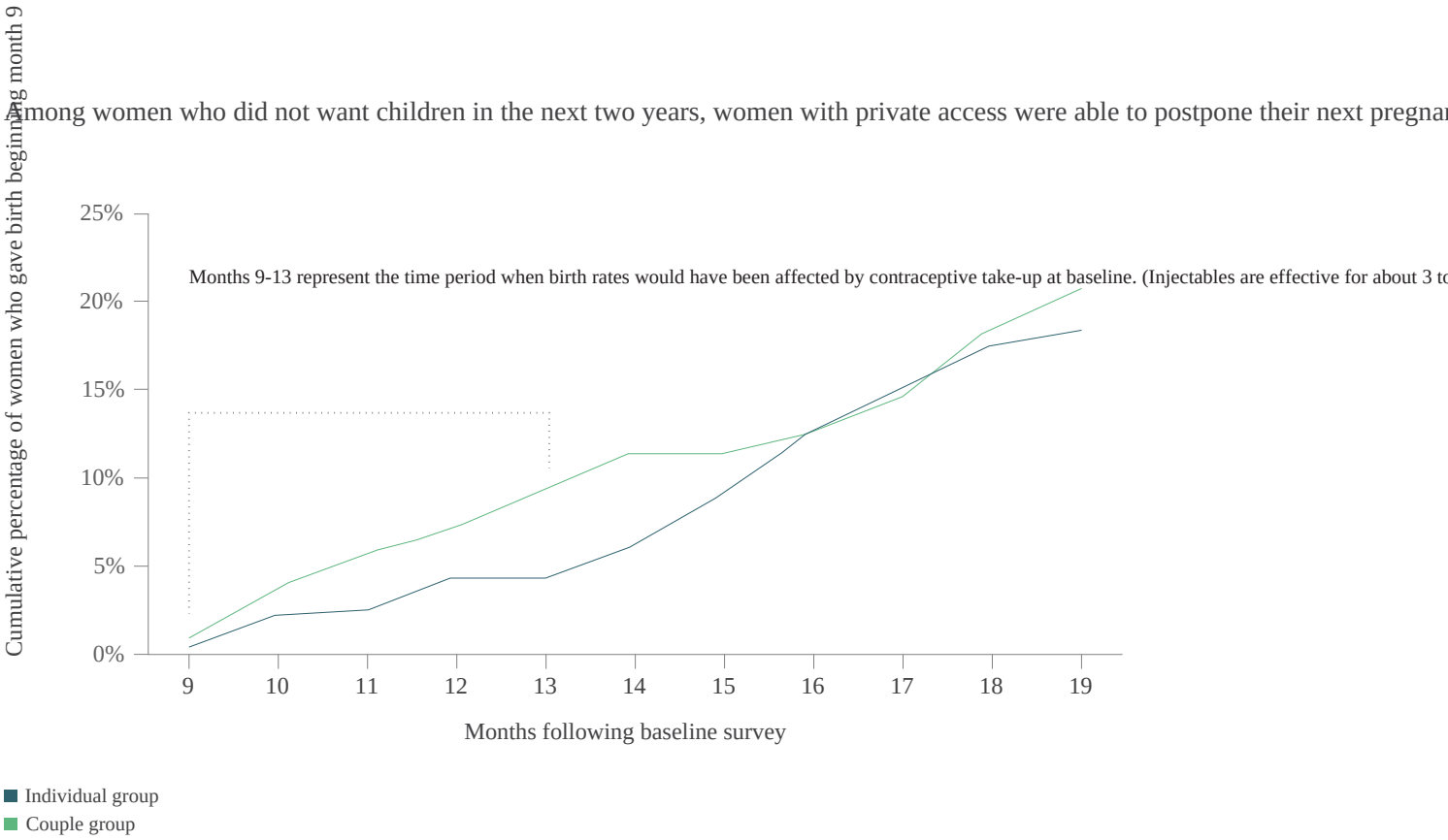
Note: Error bars represent 95% confidence intervals. Statistically significant difference relative to the comparison group is noted at the 1% (***) or 5% (**) level.

Private access increased women's injectable contraceptive use



Note: Error bars represent 95% confidence intervals. Statistically significant difference relative to the comparison group is noted at the 5% (**) or 10% (*) level.

Among women who did not want children in the next two years, women with private access were able to postpone their next pregnan



Ashraf, Nava, Erica Field, and Jean Lee. 2014. "Household Bargaining and Excess Fertility: An Experimental Study in Zambia." American Economic Review 104(7): 2210-37.

1. Rutstein SO. 2005. “Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under-Five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys, .” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89(Supp 1): S7-24.; Conde-Agudelo A, A Rosas-Bermúdez, and AC Kafury-Goeta. 2006. “Birth Spacing and Risk of Adverse Perinatal Outcomes: a Meta-Analysis, .” *Journal of the American Medical Association* 295(15): 1809-23.; World Health Organization. “ Report of a Technical Consultation on Birth Spacing.”

2. The World Health Organization defines unmet need as the portion of fecund, sexually active women who report not wanting any more children or wanting to delay the next child, but are not currently using a contraceptive method. World Health Organization. “Unmet Need for Family Planning.”

3. Guttmacher Institute. 2014. “Investing in Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa.” UNFPA: New York.

4. The Population Council defines unplanned births to include mistimed births (births occurring two or more years sooner than desired) and unwanted births (those that the mother did not want at all).

5. Central Statistical Office [Zambia], Ministry of Health [Zambia], and ICF International. 2015. *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*. Rockville, Maryland, USA.

6. Central Statistical Office [Zambia], Ministry of Health [Zambia], and ICF International. 2015. *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*. Rockville, Maryland, USA.

7. Central Statistical Office [Zambia], Ministry of Health [Zambia], and ICF International. 2015. *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*. Rockville, Maryland, USA.

8. This ongoing study in Zambia (Ashraf et al.) will measure the impact of providing information to men about maternal mortality risks on their fertility and family planning preferences.