

**''Planning familial durant la période du PAS en Algérie:
Résultats d'une enquête auprès des ménages de la wilaya
de Bejaia''**

Dr KAÏD TLILANE Nouara*

RESUME :

En Algérie, dans le contexte des années 90 de réduction des ressources financières, la question de l'évaluation du système de santé national revêtait une importance capitale. La transition à l'économie de marché, la crise économique et notamment le programme d'ajustement structurel ont engendré des changements qui ont permis le rétablissement des équilibres macroéconomiques.

Ces réformes ont eu un effet sur le secteur de la santé, notamment sur les programmes nationaux de santé.

Dans cet article, il s'agit d'une tentative d'évaluation du programme national de la maîtrise de la croissance démographique. Cette évaluation concerne celle de la santé de la mère et nous intéresse en matière de résultats sanitaires.

En Algérie, l'absence de certains indicateurs de résultats et le manque de précision des indicateurs existants constituent un obstacle de taille pour l'appréciation du degré d'efficacité du système de santé national.

C'est ce qui nous a conduit à recourir à la méthode d'enquête personnelle.

Mots clés : méthode contraceptive, planning familial, âge de la femme, niveau d'instruction, rural, urbain, Béjaia, Algérie.

* Maître de conférences, Economiste de la Santé

ملخص:

عرفت الجزائر خلال فترة التسعينيات من القرن الماضي تقلصا ملحوظا في مصادر التمويل، أثرت بشكل ملحوظ على النظام الصحي الجزائري. حاولنا في هذا المقال تقييم البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي، مركزين على صحة الأم، وما يهمنا من نتائج التحقيق في المجال الصحي.

أحدثت العوامل التي صاحبت الفترة، من تحول نحو اقتصاد السوق، والأزمة الاقتصادية، وبرنامج إعادة الهيكلة أثرا بارزا في إعادة توازنات الاقتصاد الكلي امتد أثرها إلى البرامج الوطنية للصحة. غير أن غياب بعض مؤشرات النتائج في الجزائر وعدم دقة المؤشرات الموجودة، تشكل عائقا أما البحث في الموضوع، الأمر الذي أجبرنا على اعتماد منهج التحقيق الشخصي في التحليل.

المفاتيح: طرق منع الحمل، التخطيط العائلي، سن المرأة، مستوى التعليم، ريفي، حضري، بجاية، الجزائر.

Introduction :

La planification familiale occupe une place de choix (MSP, 2000) [1] dans le domaine de la santé reproductive. Le recours à la contraception permet de prévenir les grossesses multiples et rapprochées qui augmentent les risques de morbidité et de mortalité pour la mère et pour l'enfant. Les données publiées par le ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière algérien révèlent de meilleures performances des unités sanitaires publiques, dans l'offre de planification familiale, c'est-à-dire une augmentation du volume des consultations et un élargissement de la couverture des populations concernées. Cependant, des inégalités entre régions du pays sont encore perceptibles dans l'accès à la contraception. En outre, la pratique contraceptive demeure toujours fortement axée sur la pilule, malgré les mesures prises pour la promotion des méthodes d'action de longue durée telles le dispositif intra-utérin.

En Algérie, le premier programme de planning familial a été introduit en 1974, mais a été réalisé en 1980 sous la supervision du Département Central de Soins Maternels et Infantiles au moyen de 260 centres. Les années 80 ont introduit dans le plan général (1980-1984) une politique démographique qui a pour résultat une augmentation du nombre des centres de planning familial.

La première enquête sur l'attitude et l'opinion des couples algériens envers le planning familial a été réalisée en 1970 par l'Association Algérienne de Recherche Démographique, Economique et Sociale (l'AARDES, 1970) [2]. Cette enquête a révélé un faible niveau de connaissance des différentes méthodes contraceptives. En effet, en milieu urbain 45% des femmes et 65% des hommes connaissaient la contraception et en milieu rural les taux étaient encore plus faibles, 15% et 30% respectivement. Aujourd'hui le niveau de connaissance des méthodes contraceptives parmi les femmes non célibataires algériennes est de 99% selon l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (l'EASME).

Le programme national de la maîtrise de la croissance démographique a été évalué au cours des enquêtes nationales des années précédentes (MSP, 1992, 1996, 2001) [3-5]. Ces enquêtes ont montré que la contraception était exclusivement féminine. Les méthodes contraceptives utilisées sont soit des méthodes modernes soit des méthodes traditionnelles. Parmi les méthodes modernes, on cite la contraception orale ou pilule, le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet, les condoms, les injectables et les autres méthodes contraceptives locales (spermicides à type de crème, gels, ovules). Parmi les méthodes traditionnelles figurent l'allaitement maternel, la méthode du calendrier, la méthode de retrait et autres méthodes (MSP, 2001). Les raisons de non-contraception le plus souvent évoquées par les femmes et identifiées par des études antérieures étaient : le désir d'enfants, la ménopause, la stérilité, les effets secondaires, les problèmes de santé, l'opposition du mari, l'interdit religieux, l'opposition à la planification familiale, le coût trop élevé, la non disponibilité des produits de contraception, les rapports sexuels peu fréquents et/ou séparation prolongée des couples (MSP, 2001).

L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau des différentes méthodes contraceptives utilisées dans la wilaya de Béjaia en fonction de l'âge de la femme, de son milieu de résidence et de son niveau d'instruction (Kaïd Tlilane N., 2003) [6].

METHODE DE TRAVAIL

Site de l'étude :

La wilaya de Béjaia, champ de cette présente étude, est situé au Nord d'Algérie et s'étale sur une superficie de **3.223,50 km²** pour une population de 938.130 habitants au 31/12/2001. Elle compte 52 communes regroupées en 19 sous préfectures. Les services de santé répartis en secteurs publics et privés offrent leurs soins à la population. L'infrastructure dont disposent les cinq (05) secteurs sanitaires est la suivante : 07 hôpitaux (1.167 lits), 22 polycliniques dont 13 avec maternités, 39 centres de santé dont 13 avec maternités, 01 maternité urbaine (64 lits) et 159 salles de

soins. Les ratios sanitaires sont de : 1,2 lits / 1000 habitants, 1 médecin spécialiste / 3.665 habitants, 1 médecin généraliste / 2.177 habitants et 1 pharmacien pour 7.753 habitants (DPAT, 2002) [7].

Méthode :

Les enquêtes sanitaires permettent d'évaluer le système national de santé et de montrer l'évolution de l'état de santé de la population en fonction des changements socioéconomiques. Suite à la crise économique et à la détérioration des situations économique et sociale de la dernière 90, il nous a semblé important de connaître les effets de la crise économique et notamment du programme d'ajustement structurel (PAS) sur la santé de la mère (MSP- INSP, 1997, 1998) [8-9].

Notre recherche est circonscrite dans l'espace à deux communes : Béjaia (représentant un centre urbain) et Ighil-Ali (représentant un milieu rural). La population des ménages n'étant pas homogène, il a fallu procéder à une stratification de la population. L'échantillon a été prélevé arbitrairement et constitué de ménages de différents niveaux socioéconomiques et de différentes localisations géographiques.

L'enquête ménage par interview a été lancée le 11 juillet 1998 et a pris fin février 1999. Elle a étudié la situation socioéconomique de 300 ménages en milieu rural constitué de 14 villages de plus de 13.000 habitants et 1305 ménages en milieu urbain composés de près 157.000 habitants. Les ménages enquêtés dans la commune d'Ighil-Ali sont répartis comme suit : 100 ménages au chef lieu de la commune contre 200 ménages enquêtés répartis sur les 13 villages constituant le reste de la commune et qui sont situés en agglomération secondaire et en zone éparse dont le village le plus éloigné est situé à 30 km du chef lieu de la commune. Le nombre de ménages interviewés dans chaque village est proportionnel au nombre d'habitants de celui-ci.

Avec le concours de la Direction de la Planification et de l'Aménagement du Territoire de Béjaia et des deux assemblées populaires communales concernées, des districts ont été choisis arbitrairement puis simplifiés en quartier. En milieu urbain, seul le chef-lieu et l'aggloméré secondaire ont été enquêtés. La zone éparse a été abandonnée pour des raisons de sécurité. La condition imposée pour le choix du ménage est qu'il doit être composé d'enfants de moins de six ans. En milieu rural, nous avons obtenu l'aide des chefs des villages.

Par ailleurs, la Direction de la Santé et de la Population de la wilaya de Béjaia a manifesté beaucoup d'intérêt à l'enquête et nous a soutenu en fournissant toutes les données existantes à leur niveau et se rapportant à notre sujet. Le sondage est fait à partir de ces informations socioéconomiques des échantillons des communes d'Ighil-Ali et de Béjaia contenues dans les questionnaires. Une pré-enquête s'est déroulée en début juillet 1998, auprès d'une trentaine de ménages (10 en milieu rural et 20 en milieu urbain). Elle a permis à la mise au point définitive du questionnaire.

Notre enquête traite du planning familial. Des questions destinées aux mères et à celles qui ont eu au moins un enfant au cours de ces quatre dernières années précédant l'enquête ont été donc prévues. Ces questions portaient essentiellement sur :

- l'âge de la mère au moment de l'enquête,
- le niveau d'instruction de la mère,
- l'utilisation des contrôles médicaux après l'accouchement,
- le type de contraception utilisée après l'accouchement,

Et enfin les raisons d'abstention de l'utilisation de moyens contraceptifs.

Le sondage de la santé des mères a porté sur 1411 femmes non célibataires (mariées, divorcées ou veuves) de la catégorie d'âge (17-49 ans). En Algérie, les mères célibataires qui représentent un grand tabou social "la honte familiale", notamment en Kabylie, ne sont jamais connues par la société. De plus, nous avons tenté

d'enquêter au niveau des maternités publiques, le personnel hospitalier a refusé catégoriquement de nous orienter vers elles car tenu par le secret professionnel. En outre, le dépouillement a été informatisé en utilisant un système de gestion de base de données (le logiciel : S.G.B.D. CLIPPER).

RESULTATS

La répartition des femmes enquêtées par groupe d'âge indique que 10,13% d'entre elles ont moins de 25 ans ; 47,41% sont dans le groupe des 25-34 ans ; 31,55% dans le celui des 35-44 ans et 10,91% dans celui des 45-49 ans. La structure par âge des non célibataires diffère en fonction de leurs caractéristiques spécifiques : 10,88% des moins de 25 ans en milieu urbain contre seulement 7,14% en milieu rural.

En milieu rural, les femmes âgées de 17 à 49 ans sont au nombre de 280 femmes réparties comme suit : 7,14% d'elles ont moins de 25 ans ; 52,50% sont dans le groupe des 25-34 ans ; 31,43% dans celui des 35-44 ans et 8,93% dans celui des 45-49 ans. Ceci traduit une baisse de l'âge au mariage plus important dans les campagnes que dans les villes.

Nous constatons que les femmes enquêtées sont réparties, selon le niveau d'instruction, comme suit : 3,19% ont fréquenté l'université ; 17,43% sont arrivées jusqu'à la fin du cycle secondaire ; 27,71% ont fréquenté le collège ; 37,07% ont terminé le cycle primaire tandis que 11,98% ne l'ont pas achevé et enfin 2,62% n'ont jamais été scolarisées.

Les tableaux 1, 2 et 3 présentent les pourcentages des femmes ayant utilisé une méthode contraceptive. On note que, par rapport aux femmes contraceptées, l'utilisation des méthodes modernes est plus répandue que celle des méthodes traditionnelles (87,08% contre 12,92%). La pilule est la méthode la plus utilisée (78,25%) ; secondée, mais avec un écart important, par la méthode du calendrier (OGINO) avec 8,18%. On constate un phénomène intéressant, bien que l'existence du stérilet est connue dans le

département de Béjaia, le taux de son utilisation reste très faible et n'est que de 6,05%. En outre, on enregistre quand même "l'utilisation" très rare de la vasectomie en milieu urbain (0,16%) dans cette wilaya (Cf. fig. 1).

Si l'on considère l'utilisation des méthodes contraceptives selon l'âge, on remarque que, par rapport à l'ensemble des femmes enquêtées et par rapport aux tranches d'âge, le taux de contraception le plus élevé se trouve dans la tranche d'âge 25 – 34 ans avec 89,09%, suivi de la tranche d'âge précédente 17-24 ans avec 88,81% avec une légère différence et enfin de la dernière tranche 35-49 ans avec un taux de contraception de 83,47% (Cf. tableau 4). La pilule reste toujours la méthode la plus utilisée parmi les différents groupes d'âges, suivie par la méthode du calendrier dont l'utilisation est élevée pour le groupe des femmes âgées (62% pour le groupe 35-49 ans contre 2% pour les 17-24 ans).

DISCUSSION :

Les femmes urbaines demeurent toujours plus contraceptantes que les femmes rurales (Selon les résultats des trois enquêtes nationales citées en références bibliographiques), cependant, et de manière inhabituelle, l'utilisation de la contraception moderne est plus répandue en milieu rural dans la wilaya de Béjaia. Les tableaux 2 et 3 indiquent que le taux d'utilisation d'une contraception moderne est légèrement plus élevé chez les femmes rurales. Cet écart s'élève à 4,23% (86,31% en milieu urbain contre 90,54% en milieu rural). En revanche, la contraception traditionnelle est un peu plus répandue en milieu urbain (13,69%) qu'en milieu rural (9,46%). Cette situation peut s'expliquer comme suit :

- D'abord, les raisons socioculturelles et religieuses sont pour une large part les causes des comportements de ces citadines en matière de contraception. Dans la ville de Béjaia, l'enquête nous permet de constater le phénomène suivant : jusqu'à

présent et particulièrement chez les femmes (ayant un niveau d'instruction jusqu'au secondaire), lorsqu'un membre de la famille tombe malade, notamment les enfants, on le fait "ausculté" d'abord par le "cheikh" du mausolée, puis par le médecin si les "soins" prodigués par ce dernier sont inefficaces (A titre d'information, la ville de Béjaia est "forte" de 99 mausolées qui reçoivent tous les jours des foules en quête d'un meilleur moral. Nous laisserons le soin aux sociologues de traiter de la question).

- Puis, les raisons strictement économiques d'autre part. Quelques détails explicatifs sont nécessaires. En effet, le taux de chômage au niveau de la wilaya de Béjaia (moyenne départementale) est estimé à 38% en 1999 est passé à 31% en 2000 et 30% en 2001 (DPAT, 2000, 2001, 2002) ceci en tenant compte des personnes occupées dans le secteur informel. Le taux réel ne dépasserait pas 30% selon la Direction de la Planification et de l'Aménagement du Territoire de Béjaia. Quoiqu'il en soit la population inoccupée demeure élevée notamment pour les catégories d'âge de moins de 40 ans et surtout celles des zones de montagne et les zones rurales en général. Les raisons sont, semble-t-il, les suivantes :
 - D'abord, le resserrement du marché de l'emploi dû à la faiblesse des plans de charge dans le secteur du bâtiment et travaux publics qui jusqu'à 1994 comptait le plus de travailleurs.
 - Puis, les restrictions de recrutement dans l'administration.
 - Et enfin, les autres secteurs productifs sont soit au ralenti (c'est le cas du secteur industriel) soit abandonné (c'est le cas évidemment du secteur agricole, touristique et artisanal).

Dans les années 90, les pertes d'emploi dans les unités économiques publiques et privées ont provoqué une dégradation

du marché de l'emploi dans le département comme ailleurs dans le reste du pays. Toutefois, depuis 2000, le redémarrage de plusieurs entreprises à travers le département et la relance des activités du secteur du bâtiment ont impliqué une réduction du volume de chômage. Malheureusement, le mouvement de protestation en Kabylie (avril 2001) a rapidement étouffé la renaissance de ce secteur et a même entraîné la mutation des sièges de certaines entreprises vers d'autres départements aggravant le chômage dans la région.

Le rapport d'occupation (population occupée par rapport à la population totale) de la wilaya de Béjaia était de 15% traduisant une prise en charge de 7 personnes par occupé en 1999 passe à 17,80% en 2000 puis à 17,85% en 2001 (ratios calculé par nos soins). Le taux d'occupation varie d'une commune à une autre et il est plus important dans les grands centres urbains comparés aux zones rurales. L'activité économique est concentrée dans les communes urbaines suivantes avec un taux d'occupation supérieur à 65% (Béjaia 73%, Akbou 74% et El-Kseur 67%) ainsi qu'au long de la vallée de la Soummam.

En revanche, les communes rurales enclavées sont défavorisées. La commune la moins privilégiée en matière d'offre d'emploi demeure la commune d'Ighil-Ali. Dans cette dernière, la situation de l'emploi est dramatique. Le taux de chômage atteint les 56% par rapport à la population de base en 2000. Il représente le taux le plus élevé de toutes les communes relevant de la wilaya de Béjaia.

La compression des effectifs et la dissolution de beaucoup d'entreprises dues à la suppression des subventions financières aux entreprises publiques déficitaires (qui est l'une des mesures économiques préconisées par le plan d'ajustement structurel) entraîne un taux de chômage de plus en plus élevé et difficile à juguler.

Dans le cas de la commune d'Ighil-Ali, les seules entreprises locales étaient l'entreprise communale de construction, qui relevait de la branche du bâtiment, et ASWAK (les galeries) de la

branche distribution qui ont actuellement dissoutes à la fin des années 90. Elles n'ont fait, sans aucun doute, qu'augmenter le volume du chômage.

Dans les années 70 et le début des années 80, les personnes étant en situation de chômage en milieu rural immigraient en ville où certains réussissaient à trouver un emploi. Aujourd'hui, le milieu urbain est incapable d'assurer, même pas, l'emploi des populations citadines au chômage. Les difficultés économiques dans lesquelles se débattait l'Algérie durant cette période, compromettaient l'insertion professionnelle des jeunes et rendait illusoire leur quête d'un emploi. La difficulté augmente surtout lorsqu'il s'agit des jeunes vivant dans les milieux ruraux et récemment sortis de l'école.

Conscientes des difficultés économiques durant la période, les femmes de la commune d'Ighil-Ali sont non seulement contraceptantes, mais utilisent des moyens contraceptifs efficaces (pilule). Concernant les femmes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive, elles représentent 11,20%. On note que le taux de non contraception est plus important en milieu rural (18,57%) qu'en milieu urbain (9,37%).

En milieu urbain, la raison principale de non utilisation est "*les effets secondaires*" pour 90,63% et seulement 9,37% pour des raisons "*religieuses*". Cette proportion diffère de manière inhabituelle en milieu rural. En effet, dans la wilaya de Béjaïa, les femmes rurales non utilisatrices sont à 100% pour les raisons "*effets secondaires*". Ceci peut s'expliquer comme suit : la commune d'Ighil-Ali ne reflète aucunement le milieu rural de la wilaya de Béjaïa. La particularité de cette commune est liée à des raisons culturelles : durant la colonisation, les missionnaires chrétiens avaient installé des écoles dans la commune. Les femmes aussi bien que les hommes, ont été scolarisés et parfois "*de force*" durant cette période.

Les populations, étant déjà "*instruites*" depuis bien longtemps, ont facilement accepté la contraception moderne depuis son

intégration au planning familial et l'ont forcément utilisée. En outre, on note que malgré la connaissance du stérilet, seulement 6,05% des femmes l'ont déjà utilisé.

Conclusion :

Parmi les programmes nationaux de santé, le planning familial est l'un des programmes réussis. Cependant, en raison de la situation socioéconomique des années 90, l'accessibilité aux soins de santé de base et notamment aux services de santé de reproduction ont subi un "fléchissement" durant cette décennie noire du fait du manque de moyens contraceptifs, de personnel médical et/ou paramédical, d'équipement, de médicaments, etc., entraînant la fermeture de certaines structures ou services de santé. En tenant compte des niveaux encore élevés de mortalité maternelle et infantile en Algérie, le renforcement du programme de planning familial est justifié.

L'amélioration des performances du programme de planning familial et la réalisation des objectifs démographiques impliquent l'amélioration de la qualité des prestations notamment la régularité dans la disponibilité des moyens contraceptifs en général et la généralisation des services-conseils dans les structures sanitaires.

Dans ce cadre, les objectifs retenus par la tutelle sont le développement des autres volets de la santé reproductive et notamment le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles des cancers génitaux et des infertilités. Ce qui permet, à travers cette approche, de mieux répondre aux besoins des femmes, en matière de santé, durant les différentes tranches d'âge de sa vie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. MSP, 2000. Pop Info'. Bulletin d'information et de communication de la direction de la population, n° 8, juillet.
2. AARDES, 1970. Attitude et Opinion des couples algériens envers le planning familial, Association Algérienne de Recherche Démographique, Economique et Sociale.
3. MSP- ONS- Ligue des Etats arabes : Enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant 1992.
4. Rapport principal. Edité par Projet PAN ARABE pour le développement de l'enfance.
5. MSP, 1996. Enquête nationale sur les objectifs de la mi-décennie. Santé de la mère et de l'enfant. MDG Algérie 1995. En association avec : UNICEF, OMS, FNUAP, Alger.
6. MSP, 2001. Enquête nationale sur les objectifs de la Fin-décennie. Santé de la mère et de l'enfant. MDG Algérie 2000. En association avec OMS, INSP, UNICEF Alger.
7. Kaïd Tlilane N., 2003 : Le système de santé algérien entre efficacité et équité : Essai d'évaluation à travers la santé des enfants : Enquête dans le département de Béjaia. Thèse de Doctorat d'Etat Es Sciences Economiques, Alger.
8. DPAT-Béjaia : Annuaire statistique du département de Béjaia, édition 2000, 2001, 2002.
9. MSP- INSP : Séminaire - Atelier sur les programmes de santé maternelle et infantile. Ed. ANDS, 1997.
10. MSP- INSP : Enquête nationale sur la mortalité maternelle : guide. Octobre 1998.

11. Tableau 1: Distribution des femmes âgées de 17 à 49 ans, non célibataires, ayant utilisées une méthode contraceptive selon l'âge, la méthode contraceptive et le niveau d'instruction dans la wilaya de Béjaïa (en %)

Type de méthode contraceptive	1. âge au moment de l'enquête					Niveau d'instruction						
	17-24	25-34	35-49	total		Jamais scolarisé	Primaire Incompl.	Primaire	moyen	Second.	Supr.	Total
Méthode moderne												
Pilule	12,33	51,41	36,26	957		2,09	12,54	33,75	30,41	18,18	3,03	78,25
Stérilet	5,41	45,95	48,65	74		2,70	28,38	31,08	22,97	13,57	1,35	6,05
Préservatifs	6,25	56,25	37,50	16		6,25	12,50	31,25	25	18,75	6,25	1,31
injections	-	-	100	1		-	-	-	-	100	-	0,08
ligature de trompe	-	20	80	15		-	-	46,67	13,33	40	-	1,22
vasectomie	-	-	100	2		-	-	50	-	50	-	0,16
Méth. Traditionnelle												
méthode d'Ogino	2	36	62	100		1	12	42	21	22	2	8,18
coût interrompu	3,57	35,71	60,71	56		1,78	3,57	48,21	39,29	7,14	-	4,57
allaitement prolongé	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
autres	-	100	-	2		-	-	-	-	100	-	0,16
Sous Total	10,38	48,73	40,88	1223		2,04	12,84	35	29,19	18,23	2,70	86,68
Aucune méthode	10,13	42,41	47,47	158		7,59	5,06	53,16	18,35	11,39	4,43	11,20
Pas de réponse	-	20	80	30		-	13,33	36,67	16,67	16,67	16,67	2,13
Total des femmes non célibataires	10,13	47,41	42,46	1411		2,62	11,98	37,07	27,71	17,43	3,19	100

Source : Enquête personnelle juillet 1998 – février 1999).
Primaire incompl. : Primaire incomplet.

Tableau 2 : Distribution des femmes âgées de 17 à 49 ans, non célibataires, ayant utilisées une méthode contraceptive selon l'âge, la méthode contraceptive et le niveau d'instruction en milieu urbain (en %)

Type de méthode Contraceptive	L'âge au moment de l'enquête			Niveau d'instruction							
	17- 24	25- 34	35- 49	Total	Jamais scolaris é	Primair e Incomp l.	primair e	moye n	Second	supérie ur	Total
Méthode moderne											
Pilule	13,3	49,6	37,0	767	1,04	7,56	96,92	33,90	20,99	3,65	76,62
Stérilet	0	7	3	64	-	32,81	29,69	23,44	12,50	1,56	6,39
Préservatifs	3,12	46,8	50	16	6,25	12,50	31,25	25	18,75	6,25	1,60
injections	6,25	8	37,5	1	-	-	-	-	100	-	0,10
ligature de trompe	-	56,2	0	14	-	-	50	14,29	35,71	-	1,40
vasectomie	-	5	100	2	-	-	50	-	50	-	0,20
	-	-	85,7								
	-	14,2	1								
	-	9	100								
	-	-									
Méth.											
Traditionnelle	2,06	37,1	60,8	97	-	12,37	42,27	20,62	22,68	2,06	9,69
méthode d'Ogino	2,63	1	2	38	-	5,26	39,47	50	5,27	-	3,80
coût interrompu	-	34,2	63,1	-	-	-	-	-	-	-	-

allaitement prolongé autres	-	1	6	2	-	-	-	-	100	-	0.20
		100	-								
Sous Total	10,7 9	47,2 5	41,9 6	1001	0,90	9,49	33,97	31,97	20,48	3,20	88,51
Aucune méthode Pas de réponse	14,1 5	41,5 1	44,3 4	106 24	5,66 -	7,57 8,33	42,45 29,17	23,58 20,83	14,15 20,83	6,60 20,83	9,37 2,12
	-	20,8	79,1								
Total des femmes non célibataires	10,8 8	46,1 5	42,9 7	1131	1,33	9,28	34,66	30,95	19,89	3,89	100

Source : l'enquête personnelle (juillet 1998 - février 1999).

Tableau 3 : Distribution des femmes âgées de 17 à 49 ans, non célibataires, ayant utilisées une méthode contraceptive selon l'âge, la méthode contraceptive et le niveau d'instruction en milieu rural

(en %)

Type de méthode Contraceptive	L'âge au moment de l'enquête				Niveau d'instruction						
	17-24	25-34	35-49	Total	Jamais scolarisé	Primaire Incompl.	primaire	moyen	Second	supérieur	Total
Méthode moderne											
Pilule	8,42	58,42	33,16	190	6,32	32,63	37,37	16,32	6,84	0,53	85,59
Sterilet	20	40	40	10	20	-	40	20	20	-	4,50
Preservatifs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
injections	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ligature de trompe	-	100	-	1	-	-	-	-	100	-	0,45
vasectomie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méth. Traditionnelle											
méthode d'Orgino	-	-	100	3	33,33	-	33,33	33,33	-	-	1,35
coit interrompu	5,55	38,89	55,56	18	5,56	-	66,67	16,67	11,11	-	8,10
allaitement prolongé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous Total	8,56	55,40	36,04	222	7,21	27,93	39,64	16,67	8,11	0,45	79,29
Aucune méthode	1,92	44,23	53,85	52	11,54	-	75	7,69	5,77	-	18,57
Pas de réponse	-	16,67	83,33	6	-	33,33	66,67	-	-	-	2,14
Total des femmes non célibataires	7,14	52,50	40,36	280	7,86	22,86	46,79	14,64	7,50	0,36	100

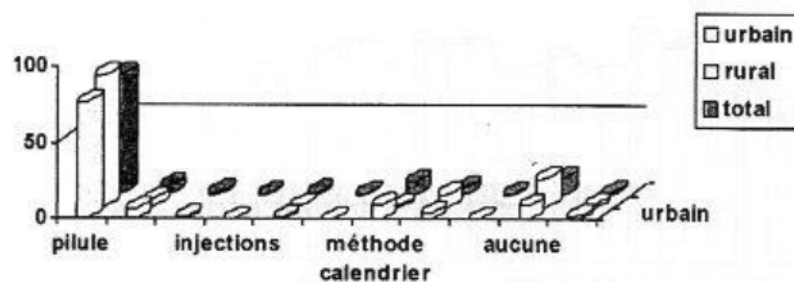
Source : Enquête personnelle (juillet 1998 - février 1999).

Tableau 4 : Répartition des contraceptés par tranche d'âge et selon leur niveau d'instruction

Type de méthode contraceptive	L'âge au moment de l'enquête				Niveau d'instruction						
	17- 24	25 - 34	35- 49	Total	J. scol.	Primaire Incomplet	Primaire	Moyen	Second	Supérieur	Total
Dans la wilaya de Béjaïa											
Contraceptés	127	596	500	1223	25	157	428	357	223	33	1223
Ensemble	143	669	599	1411	37	169	523	391	246	45	1411
% de contraceptés par tranche d'âge	88,81	89,09	83,47	86,68	67,57	92,90	81,84	91,30	90,65	73,33	86,68
En milieu urbain											
Contraceptés	108	473	420	1001	9	95	340	320	205	32	1001
Ensemble	123	522	486	1131	15	105	392	350	225	44	1131
% de contraceptés par tranche d'âge	87,80	90,61	86,42	88,51	60,00	90,48	86,73	91,43	91,11	72,73	88,51
En milieu rural											
Contraceptés	19	123	80	222	16	62	88	37	18	1	222
Ensemble	20	147	113	280	22	64	131	41	21	1	280
% de contraceptés par tranche d'âge	95,00	83,67	70,80	79,29	72,73	96,88	67,18	90,24	85,71	100	79,29

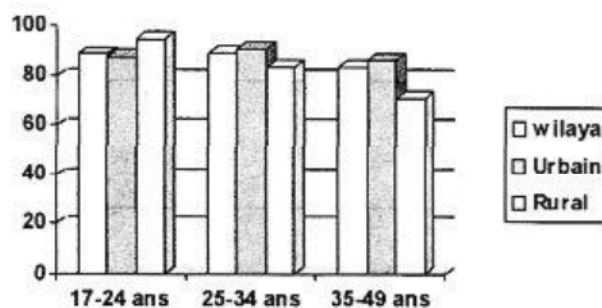
Source : Enquête personnelle (juillet 1998 – février 1999).

Figure 1 : Pourcentage des contraceptées selon la méthode contraceptive et le milieu



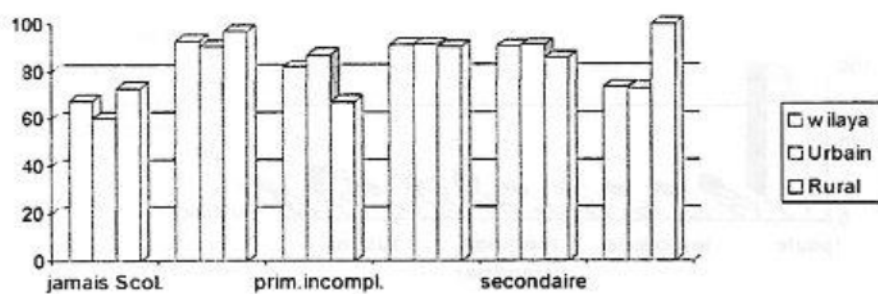
Graphique réalisé à partir des données des tableaux 1, 2, 3.

Figure 2 : Répartition des contraceptées par tranche d'âge et selon le milieu



Graphique réalisé à partir des données du tableau 4

Figure 3 : Répartition des contraceptées selon le niveau d'instruction et le milieu



Graphique réalisé à partir des données du tableau 4