

# Les opinions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs présentent un tableau contrasté dans sept pays du Partenariat de Ouagadougou

Dépêche d'Afrobarometer No. 1138 | Komi Amewunou et Joseph Asunka

## Introduction

Le Partenariat de Ouagadougou (PO) a été créé en 2011 à la suite d'une conférence régionale sur la population, le développement et la planification familiale qui s'est tenue à Ouagadougou, au Burkina Faso. Ce partenariat vise à accélérer les progrès vers une planification familiale volontaire et fondée sur les droits en Afrique de l'Ouest francophone, une région caractérisée par d'importants besoins non satisfaits en matière de contraception et une faible prévalence de la contraception moderne (Cleland, Conde-Agudelo, Peterson, Ross, & Tsui, 2012 ; Greene, Joshi, & Robles, 2012). Il réunit neuf pays – le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Togo – ainsi que des bailleurs de fonds, des partenaires techniques et des organisations de la société civile, tous unis par un engagement commun en faveur de la planification familiale.

Le PO a émergé comme une plateforme régionale soutenant les objectifs de Family Planning 2020 (2016), en mettant l'accent sur l'appropriation nationale, la redevabilité, la prise de décision fondée sur les données et l'engagement coordonné des partenaires. Avec la transition du programme mondial de planification familiale vers FP2030, le PO a élargi son champ d'action pour inclure la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), notamment l'équité, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, l'égalité des sexes et un financement national durable (FP2030, 2021). Aujourd'hui, le PO s'inscrit pleinement dans la vision de FP2030, qui vise à permettre aux individus de faire des choix éclairés et volontaires en matière de contraception au sein de systèmes de santé résilients, tout en renforçant la collaboration régionale et la redevabilité mutuelle (Starrs et al., 2018).

Quinze ans après la mise en œuvre du PO, que savons-nous des attitudes des citoyens des pays cibles sur les questions de santé sexuelle et reproductive ?

Entre janvier 2024 et mars 2025, Afrobarometer a mené des enquêtes dans sept des neuf pays membres du PO (Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Sénégal et Togo) sur les attitudes du public concernant les questions de santé sexuelle et reproductive, dans le cadre de son dixième round d'enquêtes couvrant 38 pays africains. Ces enquêtes ont mesuré les attitudes du public concernant l'autonomie corporelle des femmes, l'accès à la contraception, l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école, la poursuite des études pour les filles enceintes et l'avortement. D'autres questions portaient sur des aspects de l'autonomisation des femmes, tels que l'éducation, l'emploi et l'autonomie financière, qui peuvent être pertinents pour les progrès en matière de santé sexuelle et reproductive dans la région.

Les résultats révèlent un fort soutien du public à l'autonomie des femmes, notamment en ce qui concerne les décisions relatives au mariage et au nombre d'enfants, ainsi qu'à l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école. Une majorité des répondants sont

également favorables à ce que les filles enceintes ou ayant des enfants puissent poursuivre leurs études. Les opinions sont plus partagées sur l'accès à la contraception et à l'avortement, et varient considérablement d'un pays à l'autre.<sup>1</sup>

## L'enquête Afrobarometer

Afrobarometer est un réseau panafricain et non partisan de recherche par sondage qui fournit des données fiables sur les expériences et les évaluations des Africains en matière de démocratie, de gouvernance et de qualité de vie. Dix rounds d'enquêtes ont été réalisés dans un maximum de 45 pays depuis 1999. Les enquêtes du Round 10 (2024/2025) couvrent 38 pays. (Voir le Tableau A.1 en annexe pour la liste des pays et les dates des travaux de terrain.)

Les partenaires nationaux d'Afrobarometer conduisent des entretiens en face à face dans la langue choisie par les répondants, obtenant des résultats nationaux avec une marge d'erreur de +/-2 à +/-3 points de pourcentage à un niveau de confiance de 95%.

Les données sont pondérées afin de garantir la représentativité nationale des échantillons. Pour les moyennes couvrant plusieurs pays, tous les pays sont pondérés équitablement (plutôt que proportionnellement à leur population).

## Résultats clés

### SDSR : Un tableau mitigé

- Près des deux tiers (63%) des citoyens des sept pays membres du Partenariat de Ouagadougou (PO) estiment que les femmes devraient avoir la liberté de décider si et quand se marier. En revanche, moins de la moitié (42%) pensent que les femmes

Afrobarometer a intégré pour la première fois, lors de ses enquêtes du Round 10, une série de questions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), notamment sur la contraception, l'éducation sexuelle, l'avortement et l'autonomie des femmes. Ces sujets peuvent être sensibles dans certains pays ou pour certains groupes de répondants, ce qui complexifie l'analyse et l'interprétation des données. En particulier, ces questions peuvent engendrer un biais de non-réponse si les personnes interrogées hésitent à répondre ou un biais de désirabilité sociale si elles se sentent obligées de donner des réponses socialement acceptables plutôt que d'exprimer leur véritable opinion.

Nous encourageons vivement les analystes et les utilisateurs de ces données à tenir compte de ces difficultés lors de la présentation et de l'interprétation des résultats, notamment en examinant et en signalant les taux de non-réponse (« ne sait pas » ou refus de répondre) lorsqu'ils dépassent les seuils acceptables (généralement 5%) et en réalisant des tests statistiques appropriés sur les échelles ou indices proposés. Dans la plupart des pays, les taux de non-réponse restent largement inférieurs aux seuils acceptables, mais en Angola, en Guinée-Bissau, à Maurice, au Maroc et en Tunisie, ils les dépassent souvent. Exclure les non-réponses dans ces cas pourrait fausser l'image de l'opinion publique sur ces questions importantes.

Pour plus d'informations et une analyse détaillée de ces questions dans les données SDSR du Round 10 d'Afrobarometer, ainsi qu'un examen des outils de diagnostic qui peuvent être appliqués à l'interprétation des résultats, nous renvoyons les lecteurs à la [Note Méthodologique No.5](#) d'Afrobarometer.

Enfin, il convient de noter que le module relatif à la santé et les droits sexuels et reproductifs comprenait initialement une question supplémentaire concernant les sanctions potentielles pour les femmes ayant recours à l'avortement. Cependant, dès le début de la dixième vague d'enquêtes, Afrobarometer a conclu que la formulation de cette question était ambiguë, rendant les réponses difficiles à interpréter. Les résultats n'atteignaient donc pas un niveau de clarté et de fiabilité acceptable. Cette question a par conséquent été retirée des enquêtes restantes de la dixième vague, et les données des pays où elle figurait ont été exclues de tous les ensembles de données finaux.

<sup>1</sup> Pour les résultats des 38 pays, voir Twum, Govender et Asunka (2025).

devraient avoir l'autonomie nécessaire pour décider du nombre et du moment où elles souhaitent avoir des enfants.

- Le soutien à l'autonomie des femmes dans les décisions relatives au mariage varie de 35% au Mali à 86% au Togo, tandis que le soutien à l'autonomie dans les décisions relatives à la reproduction oscille entre 27% au Mali et 65% au Togo.
- Seulement environ quatre répondants sur 10 dans les pays du PO pensent que les gens devraient avoir accès aux contraceptifs quel que soit leur statut matrimonial (44%) et leur âge (40%).
  - Le soutien à l'accès à la contraception indépendamment de l'âge ou de la situation matrimoniale est le plus fort en Côte d'Ivoire et le plus faible en Mauritanie.
- Un tiers (34%) des répondants dans les pays du PO affirment que l'interruption volontaire de grossesse (IVG) se produit « souvent » ou « occasionnellement » dans leurs communautés.
  - La perception de l'avortement est la plus élevée en Côte d'Ivoire, où 50% des répondants déclarent que l'IVG a lieu « souvent » ou « occasionnellement », et la plus faible en Mauritanie (21%).
  - Dans les sept pays du PO, environ six répondants sur 10 (61%) estiment que l'IVG peut « toujours » ou « parfois » se justifier lorsque la santé ou la vie de la femme est en danger. Environ quatre répondants sur 10 (41%) considèrent l'IVG justifiable en cas de viol ou d'inceste, bien qu'une majorité (57%) s'y opposent. En revanche, l'IVG pour raisons économiques ou « pour quelque raison que ce soit » est fortement contestée dans ces pays.
- La majorité des citoyens des pays du PO estiment que les filles d'âge scolaire qui tombent enceintes ou ont des enfants devraient être autorisées à poursuivre leurs études (79%) et que l'éducation sexuelle devrait être enseignée dans les écoles (65%).

### **Autonomisation des femmes : Des écarts persistantes**

- A travers les pays du PO, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à avoir suivi des études secondaires (27% contre 33%) ou post-secondaires (8% contre 16%). A l'inverse, les femmes sont plus nombreuses (39%) que les hommes (29%) à n'avoir reçu aucune instruction formelle.
- En moyenne, à travers les sept pays du PO, les femmes sont nettement moins susceptibles que les hommes d'être employées à temps plein (7% contre 16%) ou à temps partiel (4% contre 8%).
- A travers les pays du PO, les femmes sont également moins susceptibles que les hommes de posséder un téléphone portable (84% contre 95%), un compte mobile money (61% contre 79%), une radio (36% contre 60%), une télévision (35% contre 49%), une voiture ou une moto (12% contre 47%), un compte bancaire (13% contre 25%) et un ordinateur (8% contre 15%).
- De même, beaucoup moins de femmes que d'hommes (36% contre 52%) déclarent prendre leurs propres décisions concernant la gestion des revenus du ménage.

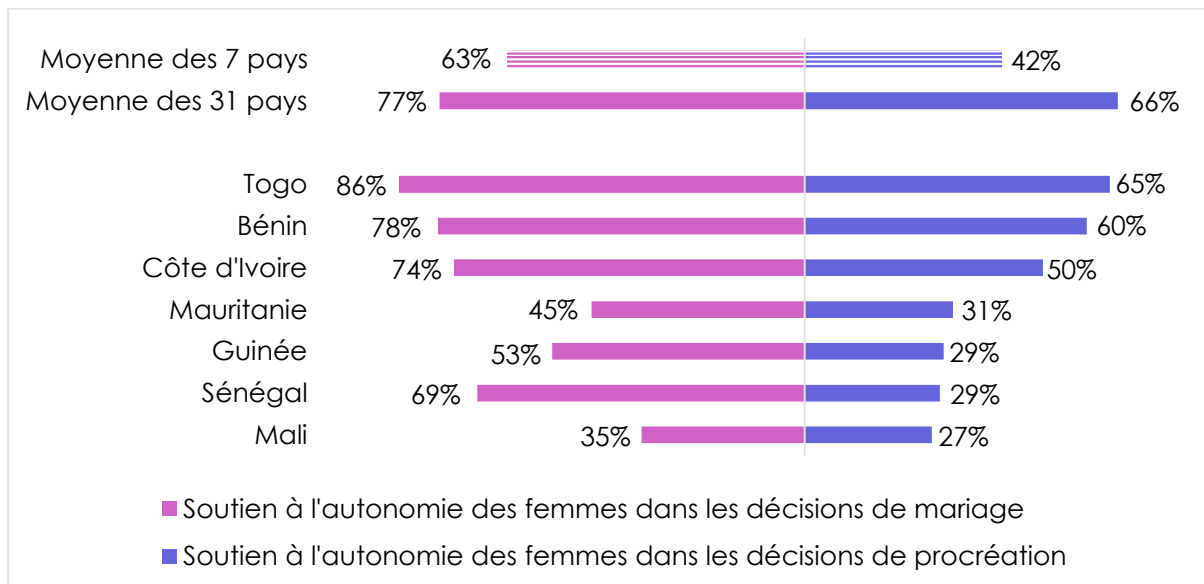
## Autonomie des femmes dans le mariage et les décisions en matière de reproduction

Dans les pays du PO, l'opinion publique est généralement favorable à l'autonomie des femmes en matière de décisions matrimoniales. En moyenne, une majorité (63%) des répondants estiment que les femmes devraient être libres de décider si et quand se marier (Figure 1). Il convient de noter que le soutien à l'autonomie des femmes en matière de décisions matrimoniales est plus élevé à travers les 31 autres pays étudiés en 2024/2025, où plus des trois quarts (77%) des citoyens partagent cet avis.

La moyenne de 63% masque d'importantes disparités entre les pays quant au soutien à l'autonomie des femmes en matière de décisions matrimoniales. Si une large majorité au Togo (86%), au Bénin (78%), en Côte d'Ivoire (74%) et au Sénégal (69%) soutiennent ce point de vue, moins de la moitié des Mauritaniens (45%) et des Maliens (35%) y adhèrent.

En revanche, le soutien à l'autonomie des femmes en matière de procréation est considérablement plus faible à travers les pays du PO. En moyenne, moins de la moitié (42%) des citoyens de ces pays estiment que les femmes devraient être libres de décider du nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et du moment de leur naissance, contre 66% à travers les 31 autres pays. A l'instar des décisions relatives au mariage, les attitudes varient fortement d'un pays à l'autre : Elles sont majoritairement favorables au Togo (65%) et au Bénin (60%), mais moins d'un tiers en Mauritanie (31%), en Guinée (29%), au Sénégal (29%) et au Mali (27%).

**Figure 1 : Autonomie des femmes dans les décisions de mariage et de procréation**  
 | 7 pays | 2024/2025



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :

Les filles et les femmes devraient décider elles-mêmes si et quand elles doivent se marier ?

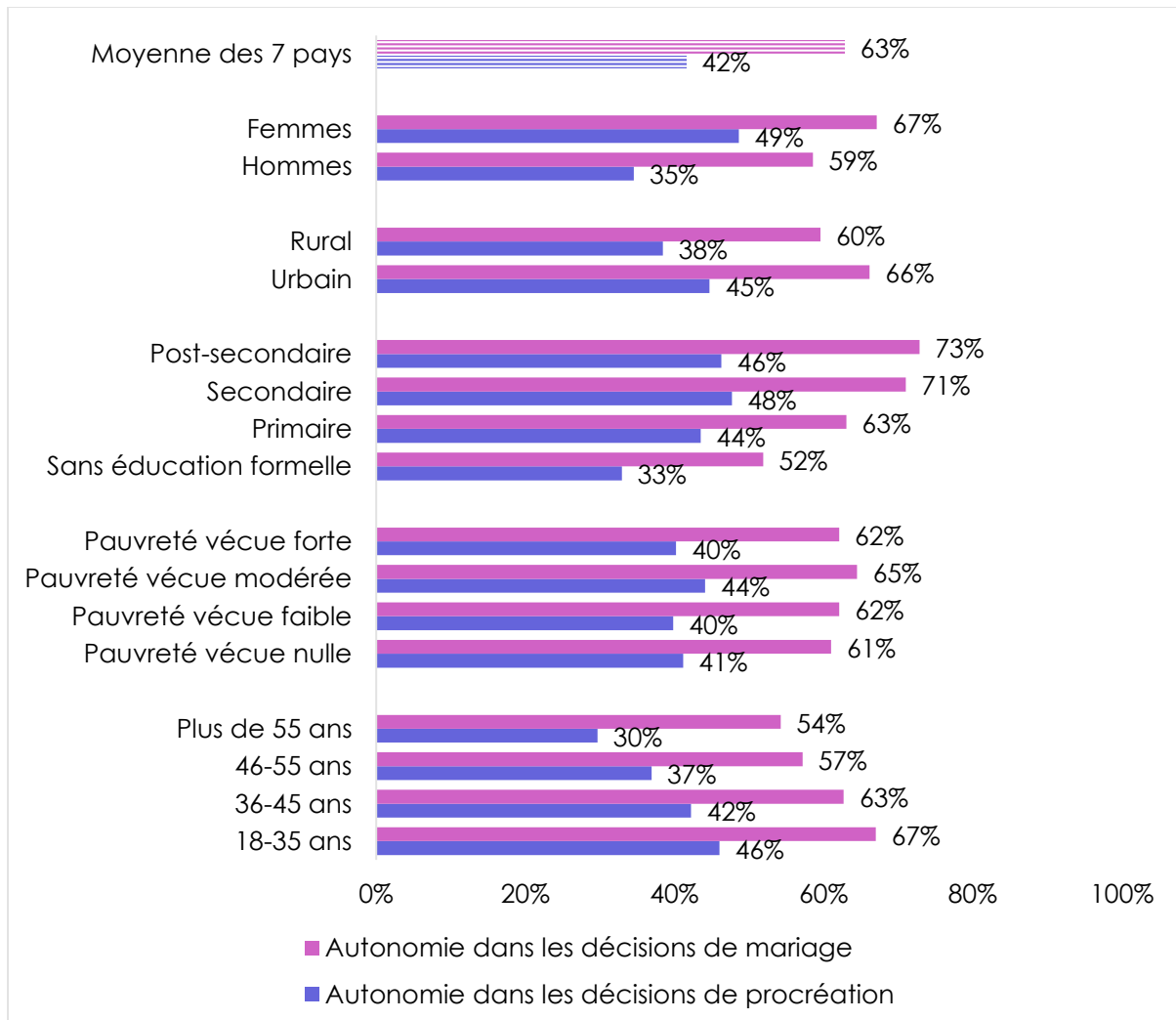
Les femmes devraient décider elles-mêmes quand et combien d'enfants elles veulent avoir ?  
 (% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

Les attitudes envers l'autonomie corporelle des femmes sont étroitement liées aux caractéristiques démographiques des répondants. A travers les sept pays du PO, le soutien à l'autonomie des femmes en matière de décisions matrimoniales augmente avec le niveau

d'instruction, mais diminue avec l'âge (Figure 2). Ce soutien passe de 52% chez les répondants sans instruction formelle à 73% chez ceux ayant fait des études post-secondaires, et chute des deux tiers (67%) chez les jeunes adultes (18-35 ans) à un peu plus de la moitié (54%) chez les plus de 55 ans. Le soutien est également plus élevé chez les femmes (67%) et les citadins (66%) que chez les hommes (59%) et les ruraux (60%).

Si le soutien à l'autonomie des femmes en matière de décisions reproductives demeure faible dans tous les groupes démographiques des pays du PO, il suit une tendance similaire à celle observée pour les décisions relatives au mariage. Ce soutien passe de 33% chez les personnes sans instruction formelle à 46%-48% chez celles ayant un niveau d'études secondaires ou supérieures, puis descend de 46% chez les 18-35 ans à 30% chez les plus de 55 ans. Comme pour l'autonomie conjugale, le soutien est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (49% contre 35%) et chez les citadins que chez les ruraux (45% contre 38%).

**Figure 2 : Soutien à l'autonomie des femmes dans les décisions de mariage et de procréation** | par groupe démographique | 7 pays | 2024/2025



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :

Les filles et les femmes devraient décider elles-mêmes si et quand elles doivent se marier ?

Les femmes devraient décider elles-mêmes quand et combien d'enfants elles veulent avoir ?

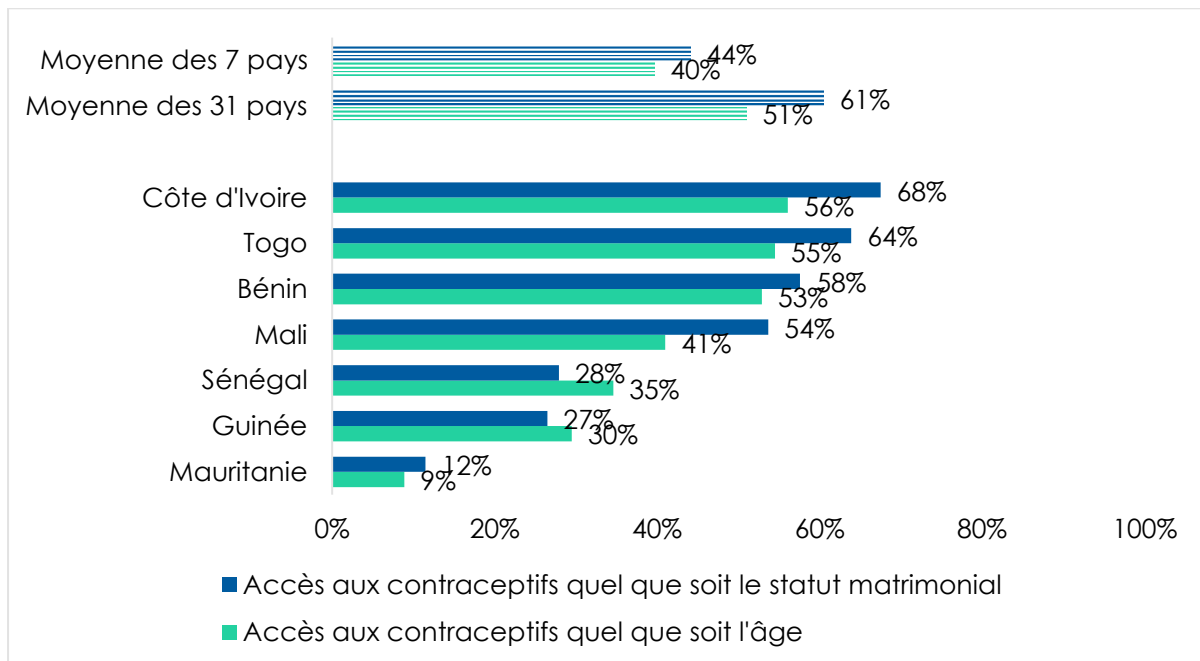
(% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

### Attitudes envers les contraceptifs

L'un des principaux objectifs de l'initiative du PO est d'élargir l'accès à la contraception dans les neuf pays cibles. Les données d'Afrobarometer recueillies dans les sept pays du PO indiquent que l'opinion publique à l'égard de l'accès à la contraception demeure relativement négative. Moins de la moitié des répondants sont favorables à ce que la contraception soit accessible à tous, indépendamment de leur situation matrimoniale (44%) ou de leur âge (40%) (Figure 3). En revanche, le soutien à un accès sans restriction à la contraception est plus élevé à travers les 31 autres pays : 61% pour un accès sans restriction de situation matrimoniale et 51% pour un accès sans restriction d'âge.

Le soutien à l'accès sans restriction aux contraceptifs varie considérablement d'un pays à l'autre. Les Ivoiriens y sont le plus favorables : 68% sont favorables à un accès sans distinction de statut matrimonial et 56% sans distinction d'âge. Les Mauritaniens, quant à eux, y sont le moins favorables, avec seulement 12% et 9% respectivement.

**Figure 3 : Soutien à l'accès aux contraceptifs | 7 pays | 2024/2025**



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :

Les contraceptifs devraient être accessibles à tous, quel que soit le statut matrimonial ?

Les contraceptifs devraient être accessibles à toute personne sexuellement active, quel que soit son âge ?

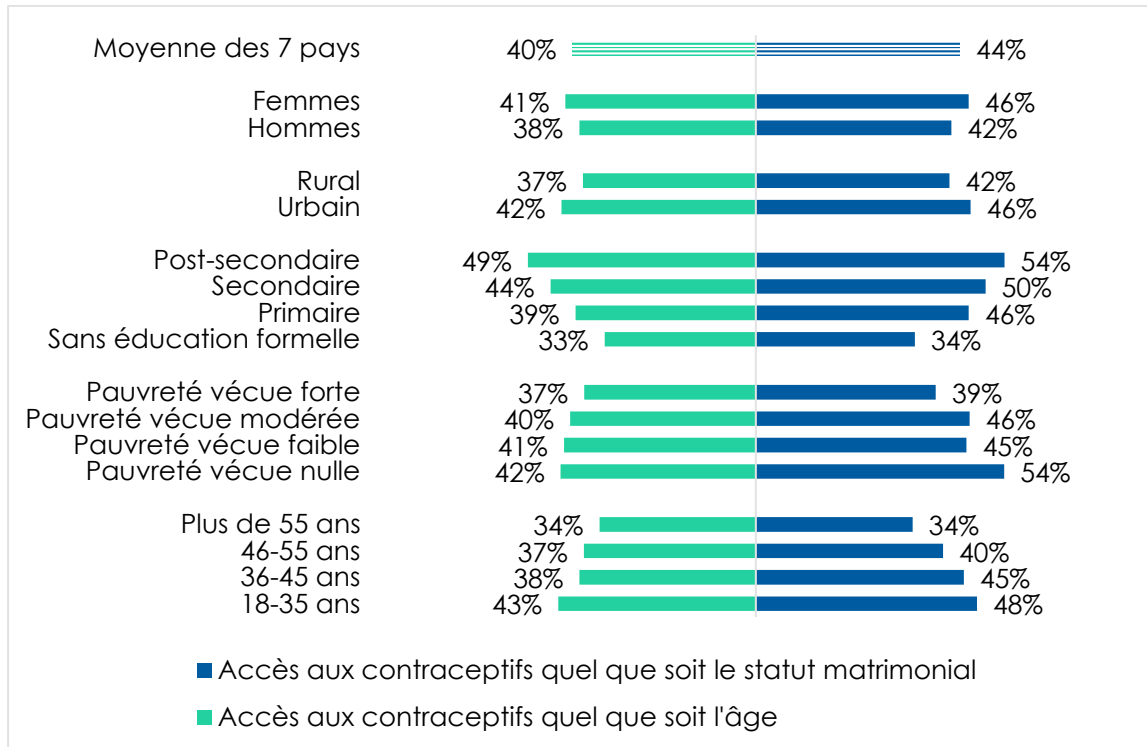
(% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

Le soutien à l'accès sans restriction aux contraceptifs diminue avec l'âge et le niveau de précarité économique<sup>2</sup>, mais il se renforce avec le niveau d'éducation (Figure 4). Les

<sup>2</sup> L'Indice de la Pauvreté Vécue (IPV) d'Afrobarometer mesure les niveaux de privation matérielle des répondants en demandant à quelle fréquence eux-mêmes ou leurs familles ont dû vivre sans les nécessités de base (assez de nourriture pour manger à sa faim, assez d'eau pour les besoins domestiques, les soins médicaux, assez de combustible pour la cuisson des repas, et un revenu en espèces) au cours de l'année précédente. Voir Mattes et Lekalake (2025) pour plus d'informations sur la pauvreté vécue.

femmes et les citadins sont également plus enclins à privilégier l'accès sans restriction aux contraceptifs que les hommes et les ruraux, respectivement.

**Figure 4 : Soutien à l'accès aux contraceptifs** | par groupe démographique  
 | 7 pays | 2024/2025



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :

Les contraceptifs devraient être accessibles à tous, quel que soit le statut matrimonial ?

Les contraceptifs devraient être accessibles à toute personne sexuellement active, quel que soit son âge ?

(% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

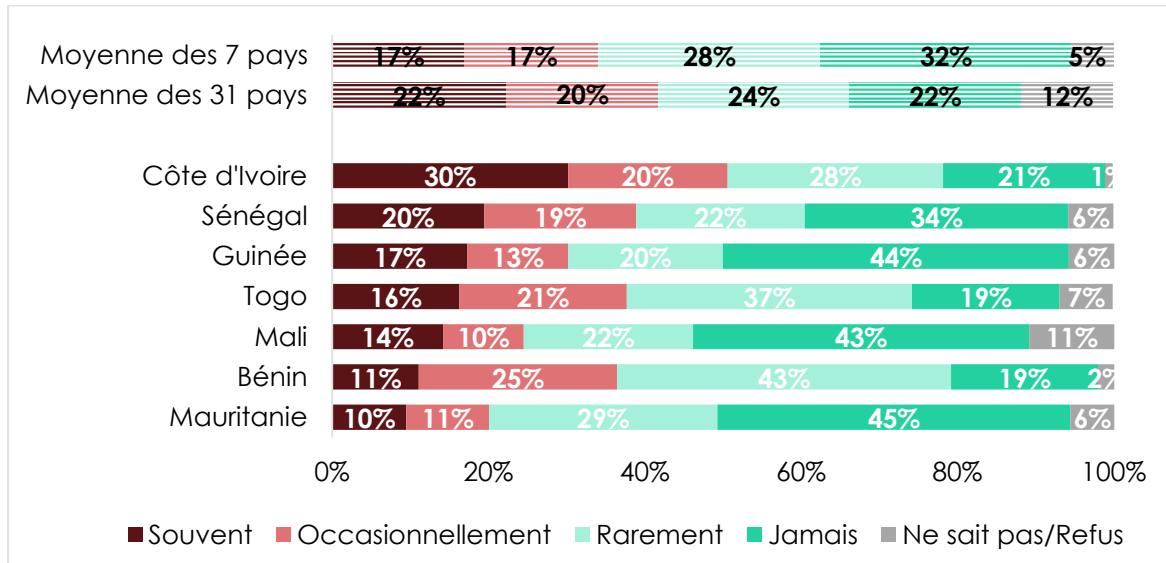
### Attitudes face à l'interruption de grossesse

A travers les sept pays du PO, de nombreux répondants indiquent qu'au moins certaines femmes et filles de leur communauté ont recours à l'interruption de grossesse, ce qui souligne l'importance pour le PO de réduire les avortements non médicalisés grâce à un accès élargi à la contraception. Interrogés sur la fréquence des IVG dans leur communauté, un tiers (34%) des citoyens des sept pays déclarent que cela se produit « souvent » ou « occasionnellement » (Figure 5). Le taux le plus élevé est observé en Côte d'Ivoire (50%), et le plus faible en Mauritanie (21%).

Les évaluations et les rapports des répondants sur la fréquence des avortements doivent être considérés comme très sensibles à leur contexte social, culturel, religieux et juridique (Makleff et al., 2019).

La façon dont les gens entendent parler d'avortement et sont disposés à en discuter dépend non seulement de sa fréquence, mais aussi de la liberté de parole qui règne au sein de la société. Par conséquent, les opinions exprimées sur la fréquence des avortements peuvent donner une indication de leur prévalence, mais ne reflètent pas nécessairement des estimations précises.

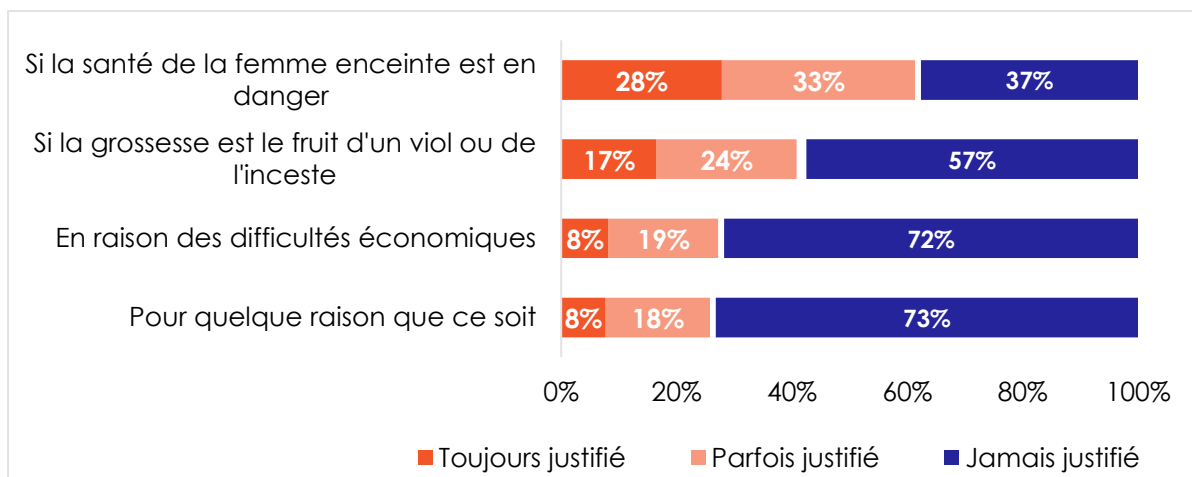
**Figure 5 : Fréquence d'interruption volontaire de grossesse | 7 pays | 2024/2025**



**Question posée aux répondants :** A votre avis, à quelle fréquence, le cas échéant, les femmes ou les jeunes filles de votre communauté interrompent-elles leur grossesse ?

Les répondants ont également été interrogés sur la justification possible d'une IVG dans certaines circonstances. A travers les sept pays du PO, environ six répondants sur 10 (61%) estiment qu'une IVG peut être justifiée « toujours » ou « parfois » si la santé ou la vie de la femme est en danger (Figure 6). Environ quatre répondants sur 10 (41%) considèrent l'IVG justifiable en cas de viol ou d'inceste, bien qu'une majorité (57%) s'y opposent. En revanche, une majorité à travers les pays du PO s'opposent à l'IVG pour cause de difficultés économiques (72%) ou « pour quelque raison que ce soit » (73%).

**Figure 6 : Justification de l'avortement | 7 pays | 2024/2025**



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des situations suivantes, veuillez me dire si vous pensez qu'il est toujours justifié, parfois justifié ou jamais justifié qu'une femme interrompe sa grossesse :

- Si sa santé ou sa vie est en danger si elle garde la grossesse ?
- Si la grossesse est le résultat d'un viol ou elle a été fécondée par un proche parent tel que son père ou son frère ?
- Si elle connaît des difficultés économiques et ne peut pas s'occuper d'un enfant ?
- Si elle ne veut pas poursuivre la grossesse pour quelque raison que ce soit ?

## Education des filles et éducation à la sexualité dans les écoles

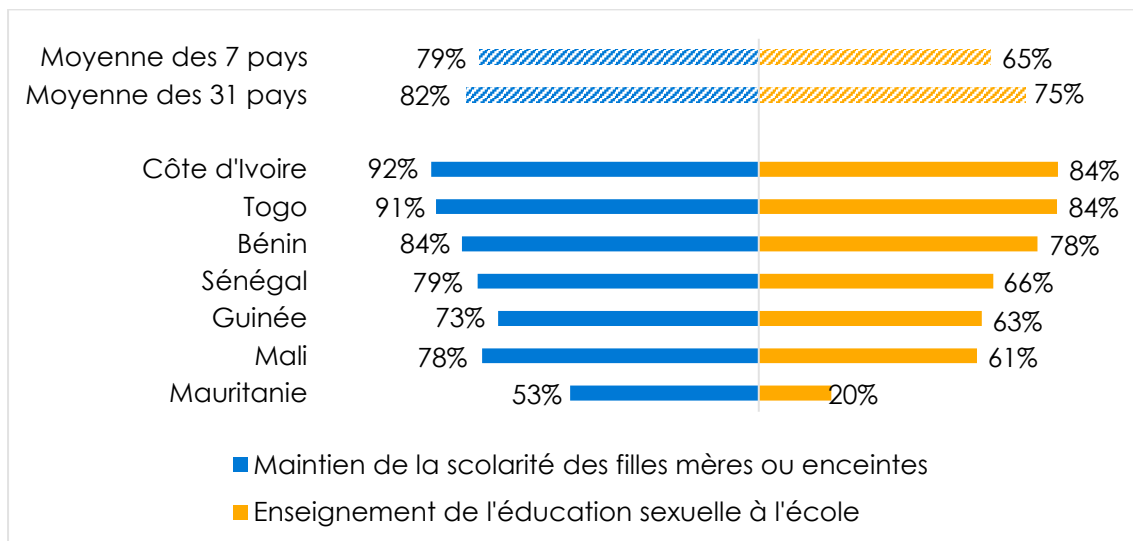
Parmi les autres aspects de la santé sexuelle et reproductive examinés dans cette étude figurent le soutien à la poursuite des études des jeunes filles enceintes et des jeunes mères, ainsi que l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école. Les données montrent un large consensus dans les pays du PO.

A travers les sept pays du PO, près de huit répondants sur 10 (79%) sont favorables à la poursuite des études des jeunes filles enceintes et des jeunes mères, un taux d'approbation comparable à celui des 31 autres pays (82%). Ce taux atteint même neuf sur 10 en Côte d'Ivoire (92%) et au Togo (91%) (Figure 7).

De même, près des deux tiers (65%) des répondants approuvent l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école, soit 10 points de pourcentage de moins qu'à travers les 31 autres pays. La Côte d'Ivoire et le Togo arrivent à nouveau en tête, avec 84% chacun.

Le soutien au maintien de la scolarité des filles mères ou enceintes et à l'enseignement de l'éducation sexuelle constitue une opinion majoritaire dans tous les pays membres du PO, à l'exception de la Mauritanie, où seulement 20% sont favorables à l'enseignement de l'éducation sexuelle dans les écoles.

**Figure 7 : Soutien au maintien de la scolarité des filles mères ou enceintes et à l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école | 7 pays | 2024/2025**



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :

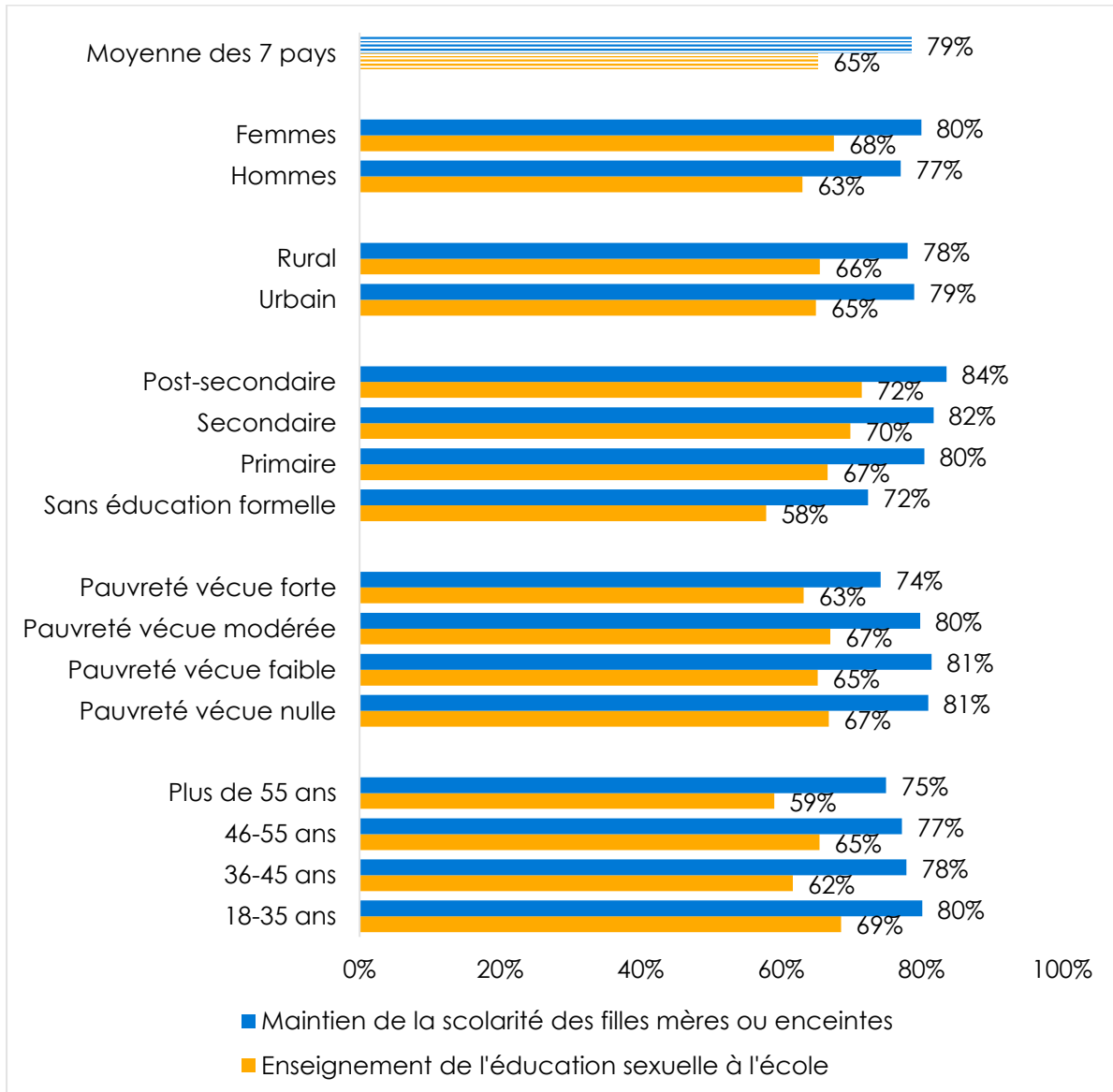
Les filles devraient être autorisées à poursuivre leur scolarité même si elles tombent enceintes ou ont des enfants ?

Les écoles devraient enseigner l'éducation à la sexualité aux jeunes pour les aider à prendre des décisions en connaissance de cause ?

(% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

Le soutien à la poursuite des études des jeunes filles enceintes et des jeunes mères est important – plus de sept répondants sur 10 – au sein des principaux groupes démographiques des pays du PO, tandis que le soutien à l'enseignement de l'éducation à la sexualité est moins marqué et plus variable (Figure 8). Les répondants âgés de plus de 55 ans (59%) et ceux n'ayant reçu aucune instruction formelle (58%) sont moins favorables à l'enseignement de l'éducation à la sexualité à l'école que les citoyens plus jeunes et plus instruits, et les hommes sont moins nombreux que les femmes à y adhérer (63% contre 68%).

**Figure 8 : Soutien au maintien de la scolarité des filles mères ou enceintes et à l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école | par groupe démographique**  
 | 7 pays | 2024/2025



**Questions posées aux répondants :** Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :

*Les filles devraient être autorisées à poursuivre leur scolarité même si elles tombent enceintes ou ont des enfants ?*

*Les écoles devraient enseigner l'éducation à la sexualité aux jeunes pour les aider à prendre des décisions en connaissance de cause ?*

(% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

### Autonomisation des femmes

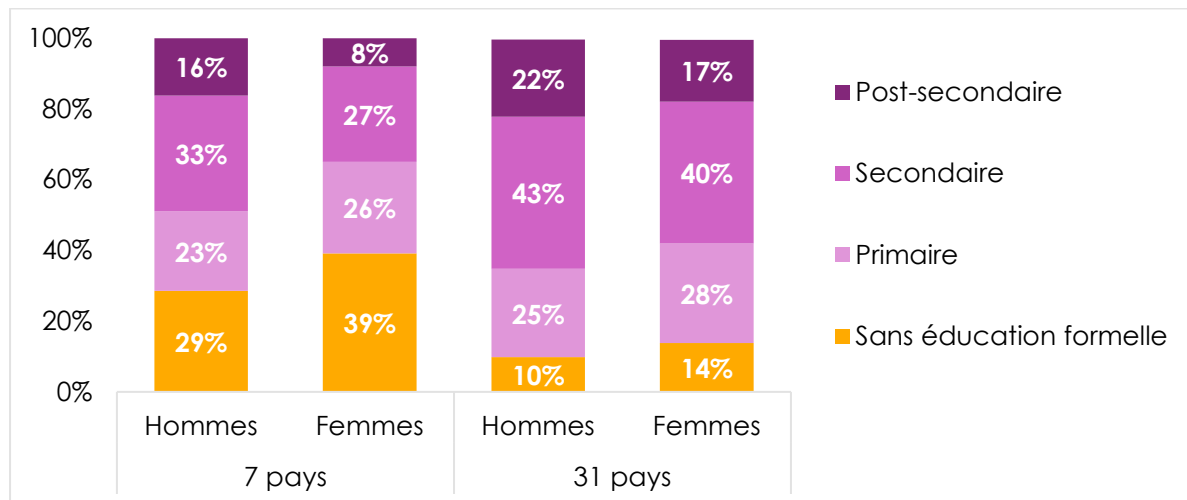
Si les attitudes envers la santé et les droits sexuels et reproductifs présentent un tableau contrasté, avec un potentiel d'évolution dans les pays du PO, les données révèlent également des inégalités persistantes entre les sexes dans plusieurs domaines, notamment le niveau d'instruction, l'emploi, la propriété des biens et la prise de décision. Ces inégalités

risquent d'entraver les progrès en matière de plaidoyer pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la région et soulignent la nécessité d'interventions complémentaires pour y remédier.

Dans les sept pays du PO, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à avoir atteint le niveau d'études secondaires (27% contre 33%) ou post-secondaires (8% contre 16%), et une proportion plus importante d'entre elles n'ont reçu aucune instruction formelle (39% contre 29%). En revanche, ces écarts entre les sexes sont considérablement moins marqués à travers les 31 autres pays (Figure 9).

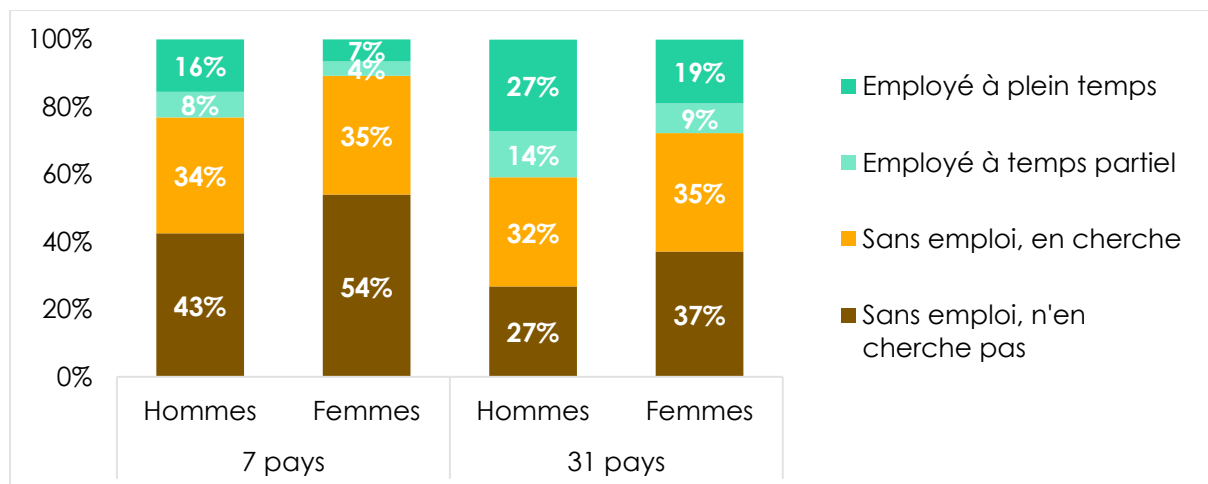
De même, en matière d'emploi, les femmes des pays du PO sont nettement moins susceptibles que les hommes d'occuper un emploi à temps plein (7% contre 16%) ou à temps partiel (4% contre 8%). Leurs homologues à travers les 31 autres pays sondés obtiennent de bien meilleurs résultats, avec 19% d'entre elles occupant un emploi à temps plein et 9% un emploi à temps partiel, même si elles restent en deçà des hommes dans l'ensemble de l'échantillon de 31 pays, dans des proportions similaires (Figure 10).

**Figure 9 : Niveau d'éducation** | par sexe | 7 pays | 2024/2025



**Question posée aux répondants :** Quel est votre plus haut niveau d'éducation ?

**Figure 10 : Situation d'emploi** | par sexe | 7 pays | 2024/2025

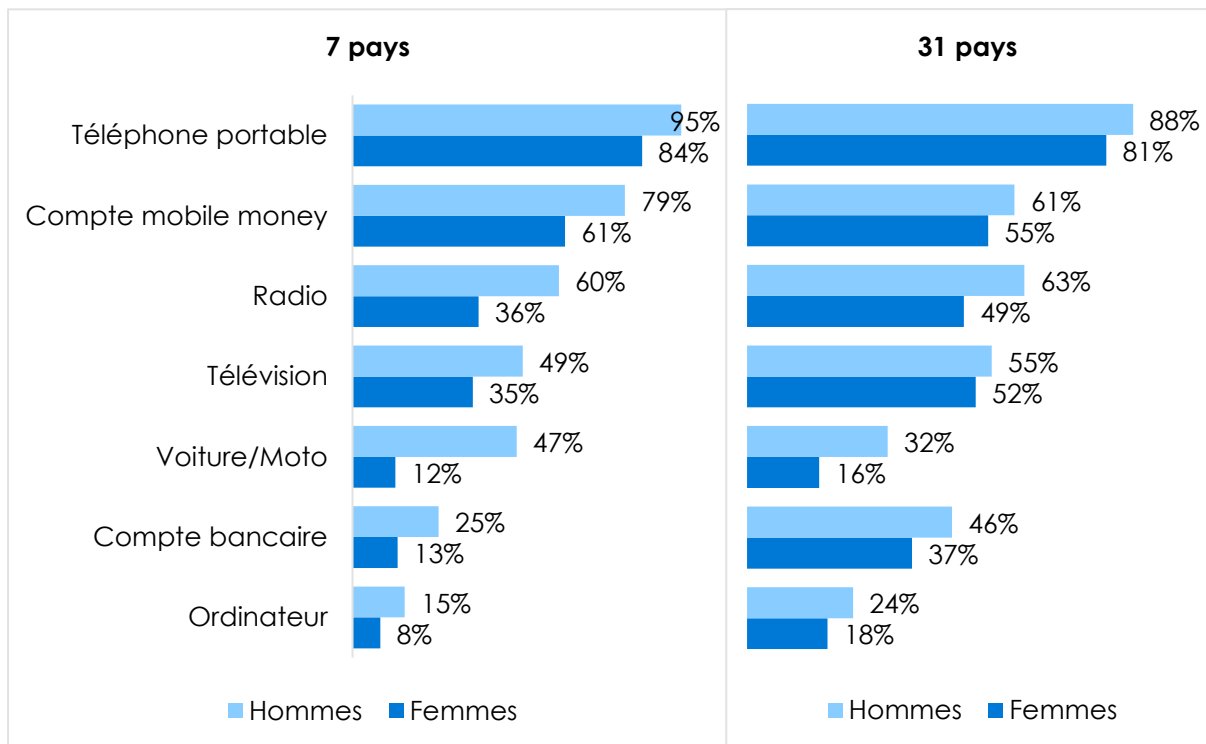


**Question posée aux répondants :** Exercez-vous un travail salarié ? [Si oui :] Est-ce un emploi à plein temps ou à temps partiel ? [Si non :] Etes-vous présentement à la recherche d'un emploi ?

La propriété des biens est une dimension essentielle de l'autonomisation des femmes. Dans les pays du PO, comme sur le reste du continent, les femmes accusent un retard constant par rapport aux hommes en matière de possession de biens essentiels : elles sont moins susceptibles que les hommes de déclarer posséder personnellement un téléphone portable (84% contre 95%), un compte mobile money (61% contre 79%), une radio (36% contre 60%), un téléviseur (35% contre 49%), une voiture ou une moto (12% contre 47%), un compte bancaire (13% contre 25%) et un ordinateur (8% contre 15%) (Figure 11).

L'autonomisation économique dépend aussi du contrôle de ses ressources financières. Dans quelle mesure les femmes sont-elles libres de gérer leurs revenus ? A travers les pays du PO, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à déclarer prendre elles-mêmes les décisions concernant l'utilisation de leur argent (36% contre 52%). A l'inverse, elles sont trois fois plus nombreuses que les hommes à affirmer que ces décisions sont prises par leur conjoint (15% contre 5%) (Figure 12). Une tendance similaire est observée à travers les 31 autres pays, bien que les écarts entre les sexes y soient moins marqués.

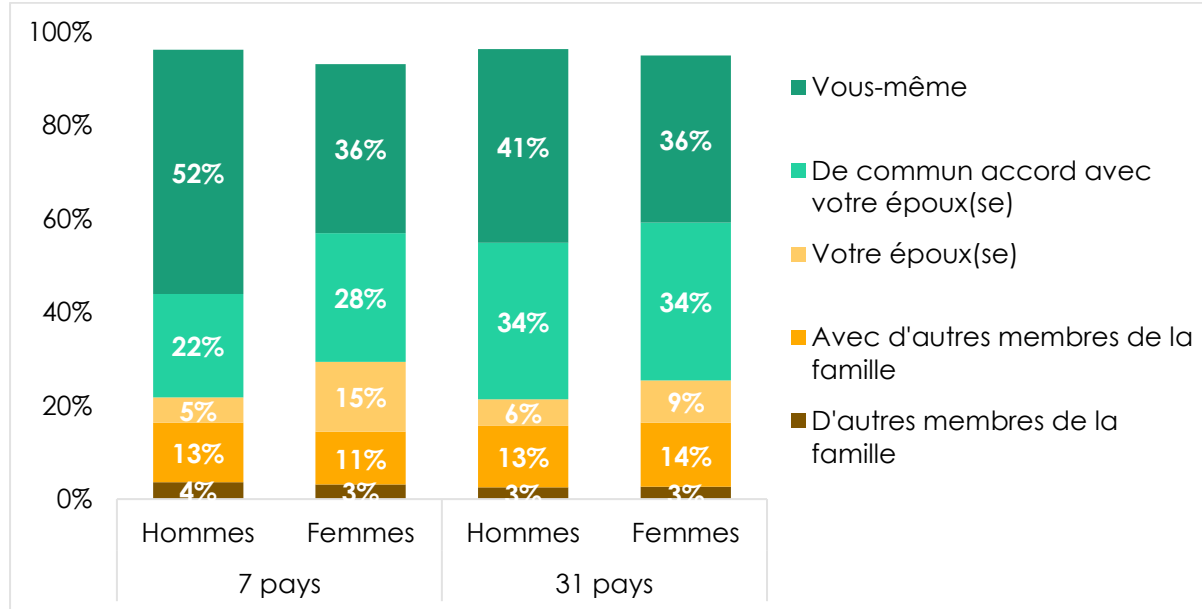
**Figure 11 : Possession de biens essentiels | par sexe | 38 pays | 2024/2025**



**Question posée aux répondants :** Lesquels de ces biens possédez-vous personnellement ?

Pour sonder vous-même ces données, veuillez visiter  
 notre outil d'analyse en ligne au  
[www.afrobarometer.org/online-data-analysis](http://www.afrobarometer.org/online-data-analysis).

**Figure 12 : Autonomie des femmes dans la gestion de leurs revenus** | par sexe  
 | 7 pays | 2024/2025



**Question posée aux répondants :** De quelles façons les décisions sont-elles prises, quant à la gestion des revenus que vous gagnez en travaillant, en faisant des affaires, en faisant du commerce, ou en vous livrant à d'autres activités ?

## Conclusion

Les défenseurs de la santé et des droits sexuels et reproductifs trouveront des raisons d'être optimistes, ainsi qu'un certain nombre de défis persistants, dans les opinions des citoyens de sept pays du PO.

Dans cinq des sept pays, une forte majorité de citoyens soutiennent le droit des filles et des femmes de choisir librement de se marier ou non, et à quel moment. Seuls deux pays – le Bénin et le Togo – enregistrent des majorités qui étendent cette même autonomie aux décisions concernant le nombre d'enfants et le moment de leur naissance. La résistance à l'autonomie des femmes est particulièrement forte au Mali et en Mauritanie.

L'accès à la contraception reste limité dans les pays du PO. Moins de la moitié des répondants estiment que les contraceptifs devraient être accessibles à toutes les personnes sexuellement actives, indépendamment de leur âge et de leur situation matrimoniale – contrairement aux 31 autres pays sondés, où une majorité de répondants y sont favorable.

Les attitudes face à l'IVG sont fortement influencées par le contexte. En moyenne, une nette majorité de répondants considèrent l'avortement comme justifiable si la vie ou la santé de la femme est en danger, tandis que les opinions sont plus partagées en cas de viol ou d'inceste, l'opposition l'emportant sur l'acceptation. En revanche, on observe une forte résistance à l'IVG pour des raisons économiques ou sans justification spécifique dans les pays du PO.

Les citoyens se prononcent majoritairement en faveur du maintien des jeunes filles enceintes dans leur scolarité. La plupart souhaitent également que les écoles dispensent une éducation à la sexualité ; la Mauritanie est le seul pays à manifester une forte opposition à cette idée.

En ce qui concerne la défense des droits en matière de santé sexuelle et reproductive, les données confirment que les inégalités persistantes entre les sexes en matière de niveau d'instruction, d'emploi et d'autonomie financière continuent de façonner l'environnement dans lequel elles se manifesteront.

## Références

- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2012). Family planning: The unfinished agenda. *Lancet*, 368(9549), 1810-1827.
- Family Planning 2020. (2016). Momentum at the midpoint: FP2020 progress report 2015-2016.
- FP2030. (2021). FP2030's strategy for ensuring family planning for all.
- Greene, M., Joshi, S., & Robles, O. (2012). State of world population 2012: By choice, not by chance – Family planning, human rights and development. Fond des Nations Unies pour la Population.
- Makleff, S., Wilkins, R., Wachsmann, H., Gupta, D., Wachira, M., Bunde, W., Radhakrishnan, U., Cislighi, B., & Baum, S. E. (2019). Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3).
- Mattes, R., & Lekalake, L. (2025). Décennie de misère ? La pauvreté vécue sévère explose dans de nombreux pays africains. Dépêche No. 943 d'Afrobarometer.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., et al. (2018). Accelerate progress – Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642-2692.
- Twum, M. A. A., Govender, R., & Asunka, J. (2025). Les Africains sont pour l'autonomie des femmes dans les décisions relatives au mariage et à la procréation, mais divisés sur l'accès à la contraception. Dépêche No. 1080 d'Afrobarometer.

## Annexe

**Tableau A.1 : Dates des travaux de terrain des rounds 10 et précédents d'Afrobarométer**

Pays	Travaux de terrain du Round 10	Précédents rounds d'enquêtes
<b>Afrique du Sud</b>	Juin-août 2025	2000, 2002, 2006, 2008, 2011, 2015, 2018, 2021, 2022
<b>Angola</b>	Mars-avril 2024	2019, 2022
<b>Bénin</b>	Jan.-fév. 2024	2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020, 2022
<b>Botswana</b>	Juil. 2024	1999, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019, 2022
<b>Cabo Verde</b>	Août-sept. 2024	2002, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2019, 2022
<b>Cameroun</b>	Fév.-mars 2024	2013, 2015, 2018, 2021, 2022
<b>Comores</b>	Mai-juin 2025	N/A
<b>Congo-Brazzaville</b>	Sept.-oct. 2024	2023
<b>Côte d'Ivoire</b>	Jan. 2024	2013, 2014, 2017, 2019, 2021
<b>Eswatini</b>	Avril-mai 2025	2013, 2015, 2018, 2021, 2022
<b>Gabon</b>	Avril-mai 2024	2015, 2017, 2020, 2021
<b>Gambie, La</b>	Avril-mai 2024	2018, 2021, 2022
<b>Ghana</b>	Août 2024	1999, 2002, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019, 2022
<b>Guinée</b>	Mai-juin 2024	2013, 2015, 2017, 2019, 2022
<b>Guinée-Bissau</b>	Juil.-sept. 2025	N/A
<b>Kenya</b>	Avril-mai 2024	2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2016, 2019, 2021
<b>Lesotho</b>	Mars 2024	2000, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2020, 2022
<b>Libéria</b>	Juil.-août 2024	2008, 2012, 2015, 2018, 2020, 2022
<b>Madagascar</b>	Oct.-nov. 2024	2005, 2008, 2013, 2015, 2018, 2022
<b>Malawi</b>	Août 2024	1999, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019, 2022
<b>Mali</b>	Oct.-nov. 2024	2001, 2002, 2005, 2008, 2013, 2014, 2017, 2020, 2022
<b>Maroc</b>	Fév.-mars 2024	2013, 2015, 2018, 2021, 2022
<b>Maurice</b>	Avril-mai 2024	2012, 2014, 2017, 2020, 2022
<b>Mauritanie</b>	Déc. 2024-jan. 2025	2022
<b>Mozambique</b>	Juil-sept. 2025	2002, 2005, 2008, 2012, 2015, 2018, 2021, 2022
<b>Namibie</b>	Mars 2024	1999, 2003, 2006, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019, 2021
<b>Nigéria</b>	Juin-juil. 2024	2000, 2003, 2005, 2008, 2013, 2015, 2017, 2020, 2022
<b>Ouganda</b>	Jan.-fév. 2024	2000, 2002, 2005, 2008, 2012, 2015, 2017, 2019, 2022
<b>São Tomé et Príncipe</b>	Sept.-nov. 2024	2015, 2018, 2022
<b>Sénégal</b>	Fév.-mars 2025	2002, 2005, 2008, 2013, 2014, 2017, 2021, 2022
<b>Seychelles</b>	Août 2024	2022
<b>Sierra Leone</b>	Mars-avril 2025	2012, 2015, 2018, 2020, 2022
<b>Tanzanie</b>	Juin-juil. 2024	2001, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2021, 2022
<b>Tchad</b>	Fév.-avril 2025	N/A
<b>Togo</b>	Juil. 2024	2012, 2014, 2017, 2021, 2022
<b>Tunisie</b>	Fév.-mars 2024	2013, 2015, 2018, 2020, 2022
<b>Zambie</b>	Juil. 2024	1999, 2003, 2005, 2009, 2013, 2014, 2017, 2020, 2022
<b>Zimbabwe</b>	Juin 2024	1999, 2004, 2005, 2009, 2012, 2014, 2017, 2021, 2022

**Komi Amewunou** est éditeur d'Afrobarometer. Email: [akomi@afrobarometer.org](mailto:akomi@afrobarometer.org).

**Joseph Asunka** est le directeur général d'Afrobarometer. Email: [asunka@afrobarometer.org](mailto:asunka@afrobarometer.org).

Afrobarometer, une organisation à but non-lucratif dont le siège se trouve au Ghana, est un réseau panafricain et indépendant de recherches. La coordination régionale de plus de 35 partenaires nationaux est assurée par le Ghana Center for Democratic Development (CDD-Ghana), l'Institute for Justice and Reconciliation (IJR) en Afrique du Sud, l'Institute for Development Studies (IDS) de University of Nairobi au Kenya et l'Innovante Recherche en Economie et Gouvernance (IREG) au Bénin. Michigan State University et University of Malawi apportent un appui technique au réseau.

Afrobarometer bénéficie du soutien financier de la Suède à travers l'Agence Suédoise de Coopération pour le Développement International, de l'Agence Norvégienne de Coopération pour le Développement via le projet Think Africa de la Banque Mondiale, de la Fondation Mo Ibrahim, des Open Society Foundations - Africa, de Luminata, de la Fondation Ford, de la Fondation William et Flora Hewlett, de la Fondation Mastercard, de la Fondation David et Lucile Packard, de la Fondation Obama, de la Fondation Rockefeller, de la Commission de l'Union Européenne, du Groupe de la Banque Mondiale, du Population Institute, du Centre for International Governance Innovation, du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI), de l'Ambassade Royale du Danemark en Ouganda/Danida, de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas en Ouganda et du Ministère Fédéral Allemand de la Coopération Economique et du Développement (BMZ) soutenu par la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

Les dons permettent à Afrobarometer de donner une voix aux citoyens africains. Veuillez penser à faire une contribution à Afrobarometer. Pour faire un don en ligne, veuillez suivre ce [lien](#) ou ce [lien](#). Pour discuter d'un éventuel financement institutionnel, veuillez contacter Felix Biga ([felixbiga@afrobarometer.org](mailto:felixbiga@afrobarometer.org)) ou Runyararo Munetsi ([runyararo@afrobarometer.org](mailto:runyararo@afrobarometer.org)).

Pour plus d'informations, veuillez visiter le [www.afrobarometer.org](http://www.afrobarometer.org).

Suivez nos publications à #VoicesAfrica.



Dépêche No. 1138 d'Afrobarometer | 26 février 2026