Dépêche No. 1080 | 20 novembre 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 | Maame Akua Amoah Twum, Rajen Govender et Joseph Asunka

Résumé

L'opinion publique sur la santé et les droits sexuels et reproductifs en Afrique est très diverse et en constante évolution (Svallfors et al., 2024 ; Uka, White, & Smith, 2024). Partout sur le continent, les croyances traditionnelles, la religion et les normes culturelles ont longtemps façonné les attitudes à l'égard de sujets tels que la liberté de décision, la contraception, l'éducation à la sexualité et le choix de la reproduction (Amoah, Larle, Beyuo, & Be-Ikuu, 2025). Dans de nombreuses communautés, ces sujets sont encore considérés sensibles ou tabous, et les opinions conservatrices dominent souvent les débats publics (Mbarushimana, Conco, & Goldstein, 2022 ; Lukumay et al., 2023 ; Mohammed Tohit & Haque, 2024). Un certain changement est toutefois amorcé.

Les jeunes générations, les activistes des droits de la femme et l'accès croissant à l'information contribuent à faire évoluer les mentalités au sein des communautés locales (Egbende et al., 2024). De plus en plus d'Africains reconnaissent que donner aux femmes et aux filles les moyens de prendre des décisions éclairées au sujet de leur corps et leur santé profite aux familles, aux communautés et aux économies (Union Africaine, 2018 ; Groupe de la Banque Mondiale, 2024). Les initiatives d'autonomisation des femmes et les interventions ciblées des gouvernements et des partenaires au développement ont contribué à renforcer le soutien à l'accès à la planification familiale, aux soins de santé maternelle et à la lutte contre des pratiques telles que le mariage précoce et les mutilations génitales féminines (Diagana, 2023 ; Farina, Ortensi, Pettinato, & Ripamonti, 2022).

Les dernières enquêtes Afrobarometer, effectuées entre janvier 2024 et septembre 2025 à travers 38 pays africains, mettent en lumière l'ampleur et les divergences de l'opinion publique sur ces sujets. Si une majorité importante de répondants soutiennent la liberté des femmes dans les décisions relatives au mariage et à la maternité et sont favorables à l'éducation à la sexualité, les opinions sont plus mitigées quant à l'accès aux contraceptifs. Les Africains sont à part égales divisés sur la question de l'avortement : Les résultats montrent une large acceptation du principe de l'interruption volontaire de grossesse lorsque la santé ou la vie de la mère est en danger, mais seulement la moitié des citoyens considèrent l'avortement justifiable lorsque la grossesse est due à un viol ou à un inceste, et il existe une forte opposition à l'avortement lorsque la femme ne souhaite pas avoir d'enfant ou n'a pas les moyens de s'en occuper.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Les résultats révèlent l'importance des facteurs contextuels dans le façonnement des opinions et de la disposition des gens à parler de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles en Afrique. Outre les lois et les normes culturelles et religieuses qui varient d'un pays à l'autre, ces facteurs incluent les différences intra-nationales entre les groupes démographiques, telles que l'âge, le sexe, la localisation urbaine ou rurale et le niveau d'éducation.

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, ce qui permet d'obtenir des résultats nationaux avec une marge d'erreur de +/-2 à +/-3 points de pourcentage à un niveau de confiance de 95%.

Cette analyse de 38 pays s'appuie sur 50.961 entretiens. Les données sont pondérées afin de garantir la représentativité nationale des échantillons. Tous les pays sont pondérés équitablement (plutôt que proportionnellement à leur population) pour le calcul des statistiques moyennes plurinationales.[1]

Compte tenu de la nature sensible des sujets abordés dans ce rapport, les analyses des proportions de non-réponses et de la fiabilité des mesures des différentes questions conduisent à des données à interpréter avec prudence. Cela vaut tout particulièrement pour les résultats obtenus au Maroc, où les taux de non-réponse (« je ne sais pas » ou refus de répondre à la question) ont atteint en moyenne 31,3% sur les 11 questions posées. Veuillez consulter les « Notes méthodologiques » en annexe et, pour une analyse plus détaillée et un examen des outils diagnostiques pouvant servir à l'interprétation des résultats, la Note Méthodologique No. 5 d'Afrobarometer.

Résultats clés

- En moyenne à travers 38 pays, une grande majorité d'Africains estiment que les femmes devraient pouvoir décider elles-mêmes si et quand elles veulent se marier (75%), ainsi que quand elles veulent avoir des enfants et combien elles veulent en avoir (62%).
    - Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à soutenir la liberté des femmes quant aux décisions matrimoniales (78% contre 71%) et aux choix de reproduction (69% contre 55%).
    - Les opinions quant à la liberté des femmes varient considérablement d'un pays à l'autre, d'une opposition majoritaire au Mali et en Mauritanie à un soutien massif aux Seychelles, en Afrique du Sud, au Cabo Verde et à São Tomé et Principe.
- Plus de sept Africains sur 10 (73%) approuvent l'enseignement de l'éducation à la sexualité à l'école. Ce soutien est quasi universel à Madagascar et au Cabo Verde, mais tombe à moins d'un quart des citoyens au Maroc et en Mauritanie.

[1] « Moyenne » désigne la moyenne arithmétique.

Copyright ©Afrobarometer 2025

- Environ huit citoyens sur 10 (81%), dont la majorité dans tous les pays sondés, estiment que les filles qui tombent enceintes ou ont des enfants devraient être autorisées à poursuivre leur scolarité.

- La majorité (58%) des Africains estiment que les contraceptifs devraient être mis à la disposition de toute personne sexuellement active quel que soit son statut marital.
    - Mais seulement la moitié (49%) d'entre eux seraient disposés à les mettre à la disposition de toute personne sexuellement active quel que soit son âge.
    - L'accès aux contraceptifs, indépendamment de la situation matrimoniale et de l'âge est moins populaire parmi les habitants des zones rurales, les personnes âgées et les citoyens moins instruits.

- La majorité (63%) des citoyens estiment que l'avortement peut « parfois » ou « toujours » se justifier si la santé ou la vie de la femme est en danger.
    - Presque la moitié (48%) des Africains sont du même avis pour les grossesses résultant d'un viol ou d'un inceste, tandis que l'autre moitié (47%) des répondants ne sont pas d'accord.
    - Une forte majorité de répondants estiment que l'interruption de grossesse n'est « jamais justifiée » dans les cas où la femme n'a pas les moyens financiers de s'occuper d'un enfant (65%) ou lorsqu'elle ne souhaite pas mener sa grossesse à terme pour quelque raison que ce soit (69%).

De l'autonomie des femmes dans les décisions de mariage et de procréation

Le rôle que jouent les femmes et les filles dans les décisions liées au mariage et à la procréation dépend d'une multitude de facteurs susceptibles de varier selon les pays, les cultures, les communautés et les familles. Citons par exemple le mariage des enfants, une pratique qui touche encore une jeune femme sur trois en Afrique subsaharienne, alors que la plupart des pays ont fixé l'âge minimum du mariage à 18 ans (Kidman et al., 2024).

Dans l'opinion publique, le soutien à la liberté des femmes dans les décisions relatives au mariage et à la maternité est très répandu en Afrique. En moyenne, à travers les 38 pays sondés entre janvier 2024 et août 2025, trois quarts (75%) des Africains affirment que les filles et les femmes devraient pouvoir décider elles-mêmes si et quand elles veulent se marier, dont plus d'un tiers (35%) qui sont « tout à fait d'accord » avec cette opinion (Figure 1).

Une proportion un peu moindre (62%)[2] de répondants estiment que les femmes devraient avoir l'autonomie nécessaire pour décider quand avoir des enfants et combien elles souhaitent en avoir.

Le soutien à ces deux aspects de l'autonomie des femmes est plus fort chez les femmes, les citadins, les citoyens plus instruits et les répondants plus aisés [3] que chez leurs divers concitoyens (Figure 2).

[2] Du fait des arrondis, les pourcentages des catégories combinées indiqués dans le texte pourraient légèrement différer de la somme des sous-catégories indiquées dans les figures (par exemple, 33% « d'accord » et 28% « tout à fait d'accord » donnent une somme de 62%).

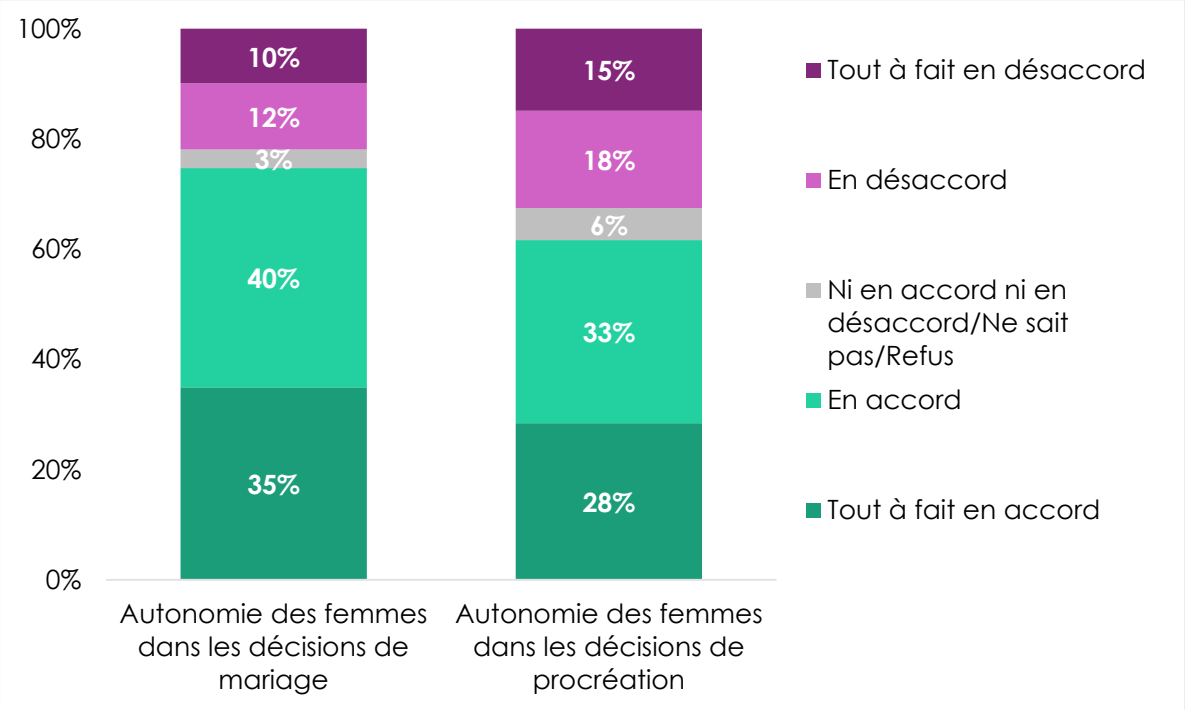
[3] L'Indice de Pauvreté Vécue (LPI) d'Afrobarometer mesure le niveau de dénuement matériel des répondants en leur demandant à quelle fréquence eux-mêmes ou leur famille ont manqué de biens essentiels (suffisamment de nourriture, d'eau, de soins médicaux, de combustible pour cuisiner et de revenus en espèces) au cours de l'année précédente. Voir Mattes et Lekalake (2025) pour plus d'informations sur la pauvreté vécue.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Par exemple, les femmes sont de 14 points de pourcentage plus susceptibles que les hommes d'approuver le droit des femmes à prendre des décisions concernant la maternité (69% contre 55%), et le soutien passe de 58% chez les répondants les plus pauvres à 69% chez les répondants aisés. Seulement 44% des personnes sans instruction formelle approuvent le droit des femmes à l'autonomie, contre 66% des personnes qui ont fait des études secondaires ou supérieures.

La tendance est similaire pour ce qui est du mariage. Plus de sept répondants sur 10 soutiennent le droit des femmes à prendre leurs propres décisions, excepté parmi les répondants sans instruction formelle (59%).

Figure 1 : L'autonomie des femmes dans les décisions de mariage et de procréation | 38 pays | 2024/2025



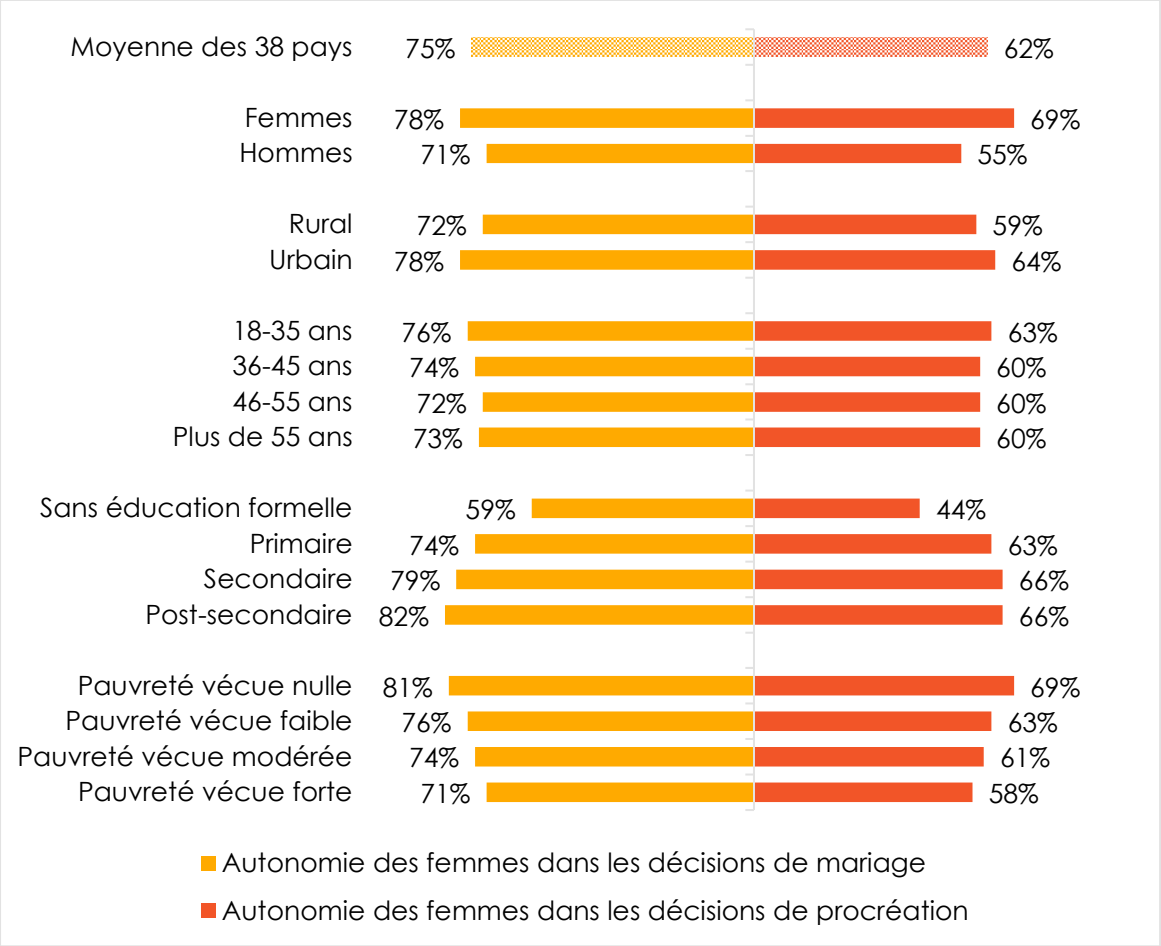
Questions posées aux répondants : *Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord :*

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.

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

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 2 : Soutien à l'autonomie des femmes dans les décisions de mariage et de procréation | par groupe démographique | 38 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 »)

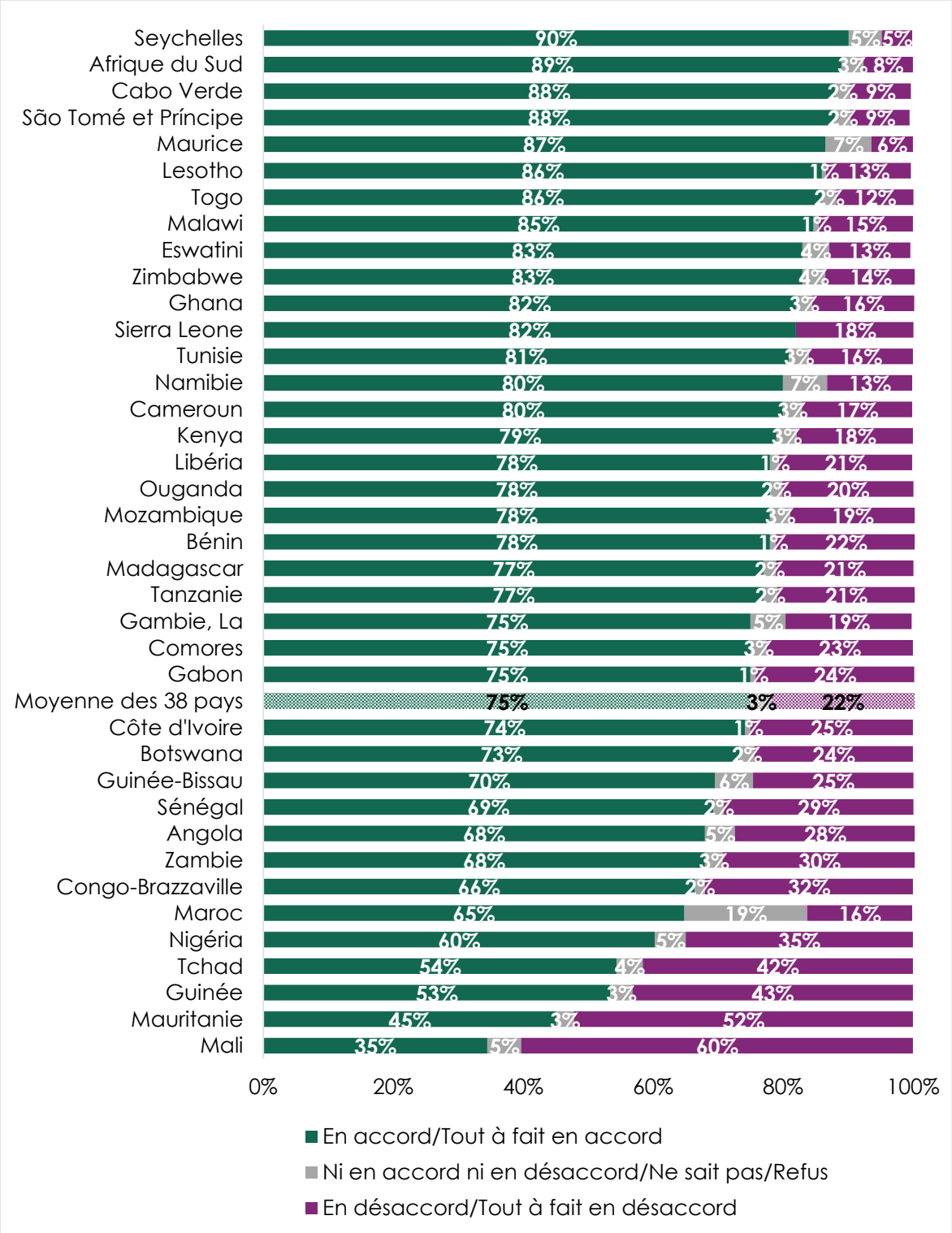
Les opinions quant à l'autonomie des femmes varient considérablement d'un pays à l'autre. En ce qui concerne le mariage et le moment de se marier, le soutien au droit des filles et des femmes à décider dépasse 75% dans 25 pays, notamment aux Seychelles (90%), en Afrique du Sud (89%), au Cabo Verde (88%), à São Tomé et Príncipe (88%) et à Maurice (87%). Mais moins de la moitié des citoyens sont d'accord en Mauritanie (35%) et au Mali (45%) (Figure 3).

Pour ce qui est du soutien au droit des femmes à faire leurs propres choix en matière de reproduction, les Seychelles, le Cabo Verde et São Tomé et Principe arrivent à nouveau en tête, avec le Malawi (avec 85% ou plus). En revanche, moins d'un tiers des répondants au Mali (27%), au Sénégal (29%), en Guinée (29%), en Mauritanie (31%) et en Gambie (32%) soutiennent la liberté des femmes dans leurs choix en matière de reproduction (Figure 4).

Le Maroc se situe en dessous de la moyenne pour ce qui est du soutien à la liberté des femmes de prendre des décisions concernant le mariage (65%) et la procréation (39%), mais on remarque que l'opposition est aussi en dessous de la moyenne ; en revanche, une grande partie de l'échantillon (19% et 31%, respectivement) ne se prononce pas.

Copyright ©Afrobarometer 2025

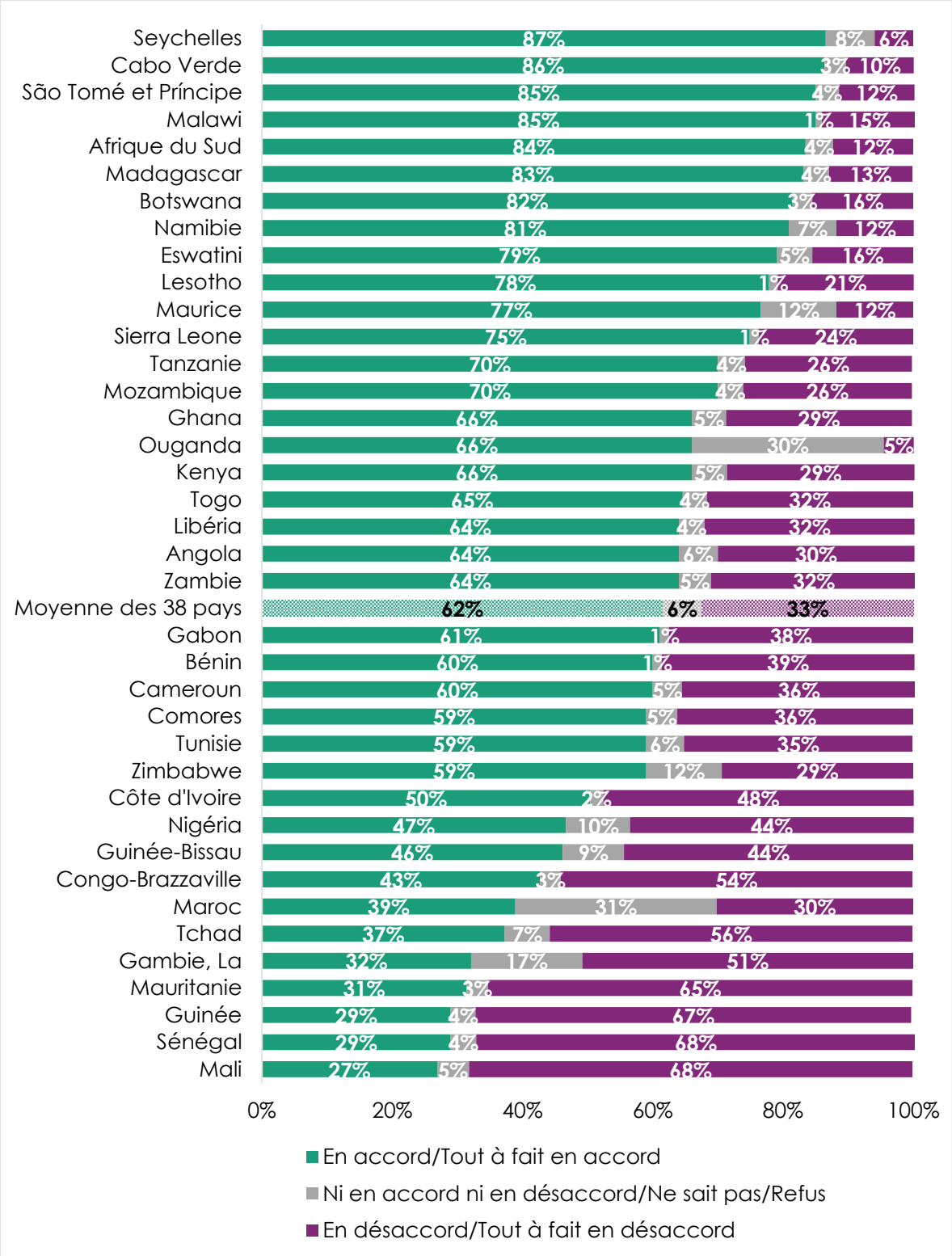
Figure 3 : Autonomie des femmes dans les décisions relatives au mariage | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, 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.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 4 : Autonomie des femmes dans les décisions de procréation | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les femmes devraient décider elles-mêmes quand et combien d'enfants elles veulent avoir.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

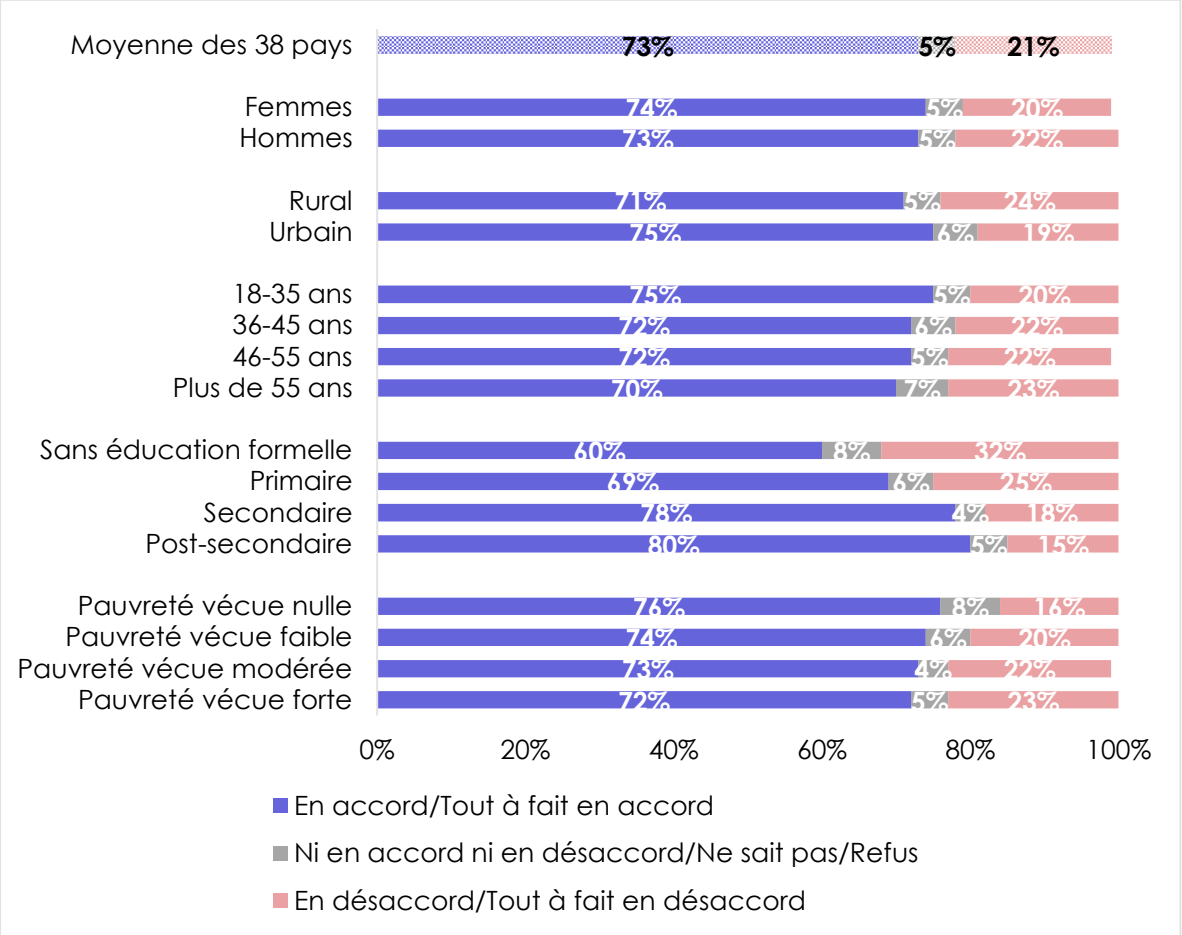
Des droits relatifs à la reproduction et à l'éducation à la sexualité

Il est estimé que la proportion des naissances pour 1.000 femmes âgées de 15-19 ans est passée de 65 en 2000 à 41 en 2023 à l'échelle mondiale. Ce taux pour l'Afrique subsaharienne reste cependant proche de 100 naissances, soit plus du double de la moyenne mondiale (Organisation Mondiale de la Santé, 2024). Plusieurs facteurs contribuent à ce taux élevé en Afrique subsaharienne, notamment l'absence de services complets d'éducation à la sexualité (Nshutiyukuri et al., 2025). Les grossesses chez les adolescentes sont à l'origine de presque un quart (22%) des décrochages scolaires chez les filles âgées de 14-18 ans, et 8% seulement de ces filles sont autorisées à reprendre leurs études (UNICEF, 2022 ; Opok, 2024).

Dans sa dernière enquête, Afrobarometer a demandé à des Africains de 38 pays leur opinion quant à une éducation à la sexualité complète à l'école et à la poursuite des études des filles enceintes ou ayant des enfants.

En moyenne, presque trois quarts (73%) des répondants approuvent l'enseignement de l'éducation à la sexualité à l'école (Figure 5). Seulement un sur cinq adultes (21%) s'y opposent.

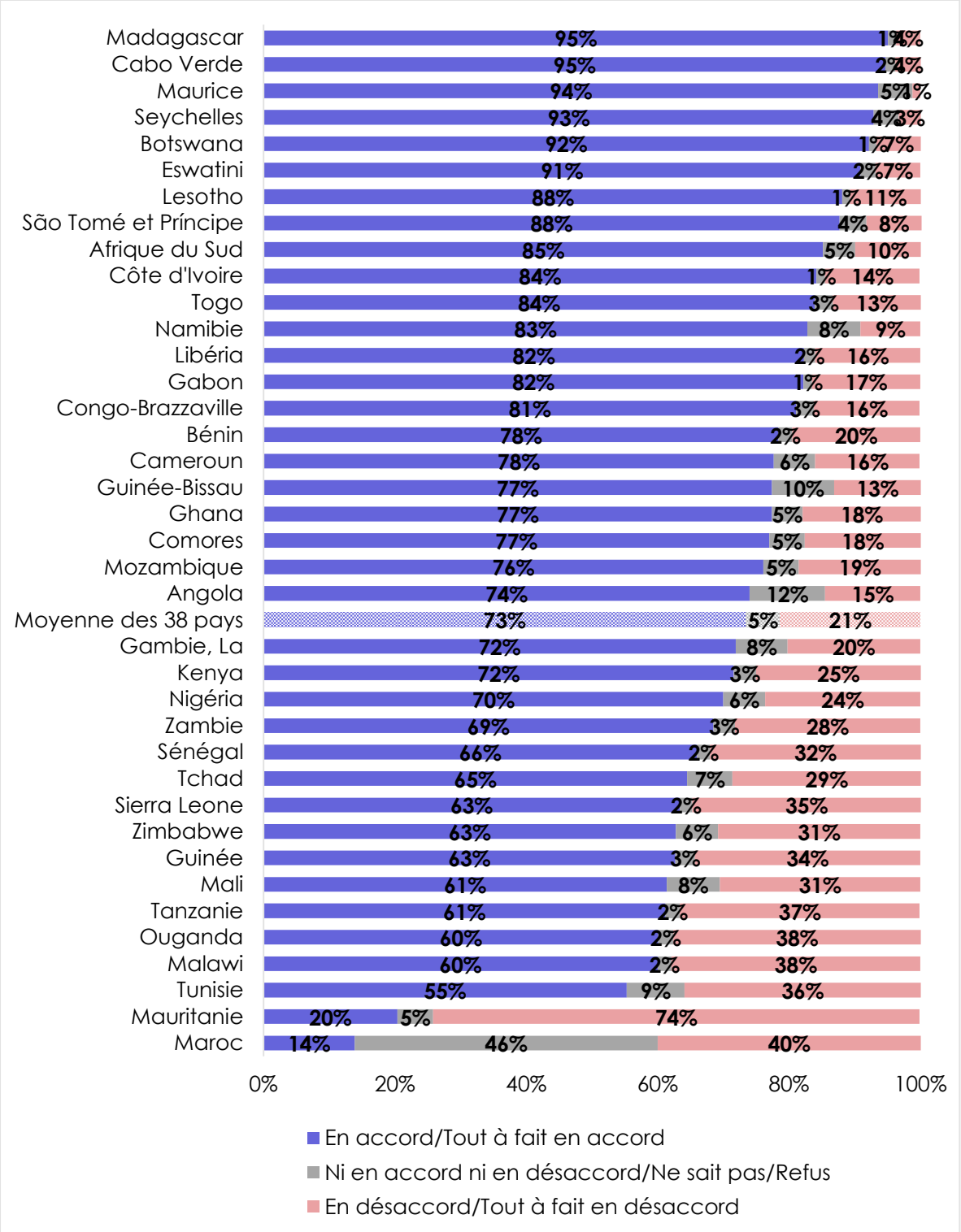
Figure 5 : Les écoles devraient-elles enseigner l'éducation sexuelle ? | par groupe démographique | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les écoles devraient enseigner l'éducation sexuelle aux jeunes pour les aider à prendre des décisions en connaissance de cause.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 6 : Les écoles devraient-elles enseigner l'éducation sexuelle ? | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les écoles devraient enseigner l'éducation sexuelle aux jeunes pour les aider à prendre des décisions en connaissance de cause.*

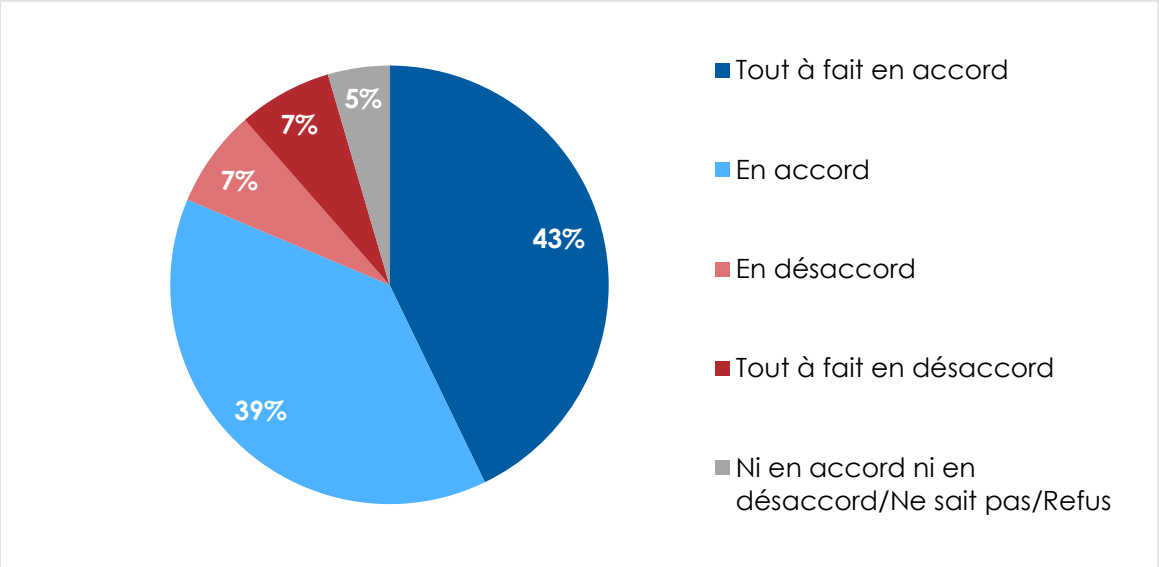
Copyright ©Afrobarometer 2025

Le soutien à l'enseignement de l'éducation à la sexualité à l'école est quelque peu plus fort chez les jeunes adultes (75% des 18-35 ans) que chez les personnes âgées (70%). Ce soutien s'accroît également de façon constante avec le niveau d'instruction, de 60% chez les personnes sans instruction formelle à 80% chez les titulaires de qualifications post-secondaires. Les citadins et les citoyens plus aisés sont quelque peu plus susceptibles de soutenir l'apprentissage de l'éducation à la sexualité que les habitants des zones rurales et les personnes en situation de grande pauvreté.

Dans tous les pays, le soutien à l'apprentissage de l'éducation à la sexualité dépasse neuf citoyens sur 10 à Madagascar (95%), au Cabo Verde (95%), à Maurice (94%), aux Seychelles (93%), au Botswana (92%) et en Eswatini (91%) (Figure 6). En revanche, au Maroc, où les appels en faveur de l'intégration de l'apprentissage de l'éducation à la sexualité dans les programmes scolaires ont longtemps peiné à surmonter les sensibilités culturelles (Hespress, 2025), seulement 4% des citoyens y sont favorables, tandis que 40% s'y opposent et 46% refusent d'exprimer leur opinion sur la question. La Mauritanie est le seul pays à enregistrer une écrasante opposition (74%) à l'apprentissage de l'éducation à la sexualité.

Par ailleurs, quelque quatre Africains sur cinq (81%) sont favorables à ce que les filles qui tombent enceintes ou ont des enfants puissent poursuivre leurs études, dont 43% qui sont « tout à fait d'accord » avec cette idée (Figure 7).

Figure 7 : Les élèves qui tombent enceintes devraient-elles être autorisées à continuer l'école ? | 38 pays | 2024/2025

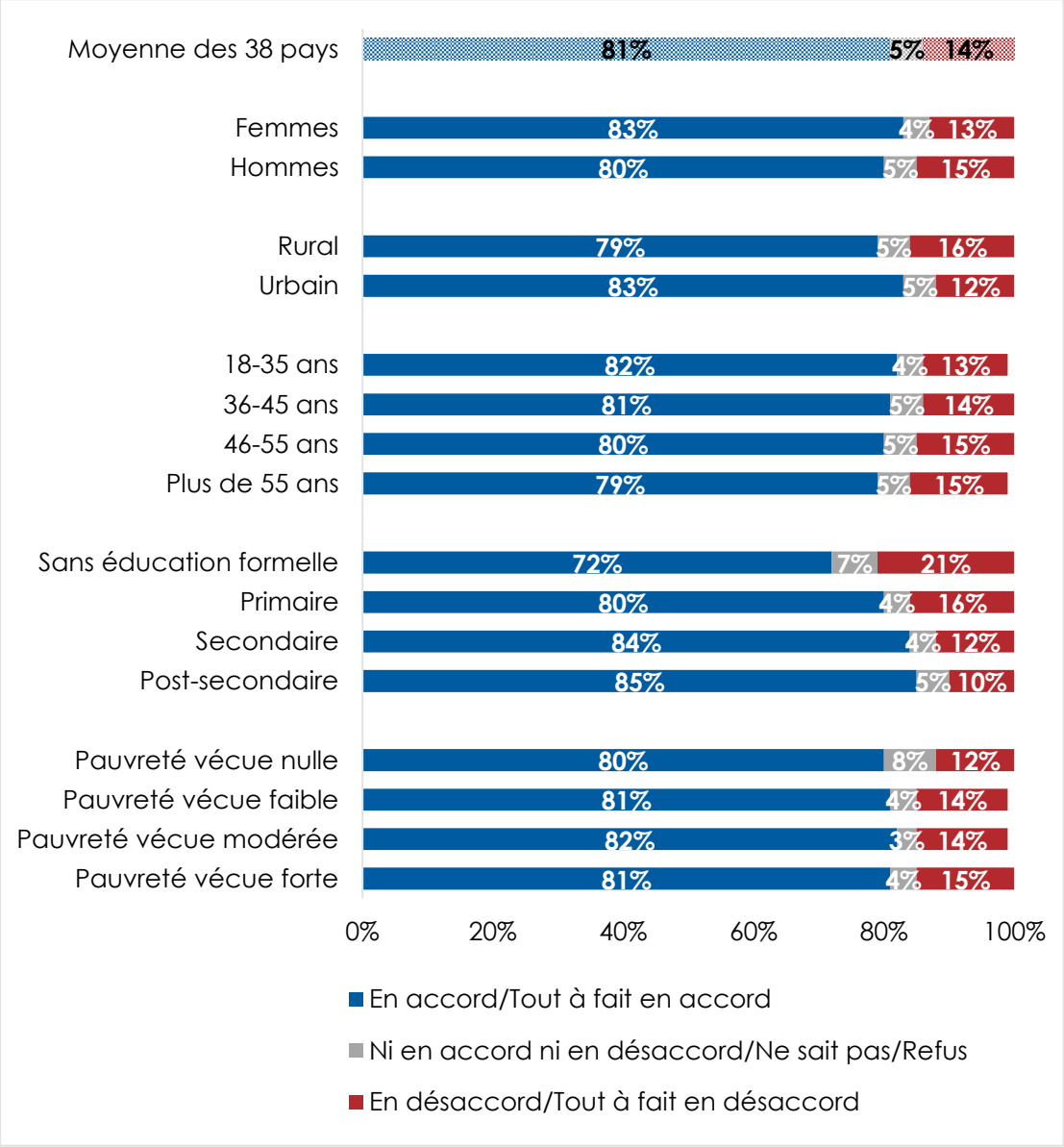


Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les filles devraient être autorisées à poursuivre leur scolarité même si elles tombent enceintes ou ont des enfants.*

Le soutien en faveur de ce principe est systématiquement élevé dans tous les principaux groupes démographiques. La divergence la plus notable concerne le soutien en dessous de la moyenne des citoyens sans instruction formelle (72%), par rapport à 80%-85% de ceux qui ont au moins fait des études primaires (Figure 8).

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 8 : Les élèves qui tombent enceintes devraient-elles être autorisées à continuer l'école ? | par groupe démographique | 38 pays | 2024/2025

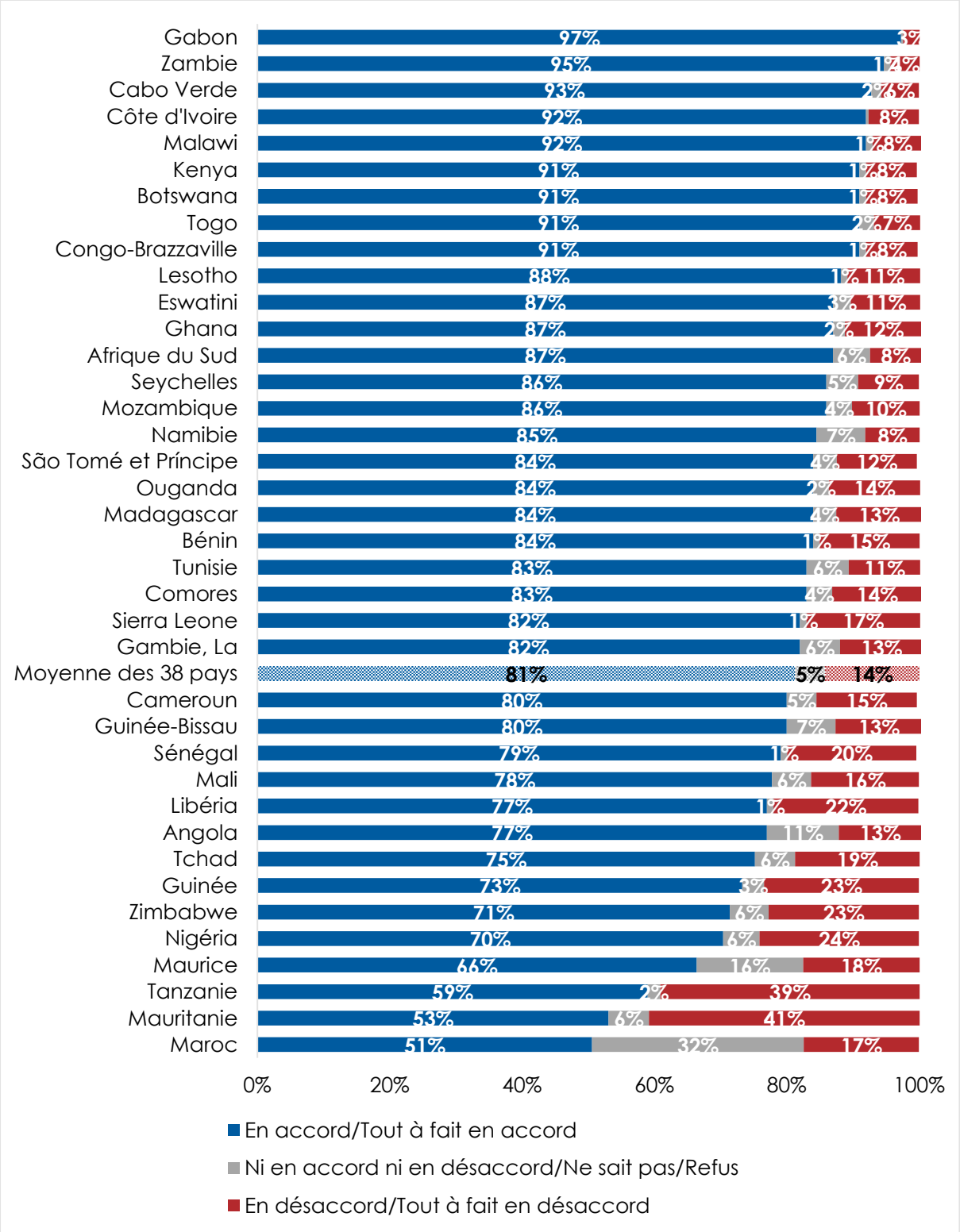


Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les filles devraient être autorisées à poursuivre leur scolarité même si elles tombent enceintes ou ont des enfants.*

Dans tous les pays sondés, on trouve une majorité de répondants qui pensent que les filles devraient pouvoir continuer à aller à l'école même si elles tombent enceintes ou ont des enfants. Cette opinion est presque unanime au Gabon (97%) et en Zambie (95%) (Figure 9). Seulement la moitié des Mauritaniens (53%) et des Marocains (51%) sont d'accord avec cette idée. Mais si son opposition est assez forte (41%) en Mauritanie, seulement 17% s'y opposent au Maroc, où de nombreux répondants (32%) ne se prononcent pas.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 9 : Les élèves qui tombent enceinte devraient-elles être autorisées à continuer l'école ? | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, 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.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

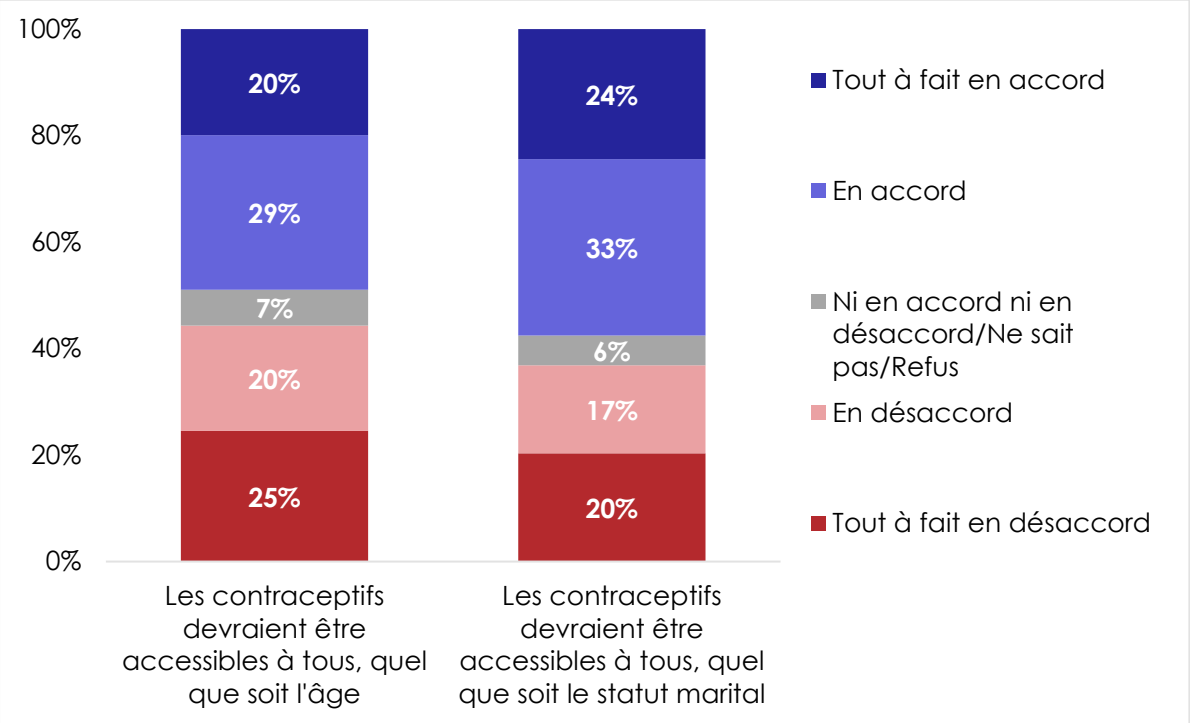
De l'accès aux contraceptifs

Les pays africains présentent des divergences considérables quant à la législation, aux politiques et programmes, et au progrès en matière de contraception, mais la plupart restreignent l'accès aux contraceptifs en fonction des caractéristiques sociales des personnes, telles que l'âge, l'état civil ou le statut de résident légal (Forum Parlementaire Européen, 2023).

Malgré un soutien massif à l'inclusion de l'éducation à la sexualité dans les programmes scolaires, l'opinion publique est divisée sur la question de savoir s'il faut mettre les contraceptifs à la disposition de toute personne sexuellement active, quel que soit son âge : 49% y sont favorables, tandis que 45% s'y opposent (Figure 10).

Cependant, la plupart des Africains (58%) sont d'accord pour que les contraceptifs soient accessibles à toute personne sexuellement active, peu importe son statut marital, dont 24% qui sont « tout à fait d'accord » avec cette approche.

Figure 10 : Les contraceptifs devraient-ils être accessibles quel que soit l'âge et le statut marital ? | 38 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 toute personne sexuellement active, quel que soit son âge.

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

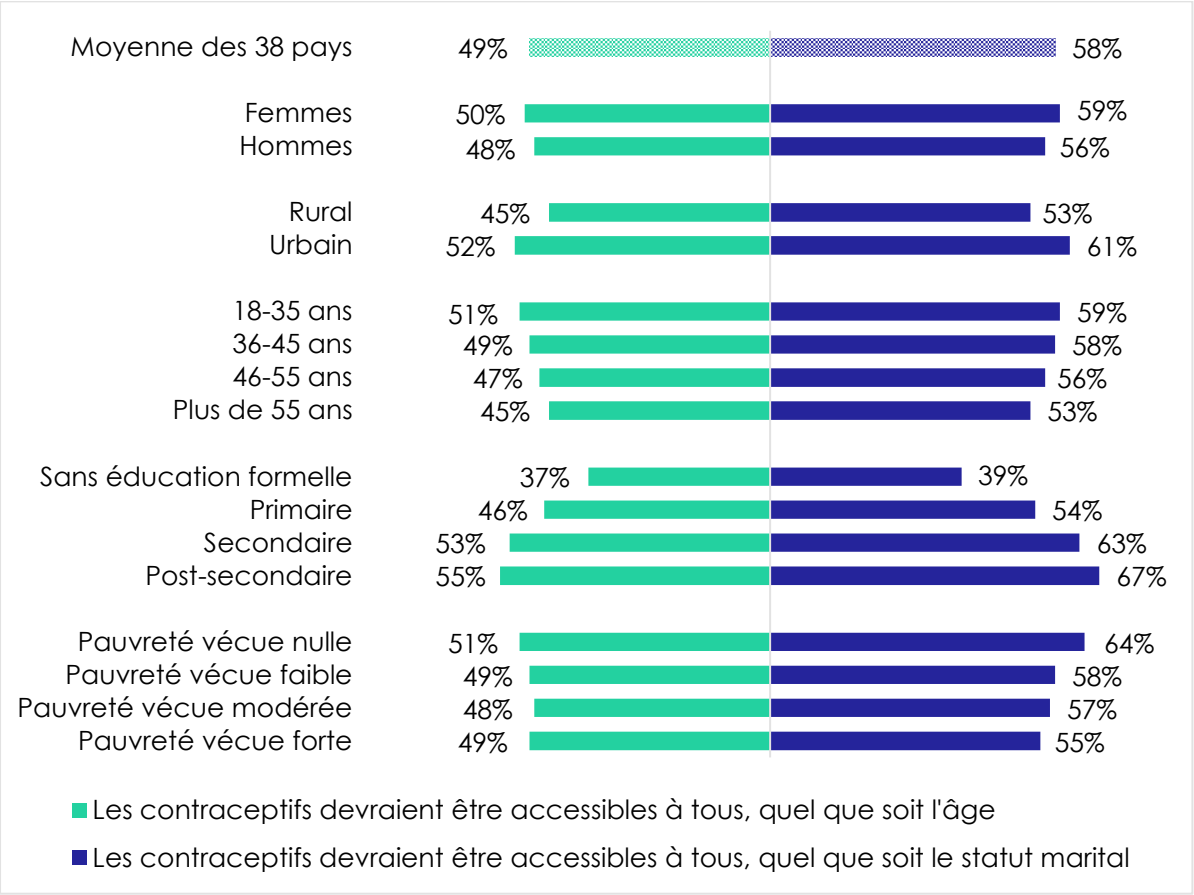
Si les hommes et les femmes ont des opinions assez similaires sur l'accès aux contraceptifs pour les personnes sexuellement actives, quel que soit leur âge ou leur situation matrimoniale, les citadins et les jeunes sont un peu plus ouverts à cette idée (de 6 à 8 points de pourcentage) que les ruraux et les personnes âgées (Figure 11).

Le soutien à l'accès aux contraceptifs s'accroît avec le niveau d'instruction des répondants, avec un écart de 28 points de pourcentage entre les personnes sans instruction formelle

Copyright ©Afrobarometer 2025

(39%) et celles titulaires d'un diplôme d'études supérieures sur la question de l'accès, quel que soit l'état civil.

Figure 11 : Soutien à l'accès des contraceptifs quel que soit l'âge et le statut marital | par groupe démographique | 38 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 toute personne sexuellement active, quel que soit son âge.

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

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

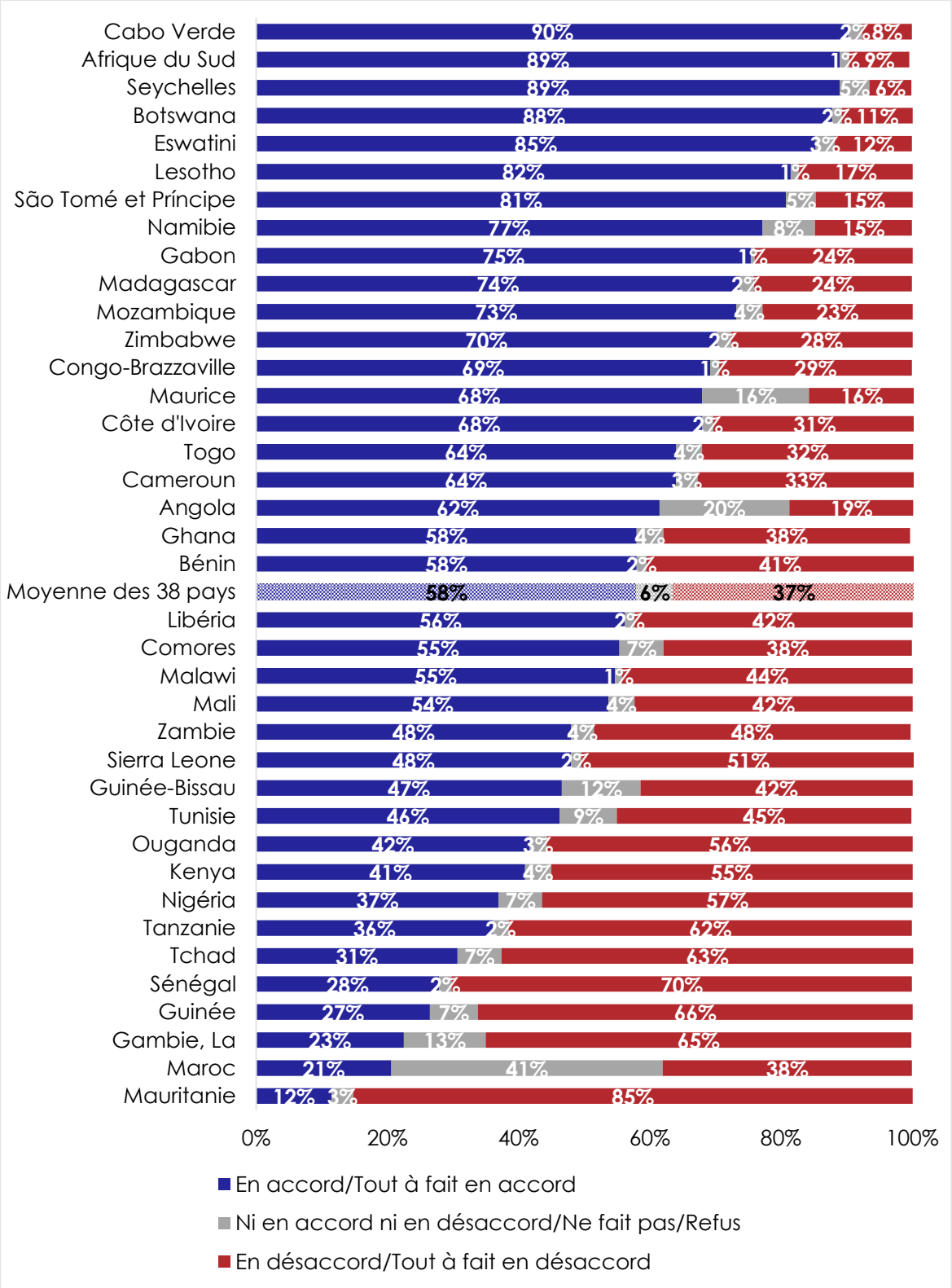
Le soutien à l'accès à la contraception indépendamment du statut marital est la position majoritaire dans 24 des 38 pays, atteignant neuf citoyens sur 10 au Cabo Verde (90%), en Afrique du Sud (89%) et aux Seychelles (89%) (Figure 12). Mais l'opposition est forte en Mauritanie (85% des répondants « en désaccord » ou « fortement en désaccord ») et au Sénégal (70%).

De même, le soutien à la mise à disposition de contraceptifs indépendamment de l'âge varie entre seulement un répondant sur 10 en Mauritanie (9%) et environ huit répondants sur 10 en Afrique du Sud (81%) et au Cabo Verde (79%) (Figure 13). L'opposition est particulièrement répandue en Mauritanie (88%) et en Tanzanie (75%).

Les Marocains expriment à nouveau un soutien minoritaire à ces idées (21% et 11%, respectivement), mais sont plus susceptibles de ne pas donner leur avis (41% et 51%) que d'exprimer leur opposition.

Copyright ©Afrobarometer 2025

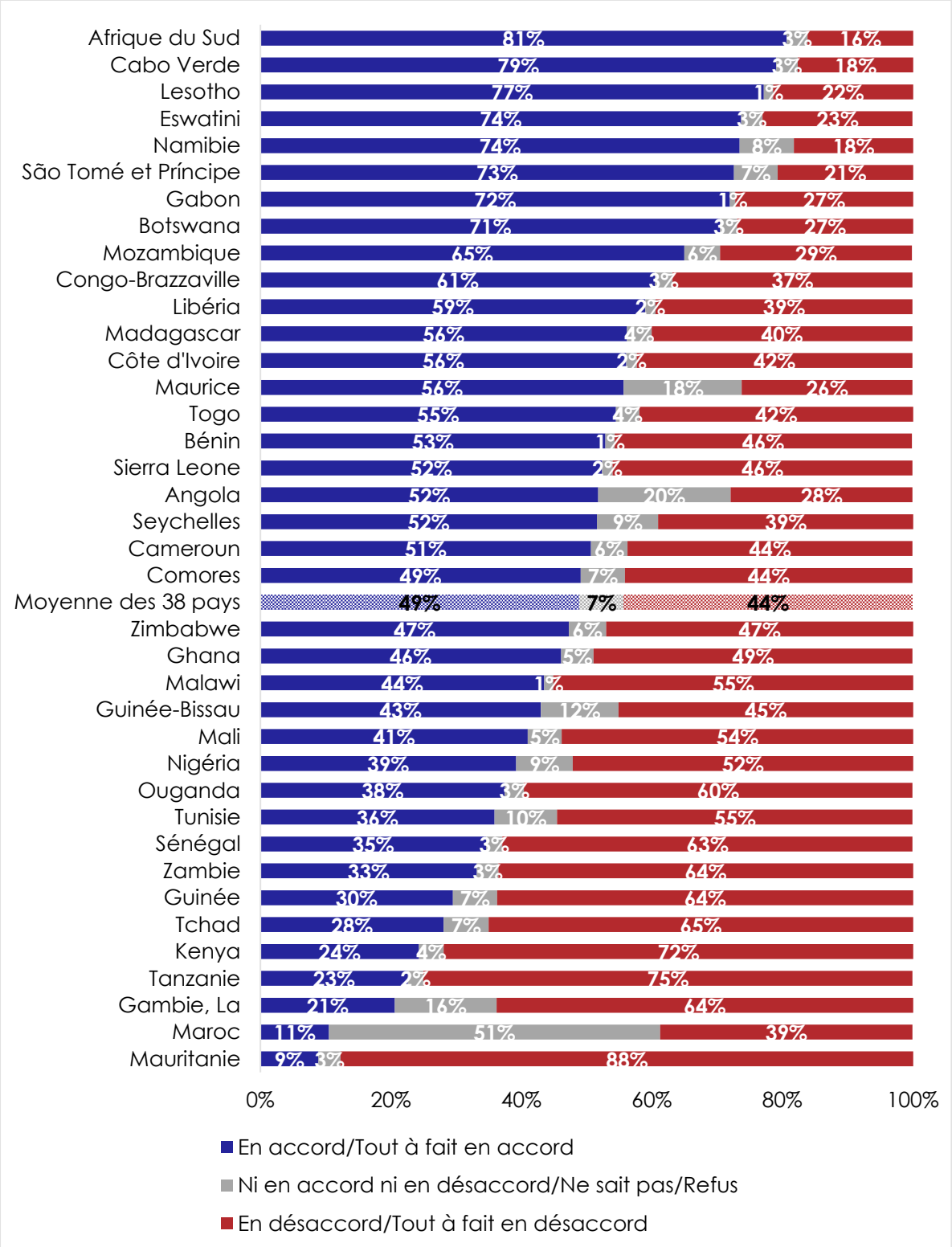
Figure 12 : Soutien à l'accès des contraceptifs quel que soit le statut marital | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les contraceptifs devraient être accessibles à tous, quel que soit le statut matrimonial.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 13 : Soutien à l'accès aux contraceptifs quel que soit l'âge | 38 pays | 2024/2025



Question posée aux répondants : *Pour l'affirmation suivante, veuillez me dire si vous êtes en désaccord ou en accord : Les contraceptifs devraient être accessibles à toute personne sexuellement active, quel que soit son âge.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

Des opinions relatives à l'interruption de grossesse

Le Protocole de Maputo de l'Union Africaine (2003) invite les Etats membres à « autoriser l'avortement médical en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus ». Sur l'ensemble du continent, la plupart des pays interdisent totalement l'avortement ou le limitent aux cas où la santé ou la vie de la femme est en danger, quoique le Cabo Verde, l'Afrique du Sud et la Tunisie comptent parmi les pays ayant des lois plus libérales en matière d'avortement (Bankole, Remez, Owolabi, Philbin, & Williams, 2020).

Si les conditions dans lesquelles l'avortement est légalement autorisé sont à la fois ambiguës et variables à travers les 38 pays sondés, deux Africains sur 10 (22%) en moyenne déclarent que les femmes et les filles de leur communauté interrompent « souvent » leur grossesse, et 19% également déclarent qu'elles le font « occasionnellement » (Figure 14). Moins de la moitié (46%) déclarent que les grossesses sont « rarement » ou « jamais » interrompues dans leur communauté.

Les femmes et les hommes livrent des appréciations presque identiques, mais les cas fréquents d'interruption de grossesse sont plus nombreux chez les répondants urbains (26%) et jeunes (26%) que chez leurs concitoyens ruraux (19%) et plus âgés (16%-21%) (Figure 15). La prévalence des avortements s'accroît avec le niveau d'instruction des répondants et leur expérience de la pauvreté.

Les statistiques relatives à l'interruption volontaire de grossesse varient d'un pays à l'autre, atteignant 50% des Malawiens qui déclarent qu'elle arrive « souvent », en plus des 33% qui déclarent qu'elle est « occasionnelle » (Figure 16). Quatre répondants sur 10 au Gabon (44%) et au Congo-Brazzaville (39%) estiment également que l'avortement est fréquent.

Les appréciations et les réponses des répondants aux enquêteurs quant à la fréquence des avortements sont fortement influencées par leur contexte social, culturel, religieux et juridique (Makleff et al., 2019).

Tout d'abord, les caractéristiques du principal groupe social ou démographique de référence des répondants influeront considérablement sur la question de savoir si le sujet de l'avortement sera abordé. Cela se manifeste clairement dans le nombre plus élevé de réponses chez les jeunes citoyens par rapport à leurs aînés, les jeunes étant plus enclins à évoquer et discuter de sujets controversés.

Ensuite, le cadre juridique et politique de chaque pays en matière d'avortement a son importance ; dans les pays où les lois anti-avortement et les sanctions sont très restrictives, les gens peuvent être beaucoup plus réticents à parler des avortements qui surviennent. D'autres facteurs sont susceptibles d'influencer la situation, notamment la couverture médiatique, l'accès à des informations sanitaires transparentes et la disponibilité d'une éducation à la santé sexuelle et reproductive.

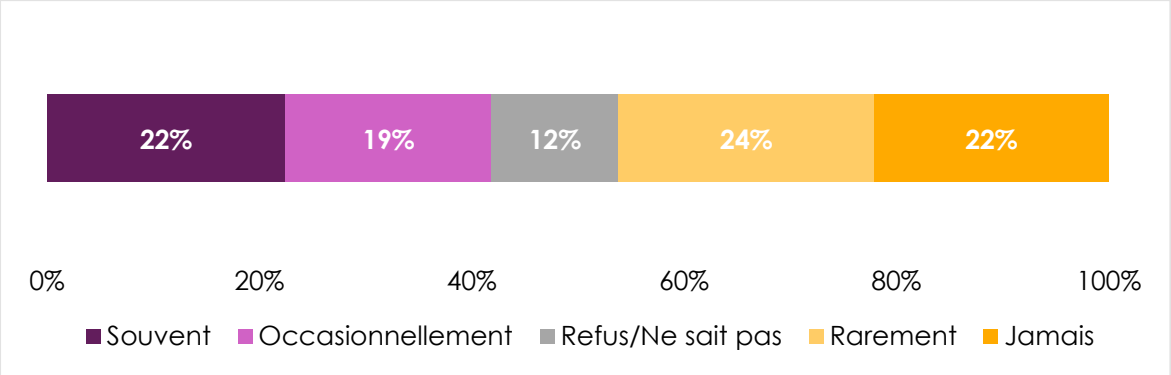
En résumé, que les gens entendent parler de l'avortement et soient disposés à en discuter dépend non seulement de sa prévalence, mais aussi de la liberté avec laquelle on peut en débattre au sein de la société. Par conséquent, les opinions exprimées sur la fréquence des avortements peuvent donner une indication de leur prévalence, mais ne peuvent être présumées refléter des évaluations précises de cette prévalence.

En revanche, seulement 2% des Marocains déclarent que les femmes et les filles de leur communauté interrompent « souvent » leur grossesse, bien que presque la moitié (49%) de l'ensemble des répondants dans ce pays, où l'avortement est illégal sauf pour protéger la santé ou la vie de la femme (Middle East Institute, 2023), déclarent « ne pas savoir » ou refusent de répondre à la question.

Copyright ©Afrobarometer 2025

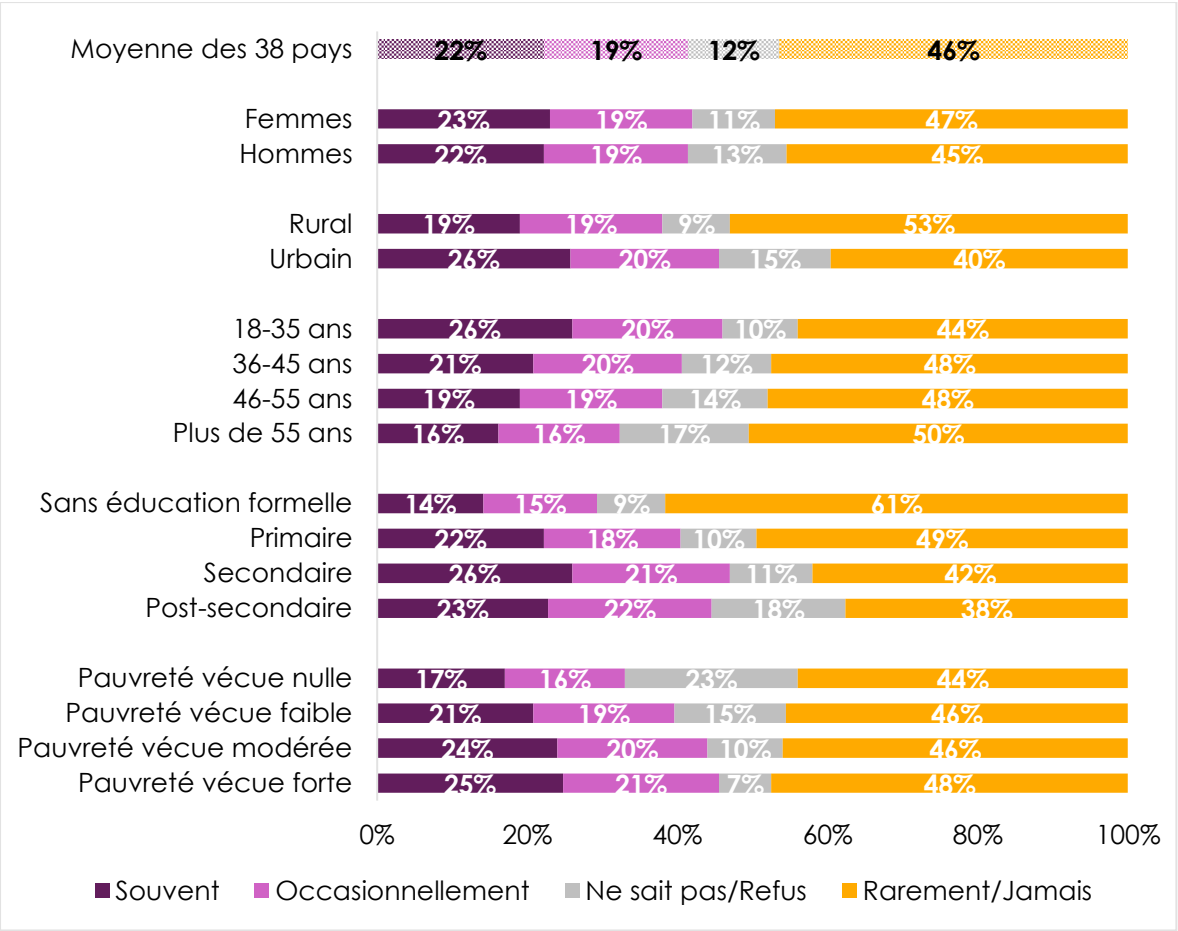
Les déclarations selon lesquelles les avortements sont « rares » ou « inexistants » sont les plus fréquentes en Mauritanie (74%), au Mali (65%), en Sierra Leone (64%), au Tchad (64%), en Guinée (64%) et en Tanzanie (64%).

Figure 14 : Fréquence d'interruption volontaire de grossesses | 38 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 ?*

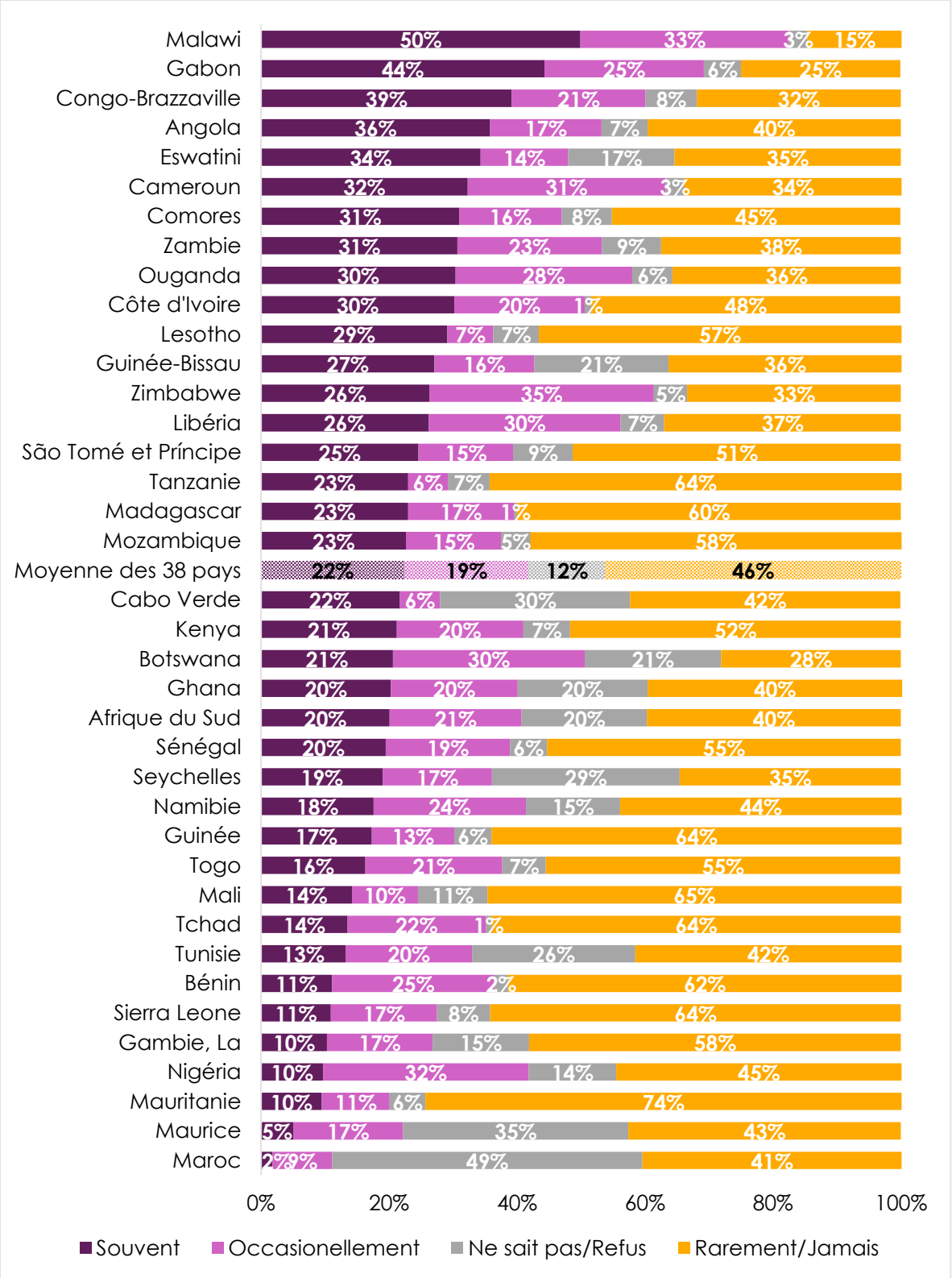
Figure 15 : Fréquence d'interruption volontaire de grossesses | par groupe démographique | 38 pays | 2024/2025



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 ?*

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 16 : Fréquence d'interruption volontaire de grossesses | 38 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 ?*

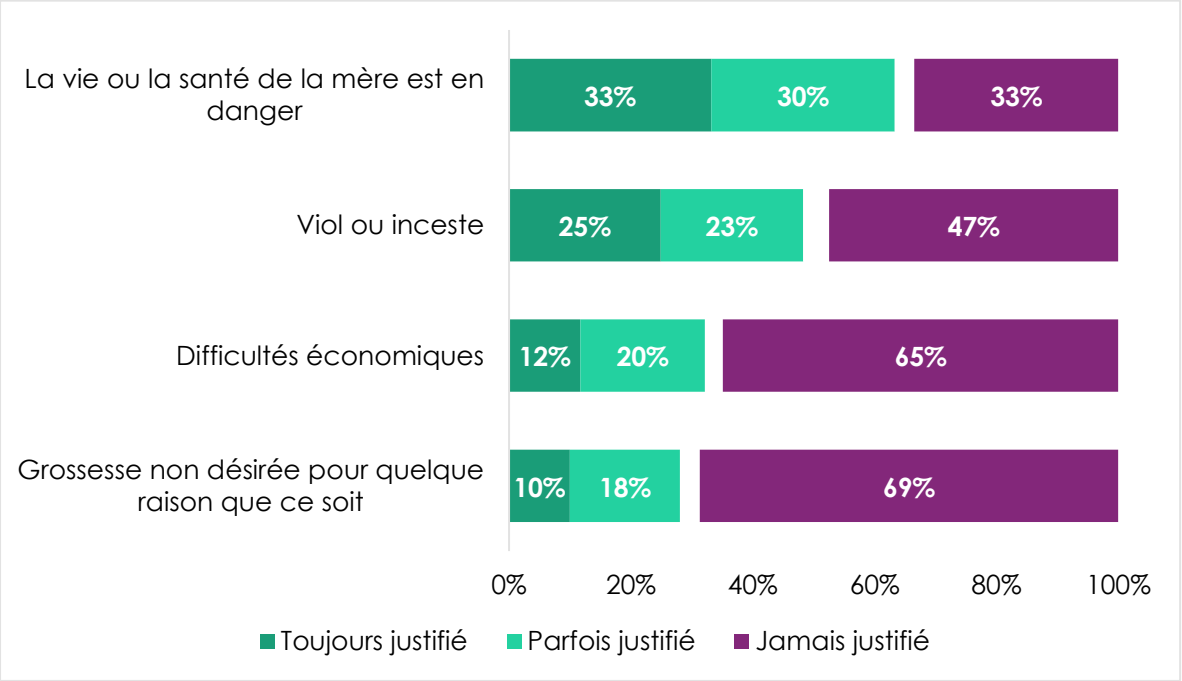
Copyright ©Afrobarometer 2025

Pour ce qui est de savoir si et quand l'avortement peut se justifier, presque deux tiers (63%) des Africains disent que celui-ci est « toujours » (33%) ou « parfois » (30%) justifié lorsque la santé ou la vie de la femme est en danger (Figure 17).

Les opinions sont à peu près également divisées quant à savoir si l'avortement peut se justifier lorsque la grossesse est le fruit d'un viol ou d'un inceste.

En revanche, plus de six répondants sur 10 affirment que l'interruption volontaire de grossesse n'est « jamais justifiée » lorsque la femme n'a pas les moyens financiers de s'occuper d'un enfant (65%) ou lorsque la grossesse n'est pas désirée pour quelque raison que ce soit (69%).

Figure 17 : Dans quelle mesure l'avortement est-il justifié ? | 38 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 :*

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

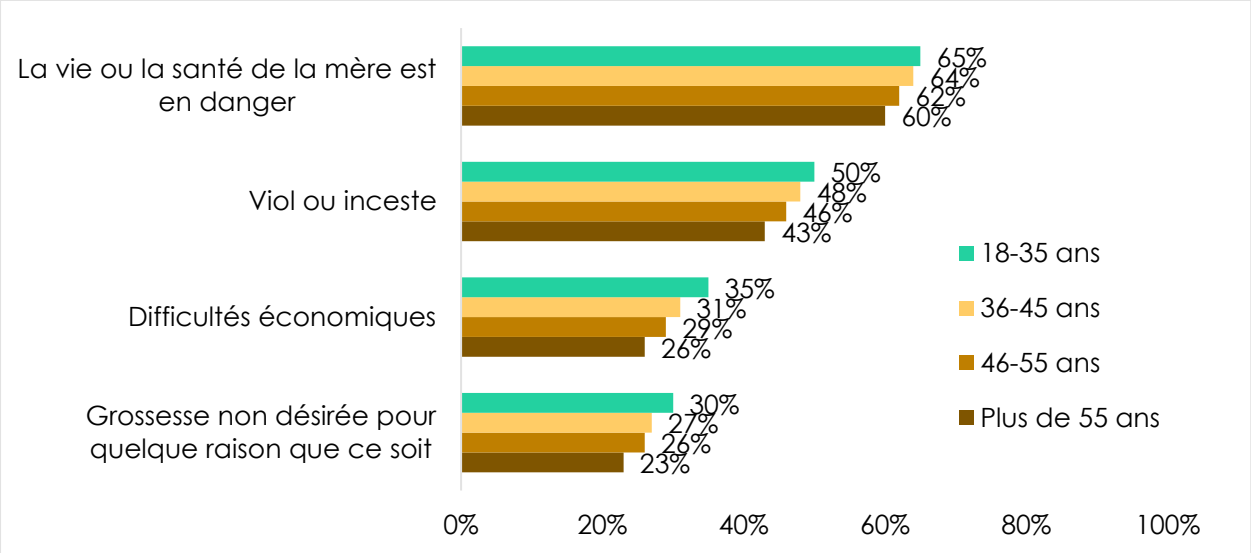
**La question relative au viol ou à l'inceste n'a pas été posée en Tunisie.*

Les jeunes africains sont quelque peu plus susceptibles que leurs aînés de considérer l'avortement justifié pour l'une ou l'autre de ces raisons, même si la tendance générale à l'acceptation pour des raisons de santé et à la réserve ou à l'opposition pour d'autres raisons reste valable (Figure 18). La plus grande différence est observée sur la question des difficultés économiques, où 35% des jeunes répondants déclarent que l'avortement peut être justifié, contre seulement 26% dans la tranche d'âge la plus élevée.

Les femmes et les hommes ont des opinions très similaires quant à la justification de l'interruption volontaire de grossesse (Figure 19). Même en cas de viol ou d'inceste, les femmes ne sont que de 3 points de pourcentage plus nombreuses que les hommes à considérer l'avortement justifiable (50% contre 47%).

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 18 : Perception de l'interruption volontaire de grossesse comme parfois/toujours justifiée | par âge | 38 pays* | 2024/2025

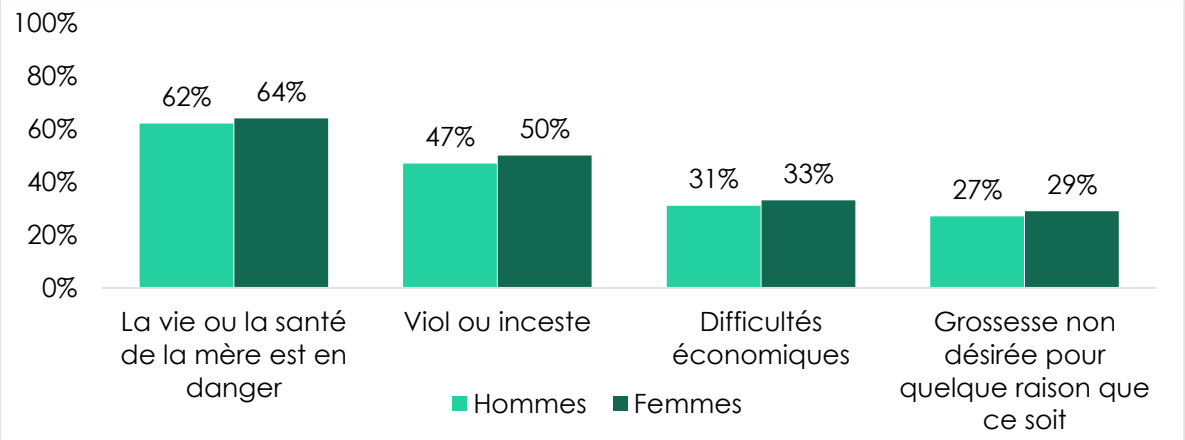


Questions posées aux répondants : *Pour chacune des situations suivantes, veuillez me dire si vous pensez qu'il est toujours justifié, parfois justifié ou jamais justifié qu'une femme interrompe sa grossesse si :*

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

*(% qui disent « parfois justifié » ou « toujours justifié ») *La question relative au viol ou à l'inceste n'a pas été posée en Tunisie.*

Figure 19 : Perception de l'interruption volontaire de grossesse comme parfois/toujours justifiée | par sexe | 38 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 :*

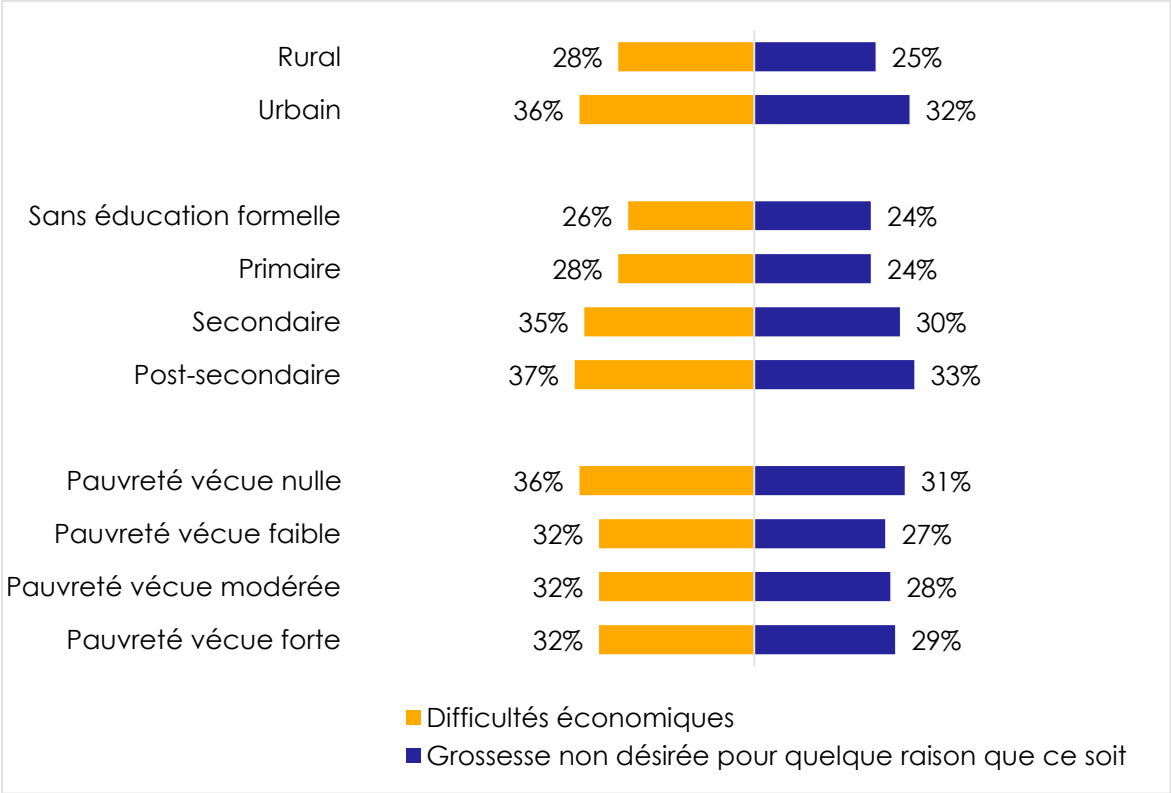
La grossesse est le résultat d'un viol ou elle a été fécondée par un proche parent tel que son père ou son frère.
Sa santé ou sa vie est en danger si elle garde la grossesse.
Elle connaît des difficultés économiques et ne peut pas s'occuper d'un enfant.
Elle ne veut pas poursuivre la grossesse pour quelque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

*(% qui disent « parfois justifié » ou « toujours justifié ») *La question relative au viol ou à l'inceste n'a pas été posée en Tunisie.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

D'autres caractéristiques démographiques révèlent des attitudes divergentes vis-à-vis de l'avortement dans les situations où la femme ne souhaite pas mener sa grossesse à terme ou n'a pas les moyens de subvenir aux besoins du bébé (Figure 20). L'acceptation de l'avortement dans ces deux cas s'accroît avec le niveau d'instruction, et les citadins sont plus susceptibles que les ruraux de considérer l'avortement justifié dans ces circonstances. Les citoyens aisés sont à peine plus favorables à l'interruption volontaire de grossesse pour ces raisons que ceux qui connaissent un certain niveau de pauvreté.

Figure 20 : Interruption volontaire de grossesse justifiée par des difficultés économiques ou parce que la femme ne souhaite pas avoir d'enfant
| par groupe démographique | 38 pays | 2024/2025

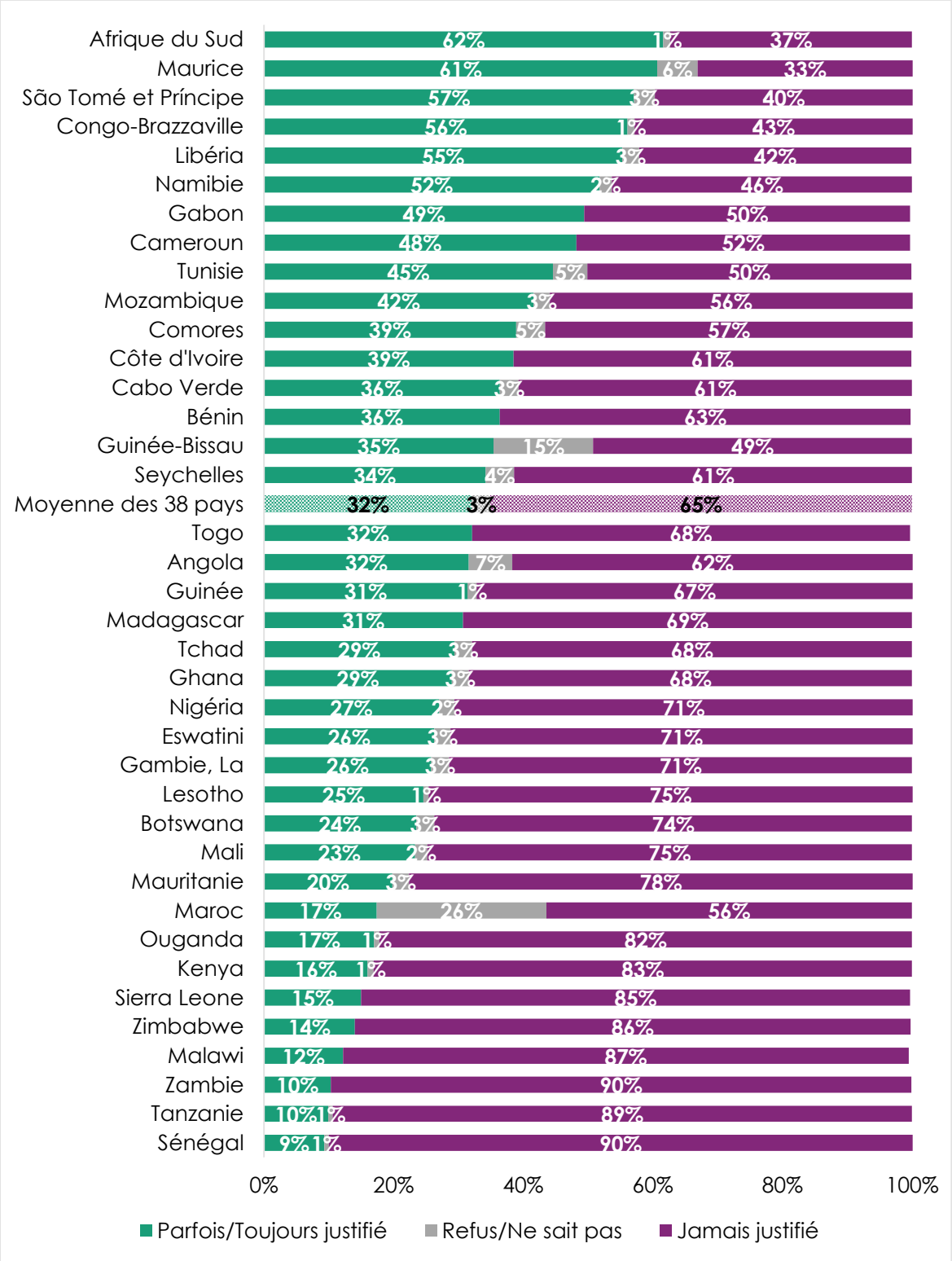


Questions posées aux répondants : *Pour chacune des situations suivantes, veuillez me dire si vous pensez qu'il est toujours justifié, parfois justifié ou jamais justifié qu'une femme interrompe sa grossesse si :*
Elle connaît des difficultés économiques et ne peut pas s'occuper d'un enfant.
Elle ne veut pas poursuivre la grossesse pour quelque raison que ce soit.
(% qui disent « parfois justifié » ou « toujours justifié »)

Sans doute en raison de l'interaction entre différents contextes juridiques et sociaux, chaque pays perçoit différemment les difficultés économiques comme un motif potentiellement légitime pour recourir à l'avortement (Figure 21). En Afrique du Sud (62%), à Maurice (61%), à São Tomé et Príncipe (57%), au Congo-Brazzaville (56%) et au Libéria (55%), quelques six répondants sur 10 affirment qu'il est « parfois » ou « toujours » justifié d'interrompre une grossesse en raison de difficultés économiques. Mais on observe une farouche opposition à l'avortement pour cause de difficultés économiques dans la majorité des pays sondés, avec environ neuf répondants sur 10 au Sénégal (90%), en Zambie (90%), en Tanzanie (89%), au Malawi (87%), au Zimbabwe (86%) et en Sierra Leone (85%) qui affirment que cela n'est jamais justifié.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Figure 21 : Justification de l'interruption volontaire de grossesse pour cause de difficultés économiques | 38 pays | 2024/2025



Question posée 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 : Elle connaît des difficultés économiques et ne peut pas s'occuper d'un enfant.*

Copyright ©Afrobarometer 2025

Conclusion

Les enquêtes Afrobarometer du Round 10 révèlent que la plupart des Africains soutiennent le droit des filles et des femmes à faire leurs propres choix en matière de mariage et de maternité, ce qui témoigne d'un engagement ferme en faveur de ces piliers de l'égalité des sexes et des droits des femmes à travers le continent.

La plupart des Africains estiment également que les filles qui tombent enceintes devraient être autorisées à poursuivre leur scolarité et que les écoles devraient dispenser une éducation à la sexualité afin d'aider les jeunes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs relations. Ces opinions reflètent sans doute une reconnaissance à l'échelle du continent du fait que l'autonomisation des femmes et des filles profite non seulement aux individus, mais aussi aux familles, aux communautés et aux programmes de développement nationaux.

Cependant, l'enquête révèle également que les progrès sont inégaux d'un pays à l'autre et modestes sur d'autres questions importantes. Les opinions sont plus mitigées, par exemple, en ce qui concerne des sujets sensibles tels que l'accès aux contraceptifs et l'avortement. Si beaucoup d'Africains sont favorables à un accès plus large aux services de planification familiale, comme en témoigne le soutien massif à l'accès aux contraceptifs pour les personnes sexuellement actives, quel que soit leur statut marital ou leur âge, en Afrique du Sud, au Cabo Verde et dans d'autres pays, les données montrent également une opposition presque aussi forte dans des pays tels que la Mauritanie, le Sénégal et la Tanzanie. Pour les militants des droits des femmes, les différences reflétant les disparités en matière d'éducation, de revenus et de normes sociales locales soulignent l'importance d'adopter des approches adaptées et communautaires pour la réforme et la mise en œuvre des politiques de santé sexuelle et reproductive.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que les gouvernements africains, les organisations de la société civile et les partenaires au développement disposent d'une opportunité non négligeable pour tirer parti du soutien public en faveur de l'autonomie des filles et des femmes. Alors que les pays africains s'efforcent d'atteindre les Objectifs de Développement Durable, en particulier ceux liés à l'égalité des sexes, à la santé et à l'éducation, les données Afrobarometer montrent clairement que la plupart des citoyens sont prêts à accepter des politiques qui respectent les droits des femmes et favorisent des choix éclairés.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Références

Amoah, E. J., Larle, F. K., Beyuo, F., & Be-Ikuu, D. D. (2025). Urban-rural differences in caregivers' willingness to support adolescent girls' contraceptive use in Ghana: A comparative study. *Contraception and Reproductive Medicine, 10*(46).

Bankole, A., Remez, L., Owolabi, O., Philbin, J., & Williams, P. (2020). From unsafe to safe abortion in sub-Saharan Africa: Slow but steady progress. Guttmacher Institute.

Diagana, O. (2023). The transformation of Africa starts with our girls. Groupe de la Banque Mondiale.

Egbende, L., Mayala, V., Mbunga, B., Viberg, N., Mapatano, M. A., Alfvén, T., & Åkerman, E. (2024). Perspectives on delivering sexual and reproductive health and rights information and services to young people: Focus group discussions with civil society organizations in the Democratic Republic of Congo. *Global Health Action, 17*(1).

Farina, P., Ortensi, L., Pettinato, T., & Ripamonti, E. (2022). The relationship between women's individual empowerment and the support to female genital cutting continuation: A study on 7 African countries. *Genus, 78*, 7.

Forum Parlementaire Européen. (2023). Atlas mondial des politiques en matière de contraception pour l'Afrique.

Groupe de la Banque Mondiale. (2024). Transforming the lives of women and girls in eastern and southern Africa.

Hespress. (2025). Calls grow in Morocco to integrate sex education into school curricula. 12 mai.

Kidman, R., Raub, A., Martin, A., Bhuwania, P., Bose, B., & Heymann, J. (2024). Reducing child marriage in sub-Saharan Africa: Evaluating the joint potential of protective marriage and education policies. *Children and Youth Services Review, 164*.

Lukumay, G. G., Mgopa, L. R., Mushy, S. E., Rosser, B. R. S., Massae, A. F., Mkonyi, E., Mohammed, I., Mwakawanga, D. L., Trent, M., Wadley, J., Ross, M. W., Bonilla, Z., & Leshabari, S. (2023). Community myths and misconceptions about sexual health in Tanzania: Stakeholders' views from a qualitative study in Dar es Salaam Tanzania. *PLoS One, 18*(2).

Makleff, S., Wilkins, R., Wachsmann, H., Gupta, D., Wachira, M., Bunde, W., Radhakrishnan, U., Cislaghi, 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, R. (2025). Décennie de misère ? La pauvreté vécue sévère explose dans de nombreux pays africains. Dépêche No. 943 d'Afrobarometer.

Mbarushimana, V., Conco, D. N., & Goldstein, S. (2022). "Such conversations are not had in the families": A qualitative study of the determinants of young adolescents' access to sexual and reproductive health and rights information in Rwanda. *BMC Public Health, 22*(1), 1867.

Middle East Institute. (2023). Women's reproductive rights and abortion in Morocco: Regulatory reforms should not miss the bigger picture.

Mohammed Tohit, N. F., & Haque, M. (2024). Forbidden conversations: A comprehensive exploration of taboos in sexual and reproductive health. *Cureus, 16*(8).

Nshutiyukuri, C., Uwingabire, F., Musabwasoni, M. G. S., Rutayisire, J. B., Rutayisire, R., Benimana, I., Kaberuka, G., Ishimwe, L. B., Kyame, Y. B., Mutabazi, L., & Mukeshimana, M. (2025). Perceived factors contributing to teenage pregnancy and their perceived effects on teenage females health in eastern province of Rwanda. *Women's Health*.

Opok, S. (2024). Ensuring school reentry for pregnant girls and teenage mothers in Uganda. Brookings. 3 janvier.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Organisation Mondiale de la Santé. (2024). Adolescent pregnancy.

Ouahid, H., Sebbani, M., Cherkaoui, M., Amine, M., & Adarmouch, L. (2025). The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: A systematic review. *BMC Women's Health, 25,* (224).

Svallfors, S., Båge, K., Ekström, A. M., Dessie, Y., Wado, Y. D., Fagbemi, M., Larsson, E. C., Litorp, H., Puranen, B., Sundewall, J., Uthman, O. A., & Kågesten, A. E. (2024). Support for sexual and reproductive health and rights in sub-Saharan Africa: A new index based on World Values Survey data. *Reproductive Health, 21*(90).

Uka, V. K., White, H., & Smith, D. M. (2024). The sexual and reproductive health needs and preferences of youths in sub-Saharan Africa: A meta-synthesis. *PLoS One, 19*(12).

Union Africaine. (2003). Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique.

Union Africaine. (2018). Stratégie de l'Union Africaine pour l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes (GEWE), 2018-2028.

UNICEF. (2022). Uganda: The national strategy to end child marriage and teenage pregnancy 2022/2023-2026/2027.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Annexe

Notes méthodologiques

Dans le cadre de l'analyse présentée dans ce rapport, certaines questions méthodologiques clés méritent une attention particulière, car elles ont une incidence sur l'analyse et l'interprétation des résultats. Deux questions sont particulièrement importantes à cet égard : les proportions de non-réponse et la robustesse de la mesure des variables individuelles. Si la proportion de non-réponse et la fiabilité de la mesure des variables individuelles sont des facteurs courants dans les sondages d'opinion publique, leur prise en compte est particulièrement importante dans les cas où les sujets mesurés sont de nature sensible ou controversée, comme c'est le cas dans le présent rapport, qui présente les résultats d'une enquête sur les attitudes et les opinions relatives à des questions fortement influencées par les normes dominantes en matière d'égalité des sexes, de droits reproductifs et d'autonomie des femmes.

Les proportions de non-réponses sont importantes dans la mesure où elles modifient l'analyse et, par conséquent, l'interprétation des résultats. En général, un seuil limite des proportions de non-réponses inférieur ou égal à 5% de l'échantillon total est considéré acceptable pour la recherche en situation réelle, car elles constituent une minorité acceptable de cas à éliminer de l'analyse. Les proportions de non-réponse supérieures à 5% méritent une attention particulière, dans la mesure où elles sont susceptibles de suggérer un biais systématique dans la manière dont les répondants ont répondu aux questions pertinentes, ce qui signifie que l'analyse et l'interprétation peuvent être moins fiables que pour les pays où la proportion des valeurs manquantes est inférieure au seuil de 5%. Dans notre échantillon de 38 pays, une analyse détaillée des valeurs manquantes a révélé que cinq pays présentaient des proportions de non-réponse supérieures à 5% : Tunisie (6,5% en moyenne sur 11 questions), Angola (8,2%), Maurice (8,2%), Guinée-Bissau (10,3%) et, surtout, Maroc (31,3%). Ces taux élevés de non-réponse sont probablement attribuables aux normes et valeurs sociales susceptibles d'inhiber les réponses des participants qui abordent des questions culturellement taboues. Par conséquent, les proportions réelles de réponses reçues pour ces pays peuvent ne pas refléter fidèlement les opinions de l'ensemble de leur population adulte, comme c'est le cas dans les pays où les taux de non-réponses sont plus proches de zéro. Bien que l'analyse présentée dans ce rapport inclue les résultats de ces cinq pays, il convient d'interpréter ces résultats avec une certaine prudence lorsqu'on les compare à ceux des 33 autres pays dont les taux de non-réponse étaient inférieurs au seuil acceptable.

Pour l'analyse et l'interprétation, il est essentiel de s'assurer de la robustesse des mesures, car elles garantissent la fiabilité et la validité des variables mesurées. Cela est particulièrement important lorsque les questions ne sont pas des variables autonomes, mais font partie d'échelles à plusieurs questions (composites). Toutes les variables analysées dans ce rapport appartiennent à l'une des deux échelles à plusieurs éléments : Q85 (sur la possibilité de justifier l'avortement dans certaines circonstances) et Q86 (sur les contraceptifs, la scolarisation des filles enceintes ou ayant des enfants, l'apprentissage de l'éducation à la sexualité et l'autonomie des femmes dans les décisions relatives au mariage et à la procréation). Par conséquent, il est utile de vérifier la pertinence des questions individuelles non pas isolément, mais en tant que composantes intégrales d'une échelle commune. Afin de tester la robustesse des questions individuelles en tant que composantes de leurs échelles composites respectives, Afrobarometer a effectué une analyse de validation distincte sur toutes les questions des échelles Q85 et Q86. Plus précisément, les questions Q85A, Q85B, Q86C et Q86D ont systématiquement affiché des performances médiocres dans la majorité des 38 pays, souvent en raison de problèmes de formulation qui introduisaient une ambiguïté dans le sens et l'interprétation. En revanche, les autres questions ont systématiquement

Copyright ©Afrobarometer 2025

affiché des performances satisfaisantes dans tous les pays, certaines d'entre elles, notamment les questions Q85C, Q86B et Q86E, surclassant les autres, ce qui en fait les candidates idéales pour une analyse à question unique. Au vu des performances individuelles des questions, il convient de noter cette variabilité dans la fiabilité des mesures, dans la mesure où les questions performantes inspirent davantage confiance dans l'interprétation des données que celles dont la fiabilité est médiocre.

Pour plus d'informations et une analyse détaillée de ces questions dans les données du Round 10 d'Afrobarometer sur les droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'un examen des outils diagnostiques susceptibles de servir à l'interprétation des résultats, veuillez consulter la Note Méthodologique No. 5 d'Afrobarometer.

Copyright ©Afrobarometer 2025

Annexe

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

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

Copyright ©Afrobarometer 2025

Maame Akua Amoah Twum est responsable des communications à Afrobarometer. Email : maameakua@afrobarometer.org.

Rajen Govender est professeur à University of Cape Town. Email : govender@iafrica.com.

Joseph Asunka est le directeur général d'Afrobarometer. Email : 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 35 partenaires nationaux environ est assurée par le Ghana Center for Democratic Development (CDD-Ghana), l'Institute for Justice and Reconciliation (IJR) en Afrique du Sud, et l'Institute for Development Studies (IDS) de University of Nairobi au Kenya. Michigan State University et University of Malawi apportent un soutien technique au réseau.

Afrobarometer bénéficie du soutien financier de la Suède par l'intermédiaire de l'Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement, de l'Agence Norvégienne de Coopération pour le Développement via le projet Think Africa de la Banque Mondiale, de la Fondation Mo Ibrahim, des Fondations Open Society - Africa, de Luminate, 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 Commission de l'Union Européenne, du Groupe de la Banque Mondiale, du Centre de Recherche sur le Développement international (CRDI), de l'ambassade du Royaume des Pays-Bas en Ouganda, et le Ministère Fédéral Allemand de la Coopération Economique et du Développement (BMZ) avec le soutien de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

Les dons permettent à Afrobarometer de porter la parole des citoyens africains. Veuillez envisager de faire un don à Afrobarometer. Pour faire un don en ligne, veuillez suivre ce lien ou ce lien. Pour discuter du financement institutionnel, veuillez contacter Felix Biga (felixbiga@afrobarometer.org) ou Runyararo Munetsi (runyararo@afrobarometer.org).

Suivez nos publications sur #VoicesAfrica.

Dépêche Afrobarometer No. 1080 | 20 novembre 2025

Copyright ©Afrobarometer 2025