

Mesure de la demande de planification familiale à partir de la taille de la famille souhaitée par les filles et de la parité de leur mère

Le cas de Biankouma (Côte d'Ivoire)

Richmond Tiémoko

La fécondité élevée, et de surcroît précoce et tardive, pose des problèmes de santé (de la reproduction) et de planification. C'est pourquoi, la régulation des naissances est nécessaire surtout par les méthodes modernes compte tenu de l'échec et/ou de l'abandon des méthodes traditionnelles. Mais la mise en œuvre de programmes de planification familiale nécessite la connaissance du milieu et surtout des besoins en contraception non satisfaits et des besoins potentiels. Cette *unmet need* est généralement mesurée à travers plusieurs questions, lesquelles ne sont pas toujours posées dans les enquêtes. Le présent article propose une mesure rapide et indirecte de cette demande, à partir du niveau de la performance reproductive (ou taille de la famille) désirée par l'enquêtée comparée à celle réalisée par sa mère, et de son attitude à l'égard des méthodes contraceptives. En effet, la pratique contraceptive dépend de la taille souhaitée de la famille et la fécondité désirée est une variable intermédiaire de la pratique contraceptive (Fu Haishan, 1986).

Revue de la littérature

Plusieurs auteurs se sont intéressés à la mesure de la population utilisatrice, effective et/ou potentielle, de méthodes contraceptives ou de façon plus générale des services de planification familiale. L'intérêt est surtout porté sur la demande potentielle ou demande non satisfaite désignée par le terme anglo-saxon *unmet need*.

Selon Sayed (1986), ce terme d'*unmet need* désigne l'ensemble des femmes mariées en âge de procréer, fécondes, qui ne veulent plus d'enfants et qui ne sont pas utilisatrices de contraception. Il est évident que cette définition ne prend pas en compte toutes les femmes qui désirent arrêter la procréation : celles qui ont une bonne raison pour ne pas utiliser les contraceptifs au moment de l'enquête, et celles qui veulent retarder ou reporter les grossesses mais qui n'utilisent pas la contraception (Bongaarts, 1991). Il faut par conséquent une mesure qui tient compte de ces deux groupes.

Signalons qu'avant Bongaarts, Westoff et Pebley (1984) ont passé en revue toutes les méthodes (une dizaine) de mesure de la demande non satisfaite et ont conclu qu'il n'en existe pas de meilleure.

La demande non satisfaite peut être une demande proche, c'est-à-dire concernant la période suivant l'enquête (c'est ce que mesurent les enquêtes CAP et WFS) ou une demande lointaine. Pour tenir compte du temps et mettre en exergue ces deux composantes, Nortman, cité par Sayed (1986), a proposé une méthode qui mesure, d'une part une demande non satisfaite au cours de la première année suivant l'enquête, d'autre part la demande potentielle dans un avenir lointain.

La détermination de la population cible pour la contraception n'est pas chose aisée. Une série de questions permet de répartir les enquêtées selon le statut : *protected status* ou *unprotected status* (Brophy, 1990) et de faire ces mesures ; le *unprotected status* est caractérisé par l'intention reproductive dans l'espace ou la limitation.

Généralement, la demande non satisfaite mesurée est la demande immédiate au cours de l'année suivant l'enquête. Or, certaines femmes qui ne désirent plus d'enfants ont déjà un « excédent » de naissances vivantes par rapport au nombre souhaité. D'autres femmes, souhaitant éviter cet excédent ou les enfants non désirés ont recours aux

avortements provoqués. Ainsi, les résultats d'une enquête menée dans une commune d'Abidjan en 1993 auprès de 500 femmes et filles par l'Association ivoirienne pour le bien-être familial (AIBEF, agence locale de planification familiale) montre que plus des trois quarts (79,4 %) des enquêtées ont fait une interruption volontaire de grossesse.

sesse (Kouakou *et al.*, 1993). Dans tous les cas, il est nécessaire pour tous de prévoir à temps cette demande ou, du moins, de cibler les femmes du statut non protégé afin de motiver la demande par des actions d'IEC (Information, Éducation, Communication) ou de satisfaire les demandes immédiates.

La planification familiale doit aider une femme ou une fille à mieux organiser et gérer sa vie génésique. Si, de plus, une telle personne envisage d'avoir une descendance finale inférieure ou égale à celle de sa mère, il faudra la considérer comme une utilisatrice potentielle des services de planification familiale, compte tenu des écarts de comportements par rapport aux mères en matière d'espacement des naissances.

Méthodologie suivie et données utilisées

La demande potentielle ou demande non satisfaite concerne ici les femmes de l'échantillon qui désirent avoir moins d'enfants que leur mère et qui ne pratiquent aucune méthode moderne de planification. Il s'agit d'ores et déjà d'un besoin de limitation qui pourrait être suivi éventuellement d'un besoin d'espacement. Nous nous intéressons à toutes les femmes sans distinction d'état matrimonial, même si souvent pour un besoin de rapprochement, nous distinguons les mariées des autres groupes. Il s'agit aussi de caractériser ces femmes, probables utilisatrices, par les variables socio-démographiques.

Pour avoir une estimation de la demande non satisfaite nous proposons la méthode qui suit, à partir des questions suivantes :

« Souhaitez-vous avoir moins, pareil ou plus d'enfants que votre mère ? »

«Pratiquez-vous (avez vous pratiqué) une méthode quelconque de contraception moderne ?»

À partir de la première question, on détermine celles qui veulent moins d'enfants ou le même nombre d'enfants que leur mère. Pour atteindre cet objectif, elles doivent planifier leur fécondité. Si elles ne pratiquent pas la planification familiale, il existe alors une demande non satisfaite potentielle. Des questions sur la parité atteinte, la taille souhaitée de la famille et la fratrie ou descendance atteinte de la mère permettent de bien caractériser ces femmes en besoin en contraception. Pour les enquêtées qui veulent une descendance plus élevée que celle de leur mère, la demande de planification familiale pourra être décelée à partir de la descendance finale de leur mère, la taille de la famille souhaitée et leurs comportements et attitudes envers la contraception et l'avortement provoqué.

Cette méthode repose sur l'idée suivante : les méthodes traditionnelles de régulation des naissances sont en régression au fil des générations, notamment les durées d'allaitement et d'abstinence post-partum. Les filles auront, sans la planification familiale, le même comportement régulateur ou moins affirmé que celui de leur mère en matière de fécondité. En effet, si elle allaitent et/ou s'abstiennent davantage que leur mère, elle peuvent bien atteindre leur objectif sans avoir besoin de la contraception moderne.

L'avantage est que les données sur les méthodes traditionnelles de régulation sont connues à partir d'autres sources ou de données antérieures qui correspondent au comportement des mères.

Signalons par ailleurs que la première question peut donner une idée, certes vague, de l'évolution de la fécondité.

Les données utilisées proviennent de «l'enquête socio-démographique santé-reproduction» de Biankouma, réalisée en mai 1991 par l'ENSEA d'Abidjan. Le volet «santé-reproduction» a porté sur un échantillon de 1 203 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Compte tenu des hypothèses qui sous-tendent notre mesure, nous donnerons le niveau et la tendance des méthodes traditionnelles d'espacement des naissances, à savoir l'allaitement maternel et l'abstinence post-partum.

Contexte de la reproduction à Biankouma et vérification des hypothèses

Mémoire de la recherche

de la fécondité

La politique démographique de la Côte d'Ivoire a été pendant longtemps une politique populationniste, caractérisée par les facilités d'immigration et le soutien à la forte fécondité pour faire face au besoin de main-d'œuvre nécessaire à son économie essentiellement agricole. Mais, le marasme économique, le poids des dépenses sociales et la pression des organismes internationaux (Sala-Diakanda, 1991) ont poussé les pays africains, et la Côte d'Ivoire en particulier, vers le contrôle de la croissance (de la fécondité en particulier) de la population.

La fécondité est élevée dans la commune de Biankoua, comme dans toute la Côte d'Ivoire, et ceci depuis une dizaine d'années. En effet, en 1991, la parité moyenne des femmes âgées de 45 à 49 ans (assimilable à la descendance finale) s'élevait à 6,43 enfants (Essoh Nome, 1993), contre un indice synthétique de fécondité de 6,7 enfants par femme en 1987 pour tout le pays (Abbas, 1991). Les résultats de l'Enquête ivoirienne sur la fécondité (Direction de la Statistique, 1981), montrant un niveau de fécondité relativement faible de la région de l'Ouest, nous poussent à conclure que la volonté de réduire la taille de la famille ne s'est guère manifestée au cours de la période; plus exactement, si elle a existé, elle ne s'est pas encore concrétisée. À la question « voulez-vous avoir plus ou moins d'enfants que votre mère ? », il apparaît que la majorité (49,6 %) des enquêtées ou plus précisément 54,6 % des 1 099 qui se sont prononcées veulent moins d'enfants que leur mère (tableau 1). Signalons que la parité moyenne des mères, calculée à partir de la parité de la mère déclarée par l'enquêtée, s'élève à 6 enfants. On sait par ailleurs que cette parité moyenne est probablement sous-estimée à cause de l'oubli et surtout de la mortalité infantile.

Descendance finale souhaitée par rapport à la performance réalisée de la mère	Effectif	Pourcentage
Moins	597	49,6
Egale	154	12,8
Plus	348	28,9
Non Déclaré	104	8,7
Total	1203	100,0

Tableau 1
Répartition des enquêtées selon le niveau de la taille de la famille par rapport à la descendance finale de leur mère.

Niveau et tendance de l'allaitement maternel et de l'abstinence post-partum

Si le niveau de la fécondité en régime de fécondité naturelle est en deçà du maximum biologique, c'est entre autre en raison de l'effet des pratiques post-partum, dont l'allaitement et l'abstinence (Bongaarts, 1991). L'allaitement au sein rencontre une désaffection de la part des jeunes générations, d'où le redéploiement des campagnes OMS en 1993 en faveur de ce comportement sanitaire. En Afrique, il est généralement constaté un raccourcissement de la durée d'allaitement au fil des ans suivant les générations (Sala-Diakanda *et al.*, 1991).

L'abstinence post-partum, autre moyen traditionnel de régulation de la fécondité, est généralement associée à l'allaitement au sein. Mais, comme pour ce dernier, les études montrent que ce comportement se pratique de moins en moins ou, plus exactement, que sa durée tend à diminuer (Sala-Diankanda *et al.*, 1991). Cette réduction annule son effet régulateur, si la durée devient inférieure à celle de l'aménorrhée. Dans le cas de Biankouma, cet effet est presque nul puisque la différence entre l'abstinence et l'aménorrhée post-partum n'est que 0,6 mois (7,5 mois contre 6,94 mois; Essoh Nome, 1993). Comme le montre le tableau 2, les durées des comportements post-partum régulateurs de la fécondité diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente et/ou que les mères sont jeunes.

Caractéristiques des enquêtées	Allaitement	Abstinence
Groupe d'âges		
15-19	13,22	5,18
20-24	12,71	6,23
25-29	14,86	6,55
30-34	14,72	6,64
35-39	18,55	7,88
40-44	19,13	12,47
45-49	21,68	13,21
Niveau d'instruction		
Aucun	16,46	5,39
Primaire	14,37	4,25
Secondaire	11,32	5,00
Ensemble	15,80	7,50

Tableau 2
Durée moyenne en mois des comportements régulateurs
post-partum des femmes enquêtées selon leurs caractéristiques.

Ces résultats montrent bien que, si rien n'est fait pour compenser ou rétablir la régulation de la fécondité, celle-ci risque d'augmenter et les jeunes femmes qui veulent avoir moins d'enfants que leur mère ne pourront malheureusement pas le faire efficacement.

Protected status : niveau et caractéristiques

Cette catégorie regroupe toutes les femmes enceintes ou en abstinence post-partum au moment de l'enquête. Elle sont au nombre de 183 (soit 30,6 % du total), dont 49 femmes enceintes et 134 femmes en abstinence post-partum. Les caractéristiques de ces femmes appellent les commentaires suivants :

- elles ont en moyenne moins de 25 ans (l'âge moyen est 24,9 ans);
- 74,3 % sont mariées, 6,0 % sont en union libre et 14,8 % se déclarent célibataires. Les non célibataires sont entrées en union pour la première fois en moyenne à 16,6 ans;
- leur niveau d'éducation est faible : 66,1 % sont analphabètes et 18,0 % ont fait le primaire contre 10,4 % pour le secondaire ou plus;
- la connaissance des méthodes contraceptives est faible : 29 % pour les méthodes traditionnelles et 19,7 % pour les méthodes modernes, à l'exception de l'avortement volontaire ; la pratique se révèle encore plus faible : 9,7 % pour les méthodes traditionnelles et 2,7 % pour les méthodes modernes. 6,7 % ont pratiqué au moins une fois une IVG. Si nous excluons les utilisatrices de méthodes modernes, la demande potentielle dans ce statut est alors de 97,3 %. Dans ce groupe de *protected status*, 52,5 % seulement souhaitent avoir des informations sur la contraception et généralement de la part du personnel de la santé;
- leur parité moyenne est de 3 enfants (10 % des femmes sont nullipares) et le nombre d'enfants décédés est de 0,6 (1,86 si nous calculons par rapport aux 57 femmes qui ont perdu au moins un enfant); la parité moyenne de leur mère est 7,5 enfants et la taille moyenne de la famille souhaitée est de 4,6 enfants. Ces femmes désirent encore en moyenne 2,2 enfants mais, signalons que 29 % ne veulent plus d'autres grossesses. Une femme sur dix a déjà eu plus de naissances qu'elle ne l'aurait souhaité, tandis que 22,4 % ont déjà atteint la taille souhaitée.

Signalons que 26 femmes (soit 4,4 %), qui ont une fois pratiqué une méthode contraceptive moderne et qui ne sont ni enceintes et ni en

abstinence post-partum, font partie de ce groupe. Comme le montre le tableau 3, elles sont jeunes (24,7 ans en moyenne) et en général instruites. L'examen de la situation matrimoniale montre que 46,2 % sont mariées, tandis que sur cinq femmes au moins une vit en union libre.

En matière de fécondité, elles se caractérisent par une parité moyenne atteinte de 2,3 mais, avec 30,8 % de nullipares. En moyenne, elles désirent encore 2,7 enfants et certaines (19,2 %) n'en veulent plus d'autres. Elles souhaitent une descendance finale de 4,6 enfants contre 7,8 pour leur mère. Cependant, 7,7 % ont déjà dépassé la taille de la famille souhaitée et 23 % ont atteint la limite désirée. Ces utilisatrices souhaitent avoir plus d'informations sur les contraceptifs et ceci de la part du personnel médical.

Unprotected status : niveau et caractéristiques

Il s'agit des femmes actuellement exposées au risque de grossesse (en les supposant exposées à la sexualité) parce que non protégées par la grossesse, l'abstinence ou une pratique contraceptive efficace. Ce statut concerne 388 femmes (soit 32,3 % du total). Elles ont en moyenne 25,9 ans. La parité moyenne atteinte de ces femmes est 2 enfants contre 7,4 pour les mères, mais 40,9 % sont encore nullipares. Elles ont perdu en moyenne 0,5 enfant, mais près des trois quarts de ces femmes n'ont jamais vécu la douleur de la perte d'un enfant. Ces femmes souhaitent avoir encore en moyenne 2,6 enfants pour atteindre la taille moyenne de la famille souhaitée (4,1 enfants).

Le besoin en planification familiale est probablement plus imminent pour les 17,8 % qui ont atteint la taille souhaitée, mais également pour les 11,6 % qui ont déjà eu plus d'enfants que souhaité.

Plus de la moitié de ces femmes (52,9 %) souhaitent vivement avoir les informations sur la planification et probablement sur les méthodes contraceptives efficaces.

Caractéristiques	Unprotected status	Protected status	
		Enceintes + Abstinence	Utilisatrices ni enceintes ni en abstinence
Âge moyen	25,9 ans	24,9 ans	24,7 ans
<i>Situation matrimoniale</i>			
Célibataire	40,7	14,8	23,1
Mariée	49,2	74,3	46,2
Union libre	3,1	6,0	26,9
Div + Ve.	7,0	4,2	3,8
N.D	–	0,5	–
<i>Niveau d'Instruction</i>			
	%	%	%
Analphabète	57,2	66,1	11,5
Primaire	19,8	18,0	23,7
Collège	19,8	4,9	57,7
Lycée et plus	0,2	5,5	7,7
<i>Fécondité</i>			
– Parité moyenne atteinte	2,0	3,0	2,3
– Proportion de nullipares	41,0%	9,8%	30,8%
– Nombre moyen d'enfants décédés	0,5	0,6	0,4
– Nombre d'enfants supplémentaires souhaités	2,6	2,2	2,7
– % de celles qui ne veulent plus d'enfants	24,4%	29,0%	19,2%
– Taille de la famille souhaitée	4,1	4,7	4,6
– % de femmes ayant dépassé le nombre d'enfants souhaité	11,6%	10,4%	7,7%

Elles sont pour la plupart mariées (49,2 %) ou célibataires (40,7 %), et environ 3 % vivent en union libre. Leur niveau d'instruction est faible puisque 57,2 % sont analphabètes et 19,8 % ont le niveau primaire et 19,8 % le niveau collège. Cette sous-population comprend notamment les filles des deux collèges de la place, ce qui augmente probablement la proportion des célibataires et des nullipares.

■ Caractéristiques démographiques des filles qui veulent égaler ou dépasser leur mère en matière de fécondité : désir implicite

Celles qui veulent égaler leur mère

Au nombre de 154, elles constituent 12,8 % des enquêtées. Elles ont en moyenne 26,3 ans. La majorité est en union (79,3 %) et pour celles qui ont eu au moins une union (mariée, divorcée, veuve ou en union libre), elles ont été en union de façon précoce, avec un âge d'entrée en première union de 17,8 ans.

En matière de fécondité, elles ont eu en moyenne 2,5 naissances vivantes et 0,4 enfants décédés; environ une sur quatre (24,7 %) est nullipare. Elles désirent (pour celles qui se sont prononcées) encore 4,3 enfants pour avoir une descendance finale de 6,3 enfants, comme leur mère.

La contraception n'est pas inconnue dans ce groupe. En effet, 16,2 % de ces femmes ont entendu parler d'une méthode contraceptive moderne; elles sont un peu plus à connaître les contraceptifs traditionnels (26,4 %). Même si la pratique contraceptive est encore très faible (3,2 %), le besoin d'information existe : 53,2 % souhaitent avoir des informations sur les méthodes contraceptives, et 46,1 % souhaitent être informées des méthodes abortives. Ces résultats montrent bien que la demande de planification familiale est présente parmi ce groupe, voire même importante.

Caractéristiques des enquêtées qui veulent avoir plus d'enfants que leur mère

Elles sont au nombre de 348 (soit 28,9 %) à vouloir avoir davantage d'enfants que leur mère. En général, ce sont des femmes qui approchent la trentaine (29,6 ans); trois quarts d'entre elles sont mariées, et seulement 14,7 % célibataires; l'âge moyen à la première union est 16,8 ans pour celles qui ont eu au moins une union.

La pratique des contraceptifs modernes est très faible dans ce groupe (1,7 %) et ces femmes ont suivi une abstinence sexuelle de 13,2 mois lors du dernier accouchement. Une importante proportion d'entre elles (43,7 %) exprime un besoin d'information sur la contraception. Paradoxalement, la majorité de ces femmes (61,5 %) souhaite avoir des connaissances sur les méthodes abortives.

Concernant la procréation, la parité moyenne atteinte est 3,9 enfants et 17,1 % de ces femmes sont nullipares. Le nombre moyen d'enfants décédés est de 0,6; 69,5 % de ces femmes n'ont jamais connu de décès de leur progéniture. Ces femmes désirent une taille finale de la famille de 6,4 enfants pour «surclasser» leur mère dont la descendance finale est de 3,8 naissances vivantes. La sous-fécondité des mères explique ce souhait chez leurs filles d'une fécondité plus élevée. Cependant, le besoin d'information contraceptive et surtout abortive montre bien que la demande contraceptive dans ce groupe n'est pas à négliger.

Conclusion

L'objectif de ce travail était d'estimer la demande de planification

familiale à partir de la comparaison de la parité des mères des enquêtées et de la descendance finale souhaitée par ces dernières. Les résultats ont montré que près de la moitié des femmes veulent moins d'enfants que leur mère, ce qui est confirmé par les descendance souhaitées et réalisées par elles et leurs mères. Et, même celles qui n'ont pas un désir de limitation explicite se révèlent intéressées par les méthodes contraceptives. Ceci indique la tendance future à la

baisse de la fécondité si les demandes sont motivées (par des campagnes d'IEC) et satisfaites. L'intérêt de la méthode d'estimation est de permettre aux agences de planification familiale une planification de leurs activités immédiates et futures, surtout qu'il n'existe pas de services correspondants dans la région. Cette mesure montre bien l'ampleur de la demande de ces services au sein des trois groupes, et cette demande pourrait s'accroître étant donné que les pratiques traditionnelles d'espacement des naissances sont en déperdition. Par ailleurs, en demandant aux enquêtées de se comparer à leur mère, on reste bien dans la logique de la société traditionnelle en mutation. La réponse montre si le respect du *statu quo* persiste ou si la mutation s'opère déjà par le « refus » de l'ordre des aînées.

Bibliographie

- ABBAS S., 1991 —
« La fécondité ». In Direction nationale de la Statistique, séminaire national de présentation des résultats du recensement général de la population et de l'habitat 1988, Abidjan, 18-21 novembre 1991, 29 p.
- KOUAKOU N., KOUAME K., SHUMBA P., 1993 —
Étude du milieu et connaissances, attitudes et pratiques des populations de Yopougon en matière de planification familiale. Aibef Pathfinder, rapport.
- BONGAARTS J., 1991 —
The KAP-GAP and the Unmet Need for contraception. New York, Population Council-Research Division, Working papers, n° 23, 34 p.
- BRPHY G., 1990 —
« Unmet need and non use of FP in Bostwana ». In : *Population today*, 18 (11) : 6-7.
- ESSOH NOME M., 1993 —
Déterminants socio-culturels de la fécondité dans une commune semi-rurale : cas de la commune de Blankouma. Mémoire de DED, Iford, Yaoundé.
- FU HAISHAN, 1986 —
« Some differences in fertility related attitude and behaviour by ethnicity in peninsular Malaysia ». In : CDC Research Monograph Series n° 16, Cairo, CDC : 523-553.
- SAYED H., EL-ZAINI, 1986 —
« Unmet need for contraception in rural Egypt ». In : CDC Research Monograph Series n° 16, Cairo, CDC : 93-125.
- SALA-DIAKANDA D., GUBRY P., 1988 —
« Vers la fin du malthusianisme et du populationniste ? ». In : *Politique africaine en matière de fécondité : de nouvelles tendances.* Paris, Ceped, Les Dossiers du Ceped, n° 2 : 5-6.
- SALA-DIAKANDA D., MFOULOU R., DACKAM N., 1990 —
Population et santé familiale en Afrique centrale. IPPF, 125 p.

TIEMOKO R., 1991 —
*Enquête socio-démographique
santé-reproduction : commune
de Biankouma mai 199.*, Rapport
de stage. Abidjan, Ensea, 56 p.
+ annexes.

TIEMOKO R., 1993 —
*Fécondité masculine et féminine
en milieu rural africain : approche
comparative des facteurs.*

*Monographie du village de Nyabi
(Cameroun)*. Mémoire de DED, Iford,
Yaoundé, 127 p.

WESTOFF C.F., PEBLEY A.R., 1984 —
« The measurement of unmet need
for family planning in developing
countries ». In ROSS J., McNAMARA R.,
ed. : *Survey analysis for the guidance
of FP programs*. Liège, Ordina
Éditions : 11-36.