

SEMINAIRE DU CICRED

**Préférences, comportements et besoins non-satisfaits en matière de planification familiale**

Abdellatif Lfarakh  
Statisticien-démographe  
Centre d'Études et de Recherches Démographiques

## Introduction

L'étude des connaissances, des attitudes et des préférences en matière de planification familiale facilite la compréhension des déterminants des comportements en matière de procréation. A cet égard, la femme, de par son rôle dans le processus de reproduction, constituait l'unité d'analyse privilégiée de la plupart des études qui s'intéressaient aux mécanismes déterminant les comportements de contraception. L'homme n'était pris en considération qu'à travers des données obtenues par le biais de la femme, elle-même. Les opinions, attitudes et comportements du mari ont été le plus souvent négligés. Récemment, la nécessité de mieux clarifier le rôle joué par les hommes commence à se faire sentir, notamment parce que la théorie classique de la transition démographique ne permettait pas d'expliquer totalement les changements de la fécondité dans différents contextes culturels<sup>1</sup>. Pour répondre à ces préoccupations, les enquêtes sur la population et la santé (DHS) ont intégré un module sur les connaissances, les attitudes, les préférences et comportements relatifs à la planification familiale et la reproduction de l'homme, soit des données obtenues à travers des questions adressées directement à l'homme, lui-même. Cette étude, qui s'inscrit dans le cadre de ce courant d'idées, part de l'hypothèse selon laquelle l'homme tient un rôle aussi important que celui de la femme dans le processus de prise de décision relatif à la régulation de la reproduction. En effet, plusieurs indications montrent que les hommes sont concernés par l'utilisation de la contraception, directement en tant qu'utilisateurs des méthodes masculines de contraception, et indirectement en raison des coûts engendrés par le recours à la contraception.

Ainsi, sur le plan financier, les hommes participent aux frais qui découlent de l'adoption ou de la continuité de la contraception. Ils sont également concernés sur le plan de la santé. En effet, quand la femme se trouve en état de morbidité à cause des effets secondaires résultant de l'utilisation d'une méthode contraceptive, sa contribution au bien-être du ménage diminue. Par exemple, une diminution de sa participation à l'activité économique suite à une maladie pourrait se traduire par une réduction de sa contribution financière aux ressources du ménage. Une mère malade et fatiguée ne peut pas s'occuper de son foyer et entretenir ses enfants aussi bien que lorsqu'elle est en bonne santé. Outre l'effet psychologique de cette situation sur le mari, on peut noter que celui-ci est souvent appelé à assumer les coûts financiers des soins médicaux éventuels de son épouse. Enfin, sur le plan social, l'utilisation de la contraception pourrait être une source de déconsidération du couple. En fait, dans les groupes où la pratique contraceptive est vue comme indicateur d'affaiblissement du contrôle de l'homme sur sa conjointe ou d'une anomalie affectant sa virilité, les coûts sociaux potentiels que génère le recours à la contraception peuvent être plus élevés pour l'homme que pour la femme<sup>2</sup>. Il n'est donc pas étonnant que les époux poursuivent, parfois, des buts différents en matière de procréation entraînant, quelquefois, une utilisation secrète de la contraception de l'un des conjoints<sup>3</sup>.

Pour étudier les différences d'attitudes et de comportements en matière de reproduction entre les hommes et les femmes, on comparera les valeurs moyennes relatives

---

<sup>1</sup> Greene, Margaret E. et Ann E. Biddlecom. *Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles*. **Policy Research Division Working Paper** n°. 103 New York: Population Council. 1997.p:2.

<sup>2</sup> Biddlecom, A. E. et al. *Men's and women's views of contraception*. **The Population Council. Working papers** n° 92. New York, NY 1007. 1996. p : 18

<sup>3</sup> Au sujet de l'utilisation secrète de la contraception "covert contraceptive use", voir: Biddlecom, Ann E. et Fapohunda, Bolaji M *Covert contraceptive use: prevalence, motivations, and consequences*. Population Council. Policy Research Division. Working Paper. N°.108. 1998.

aux variables de connaissances, de préférences et de comportements des maris à celles des épouses. En raison de l'effet de compensation des variations de différents signes, une telle démarche pourrait sous-estimer la fréquence des discordances entre les réponses des conjoints. Aussi, des comparaisons seront-elles faites au niveau du couple. On s'intéressera alors d'une part, aux déclarations des conjoints sur leurs connaissances et pratiques contraceptives (connaissance, utilisation passée et actuelle de la contraception) et, d'autre part, sur les réponses concernant leurs préférences et intentions en matière de reproduction (méthode préférée, désir d'avoir des enfants supplémentaires et intentions d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur). Le but étant de mesurer le degré de concordances / discordances qui peuvent exister entre les conjoints et d'en expliquer les raisons et motivations. Par exemple, quand ces derniers n'ont pas les mêmes avis, on peut supposer qu'ils ont des difficultés en matière de prise de décision relative à la planification familiale<sup>4</sup>, et que l'un des conjoints sera frustré dans ses aspirations, notamment en raison du manque de communication au sein du couple.

En effet, on avance souvent que le degré de concordance des attitudes et d'opinions varie selon la nature des relations entre les partenaires. Ainsi, on montre qu'en matière de pratique contraceptive et de préférence de fécondité, plus l'écart d'âge ou le niveau différentiel d'autorité entre conjoints est grand, plus est important le risque que les déclarations du mari et de l'épouse soient discordantes<sup>5</sup>. En particulier, lorsque les conjoints discutent de la planification familiale et des préférences de fécondité, les chances pour qu'ils finissent par partager des points de vue similaires sont plus importantes que dans le cas contraire. C'est ce qu'on abordera dans un autre axe de la présente étude. Enfin, en combinant les réponses relatives aux questions sur le désir d'avoir des enfants supplémentaires et la pratique contraceptive actuelle nous étudierons l'évolution des besoins non-satisfaits de la femme en matière de planification familiale avant d'approfondir cette notion en estimant, aux niveaux des hommes et du couple, les besoins non-satisfaits pour limiter le nombre de naissances à partir de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé de 1992 (ENPS-II), seule source disponible ayant adressé des questions aux femmes aussi bien qu'aux hommes au Maroc.

## **I-Connaissances et pratiques en matière de planification familiale**

La mesure du niveau des connaissances de la contraception fournit des indications partielles mais utiles sur le degré de réussite des activités d'information, d'éducation, et de communication dans le domaine de la planification familiale, et d'identifier les zones d'ombre nécessitant des efforts et des mesures politiques<sup>6</sup>.

Au Maroc, selon les données de l'ENPS-II de 1992 (tableau 1), les femmes mariées ont entendu parler d'une méthode contraceptive quelconque dans une proportion pratiquement identique à celle des hommes mariés: 99,0% contre 97,7%, soit dans les deux cas des niveaux de connaissance assez élevés. Les méthodes modernes sont largement plus connues que les méthodes traditionnelles, aussi bien par les femmes que par les hommes.

Par méthode spécifique, la pilule est la technique contraceptive la plus connue suivie par le "device intra uterine" (i.e. DIU ou stérilet) en ce qui concerne les épouses et du préservatif

---

<sup>4</sup> Jaccard, James et al.. *Couple decision-making : individual- and dyadic-level analysis*, in Brinberg, David and James J. Jaccard (eds.), **Dyadic Decision Making**, pp. 81-103. New York : Springer-Verlag. 1989 (cité in Biddlecom, Ann. E. et al. 1996, op. cit. p :12).

<sup>5</sup> Doodoo, F. et A. Seal *Explaining spousal differences in reproductive preferences: A gender inequality approach*, **Population and Environment**, 15, n° 5, 1994, pp: 379-394.

<sup>6</sup> Siân L. Curtis et K. Neitzel. *Contraceptive Knowledge, use, and Sources*. Macro International Inc. **DHS. Comparative Studies**. N°19. 1966. Calverton, Maryland USA.

(i.e. Condom) en ce qui concerne les maris. La stérilisation féminine vient en troisième lieu dans les deux cas. Elle est beaucoup plus connue que la stérilisation masculine, probablement parce que celle-ci n'est pas pratiquée au Maroc. L'abstinence périodique est la méthode traditionnelle la plus connue : 61,1% pour les femmes et 57,4% pour les hommes contre respectivement 53,5% et 50,4% pour le retrait.

Vu le niveau de connaissances élevé chez les hommes aussi bien que chez les femmes, le pourcentage des couples dont les deux conjoints ont entendu parler d'une méthode contraceptive quelconque est aussi élevé : 96,5%. Cette proportion est pratiquement identique à celle observée au niveau des méthodes modernes, 96,1%. S'agissant des méthodes traditionnelles, la connaissance de l'une d'entre elles par les deux conjoints simultanément est beaucoup moins importante : 56,8% seulement. Toutefois, chez un couple sur dix uniquement (11,5%) les deux partenaires ont déclaré ne pas connaître de méthode traditionnelle. Autrement dit, pour 9 couples sur dix, au moins un des conjoints a entendu parler de ce type de méthodes et c'est le plus souvent l'épouse, notamment en ce qui concerne l'abstinence périodique.

Tableau 1 : Répartition (en%) des couples connaissant, au moins, une méthode contraceptive spécifique.

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total	Effectif des couples
<b>N'importe quelle méthode</b>	<b>96,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Méthode moderne</b>	<b>96,1</b>	<b>1,5</b>	<b>2,2</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Pilule</b>	<b>96,0</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>DIU</b>	<b>71,9</b>	<b>4,9</b>	<b>17,1</b>	<b>6,2</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Injection</b>	<b>38,1</b>	<b>12,1</b>	<b>27,2</b>	<b>22,7</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Méthodes vaginales</b>	<b>6,3</b>	<b>8,7</b>	<b>24,0</b>	<b>61,0</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Condom</b>	<b>64,7</b>	<b>18,9</b>	<b>7,5</b>	<b>8,9</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Stérilisation féminine</b>	<b>69,8</b>	<b>9,4</b>	<b>15,9</b>	<b>5,0</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Stérilisation masculine</b>	<b>1,1</b>	<b>7,7</b>	<b>4,6</b>	<b>86,6</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Méthode traditionnelle</b>	<b>56,8</b>	<b>13,8</b>	<b>17,8</b>	<b>11,5</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Contenance périodique</b>	<b>44,4</b>	<b>14,7</b>	<b>18,9</b>	<b>22,0</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Retrait</b>	<b>31,1</b>	<b>21,0</b>	<b>22,3</b>	<b>25,6</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>
<b>Autres méthodes</b>	<b>1,3</b>	<b>3,0</b>	<b>12,1</b>	<b>83,7</b>	<b>100,0</b>	<b>747</b>

Source : Tableau 11.7. Rapport national de l'ENPS-II, 1992

Selon l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) de 1992, la prévalence contraceptive s'élève à 41,5% d'après les déclarations de femmes mariées (35,5% pratiquent des méthodes modernes et 6% une méthode traditionnelle) et à 39,2% selon les hommes actuellement mariés (34,5% une méthode moderne et 4,7% une méthode traditionnelle). Le niveau de la prévalence contraceptive ne s'écarte donc pas trop selon les deux types de

déclarations, notamment en ce qui concerne les méthodes modernes<sup>7</sup>. Cette similitude au niveau des proportions agrégées peut, néanmoins, masquer des divergences au niveau du couple.

Pour en savoir plus, examinons le tableau 2 tiré d'un échantillon de l'ENPS-II, constitué de 714 couples dont le mari n'est pas polygame et dont les deux conjoints ont répondu aux questions relatives à la pratique contraceptive de l'ENPS-II de 1992. Il montre que les déclarations des deux conjoints sont cohérentes dans 89,3% des cas. C'est-à-dire que les réponses des deux conjoints concernant l'utilisation contraceptive actuelle ont été concordantes dans pratiquement neuf couples sur dix. Pour 37,7% des couples, les deux conjoints utilisent la contraception. Alors que selon les maris en tant que groupe, la prévalence contraceptive serait de 42,4% et de 43,7% selon les épouses, prises séparément<sup>8</sup>, soit, dans les deux cas de figures, une prévalence plus élevée que celle observée au niveau du couple. Le fait que les deux conjoints ne soient pas toujours d'accord sur l'utilisation actuelle de la contraception peut être dû, essentiellement, à des déclarations volontairement erronées de la part de l'un des conjoints, ou tout simplement à l'ignorance du mari quant à la conduite de sa femme vis-à-vis de la pratique contraceptive, probablement en raison du manque de communication à ce propos (i.e. "secret use of contraception"). Il peut également être dû au fait que les deux partenaires perçoivent différemment certaines méthodes contraceptives comme telles [par exemple, le préservatif peut être déclaré comme méthode par le mari s'il l'a utilisé récemment alors que sa femme peut ne pas le considérer en tant que telle que si le mari l'utilise fréquemment et inversement] ou parce qu'ils n'interprètent pas de la même façon les questions sur la contraception, plutôt qu'aux relations sexuelles extra conjugales du mari<sup>9</sup>.

Tableau 2 : Couples monogames selon la déclaration des conjoints quant à l'utilisation actuelle de la contraception

Déclaration de l'homme ↓	Déclaration de la femme		
	Utilise une méthode quelconque	N'utilise aucune méthode	Total
Utilise une méthode quelconque	37,7	4,7	42,4
N'utilise aucune méthode	6,0	51,6	57,6
Total	43,7	56,3	100,0 (714)

Source : ENPS-II, 1992.

En examinant la cohérence des déclarations des couples, dont les deux conjoints disent utiliser une méthode contraceptive spécifique, on trouve un taux de concordance de déclaration assez élevé: pour 95,2% des couples, les deux conjoints ont déclaré pratiquer la même méthode,

<sup>7</sup> Dans la grande majorité des pays ayant réalisé des enquêtes DHS, y compris l'Égypte, les hommes déclarent une utilisation actuelle de la contraception plus élevée que les femmes, chose non attendue puisque l'utilisation contraceptive se réfère soit à l'homme soit à sa conjointe (Ezeh, A.C. et al. *Men's fertility, contraceptive use and reproductive preferences*. **DHS. Comparative studies** n°18, 1996, p:20).

<sup>8</sup> Ce pourcentage est légèrement plus élevé que celui obtenu à partir de l'ensemble des femmes mariées (41,5%) de l'enquête car il concerne les femmes en union monogame et dont le mari est un membre présent du ménage.

<sup>9</sup> Ezeh, A.C et G.Mboup, *Gender differentials in contraceptive prevalence rates*, **Studies in Family Planning**, 28 n°2 1997: 104-121, p:104.

alors que pour seulement 4,8% des couples, les conjoints ont déclaré utiliser des méthodes différentes, soit une fraction faible, surtout si l'on admet que même en cas de monogamie les deux conjoints peuvent utiliser deux méthodes différentes, par exemple la continence périodique et le retrait, particulièrement quand l'homme n'est pas informé de la méthode utilisée par sa femme<sup>10</sup>. C'est ce que suggère, en partie, le tableau suivant, qui montre que lorsque l'homme utilise une méthode traditionnelle de contraception, la proportion des couples dont les conjoints ont déclaré utiliser des méthodes différentes est plus importante : 46,7% pour le cas du retrait, 44,4% pour la continence périodique et 33,3% pour le cas du condom. Ces proportions sont beaucoup moins importantes en ce qui concerne les méthodes modernes: 16,7% pour le DIU et 3,6% pour la pilule.

Tableau 3 : Couples (en%) monogames dont les conjoints sont tous les deux utilisateurs de la contraception selon que ces conjoints déclarent utiliser la même méthode de contraception ou non par méthode spécifique

Méthode	% de couples dont les deux conjoints déclarent utiliser la méthode spécifique en question par rapport aux couples dont au moins un conjoint utilise cette méthode	% de couples dont l'un des conjoints déclare utiliser la méthode en question, mais pas l'autre	Total
Pilule	96,4	3,6	100,0
DUI	83,3	16,7	100,0
Injections	100,0	0,0	100,0
Stérilisation féminine	100,0	0,0	100,0
Méthodes vaginales	100,0	0,0	100,0
Condom / préservatif	66,7	33,3	100,0
Continence périodique	55,6	44,4	100,0
Retrait	53,3	46,7	100,0
Total	95,2	4,8	100,0 (268)

Source : ENPS-II, 1992.

## II- Intentions d'utiliser une méthode contraceptive

Lorsque l'enquêté n'est pas un utilisateur de la contraception, on lui pose la question sur son intention d'en utiliser ou pas dans l'avenir. Les informations ainsi obtenues sont essentielles pour les programmes de planification familiale. Elles permettent aux planificateurs d'évaluer la « demande future » en matière de contraception et d'élaborer un système facilitant l'accès

<sup>10</sup>On explique quelquefois les désaccords des déclarations entre conjoints sur la pratique actuelle de la contraception par la différence d'utilisation du Condom : les hommes mariés déclarent une utilisation du condom plus fréquente que les femmes mariées (lors des rapports sexuels de celles-ci) en raison de l'utilisation des condoms lors de relations extra conjugales comme moyen de prévention contre les maladies sexuellement transmissibles. Le retrait est une autre explication possible car l'homme pourrait le pratiquer au cours de relations extra conjugales pour ne pas avoir un enfant illégitime. Cet argument ne tient pas vraiment dans le cas de l'abstinence périodique...

aux services des programmes en question. C'est ce que suggère une étude<sup>11</sup> faite sur la base d'un échantillon de femmes marocaines, âgées de 15 à 46 ans dont l'union n'a pas été rompue entre 1992 et 1995 et n'utilisant pas la contraception en 1992. En effet, parmi ces femmes, 52%, avaient l'intention d'utiliser une méthode contraceptive en 1992, les autres ne voulaient pas ou n'étaient pas sûres. En les interrogeant en 1995, on a constaté que le pourcentage de celles qui ont utilisé effectivement une méthode contraceptive est beaucoup plus élevé chez le premier groupe de femmes que chez le deuxième. Par exemple, il est de 76% parmi celles qui voulaient utiliser la contraception dans 12 mois, contre 30% parmi celles qui, en 1992, ne voulaient pas utiliser une méthode contraceptive. Une analyse de régression multiple montre que l'effet de la variable « intention d'utiliser ou non » sur la pratique contraceptive subséquente reste important même quand d'autres variables sont introduites dans le modèle de régression<sup>12</sup>, particulièrement en milieu urbain.

Il n'en reste pas moins que, malgré cette association, et comme le signalent les auteurs de cette étude, plus d'un quart des femmes enquêtées se sont comportées d'une manière incohérente avec leurs intentions. Il s'agit, en ce qui concerne celles qui avaient l'intention de pratiquer la contraception, en général, de femmes âgées, moins fertiles, voulant avoir un enfant de plus, n'ayant jamais pratiqué la contraception, pensant que les messages de radio sur la planification familiale sont inappropriés, ou dont l'un des enfants est décédé. Parallèlement, en ce qui concerne celles qui déclaraient, en 1992, qu'elles n'entendaient pas utiliser la contraception et qui l'ont pratiqué en fait, il s'agit de femmes généralement plus fertiles, ne voulant souvent pas d'enfants supplémentaires, ayant déjà utilisé la contraception dans le passé. Ces femmes, généralement jeunes, trouvent que les messages de radio sur la planification familiale sont acceptables, et / ou ayant perdu l'un de leurs enfants entre les deux enquêtes, ENPS-II et EPPS. Toutefois, cette étude n'a pas tenu compte des intentions des hommes, variable qui peut jouer un rôle non moins important.

D'après le tableau 4, les femmes entendent pratiquer plus que les hommes la planification familiale dans le futur: un peu plus de quatre femmes sur dix (44,1%) actuellement mariées n'utilisant pas au moment de l'enquête une méthode contraceptive ont l'intention d'en utiliser, soit une proportion sensiblement plus élevée que celle correspondant aux hommes (34,9%). Ceux ayant déjà utilisé la contraception ont une propension d'en utiliser dans le futur plus élevée que ceux ne l'ayant jamais utilisé, quel que soit le sexe. Ceci est normal car d'une part, une utilisation passée réussie de la planification familiale est un déterminant puissant de l'utilisation future<sup>13</sup>. D'autre part, on sait que l'intensité d'utilisation contraceptive est généralement plus importante parmi celles ou ceux ayant plus d'enfants, donc généralement plus âgés et ayant eu une expérience d'utilisation dans le passé.

---

<sup>11</sup> Curtis, S. L. and C. F. Westoff *Intention to use contraceptives and subsequent contraceptive behavior in Morocco*. **Studies in Family Planning**, (27), 5, 1996.

<sup>12</sup> Parmi les variables introduites dans le modèle, l'utilisation passée de la contraception, le fait d'avoir perdu un enfant entre 1992 et 1995, avaient également un effet explicatif assez important mais moindre que l'intention d'utiliser.

<sup>13</sup> Par exemple, voir Ringhein, K. *Factors that determine prevalence of use of contraceptive methods for men* **Studies in Family Planning**. 24, n°2. 1993, pp 87-99.

Tableau 4 : Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'en utiliser dans l'avenir, selon l'expérience passée en matière de contraception.

Intention d'utiliser dans le futur	Hommes actuellement mariés	Femmes actuellement mariées
<b>N'a jamais utilisé la contraception</b>		
Intention d'utiliser	14,0	17,2
N'est pas sûr d'utiliser	2,7	2,7
N'a pas l'intention d'utiliser	43,9	37,7
ND	0,7	0,1
<b>A déjà utilisé la contraception</b>		
Intention d'utiliser	20,9	26,9
N'est pas sûr d'utiliser	1,6	1,2
N'a pas l'intention d'utiliser	15,5	13,7
ND	0,7	0,5
Total	100,0	100,0
<b>Ensemble de ceux (celles) actuellement non-utilisateurs (non-utilisatrices)</b>		
Intention d'utiliser	34,9	44,1
N'est pas sûr d'utiliser	4,3	3,9
N'a pas l'intention d'utiliser	59,4	51,4
ND	1,4	0,6
Total	100,0	100,0
Effectif	571	2994

Source : Rapport national de l'ENPS-II,1992 tableaux 4.14 et 1.10

En parallèle, l'ENPS-II permet de constater que la raison expliquant l'attitude de la plupart des femmes qui n'avaient pas l'intention d'utiliser une méthode de contraception était marquée par un sentiment d'ambivalence concernant le calendrier de leur prochaine naissance. D'autres ont donné comme raison le manque d'informations sur les méthodes, des problèmes de santé, le refus de leur mari ou les effets secondaires. Cette catégorie de femmes faisaient partie de celles qu'on a enquêtées une deuxième fois, en 1995, lors de l'Enquête Panel sur la Population et la Santé. Westoff et Bankole<sup>14</sup> ont utilisé cette approche pour étudier dans quelles mesures ces raisons n'ont pas empêché la femme d'utiliser une méthode contraceptive. Ils ont dégagé le pourcentage des femmes qui, en 1992, n'entendaient pas pratiquer la contraception, mais l'ont utilisée entre 1992 et 1995, sur la base de la raison qui justifie l'intention de non utilisation d'une méthode telle que déclarée au départ. Il en découle que le refus de pratiquer la contraception, essentiellement pour des raisons religieuses ou à cause de la désapprobation du conjoint, était la cause la plus difficile à surmonter, alors que la peur des effets secondaires était le frein le moins difficile à une utilisation éventuelle.

<sup>14</sup> Westoff, C.F and A. Bankole. *The time dynamics of unmet need : an exemple from Morocco*, **International Family Planning Perspectives**, 1998, 24,(1). 12-14.



Dès lors, il va de soi qu'exprimer une intention n'implique pas nécessairement sa réalisation. Plusieurs facteurs peuvent empêcher sa concrétisation, le changement des conditions socio-économiques de l'individu concerné en est un. L'accès et les coûts de la méthode, les difficultés de concevoir ou les problèmes de santé peuvent constituer d'autres facteurs. Aussi, elle peut être difficile à réaliser si cette intention n'est pas partagée par le conjoint. Dans ce cas, le degré de communication et d'entente entre partenaires s'avère déterminant. A ce propos, le tableau 5 permet de voir dans quelle mesure les deux conjoints partagent ou non l'intention d'utiliser la contraception dans le futur. Il ne renseigne, toutefois ni sur l'intensité des intentions, la convergence ou la divergence entre conjoints concernant le moment de concrétiser leurs intentions, ni sur la méthode à choisir pour accomplir ceci. De tels éléments sont des facteurs à ne pas négliger dans une analyse plus poussée. Cependant, les données disponibles ne nous permettent pas toujours d'en tenir compte.

Pour la moitié des couples<sup>15</sup> dont aucun des partenaires n'utilise la contraception les deux conjoints entendent utiliser une méthode contraceptive. Pour le reste des couples, pratiquement la moitié, seul un des conjoints a une telle intention, alors que l'autre n'entend pas pratiquer ou ne sait pas (pour 10% des couples c'est la femme qui a exprimé son intention d'utilisation future et pour 13% c'est le mari). Ces derniers constats corroborent les remarques qui précèdent.

Tableau 5: Couples n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'en utiliser dans l'avenir

Intention d'utiliser de l'épouse	Intention d'utiliser du mari			Total
	Oui	Non	Ne sait pas	
Oui	51,3	9,1	1,3	61,7
Non	12,3	24,0	0,7	37,0
Ne sait pas	0,7	0,6	0,0	1,3
Total	64,3	33,8	2,0	100,0(154)

Source: ENPS-II,1992

Même quand les deux conjoints sont d'accord pour pratiquer la planification familiale, il n'est pas certain qu'ils vont effectivement recourir à une méthode donnée, car le choix de celle-ci dépend de la perception de chacun des conjoints quant à sa performance en termes d'efficacité, de facilité d'utilisation, de durée (celle-ci doit être convenable), de ses effets secondaires et enfin des considérations liées directement à la santé de l'utilisateur, soit des facteurs qui peuvent varier selon l'individu et être sources de mésentente. Ainsi, même au niveau agrégé, on peut constater que les méthodes préférées des hommes ne sont pas des femmes. A titre d'exemple, la stérilisation féminine, l'abstinence périodique et le condom semblent être préférés par les hommes plus que par les femmes. Ces dernières, au contraire, semblent privilégier la pilule et le DIU.

<sup>15</sup> Il s'agit des couples monogames non utilisateurs de la contraception et où les deux conjoints éligibles (20 ans et plus pour les hommes et 15 à 49 ans pour les femmes) étaient présents lors du passage des équipes d'enquêteurs dans les grappes de l'échantillon et qui ont répondu aux questions sur l'intention future. Il s'agit donc d'un échantillon assez réduit.

Tableau 6: Répartition (en%) des femmes et des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée

Méthode Contraceptive préférée	Femmes actuellement mariées	Hommes actuellement mariés
<b>Pilule</b>	<b>67,7</b>	<b>61,3</b>
<b>DIU</b>	<b>11,5</b>	<b>6,5</b>
<b>Injections</b>	<b>3,5</b>	<b>4,9</b>
<b>Diaph./Mousse/gelée</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Condom</b>	<b>0,7</b>	<b>3,2</b>
<b>Stérilisation fém.</b>	<b>10,9</b>	<b>14,6</b>
<b>Abstinence périodique</b>	<b>2,8</b>	<b>6,0</b>
<b>Retrait</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>
<b>Autre</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Non déclaré</b>	<b>1,0</b>	<b>2,5</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif*</b>	<b>1355</b>	<b>199</b>

\* Quatre femmes qui n'ont pas déclaré leur intention font partie du total de l'effectif

Source: Rapport national de l'ENPS-II.

### III- Préférences en matière de fécondité

Lorsque la fréquence des enfants non désirés et de l'infécondité sont relativement faibles, les déterminants de la fécondité actuelle s'apparentent à ceux relatifs aux préférences de la fécondité, d'où la nécessité d'étudier ces dernières.

Parmi les déterminants avancés à ce sujet, on trouve la composition par sexe des enfants déjà nés vivants. L'âge de ces enfants, surtout du plus jeune, en est un deuxième facteur. L'âge au mariage, la durée du mariage, le nombre d'enfants vivants que la personne a déjà eu, la taille de la fratrie et la qualité des relations conjugales constituent une troisième série de facteurs<sup>16</sup>.

Etant donné que ces facteurs varient d'une personne à une autre, particulièrement entre maris et épouses, et que les décisions en matière de reproduction n'impliquent pas que la femme seule, une évaluation de la demande future d'enfants devrait tenir compte des préférences de toutes les personnes impliquées. Dans ce qui suit, on examinera cette demande à travers une question posée lors de l'ENPS-II : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires. Cette question sur les intentions de procréation représente les attitudes personnelles de l'individu et reflète, généralement, le court terme. Elles est donc appropriée pour une prévision de la demande future d'enfants.

Selon l'enquête Nationale sur la population et la Santé (ENPS-II), 1992, deux maris sur cinq (40,4%) désirent avoir d'autres enfants. Ceux qui désirent limiter leur descendance sont légèrement supérieurs : 43%. Si l'on ne compte que les maris qui pensent qu'aucun des conjoints n'est stérile, cette proportion atteint 50%.

S'agissant des femmes mariées, près de la moitié (49,0%) ne veulent plus d'enfant, proportion qui atteint 52% si l'on fait abstraction des femmes qui pensent que l'un des conjoints est stérile. Les désirs des hommes et des femmes de limiter leur descendance sont donc pratiquement identiques, compte tenu de ce que pense chacun des conjoints de la capacité de concevoir de son partenaire.

<sup>16</sup> Pullum, T.W. *Correlates of family-size desires*. in Bulatao, R.A. et R.D.Lee (ed) **Determinants of fertility in developing countries**. National Academy Press. Washington, D.C. 1983. pp 278-298.

Tableau 7: Pourcentage des épouses et des maris selon le désir d'avoir des enfants supplémentaires

Désir d'avoir d'autres enfants	Epouses	Maris
Veut un autre	42,5*	40,4
Indécis	3,1	2,5
Ne veut plus d'enfant	49,0	43,2
Femme(stérilisée ou stérile) / homme stérile	5,4	11,6
Non déterminé	0,1	2,2
Total	100,0 (5118)	100,0 (939)

\* Y compris la grossesse actuelle

Source : ENPS-II, 1992.

Par ailleurs, l'évolution de la proportion des femmes fécondes qui ne veulent plus avoir d'enfants est en hausse. Elle était de 42% en 1979/80 avant d'atteindre 53% en 1995. Il s'agit là d'une tendance qui confirme que le Maroc est en voie d'achever sa transition démographique et d'une indication de la demande latente des services de planification familiale. En effet, au début de la transition démographique, le nombre d'enfants désirés et la mortalité infanto-juvénile sont élevés. Dans ces conditions, peu de femmes sont en mesure de concrétiser la taille de la famille souhaitée. Par conséquent, la proportion de celles désirant limiter leurs naissances est faible. En revanche, dans les pays qui sont dans leur dernière étape de transition démographique, le nombre d'enfants désirés avoisine le niveau du remplacement des générations, environ deux enfants. La mortalité infanto-juvénile est de plus en plus faible. Peu d'années sont alors nécessaires pour concrétiser la taille de la famille désirée. Aussi, la proportion des femmes désirant limiter le nombre de leurs naissances est relativement élevée<sup>17</sup>. Le Maroc, avec un indice synthétique de fécondité désirée évalué entre 1989-1992 à 2,66 enfants par femme et une proportion d'environ 50% de femmes ne voulant plus d'enfant, semble plus proche des pays en voie d'achever leur transition démographique.

Il n'empêche qu'en croisant les désirs du mari et de la femme d'avoir des enfants supplémentaires, on constate que 31% des couples seulement veulent limiter leur descendance. Une proportion presque similaire, 32%, veut des enfants supplémentaires, soit des pourcentages inférieurs à ceux qu'on obtient si l'on considère chaque conjoint à part. Pour 18% des couples, les conjoints sont en désaccord, le plus souvent parce que le mari désire plus d'enfants alors que sa femme désire en limiter le nombre (10,6%) alors que l'inverse représente 7,5%<sup>18</sup>. L'importance de la proportion des couples dont les conjoints sont en désaccord sur la décision de limiter le nombre de leurs naissances mérite une attention particulière de la part des programmes d'information, éducation et communication en matière de planification familiale. En effet, on montre que ces désaccords affectent, à la fois, la décision de pratiquer la planification familiale et le choix de la méthode<sup>19</sup>, surtout si l'un des

<sup>17</sup> Bongaarts, J. *Do reproductive intention matter?* .In IRD/Macro International, Inc. **Actes de la Conférence Mondiale sur les Enquêtes Démographiques et de Santé**, Vol.1. Washington, D.C., 1991. Columbia, Maryland, pp: 223-248.

<sup>18</sup> Ces proportions sont tirées du tableau 11.17 du rapport de l'ENPS-II, 1992. Des proportions différentes, basées sur une analyse de tous les types de couples, ont été calculées par Bankole et Singh. Elles permettent d'aboutir à la même conclusion que celle dégagée ici. Dans 37,9% de 671 couples, les deux partenaires voulaient plus d'enfants et 38,8% n'en voulaient plus. Dans 9,4% le mari seul en veut plus et dans 13,9% c'est l'inverse, la femme seule qui en veut plus. (Bankole,A et S.Singh. *Couples'fertility and contraceptive decision-making in developing countries : hearing the man's voice*. **International family planning perspectives**. (24), n° 1. 1998).

<sup>19</sup> Thomson, E. *Dyadic models of contraceptive choice, 1957 and 1975*. In Brinberg, David and James J. Jaccard (eds.), **Dyadic decision making**, pp.268-285. New York : Springer-Verlag, 1989. (cité in Biddlecom et al, 1996, op.cit, p24.

conjoint détient le pouvoir exclusif de prise de décision. C'est ainsi que, selon Bankole et Singh<sup>20</sup>, la prévalence contraceptive<sup>21</sup> atteint 62,1% quand les deux conjoints ne veulent plus avoir d'enfant, 35,0% seulement quand c'est le mari seul qui n'en veut plus et 45,5% quand c'est l'épouse.

#### IV- Communication entre conjoints en matière de reproduction

Définie ici en tant que verbalisation d'informations, d'idées, d'attitudes, et de croyances par un individu vers un autre, la communication n'implique pas nécessairement des flux d'informations en deux ou plusieurs directions. Elle peut être ou non considérée comme signe d'ouverture d'esprit et prédisposition à accepter d'autres avis. Plusieurs recherches montrent que la communication au sein du couple est un facteur associé à la fréquence des concordances des déclarations, voire des consensus d'opinions des conjoints vis-à-vis de la planification familiale. Evidemment, l'effet de la communication au sein du couple dépend de sa fréquence et de sa nature. Toutefois, en raison des données disponibles, ces aspects ne seront pas abordés ici.

Environ un mari sur quatre (28%) n'a jamais discuté de la planification familiale avec sa femme, en particulier les couples dans lesquels l'époux est âgé de 50 ans ou plus (48%). D'autre part, dans les cas où ce sujet a été soulevé entre mari et femme, la majorité des couples en ont discuté au moins trois fois au cours de l'année ayant précédé l'enquête (47% par rapport à 70%).

Tableau 8: Répartition (en%) des hommes connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'ils ont discuté de la planification familiale avec leurs femmes au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel.

Groupes d'âges	Nombre de discussion sur la planification familiale				Total	Effectif
	Jamais	1 ou 2 fois	3 fois ou +	N. D		
<30	23,6	29,0	47,4	0,0	100,0	96
30-39	16,2	26,2	57,4	0,3	100,0	321
40-49	22,4	22,6	50,3	4,7	100,0	253
50 ou plus	47,8	18,1	30,5	3,6	100,0	269
Ensemble	27,7	23,2	46,7	2,4	100,0	939

Source : Rapport national de l'ENPS-II, 1992. Tableau 11.5,

Selon l'ENPS-II, près d'un tiers des maris (33,5%) ont déclaré n'avoir jamais discuté du nombre d'enfants voulu avec leurs épouses, soit une proportion pratiquement similaire à celle correspondante aux déclarations des épouses (31,7%). Près des deux tiers l'ont fait au moins une fois (63,5% pour les hommes actuellement mariés et 65,6% pour les femmes de même situation matrimoniale). Etant donné le pourcentage élevé de ceux ou celles qui connaissent au moins une méthode contraceptive (97,7% pour les maris et 99,9% pour les épouses), on peut dire que la communication entre époux n'est pas aussi importante qu'on peut le supposer. Son niveau se situe entre ceux observés en Egypte (46%), en Jordanie (60%) et ceux enregistrés dans les pays d'Amérique Latine où plus de 70% des femmes ont discuté avec leur partenaire de ce sujet<sup>22</sup>.

<sup>20</sup>Bankole, A et S.Singh, 1998, op.cit. p :21.

<sup>21</sup> Prévalence d'utilisation des méthodes modernes de contraception ajustée pour contrôler l'âge, l'éducation, le milieu de résidence et le nombre d'enfants vivants des époux.

<sup>22</sup> Bankole, A. et C.F.Westoff. *Childbearing attitudes and intentions*. Macro International Inc. **DHS Comparative Studies** n°17. Calverton, Maryland. USA. 1995.

Au niveau des couples monogames, on peut constater que la proportion de ceux dont le mari a déclaré avoir discuté du nombre d'enfants voulu avec son épouse est plus élevée que celle correspondant aux déclarations des femmes ( 72,8% contre 64,8%) et que dans les deux tiers des cas (51,4+13,8%, soit 65,2%) les déclarations des deux conjoints sont concordantes. Dans l'autre tiers, les conjoints ont répondu différemment, probablement en raison des problèmes de mémoire, de la tendance à faire plaisir à l'enquêteur / enquêtrice, de l'appréciation de chacun de la notion de discussion, du fait que celui qui l'a initiée s'en rappelle plus et de sa nature (i. e, sa fréquence, s'il y a eu consensus ou non à propos du sujet discuté), soit des éléments qui ne sont pas nécessairement les mêmes chez l'époux et sa conjointe .

Tableau 9 :Couples monogames selon que chacun des conjoints a déclaré ou non avoir déjà discuté avec son partenaire du nombre d'enfants voulu.

Déclaration du mari	Déclaration de l'épouse		
	Oui	Non	Total
Oui	51,4	21,4	72,8
Non	13,4	13,8	27,2
<b>Total</b>	<b>64,8</b>	<b>35,2</b>	<b>100,0 (681)</b>

Source : ENPS-II, 1992

En supposant que les discussions relatives au nombre d'enfants voulu entre conjoints peuvent permettre au couple de ne pas avoir d'enfants non désirés, en l'incitant à adopter une méthode contraceptive efficace, on doit s'attendre à une prévalence contraceptive plus élevée parmi les couples ayant ce type de discussion. C'est en effet, ce qui ressort du tableau ci-après. La prévalence contraceptive est de 21,3% chez les couples où on ne discute pas du nombre d'enfants désiré, mais plus que le double (47,1%) chez les couples où les deux conjoints ont déclaré avoir eu une telle discussion. Même quand un des conjoints seul déclare avoir eu ce type de discussion, la prévalence contraceptive est plus élevée que lorsqu'il y a absence de communication sur ce sujet selon les deux partenaires, preuve de l'importance de la communication entre conjoints pour l'adoption de la planification familiale.

Tableau 10: Couples monogames selon l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive et les déclarations des maris et des épouses relatives à la discussion du nombre d'enfants avec le conjoint.

Utilisation actuelle de la contraception selon la déclaration de la femme	Personne ayant déclaré avoir déjà discuté avec son conjoint du nombre d'enfants voulu				Total*
	Aucun	Epouse	Mari	Les deux	
Non	78,7	60,4	63,7	52,9	57,6
Oui, méth. traditionnelle	2,1	5,5	4,8	5,7	4,9
Oui, méth. moderne	19,2	34,1	31,5	41,4	37,5
Oui, toutes méthodes	21,3	39,6	36,3	47,1	42,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif</b>	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>146</b>	<b>350</b>	<b>714</b>

\* y compris les non déclarés de la question sur la discussion du nombre d'enfants voulu.

Source :ENPS-II.

Cette conclusion reste valable quand on examine les intentions d'utiliser la contraception. En effet, se limitant aux couples dont aucun des conjoints n'est un utilisateur actuel de la contraception, la proportion de ceux dont au moins l'un des conjoints entend l'utiliser dans le futur est de 57,1% parmi les couples où, à la fois, le mari et son épouse ont déclaré ne pas avoir discuté ensemble du nombre d'enfants désiré, alors qu'elle est de 80,4% parmi les couples dont les deux

partenaires ont déclaré le contraire et de 63,7% parmi ceux dans lesquels seul l'un des conjoints a déclaré avoir eu une telle discussion.

## V.- Besoins non-satisfaits de limitation des naissances mesurés au niveau des hommes et des couples.

Les besoins non-satisfaits sont un phénomène multidimensionnel qui ne peut être parfaitement compris si les individus sont traités séparément. En particulier, on montre que, dans plusieurs sociétés, l'homme joue un rôle important dans le processus de prise de décision relatif à l'utilisation par le couple des méthodes modernes de contraception .

Afin de tenir compte des désirs de l'homme, Ngom<sup>23</sup> propose le concept des besoins non-satisfaits de l'homme. Il a ainsi, estimé, sur la base des données des enquêtes démographiques sur la santé (DHS) du Ghana et du Kenya, une limite inférieure de ces besoins pour limiter le nombre de naissances, en considérant les hommes mariés, qui ne désirent plus avoir d'enfants et qui n'utilisent aucune méthode de contraception au moment de l'enquête comme ayant un besoin non-satisfait de planification familiale. Pour des besoins de comparaison, la même définition a été appliquée aux femmes. Il a proposé, également, une mesure des besoins non-satisfaits du couple par la proportion des couples (paires) de conjoints dont l'un au moins a des besoins non-satisfaits, en distinguant quatre cas: ceux où seul l'un des deux conjoints est en besoin non-satisfait (deux cas), celui où tous les deux ont de tels besoins, et enfin celui où aucun des deux n'a ces besoins.

Toutefois, de l'avis de l'auteur, les concepts des besoins non-satisfaits de l'homme et du couple posent des problèmes lorsqu'une grande divergence est constatée entre les déclarations des maris et des épouses en ce qui concerne l'utilisation actuelle de la contraception. A titre d'exemple, dans une population monogamique, quand le niveau d'utilisation de la contraception est anormalement élevé parmi les maris et bas parmi les épouses, ces concepts ne sont pas tellement utiles, car leur pertinence est biaisée par le différentiel par sexe des mauvaises déclarations de la pratique contraceptive.

Au Maroc, les niveaux de la prévalence contraceptive selon les maris et selon les épouses ne s'écartent pas trop, comme on l'a vu précédemment, notamment en ce qui concerne les méthodes modernes. De même, au niveau du couple, les deux sources de divergence de déclaration des maris et de leurs épouses produisent des biais de l'estimation des besoins non-satisfaits de signes opposées<sup>24</sup>. Aussi, l'incohérence des déclarations des maris et leurs épouses ne pourrait avoir qu'un effet négligeable sur l'estimation des besoins non-satisfaits des hommes.

Les tableaux suivants présentent les résultats des estimations obtenues selon la procédure de Ngom, décrite ci dessus<sup>25</sup>. Notons toutefois que ces estimations brutes ne prennent pas en compte

<sup>23</sup> Ngom, P. *Men's unmet need for family planning: implications for African Fertility Transitions. Studies in family planning*. 28, n°3, 1997, pp:192-200.

<sup>24</sup> Comme le fait remarquer Ngom, ( 1997, op.cit, p :201), ce biais est nul si les déclaration des maris sont toujours correctes dans les situations de contradiction. Sinon, le niveau observé des besoins non satisfaits des hommes mariés est surestimé par les fausses déclarations des maris qui disent qu'ils ne sont pas des utilisateurs de la contraception alors que leurs femmes déclarent qu'elles pratiquent la planification familiale, et il est sous-estimé par les déclarations des maris qui se trompent en disant qu'ils sont des usagers alors que leurs femmes déclarent le contraire. L'importance de ces biais sont beaucoup plus bas que le suggère les données du tableau 1, en raison de : 1) les déclarations des maris ne sont pas toujours erronées en cas de divergence ; 2) les maris dont les déclarations concernant l'utilisation de la contraception sont fausses ne désirent pas tous ne plus avoir d'enfant ; 3) l'utilisation de la contraception par les maris en dehors du mariage peut entraîner une contradiction si la femme déclare ne pas utiliser la contraception.

<sup>25</sup> Ngom n'a tenu compte que des méthodes de contraception moderne. Dans la présente étude, toutes les méthodes sont prises en compte, pour minimiser les cas des non-déclarés aux questions sur la planification familiale, surtout que le taux de réponse de l'enquête homme n'est que de 63% et que parmi les hommes

les variables d'exposition au risque de grossesse. Aussi, sont-elles différentes de celles discutées auparavant. En les présentant, nous ne cherchons pas à mesurer avec précision lesdits besoins, mais plutôt à montrer la nécessité de tenir compte des attitudes et comportement des hommes lors de l'évaluation de la demande potentielle de planification familiale.

Les résultats obtenus suggèrent que les hommes actuellement mariés ont, dans une proportion non négligeable, des besoins non-satisfaits de limitation des naissances: 10% ne veulent plus avoir d'enfants tout en n'utilisant pas une méthode de contraception. Toutefois, leurs besoins semblent beaucoup moins élevés que ceux obtenus au niveau des femmes actuellement mariées. En effet, parmi celles-ci, les femmes ne voulant plus d'enfant et n'utilisant pas de méthode contraceptive représentent plus que le double, 24%.

Au lieu de calculer ces proportions séparément pour chaque sexe, le tableau suivant présente les estimations brutes des besoins non-satisfaits des maris et des épouses pris conjointement. Les catégories qui y figurent sont définies comme suit: par "demande satisfaite", on entend la proportion des personnes utilisant au moment de l'enquête une méthode de contraception. La catégorie "besoin non-satisfait de limitation" groupe l'ensemble des personnes ne désirant plus avoir d'enfant et n'utilisant pas une méthode de contraception au moment de l'enquête. Les enquêtés ne se trouvant pas dans l'une des catégories précédentes sont supposés comme n'ayant pas de demande de contraception (toutes méthodes de contraceptions confondues).

Ainsi répartis, la majorité des couples se trouvent dans des catégories similaires: pour 71% des couples monogames, à la fois, les maris et les épouses n'ont pas une demande, ou bien ont un besoin non-satisfait, ou tous les deux ont déclaré utiliser une méthode de contraception. Il n'en reste pas moins que pour 29% des couples, il y a une certaine discordance entre les demandes des maris et celles de leurs épouses. Constat qui indique que la mesure des besoins non-satisfaits sur la base de données se référant uniquement aux femmes peut cacher une réalité qu'il est nécessaire de prendre en compte, à savoir le rôle des hommes dans l'adoption de la planification familiale.

Tableau 12 : Proportion des femmes et des hommes actuellement mariés en union monogame selon la catégorie de la demande de planification familiale: ENPS-II, 1992

Type de la demande de planification familiale		
Epouses	Maris	%
Pas de demande	Pas de demande	29,5
	Besoin non-satisfait de limitation	2,4
	Demande satisfaite	5,6
Besoin non-satisfait de limitation	Pas de demande	13,5
	Besoin non-satisfait de limitation	6,4
	Demande satisfaite	2,8
Demande satisfaite	Pas de demande	3,3
	Besoin non-satisfait de limitation	1,2
	Demande satisfaite	35,3
<b>Total</b>		<b>100,0</b>
<b>Effectif</b>		<b>762</b>

Source: ENPS-II, 1992.

Ainsi, parmi les femmes ayant un besoin non-satisfait de planification familiale, 59% ont des maris n'ayant pas de demande de planification familiale. En revanche, 24% des femmes sans demande de planification familiale sont mariées à des hommes ayant un besoin non-satisfait. Ceci

---

interviewés actuellement mariés, 2,2% sont dans la catégorie des non déclarés des réponses à la question sur le désir d'enfant supplémentaire...

indique, qu'en matière de satisfaction des besoins de planification familiale, il faut tenir compte à la fois des aspirations des maris et des épouses et de faciliter la communication entre conjoints.

Tableau 15: Proportion\* des maris et des épouses vivant en union monogame dont le conjoint a un besoin non-satisfait de planification familiale selon le type de demande de planification familiale: ENPS-II, 1992.

Type de la demande de planification familiale	%
<b>Femmes dont le mari a un besoin non-satisfait de limitation</b>	
<b>Pas de demande</b>	<b>23,7</b>
<b>Besoin non-satisfait de limitation</b>	<b>64,5</b>
<b>Demande satisfaite</b>	<b>11,8</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif</b>	<b>76</b>
<b>Maris dont l'épouse a un besoin non-satisfait de limitation</b>	
<b>Pas de demande</b>	<b>59,5</b>
<b>Besoin non-satisfait de limitation</b>	<b>28,3</b>
<b>Demande satisfaite</b>	<b>12,1</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectif</b>	<b>173</b>

\*Les couples dont au moins l'un des conjoints n'a pas répondu aux questions sur l'utilisation actuelle de la contraception et/ ou sur le désir d'avoir d'autres enfants dans le futur ne sont pas pris en compte.

Source: ENPS-II, 1992

## Conclusion

Pratiquement tous les couples marocains connaissent au moins une méthode contraceptive moderne (96%). Toutefois, si la pilule puis le stérilet (i.e. "device intra-utérine": DIU) sont assez connus, le préservatif (i.e. condom) l'est dans une moindre mesure, alors que l'injection et les techniques de contraception vaginale restent peu répandues. D'où la nécessité de poursuivre les efforts visant à informer le public des différentes procédures de planification familiale, afin que chacun trouve la méthode qui lui convient.

Il n'empêche que la prévalence contraceptive au Maroc a beaucoup augmenté, passant de 19% en 1980 à 59% en 1997. Ces estimations sont calculées sur la base des déclarations de femmes mariées en âge de reproduction (i.e. 15-49 ans). Elles ne s'écartent pas significativement de celles qu'on pourrait obtenir auprès d'hommes actuellement mariés. Dans ces deux cas, chaque sexe est pris séparément. En considérant le couple en tant qu'unité d'analyse, on constate que les déclarations des deux conjoints concernant le recours à la contraception au moment de l'interview sont concordantes dans pratiquement neuf couples sur dix. L'ignorance de l'un des conjoints quant à la conduite de son / sa partenaire vis-à-vis de la contraception, ainsi que le fait qu'une méthode contraceptive n'est pas considérée ou reconnue comme telle par l'un ou l'autre, sont parmi les sources des discordances observées entre conjoints.

S'agissant des non utilisateurs de la contraception, l'analyse des données recueillies par le biais de la question "avez-vous, vous ou votre conjoint, l'intention d'utiliser une méthode contraceptive?" montre que l'effet de la variable "intention d'utiliser ou non" sur la pratique contraceptive subséquente reste important même quand d'autres variables sont prises en considération. Il n'en reste pas moins que plus du quart des femmes enquêtées en 1992 et 1995 se sont comportées d'une manière incohérente avec leurs intentions initiales. Parmi les femmes qui, en 1992, n'entendaient pas pratiquer la contraception, mais l'ont utilisée entre



1992 et 1995, le refus de pratiquer la planification familiale, essentiellement pour des raisons religieuses ou parce que le conjoint le désapprouve, était la cause la plus difficile à surmonter alors que la peur des effets secondaires était le facteur le moins difficile. Là encore, des programmes d'informations s'avèrent essentiels, notamment pour sensibiliser l'entourage de la femme sur l'utilité de la contraception.

Même quand les deux conjoints sont d'accord pour recourir à la planification familiale, il n'est pas certain qu'ils vont effectivement pratiquer une méthode donnée, car le choix de celle-ci dépend de la perception de chacun des conjoints quant à sa performance en termes d'efficacité, de durée, de ses effets secondaires et de considérations liées directement à la santé de l'utilisateur. A cet égard, la communication entre conjoints semble essentielle pour rapprocher les attitudes du mari et de son épouse et pour permettre au couple de ne pas avoir d'enfants non désirés. A titre d'exemple, on observe une prévalence contraceptive plus élevée parmi les couples ayant discuté du nombre d'enfants désiré: 47% contre 21% pour ceux qui ne l'ont pas fait. De même, pour 57% des couples non-utilisateurs de la planification familiale, en 1992, au moins l'un des partenaires entend utiliser une méthode de contraception, quand aucun des conjoints n'a déclaré avoir discuté du nombre d'enfants désiré avec son partenaire. Cette proportion passe à 80% quand le mari et son épouse ont déclaré le contraire.

Par ailleurs, en conjuguant le désir de la femme d'avoir des enfants supplémentaires et son intention d'utiliser la contraception dans le futur, cette étude montre une baisse des besoins non-satisfaits en matière de contraception de 22% à 16%, entre 1987 et 1995. En parallèle à cette tendance, la part de ces besoins pour des fins d'espacement des naissances cède le pas à ceux des femmes motivées pour des fins de limitation, soit une évolution caractérisant les pays dont le niveau de fécondité est en baisse rapide. Il convient de souligner qu'un besoin non-satisfait n'est pas toujours synonyme de demande de contraception. A titre d'exemple, parmi les femmes en situation de besoin non-satisfait en matière de planification familiale, en 1992, environ la moitié seulement déclare avoir l'intention d'utiliser la contraception dans le futur.

En fait, l'évaluation de la demande de contraception doit tenir compte, non seulement des attitudes des femmes mais également de leurs maris. En essayant de mesurer les besoins non-satisfaits au sein des couples et non seulement chez les femmes, et en se limitant pour des raisons de données, aux besoins de limitation des naissances, on a pu constater que pour 29% des couples, il y a une certaine discordance entre les demandes des maris et celles de leurs épouses. Ainsi, parmi les femmes ayant un besoin non-satisfait de planification familiale, 59% ont des maris n'ayant pas de demande de planification familiale. En revanche, 24% des femmes sans demande de planification familiale sont mariées à des hommes ayant un besoin non-satisfait. Ceci indique, qu'en matière de satisfaction des besoins de planification familiale, il faut tenir compte à la fois des aspirations du mari et de l'épouse et œuvrer pour une meilleure communication entre conjoints.

Au terme de cette analyse, et après avoir montré l'importance de l'information et de la communication entre conjoints en matière de planification familiale, cette étude suggère la nécessité de transformer la demande latente parmi ceux qui ont un besoin non-satisfait de planification familiale en une demande manifeste.

## Bibliographie

- Azelmat, M., M. Ayad, et L. Housni. *Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS II)* 1992. Columbia, Maryland : Ministère de la Santé Publique et Institute for Resource Development/Westinghouse. 1993.
- Bongaarts, J. *Do Reproductive intentions matter?* Conférence Mondiale sur les Enquêtes Démographiques et de la Santé vol 1 1991, pp: 223-248.
- *The KAP-GAP and the unmet need for contraception.* Population and Development Review 17, n°2 1991, pp: 293-313.
- Bongaarts, John and Judith Bruce. *The causes of unmet need for contraception and the social content of services.* Studies in family planning 26, no. 2 1995, pp :57-75.
- Bankole, A. *Desired fertility and fertility behaviour among the Yoruba of Nigeria : A Study of couple preferences and subsequent fertility*, Population Studies 49, no 2 1995, pp :317-328.
- Bulatao, R. A. and R. D. Lee (eds.). *Determinants of fertility in developing countries : Fertility Regulation and institutional Influences*, volumes 2. 1983, New York. Academic Press.
- Card, J.J. *The correspondence of data gathered from husband and wife : Implications for family planning studies*, Social biology, 25, no. 3 1978, pp: 196-204.
- Casterline, J.B., A. E. Perez, et A. E. Biddlecom. *Factors underlying unmet need for family planning in the Philippines*, Research Divisions Working Paper No. 84. 1996, New York : The Population Council.
- Curtis, S. L. et K. Neitzel. *Contraceptive knowledge, use, and sources*, DHS Comparative Studies n°19. Calverton, MD : Macro International, 1996.
- Curtis, S.L. et C.F. Westoff. *Intention to use contraceptives and subsequent contraceptive behavior in Morocco*, Studies in Family Planning 27, no. 5 1996, pp: 239-250.
- Doborah, S. DeGraff et V. de Silva. *Unmet Need for Contraception in Sri Lanka*. International Family Planning Perspective. 17, n°4 1991, pp: 123-130.
- Dodoo, F.N.A. *A couple analysis of micro level supply / demand factors in fertility regulation* Population Research and Policy Review, 12.1993, pp: 93-101.
- Dodoo, F. N.A et A. Seal *Explaining spousal differences in reproductive preferences : A gender inequality approach*, Population and Environment 15, no. 5. 1994, pp: 379-394.
- Ezeh, A. C., M. Seroussi, et H. Raggars. *Men's Fertility, contraceptive use, and reproductive preferences*, DHS Comparative Studies n°. 18 1996, Calverton, MD : Macro International.
- Freedman, R. A.I. Hermalin et N.C. Chang. *Do statements about family size predict fertility? The case of Taiwan* Demography, 12; 1975, pp: 407-416.
- Ezeh, A.C *The influence of spouses over each others contraceptive attitudes in GHANA* Studies in Family Planning, 24 1993, pp: 163-174.
- Mason, Karen O. and Anju M. Taj. *Differences between women's and men's reproductive goals in developing countries*, Population and Development Review 13, no. 1987, pp: 611-638.

- Mc Donald, E.T et L.L. Bumpass. *Fertility desires and fertility. Hers, his and theirs?* Demography, 27 1990, pp 579-588.
- Morgan, S. P. *Individual and couple intention for more children : A research note*, Demography 22, no 1 1985, pp: 125-132.
- Mott, F.L. et S. H. Mott. *Household fertility decisions in west africa : A comparison of male female survey results*, Studies in Family Planning 16 ,no.2 1985,pp: 88-99.
- Nortman, Dorothy. *Measuring the Unmet Need For Contraception to space and limit Births*. International Family Planning Perspectives 8, n°4 1982, pp: 125-134.
- Jaccard, J, D. Brinberg, et P. Dittus. *Couple decision-making : individual- and dyadic-level analysis*, in David Brinberg and James J. Jaccard (eds), Dyadic Decision Making, 1989, pp.: 81-103. New York : Springer-Verlag.
- Joesoef, M. R., A. L. Baughman, et B. Utomo *Husband's approval of contraceptive use in metropolitan indonesia : program implications*, Studies in family planning 19,no.3 1988, pp:162-168.
- Koenig, M. A., G. B. Simmons et B.D. Misras. *Husband-wife inconsistencies in contraceptive use responses*, Population Studies 38,no. 2 1984,pp: 281-298.
- Rutenbeg, N, M. Ayad , L. H. Ochoa, et M. Wilkinson. *Knowledge and use of contraception DHS.Comparative Studies*, n°6. Columbia Maryland: Institute for Ressource Development,1991.
- Ringheim k. *Factors that determine prevalence of use of contraceptive methodes for men* , Studies in Familie Palnning 24, no. 2 1993, pp: 87-99.
- Salways, S. *How attitudes toward family planning and discussion between wives and husbands affect contraceptive use in ghana* , International Family Planning Perspectives 20, no. 2 1994, pp :44-47.
- Thomson, E.Mc D, et L Bumpass. *Fertility desires and fertility : his, hers, and theirs*, Demography 27, n°4 1990, pp: 579-588.
- Westoff, C.F. et L.H. Ochoa. *Unmet and Demande For Family Planning*. DHS Comparative Studies\_n°5, Columbia, Maryland: Institute for Ressource Development/Macro,1991. International, Inc.
- Westoff, C. et R.A. Peibly *Alternative mesures of unmet need for family planning in Developing Countries*. International family planning perspectives. 7, n°4, 1981, pp: 126-136.
- Westoff, C. F. *The Potential Demande for Family Planning: A New Mesure of Unmet Need and Estimes for Five Latin American Countries*. International Family Planning Perspectives. 7,n°4, 1988, pp: 126-136.