FECONDITE ET PLANIFICATION FAMILIALE EN AFRIQUE

BEST AVAILABLE COPY

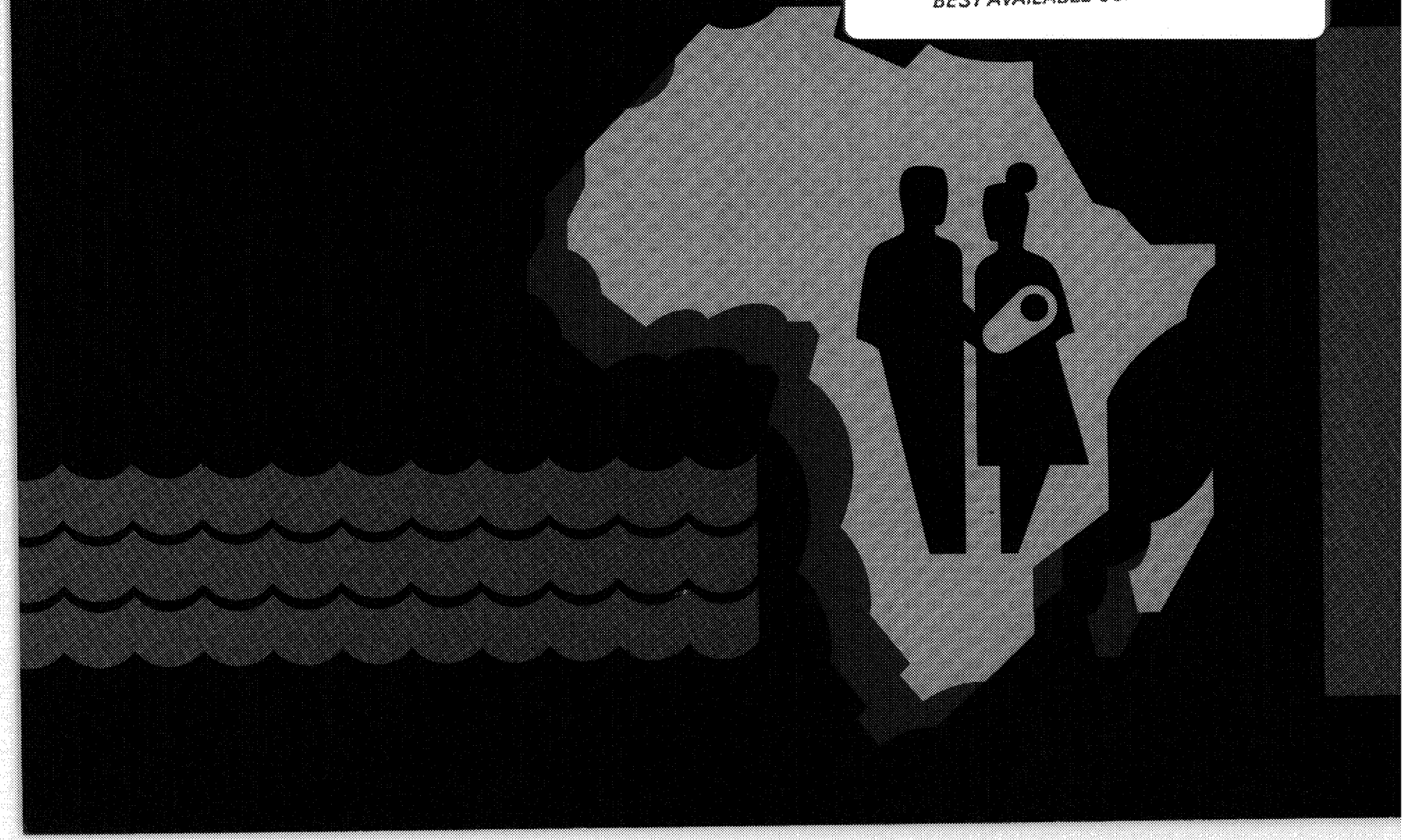


TABLE DES MATIERES

2 — Taux de fécondité totale

3 — Fécondité et lieu de résidence

4 — Taille de la famille désirée

5 — Connaissance de méthodes contraceptives

6 — Pratique passée de la contraception

7 — Pratique actuelle de la contraception

8 — Pratique actuelle de la contraception et lieu de résidence

9 — Désir d'avoir d'autres enfants

10 — Besoins non satisfaits de contraception

11 — Espacement de naissances et mortalité infantile

Les données de FECONDITE ET DE PLANIFICATION DE LA FAMILLE EN AFRIQUE proviennent de deux séries d'enquêtes internationales, les enquêtes sur l'extension de la contraception (EEC) et les enquêtes mondiales sur la fécondité (EMF). Les deux séries contenant les mêmes questions de base, les données sont comparables d'une enquête et d'un pays à l'autre. Les enquêtes ont eu lieu dans les pays suivants et aux périodes ci-après :

PAYS	ANNEE	TYPE D'ENQUETE
Benin	1981-82	EMF
Botswana	1984	EEC
Cameroun	1978	EMF
Egypte	1980	EMF
Ghana	1979-80	EMF
Côte d'Ivoire	1980-81	EMF
Kenya	1977-78	EMF
Lesotho	1977	EMF
Mauritanie	1981	EMF
Maroc	1983-84	EEC
Nigeria	1981-82	EMF
Rwanda	1983	EMF
Senegal	1978	EMF
Soudan *(Nord)*	1978-79	EMF
Tunisie	1983	EEC
Zimbabwe	1984	EEC

BEST AVAILABLE COPY

Le taux de fécondité totale est une estimation du nombre moyen d'enfants qu'une femme aura pendant ses années de procréation.

Figure 1

TAUX DE FECONDITE TOTALE

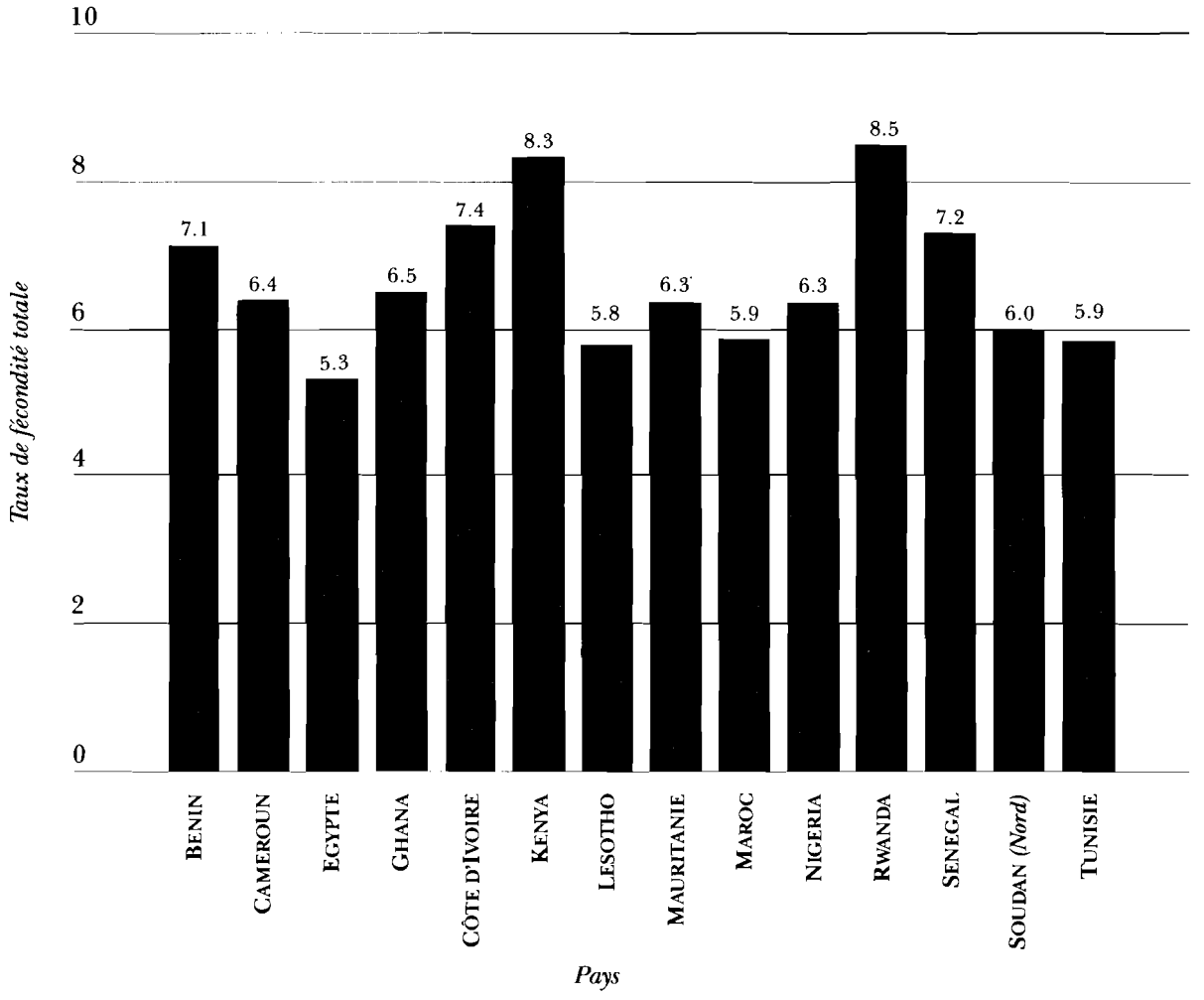
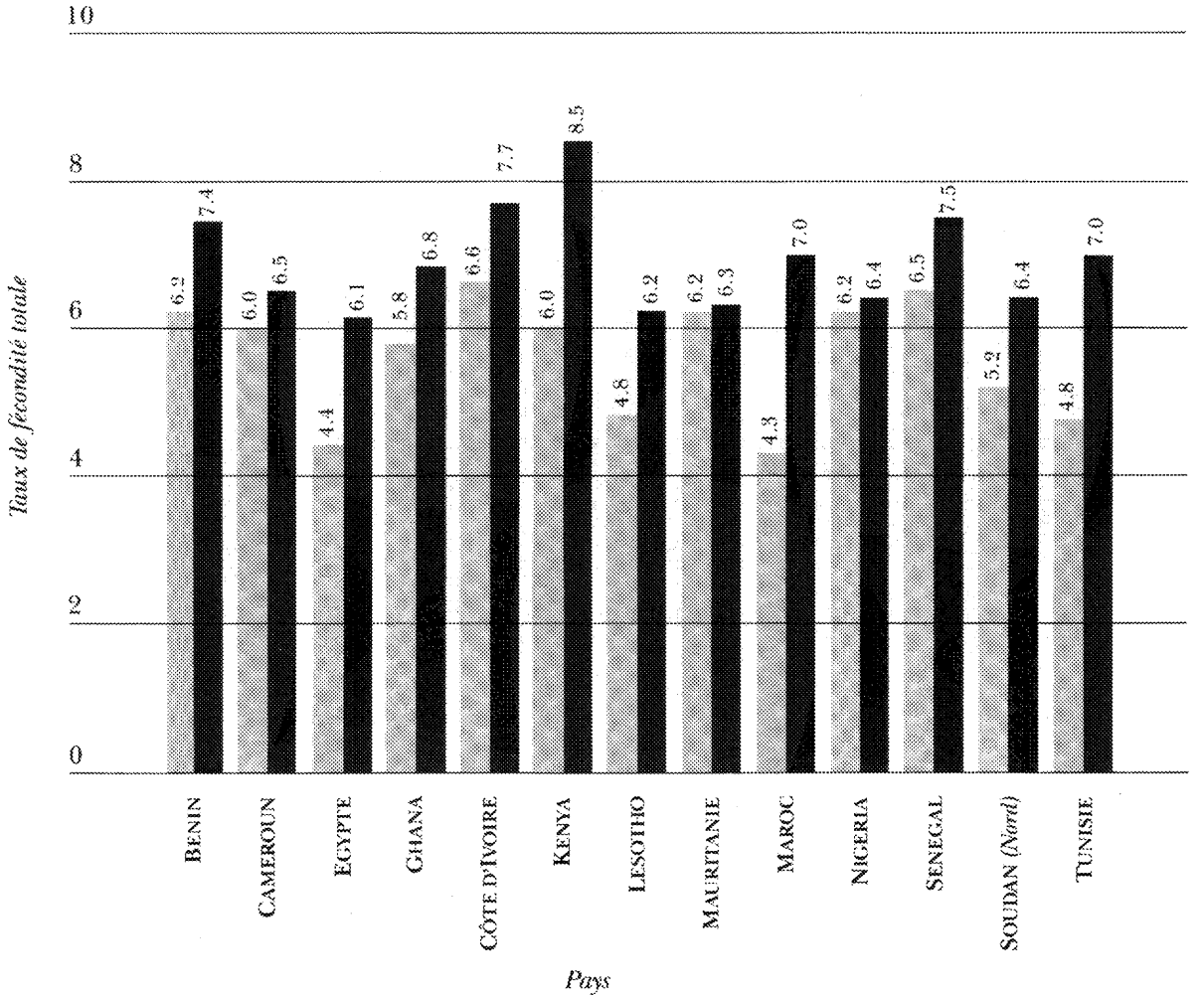


Figure 2

FECONDITE ET LIEU DE RESIDENCE

Ce graphique montre les taux de fécondité totale pour les femmes qui vivent dans les zones rurales et pour celles qui vivent dans les zones urbaines.



Rurales

Urbaines

Il a été demandé aux femmes, "Si vous pouviez choisir le nombre d'enfants que vous aimeriez avoir, quel nombre choisiriez-vous?" Comparez-la aux taux de fécondité totale des mêmes pays *(Graphique 1)*.

Figure 3

TAILLE DE LA FAMILLE SOUHAITEE

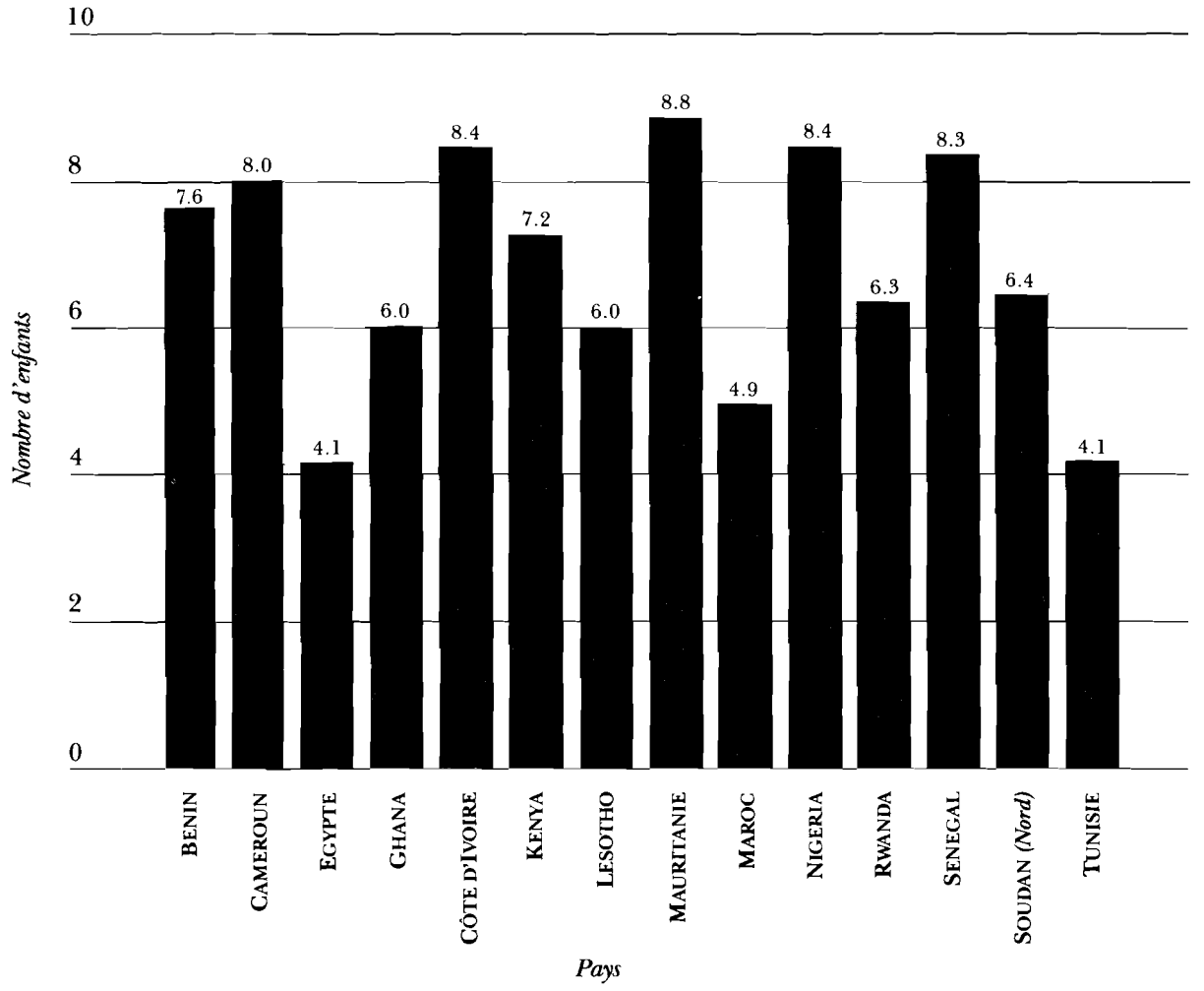
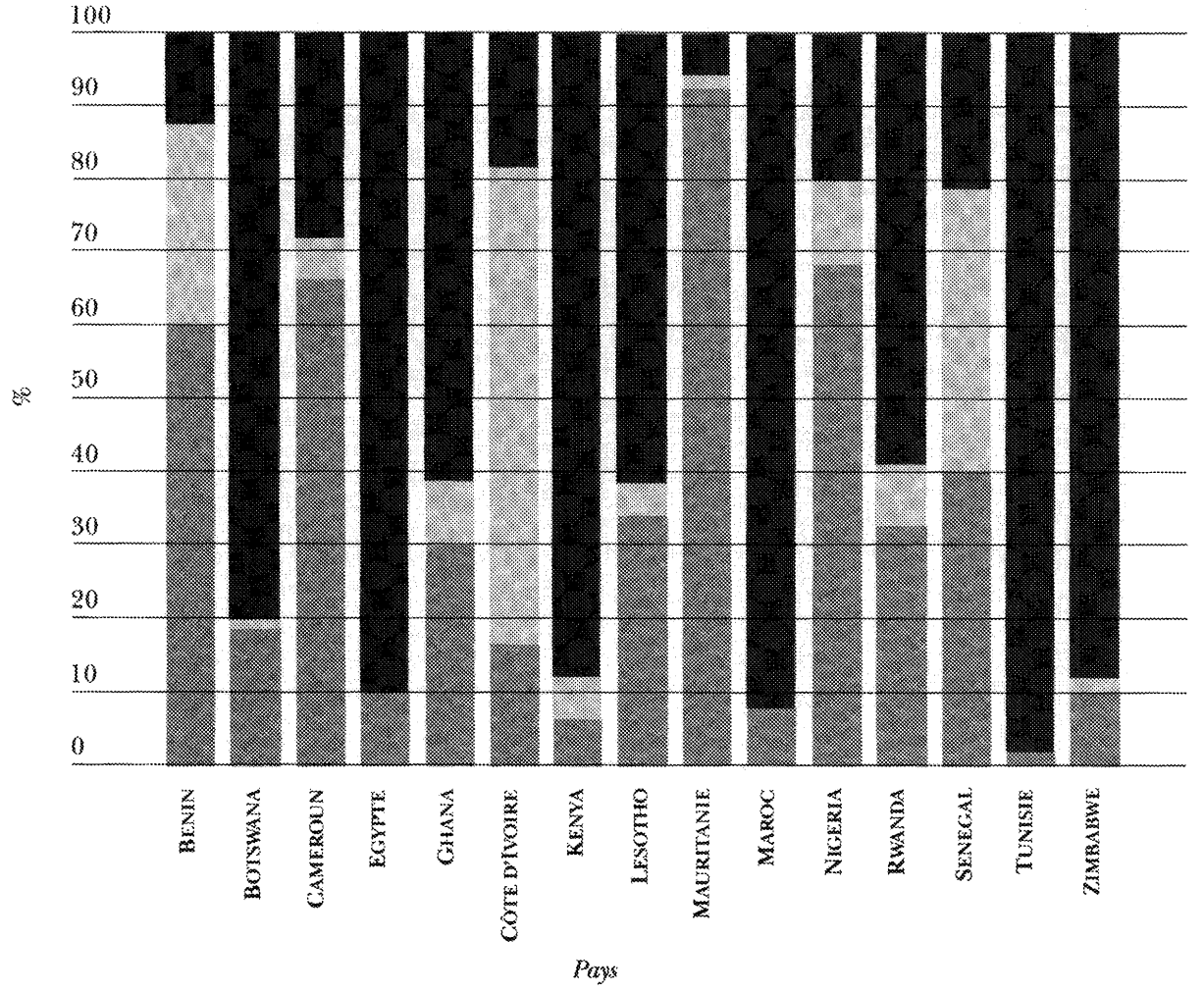


Figure 4

CONNAISSANCE DE METHODES CONTRACEPTIVES

Il a été demandé aux femmes si elles connaissaient des méthodes de prévention de la grossesse. Un bon nombre d'entre elles connaissaient des méthodes "traditionnelles" telles que, coït interrompu, planning familial naturel, abstinence sexuelle et autres. Certaines connaissaient des méthodes modernes telles que, pilule, stérilet, condoms et spermicides.



Connaissent méthodes modernes

Ne connaissent que méthodes traditionnelles

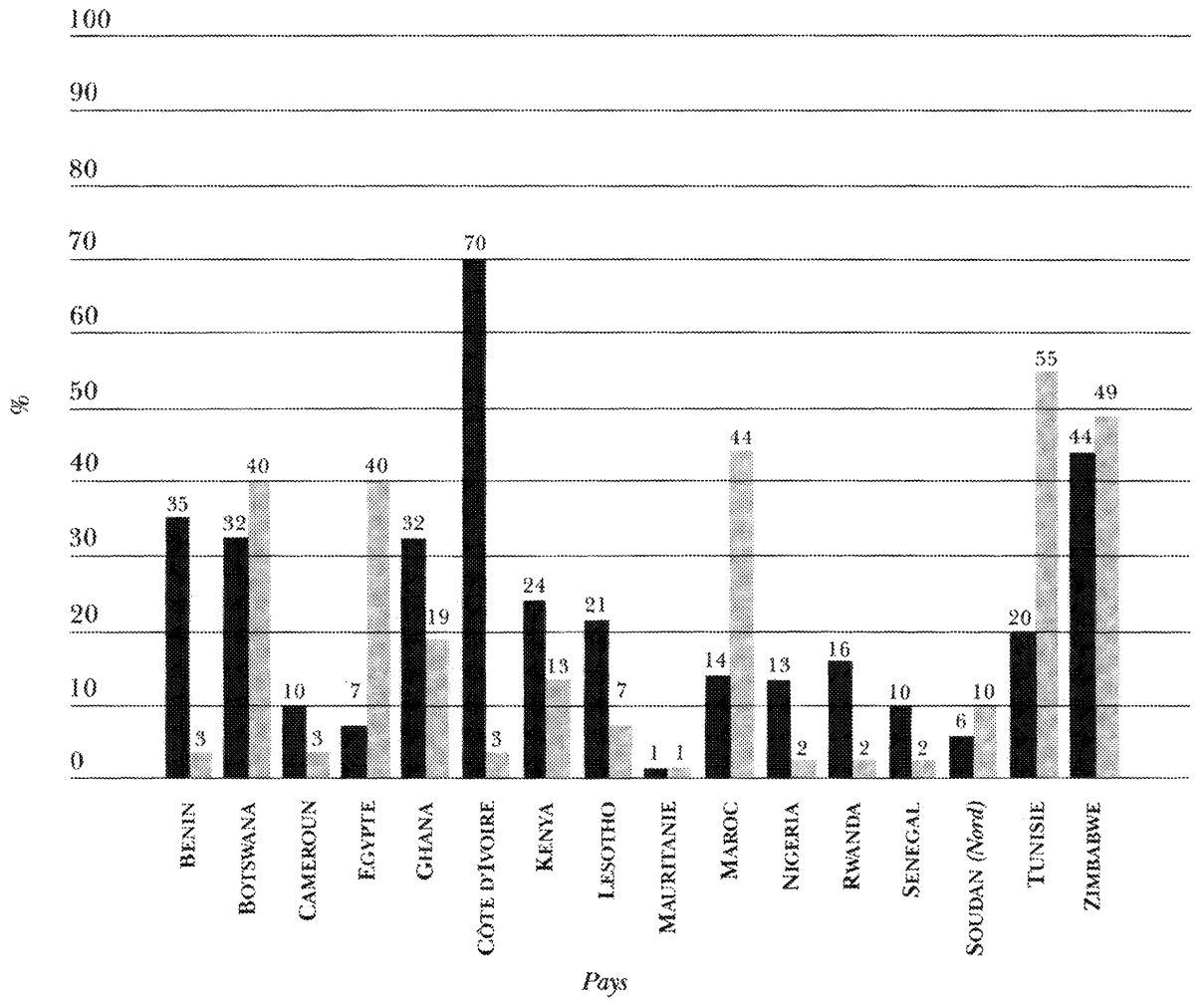
Ne connaissent aucune méthode

BEST AVAILABLE COPY

Il y a une différence entre *connaître* la contraception et l'avoir effectivement *pratiquée*. Il a été demandé aux femmes si elles avaient jamais pratiqué une méthode quelconque de contraception. Leurs réponses sont divisées entre les méthodes "traditionnelles" et "modernes" comme le montre le Graphique 4. Les renseignements concernant les femmes que n'ont jamais pratiqué de méthodes contraceptives ne sont pas indiqués.

Figure 5

PRATIQUE PASSEE DE LA CONTRACEPTION



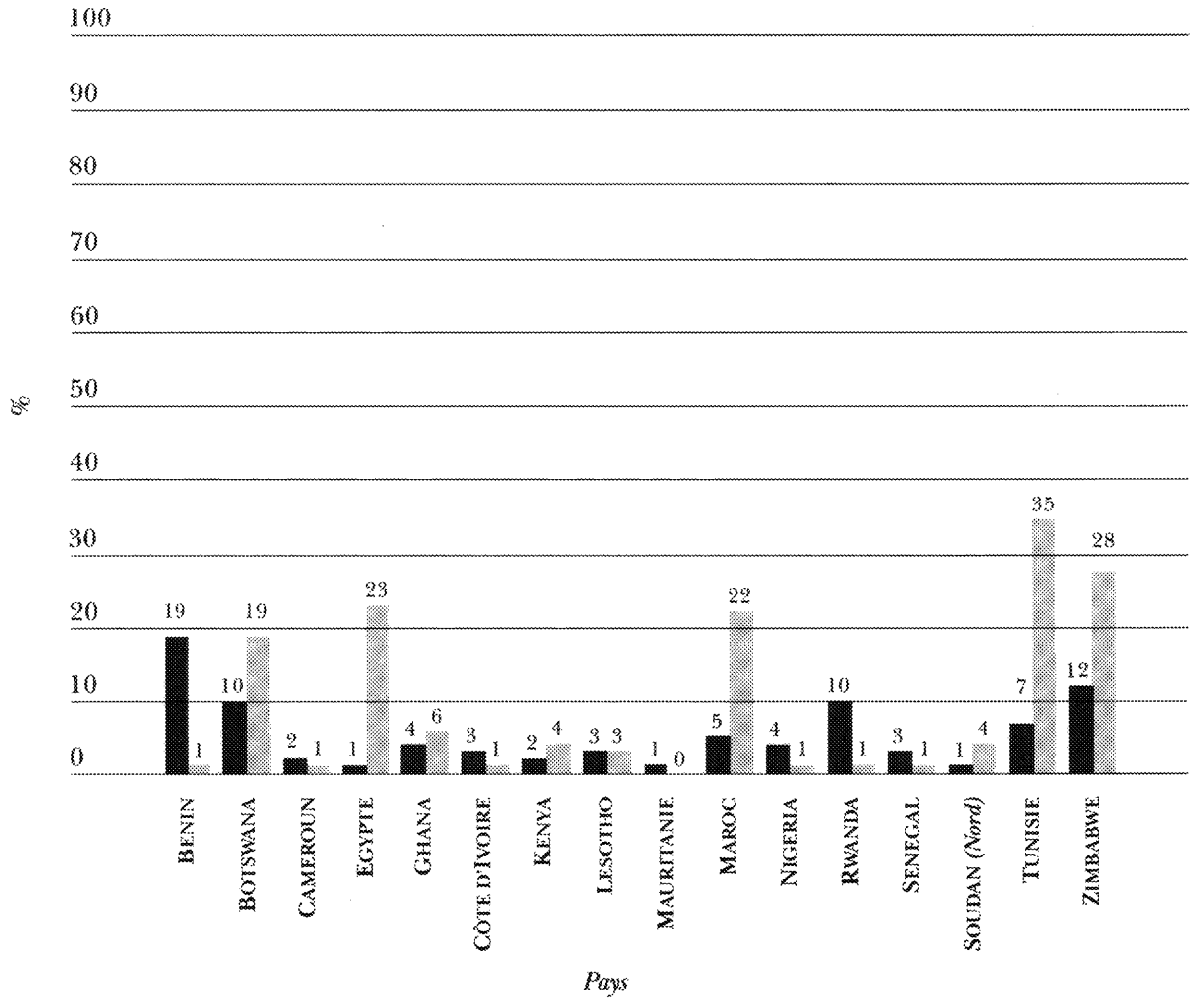
Méthodes modernes

Méthodes traditionnelles

Figure 6

PRATIQUE ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Ce graphique montre le nombre de femmes qui *pratiquent actuellement* la contraception.



Méthodes modernes

Méthodes traditionnelles

Figure 7

Pratique Actuelle de la Contraception et Lieu de Residence

Ce graphique montre la différence de pratique actuelle de la contraception entre les femmes que vivent dans les zones rurales et celles des zones urbaines.

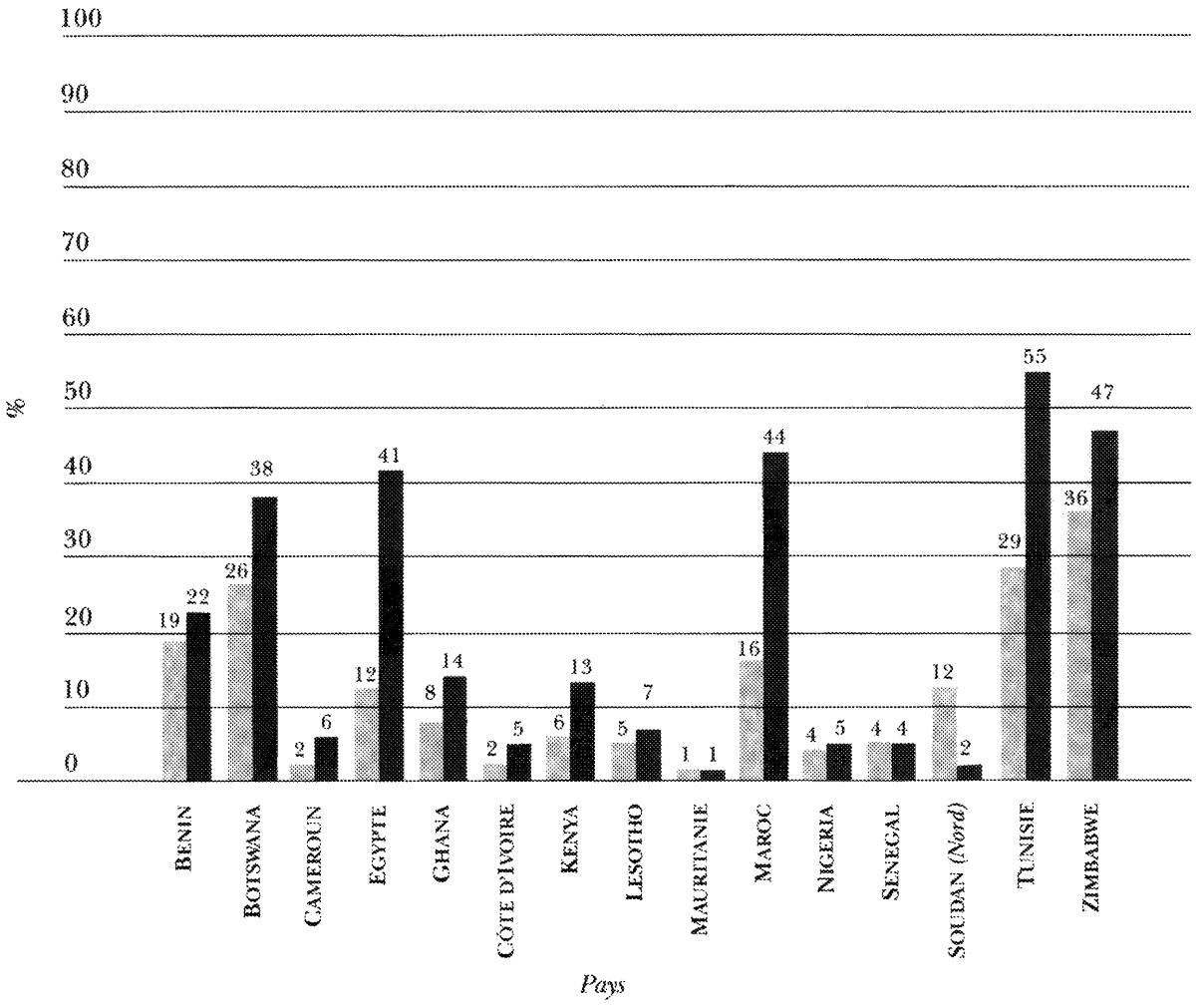
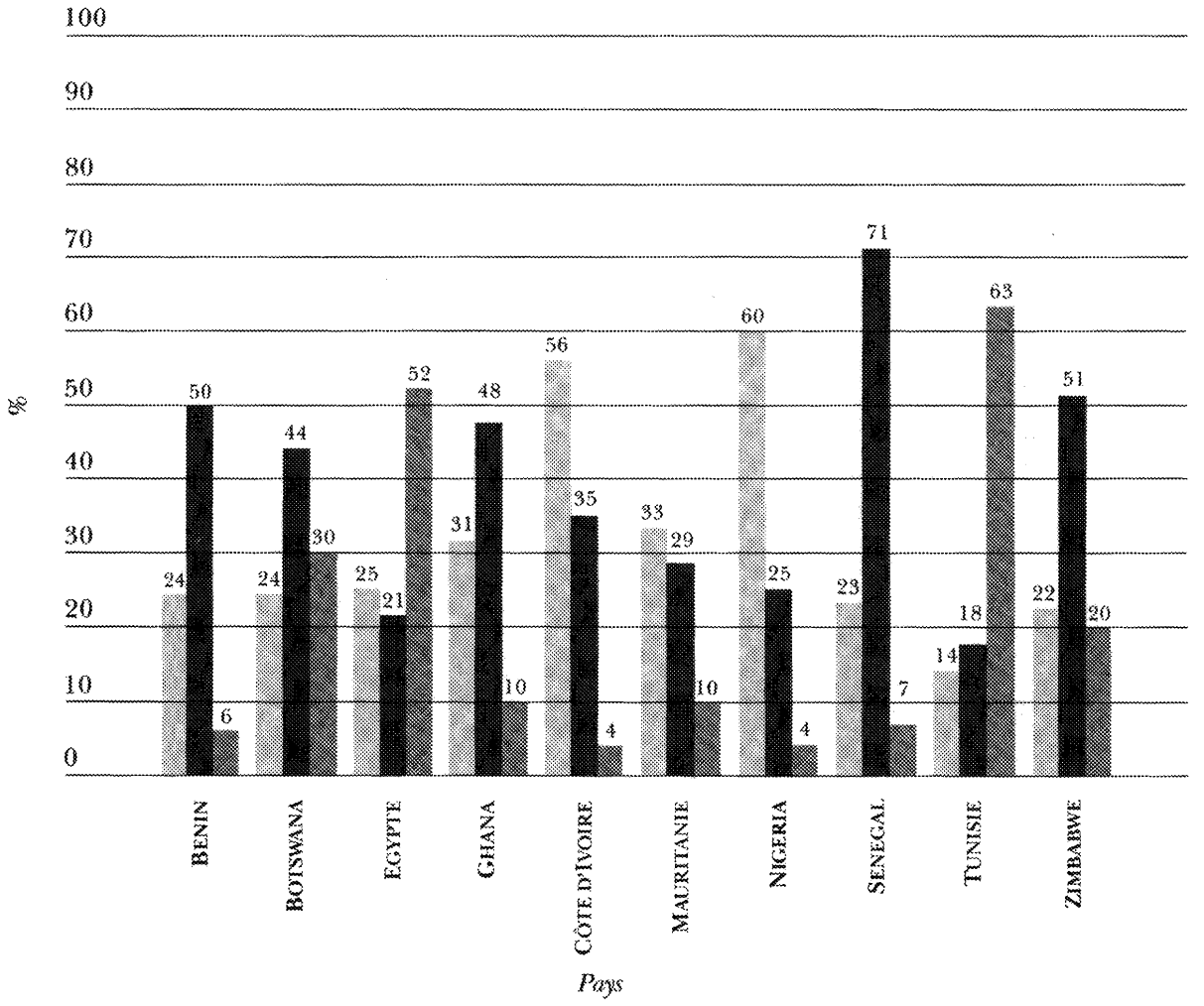


Figure 8

DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS

Il a été demandé aux femmes si elles souhaitaient avoir d'autres enfants. Certaines ont déclaré qu'elles en voulaient dans l'année qui suit, d'autres qu'elles en voudraient un jour, mais non tout de suite et d'autres enfin ont dit qu'elles avaient déjà le nombre d'enfants qu'elles voulaient.



N'en veulent plus

En veulent plus tard

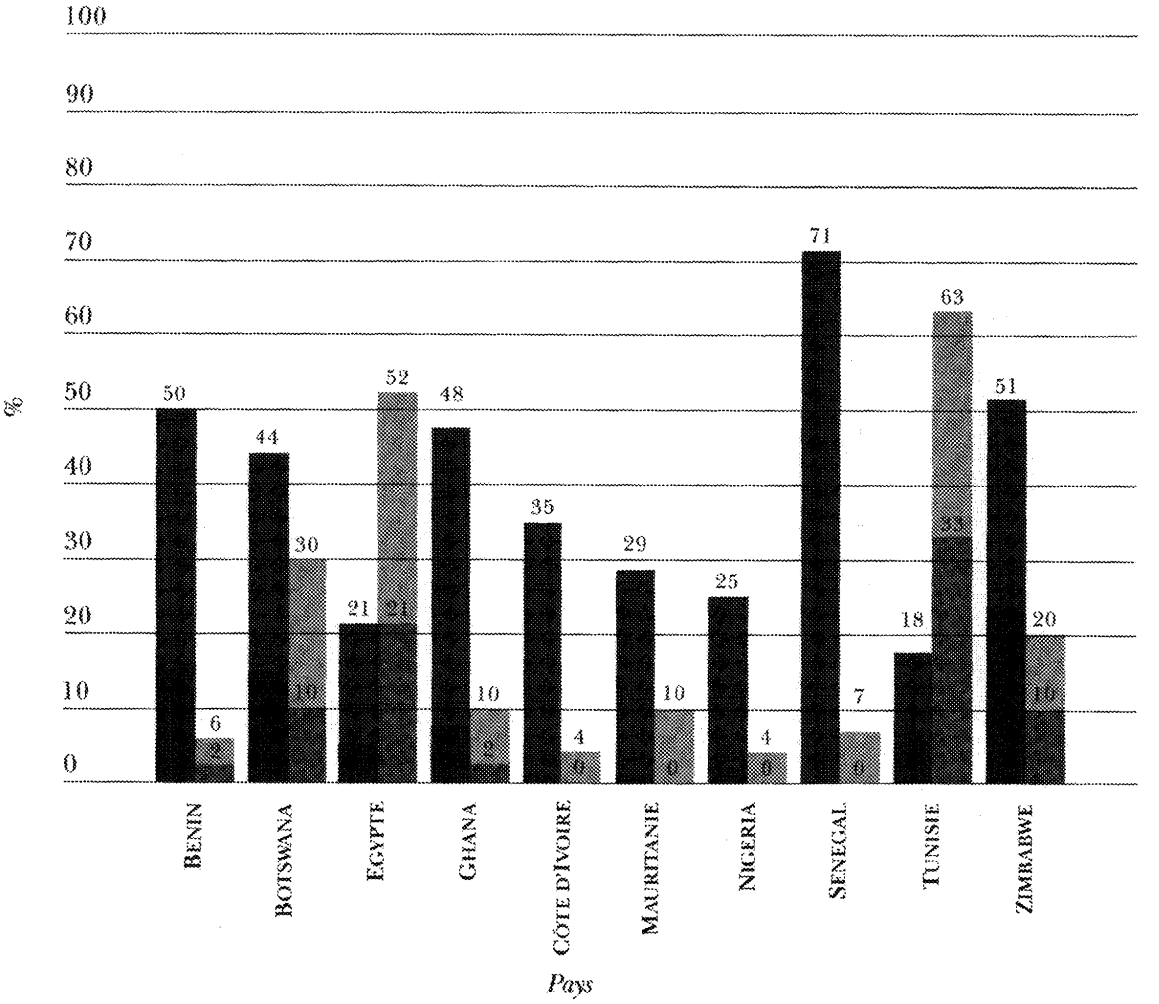
Veulent d'autres enfants

BEST AVAILABLE COPY

Un bon nombre de femmes qui ont déclaré qu'elles voulaient d'autres enfants plus tard mais non tout de suite ne pratiquent pas de méthode contraceptive. Il en est de même de celles qui ont indiqué qu'elles ne voulaient plus d'enfants. Toutes ces femmes ont besoin d'être informées et éduquées dans le domaine de la planification familiale et d'avoir accès aux services de planification familiale.

Figure 9

BESOINS NON SATISFAITS DE CONTRACEPTION



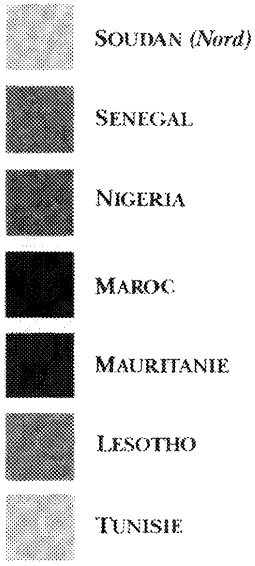
BEST AVAILABLE COPY

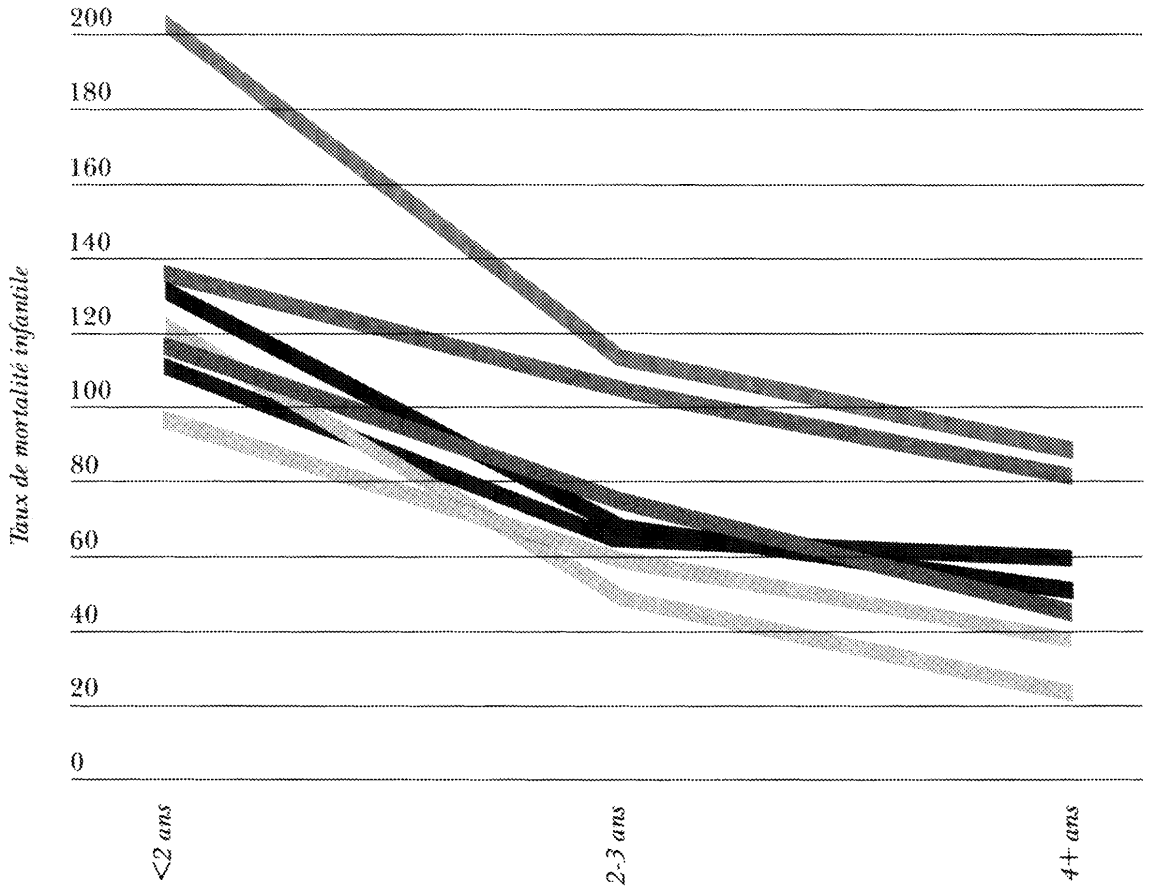
Figure 10

ESPACEMENT DES NAISSANCES ET MORTALITE INFANTILE

—référence page 12

Il a été établi que l'espacement des naissances est un moyen efficace de réduire la mortalité infantile. Les données montrent qu'un enfant né dans les 2 ans qui suivent la naissance précédente risque davantage de mourir qu'un enfant né 3 à 4 ans après une naissance précédente.



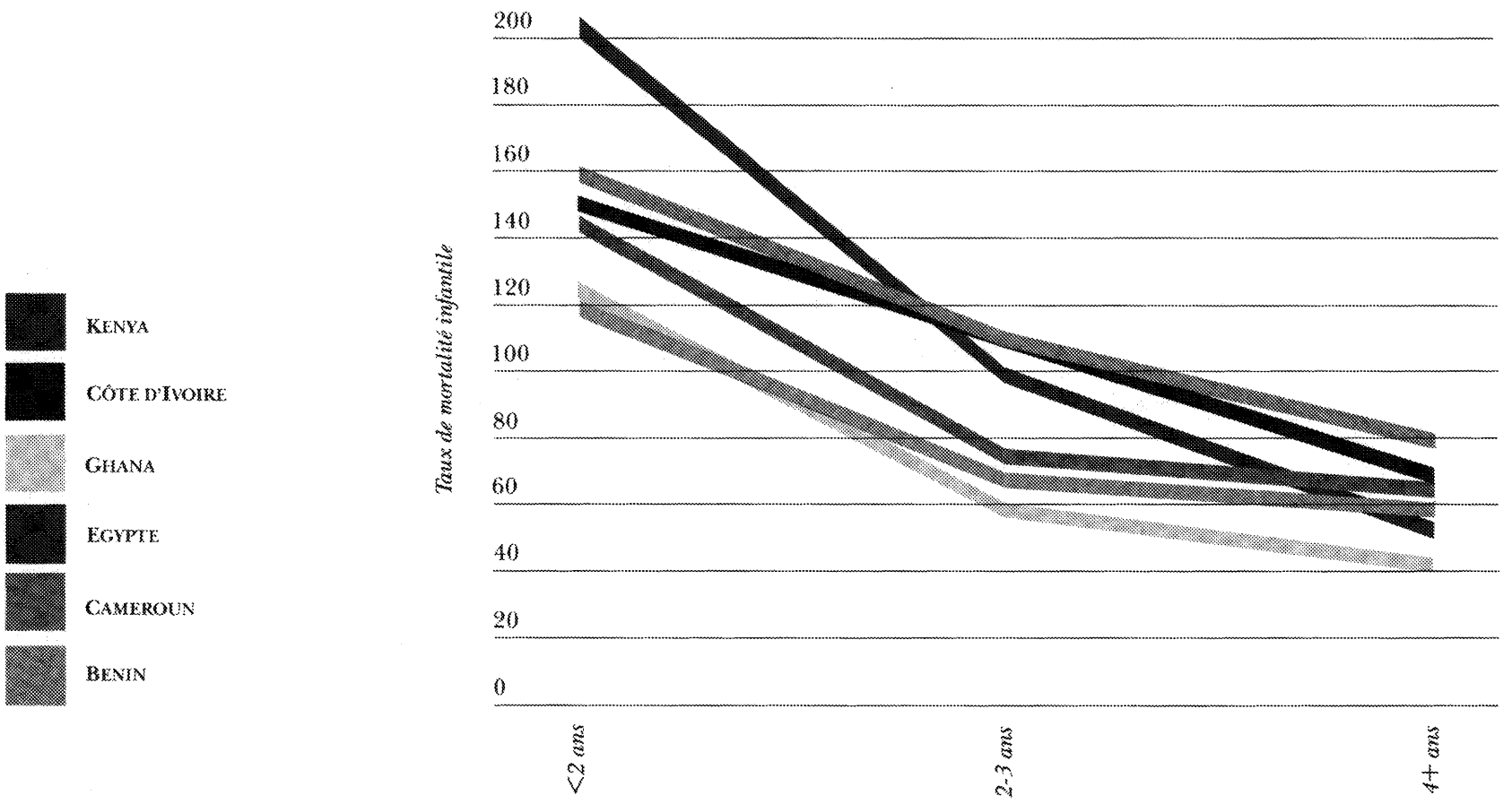


BEST AVAILABLE COPY

Figure 10

ESPACEMENT DES NAISSANCES ET MORTALITE INFANTILE

—suite de la page 11



BEST AVAILABLE COPY

SOURCES

FIGURE 1: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." *Population Reports* Series M, No. 8, September-October 1985, Table 16. (Cette source utilise les données concernant les femmes actuellement mariées âgées de 15 à 44 ans.)

FIGURE 2: *Fertility in the Developing World.* World Fertility Survey, International Statistical Institute, Voorburg, Netherlands, Chart 5. (Cette source utilise les données concernant les femmes actuellement mariées âgées de 15 à 49 ans.)

FIGURE 3: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 16.

FIGURE 4: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 3.

FIGURE 5: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 4.

FIGURE 6: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 6.

FIGURE 7: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 4.

FIGURE 8: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 7.

FIGURE 9: "Fertility and Family Planning Surveys: An Update." Table 7.

FIGURE 10: *Fertility in the Developing World*, Chart 16.