

OUARDIA LEBSARI[*] ET DJAMEL EDDINE HADJ ALI[**]

A qui revient l'initiative de la planification familiale dans le couple en Algérie ?

Introduction

En Algérie, dès la fin des années 60, mais plus encore durant les années 70, la contraception en vue de la planification familiale^[1], assimilée à «la santé des mères et à celle de leurs enfants», a été initiée, gérée, et prescrite dans le cadre des structures sanitaires publiques et plus précisément dans les centres de protection maternelle et infantile (Ladjali, 1985).

L'homme qui, jusqu'à preuve du contraire, est partie prenante dans la conception au sein du couple, n'a jamais été ciblé par un programme destiné à le sensibiliser à la prise de contraceptifs hormonaux masculins. Il faut signaler cependant que l'ENCPF^[2] révèle que dans l'ensemble de la contraception pratiquée par les couples un peu moins de 1 % est le fait des préservatifs masculins. Notons enfin que des campagnes périodiques ciblant les hommes célibataires sont organisées ces dernières années en faveur du préservatif masculin dans le but de prévenir les maladies sexuellement transmissibles (SIDA en particulier).

La contraception étant donc presque exclusivement destinée à la femme, la question de savoir qui de l'homme ou de la femme dans le couple «décide» de l'utilisation de la contraception est intéressante dans la mesure où elle permet de savoir si cette pratique est l'objet de négociation (accord) ou bien le résultat d'une action unilatérale.

Cette question est d'autant plus intéressante que dans les discours qui lui sont consacrés on trouve :

– d'une part, une littérature qui émet l'hypothèse que la contraception en Algérie est «l'affaire de femmes» (Oussedik, 1989, Kouaouci, 1992, p. 68);

– d'autre part, un discours qui a tendance à s'imposer sur la scène et qui soutient l'idée que dans le couple algérien, en matière de contraception le dernier mot revient à l'homme, alors même que la consommation des contraceptifs ne lui incombe pas. L'épouse serait réduite à n'être qu'une exécutante des décisions de l'époux.

Dans cet article, nous nous proposons d'examiner la question de l'initiative de la planification familiale dans le couple en Algérie:

– en l'étudiant dans une première étape en relation avec le contexte socio-démographique qui prend fin au début des années 90, en ré-exploitant les données de l'ENCPF;

– en nous interrogeant, dans une deuxième étape, sur les nouveaux termes dans lesquels cette même question se poserait en relation avec le nouveau contexte dominé par l'importante chute de la fécondité.

Notre appréhension de la question sera globale: il s'agira de prendre en compte le couple algérien moyen, abstraction faite des différences qui existent entre les groupes de couples fondées sur les différenciations socio-économiques ou socio-culturelles, lesquelles pourraient être à l'origine de comportements différentiels, mais qui ne sont pas l'objet de ce travail[3].

Au préalable, nous présenterons l'évolution comparée des Connaissances, attitudes et pratiques contraceptives (CAP) des femmes et des hommes aux deux enquêtes CAP réalisées en Algérie: AARDES (1968) et ENCPF (1993), pour lesquelles la comparaison est possible[4].

1 – Evolution comparée des CAP des femmes et des hommes

Alors que la première enquête CAP (AARDES) donnait la connaissance contraceptive comme nettement plus masculine, cette dernière- à la lumière des résultats de la présente enquête (ENCPF) - n'est, non seulement plus, dominée par les hommes, mais un peu plus présente chez les femmes que chez les hommes. Ce renversement de situation traduit une évolution au niveau des femmes qui est sans doute liée aux progrès de l'instruction scolaire des femmes et aux différents programmes de sensibilisation qu'elles ont reçus.

Tableau 1 : Évolution de la connaissance contraceptive comparée des femmes et des hommes

	AARDES		ENCPF	
	Femme	Homme	Femme	Homme
QNR **			00,1	03,4
Ne connaît pas	71,5	50,5	02,1	03,6
Connaît	26,5	46,5	97,8	93,0
Ensemble	98,0*	97,0*	100,0	100,0

* Les auteurs de l'étude de l'AARDES avaient prévu une rubrique connaissance des méthodes traditionnelles.

** Question non renseignée.

Concernant l'opinion[5], le tableau n° 2 ci-dessous permet de voir qu'au cours des années soixante, une différence significative apparaissait entre les femmes et les hommes: la proportion des femmes qui approuvaient la planification familiale était supérieure de 15,5% par rapport à celle des hommes. L'ENCPF trouve que les hommes:

– sont désormais nettement plus approuvateurs que 24 années plus tôt, ils ont fait un saut significatif puisqu'ils passent de 58 % à 86,5 % ;

– ont une opinion très proche de celle des femmes au sujet de la planification familiale.

Tableau 2 : Évolution de l'opinion générale comparée des femmes et des hommes sur la P.F.

	AARDES (1968)		ENCPF(1993)	
	Femme	Homme	Femme	Homme
QNR			01,3	01,1
NSPP ou ND	0,3	0,3	00,5	00,6
Désapprouvent	23,5	39,0	10,2	11,8
Approuvent	73,5	58,0	88,1	86,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

La comparaison des moyennes du nombre idéal d'enfants pour un couple entre les femmes et les hommes aux deux enquêtes reflétée par le tableau 3 ci-dessous, laisse apparaître une propension des femmes à plus d'enfants que les hommes. Cependant, il faudra noter qu'entre les deux dates, des modifications sont intervenues, une diminution chez les femmes et une augmentation chez les hommes, modifications qui tendent à rapprocher les représentations des femmes et des hommes, du nombre idéal d'enfants pour un couple. Le nombre idéal d'enfants modal tourne toujours autour de 4.

Tableau 3 : Évolution des moyennes comparées de l'opinion des femmes et des hommes sur nombre idéal d'enfants pour un couple

AARDES		ENCPF	
Femme	Homme	Femme	Homme
4,55	3,71	4,07	3,85

Tableau 4 : Opinion comparée des femmes et des hommes sur le nombre idéal d'enfants pour un couple à l'ENCPF

Nombre idéal d'enfants	Femme	Homme
QNR	0,8	2,3
Selon moyens	1,0	1,0
Affaire de Dieu	/	2,3
1	0,9	0,7
2	10,6	13,4
3	15,5	22,1
4	48,0	38,1
5	9,8	11,2
6	9,4	6,3
7	1,4	1,0
8	1,7	0,7
9	0,2	0,1
10	0,3	0,2
11	0,1	0,1
12	0,1	0,4
18	/	0,1
20	0,1	/
Ensemble	100,0	100,0

Au niveau de la pratique contraceptive, la comparaison entre AARDES et ENCPF n'est pas possible. Concernant l'AARDES, nous rappellerons simplement que la pratique contraceptive avait été estimée à 10,5 % pour les hommes et à 8 % pour les femmes. Cette pratique avait alors englobé celle considérée comme traditionnelle: 0,5 % pour les hommes et 3 % pour les femmes (AARDES, 1972, vol.5).

Nous avons tenté de comparer, à l'ENCPF (tableau 5 ci-dessous), l'effort de pratique contraceptive de l'homme et de la femme. L'effort fourni recouvre ici des sens différents. Tandis qu'il s'agit pour celui des femmes d'une pratique effective de la contraception, pour l'homme il s'agit, – compte tenu de la rareté d'une pratique masculine de la contraception dont l'enquête a révélé qu'elle se limite à l'utilisation de préservatifs et qui est inférieure à 1 % – presque toujours, seulement de sa participation à l'acquisition des moyens contraceptifs destinés bien évidemment à l'épouse.

En retenant la définition de l'effort de pratique contraceptive, avancée ci-dessus, il apparaît contre toute attente que les hommes enregistrent, une participation assez conséquente, puisqu'ils sont presque aussi concernés que les femmes. Il faut cependant noter, une plus grande motivation des femmes.

Tableau 5 : Effort comparé, des hommes et des femmes, de pratique de la contraception à l'ENCPF

	Femme	Homme
QNR		3,9
Non concerné		3,6
Non	25,4	31,1
Oui	74,6	61,4
Ensemble	100,0	100,0

2 – L'état des CAP contraceptives des couples à l'ENCPF

L'Enquête Nationale sur la Communication en matière de Planification Familiale (ENCPF) a été menée auprès des couples dont la femme aussi bien que l'homme ont été interrogés séparément. Le projet prévoyait en effet de traiter le couple et non plus l'homme ou la femme pris isolément, sur la base de l'hypothèse que la planification familiale est l'affaire du couple et «probablement plus l'affaire de l'homme», compte tenu du contexte social et culturel qui ferait de celui-ci le principal décideur.

Nous livrons ci-dessous les croisements entrepris, lesquels ont consisté à mettre en relation les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) contraceptives des femmes avec celles de leurs époux. Il s'agissait de vérifier si la planification familiale est dans les faits tributaire des opinions:

- des époux, plus que de celles de leurs épouses;
- des épouses plus que de celles de leurs époux;
- ou de celles des deux conjoints à la fois.

En combinant les éléments CAP des hommes et des femmes, nous obtenons les CAP des couples à l'enquête.

Concernant la connaissance contraceptive, la principale observation qui peut être faite à la lumière du tableau 6 ci-dessous, concerne l'importance de la proportion des couples dont aussi bien la femme que l'homme connaissent la contraception. Cependant l'existence de 5 % de couples dont l'un des membres connaît et l'autre ne connaît pas la contraception, montrerait à l'évidence une absence d'échange d'informations entre les deux membres de cette catégorie de couples.

Tableau 6 : Répartition des couples selon que l'homme et/ou la femme connaît ou non la contraception

Type de combinaison	%	% Cumulé
Homme QNR femme OUI	3.4	3.4
Homme NON femme NON	.2	3.7
Homme NON femme OUI	3.3	7.0
Homme OUI femme QNR	.1	7.1
Homme OUI femme NON	1.7	8.8
Homme OUI femme OUI	91.2	100.0
Total	100.0	

Cette absence d'échange d'information au sujet de la contraception concerne selon les femmes environ 17 % des couples, comme le révèle le tableau 7 ci-dessous. Il apparaît donc qu'en plus des 5 % de couples - mentionnés plus haut- s'ajoutent 12 % dont les membres ne discutent pas de contraception même si tous les deux en ont une connaissance.

Tableau 7 : Discussion au sujet de la contraception au sein des couples (réponse des femmes)

	%	% Cumulé
QNR	.6	.6
NON	16.8	17.4
OUI	82.6	100.0
Total	100.0	

Quant à l'opinion conjointe des deux membres des couples, au sujet de la planification familiale, il apparaît, à travers le tableau 8 ci-dessous, qu'un peu plus de 78 % des couples approuvent la planification familiale. Néanmoins, dans un peu moins de 15 % des couples, l'un ou l'autre des conjoints désapprouve le recours à la planification familiale.

Tableau 8 : Répartition des couples selon que l'homme et/ou la femme approuve(nt) ou non la planification familiale.

Type de combinaison	%	% Cumulé
Homme NSP* femme NSP*	.2	.2
Homme QNR femme NON	.1	.4
Homme QNR femme OUI	.9	1.2
Homme NSP* femme OUI	.5	1.7
Homme NON femme NON	3.8	5.5
Homme NON femme OUI	8.0	13.5
Homme OUI femme QNR	1.2	14.7
Homme OUI femme NSP*	.2	15.0
Homme OUI femme NON	6.6	21.6
Homme OUI femme OUI	78.4	100.0
Total	100.0	

SP : Ne sait pas

Dans 55,5 % des couples, l'effort de pratique contraceptive semble partagé. A l'inverse dans environ 21 % des cas, il apparaît que cet effort n'est soutenu que par un seul des conjoints. Dans ce contexte, il faut relever que dans un peu moins de 6 % des couples l'effort n'est soutenu que par l'homme, c'est à dire que ce dernier fait l'effort d'acquérir les moyens contraceptifs, mais que la femme ne les utilise pas. Mais on peut légitimement se demander, s'il s'agit pour ces derniers d'une simple velléité de planification familiale ou bien s'il s'agit plutôt d'une sérieuse motivation, auquel cas on pourrait se demander pourquoi ces hommes n'utilisent-ils pas des préservatifs masculins.

Tableau 9 : Répartition des couples selon que l'homme et/ou la femme participe(nt) à l'effort de pratique contraceptive

Type de combinaison	%	% Cumulé
homme NC* femme NON	2.1	2.1
homme NC* femme OUI	1.5	3.6
homme QNR femme NON	.6	4.2
homme QNR femme OUI	3.3	7.5
homme NON femme NON	16.1	23.6
homme NON femme OUI	15.1	38.7
homme OUI femme NON	5.8	44.5
homme OUI femme OUI	55.5	100.0
Total	100.0	

* NC : Non concerné.

3 – La planification familiale dépendrait plus des femmes que des hommes

Le tableau 10 ci-dessous révèle que le comportement de planification familiale dépendrait beaucoup plus de l'opinion de la femme que de celle de l'homme. Mais avant d'aborder cette question, nous remarquerons la cohérence des comportements en relation avec les opinions des conjoints.

Ainsi, quand les deux conjoints n'approuvent pas la planification familiale, il s'ensuit un comportement des couples très largement défavorable à la planification familiale. Inversement, lorsque les deux conjoints approuvent la planification familiale, la proportion des couples à adopter le comportement favorable à la planification familiale est quelque peu supérieure à la proportion globale des couples qui adoptent le comportement favorable 28 % contre 24 %.

Quant à l'importance de l'opinion de la femme, sur la planification familiale, dans la détermination du comportement de planification familiale, il suffit d'examiner (tableau 10) les cas où les conjoints dans les couples divergent quant à l'approbation ou non de la planification familiale (environ 15 % du total).

Tableau 10 : Opinion combinée des conjoints et comportement de planification familiale

Opinion sur la P.F.	Comportement de planification familiale			D.M.
	Favorable	Hésitant	Défavorable	
H. non F. non		12,9	87,1	03,8
H. oui F. oui	28,1	38,6	33,3	78,4
H. non F. oui	20,0	29,2	50,8	08,0
H. oui F. non	01,9	18,5	79,6	06,6
Ensemble	24,3	35,4	40,3	96,8 *

* Seuls les couples où les deux membres ont clairement exprimé leur opinion (96,8%) ont été pris en compte. Dans 3,2 % des couples un des membres ne s'est pas exprimé (voir tableau 8 supra).

Ainsi lorsque l'époux désapprouve la planification familiale, alors que son épouse l'approuve, il s'ensuit que le comportement de planification est favorable dans 20 % des cas. A l'inverse, quand l'époux approuve et que son épouse désapprouve, le comportement favorable n'est cette fois le fait que d'un peu moins de 2 % soit seulement le dixième.

En ce sens, il apparaît clairement que l'opinion de la femme paraît déterminante, d'autant plus que le refus du mari, dans le cas de l'abandon momentané ou définitif, de la contraception représente moins de 2 % du total des motifs avancés. L'affaire de la planification familiale serait plus du ressort des femmes, même si nous observons que les hommes n'y sont pas du tout indifférents.

4 – En guise de conclusion: quelles perspectives ?

Ce travail a été effectué à partir des données de l'ENCPF réalisée en 1993, sur un échantillon composé essentiellement de femmes mariées ayant fait la preuve de leur fertilité, et ayant eu au moins un enfant à l'enquête. Cette précision est importante à faire à posteriori, soit au moment où nous publions ce texte (2004). En effet au cours des dix années qui nous séparent de cette enquête, des changements démographiques importants se sont produits en Algérie, à un rythme très rapide, ce qui impose de nouvelles hypothèses quant à ce sujet.

Durant la décennie 90 une évolution spectaculaire a eu lieu, elle concerne la baisse de la fécondité des couples due en bonne partie au retard de l'âge au mariage qui a atteint des niveaux inouïs : 33 ans et 29,6 ans (ONS, 2003), respectivement pour les hommes et les femmes. Parallèlement, on assiste à une évolution singulière du célibat féminin en Algérie en comparaison avec les pays du Maghreb (Hadj Ali et Lebsari 2002). Bref on assiste à une évolution socio-démographique (Courbage, 2000) telle qu'il n'existe aucune commune mesure entre les générations qui se sont mariées au cours des années 60 et 70 et début 80 – lesquelles ont été à l'origine du boom démographique – et celles qui atteignent la maturité au cours des années 90. Cette nouvelle réalité a sans doute donné lieu à de nouvelles situations dans la vie des couples.

En effet, l'époque où commençait à naître un profil de couples porté par le désir de maîtriser sa procréation, après avoir atteint la progéniture souhaitée (4 enfants), dans un esprit de «modernisation» (Lebsari, 1997), est aujourd'hui bien révolue. Actuellement, il commence à être question de rareté des enfants, et pour les couples qui se marient tard il est question de rattraper le temps : il devient urgent pour la femme de concevoir ses enfants, chose qu'elle devrait négocier avec l'époux.

Par ailleurs, les études socio-démographiques nationales ont toutes révélé que la baisse de la fécondité est survenue suite à l'amélioration des conditions de vie des couples (offre d'emplois, gratuité des soins de santé, protection du pouvoir d'achat des populations, à travers le soutien aux prix des produits de première nécessité, etc.). De la même façon, les enquêtés de l'ENCPF appartiennent majoritairement aux générations de femmes et d'hommes qui ont au fur et à mesure opté pour une progéniture moins nombreuse que par le passé. L'environnement immédiat avait permis à ces couples de se sentir en sécurité quant à leurs vieux jours, d'autant que la protection sociale était sécurisante et avait tendance à se généraliser, à l'ensemble des milieux sociaux.

A l'inverse, les couples qui se sont formés entre la fin des années 80 et 90 et qui étaient très peu représentés à l'ENCPF, ont été confrontés à une détérioration de la situation sociale. Leur mariage, connaît des changements importants (Fargues, 1987, Hadj Ali, 2001). En outre, bien qu'ayant bénéficié de plus d'instruction que leurs aînés (Fargues, 1992), ces couples font face à une réalité peu connue auparavant : la pénurie de l'emploi combinée à une plus forte concurrence d'une part horizontale, avec les collatéraux, d'autre part verticale, avec les aînés (Fargues et Pellicani, 2002).

Le retard de l'âge au mariage fera en sorte que les femmes ne se bousculeraient plus pour la contraception [6]. La rareté de l'emploi a favorisé non seulement la mise au chômage des hommes, mais celle des femmes davantage, ce qui pourrait de manière conjoncturelle les pousser à trouver dans la procréation une manière de se réaliser - au moins au niveau des aspirations car, il est possible qu'au niveau de leur vécu, les choses se passeraient autrement (Meillassoux, 1991 et 1996). Ces femmes seraient alors moins motivées de se «débrouiller» la

contraception et de la pratiquer. Elles tenteraient par contre de se presser à faire leur premier sinon le deuxième enfant, si le temps de la fertilité le leur permet encore (Rochebrochard et Leridon, 2002).

Une nouvelle donnée apparaît depuis quelques temps au sein des couples, il s'agit de l'accroissement des migrations, tout au moins internes. Les déplacements, pour des raisons de travail, d'un des membres du couple, qu'ils soient temporaires ou permanents, à l'intérieur du territoire national ou à l'extérieur, soumettraient les projets des couples à des stratégies nouvelles pour l'avenir. Dans ce cas, comment se négociera la venue au monde des enfants ? Qui des deux membres du couple entreprendra des actions en vue de programmer la reproduction ? Quel sera le nombre idéal d'enfants ?

L'environnement socio-démographique nouveau va-t-il provoquer des conflits au sein des couples, ou bien de nouveaux projets différentiels au sein des couples et de nouveaux rapports vont apparaître vis à vis de la planification familiale, ainsi que par rapport à la contraception[7]. Des changements d'attitude vis à vis de la reproduction sont attendus, seraient-ils le fait de la femme ou bien de l'homme ? Assistera-t-on à la naissance d'un nouveau type de couple ? Ces questions et bien d'autres surgissent suite aux modifications socio-démographiques, qui touchent la famille de manière générale, et les couples de manière plus précise, en particulier dans leur relation à la procréation et à la planification familiale.

Annexes

Annexe 1 : Motifs de l'abandon par les femmes de la contraception à l'ENAF et à l'ENCPF

E N A F	1986	Pour avoir une naissance	35.0
		Contre indication médicale	24.0
		Craintes des effets secondaires	11.0
		Echec contraceptif	10.0
		Pression du conjoint	04.0
		Séparation du couple	04.0
		Rupture de stock contraceptif	03.0
		Total	100.0
E N C P F	1993	Q N R	13.1
		Avoir un enfant	28.6
		Santé et appréhensions	47.4
		Oubli	1.7
		Santé et hram	1.1
		Refus du mari	1.7
		Stérilité acquise	4.6
		Pas assez informée	.6
		Cherté contraceptif	.6
		Epoux absent	.6
Total	100.0		

Annexe 2 : Évolution de la prévalence de la contraception des femmes algériennes en union et en âge de procréer (15-49 ans)

	ENAF 1986	EASME 92	MDG 95	EDG 2000	EASF 2002
Prévalence contraceptive	36 %	51 %	57 %	58 %	57 %

Sources: ENAF, 1986 (Kouaouci, 1992), EASME, 1992 (ONS, 1994), MDG, 1995 (Attout, 1998), EDG, 2000 (www.sante.dz), EASF, 2002, (ONS, 2003)

Annexe 3 : A propos de la comparabilité des résultats de l'AARDES et de l'ENCPF

La comparaison des résultats des deux enquêtes: AARDES 1968 et ENCPF 1993, s'explique par le fait qu'elles ont été réalisées de la même façon et leurs résultats sont comparables. Il faut rappeler qu'il s'agit dans les deux enquêtes d'une population de couples dont la femme est en âge de procréer, en union au moment de l'enquête et ayant fait la preuve de sa fertilité à travers au moins une naissance vivante. Il faut donc prendre soin de ne pas assimiler cette population à celle de l'ensemble des couples en âge de reproduction. Il s'agit donc plutôt d'une sous-population des couples algériens, ce qui n'a pas été le cas de l'ENAF (1986) qui s'est intéressée à toutes les femmes non célibataires (mariées, divorcées, séparées et veuves).

Références bibliographiques

- AARDES, 1970-1972, *Etude socio-démographique*, Alger, AARDES, 8 vol..
- ATTOUT N., BENKHELIL R., 1998, *L'espacement des naissances, Causes de refus ou d'abandon de la contraception*, Alger, CENEAP, 76 p.
- COURBAGE Y., 1999, *Nouveaux horizons démographiques en Méditerranée*, Paris, INED, (Travaux et documents, 142).
- FARGUES P., 1987, «La démographie du mariage arabo-musulman : tradition et changement », *Maghreb, Machrek*, 116, pp. 59-73.
- FARGUES P., 1992, «Démographie et politique dans le monde arabe », In : *Population*, 2 (47), pp. 305-326.
- FARGUES P., PELLICANI M., 2002, «Les évolutions démographiques structurelles et l'entrée dans le marché du travail : une approche générationnelle», Communication au Colloque «*Economie Méditerranée Monde arabe*» Sousse, 20-21 septembre 2002, pro-manuscripto.
- HADJ ALI D.E., 2001, «L'exclusion des femmes du mariage en Algérie, Quelles inventions en perspective?», *Les cahiers du CREAD*, n° 56, pp. 93-108.
- HADJ ALI D., LEBSARI O., 2002, *Le célibat en Algérie: une évolution singulière !*, Alger, Rapport de recherche CREAD, ronéotypé.

HADJ ALI D.E., LEBSARI O., 1994, *Les comportements de planification familiale*, Alger, CREAD, ronéotypé, (2ème partie du rapport de l'Enquête Nationale en vue de la Communication en matière de Planification Familiale).

KOUAOUCI ALI, 1992, *Familles, femmes et contraception, Contribution à une sociologie de la famille algérienne*, Alger, CENEAP/FNUAP.

LADJALI (M.), 1985, *L'espacement des naissances dans le tiers-monde, L'expérience algérienne*, Alger, OPU.

LEBSARI O, 1997, «Où en est la planification familiale en Algérie?», In, *Actes du 9^{ème} Colloque de l'AMEP, Population et développement régional*, pp. 995-1013.

MEILLASSOUX C., 1996, «La configuration économique des populations», In, LASSONDE L., 1996, *Les défis de la démographie, Quelle qualité de vie pour le XXI^{ème} siècle*, Paris, La Découverte, pp. 103-109.

MEILLASSOUX C., 1991, «La leçon de Malthus : le contrôle démographique par la faim», In, GENDREAU F., MEILLASSOUX C., Schlemmer B., Verlet M., *Les spectres de Malthus, Déséquilibres alimentaires, déséquilibres démographiques*, pp. 15-32.

ONS, 2003, *Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille, 2002*, Rapport préliminaire, Office National des Statistiques (ONS), Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), 75 p. (programme de la Ligue Arabe sur la santé familiale).

ONS, 1994, *Enquête Algérienne sur la Santé de la mère et de l'enfant, 1994*, Rapport principal, Office National des Statistiques (ONS), Ministère de la Santé de la Population (MSP), 256 p.+ iv. (Cette enquête fait partie du projet de la Ligue Arabe pour le développement de l'enfance : PAPCHILD)

OUSSEDIK F. DIR., [1989?], *Femmes et fécondité en milieu urbain*, Alger, CREAD et FNUAP., 256 p.

ROCHEBROCHARD (E. DE LA ...), LERIDON H., 2002, «Conséquences du retard du calendrier des naissances pour les couples : l'augmentation des risques d'échec à la reproduction», Communication au *Colloque de l'AIDELF de Byblos, 10-13 octobre 2000*, Paris, PUF, (AIDELF n° 10), pp. 161-172.

Notes

[*] Chargée de recherche CREAD.

[]** Maître de recherche CREAD.

[1] Nous définirons dans ce qui suit la planification familiale comme une action qui intègre l'ensemble des dispositions et comportements entrepris par l'un et/ou l'autre membre(s) d'un couple en union (mariés), en vue d'intervenir par la contraception, sur le nombre d'enfants à

mettre au monde. Le nombre d'enfants désiré est en général en rapport avec un idéal social lié aux conditions du moment.

[2] Enquête Nationale en vue de la Communication en matière de Planification Familiale, enquête menée en 1993 dans le cadre du CREAD (voir bibliographie Hadj Ali et Lebsari, 1994).

[3] Pour plus de détails au sujet des comportements différentiels des femmes selon les caractéristiques socio-culturelles et socio-économiques, voir en bibliographie la référence citée en note 2.

[4] Voir annexe 3, p. 8.

[5] Nous utilisons ici sciemment le terme opinion à la place de celui d'attitude que nous avons utilisé au cours de l'étude, pour désigner une disposition mentale qui ne se traduit pas dans tous les cas par un passage à l'acte.

[6] Il s'agit bien évidemment ici de la contraception au sein des couples mariés. Il ne nous échappe pas que la contraception peut avoir lieu en dehors des liens du mariage. Celle là pourrait se développer consécutivement au recul de la nuptialité, ... mais il s'agit là d'une toute autre piste de recherche.

[7] Voir infra, tableau en annexe 2 relatif à l'évolution de la prévalence contraceptive.