

**Discussions entre conjoints et prise de décisions
en santé de la reproduction au sein des couples au Togo**

Dodji K. GBETOGLO et Kokou VIGNIKIN Ph. D.

Unité de Recherche Démographique - Université de Lomé (URD/UL)

B.P. 12971 Tél: 221-17-21 Fax : 222-08-89 Lomé - TOGO

E-Mail : Kgbetogl@tg.refer.org ; kvignikin@yahoo.fr

INTRODUCTION

L'approche individuelle et féminine jadis adoptée dans les recherches menées en Afrique sur la fécondité et la santé familiale a occulté la prise en compte des opinions des hommes qui sont autant concernés que les femmes par la procréation ; car, ils (les hommes) jouent un rôle important dans les décisions de procréation et sont un élément essentiel de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Mais de plus en plus, la prise en compte de l'homme dans le domaine de la recherche en santé de la reproduction retient une attention particulière de nos jours (Ezeh et al., 1996 ; Bankole et al. , 1998 ; Andro, 2000). Cette

nouvelle vision s'impose pour une meilleure connaissance de la procréation dans un contexte socioculturel caractérisé par un déséquilibre des pouvoirs entre hommes et femmes qu'est celui de l'Afrique au sud du Sahara.

Ce déséquilibre s'observe sur plusieurs plans et particulièrement au sujet de la santé de la reproduction. Dans leur analyse portant sur la demande contraceptive au Sahel, Andro et Hertrich (2001 ; p.723) soulignaient qu'en Afrique sub-saharienne, il existe une forte hétérogénéité d'intérêts des hommes et des femmes à l'égard de la descendance. Rosen et Conly (1998) relèvent que les attitudes des hommes à l'égard de l'enfantement et de la procréation varient sensiblement à travers l'Afrique. Les auteurs notent que, si en Afrique orientale comme dans la plus grande partie du monde en développement, hommes et femmes ont des préférences analogues à l'égard du nombre d'enfants et partagent les mêmes attitudes vis-à-vis du planning familial, en Afrique occidentale par contre, hommes et femmes ont des vues sensiblement différentes ; dans quatre pays d'Afrique occidentale sur cinq, les hommes veulent deux à quatre enfants de plus que leurs femmes.

Selon les résultats de l'enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo (EFAMTO), réalisée en 2000, le nombre moyen d'enfants par femme mariée (4) et la parité moyenne à 45-49 ans (6,7) indiquent que la fécondité des femmes - en dépit d'une tendance à la baisse - reste relativement élevée. La fécondité des hommes l'est encore plus avec un nombre moyen de naissances vivantes par homme marié de 6,2 et une descendance atteinte à 55-59 ans, estimée à 10 enfants. Pour les femmes, la précocité de l'entrée en vie féconde, liée le plus souvent à un mariage précoce, explique pour une grande part le niveau de la fécondité (66 % des femmes de 15-19 ans avaient déjà leur première naissance au moment de l'enquête), alors que pour les hommes, la polygynie constitue le facteur le plus déterminant. Quant à la demande d'enfants supplémentaires et l'utilisation de méthodes contraceptives, les résultats révèlent un écart entre hommes et femmes en ce qui concerne les intentions, les besoins et les pratiques contraceptives. Il ressort de ces résultats que même à l'intérieur des couples, hommes et femmes ne s'accordent pas toujours sur les sujets relatifs à la procréation. Aussi, les projets de fécondité déclarés par la femme ne reflèteraient pas

nécessairement ceux du mari. La confrontation des déclarations faites par les femmes d'une part, et celles faites par les hommes de l'autre, a permis de constituer un fichier dont l'unité est le couple. La présente étude, avec « *le couple* » comme unité d'observation et d'analyse, se propose dans un premier temps, de dégager le profil des couples selon leur niveau de discussion sur la planification familiale ; ensuite, d'étudier la concordance des déclarations des conjoints à l'égard de la maîtrise de la fécondité et enfin d'identifier les déterminants de la discussion entre conjoints.

Elle postule l'hypothèse centrale suivante :

La communication au sein du couple influe sur les différentes négociations entre conjoints dans tous les domaines de la vie et particulièrement dans celui de la santé de la reproduction.

DONNEES ET METHODES D'ANALYSE

Pour tester cette hypothèse centrale formulée, nous avons eu recours aux données de l'Enquête Famille, Migrations et Urbanisation au Togo (EFAMTO) réalisée en 2000 par l'Unité de Recherche Démographique (URD) et la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN), avec un financement de la Banque Africaine de Développement (BAD). Lors de cette enquête nationale par sondage réalisée sur un échantillon aléatoire représentatif, 2773 ménages ont été interviewés. En dehors des enfants et des autres membres du ménage, 2276 hommes de 15 ans et plus et 2759 femmes également âgées de 15 ans et plus ont été interrogés. A partir des informations collectées individuellement auprès des hommes et des femmes, 1778 couples ont été reconstitués. C'est ce fichier de couples qui est exploité dans la présente analyse.

Une démarche analytique à deux phases a été retenue dans le cadre de cette analyse. Dans une première phase, une description opérationnalisée par des analyses univariées et bivariées a été menée. Ces analyses ont permis de décrire les caractéristiques des couples et de dresser un profil aussi complet que possible des couples par rapport à la problématique et de dégager quelques relations entre certaines des caractéristiques des couples. Des indices de tendance centrale et des mesures d'association ont donc été utilisées pour résumer ou caractériser certaines des relations dégagées.

Dans une seconde phase, des analyses de régression logistique ont été menées pour faire ressortir les effets nets de certaines variables sur la pratique de la contraception et les discussions au sein des couples. La variable dépendante (à expliquer) qui a été définie à cet effet est la discussion ou non au sein du couple relative à la vie reproductive. L'idée consiste à identifier les effets de différents facteurs (facteurs relevant des caractéristiques individuelles des couples, du contexte socioculturel, de la fécondité du couple, de leur niveau de discussion) sur la chance (ou le risque) que les couples ont à expérimenter ces événements. Les variables explicatives de la modélisation sont : génération de couples, niveau d'instruction du couple, milieu de résidence, forme et type d'union, parité atteinte, niveau de discussion des conjoints et concordance des déclarations relatives à la vie reproductive.

Concepts et indicateurs

Les principaux concepts et indicateurs élaborés dans le cadre de cette analyse sont définis de façon opératoire comme suit :

Concepts et indicateurs relatifs aux caractéristiques sociodémographiques

Ecart d'âge entre conjoints

Indicateur de conjugalité, l'écart d'âge entre conjoints favorise certaines pratiques notamment le mariage précoce et la polygynie. Il s'agit donc d'un facteur déterminant dans la discussion entre conjoints. L'homme étant généralement plus âgé que la femme, cet indicateur est obtenu en faisant la différence entre l'âge de l'homme et celui de la femme.

Génération de couples

Deux couples dont les conjoints appartiennent à des générations de naissance bien différentes peuvent avoir les mêmes écarts d'âges. Il a été jugé alors intéressant de définir le concept de génération de couples qui permet de situer les deux conjoints selon leur âge déclaré. Cet indicateur peut renseigner sur les relations inégalitaires entre les deux conjoints. On pouvait s'attendre par exemple que les conjoints qui appartiennent au même groupe d'âge soient plus enclins que les autres à discuter entre eux au sujet de leur projet familial. Quatre catégories de générations de couples ont été identifiées :

1. La génération des jeunes couples : elle est constituée par les couples où la femme a moins de 30 ans et l'homme a moins de 35 ans ;
2. La génération des couples de jeunes adultes : ici la femme est âgée de 30 à 39 ans et l'homme appartient au groupe d'âge 35-44 ans ;
3. La génération des couples adultes : dans ce groupe, la femme a au moins 40 ans et l'homme a au moins 45 ans ;
4. Les autres couples : c'est le groupe résiduel. Il s'agit donc des couples qui n'ont pas pu être classés dans les trois premiers groupes.

Niveau d'instruction du couple

Un niveau d'instruction élevé de la femme contribue à augmenter la pratique contraceptive et fait baisser la descendance finale. On peut alors penser que les conjoints plus instruits soient plus enclins à adopter des idéaux modernes en matière de procréation. Pour cerner le concept «*Niveau d'instruction du couple*», quatre modalités ont été construites à partir de la combinaison du niveau d'instruction de l'homme et de celui de la femme.

1. Couple non instruit : les deux conjoints ne sont pas instruits ;
2. Couple instruit faiblement : seul l'homme est instruit ;
3. Couple instruit moyennement : il s'agit de femmes ayant le niveau primaire qui sont en union avec des hommes ayant au moins le même niveau ;
4. Couple bien instruit : c'est la catégorie de conjoints ayant atteint ensemble au moins le collège.

Concepts et indicateurs relatifs à l'utilisation de méthodes contraceptives

Pratique contraceptive du couple

Cet indicateur tente de saisir la proportion de couples qui utilisent une méthode contraceptive. L'analyse a porté essentiellement sur les méthodes contraceptives modernes étant donné la faible efficacité des méthodes contraceptives traditionnelles. En matière de pratique contraceptive des conjoints, l'analyse distingue trois catégories :

1. Couples dans lesquels aucun des deux conjoints n'utilise de méthode contraceptive moderne ;
2. Couples dans lesquels seule la femme utilise une méthode contraceptive moderne ou couples dans lesquels les deux conjoints utilisent de méthodes contraceptives modernes ;
3. Couples dans lesquels seul l'homme déclare utiliser une méthode contraceptive moderne ;

Concepts et Indicateurs relatifs aux discussions entre conjoints

Les rôles que chacun des conjoints est appelé à jouer influent fortement sur la consommation des services en matière de santé de la reproduction. La communication entre conjoints peut être considérée comme une des étapes cruciales dans l'élaboration des décisions en matière de procréation.

La communication entre conjoints a été saisie à trois niveaux à travers les questions suivantes posées aux enquêtés :

- (1) *Y a-t-il eu discussion avec votre conjoint au sujet du nombre (supplémentaire) d'enfants à avoir ?*
- (2) *Y a-t-il eu discussion avec votre conjoint sur l'utilisation actuelle de méthodes contraceptives ?*
- (3) *Y a-t-il eu discussion avec votre conjoint au sujet de l'intention d'utiliser plus tard une méthode contraceptive ?*

Les réponses individuelles à ces trois questions ont été combinées pour construire l'indicateur de discussion au sein du couple. Les trois catégories de couples dégagées sont ainsi :

- 1) Couple ayant un niveau élevé de discussion : c'est le couple dans lequel l'épouse et l'époux affirment chacun de son côté qu'il a déjà discuté de l'un au moins de ces sujets avec son conjoint ;
- 2) Couple ayant un niveau moyen de discussion : c'est le couple dans lequel le mari déclare ne pas avoir discuté avec sa conjointe de ces sujets alors que cette dernière fait la déclaration contraire ;
- 3) Couple n'ayant pas eu de discussion : c'est le couple dans lequel les deux conjoints affirment n'avoir jamais discuté de ces sujets. Ce groupe comprend aussi les couples dans lesquels le mari déclare avoir discuté alors que la femme ne reconnaît pas avoir discuté avec le mari.

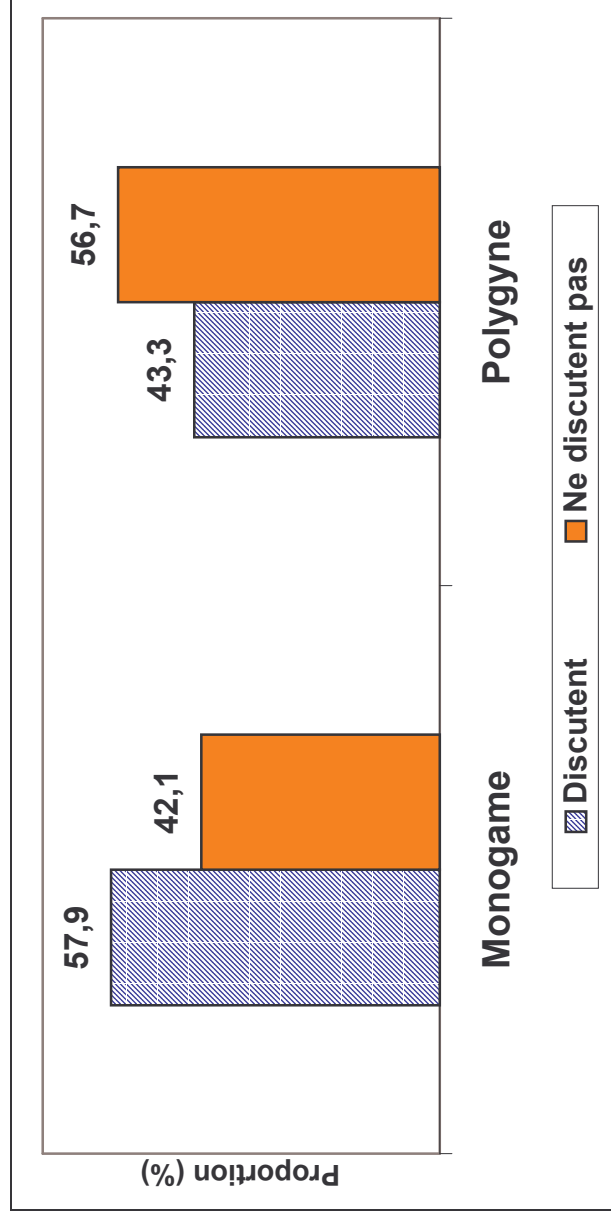
RESULTATS

DISCUSSIONS ENTRE CONJOINTS : PROFIL DES COUPLES ET DETERMINANTS

Discussions entre conjoints et profils des couples

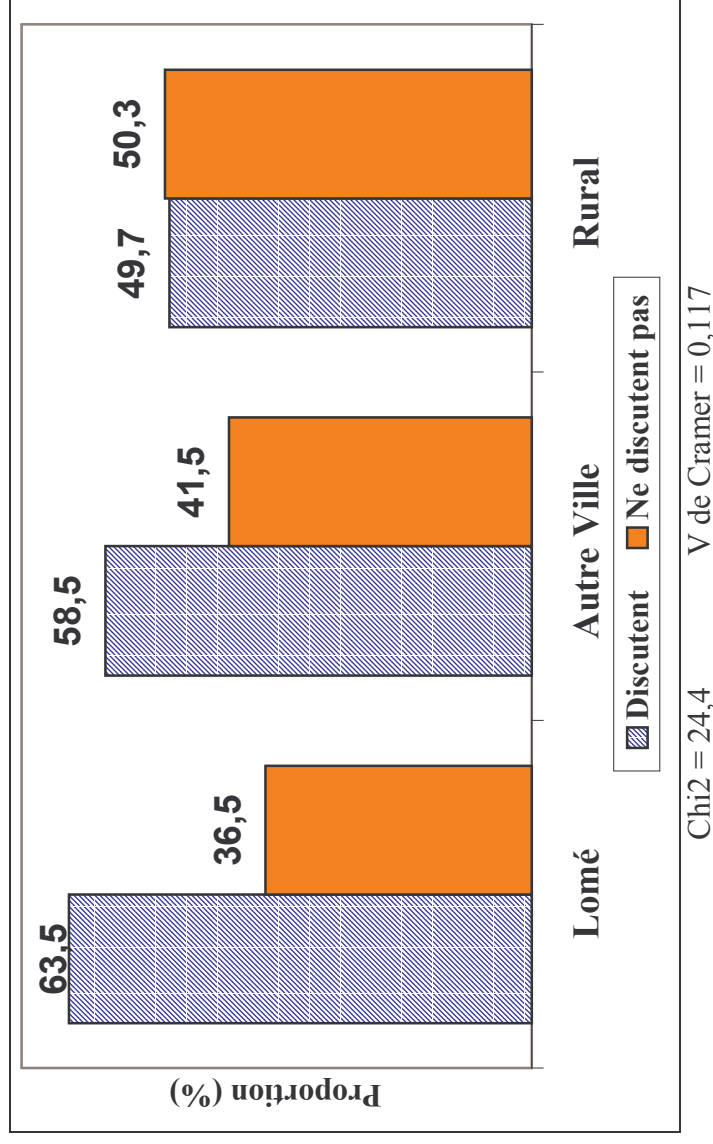
Selon la définition opératoire, la majorité des couples discutent entre eux. Au Togo, sur 100 couples, 53 déclarent entretenir des discussions relatives à leur vie reproductive contre 47 qui n'abordent jamais ces sujets. Quand on considère le niveau des discussions, il ressort que dans 45 cas les discussions se déroulent avec un niveau élevé alors que dans 8 cas il est moyen (la femme déclare avoir discuté de ces sujets avec son mari).

Graphique 1 : Statut de discussion et forme d'union



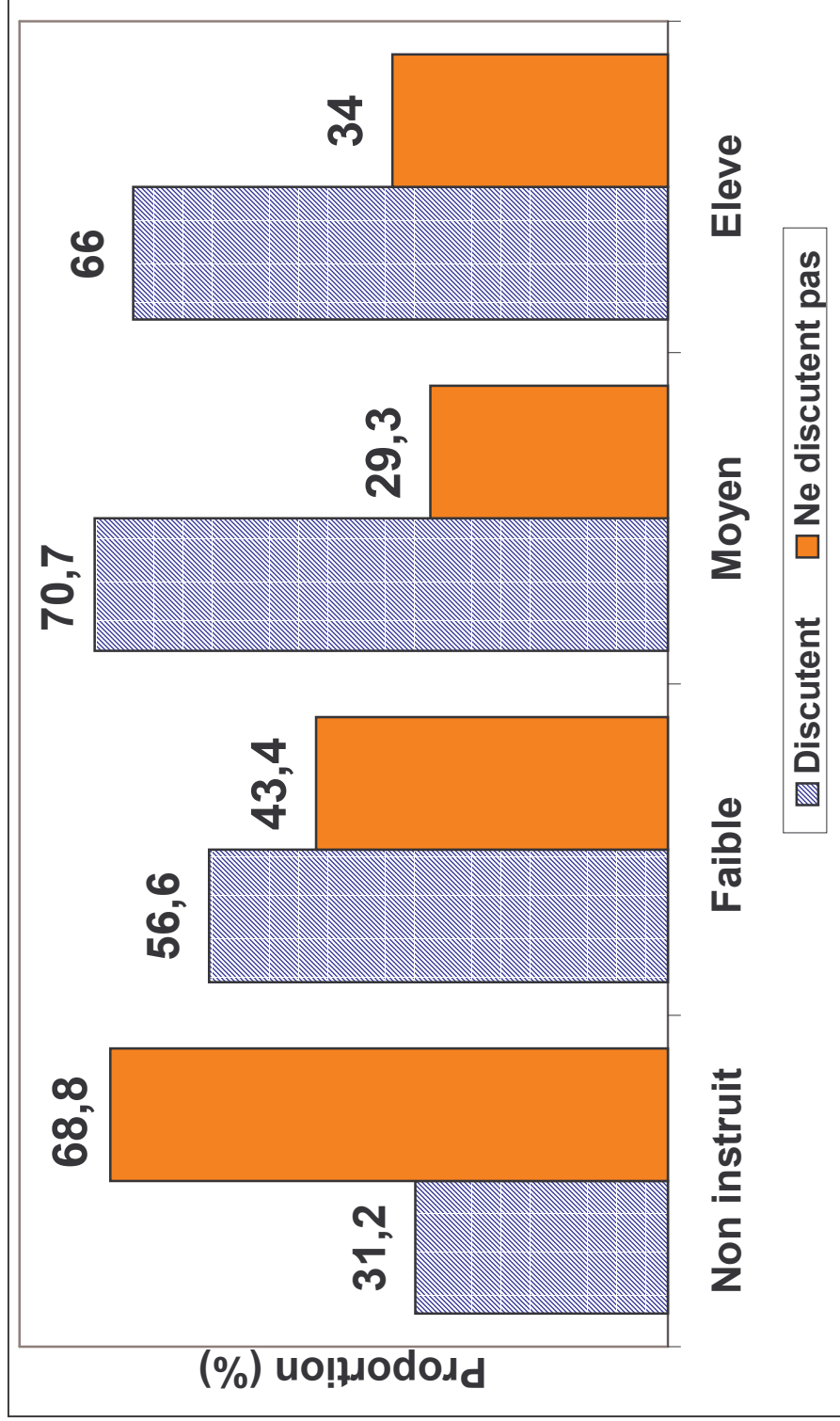
Chi2 = 37,9 V de Cramer = 0,146

Graphique 2 : Statut de discussion selon le milieu de résidence



Comme le montrent les graphiques 1 à 4, les couples résidant à Lomé ou dans les autres villes sont plus nombreux à discuter des questions relatives à la vie reproductive. De même, la discussion entre conjoints concerne une proportion plus importante de couples ayant un niveau d'instruction moyen ou élevé. Il en est de même chez les couples vivant en union monogame.

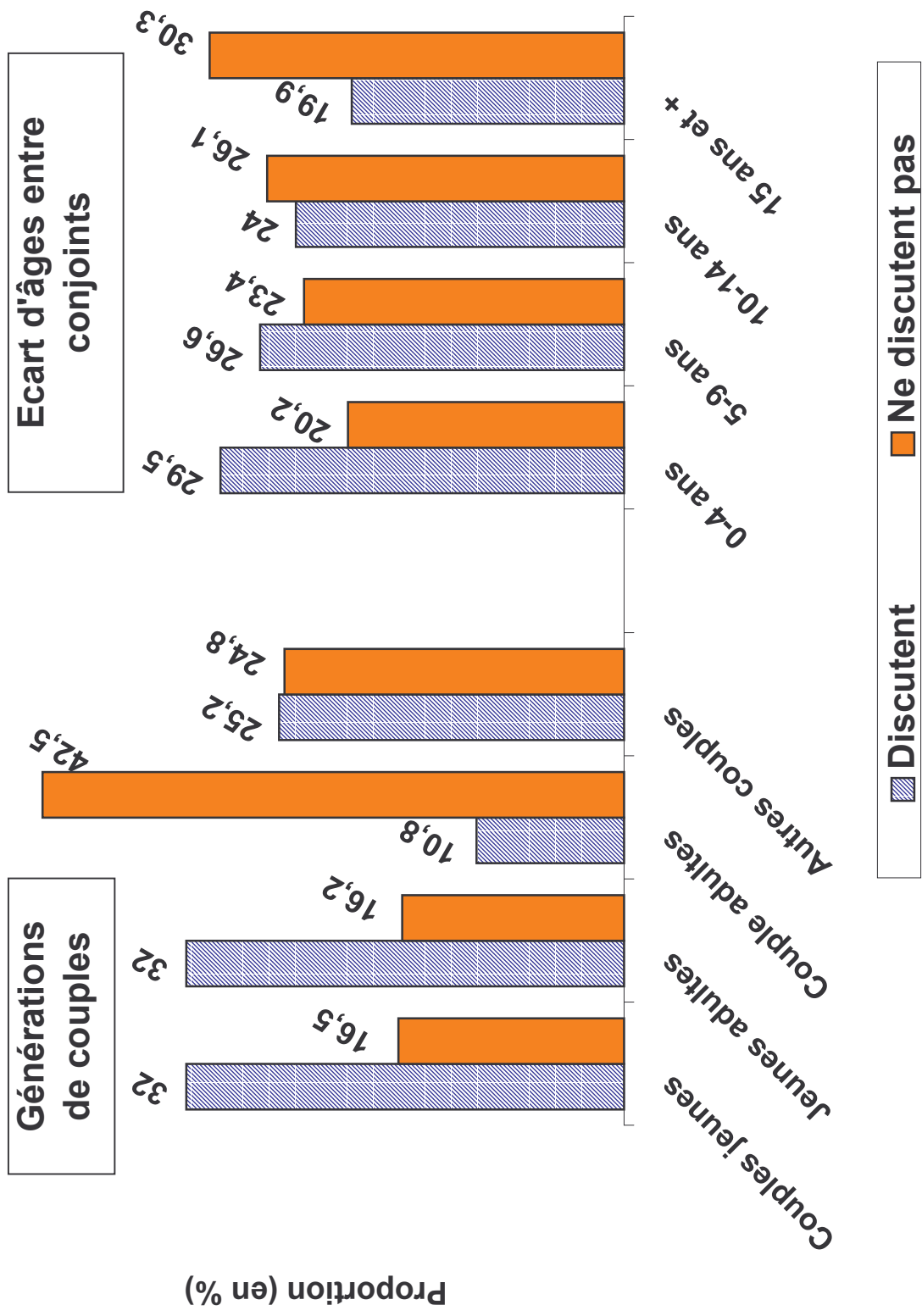
Graphique 3 : Statut de discussion selon le niveau d'instruction



Chi2 = 167,4

V de Cramer = 0,307

Graphique 4 : Statut de discussion selon la génération de couple et selon l'écart d'âge entre conjoints



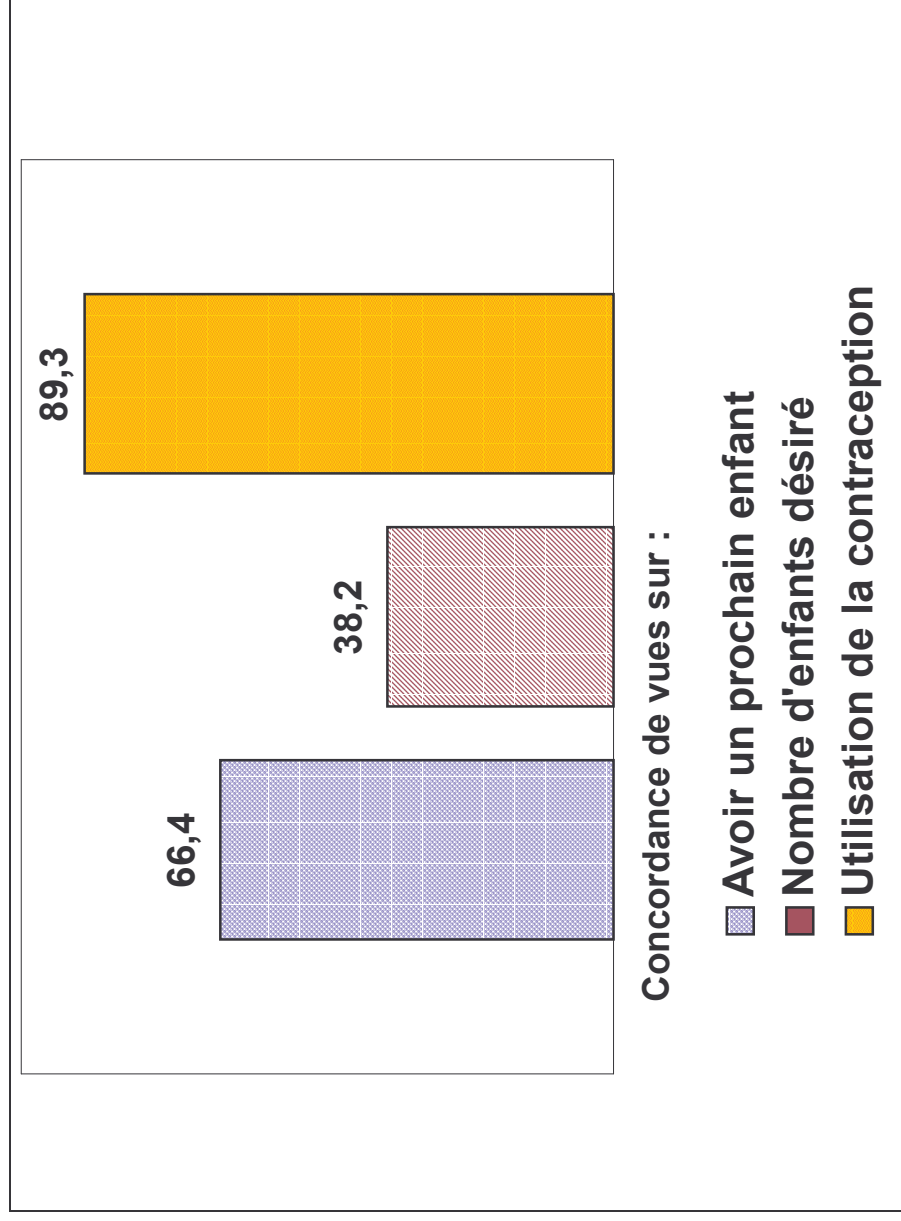
ANALYSE DE CONCORDANCE DES DECLARATIONS DES CONJOINTS

Comme souligné plus haut, l'unité d'analyse (le couple) a été reconstituée à partir des déclarations individuelles. Dans le but d'identifier des similarités et des différences entre certaines réponses, un appariement réalisé entre les réponses des maris et celles des épouses a porté essentiellement sur le désir du nombre supplémentaire d'enfants et l'utilisation de méthodes contraceptives.

L'intention au sujet d'enfants supplémentaires

La demande d'enfants supplémentaires concerne plus les époux que les épouses. Plusieurs chercheurs ont déjà montré que compte tenu de la polygynie, la demande d'enfants et le nombre d'enfants survivants sont généralement plus importants chez les époux que chez les épouses (Donadjè, 1992 ; Rosen et Conly, 1998). Selon les données de EFAMTO, la proportion d'hommes qui désiraient avoir encore d'enfants en 2000 s'élève à 68 %. Par contre, le niveau de l'indicateur est légèrement inférieur dans la population des épouses et se situe à 56 %.

Graphique 5 : Proportion de couples dont les conjoints ont une concordance de vues sur les questions relatives à l'idéal de fécondité et à l'utilisation de la contraception



**Tableau 1 :
Répartition des couples en fonction de l'intention de fécondité de chacun des conjoints**

Opinion de la Femme	Opinion de l'Homme				Ensemble
	Veut 1 enfant maintenant	Veut 1 enfant plus tard	Ne veut plus d'enfant		
Veut 1 enfant maintenant	13,4	4,3	3,1		20,9 (274)
Veut 1 enfant plus tard	7,5	30,4	6,2		44,1 (579)
Ne veut plus d'enfant	4,3	8,1	22,7		35,0 (461)
Ensemble	25,2 (332)	42,8 (562)	32,0 (420)		100,0 (1314)

Les chiffres entre parenthèses représentent les effectifs

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD- DGSCN, 2000

La lecture du tableau 1 suggère que parmi les conjoints qui veulent encore un enfant, la majorité le désire plus tard. Par ailleurs, époux et épouses s'entendent dans la plupart des cas quant à l'intention de fécondité.

Les résultats de la diagonale principale (en rouge) montrent que dans l'ensemble, la concordance des déclarations au sujet de l'intention de fécondité concerne environ deux couples sur trois (66%).

Concordance au sujet du nombre d'enfants supplémentaires et de la pratique contraceptive

L'examen des déclarations des couples dont les deux conjoints ont donné une réponse numérique à la question, "*Combien d'enfants voudriez-vous avoir en plus de ceux que vous avez déjà eus ?*" (22 % de l'ensemble des couples), montre qu'il s'agit d'un des sujets où la concordance n'est pas facile à établir. Parmi les trois questions relatives à la santé de la reproduction dont la concordance a été analysée, la proportion de couples dont les conjoints s'accordent sur le même nombre d'enfants supplémentaires est la plus faible (Graphique 5). En effet, c'est seulement dans 38 % des couples que les conjoints donnent le même nombre alors qu'au sujet de l'intention d'avoir un autre enfant, la concordance se situe à 66 %. Quant à la maîtrise de la fécondité, 89% des conjoints affirment ensemble avoir discuté de l'utilisation de méthodes contraceptives au moment de la collecte ou de l'intention d'en utiliser plus tard.

Déterminants de la discussion entre conjoints

L'analyse de régression a révélé que les conjoints relativement âgés sont moins enclins à communiquer entre eux au sujet de la procréation. La pratique de la religion islamique du mari réduit également les chances des conjoints à discuter entre eux de leur vie reproductive. La génération de couples entretient une association forte et soutenue avec le statut de discussion des conjoints. Les couples adultes sont nettement défavorisés quand il s'agit des chances que les conjoints ont à pouvoir discuter entre eux de leur vie reproductive. Selon les résultats obtenus, les couples adultes ont pratiquement 20 % moins de chance que leurs homologues moins âgés. Cette association très significative ($p < 1 \%$) se maintient en présence de toutes les autres

variables retenues. La génération de couples apparaît ainsi comme le facteur le plus déterminant de la communication entre conjoints.

Par rapport au niveau d'instruction du couple, la lecture des résultats suggère que par rapport à la communication entre conjoints, les maris instruits se comportent différemment selon qu'ils aient une seule ou plusieurs épouses. Si dans les modèles estimés dans une situation de monogamie, l'instruction entretient une association très intense et très amplifiée avec le phénomène de discussion entre conjoints, tel n'est pas le cas dans les unions polygynes. Ce constat traduit le mécanisme complexe des effets des caractéristiques individuelles dans les comportements démographiques. Le niveau d'instruction se comporte de manière différente selon l'environnement familial (union de régime monogamique ou polygynique). Il semble donc que le contexte familial tel que le type de régime de l'union, le milieu de socialisation, etc. influence certaines caractéristiques individuelles comme l'instruction dans le mécanisme de l'effet des comportements démographiques. Par ailleurs, le fait que la femme seule ait une activité rémunératrice n'est pas de nature à améliorer les chances des deux conjoints à pouvoir discuter entre eux de leur vie reproductive. Par rapport aux conditions économiques, le contexte dans lequel mari et épouse exercent une activité semble être le plus approprié pour les conjoints en termes de chance à parler ou à discuter de leur fécondité.

La population urbaine se distingue généralement de la population rurale de par ses comportements démographiques. Alors qu'on s'attendrait à ce que le fait d'habiter le milieu urbain émerge comme un facteur stimulant les conjoints à discuter souvent de leur vie de couple, les données de l'analyse montrent que seuls les couples qui résident dans la capitale (Lomé) ont légèrement un peu plus de chance que ceux du milieu rural en la matière. De plus, cette association n'est établie que dans les régimes monogamiques. Par rapport à ce sujet de discussion, les conjoints en union polygyne de Lomé ne se distinguent guère de ceux des autres localités du pays.

Tableau 2 : Rapports de chance des conjoints à pouvoir communiquer au sujet de leur fécondité

Variables explicatives	Union Monogame	Union polygyne	Toute union
Génération de couples			
<i>Couples jeunes</i>	1,00	1,00	1,00
Couples jeunes adultes	1,20	1,33	1,15
Couples adultes	0,18***	0,24***	0,19***
Autres couples	0,75	0,69	0,64*
Ecart d'âge des conjoints			
0-4 ans	1,00	1,00	1,00
5-9 ans	1,08	1,02	1,01
10-14 ans	0,89	0,85	0,85
15 ans & +	1,16	1,39	1,23
Niveau d'instruction du couple			
<i>Non instruits</i>	1,00	1,00	1,00
Niveau faible	1,79**	1,50	1,64**
Niveau moyen	2,66***	1,28	2,18***
Niveau élevé	2,88***	1,41	2,22***
Religion du mari			
<i>Traditionnelle</i>	1,00	1,00	1,00
Chrétienne	1,43*	1,33	1,38*
Musulmane	1,12	0,52*	0,80
Autre	1,55*	1,04	1,43*

Tableau 2 : (Suite)

Variables explicatives	Union Monogame	Union polygyne	Toute union
Type d'union			
<i>Coutumière</i>	1,00	1,00	1,00
Civile/Religieux	0,82	1,29	0,96
Libre	0,67*	1,42	0,81
Nombre d'enfants survivants du couple			
0 enfant	0,62	1,33	0,76
1 à 3 enfants	1,000	1,00	1,00
4 à 6 enfants	0,77	0,89	0,79
7 enfants & +	1,05	0,62	0,81
Milieu de résidence			
Lomé	1,48*	0,61	1,21
Autre ville	1,34	0,94	1,22
Rural	1,000	1,00	1,000
Occupation du couple			
Les deux travaillent	1,00	1,000	1,00
Femme seule travaille	0,31***	1,15	0,46**
Autre	0,81	0,80	0,81
Khi-Carré	210,98***	73,18***	278,63***
-2Log likelihood	658,66	343,35	1019,60

Légende : * : association significative à 10 pour cent ; ** : association significative à 1 pour cent ; *** : association significative à 1 pour mille : Les modalités de référence sont en gras italique

DISCUSSION DES RESULTATS ET CONCLUSION

Les résultats montrent que les conjoints qui discutent des sujets de la santé de la reproduction entre eux sont principalement des couples jeunes, instruits et résidant à Lomé. Ils vivent dans des unions monogames non formalisées et sont de religions différentes. Ces couples ont un écart d'âges entre conjoints de 0-4 ans et les deux conjoints travaillent. On peut penser que ce groupe de couples porte en lui des caractéristiques qui les prédisposent à des comportements modernes. Les conjoints qui ne discutent pas de la reproduction diffèrent de ceux qui ont cette aptitude sur beaucoup de plans. En effet, il s'agit généralement de couples adultes, non instruits, de milieu rural, vivant en union polygyne formalisée de manière civile ou religieuse dont les deux conjoints sont de même religion avec un écart d'âge important d'au moins 15 ans et dont la femme seule travaille.

Cependant, en ce qui concerne l'association entre les caractéristiques du couple et le statut de discussion, on note que c'est surtout la génération de couples, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, la forme d'union et l'occupation des conjoints qui sont le plus liés au statut de discussion des couples. Les autres caractéristiques telles que le type d'union et la religion sont faiblement associées à ce statut.

La conformité des points de vue au sujet de l'intention de la fécondité est plus forte dans les groupes de couples monogames.

Le fait de discuter des sujets relatifs à la vie reproductive est un facteur qui augmente la propension des conjoints à avoir des réponses concordantes quant à un idéal en matière de leur fécondité.

Il serait toutefois fortuit d'affirmer que ces niveaux élevés de concordance résultent de décision partagée de la part des conjoints. De plus, la concordance au sujet de l'intention d'avoir d'autres enfants ne traduit pas une limitation de la taille de la famille, car dans beaucoup de sociétés africaines, les hommes ont plus à dire

que les femmes quand il s'agit de décider d'avoir des enfants. En fait, il s'agit seulement du niveau d'entente des conjoints sur un idéal de fécondité donné. Les couples peuvent donc s'accorder sur des comportements que nous pouvons qualifier de traditionnels comme ils peuvent le faire sur des idéaux modernes.

Le nombre d'enfants désiré et les discussions relatives à l'intention d'avoir un prochain enfant sont ainsi les deux sujets que les conjoints abordent le moins parmi les trois retenus. Cependant les questions liées à l'utilisation des méthodes contraceptives se font distinguer par la forte concordance qui s'en dégage. Une fois la discussion menée, 9 couples sur 10 trouvent un accord. Il s'agit, soit de s'entendre ensemble pour éviter l'utilisation d'une méthode contraceptive, soit de trouver ensemble des arguments pour opter pour une quelconque de ces méthodes.

En Afrique subsaharienne, la femme a du mal à parler de la sexualité et des questions de procréation avec son conjoint et une épouse qui aborde les sujets relatifs à la contraception avec son mari peut être traitée d'infidèle. Les hommes aussi sont tenus, selon certaines coutumes et traditions, de ne pas aborder ces sujets avec leurs épouses. Cependant, la communication au sein du couple doit permettre aux conjoints une meilleure prise de décisions sur des sujets - notamment ceux relatifs à la santé de reproduction - qui engagent la vie et l'avenir du couple et de toute la famille .

La constitution, la vie et l'évolution de la famille (cellule de base de la nation) continuent de se baser sur les rapports inégalitaires entre hommes et femmes. En résumé, les résultats de l'étude révèlent que :

- La réduction des écarts d'âges entre conjoints selon les générations traduit le passage d'un ordre ancien à un nouvel ordre suscitant aussi une amélioration du statut de la femme.

- Les concertations et éventuellement les décisions communes au sujet de la vie reproductive se rencontrent surtout dans les couples jeunes, instruits et résidant en milieu urbain.
- L'union monogame procure un avantage certain au sujet de la discussion des conjoints en matière de fécondité et de pratique contraceptive.
- Pour le milieu de résidence, les données attestent que les couples résidant en ville ne se distinguent pas de ceux qui habitent le milieu rural en matière de comportements relatifs à la communication touchant les questions sexuelles et reproductives. Par contre le clivage est net au sujet de ces discussions quand on considère d'un côté les couples moins âgés et de l'autre, les couples de vieilles générations.
- Le niveau d'instruction influence très significativement les discussions au sein des couples au sujet de la vie reproductive.
- Enfin, il faut signaler que la méthodologie de reconstitution des couples utilisée (un homme et une femme mariés du même noyau familial et vivant sous le même toit) présente quelques limites au sujet de certaines questions. Il est difficile par exemple qu'en cas de polygynie (très présente en Afrique) de faire une interprétation correcte des réponses données par le mari au sujet des comportements reproducteurs dans la mesure où ses déclarations peuvent ne pas se référer à l'épouse qui lui est rattachée pour constituer le couple, unité statistique d'analyse.