

Déterminants du désir d'avoir un enfant supplémentaire pour les femmes ayant plus de trois enfants en Afrique de l'Ouest : Résultats de l'enquête démographique et de Santé les plus récentes

Auteur : Aristide Romaric Bado, PhD

Abstract :

Le désir d'enfants impacte les choix de reproduction des couples. Cette étude vise à examiner les déterminants du désir d'enfant supplémentaire chez les femmes ayant déjà trois enfants ou plus. Les données des EDS menées entre 2018 et 2021 en plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest sont utilisées. La variable dépendante est le désir d'enfants supplémentaires exprimé par les femmes. Les facteurs étudiés incluent l'âge, le lieu de résidence, la richesse, la profession et le niveau d'éducation des femmes et de leurs conjoints, le nombre d'enfants, l'utilisation de contraceptifs, l'exposition aux médias et la communication sur la planification familiale. Les résultats mettent en évidence l'importance du lieu de résidence, du niveau de vie, du nombre et du sexe des enfants, de l'éducation, de l'occupation, de l'utilisation de la contraception, du niveau d'éducation du conjoint et du nombre idéal d'enfants dans le désir d'en avoir davantage. Ceci souligne la nécessité d'adapter les politiques de planification familiale.

1- Introduction

L'Afrique subsaharienne (ASS) est la seule région du monde n'ayant pas encore véritablement engagé sa transition démographique ou du reste c'est le dernier continent à s'y engager (Guengant 2007; Magrin and Ninot 2021). Avec une croissance de 2,7% par an, contre une moyenne mondiale de 1,2%, la population d'ASS devrait plus que doubler d'ici 2050 pour atteindre 2,5 milliards d'habitants (Odimegwu et al. 2018). L'indice synthétique de fécondité reste ainsi supérieur à 4 enfants par femme dans la quasi-totalité des pays, et affiche les niveaux les plus élevés au monde dans le Sahel (entre 5 et 7). Ces dynamiques démographiques interrogent les trajectoires de développement des pays en ASS, et leurs capacités à bénéficier du dividende démographique. La très forte proportion de la population jeune, et « non active » engendre en effet des taux de dépendance élevés qui pèsent sur la capacité de production, d'épargne et d'investissement de ces pays. La diminution structurelle des niveaux de fécondité, permettant d'accroître la part de la population « active », constitue donc une condition sine qua non pour pouvoir bénéficier du dividende démographique (Magrin and Ninot 2021).

Parallèlement, la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode de contraception et qui sont mariées ou vivent en couple ne dépasse pas 22 % en Afrique subsaharienne, contre 86 % en Asie de l'Est et 72 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. En Afrique subsaharienne, l'utilisation de contraceptifs modernes et d'autres stratégies de planification familiale est minime, ce qui se traduit par une incidence élevée de grossesses non voulues et non désirées. La nécessité de promouvoir un planning familial moderne, non seulement pour réduire la fécondité dans les pays en développement, mais aussi pour améliorer le bien-être économique des individus et des familles, est une question importante qui a occupé une place prépondérante dans plusieurs forums sur le développement (Rabbi 2015a).

Le niveau élevé de fécondité et la forte croissance démographique qui en découle dans les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne, continuent de préoccuper les experts en matière de population (Rabbi 2015a). Parmi les explications probables du niveau de fécondité, l'intention de fécondité est l'un des nombreux facteurs prédictifs de la demande et de l'adoption de méthodes contraceptives modernes. Elle est directement liée à la fécondité désirée et non désirée. La différence entre l'intention de fécondité et la fécondité réelle est une indication d'incertitudes qui est médiée par l'utilisation ou la non-utilisation de contraceptifs. Bien que des études aient montré que les besoins non satisfaits en matière de contraception sont importants chez les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne, la fécondité réelle dépasse souvent la fécondité voulue. D'autres données disponibles montrent que les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne ont de plus en plus l'intention de limiter les naissances plutôt que de les espacer, même lorsqu'elles sont plus jeunes (Rabbi 2015b; Sarnak et al. 2021).

Le désir d'avoir plus d'enfants a un impact sur les comportements des couples en matière de fécondité. Les désirs et les intentions de fécondité sont au cœur des approches théoriques et empiriques de l'étude du comportement de procréation et constituent l'un des déterminants les plus importants de la future structure de la population d'un pays. L'évaluation des intentions de fécondité et la détermination de la mesure dans laquelle elles prédisent le comportement en matière de fécondité sont également importantes pour la politique démographique et la performance des programmes de planification familiale d'un pays (Sarnak et al. 2021). Aussi, les préférences en matière de fécondité indiquent l'étendue du contrôle que l'on souhaite exercer sur les résultats de la reproduction et sont donc des éléments essentiels dans l'analyse du comportement individuel en matière de fécondité et des tendances globales de la fécondité dans un pays. Les préférences des femmes en matière de fécondité, mesurées par la taille de la famille souhaitée et l'intention de limiter ou de retarder la procréation, font

l'objet d'études continues depuis les années 1970 en raison de leur validité prédictive de la procréation ultérieure(Hutteman et al. 2014; Kuhnt and Trappe 2013; Magrin and Ninot 2021).

La culture joue un rôle très important dans les comportements et les motivations en matière de sexualité et de reproduction. En comprenant le rôle de la culture en tant que facteur de fond, on peut mieux comprendre la fertilité(Ewemooje, Biney, and Amoateng 2020). Par exemple, le nombre d'enfants qu'une femme décide de mettre au monde reflète souvent la conception de la fertilité souhaitée non seulement pour elle-même, mais aussi pour son conjoint et son entourage proche(Ewemooje, Biney, and Amoateng 2020; Odimegwu et al. 2018; Odusina et al. 2020).

La demande d'enfants est influencée par divers facteurs, notamment le statut socio-économique et les caractéristiques démographiques. Des éléments tels que le niveau d'éducation, le niveau de vie, la situation professionnelle et le nombre d'enfants déjà présents dans la famille ont un impact significatif sur l'utilisation de la contraception et, par conséquent, sur la tendance à la baisse de la fécondité(Ewemooje, Biney, and Amoateng 2020).

Les préférences pour les familles nombreuses dans certaines régions découlent de plusieurs facteurs. Parmi eux, la perception des enfants comme une sécurité pour les aînés et le fait que les hommes détiennent souvent la prérogative dans les décisions de fécondité. Les aspects socio-économiques, comme l'éducation des femmes et leur intégration sur le marché du travail, influencent également ces préférences(Rabbi 2015a).

Des recherches antérieures spécifiques au Bangladesh ont souligné que la préférence pour le sexe de l'enfant est un facteur clé déterminant la fécondité(Cleland et al. 1994; Jayaraman, Mishra, and Arnold 2009; Rahman and DaVanzo 1993). De plus, la forte fécondité en Afrique subsaharienne ne découle pas strictement de spécificités culturelles, mais plutôt de réponses rationnelles aux circonstances contextuelles du continent. Des changements dans ces circonstances pourraient marquer une ère nouvelle(Chauhan et al. 2021; Mbacké 2017).

Les préférences des femmes en matière de fécondité et d'adoption de contraceptifs sont souvent influencées par les attitudes de leur conjoint ainsi que par leurs propres opinions. L'implication enthousiaste des hommes dans les programmes contraceptifs rend généralement ces derniers plus efficaces pour les femmes, démontrant ainsi l'importance de l'engagement masculin dans ces processus(Bein, Mynarska, and Gauthier 2021).

Les coûts et les avantages perçus associés à l'éducation des enfants jouent un rôle central dans les décisions de fécondité. Des études ont révélé que pour le premier enfant, les avantages émotionnels et psychologiques sont primordiaux, tandis que pour des parités plus élevées, les considérations économiques et pratiques deviennent plus prépondérantes. Les sociétés modernes ont accordé une importance croissante aux valeurs émotionnelles des enfants, tandis que l'importance des valeurs instrumentales a diminué. Les coûts d'opportunité liés à la maternité ont également augmenté avec l'intégration croissante des femmes sur le marché du travail, constituant une part significative des coûts globaux associés à la maternité(Hutteman et al. 2014; Kuhnt and Trappe 2013; Testa and Stephany 2017).

L'objectif de l'étude est d'analyser les facteurs associés à la demande d'enfants chez des femmes ayant plus de 3 enfants nés vivants. L'analyse des déterminants de la fécondité aura des implications politiques importantes pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'efficacité des politiques de planification familiale dans les pays en développement.

2- Méthodes

2.1. Données et conception de l'étude

Les données utilisées dans cette étude proviennent des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) menées entre 2018 et 2021 dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, dont le Bénin (2017), le Burkina Faso (2021), la Côte d'Ivoire (2021), la Gambie (2019), la Guinée (2018), le Libéria (2019), le Mali (2018), le Nigeria (2018) et la Sierra Leone (2019). Ces pays sont membres de la CEDEAO, une région caractérisée par des niveaux de fécondité parmi les plus élevés au monde, avec plusieurs nations parmi les plus démunies.

Les EDS ont appliqué une technique d'échantillonnage en grappes stratifiées à deux niveaux. Au premier niveau, les zones de dénombrement (ZD) ont été sélectionnées selon une probabilité proportionnelle à leur taille, et au second niveau, un nombre fixe de ménages (généralement 25 à 30 ménages) a été échantillonné dans les zones de dénombrement sélectionnées, en utilisant une technique d'échantillonnage systématique.

Pour cette étude, nous avons utilisé les fichiers de données concernant les couples provenant des pays sélectionnés. Les femmes ayant 4 enfants ou plus d'enfants nés vivants ont été sélectionnées pour l'étude. Les femmes stérilisées et les femmes infécondes n'ont pas été prises dans cette analyse.

2.2. Les variables de l'étude

La variable dépendante de cette étude est le désir d'enfants supplémentaires par la femme. Pour obtenir des informations sur les préférences en matière de fécondité, l'EDS a demandé aux femmes combien d'enfants supplémentaires elles souhaitaient avoir à l'avenir, combien de temps elles souhaitaient attendre avant d'avoir leur prochain enfant et le nombre total d'enfants qu'elles souhaitaient avoir. Notre variable dépendante a été codée 1 si la femme répond qu'elle désire avoir un enfant supplémentaire et 0, si non.

Les variables explicatives, sélectionnées à la lumière de la revue de la littérature, comprenaient : l'âge, le type de mariage, du lieu de résidence, du niveau de richesse, de la profession de la femme et du conjoint, le niveau d'instruction de la femme et celle du conjoint, des enfants déjà nés, de l'utilisation de contraceptifs, de l'exposition aux médias, du nombre idéal d'enfants et de la discussion au sein du couple de la PF.

2.3. Analyse des données

Une analyse descriptive utilisant des fréquences en pourcentage pour décrire l'échantillon de l'étude. Les variables explicatives ont fait l'objet d'analyses bivariées afin de pouvoir estimer la significativité de leur association avec la variable dépendante à l'aide du test de khi 2.

Une régression logistique multiniveau a été effectuée pour identifier les effets individuels et contextuels. La nature hiérarchique des données des EDS permet aisément l'utilisation des modèles de régression logistique multiniveau multiple.

2.4. Considérations éthiques

Cette étude est basée sur l'analyse de données secondaires sans utiliser d'informations portant sur l'identité du participant. Toutes les EDS ont été approuvées par ICF international et un comité d'éthique national dans chaque pays hôte. Tous les participants ont donné leur consentement écrit éclairé avant de prendre part à l'enquête. Dans cette étude, une approbation éthique supplémentaire n'était pas nécessaire, mais nous avons obtenu l'autorisation écrite du programme d'EDS pour utiliser les données.

3- Résultats

3.1. Caractéristiques socio-démographiques des participants à l'étude

Le Tableau 1 présente les caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées. L'échantillon total est constitué de 14 752 femmes âgées de 15 à 49 ans, ayant eu plus de trois (03) enfants vivants au moment de l'enquête. Parmi ces femmes, la majorité, soit 70,16 %, résident en milieu rural contre 29,84 % en milieu urbain. En termes de répartition géographique, la majorité des femmes de l'échantillon se trouvent au Nigeria (21,35 %), au Burkina Faso (14,65 %) et au Bénin (12,98 %), tandis que les pays les moins représentés sont la Gambie (6,55 %), le Libéria (6,16 %) et la Guinée (7,56 %). Un peu plus de la moitié de ces femmes (50,43 %) vivent dans des ménages connaissant un niveau de vie pauvre, et 52,58 % ont eu entre 4 et 5 enfants vivants. Dans cet échantillon, respectivement 75,91 % et 76,32 % des femmes ont entre 1 et 3 garçons et entre 1 et 3 filles vivant à domicile. L'âge moyen des femmes de cet échantillon se situe principalement dans la tranche des 30-39 ans, représentant 53,40 % de l'échantillon. Concernant le niveau d'éducation, 71,36 % de ces femmes n'ont reçu aucune instruction, tandis que 15,20 % ont un niveau primaire et 13,44 % un niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, 62,30 % ont des partenaires également sans niveau d'instruction. Ces femmes sont principalement impliquées dans des activités agricoles (34,04 %), avec seulement 2,87 % occupant des postes de cadres ou employées. Parmi ces femmes, 95,57 % ont connaissance des méthodes de contraception modernes, tandis que 4,43 % n'en ont aucune connaissance. Cependant, 77,74 % n'utilisent pas ces méthodes. De plus, 65,23 % de ces femmes sont souvent ou régulièrement exposées aux médias. En ce qui concerne les préférences en matière de fécondité, seulement 38,93 % désirent avoir des enfants supplémentaires, tandis que 60,81 % estiment que le nombre idéal d'enfants est d'au moins six (06). Quant aux conjoints de ces femmes, 39,61 % souhaitent avoir plus d'enfants, et une proportion importante (28,37 %) ignore le nombre d'enfants désirés. Il est également à noter que 80,15 % des femmes appartiennent à des couples où il n'y a pas de discussion concernant la planification familiale ou le nombre d'enfants.

3.2. Association entre les caractéristiques socio-démographiques des participants et le désir d'enfants additionnels (analyses non ajustées)

Les résultats du Tableau 2 mettent en évidence les liens entre plusieurs variables socio-démographiques et le désir, ou non, d'avoir des enfants supplémentaires parmi les femmes interrogées. Les variables examinées comprennent le pays de résidence, le milieu de vie, l'indice de richesse, le nombre d'enfants déjà nés, la composition familiale en termes de garçons et de filles, l'âge, le niveau d'éducation, l'occupation professionnelle, le choix de contraception, l'exposition aux médias, le niveau d'éducation du conjoint, la perception du nombre idéal d'enfants, les souhaits du conjoint concernant la procréation, ainsi que les discussions au sein du couple sur la planification familiale et le nombre d'enfants. Les résultats montrent des différences significatives dans le désir d'avoir davantage d'enfants selon le pays de résidence. Par exemple, au Liberia, un pourcentage plus élevé de femmes ne souhaite pas avoir d'enfants supplémentaires par rapport à celles exprimant ce désir. Les femmes vivant en milieu rural semblent plus enclines à souhaiter une descendance plus importante que celles résidant en milieu urbain. De plus, les femmes appartenant aux catégories socio-économiques les plus aisées ont moins tendance à envisager des enfants supplémentaires par rapport à celles des catégories moins favorisées. Les femmes ayant déjà entre 4 et 5 enfants manifestent une moindre volonté d'accroître leur progéniture par rapport à celles ayant déjà 6 enfants ou plus. Les femmes plus jeunes (15-29 ans) expriment davantage le désir d'avoir des enfants par rapport aux

femmes plus âgées (40-49 ans). Par ailleurs, les femmes ayant un niveau d'éducation plus élevé sont moins enclines à envisager une famille plus nombreuse. Celles exerçant des postes cadres ou employés présentent également moins de volonté d'élargir leur famille par rapport à celles inactives ou impliquées dans des activités agricoles. Les femmes optant pour des méthodes contraceptives modernes manifestent moins le désir d'accroître leur famille que celles n'utilisant pas de méthode ou des méthodes traditionnelles. De plus, un niveau d'éducation plus élevé du conjoint est associé à une moindre volonté d'accroître le nombre d'enfants. Les femmes considérant que le nombre idéal d'enfants est de 6 ou plus tendent à exprimer davantage le souhait d'une famille plus nombreuse que celles ayant une opinion différente.

Toutefois, il est important de noter que les discussions au sein du couple concernant la planification familiale et le nombre d'enfants ne semblent pas être significativement associées au désir d'élargir la famille.

3.3. Résultats de l'analyse multivariée de la régression logistique multiniveau

Les résultats de l'analyse multivariée de la régression logistique multiniveau sont exposés sous forme de rapports de cotes (odds ratios, OR) pour diverses variables. De l'interprétation des effets fixes, on note qu' initialement, les femmes résidant en milieu rural affichent 1,429 fois plus de propension à vouloir des enfants supplémentaires que celles en milieu urbain. Cette association s'estompe légèrement en intégrant d'autres variables (M1 : OR = 1,149 ; M2 : OR = 1,138). Une tendance globale se dessine concernant le niveau socio-économique des ménages : à mesure que ce dernier s'améliore, la probabilité de vouloir plus d'enfants diminue. Cette tendance est plus nette chez les catégories socio-économiques les plus élevées (Poorer, Middle, Richer, Richest). Les femmes ayant déjà entre 4 et 5 enfants présentent 0,334 fois moins de chance de désirer des enfants supplémentaires que celles ayant 6 enfants ou plus, une tendance maintenue dans tous les modèles. La présence de 1 à 3 fils ou de 4 fils et plus semble influencer sur le désir d'enfants supplémentaires, avec des effets variant selon les modèles. En revanche, la présence de 1 à 3 filles n'affecte pas significativement ce désir. Les femmes plus âgées (30-39 ans et 40-49 ans) ainsi que celles avec un niveau d'éducation plus élevé expriment moins de désir pour davantage d'enfants, contrairement aux plus jeunes (15-29 ans) ou moins éduquées.

Les femmes occupant des postes cadres/employés, commerciales, agricoles ou domestiques montrent toutes une moindre propension à vouloir des enfants supplémentaires par rapport aux inactives. L'usage de contraceptifs traditionnels ou l'absence de méthode contraceptive est associé à un désir accru d'enfants supplémentaires par rapport à l'utilisation de contraceptifs modernes. Le désir du conjoint pour plus d'enfants, la communication au sein du couple concernant la planification familiale ainsi que le pays de résidence présentent également des corrélations avec le désir d'élargir la famille. Dans l'ensemble, cette analyse souligne l'influence significative de facteurs tels que le nombre d'enfants déjà nés, l'âge, le niveau d'éducation, l'occupation professionnelle, le choix contraceptif et la communication conjugale sur le désir d'extension familiale chez les femmes ayant déjà quatre enfants ou plus.

4-Discussion

L'étude visait pour objectif d'analyser les facteurs associés à la demande d'enfants chez des femmes ayant plus de 3 enfants nés vivants. Elle a également une incidence considérable sur le développement et l'autonomisation des femmes(Osotimehin 2015). Les résultats de l'étude montrent que le milieu de résidence, le niveau de vie du ménage, le nombre d'enfants de la femme, le nombre de garçons parmi les enfants, l'âge de la femme, le niveau d'éducation de la femme, l'occupation de la femme, l'utilisation de la contraception moderne, l'éducation du conjoint, le nombre idéal d'enfants désirés et le pays de résidence sont des variables sont des déterminants significatifs du désir d'avoir d'avoir un enfant supplémentaire chez les femmes ayant déjà plus de trois enfants.

Les caractéristiques de la femmes (âge, nombre d'enfants, nombre d'enfants désirés) ont une influence sur le désir d'enfants supplémentaires dans cette étude. Ce résultats est cohérent avec de nombreuses études antérieures dans la littérature scientifique sur les déterminants de la fécondité(Boulier and Rosenzweig 1978; Ekawati et al. 2019; Martin 1995; Schultz 2007). Ces caractéristiques individuelles jouent un rôle majeur dans les décisions de planification familiale et dans la réalisation des désirs reproductifs des femmes.

Les résultats de notre étude ont montré que les femmes vivant en milieu rural manifestent une tendance plus marquée à souhaiter avoir davantage d'enfants par rapport à leurs homologues urbaines. Cette inclination des femmes rurales à désirer un nombre accru d'enfants peut être attribuée en grande partie aux normes sociales et culturelles prédominantes dans ces zones, qui généralement encouragent les familles nombreuses. Par conséquent, la valeur attribuée aux enfants semble dépendre en partie du contexte de résidence, les zones rurales favorisant une dynamique de famille plus nombreuse par rapport aux zones urbaines(Mosha, Ruben, and Kakoko 2013). Ce résultat est cohérent avec de nombreuses études précédentes menées en Afrique sub-Saharienne(Ahinkorah et al. 2020, 2021; Bongaarts 2020; Matovu et al. 2017; Van Hoyweghen et al. 2023; Wildeman, Smits, and Schrijner 2023). Cette tendance peut être expliquée en grande partie par un ensemble de facteurs socioculturels spécifiques à la région.

Dans de nombreuses sociétés en Afrique sub-Saharienne, les familles nombreuses sont souvent perçues comme un signe de prestige, de statut social et de sécurité économique(Alawode et al. 2022; Balbo, Billari, and Mills 2013; Caldwell 1976; Kishimba 1998). Les normes culturelles favorisent fréquemment l'idée que plus d'enfants signifie plus de main-d'œuvre pour les activités agricoles et plus de soutien familial en cas de besoin. Les femmes qui vivent en milieu rural sont souvent plus exposées à ces normes traditionnelles que celles en milieu urbain.

Les femmes en milieu rural ont souvent un accès limité aux services de planification familiale et de santé reproductive par rapport à celles en milieu urbain(Ahinkorah et al. 2021). Cela peut entraîner une plus grande prévalence de grossesses non planifiées en milieu rural, ce qui peut influencer le désir d'avoir davantage d'enfants.

Le niveau d'éducation de la femme est un des facteurs qui peuvent influencer positivement le désir de planifier et de contrôler sa fécondité, ce qui peut réduire la préférence pour les familles nombreuses. Les résultats de notre étude et ceux des recherches antérieures le confirment(Bongaarts 2020; Kebede, Striessnig, and Goujon 2022; Upadhyay and Karasek 2012). Les niveaux élevés de la taille souhaitée de la famille dans les régions rurales de l'Afrique subsaharienne sont principalement la conséquence de niveaux d'éducation relativement plus faibles(Kebede, Striessnig, and Goujon 2022).

La préférence pour le sexe des enfants s'est révélée déterminants pour les femmes ayant 3 enfants et plus de désirer un enfant supplémentaire dans notre étude. Dans les ménages sans garçon, même si la

femme a déjà plus de 3 ans enfants, la propension à désirer un enfant supplémentaire est grande. Ce résultat corrobore plusieurs résultats trouvés dans les études antérieures en Afrique et ailleurs qui ont montré que la préférence pour les garçons peut influencer le désir d'avoir davantage d'enfants (Ajaero and Odimegwu 2021; Calhoun et al. 2013; Garenne and Stiegler 2023; Mutharayappa 1997; Okyere et al. 2023). Si une femme a déjà atteint le nombre souhaité de garçons, elle peut être moins encline à vouloir un enfant supplémentaire. Dans un contexte patriarcal, la préférence pour les fils est généralement considérée comme un préjugé socialement inébranlable. Dans ce cas, les couples souhaitent élever un enfant qui présente des caractéristiques culturellement acceptées et liées au sexe masculin. Cette préférence influence souvent le comportement et peut entraîner une discrimination fondée sur le sexe qui a des répercussions négatives sur le bien-être, la santé et la survie des filles et des femmes (Adebowale and Palamuleni 2015).

Les femmes ayant davantage de fils que de filles sont moins enclines à vouloir d'autres enfants que celles qui ont plus de filles que de fils. Cela suggère qu'une fois qu'elles ont le nombre de garçons désiré, elles ont tendance à utiliser des méthodes contraceptives modernes, mais elles peuvent également opter pour d'autres méthodes de planification familiale. Une étude menée au Malawi en Afrique a montré que le désir d'avoir plus d'enfants était lié à la préférence pour le sexe des enfants déjà nés. Cette conclusion a été corroborée par d'autres recherches, soulignant ainsi l'importance du nombre d'enfants vivants et de la composition par sexe de la fratrie dans le désir de fertilité (Adebowale and Palamuleni 2015). Dans une étude réalisée au Ghana a montré que les femmes qui avaient seulement un fils présentaient une nette réduction de risque de grossesses non planifiées, ce qui indique qu'elles avaient délibérément l'intention de concevoir (Eliason et al. 2018). En effet, dans de nombreuses sociétés patriarcales comme cela est le cas dans plusieurs pays de cette étude, la préférence pour les fils est encore profondément enracinée. Les couples peuvent souhaiter avoir un fils en raison de normes culturelles et de rôles de genre traditionnels associés au masculin (Adebowale and Palamuleni 2015; Bongaarts and Guilmoto 2015; Calhoun et al. 2013; Goli et al. 2022; Guilmoto* 2015).

L'occupation de la femme a été associée à la préférence d'enfant supplémentaire dans le couple. En effet, les résultats ont montré que femmes occupant des postes cadres/employés, commerciales, agricoles ou domestiques montrent toutes une moindre propension à vouloir des enfants supplémentaires par rapport aux inactives. L'emploi de la femme est l'un des indicateurs clés utilisés pour mesurer l'autonomie de la femme dans la société. Les chercheurs ont étudié l'association entre l'autonomisation des femmes, l'utilisation de contraceptifs et la fécondité. Les résultats de ces études révèlent que l'autonomisation des femmes est significativement liée à l'utilisation de contraceptifs modernes et qu'elle réduit la fécondité. Des preuves cohérentes issues d'études antérieures ont également révélé que l'autonomisation des femmes est un lien par lequel l'éducation influe sur la fécondité (Adebowale and Palamuleni 2015).

Deux mesures importantes du statut des femmes par rapport à la fécondité sont l'éducation des femmes et l'emploi (leur permettant de gagner de l'argent). Ces deux éléments sont importants pour améliorer l'indépendance des femmes et leur capacité à être des partenaires plus égaux dans l'unité conjugale (ML Kahansim, IS Hadejia, and MN Sambo 2013). Aussi, il est de plus en plus reconnu que la participation des femmes à la prise de décision au sein du foyer influe sur leur capacité à prendre des décisions en matière de procréation. La littérature démographique suggère que la participation active à la prise de décision domestique indique le pouvoir des femmes au sein du ménage et, par conséquent, leur capacité à contrôler leur fécondité. Plusieurs études ont montré que les femmes ayant peu d'autonomie au sein du ménage sont moins susceptibles de prendre des décisions novatrices. L'influence de la dynamique du pouvoir fondée sur le sexe dans les relations sexuelles entre les

hommes et les femmes sur les résultats en matière de procréation est de plus en plus reconnue. L'autonomisation des femmes, qui se reflète dans leur statut socio-économique et professionnel, leur niveau d'éducation, l'organisation du ménage, la dynamique de leurs relations conjugales et leur participation à la prise de décision au sein du foyer, est un facteur important de la baisse des taux de fécondité dans les pays en voie de développement. Le lien entre l'emploi rémunéré et le comportement démographique s'est avéré très fort, notamment en ce qui concerne son impact sur la contraception et la fécondité (Mosha, Ruben, and Kakoko 2013).

Les médias exercent une influence sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés à la fécondité et au désir du nombre d'enfants. Notre étude confirme que l'exposition aux médias, tels que la radio et la télévision, a un impact sur le désir d'enfants supplémentaire chez les femmes même si son effet s'est révélé non significatif après contrôle de l'effet des autres variables. En effet, celles exposées à ces médias ont tendance à avoir moins d'enfants que celles qui ne le sont pas. Cette tendance s'explique par le fait que les programmes radiophoniques et télévisés, ainsi que les valeurs qu'ils véhiculent, sont diffusés directement au sein des foyers, et peuvent influencer chaque membre de la famille, y compris ceux qui ont peu ou pas d'éducation formelle (Caldwell 1978). De plus, les médias jouent un rôle important dans la modification des habitudes d'utilisation des contraceptifs et des idées préconçues sur la taille idéale de la famille, ce qui pourrait également contribuer à la réduction de la fécondité parmi les personnes exposées aux médias (Gries and Grundmann 2018; Reed, Briere, and Casterline 1999).

Conclusion

Cette étude a identifié plusieurs facteurs significatifs associés à la demande d'enfants chez les femmes ayant déjà donné naissance à plus de trois enfants vivants. Ces déterminants incluent le milieu de résidence, le niveau de vie du ménage, le nombre d'enfants de la femme, le nombre de garçons parmi les enfants, l'âge de la femme, le niveau d'éducation de la femme, l'occupation de la femme, l'utilisation de la contraception moderne, l'éducation du conjoint, le nombre idéal d'enfants désirés et le pays de résidence. Les résultats mettent en lumière la complexité des facteurs qui influencent le désir d'avoir des enfants supplémentaires chez les femmes ayant déjà une famille nombreuse. Les résultats soulignent l'importance de prendre en compte ces facteurs pour mieux comprendre les dynamiques de la fécondité et pour élaborer des politiques et des programmes de planification familiale adaptés aux besoins spécifiques de différentes populations.

Références

- Adebowale, S.A. and Palamuleni, M.E. (2015). Influence of gender preference and sex composition of surviving children on childbearing intention among high fertility married women in stable union in Malawi. *African Health Sciences* 15(1):150–160. doi:10.4314/ahs.v15i1.21.
- Ahinkorah, B.O., Seidu, A.-A., Armah-Ansah, E.K., Ameyaw, E.K., Budu, E., and Yaya, S. (2021). Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. *Reproductive Health* 18(1):2. doi:10.1186/s12978-020-01057-9.
- Ahinkorah, B.O., Seidu, A.-A., Armah-Ansah, E.K., Budu, E., Ameyaw, E.K., Agbaglo, E., and Yaya, S. (2020). Drivers of desire for more children among childbearing women in sub-Saharan Africa: implications for fertility control. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1):778. doi:10.1186/s12884-020-03470-1.
- Ajaero, C.K. and Odimegwu, C.O. (2021). Rural-urban differences in the predictive influence of sex preference on marital dissolution in Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 25(2):138–149. <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/207333>.
- Alawode, O.A., Okeke, S.R., Sah, R.K., and Bolarinwa, O.A. (2022). Prevalence and determinants of intention to use modern contraceptives among grand-multiparous women in sub-Saharan Africa. *Archives of Public Health* 80(1):246. doi:10.1186/s13690-022-01006-x.
- Balbo, N., Billari, F.C., and Mills, M. (2013). Fertility in Advanced Societies: A Review of Research: La fécondité dans les sociétés avancées: un examen des recherches. *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie* 29(1):1–38. doi:10.1007/s10680-012-9277-y.
- Bein, C., Mynarska, M., and Gauthier, A.H. (2021). Do costs and benefits of children matter for religious people? Perceived consequences of parenthood and fertility intentions in Poland. *Journal of Biosocial Science* 53(3):419–435.
- Bongaarts, J. (2020). Trends in fertility and fertility preferences in sub-Saharan Africa: the roles of education and family planning programs. *Genus* 76(1):32. doi:10.1186/s41118-020-00098-z.
- Bongaarts, J. and Guilmo, C.Z. (2015). How Many More Missing Women? Excess Female Mortality and Prenatal Sex Selection, 1970–2050. *Population and Development Review* 41(2):241–269. doi:10.1111/j.1728-4457.2015.00046.x.
- Boulier, B. and Rosenzweig, M.R. (1978). Age, biological factors, and socioeconomic determinants of fertility: A new measure of cumulative fertility for use in the empirical analysis of family size. *Demography* 15(4):487–497. doi:10.2307/2061201.
- Caldwell, J.C. (1976). Fertility and the Household Economy in Nigeria. *Journal of Comparative Family Studies* 7(2):193–253. doi:10.3138/jcfs.7.2.193.
- Caldwell, J.C. (1978). A theory of fertility: from high plateau to destabilization. *Population and development review*:553–577. <https://www.jstor.org/stable/1971727>.
- Calhoun, L.M., Nanda, P., Speizer, I.S., and Jain, M. (2013). The effect of family sex composition on fertility desires and family planning behaviors in urban Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health* 10(1):48. doi:10.1186/1742-4755-10-48.
- Chauhan, B.G., Rawat, R., Tirkey, N.N., and Chauhan, S.K. (2021). Factors associated with fertility limiting intention and contraceptive use among currently married men in India. *International Journal of Population Studies* 7(1):1–22.
- Cleland, J., Phillips, J.F., Amin, S., and Kamal, G.M. (1994). The determinants of reproductive change in Bangladesh. *Washington, DC: The World Bank* 72:1–55. https://www.researchgate.net/profile/John-Cleland-2/publication/247832673_The_Determinants_of_Reproductive_Change_in_Banglade

- sh/links/56e19dbe08ae4bb9771baea7/The-Determinants-of-Reproductive-Change-in-Bangladesh.pdf.
- Ekawati, R., Rahayuwati, L., Nurhidayah, I., Sapparidah Agustina, H., Endah, E., and Rahayu, R. (2019). Determinant Factors of Fertility in Reproductive Age Women. . <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/435>.
- Eliason, S., Baiden, F., Tuoyire, D.A., and Awusabo-Asare, K. (2018). Sex composition of living children in a matrilineal inheritance system and its association with pregnancy intendedness and postpartum family planning intentions in rural Ghana. *Reproductive Health* 15(1):187. doi:10.1186/s12978-018-0616-2.
- Ewemooje, O.S., Biney, E., and Amoateng, A.Y. (2020). Determinants of fertility intentions among women of reproductive age in South Africa: evidence from the 2016 demographic and health survey. *Journal of Population Research* 37(3):265–289. doi:10.1007/s12546-020-09246-w.
- Garenne, M. and Stiegler, N. (2023). Parental sex-preferences in South Africa: culture and family composition. *Journal of Population Research* 40(4):23. doi:10.1007/s12546-023-09318-7.
- Goli, S., Mavisakalyan, A., Rammohan, A., and Vu, L. (2022). Conflicts and son preference: Micro-level evidence from 58 countries. *Economics & Human Biology* 46:101146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570677X22000429>.
- Gries, T. and Grundmann, R. (2018). Fertility and Modernization: The Role of Urbanization in Developing Countries. *Journal of International Development* 30(3):493–506. doi:10.1002/jid.3104.
- Guengant, J.-P. (2007). La démographie africaine entre convergences et divergences. *L’Afrique face à ses défis démographiques. Un avenir incertain, AFD-Ceped-Karthala:27–121*. <https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=fXDVytT2u0kC&oi=fnd&pg=PA27&dq=Guengant+J-P.+Croissance+d%C3%A9mographique+de+l%E2%80%99Afrique+&ots=iojzFczr5q&sig=jP2nmVcdbYSSeYSK5HqH9Jbj57w>.
- Guilmoto*, C.Z. (2015). La masculinisation des naissances. État des lieux et des connaissances. *Population* 70(2):201–264. <https://www.cairn.info/revue-population-2015-2-page-201.htm>.
- Hutteman, R., Bleidorn, W., Keresteš, G., Brković, I., Butković, A., and Denissen, J.J.A. (2014). Reciprocal Associations between Parenting Challenges and Parents’ Personality Development in Young and Middle Adulthood. *European Journal of Personality* 28(2):168–179. doi:10.1002/per.1932.
- Jayaraman, A., Mishra, V., and Arnold, F. (2009). The relationship of family size and composition to fertility desires, contraceptive adoption and method choice in South Asia. *International perspectives on sexual and reproductive health:29–38*. <https://www.jstor.org/stable/25472413>.
- Kebede, E., Striessnig, E., and Goujon, A. (2022). The relative importance of women’s education on fertility desires in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis. *Population Studies* 76(1):137–156. doi:10.1080/00324728.2021.1892170.
- Kishimba, N. (1998). Fécondité, planification familiale et prise de décision au sein du couple: le cas du Cameroun. *Africa Development/Afrique et Développement* 23(3/4):37–59. <https://www.jstor.org/stable/24482730>.
- Kuhnt, A.-K. and Trappe, H. (2013). Easier said than done: Childbearing intentions and their realization in a short-term perspective. *Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR working paper WP-2013-018)*. <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2013-018.pdf>.

- Magrin, G. and Ninot, O. (2021). Transitions et développement en Afrique: un continent d'incertitude. *Bulletin de l'association de géographes français. Géographies* 97(97–4):395–411. <https://journals.openedition.org/bagf/7168>.
- Martin, T.C. (1995). Women's education and fertility: results from 26 Demographic and Health Surveys. *Studies in family planning*:187–202. <https://www.jstor.org/stable/2137845>.
- Matovu, J.K.B., Makumbi, F., Wanyenze, R.K., and Serwadda, D. (2017). Determinants of fertility desire among married or cohabiting individuals in Rakai, Uganda: a cross-sectional study. *Reproductive Health* 14(1):2. doi:10.1186/s12978-016-0272-3.
- Mbacké, C. (2017). The persistence of high fertility in sub-Saharan Africa: a comment. *Population and Development Review* 43:330–337. <https://www.jstor.org/stable/26622885>.
- ML Kahansim, IS Hadejia, and MN Sambo (2013). A Comparative Study of Factors Influencing Decisions on Desired Family Size among Married Men and Women in Bokkos, a Rural Local Government Area in Plateau State |. *African Journal of Reproductive Health* 17(1). <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/86442>.
- Mosha, I., Ruben, R., and Kakoko, D. (2013). Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. *BMC Public Health* 13(1):523. doi:10.1186/1471-2458-13-523.
- Mutharayappa, R. (1997). Son preference and its effect on fertility in India. . <http://hdl.handle.net/10125/3475>.
- Odimegwu, C.O., Akinyemi, J.O., Banjo, O.O., Olamijuwon, E., and Amoo, E.O. (2018). Fertility, family size preference and contraceptive use in sub-Saharan Africa: 1990-2014. *African journal of reproductive health* 22(4):44–53. <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/181711>.
- Odusina, E.K., Ayotunde, T., Kunnuji, M., Ononokpono, D.N., Bishwajit, G., and Yaya, S. (2020). Fertility preferences among couples in Nigeria: a cross sectional study. *Reproductive Health* 17(1):92. doi:10.1186/s12978-020-00940-9.
- Okyere, J., Budu, E., Ahinkorah, B.O., Aboagye, R.G., Seidu, A.-A., and Yaya, S. (2023). Rural-urban differentials in the association between sex preference for children and marital dissolution in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE* 18(10):e0291435. doi:10.1371/journal.pone.0291435.
- Osoimehin, B. (2015). Family planning as a critical component of sustainable global development. *Global health action* 8(1):29978. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/gha.v8.29978@zgha20.2015.8.issue-s5>.
- Rabbi, A.M.F. (2015a). Factors influencing fertility preference of a developing country during demographic transition: Evidence from Bangladesh. *South East Asia Journal of Public Health* 4(2):23–30. doi:10.3329/seajph.v4i2.23691.
- Rabbi, A.M.F. (2015b). Factors influencing fertility preference of a developing country during demographic transition: Evidence from Bangladesh. *South East Asia Journal of Public Health* 4(2):23–30. doi:10.3329/seajph.v4i2.23691.
- Rahman, M. and DaVanzo, J. (1993). Gender preference and birth spacing in matlab, Bangladesh. *Demography* 30(3):315–332. doi:10.2307/2061643.
- Reed, H., Briere, R., and Casterline, J. (1999). The role of diffusion processes in fertility change in developing countries. *National Research Council*. <http://elibrary.pcu.edu.ph:9000/digi/NA02/1999/6475.pdf>.
- Sarnak, D.O., Tsui, A., Makumbi, F., Kibira, S.P.S., and Ahmed, S. (2021). A Panel Study of Fertility Preferences and Contraceptive Dynamics in the Presence of Competing Pregnancy Risks in Uganda. *Demography* 58(1):295–320. doi:10.1215/00703370-8937285.

- Schultz, T.P. (2007). Population policies, fertility, women's human capital, and child quality. *Handbook of development economics* 4:3249–3303. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1573447107040521>.
- Testa, M.R. and Stephany, F. (2017). The educational gradient of fertility intentions: a meta-analysis of European studies. *Vienna yearbook of population research* 15:293–330. <https://www.jstor.org/stable/26506109>.
- Upadhyay, U.D. and Karasek, D. (2012). Women's Empowerment and Ideal Family Size: An Examination of DHS Empowerment Measures In Sub-Saharan Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38(2):78–89. <https://www.jstor.org/stable/41585362>.
- Van Hoyweghen, K., Bemelmans, J., Feyaerts, H., Van Den Broeck, G., and Maertens, M. (2023). Small Family, Happy Family? Fertility Preferences and the Quantity–Quality Trade-Off in Sub-Saharan Africa. *Population Research and Policy Review* 42(6):85. doi:10.1007/s11113-023-09828-5.
- Wildeman, J., Smits, J., and Schrijner, S. (2023). Ethnic Variation in Fertility Preferences in Sub-Saharan Africa. *Population Research and Policy Review* 42(4):58. doi:10.1007/s11113-023-09804-z.

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de l'étude

Variables	N(%)
N	14,572
Want additional children	
Don't Wan	5,639 (38.7%)
Want additional children	8,933 (61.3%)
Country	
Benin	1,807 (12.4%)
Burkina	2,069 (14.2%)
Gambia	925 (6.3%)
Guinea	1,035 (7.1%)
Liberia	824 (5.7%)
Mali	1,311 (9.0%)
Nigeria	3,758 (25.8%)
RCI	1,464 (10.0%)
Sierra Leone	1,379 (9.5%)
Type of place of residence	
Urban	4,199 (28.8%)
Rural	10,373 (71.2%)
wealth index combined	
poorest	4,021 (27.6%)
poorer	3,499 (24.0%)
middle	3,138 (21.5%)
richer	2,424 (16.6%)
richest	1,490 (10.2%)
Number of everborn children	
4-5	7,351 (50.4%)
6 ou plus	7,221 (49.6%)
Number of sons at home	
No son	1,656 (11.4%)
1-3 sons	11,046 (75.8%)
4 and above sons	1,870 (12.8%)
Number of daughters at home	
No daughter	2,054 (14.1%)
1-3 daughters	11,166 (76.6%)
4 and above daughters	1,352 (9.3%)
Age	
15-29	2,523 (17.3%)
30-39	7,779 (53.4%)
40-49	4,270 (29.3%)
Education attainment	
No Education	10,565 (72.5%)
Primary	2,139 (14.7%)
Secondary or above	1,868 (12.8%)
Women's occupations	
Inactives	3,098 (21.3%)
Cadres/Employees	382 (2.6%)
Commerçantes	4,231 (29.0%)
Agricultrices	4,741 (32.5%)
Ouvrières/Ménagères/domestiques	2,120 (14.5%)
Current type of contraceptive	

Modern	3,142 (21.6%)
No method or traditional	11,430 (78.4%)
Frequency on media (radio, tv, magazines)	
Not at all	5,300 (36.4%)
Often or regularly	9,272 (63.6%)
Husband Education level	
No education	9,206 (63.2%)
Primary	2,124 (14.6%)
Secondary/higher	3,242 (22.2%)
Ideal number of children	
0-3 children	820 (5.6%)
4-5 children	3,406 (23.4%)
6 & above children	10,346 (71.0%)
Husband's desire for children	
Both want same	3,914 (26.9%)
Husband wants more	6,061 (41.6%)
Husband wants fewer	628 (4.3%)
Don't know	3,969 (27.2%)
Discussion within the couple about FP and the number of children	
Oui	2,883 (19.8%)
Non	11,689 (80.2%)

Tableau 2: Association entre les caractéristiques socio-démographiques des participants et le désir d'enfants additionnels (analyses non ajustées)

Variables	Don't Wan (n=5639)	Want additional children (n=8933)	Total (14572)	P-value
Country				0.000
Benin	795 (44.00%)	1012 (56.00%)	1807 (100.00%)	
Burkina	687 (33.20%)	1382 (66.80%)	2069 (100.00%)	
Gambia	289 (31.24%)	636 (68.76%)	925 (100.00%)	
Guinea	365 (35.27%)	670 (64.73%)	1035 (100.00%)	
Liberia	481 (58.37%)	343 (41.63%)	824 (100.00%)	
Mali	442 (33.71%)	869 (66.29%)	1311 (100.00%)	
Nigeria	1416 (37.68%)	2342 (62.32%)	3758 (100.00%)	
RCI	528 (36.07%)	936 (63.93%)	1464 (100.00%)	
Sierra Leone	636 (46.12%)	743 (53.88%)	1379 (100.00%)	
Type of place of residence				0.000
Urban	1890 (45.01%)	2309 (54.99%)	4199 (100.00%)	
Rural	3749 (36.14%)	6624 (63.86%)	10373 (100.00%)	
wealth index combined				0.000
poorest	1363 (33.90%)	2658 (66.10%)	4021 (100.00%)	
poorer	1288 (36.81%)	2211 (63.19%)	3499 (100.00%)	
middle	1205 (38.40%)	1933 (61.60%)	3138 (100.00%)	
richer	1024 (42.24%)	1400 (57.76%)	2424 (100.00%)	
richest	759 (50.94%)	731 (49.06%)	1490 (100.00%)	
Number of everborn children				0.000
4-5	1961 (26.68%)	5390 (73.32%)	7351 (100.00%)	
6 ou plus	3678 (50.93%)	3543 (49.07%)	7221 (100.00%)	
Number of sons at home				0.000
No son	625 (37.74%)	1031 (62.26%)	1656 (100.00%)	
1-3 sons	4197 (38.00%)	6849 (62.00%)	11046 (100.00%)	
4 and above sons	817 (43.69%)	1053 (56.31%)	1870 (100.00%)	
Number of daughters at home				0.001
No daughter	858 (41.77%)	1196 (58.23%)	2054 (100.00%)	
1-3 daughters	4229 (37.87%)	6937 (62.13%)	11166 (100.00%)	
4 and above daughters	552 (40.83%)	800 (59.17%)	1352 (100.00%)	
Age				0.000
15-29	340 (13.48%)	2183 (86.52%)	2523 (100.00%)	
30-39	2464 (31.68%)	5315 (68.32%)	7779 (100.00%)	
40-49	2835 (66.39%)	1435 (33.61%)	4270 (100.00%)	
Education attainment				0.000
No Education	3824 (36.19%)	6741 (63.81%)	10565 (100.00%)	
Primary	950 (44.41%)	1189 (55.59%)	2139 (100.00%)	
Secondary or above	865 (46.31%)	1003 (53.69%)	1868 (100.00%)	
Women's occupations				0.000
Inactives	965 (31.15%)	2133 (68.85%)	3098 (100.00%)	
Cadres/Employees	182 (47.64%)	200 (52.36%)	382 (100.00%)	
Commercantes	1699 (40.16%)	2532 (59.84%)	4231 (100.00%)	
Agricultrices	1862 (39.27%)	2879 (60.73%)	4741 (100.00%)	
Ouvrières/Ménagères/domestiques	931 (43.92%)	1189 (56.08%)	2120 (100.00%)	
Current type of contraceptive				0.000
Modern	1464 (46.59%)	1678 (53.41%)	3142 (100.00%)	
No method or traditional	4175 (36.53%)	7255 (63.47%)	11430 (100.00%)	
Frequency on media (radio, tv, magazines)				0.000
Not at all	1895 (35.75%)	3405 (64.25%)	5300 (100.00%)	
Often or regularly	3744 (40.38%)	5528 (59.62%)	9272 (100.00%)	
Husband Education level				0.000
No education	3188 (34.63%)	6018 (65.37%)	9206 (100.00%)	
Primary	964 (45.39%)	1160 (54.61%)	2124 (100.00%)	
Secondary/higher	1487 (45.87%)	1755 (54.13%)	3242 (100.00%)	
Ideal number of children				0.000
0-3 children	427 (52.07%)	393 (47.93%)	820 (100.00%)	
4-5 children	2004 (58.84%)	1402 (41.16%)	3406 (100.00%)	
6 & above children	3208 (31.01%)	7138 (68.99%)	10346 (100.00%)	
Husband's desire for children				0.000
Both want same	1785 (45.61%)	2129 (54.39%)	3914 (100.00%)	
Husband wants more	2074 (34.22%)	3987 (65.78%)	6061 (100.00%)	
Husband wants fewer	284 (45.22%)	344 (54.78%)	628 (100.00%)	
Don't know	1496 (37.69%)	2473 (62.31%)	3969 (100.00%)	
Discussion within the couple about FP and the number of children				0.195

Oui	1146 (39.75%)	1737 (60.25%)	2883 (100.00%)
Non	4493 (38.44%)	7196 (61.56%)	11689 (100.00%)

P-values by t-test for continuous variables and Chi2 test for binary/categorical variables.