

PARTIE VI

**STATUT DE LA FEMME
ET AUTRES DÉTERMINANTS**

23. Attitudes des femmes à l'égard d'une planification des naissances en contexte africain d'agriculture de rente

Agnès Adjamagbo¹

La transition démographique en Afrique sub-saharienne est aujourd'hui reconnue comme un processus multiforme qui se prête difficilement aux conclusions globalisantes à l'échelle du continent. Parmi les nombreux facteurs identifiés comme déterminants pour l'avenir de la fécondité dans cette partie du monde en développement, celui du statut des femmes est désormais incontesté. En effet, le mariage précoce des femmes, leur faible niveau d'alphabétisation et d'instruction, comparé aux hommes, leur sous-représentation dans les emplois du secteur moderne de l'économie ainsi que dans les sphères du pouvoir politique, la surmortalité des mères, etc., constituent autant d'obstacles au changement en matière de comportements de fécondité et de planification des naissances. Vers la fin des années soixante-dix, un nouveau courant de pensée se développe qui préconise une analyse des comportements de fécondité en Afrique en termes de relations de genre (traduction française de l'expression « gender relations »). Appliquée à l'étude des sociétés rurales, cette approche s'attache, entre autres, à décrire les effets possibles de la position économique et sociale des hommes et des femmes sur la répartition du pouvoir et des responsabilités entre conjoints au sein des ménages. C'est dans cette perspective que s'inscrit ce chapitre. Il s'agit d'aborder les logiques de reproduction en milieu rural africain en dépassant le modèle explicatif classique basé essentiellement sur des facteurs individuels (tels que l'éducation, la religion, le milieu de résidence). L'étude se base sur les données d'une enquête réalisée par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA) d'Abidjan, dans une région agraire du sud-ouest de la Côte d'Ivoire : la région de Sassandra. L'outil d'analyse est celui des régressions logistiques. Sont prises pour variables explicatives (une fois contrôlés l'âge, l'éducation et la religion) des données sur le statut économique et social des femmes, mais aussi des maris. Les variables dépendantes sont liées aux comportements et attitudes en matière de planification familiale. Les résultats montrent que, dans un contexte où les femmes ont un accès restreint aux ressources, leur attitude à l'égard de la fécondité ne dépend pas uniquement de facteurs individuels mais est aussi fortement influencée par le statut socio-économique de leurs maris.

1. Département de démographie, Université de Montréal, Canada.

Les premières interprétations des phénomènes démographiques en Afrique se sont longtemps inspirées de la théorie de la modernisation qui rend compte de la transition démographique dans les pays européens. Globalement, la baisse de la fécondité en Afrique devait découler de l'urbanisation, des progrès de la scolarisation et de la modernisation de l'économie, tendances majeures de l'histoire des nations africaines au lendemain des Indépendances. Mais ce schéma explicatif s'est rapidement révélé mal adapté au cas de l'Afrique sub-saharienne et la recherche d'une interprétation non économique du maintien de la forte fécondité dans cette région du monde s'est imposée. Dès lors, l'influence des facteurs socio-culturels et institutionnels sur la formation des préférences en matière de fécondité a occupé une place centrale dans les études [5, 12, 15, 16, entre autres].

La compréhension des comportements de fécondité en Afrique a rapidement progressé à la lumière des grandes séries d'enquêtes nationales réalisées au cours des trente dernières années. Cet important corpus de données, associé aux investigations démographiques et anthropologiques d'échelle plus modeste, a donné lieu à un foisonnement d'analyses sur la question. On sait aujourd'hui que la transition démographique, autrefois limitée à quelques pays d'Afrique de l'Est et Australe, s'est désormais amorcée dans la plupart des pays africains pour lesquels on dispose de données successives [6]. Cependant, dans la plupart des cas, la baisse observée reflète surtout une réalité urbaine [13]. Une grande part de l'avenir de la fécondité en Afrique sub-saharienne dépend ainsi des évolutions qui se produiront en milieu rural.

Un cadre explicatif des comportements de fécondité en milieu rural africain

En milieu rural africain converti à l'économie d'exportation, le ménage nucléaire se compose d'un homme, de sa (ses) femme(s) et de leurs enfants, avec parfois la présence de personnes de la parenté. Ce type de ménage, qui représente le modèle dominant, constitue une unité de production autonome [8]. Autrement dit, l'homme, chef du ménage et de l'exploitation agricole, gère la production de ses champs avec l'aide de sa (ses) femme(s), de leurs enfants, auxquels s'ajoutent éventuellement d'autres parents. Dans un tel modèle, il est difficile d'isoler le couple, cellule de base des décisions en matière de fécondité, de l'environnement social et économique dans lequel il évolue. Aussi, la compréhension des comportements de fécondité en milieu rural passe-t-elle par la prise en compte des attitudes des hommes et des femmes, dans un environnement où prédomine un mode particulier d'organisation sociale. Cette perspective rejoint celle de S. Greenhalgh [9] qui préconise de ne pas séparer le culturel de l'organisation sociale, économique et politique dans l'étude des comportements de fécondité.

En effet pour S. Greenhalgh, l'étude des processus décisionnels en matière de reproduction ne peut se faire à la seule lumière du culturel et doit tenir compte également de l'influence du contexte social et économique. Poussant ce raisonnement plus à fond, Y. Pelchat [17] affirme qu'il faut, pour expliquer un régime démographique à forte natalité, démontrer « sa nécessité économique »² [17 : 151]. Un tel point de vue implique de réintroduire les variables macro-structurelles de la théorie de la modernisation dans

2. Expression qu'elle emprunte à B. Jewsiewicki [11].

l'étude de la démographie africaine, tout en renouvelant la théorie de la transition de la fécondité. S. Greenhalgh propose pour ce faire un nouvel angle d'analyse qui combine l'approche institutionnelle et l'approche en termes de relations de genre. La première parce qu'elle prône, entre autres, la prise en compte de l'organisation de la production et plus particulièrement l'accès aux ressources que sont la terre et la main-d'œuvre [12, 15, 18] ; la seconde parce qu'elle défend le principe d'une mise en perspective des rôles masculins et féminins jugés indissociables [7 ; 14].

En d'autres termes, alors que l'approche institutionnelle met en relation les comportements et attitudes en matière de fécondité avec les structures de la production et l'accès aux ressources, l'approche en terme de genre invite, quant à elle, à s'intéresser à l'attribution des rôles, des responsabilités et des attitudes spécifiques aux hommes et aux femmes dans une société donnée. C'est ici que les deux démarches montrent leur complémentarité : le concept de relations de genre combiné aux préoccupations du courant institutionnel conduit à mettre en contexte les relations hommes-femmes dans un environnement où l'accès aux facteurs de production et leur contrôle s'avèrent le plus souvent défavorables aux femmes.

C'est dans cette perspective que s'inscrit ce présent chapitre. Il s'agit d'aborder la question des choix en matière de planification familiale par le biais de la place qu'occupent les hommes et les femmes dans le mode de production. L'étude porte sur une région agraire du sud-ouest de la Côte-d'Ivoire, la région de Sassandra, convertie depuis le début des années soixante-dix à la production des cultures d'exportation (café et cacao). Elle s'appuie sur les données d'une enquête réalisée dans le cadre du Laboratoire de Population de Sassandra³. L'hypothèse générale qui guide notre démarche est que dans un environnement où la femme est fortement dépendante économiquement de son mari, l'attitude de celle-ci vis-à-vis de la fécondité et des pratiques de régulation des naissances est en étroite relation avec la position qu'occupe le mari dans le système de production.

La méthode d'analyse retenue est celle des régressions logistiques, utilisée en deux temps. Dans un premier temps, des données sur les caractéristiques socio-démographiques et économiques des femmes sont prises pour variables explicatives. Dans un second temps, des variables décrivant le statut socio-économique du mari sont introduites dans l'analyse. Les variables dépendantes sont relatives aux comportements et attitudes en matière de planification familiale.

La position économique des femmes à Sassandra

L'organisation socio-économique qui prévaut dans la région de Sassandra confère peu d'autonomie aux femmes. De fait, rares sont celles qui exercent une activité économique de manière indépendante : sur un échantillon de 1 705 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées en 1993, elles ne représentent que 12%. Mis à part une petite minorité de femmes employées dans le secteur public (souvent comme personnel de santé), ces travailleuses indépendantes sont, pour la plupart, des commerçantes. Souvent, elles ont quitté leur village pour venir s'installer dans la ville de Sassandra où elles peuvent plus facilement écouler les produits de l'exploitation familiale.

3. Enquête IRD-ENSEA, 1993, « Fécondité, attitudes et comportements en matière de planification familiale ».

Celles qui parviennent à faire suffisamment de bénéfices finissent par cesser toute activité de production pour se consacrer uniquement au commerce. Elles achètent alors en gros leur stock de produits sur les petits marchés des villages environnants et reviennent à Sassandra les vendre. Des entretiens menés auprès des commerçantes du marché de Sassandra nous ont révélé que la majorité de ces femmes, mariées, mères de famille, vivent des situations matrimoniales instables. Leur installation en ville participe alors d'une rupture progressive avec le mari et la belle-famille au profit de leur lignage d'origine avec lequel elles renforcent les liens, notamment en lui destinant une partie de leurs revenus [3].

Hormis ces femmes qui sont parvenues à développer leur propre activité en marge de la cellule domestique villageoise, la grande majorité des femmes de Sassandra travaille dans le secteur agricole en tant qu'aide familiale, c'est-à-dire pour le compte d'une autre personne (80%)⁴. Douze pour cent des femmes se déclarent sans activité et 8%, les plus jeunes, sont encore scolarisées. Les chiffres sont encore plus parlants si l'on croise l'activité des femmes mariées avec celle de leur mari : il apparaît alors que près de 86% des femmes mariées avec un agriculteur indépendant (ce qui constitue le cas le plus répandu dans cette région) travaillent sur l'exploitation de ce dernier.

Contexte socio-économique et tendances de la fécondité dans la région

La région de Sassandra traverse depuis des années une série de mutations liées tout d'abord à l'introduction des cultures de rente, puis à la crise du système agraire qui débute avec la chute brutale des cours mondiaux du cacao et du café en 1988. L'essor de l'économie de plantation, à la fois créatrice de revenus et de travail, s'accompagne d'un remarquable dynamisme démographique, stimulé par d'importants flux de travailleurs migrants ainsi que par l'exercice d'une forte fécondité. La crise économique et écologique qui frappe la région dès la fin des années quatre-vingt compromet la reproduction du système agraire et s'accompagne d'importants changements dans l'organisation sociale et familiale [1].

Dans ce contexte, l'évolution de la fécondité dans la région de Sassandra s'opère globalement en deux phases. Du début de la décennie soixante-dix jusqu'au commencement des années quatre-vingt-dix, la fécondité à Sassandra ne cesse d'augmenter. Entre 1988 et 1991 notamment, l'indice synthétique de fécondité des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans passe de 7,1 à 8,4 enfants en moyenne. Cette phase d'intense fécondité est liée à l'essor des cultures cacaoyères et caféières. Elle constitue en effet un trait caractéristique d'une société agricole où les stratégies de colonisation et d'exploitation des terres cultivables sont intenses. L'augmentation régulière de la fécondité reflète un processus d'accroissement de l'intensité de la fécondité dans chaque groupe d'âge ainsi qu'un rajeunissement de calendrier de constitution de la descendance [10]. La forte fécondité dans la région est aussi à mettre en relation avec la faible technicité des pratiques agraires qui rend nécessaire le recours à la main-d'œuvre humaine. A partir de 1991 cependant, la tendance semble se renverser, on observe alors un début de baisse de la fécondité. En 1993, les femmes âgées de 15 à 49 ans ont dans l'ensemble 7 enfants en moyenne.

4. Enquête IRD-ENSEA.

Au-delà des évolutions générales, les tendances de la fécondité observées dans la région de Sassandra laissent apparaître une différenciation selon les catégories socio-économiques. Globalement, les agriculteurs indépendants affichent des niveaux de fécondité plus élevés que les salariés agricoles et les autres actifs du secteur tertiaire de l'économie et sont par ailleurs moins ouverts aux pratiques de régulation des naissances [4]. Une telle différenciation suggère ainsi que le type d'insertion économique et sociale influe sur les pratiques de fécondité des différents groupes en présence. Il importe donc d'approfondir cet aspect et de voir en quoi le rapport qu'entretiennent les populations avec les facteurs de production peut influencer les choix en matière de fécondité.

La planification familiale à Sassandra

La pratique contraceptive à Sassandra est relativement marginale chez les hommes comme chez les femmes. En 1993, elle ne concerne (toutes méthodes confondues) qu'environ 8% des chefs de ménage mariés âgés de 20 à 49 ans et 4% de leurs épouses âgées de 15 à 49 ans. En ce qui concerne les seules méthodes modernes comprenant la méthode des cycles, le préservatif, la pilule et le stérilet, les proportions sont très faibles : 5% pour les hommes et 5% pour les femmes. Conformément à ce que l'on observe pour les tendances de fécondité, il existe une distinction selon les groupes socio-économiques. Parmi les hommes, les agriculteurs sont nettement moins ouverts à la contraception comparés aux autres catégories, salariés agricoles ou autres actifs du secteur tertiaire et de l'artisanat.

La faiblesse de la pratique contraceptive observée dans la région de Sassandra doit être mise en rapport avec la possibilité limitée d'accéder aux méthodes, du fait d'infrastructures sanitaires déficientes, voire inexistantes ou encore, par manque d'information. Il existe en effet à Sassandra un certain nombre de barrières structurelles qui limitent l'accès des hommes et des femmes aux services offrant des moyens de contraception. De plus, dans ce milieu à dominante patriarcale, les femmes ne sont souvent pas en position de décider des modalités de constitution de leur descendance [2].

Un modèle explicatif global des attitudes à l'égard de la régulation des naissances à Sassandra

Nous avons tenu à explorer plus à fond la question de l'utilisation de la contraception en l'abordant par une démarche globale permettant de mesurer l'influence de plusieurs facteurs. Pour ce faire, la méthode des régressions logistiques qui sert à évaluer l'effet de plusieurs caractéristiques individuelles sur le risque, à âge comparable, de vouloir utiliser la contraception est tout à fait appropriée. L'influence de chaque variable est mesurée en éliminant l'influence de toutes les autres, quel que soit leur nombre. À chaque variable est associé un coefficient de régression qui mesure l'influence moyenne de cette variable sur la probabilité de vouloir utiliser la contraception. L'analyse qui suit se présente en deux étapes. Une première étape explore les facteurs relatifs aux caractéristiques socio-démographiques et économiques des femmes. Une deuxième étape introduit les facteurs décrivant le statut socio-économique de leurs maris.

Dans le tableau 1, nous présentons les coefficients associés aux variables indépendantes sous leur forme exponentielle. Une variable qui augmente le risque de vouloir utiliser un moyen moderne de contraception multiplie le risque de base par une quantité supérieure à 1 ; une variable qui diminue le risque multiplie le quotient de référence par une quantité inférieure à 1. Ainsi, si le fait d'avoir contracté une union traditionnelle diminue le risque de vouloir pratiquer la contraception moderne par rapport aux femmes en union libre, le coefficient associé à cette variable sera un nombre inférieur à 1, en l'occurrence 0,68 et on dira alors que, toutes choses égales par ailleurs, le risque de vouloir utiliser la contraception est réduit de 32% pour les femmes ayant fait un mariage traditionnel.

Nous avons retenu un ensemble de variables explicatives relatives aux caractéristiques socio-démographiques et culturelles que nous considérons comme susceptibles d'influer sur l'attitude des femmes à l'égard de la planification familiale. Chaque modèle correspond à l'introduction d'une nouvelle variable explicative dans l'analyse. Cette démarche progressive permet de comparer l'effet des variables les unes par rapport aux autres. Quels sont donc les facteurs susceptibles d'influencer les femmes à vouloir ou à ne pas vouloir, utiliser la contraception ?

En premier lieu, l'observation des risques relatifs des femmes mariées de vouloir utiliser la contraception dans l'avenir montre que l'âge joue un rôle déterminant, notamment dans les classes d'âges élevées. Alors que l'on pourrait croire qu'une femme âgée, ayant déjà constitué tout ou partie de sa descendance, est plus susceptible qu'une jeune fille de vouloir utiliser un moyen de contraception, cela ne se vérifie pas. Au contraire, l'âge agit négativement sur la propension des femmes à vouloir utiliser la contraception. Quelle que soit la variable introduite, tout au long de l'analyse, les femmes de 40 ans et plus ont un risque significativement plus faible (entre 50 et 60% plus faible) que les autres de vouloir utiliser la contraception.

En d'autres termes, il existe un effet de génération sur l'attitude à l'égard de l'usage d'un moyen de régulation des naissances, toutes choses égales par ailleurs. Le comportement des autres classes d'âge ne diffère pas significativement de la classe d'âge de référence des 25-29 ans. Ces résultats se maintiennent après ajustement des autres variables, du modèle 1 au modèle 7.

Néanmoins, lorsqu'on introduit les variables de parité et d'instruction, l'effet de l'âge se modifie (modèles 8 et 9). Ainsi, les femmes de 30 ans et plus se distinguent-elles de celles de 15-29 ans par une attitude plus négative à l'égard de la contraception. Autrement dit, les distinctions observées entre les femmes jeunes et les plus âgées en matière de contraception sont le reflet d'une différence de niveau d'instruction. Par ailleurs, à parité égale, l'attitude négative des femmes les plus âgées à l'égard de la contraception est significativement plus forte que dans les classes d'âges les plus jeunes (moins de 30 ans). Les réticences à l'égard de l'usage d'un moyen de contraception diminuent avec le nombre d'enfants. La variable parité doit cependant être utilisée avec nuance du fait qu'elle est fortement corrélée avec l'âge.

L'origine ethnique a un effet également fort sur l'intention d'utiliser la contraception. Les Baoulé ne se distinguent pas significativement des autres ethnies ivoiriennes (la tendance serait plutôt négative mais elle n'est cependant pas significative). Les femmes des ethnies étrangères, burkinabè ou autres, ont en revanche une attitude significativement plus négative à l'égard de la contraception. Leur risque d'utiliser ultérieurement la contraception est en effet réduit de plus de moitié par rapport aux autres ethnies ivoiriennes.

Tableau 1 : Risques relatifs des femmes mariées d'utiliser la contraception moderne selon leurs caractéristiques socio-économiques et culturelles

Variables explicatives	Catégorie	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Age (25-29 ans)	15-19 ans	0,593	0,606	0,565	0,564	0,531
	20-24 ans	1,020	1,005	0,986	0,985	0,984
	30-34 ans	0,786	0,776	0,753	0,770	0,763
	35-39 ans	0,906	0,896	0,863	0,937	0,934
	40 ans et plus	0,4840**	0,434**	0,409**	0,483**	0,432**
Ethnie (autre ethnie ivoirienne)	Baoulé		0,707	0,608	0,639	0,660
	Burkinabé		0,421***	0,477***	0,467***	0,457***
	Autre étranger		0,406***	0,457***	0,454***	0,452***
Religion (musulmane)	Catholique			1,550*	1,360	1,331
	Protestante			2,068**	1,826*	1,824*
	Autre religion			1,272	1,127	1,150
Type d'union (polygame)	Monogame				1,576**	1,530**
Cérémonie de mariage (union libre)	Traditionnel					0,681**
	Église					1,031*

Variables explicatives	Catégorie	Modèle 6	Modèle 7	Modèle 8	Modèle 9
Age (25-29 ans)	15-19 ans	0,534	0,558	1,216	1,187
	20-24 ans	0,986	1,014	0,554	1,453
	30-34 ans	0,763	0,761	0,585**	0,607**
	35-39 ans	0,933	0,966	0,626	0,662
	40 ans et plus	0,431**	0,444**	0,307***	0,339***
Ethnie (ethnie non ivoirienne)	Baoulé	0,658	0,706	0,662	0,751
	Burkinabé	0,458	0,477***	0,488***	0,616*
	Autre étranger	0,452	0,401***	0,382***	0,454**
Religion (musulmane)	Catholique	1,328	1,287	1,321	1,047
	Protestante	1,824*	1,749**	1,779*	1,486
	Autre religion	0,149	1,116	1,058	0,959
Type d'union (polygame)	Monogame	1,530*	1,526*	1,534**	1,516*
Cérémonie de mariage (union libre)	Traditionnel	0,681*	0,684*	0,674*	0,687*
	Église	1,032	1,054	1,074	1,056
Age au premier mariage (20 ans et plus)	Moins de 16 ans	0,976	0,990	0,749	0,813
	Entre 16 et 19 ans	0,978	0,956	0,852	0,898
Activité de la femme (agricultrice)	Commerçante		1,870**	1,909	1,749
	Ménagère		0,039	0,976	0,947
	Autre activité		1,391	1,019	0,923
Statut de la femme dans l'activité (indépendante)	Aide familiale		0,909	0,981	0,982
	Autre		1,250	1,442	1,385
Parité (5 enfants et plus)	Aucun enfant			0,221***	0,219***
	Entre 1 et 2 enfants			0,279***	0,252***
	Entre 3 et 4 enfants			0,592**	0,573**
Éducation (non scolarisés)	Primaire				2,073**
	Secondaire				2,857***

Notes : Effectifs : 1088.

Degré de significativité : * 0,05, ** 0,01, *** 0,001.

L'effet de l'ethnie se maintient toutes choses égales par ailleurs, il s'affaiblit néanmoins lorsqu'on prend en compte la variable de la scolarisation. Autrement dit, pour les femmes de nationalité étrangère, la scolarisation a un effet favorable sur l'utilisation de la contraception, toutes choses égales par ailleurs.

En résumé, en dehors de l'âge, l'ethnie, l'éducation et la parité ont un effet propre particulièrement fort sur l'attitude des femmes à l'égard de la contraception. D'autres variables ont un effet propre, quoique de moindre intensité, notamment la religion. Ainsi, les protestantes ont un risque deux fois plus élevé de vouloir utiliser la contraception, mais là encore, cette particularité s'explique par leur niveau d'instruction plus élevé puisque l'introduction de la variable instruction annule l'effet de la religion (modèle 9).

Le type d'union a également un effet propre sur l'attitude à l'égard de la contraception. Les femmes en union monogame ont un risque 1,5 fois plus élevé que les polygames de vouloir utiliser un moyen contraceptif moderne. Contrairement à ce que l'on observe pour la religion, le type d'union est indépendant de l'instruction : son effet se maintient tout au long de l'analyse, du modèle 1 au modèle 9. Autrement dit, il existe un effet propre de la monogamie sur l'attitude des femmes à l'égard de la planification des naissances.

L'influence des caractéristiques du mari

Le souhait des femmes d'utiliser la contraception est également révélateur d'une adhésion à un modèle idéal de famille. Dans une région où le nombre moyen d'enfants par femme s'élevait à 7 en 1993, il nous est apparu intéressant de travailler sur le risque pour une femme d'adhérer à un modèle de famille inférieur à la norme dominante.

Le tableau 2 intègre des variables relatives au statut social, culturel et économique du mari. Il s'agit du statut matrimonial, de l'activité, du statut dans l'activité, de l'ethnie et de l'éducation. Nous avons fait l'hypothèse que ces variables sont susceptibles d'influencer les femmes à désirer moins de 7 enfants, c'est-à-dire un nombre inférieur à l'indice synthétique de fécondité observé dans la région en 1993. Afin de ne pas biaiser les résultats, l'analyse prend en compte également les caractéristiques propres à la femme, y compris celles qui se sont révélées avoir un effet significativement fort dans l'analyse précédente. Ainsi, l'âge de la femme, sa parité, son ethnie, sa religion, son niveau d'instruction et son activité ont été contrôlés.

Il apparaît que le risque pour une femme de vouloir moins d'enfants que le modèle dominant dans la région est fortement lié au statut socio-économique du mari. Le fait d'avoir un époux appartenant à la catégorie socio-professionnelle des commerçants-artistes multiplie par deux les chances pour une femme d'adhérer à un modèle familial relativement restreint. De même, toutes choses égales par ailleurs, ce risque augmente dans des proportions similaires lorsque l'homme exerce son activité de façon indépendante. Le statut matrimonial du mari est également fortement associé à un idéal restreint de famille chez les femmes : les femmes mariées à un monogame ont une fois et demi plus de chances de vouloir moins d'enfants que la moyenne par rapport à celles mariées à un polygame. En revanche, les variables ethnie et éducation du mari ne sont pas significativement corrélées avec les aspirations des femmes en matière de descendance. Il y a donc bien, toutes choses égales

par ailleurs, un effet propre de l'activité du mari, en particulier de son type d'intégration dans le tissu économique.

Tableau 2 : Régressions logistiques de la fréquence des femmes mariées qui désirent avoir moins de 7 enfants au total selon certaines caractéristiques de leur mari (risques relatifs)

Variables indépendantes	Catégorie	Désire moins de 7 enfants au total
Statut matrimonial du mari (polygame)	Monogame	1,444**
Activité du mari (agriculteur)	Commerçant artisan	2,171***
	Autre actif	1,818
Statut du mari dans l'activité (non indépendant)	Indépendant	2,152**
Ethnie du mari (autre ethnie ivoirienne)	Baoulé	0,973
	Burkinabé	1,749
	Autre étranger	1,415
Éducation du mari (non scolarisé)	Primaire	0,826
	Secondaire et plus	1,198

Notes : Degré de significativité : *0,05, **0,01, ***0,001. Contrôlé par l'âge, la parité, l'ethnie, la religion, le niveau d'instruction et l'activité de la femme.

Dans le tableau 3 nous avons mesuré la relation statistique entre le nombre moyen d'enfants mis au monde par les femmes et certaines caractéristiques de leurs maris (origine ethnique, activité et statut dans l'activité) en contrôlant l'âge.

On obtient alors des coefficients de corrélation très significatifs. Le statut du mari dans l'activité s'avère une variable particulièrement corrélée au nombre d'enfants qu'a une femme ($p=0,000$), vient ensuite l'origine du mari (0,0002) et enfin l'activité qui bien qu'affichant un coefficient relativement plus faible n'en reste pas moins corrélée au seuil de 0,01. En d'autres termes, il apparaît que là encore, à âge égal, les différences de niveaux de fécondité entre les femmes sont étroitement liées au statut de leur mari dans l'activité : les femmes mariées à un homme exerçant une activité de façon indépendante ont plus de chances d'avoir une fécondité élevée par rapport à une femme dont le mari travaille pour le compte d'un employeur.

*

* *

Les analyses qui précèdent soulignent le fait que l'activité agricole associée au contrôle des facteurs de production correspond à un profil plus élevé de fécondité par rapport aux autres catégories (commerçants-artisans ou autres travailleurs des secteurs tertiaire et secondaire) exerçant leur activité de manière non indépendante. Il semble donc bien, comme le suggère l'approche institutionnelle, que les attitudes en matière de fécondité trouvent une certaine cohérence dans le mode de production. Les régressions logistiques montrent par ailleurs qu'expliquer le niveau de fécondité des femmes par l'activité et le statut dans l'activité de leur mari ne découle pas d'un choix arbitraire. En effet, l'étroite implication des femmes dans les activités de production de leur mari et leur faible autonomie économique nécessitent une démarche différente de celle, habituellement retenue, basée exclusivement sur

des facteurs individuels. L'approche institutionnelle combinée à la perspective en termes de relations de genre offre une ouverture intéressante pour mieux cerner le contexte pertinent d'élaboration des choix en matière de reproduction en Afrique sub-saharienne. Cependant, afin d'affiner cette perspective, il importe désormais de constituer des indicateurs synthétiques de la position respective des hommes et des femmes dans un environnement économique et familial donné.

Tableau 3 : Nombre moyen d'enfants par femme par âge selon les caractéristiques socio-économiques de leur mari en 1993

	Origine du mari de la femme ($p = 0,0002$)***			
	Baoulé	Autre ivoirienne	Burkinabé	Autre étrangère
15-19 ans	0,8	0,8	0,7	0,7
20-24 ans	1,9	2,0	1,9	2,5
25-29 ans	4,0	3,4	3,1	3,9
30-34 ans	5,7	4,6	4,8	5,3
35-39 ans	6,8	6,1	5,8	6,1
40-44 ans	6,8	6,1	6,6	7,6
45-49 ans	6,4	6,9	6,5	5,4
Total	4,8	3,9	3,6	4,6
Effectif	145	699	109	135

	Activité du mari ($p = 0,0257$)**			Statut du mari dans l'activité ($p = 0,000$)***	
	Agriculteur	Commerçant Artisan	Autre	Indépendant	Non indépendant
15-19 ans	1,0	0,6	0,4	0,8	0,8
20-24 ans	2,2	1,6	1,8	2,2	1,9
25-29 ans	3,4	3,5	3,3	3,7	3,1
30-34 ans	4,9	4,5	4,6	4,9	4,6
35-39 ans	6,5	5,8	5,5	6,7	5,5
40-44 ans	6,8	6,7	5,5	6,8	5,9
45-49 ans	6,5	5,6	5,3	6,6	6,4
Total	4,2	3,7	3,7	4,5	3,4
Effectif	759	175	154	666	422

Notes : Seuil de significativité *** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$.

Bibliographie

1. ADJAMAGBO A., 1998a, Changements socio-économiques et logiques de fécondité en milieu rural Ouest-africain : le cas de la région de Sassandra en Côte-d'Ivoire, *Thèse de doctorat*, Université de Paris X Nanterre, 272 p + annexes.
2. ADJAMAGBO A., 1998b, Inégalités sexuelles et santé de la reproduction dans un contexte rural africain en mutation, *Communication présentée au Séminaire sur Gender Inequalities and Reproductive Health : Changing Priorities in an Area of social Transformation and Globalization*, 16-19 novembre 1998, Campos de Jordao, Brésil, 24 p., multigr.
3. ADJAMAGBO A., 1999, Crise en économie de plantation ivoirienne et transformation des rapports sociaux - le dilemme féminin à Sassandra (Côte-d'Ivoire), *Les dossiers du CEPED*, no 51, CEPED, Paris, 35 p.
4. ADJAMAGBO A., VIMARD P. et GUILLAUME A., 1997, Fécondité et demande de planification familiale à Sassandra, in GUILLAUME A., IBO J. et KOFFI N., Eds., *Croissance démographique, développement agricole et environnement à Sassandra (Sud-ouest de la Côte-d'Ivoire)* ; ENSEA, ORSTOM, GIDIS-CI, Paris, p. 269-286.
5. CALDWELL J., 1976, Toward a restatement of demographic transition theory, *Population and Development Review*, Vol. 2, n° 3.4, p. 321-366.
6. CLELAND J., ONUOHA N., TIMAEUS I., 1994, Fertility Change in sub-saharan Africa : A Review of Evidence, in LOCOH T. and HERTRICH V., Eds., *The Onset of Fertility Transition in sub-saharan Africa*, Ordina Editions, Liège, p. 1-20.
7. DAGENAIS H. et PICHÉ D., 1994, Conceptions et pratiques de développement : contributions féministes et perspectives d'avenir, in DAGENAIS H. et PICHÉ D., Eds., *Women, feminism and development, Femmes, Féminisme et développement*, Canadian Research Institute for Advancement of Women, Mc Gill-Queens University Press, Montréal, Kingston, London Buffalo, 442 p.
8. FAUSSEY-DOMALAIN C. et VIMARD P., 1991, Agriculture de rente et démographie dans le sud-est ivoirien, une économie villageoise assistée en milieu forestier périurbain, *Revue Tiers Monde*, t. XXXII, n° 125, Janvier-Mars 1991, p. 93-114.
9. GREENHALGH S., 1994, *Anthropological Contributions to Fertility Theory*, New York, The Population Council, Research Division, Working Paper n° 64, 32 p.
10. GUILLAUME A. et VIMARD P., 1994, Fécondité, crise économique et différenciations sociales à Sassandra (sud-ouest de la Côte-d'Ivoire), in KOFFI N., GUILLAUME A., VIMARD P., ZANOU B. Eds., *Maîtrise de la croissance démographique et développement en Afrique*, ORSTOM, Collection Colloques et Séminaires, Paris, p. 143-168.
11. JEWSIEWICKI B., 1987, Vers une anthropo-sociologie historique des populations, *Cahiers d'études africaines*, Vol. XXVII, cahiers 1-2, n° 105-106, p. 107-121.
12. LESTHAEGHE R., 1989, Social Organization, Economic Crisis and the Future of Fertility Control in Africa, in LESTHAEGHE R., Ed., *Reproduction and Social Organization in sub-saharan Africa*, University of California Press, Berkeley, p. 475-505.
13. LOCOH T. et MAKDESSI Y., 1996, Politique de population et baisse de la fécondité en Afrique sub-saharienne, *Les dossiers du CEPED*, n° 44, CEPED, Paris, 47 p.
14. LOCOH T., LABOURIE RACAPE A. et TICHIT C., 1996, *Genre et Développement, des pistes à suivre*, Documents et Manuels du CEPED, n° 5, CEPED, Paris, 154 p.
15. MCNICOLL G., 1980, Institutionnal Determinants of Fertility Change, *Population and Development Review*, Vol. 6, n° 3, p. 441-462.
16. OPPONG C. and BLEEK W., 1982, Economic Models and Having Children : Some Evidence From Kwahu, Ghana, *Africa*, Vol. 52, n° 4, p. 15-33.

17. PELCHAT Y., 1996, Expliquer les tendances démographiques en Afrique sub-saharienne : les ambiguïtés du recours à la culture, *Cahiers Québécois de Démographie*, Vol. 25, n° 1, p. 133-162.
18. PICHÉ V. et POIRIER J., 1995, Les approches institutionnelles de la fécondité, in GÉRARD H. et PICHÉ V., Eds., *La sociologie des populations*, Presses de l'Université de Montréal, AUPELF/UREF, Montréal, p. 117-137.

24. Fécondité et statut des femmes dans le ménage au Cameroun

Christine Tichit¹

Le processus de la transition démographique s'est mondialisé et l'Afrique est entrée dans la phase de baisse de sa fécondité. Mais les conditions de cette baisse sont loin d'être homogènes, mêlant les résultats du développement socio-économique à des logiques de crise et de pauvreté. Le schéma classique de la transition est donc à revisiter. En particulier, les causes de la diminution de la fécondité sont à chercher ailleurs, et peut-être en premier lieu du côté des actrices de ce changement que sont les femmes d'âge fécond. Plusieurs recherches ont déjà insisté sur le rôle déterminant de l'évolution du statut de la femme, et ce chapitre s'efforce d'appréhender ce statut par la position dans le ménage. Cette position par rapport aux autres membres du ménage, en particulier le conjoint et le chef de ménage, exprime des marges d'action déterminantes au niveau de l'implication dans la prise de décision, notamment en matière de fécondité.

A partir des données de l'Enquête Démographie et de Santé (EDS) du Cameroun de 1991, les tendances qui se dégagent de l'analyse de la fécondité des femmes de 15 à 49 ans dépendent pour une bonne part du comportement fécond des femmes qui ont le statut d'épouse du chef de ménage. Pourtant, elles représentent à peine plus d'une femme sur deux, et la tendance générale masque les divergences qui existent en fonction du statut dans le ménage. En particulier, les femmes chefs de ménage ont une fécondité globalement inférieure à celle de toutes les autres catégories de femmes, mais en réalité il existe au sein même de cette population un différentiel de fécondité très important. L'exploitation d'une enquête biographique a confirmé la sur-représentation des femmes stériles mais surtout, en permettant de reconstituer l'histoire génésique selon l'historique des statuts dans le ménage, a révélé l'importance du lien entre la constitution de la descendance et l'avènement de l'expérience de chef de ménage.

Le processus de la transition démographique s'est mondialisé, et si l'Afrique garde les niveaux de fécondité les plus élevés du monde, elle est malgré tout entrée dans la phase de baisse de sa natalité. Au Cameroun, la fécondité a ainsi chuté de plus d'un enfant par femme au cours des deux dernières décennies. L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,4 enfants par femme en 1978 (ENF) à 5,8 en 1991 (EDS-I) pour atteindre 5,2 en 1998 (EDS-II). Mais les conditions de cette baisse sont loin d'être homogènes, mêlant les résultats du développement socio-économique à des logiques de crise et de pauvreté. Le schéma classique de la transition est donc à revisiter. Dans le cas du Cameroun, plusieurs travaux ont par exemple relevé l'absence de relation entre la transition matrimoniale et la transition de la fécondité : une

1. Doctorante de l'Université Paris-X-Nanterre, en accueil au CEPED, ATER (Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche) à l'Université de Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines

fécondité précoce et hors mariage semble se mettre en place [6]. Par ailleurs, comme la plupart des pays africains, le Cameroun n'a que tardivement intégré l'aspect démographique dans sa politique de développement [2 et 13]. Les causes de la diminution de la fécondité sont donc à chercher ailleurs, et peut-être en premier lieu du côté des actrices de ce changement que sont les femmes d'âge fécond. Plusieurs recherches ont déjà insisté sur le rôle déterminant de l'évolution du statut de la femme aussi bien sur les modèles de conjugalité, que sur les paramètres de la fécondité [12]. Ce statut est généralement appréhendé à partir de l'accès à l'instruction, à l'emploi, aux ressources du ménage ou aux biens matériels [10]. Nous proposons, à partir des données de l'EDS de 1991, d'appréhender ce statut par la position dans le ménage. Cette position est ici définie par le lien aux autres membres du ménage, en particulier le conjoint et le chef de ménage. Ce lien exprime un statut au sein de l'unité résidentielle et des marges d'action déterminantes au niveau de l'implication dans la prise de décision, notamment en matière de fécondité. Mais ce statut est figé à la date de l'enquête, alors qu'il peut évoluer, au fur et à mesure que la descendance se constitue. C'est pourquoi nous nous appuyons également sur une enquête biographique, menée au Cameroun en 1995-96 auprès de femmes chefs de ménage². Ce chapitre s'attache aux interactions entre statut et fécondité. Après avoir abordé la diversité et la pertinence des catégories féminines étudiées, quelques résultats sont présentés sur les différentiels de fécondité observés dans l'EDS, mais également dans l'enquête biographique qui, pour les femmes chefs de ménage interrogées, permet de mesurer l'effet de la variable « statut dans le ménage » tout au long de leur vie féconde.

Le statut des femmes dans le ménage

L'EDS de 1991 a porté sur 3871³ femmes d'âge fécond (15-49 ans). Dans ce groupe d'âges, trois femmes sur quatre sont en union. Pour appréhender le statut dans le ménage des femmes interrogées, nous avons construit une variable permettant de distinguer d'une part les femmes en union dont *le conjoint est chef de ménage*, de celles dont *le conjoint est dépendant du chef de ménage*, ou encore *qui ne cohabite pas* avec elles. Mais il s'agissait également de saisir le statut des femmes hors union, qui en dehors des femmes chefs de ménage, dépendent d'un membre du ménage (qui peut ne pas être le chef de ménage). Le tableau 1 restitue ces différentes catégories d'analyse et la distribution de femmes correspondante.

La majorité des femmes (56,5%) ont le statut d'épouse du chef de ménage. Compte tenu de la fréquence des femmes en union dans l'échantillon (74% de l'échantillon), on aurait pu s'attendre à rencontrer plus de femmes dans cette catégorie. Les 44% de femmes qui échappent à cette position, sont plus souvent dépendantes d'un chef de ménage, qu'elles-mêmes chefs de ménage. Les femmes chefs de ménage sont particulièrement sous-représentées puisque l'accès à ce statut, par veuvage essentielle-

2. Enquête menée par C. Tichit à l'IFORD, co-financée par la Mission française de Coopération de Yaoundé et l'AUFELF-UREF dans le cadre de l'Action de Recherche Concertée « Modernisation, structures familiales et fécondité en Afrique ». L'enquête biographique a été menée auprès de 180 femmes chefs de ménage en milieu urbain, dans cinq villes du centre, du littoral, de l'ouest, du nord-ouest et du nord du pays.

3. Les résultats sont présentés pour 3862 femmes, car le « lien de parenté au chef de ménage » est mal connu pour 9 enquêtées.

ment, se fait tardivement, plutôt après 40 ans [14]. Ainsi le fichier ménage de l'EDS-I, révèle que 27% des femmes de plus de 50 ans sont chefs de ménage contre 7% dans la tranche d'âge étudiée.

Tableau 1 : Modalités de la variable « Statut dans le ménage », et distribution correspondante dans l'échantillon individuel femme de l'EDS de 1991

Modalités	Modalités détaillées	Effectifs	%
Épouse du chef de ménage	Seule épouse (union monogame)	1271	33,0
	Première épouse ou autre épouse (union polygame)	913	23,5
Dépendante du chef de ménage	Épouse/veuve d'un dépendant du chef de ménage	313	8,0
	Fille du chef de ménage	676	17,5
	Femme sous tutelle du chef de ménage	427	11,0
Femme chef de ménage	(effectif insuffisant pour détailler les modalités)	262	7,0
Total		3862*	100,0

* : voir note 3.

La figure 1 met bien en évidence l'évolution des différents statuts occupés par les femmes au cours de leur vie féconde. Relativement diversifiés dans la jeunesse, ces statuts s'homogénéisent progressivement avec l'âge dans la catégorie de conjointe du chef du ménage. Cette catégorie est plus représentée en zone rurale (60% des femmes rurales), et particulièrement dans le nord du pays, essentiellement musulman (80% des femmes interrogées en Adamaoua, dans le nord et l'extrême nord). Ces conjointes du chef de ménage sont nettement moins instruites que les autres femmes : 87% ont au plus un niveau d'instruction primaire, sachant que plus de la moitié n'ont jamais été scolarisées. Deux sur trois sont actives, notamment dans le secteur agricole.

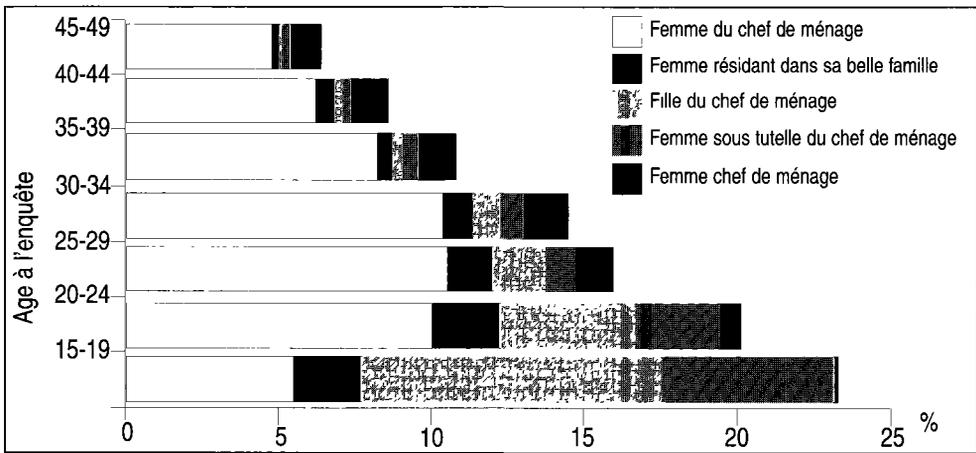
A partir de trente ans, ce statut d'épouse cesse de progresser, au profit de celui de femme chef de ménage, qui est mieux représenté en ville et qui concerne des femmes nettement plus instruites relativement aux tranches d'âges auxquelles elles appartiennent. Ce sont aussi les plus actives (taux d'activité de 80%), et contrairement à tous les autres statuts, elles sont moins présentes dans le secteur agricole que dans le secteur moderne (5 fois plus souvent que les autres femmes) et dans le commerce (près d'une femme chef de ménage sur trois).

Entre ces deux statuts opposés, la variable distingue trois formes de dépendance vis-à-vis du chef de ménage : être dépendante de ses parents (lien direct), ou bien de sa belle-famille (par l'intermédiaire d'un conjoint décédé ou qui dépend du chef de ménage), ou encore de tuteurs qui peuvent être ou non responsables du ménage (liaison directe ou indirecte avec le chef de ménage⁴). Nous avons regroupé ces différentes formes de dépendance plus ou moins directe car les femmes qui appartiennent à cette catégorie certes hétérogène, ont deux points communs : ce sont les plus jeunes mais aussi les plus instruites de l'échantillon. Comme beaucoup d'entre elles sont encore élèves, elles sont également beaucoup moins actives que les autres. Parmi les

4. Par commodité, ce type de dépendance est dans ce chapitre désigné par « femme sous tutelle du chef de ménage », « pupille du chef de ménage ».

actives, ce sont celles qui sont le plus souvent non rémunérées. Cette particularité est certainement liée à leur statut dépendant et au caractère indirect de leur participation aux ressources du ménage sous forme de travail gratuit, en contrepartie de l'accueil et de leur prise en charge. Dans le cas particulier des femmes mariées dont le conjoint n'est pas chef de ménage, le couple dépend généralement d'un ménage apparenté au mari. L'épouse a donc le statut de belle-fille ou de belle-sœur. Cette situation est relativement rare et concerne essentiellement des femmes de moins de 30 ans. La faiblesse de l'écart d'âge entre époux confirme qu'il s'agit généralement de jeunes couples n'ayant pas les moyens de leur autonomie résidentielle. C'est dans le centre et le sud du pays que ce statut est le plus fréquent. Or dans le groupe bété, qui peuple essentiellement ces régions, le jeune couple est censé fonder une nouvelle unité résidentielle [11]. Cette tradition néo-locale peut contribuer à la rareté du statut de belle-fille. Mais sa fréquence dans les jeunes générations (12% des femmes de 20-25 ans) montre peut-être que les difficultés matérielles croissantes dans le contexte de crise, contribuent non seulement à un report des mariages [8], mais aussi à un retard dans la décohabitation des jeunes, même en couple.

Figure 1 : Structure de l'échantillon selon l'âge et le statut dans le ménage (EDS de 1991)



La variable « statut dans le ménage » présente l'avantage de dépasser l'approche dichotomique femmes chefs de ménage / autres femmes, en donnant accès à la diversité des autres statuts féminins dans le ménage. Elle introduit en outre, dans l'identification du statut de la femme les critères résidentiels de son groupe de référence (virilocalité/néolocalité/lévirat), et des éléments transcendant ses caractéristiques individuelles (niveau d'instruction, sources personnelles de revenus). Quel que soit le niveau d'instruction d'une femme, si elle est dépendante de sa belle-famille et que son mari est absent, elle sera plus contrôlée en particulier sur le plan fécond, que n'importe quelle autre femme, peut-être analphabète, sans source de revenu, mais vivant sous le toit de son père. Ceci est particulièrement vrai pour la catégorie des « filles », qui chez les bétés ont une grande liberté sexuelle tant qu'elles habitent chez leur père, même mariées : « La fille n'est pas l'épouse de son père (...) le père n'a pas à contrôler de près son intimité sexuelle » [11 : 235]. Cela d'autant plus qu'il est le bénéficiaire direct de toute progéniture illégitime, aux dépens du père biologique qui ne peut faire respecter sa paternité qu'après versement d'une compensation matrimoniale.

L'analyse de la fécondité selon le statut dans le ménage a cependant des limites. D'une part, les EDS ne fournissent d'informations détaillées, en particulier sur la fécondité, que pour les femmes de 15 à 49 ans. Par ailleurs l'information sur le statut dans le ménage y est transversale. On ne peut donc interpréter les résultats que sous l'hypothèse que les femmes interrogées ont le même statut dans le ménage depuis 5 ans : les 5 dernières années à partir desquelles on mesure le niveau de leur fécondité⁵. Or le statut d'une femme évolue au cours de sa vie et influence ses attitudes dans la prise de décision, notamment en matière de fécondité. Pour les célibataires, on peut admettre l'hypothèse qu'elles résidaient certainement dans leur famille cinq ans avant, si elles y sont encore au moment de l'enquête (bien qu'elles aient pu connaître des périodes de décohabitation). Pour les épouses, il est possible de contrôler ce risque par l'ancienneté de l'union. C'est beaucoup plus hasardeux pour les autres catégories statutaires, notamment les femmes chefs de ménage, qui par définition ont occupé d'autres statuts auparavant (mais lesquels et quand par rapport à la constitution de leur descendance ?). D'où l'intérêt des résultats tirés de l'enquête biographique. Une autre limite importante, compte tenu du lien très fort entre l'âge et le statut occupé, est le fait que les données de l'EDS sur la fécondité ont été exploitées ici, aux âges pertinents pour les différentes catégories étudiées, à savoir moins de 35 ans pour les dépendantes du chef de ménage et plus de 20 ans pour les femmes chefs de ménage. Les dépendantes du chef de ménage n'ont donc pu être incluses dans les estimations de la fécondité longitudinale, ou encore de la stérilité définitive des deux parties suivantes.

Fécondité et statut dans le ménage

L'évolution de la fécondité

Le rapport de l'EDS-I présente les années quatre-vingt comme la décennie du début du déclin de la fécondité. L'indice synthétique de fécondité (ISF) a effectivement chuté entre l'ENF de 1978 (6,2 enfants par femme) et l'EDS de 1991 (5,8 enfants par femme). C'est surtout la fécondité des femmes âgées (40-49 ans) qui a connu une baisse significative. L'EDS relève également la moindre fécondité (moins précoce et plus courte) des citadines vivant dans les grandes métropoles (Yaoundé et Douala), plus significative que le léger différentiel observé selon le milieu urbain et rural. Quant aux autres critères d'appartenance socio-culturelle, la fécondité demeure plus élevée pour les femmes peu ou pas instruites, tandis que celles qui ont dépassé l'école primaire ont une fécondité inférieure de 30% [6].

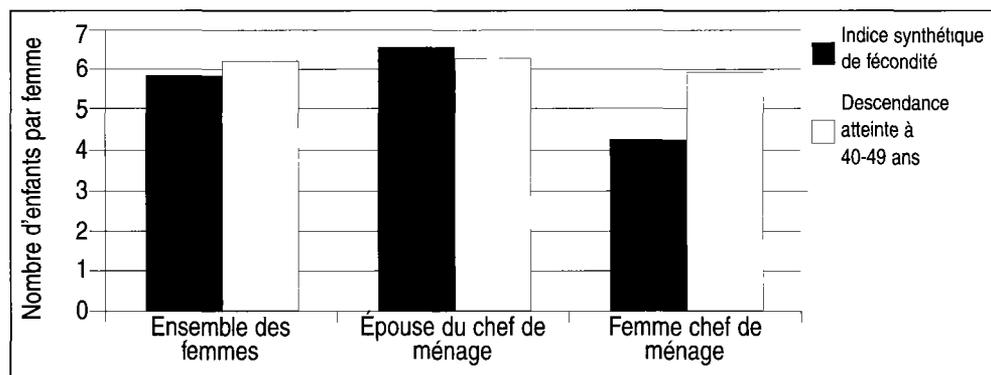
Bien que l'on manque de données comparables dans le passé, on peut se faire une idée de l'évolution de la fécondité, en comparant les indicateurs transversal (ISF) et longitudinal (descendance atteinte à 45 ans en moyenne)⁶. Dans l'ensemble, les femmes plus âgées auraient eu une fécondité plus forte : la descendance atteinte en

5. Dans les rapports EDS, les indicateurs transversaux de fécondité comme l'ISF ou les taux de fécondité générale par âge, sont calculés sur les naissances survenues au cours des trois ou cinq années précédant l'enquête, et non pour l'année d'enquête.

6. Si l'on compare la descendance atteinte à 40-49 ans et l'ISF observé en 1991, il est possible d'interpréter la fécondité des générations les plus anciennes de l'échantillon (descendance atteinte des femmes nées entre 1941 et 1951, indicateur longitudinal), par rapport à la fécondité qu'auraient les femmes commençant leur vie féconde en 1991, si pendant toute leur vie elles suivaient le modèle de fécondité observé à cette date (ISF, indicateur transversal de fécondité).

moyenne à 45 ans (soit entre 40 et 49 ans) est de 6,2 contre un ISF de 5,8 enfants par femme). Ce décalage entre descendance et ISF, plus fort dans les grandes villes, suggère en effet une diminution de la fécondité dans les générations plus récentes. Le rapport de l'EDS met cependant l'accent sur l'augmentation inattendue de la fécondité des femmes d'instruction primaire, et des régions du nord et du centre/sud/est (faible décalage). En outre, il semblerait que les tendances se diversifient selon le statut dans le ménage (Fig. 2).

Figure 2 : Indicateurs de fécondité (femmes de 15-49 ans) (EDS, 1991)



La fécondité des femmes en union avec le chef de ménage est plus élevée que la moyenne. Ces couples sont particulièrement bien représentés en zone rurale et dans le nord, et l'on sait que le niveau d'instruction des « épouses du chef de ménage » est nettement inférieur à celui des autres femmes de l'échantillon. Ces différents facteurs géographiques et socio-culturels qui favorisent une forte fécondité [6 : 33] se cristallisent apparemment dans la position d'épouse du chef de ménage.

Si l'on compare maintenant l'ISF à la descendance atteinte de ces femmes, il semble que leur fécondité ait même augmenté. En réalité, la cohorte qui atteint en moyenne 45 ans au moment de l'enquête est plus marquée par la stérilité que les générations ultérieures, et cela se répercute visiblement sur sa descendance atteinte à 45 ans pour les femmes qui ont encore le statut d'épouse du chef de ménage. De la même manière, les femmes chefs de ménage de cette génération auraient certainement eu plus d'enfants si elles avaient été moins touchées par la stérilité. Le différentiel de fécondité entre les deux cohortes de femmes chefs de ménage ne relève pas réellement d'une diminution de la fécondité dans cette catégorie. Il met plutôt en valeur les différences de profil fécond des femmes chefs de ménage selon l'âge auquel elles accèdent à ce statut. En effet, la cohorte fictive de l'ISF est constituée de femmes qui sont précocement entrées en situation de monoparentalité, et qui ont par conséquent développé un comportement spécifique. Par contre, la majorité des femmes chefs de ménage de la cohorte 40-49 ans ont, compte tenu de l'acquisition massive et tardive de ce statut dans le contexte du veuvage (à partir de 45 ans), constitué leur descendance en union. Elles atteignent donc une descendance plus proche des femmes qui sont encore en union, que des femmes chefs de ménage plus jeunes. Cet effet de sélection permet de comparer la fécondité de non pas deux générations, mais de deux modèles de femmes chefs de ménage, définis par l'âge et les conditions de l'acquisition du statut.

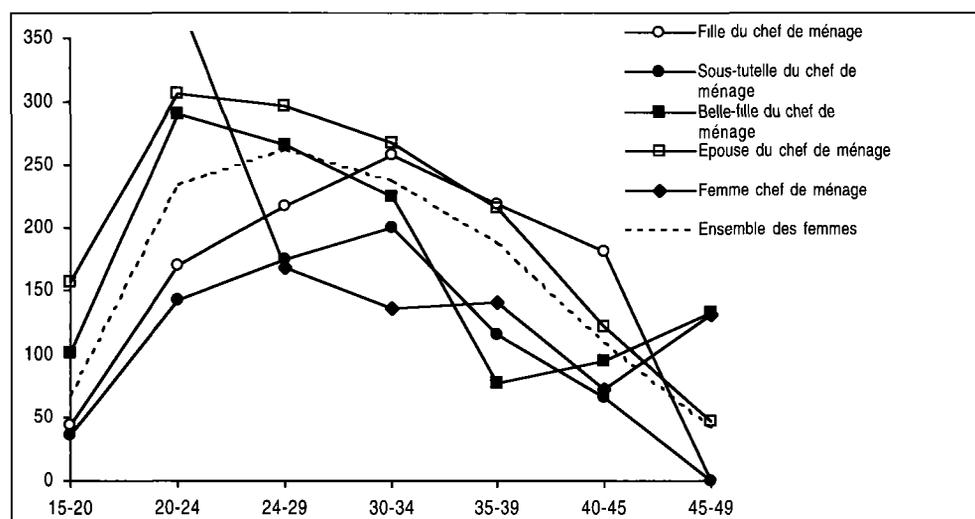
La baisse de la fécondité observée depuis 1978, serait donc imputable à des changements de comportement fécond, moins du côté des couples (recul de l'âge au mariage), que de celui des femmes hors union et en union non cohabitante. Quatre types de statuts nous intéressent ici particulièrement : les femmes chefs de ménage, mais aussi les filles, belles-filles, et femmes placées sous tutelle du chef de ménage.

Taux de fécondité par âge

Le rapport de l'EDS impute la baisse de la fécondité à une diminution des taux aux grands âges, tandis qu'ils restent élevés aux jeunes âges, avec un maximum à 20-24 ans, et se maintiennent longtemps à des niveaux importants.

La figure 3 fournit les courbes des taux par âge atteints au cours de la période de 5 ans pour laquelle ils ont été calculés. La faiblesse des effectifs de certaines catégories de femmes ne permet pas de calculer les taux à tous les âges, ils ne sont donc donnés ici qu'aux âges pertinents⁷.

Figure 3 : Courbes des taux de fécondité par âge, selon le statut dans le ménage (femmes de 15-49 ans) (EDS, 1991)



La courbe en pointillés représente les taux de fécondité par âges pour l'ensemble des femmes. Par rapport à cette courbe de référence, on voit clairement que les épouses et belles-filles du chef de ménage ont des parités supérieures à la moyenne, tandis que les filles ou femmes placées sous la tutelle du chef de ménage ont des parités toujours inférieures à cette moyenne, de même que les femmes chefs de ménage. Les épouses du chef de ménage et celles d'un parent de ce dernier présentent des courbes assez proches : fécondité précoce qui se maintient longtemps à des niveaux élevés, mais chute aux âges élevés. Les femmes dépendant de leur propre famille (d'un père ou d'un tuteur) commencent leur vie féconde beaucoup plus lentement et ne rejoignent les niveaux des autres qu'à partir de 30 ans. Les femmes chefs de ménage présentent quant à elles les niveaux de fécondité les plus bas à tous les âges comparés.

7. Soit moins de 35 ans pour les dépendantes du chef de ménage et plus de 20 ans pour les femmes chef de ménage, pour travailler sur des effectifs suffisants.

Stérilité primaire

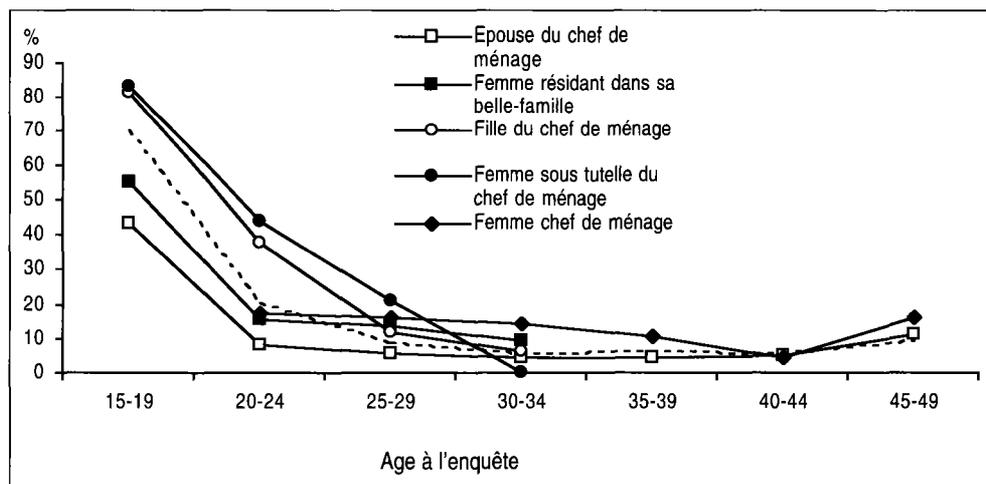
Le Cameroun, comme la plupart des pays d'Afrique centrale, est réputé avoir un problème spécifique de sous-fécondité. C'est notamment l'une des raisons pour lesquelles des programmes de planification visant la maîtrise de la fécondité n'ont été que tardivement mis en place (à partir de 1986) [7]. Les taux de stérilité y étaient jusqu'au début des années quatre-vingt, trois fois plus élevés que dans le reste de l'Afrique [5]. Le rapport de l'EDS a néanmoins mis en évidence un déclin de la stérilité définitive au cours des années quatre-vingt : le taux de femmes mariées de 35-49 ans qui n'ont toujours pas eu d'enfant⁸ est passé de 11% en 1978 à 6,5% en 1991 (en moyenne 4% en Afrique). Si cette régression de la stérilité contribue certainement à l'augmentation de la fécondité des couples, comment évolue-t-elle selon le statut dans le ménage ? Les taux de stérilité définitive ne peuvent être calculés qu'à partir de 35-39 ans. Or pour ce qui concerne les données exploitées ici, aucun indicateur n'est plus pertinent, passé 35 ans pour les filles, belles-filles et femmes sous tutelle directe du chef de ménage, qui appartiennent plutôt aux groupes d'âges inférieurs. La figure 4 fournit néanmoins les taux de femmes sans enfant dans chaque groupe d'âge, et permet de voir quand commence la constitution de la descendance selon le statut dans le ménage.

Ces courbes illustrent l'évolution de la part des femmes n'ayant encore jamais eu d'enfant dans le groupe d'âge atteint. Les proportions diminuent avec l'âge, mais à des rythmes différents selon le statut dans le ménage. C'est parmi les épouses du chef de ménage que la chute est la plus rapide, où dès 20-24 ans, plus de 90% des femmes ont eu au moins un premier enfant. Pour les femmes dont le conjoint n'est pas chef de ménage, il y a comme un retard dans la constitution de la descendance : à 20-24 ans, 15% d'entre elles n'ont pas encore eu d'enfant. Ce décalage se maintient jusqu'à 30 ans, évoquant certainement l'attente d'une décohabitation pour constituer une descendance, ou plutôt la décohabitation dès l'arrivée du premier enfant.

En ce qui concerne les filles du chef de ménage et les femmes placées sous la tutelle du chef de ménage, le décalage est encore plus marqué : 40% n'ont encore jamais eu d'enfant à 20-24 ans. A moins de 20 ans, ce sont les moins fécondes (plus de 80% n'ont encore jamais eu d'enfant), car au même âge la majorité des jeunes femmes en union qui vivent chez leur conjoint ont déjà eu au moins une naissance. Mais à partir de 20 ans, les filles et pupilles du chef de ménage rattrapent rapidement ce retard de fécondité, au point qu'après 30 ans pratiquement toutes ces femmes ont au moins un enfant même si elles vivent encore chez leurs parents. Le décalage des courbes illustre bien celui des calendriers féconds : les femmes qui vivent encore dans leur famille (au sens large) commencent leur vie féconde plus tard, mais rattrapent les autres dès l'âge de 30 ans. C'est seulement parmi les chefs de ménage que la part des femmes n'ayant jamais eu d'enfant reste relativement stable, dépassant à presque tous les âges 10% d'entre elles. Elle augmente même après 45 ans, à l'âge où la plupart des femmes sans enfants des autres catégories accèdent sans doute à ce statut. Ces générations anciennes étaient de plus les plus frappées par la stérilité. La figure 5 permet de replacer les taux de stérilité observés dans les deux catégories pour lesquelles le calcul est pertinent (soit les épouses et les femmes chefs de ménage : effectif suffisant après 35 ans), par rapport aux ISF correspondants.

8. Hypothèse : passé 35 ans, une femme en union ne peut qu'être stérile si elle n'a jamais eu d'enfant [6 : 37].

Figure 4 : Part (en %) de femmes sans enfants dans chaque groupe d'âge (15 à 49 ans) (EDS, 1191)



La spécificité des femmes chefs de ménages se dégage : une fécondité nettement plus faible, et un taux de stérilité bien plus élevé. Dans le contexte camerounais de sous-fécondité, les unions fragilisées par l'expérience de la stérilité, conduisent comme ailleurs mais en plus grand nombre, des femmes à l'expérience de chef de ménage. Mais ce n'est pas la seule explication, et avant d'en examiner d'autres, voyons en quoi elles se distinguent des autres quant à leur perception de la valeur des enfants.

Perception de la valeur des enfants

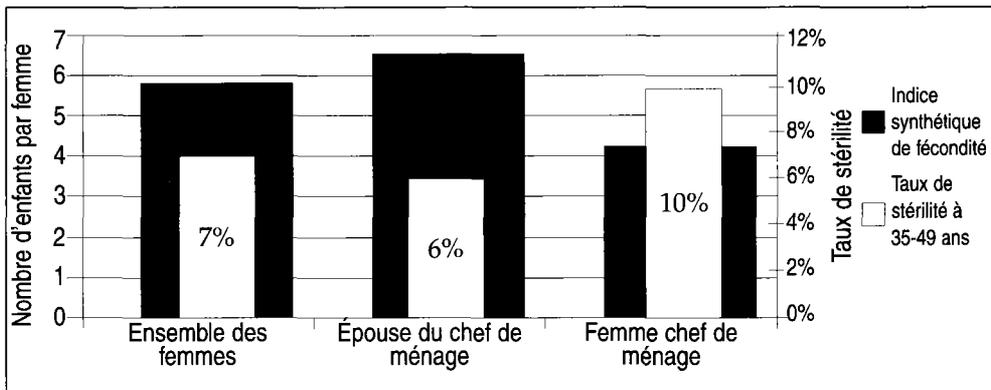
Dans l'EDS de 1991, trois questions ont été posées sur les avantages et les inconvénients d'une descendance nombreuse. Le traitement de ces questions révèle que le principal avantage d'une descendance nombreuse repose pour toutes les femmes interrogées sur leur assistance domestique. En fait, plus du tiers des épouses, belles-filles et filles du chef de ménage considèrent que c'est le principal intérêt d'une descendance nombreuse. Quant aux femmes chefs de ménage et aux femmes sous tutelle du chef de ménage, cette proportion tombe à moins du quart. Les divergences s'accroissent quant aux autres types de réponses données. Les épouses et belles-filles considèrent surtout l'aide dans le travail et pendant la vieillesse, tandis que les autres femmes se partagent entre l'aide dans le travail et l'absence totale d'avantage. Les femmes chefs de ménage, à hauteur de 17%, s'attachent deux fois plus souvent que les autres à la postérité qu'une telle descendance peut assurer. Mais toutes les femmes se rejoignent sur le principal inconvénient d'une nombreuse descendance, à savoir le coût qu'elle représente.

Fécondité spécifique des femmes chefs de ménage

Dans l'échantillon féminin de l'EDS de 1991, le groupe des femmes chefs de ménage n'est pas représentatif de cette sous-population féminine, car on accède massivement à ce statut au-delà de la tranche d'âge considérée (15-49 ans). Ainsi, la majorité des

femmes chefs de ménage de l'échantillon sont en union alors qu'au recensement, cette proportion ne dépasse pas 22% (RGPH, 1987). On peut se faire une idée plus précise du problème si l'on rappelle que dans ce groupe d'âge, 7% des femmes sont chefs de ménage, alors que chez les plus de 49 ans on en observe 26,7%, soit trois fois plus (Exploitation du fichier ménage de l'EDS 1991). Le statut d'épouse du chef de ménage qui concerne plus d'une femme sur deux avant 50 ans, n'en concerne plus qu'un tiers à partir de cet âge. Quant aux autres formes de dépendance vis-à-vis du chef de ménage, 19% des femmes de 50 ans et plus sont mères du chef de ménage. Il y a manifestement un renversement des statuts familiaux de la femme âgée. Si l'échantillon de l'EDS n'est pas vraiment représentatif de la population des femmes chefs de ménage, on retrouve quand même certaines constantes : deux veuves sur trois sont chefs de ménage. L'autonomie résidentielle concerne également 42% des divorcées et 30% des femmes en union qui déclarent ne pas résider avec leur conjoint⁹. Pour ces trois catégories de femmes en rupture ou en union atypique, l'autonomie résidentielle est le mode d'habitat le plus courant. Est-il le plus recherché ? En définitive, le plus gros inconvénient des EDS, comme de toutes les autres sources de données transversales, réside dans l'absence d'information sur l'ancienneté du statut de femme chef de ménage. Comment savoir depuis combien de temps une femme est chef de ménage au moment de l'enquête ? Quel statut avait-elle quand elle a constitué sa descendance ? Dans l'ensemble, leur faible fécondité relève-t-elle de comportements féconds spécifiques, ou seulement du poids de la stérilité ?

Figure 5 : ISF et stérilité définitive, femmes de 15-49 ans (EDS, 1991)



La question des interactions entre fécondité et acquisition de ce statut est en fait plus pertinente. En effet, l'enquête biographique montre que le niveau de fécondité peut déterminer l'acquisition de ce statut, mais que manifestement cette expérience influence également les choix et pratiques fécondes. Elle confirme le poids de la stérilité dans les déterminants de l'expérience. Directement ou non, un bon quart des 180 femmes interrogées sont devenues chefs de ménage à cause de leur stérilité réelle ou supposée : répudiations pures et simples ou unions consensuelles n'ayant jamais été légitimées parce que non fécondes et perdurant parfois sans cohabitation tandis que le conjoint s'assure une descendance légitime avec l'épouse qui tient sa maison. Outre ces exemples de stérilité réelle, beaucoup de filles uniques portent

9. Parmi les femmes en union de 15-49 ans, 24% déclarent ne pas cohabiter avec leur conjoint, dont 30% sont chefs de ménage.

parfois jusque dans leur nom¹⁰ [9], la trace de la sous-fécondité de leur mère et ne trouvent pas dans leur propre groupe d'aspirants au mariage. En héritant socialement de la malédiction de leur mère, leurs itinéraires aboutissent souvent au statut de chef de ménage, même quand elles ont pu faire preuve de leur fécondité. Il n'est dès lors pas étonnant que la population des femmes chefs de ménage soit une sous-population féminine particulièrement peu féconde. Il ne faut cependant pas attribuer cette moindre fécondité à la seule stérilité latente des femmes chefs de ménage, car l'enquête biographique révèle également des comportements féconds aussi spécifiques que divergents. Nous avons distingué la catégorie des femmes chefs de ménage qui ont cessé d'avoir des enfants après l'acquisition de leur statut, de celle des femmes qui ont continué d'en avoir. Deux types d'itinéraires, de réalités, de modes de vie et de représentations sont ici en jeu et déterminent deux modèles de fécondité.

Dans le premier cas, la femme passe de l'état d'épouse-mère de famille à celui de femme chef d'un ménage monoparental (par veuvage, séparation ou divorce). Les femmes qui deviennent chefs de famille à un âge avancé, en particulier les veuves, ont déjà largement constitué leur descendance dans le mariage. C'est autant par l'issue de leur union et donc par l'entrée dans l'état de chef de ménage, que parce que leur vie féconde touche à son terme, qu'elles n'auront plus d'enfant. Mais pour les femmes plus jeunes qui peuvent en théorie avoir d'autres enfants, on observe également souvent une interruption dans la constitution de la descendance (interruption qui s'avère définitive lorsque la femme finit par atteindre la quarantaine). Ces femmes ont en fait au commencement de leur expérience plus d'enfants que les autres femmes chefs de ménage de leur âge. Plus elles sont jeunes, plus elles ont d'enfants en bas âge, plus cette descendance alourdit leurs responsabilités matérielles et empêche le remariage en décourageant les prétendants potentiels. Comme dans le cas des femmes stériles, c'est encore le niveau de leur fécondité (ici trop élevé) qui confine ces femmes dans le statut de chef de ménage.

Dans le deuxième modèle, l'expérience de chef de ménage débute plus jeune, par décohabitation du ménage parental ou un divorce précoce, et précède ou accompagne la constitution du noyau familial. Cette expérience est envisagée comme une période transitoire, avant un mariage consensuel (par opposition au mariage arrangé) et entre dans le cadre de l'allongement du célibat féminin observé dans les villes africaines [1]. Ces jeunes femmes sont plus souvent nées en ville et, quel que soit leur niveau d'instruction, sont beaucoup plus impliquées dans les métiers urbains du commerce et du secteur moderne. La naissance d'un premier enfant peut aussi bien interrompre l'expérience en provoquant un mariage, que la renforcer. Le confiage peut permettre d'échapper pour un temps à la monoparentalité, mais la venue d'autres enfants illégitimes ne permet souvent plus de retarder l'échéance, et se cristallise tôt ou tard en situation de monoparentalité. A partir du moment où elles assument et acceptent les termes de cette monoparentalité, elles substituent au rêve du mariage, celui de l'avenir de leurs enfants, pour lesquels elles forment des projets précis : elles investissent dans les études de leurs fils et de leurs filles, les accompagnent dans les débuts de leur vie active, et les hébergent donc plus longtemps. Cet investissement est confirmé par l'intérêt qu'accordent les femmes chefs

10. Exemples de prénoms de dérision attribués à la femme stérile au Nigeria : « elle n'a rien », « qu'as-tu mis là dedans », « hlm »... ; ainsi qu'à l'enfant qui finit par naître : « sans espoir », « balayure », « chiffon », « sans nom », « on a déjà enterré », « personne n'en veut » [9].

de ménage à la sécurité qu'apporte une descendance. L'expérience de chef de ménage n'endigue absolument pas ici la constitution de la descendance, qui commence plus tardivement et est plus espacée. Au contraire elle en détermine la nature : les naissances sont plus espacées et la descendance finale moins grande. On observe une maîtrise de la fécondité que l'on peut associer à une plus grande autonomie décisionnelle quant au moment et au nombre des naissances.

Dans le cas des femmes chefs de ménage, il apparaît clairement que la stérilité ou une trop grande fécondité condamne en quelque sorte la femme à l'acquisition, voire à la conservation du statut de chef de ménage. Mais à l'inverse, les femmes qui entrent plus tôt dans l'expérience maîtrisent mieux leur fécondité. Les interactions entre le statut et la fécondité sont multiples et changeantes au cours du cycle de vie.

*

* *

Les tendances qui se dégagent de l'analyse de la fécondité des femmes de 15 à 49 ans dépendent pour une bonne part du comportement fécond des femmes qui ont le statut d'épouse du chef de ménage. Pourtant elles représentent à peine plus d'une femme sur deux, et la tendance générale masque les divergences qui existent en fonction du statut dans le ménage. Le point sur cette composante du statut féminin a en effet montré que les épouses du chef de ménage ont une fécondité plus précoce et plus forte à tous les âges. Les jeunes citadines occupent des positions très diversifiées dans le ménage, ce qui les amène à commencer leur vie féconde plus tard et plus lentement. L'effet de l'allongement des études, résultant du développement socio-économique, se conjugue cependant ici à l'effet de la crise qui retarde le mariage et la décohabitation des jeunes couples et par conséquent l'arrivée du premier enfant. La catégorie des femmes chefs de ménage est enfin la moins féconde à tous les âges et rassemble le plus de femmes stériles.

La variable « statut ou position dans le ménage » est facile à introduire dans toute analyse, à partir du lien de parenté au chef de ménage et du statut matrimonial. Elle propose un éclairage complémentaire pouvant intervenir dans la définition du statut de la femme. Il faut néanmoins rester prudent dans l'interprétation et ne pas se laisser prendre par l'illusion d'un statut saisi transversalement, à la date de l'enquête, qui pour toutes les femmes en rupture d'union et en particulier les femmes chefs de ménage, mêle des individus qui l'occupent depuis peu à ceux qui l'ont acquis depuis longtemps. Par ailleurs, la catégorie des femmes chefs de ménage est très souvent opposée à l'ensemble des femmes qui n'occupent pas de position aussi (statistiquement) visible, comme si ces dernières formaient un tout homogène. La démarche suivie ici présente l'intérêt de dépasser l'approche dichotomique « femmes chefs de ménage » / « autres femmes » et montre que dans le ménage, les statuts féminins sont en fait très diversifiés.

Les résultats de l'EDS montrent que les femmes chefs de ménage ont une fécondité globalement inférieure à celle de toutes les autres catégories de femmes, mais en réalité il existe au sein même de cette population un différentiel de fécondité très important. L'enquête biographique confirme la sur-représentation des femmes stériles. De plus, en permettant de reconstituer l'histoire génésique selon l'historique des statuts dans le ménage, elle révèle aussi l'importance du lien entre la constitution de la descendance et l'avènement de l'expérience de chef de ménage : en parti-

culier le fait que cette descendance se soit constituée en période d'union avant l'expérience de femme chef de ménage (descendance précoce, nombreuse et généralement légitime), ou au cours de cette expérience (descendance plus tardive, plus restreinte, souvent illégitime et à paternité multiple, mais mieux encadrée). Il en résulte des différences de quantité et surtout de « qualité » de la descendance, y compris pour des femmes peu instruites et relativement pauvres. Les représentations de l'identité féminine passent certes par l'idéal de « l'épouse-génitrice », mais les aléas d'une existence marquée par la crise, la rupture ou l'héritage maudit de la stérilité, montrent manifestement qu'il vaut mieux être « mère sans époux » que « épouse sans enfant » !

La transition démographique est ainsi doublement liée au phénomène des femmes chefs de ménage, de par les changements de comportement fécond qui apparaissent chez une partie d'entre elles, mais également en raison du déséquilibre qu'entraîne l'augmentation des taux d'accroissement de la population sur le marché matrimonial [3]. En effet, en raison de l'important écart d'âge entre époux qui subsiste dans la plupart des modèles matrimoniaux africains, les femmes des jeunes générations ont peut-être plus de mal à trouver un conjoint en dehors du régime polygamique, qui les attire de moins en moins. Avec ou sans conjoint, « la fille ne va pas rester toute sa vie chez le papa »¹¹, et l'alternative de l'expérience de femme chef de ménage s'impose d'elle-même.

Bibliographie

1. ANTOINE P. ET NANITELAMIO J., 1990, La montée du célibat féminin dans les villes africaines. Trois cas : Pikine, Abidjan, Brazzaville, *Les dossiers du CEPED*, n° 12, Paris, 27 p.
2. BELLA N., 1995, La fécondité au Cameroun : niveaux et tendances, *Population*, Vol. 50, n° 1, INED, Paris, p. 35-60.
3. BROUARD N., 1998, Modèles démographiques et statut matrimonial, *Communication au Séminaire Démodynamique*, INED, Paris.
4. BUREAU CENTRAL DES RECENSEMENTS ET DES ETUDES DE POPULATION DU CAMEROUN, 1998, *Rapport Préliminaire de l'Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1998 (EDSC-II)*.
5. CALDWELL J. et CALDWELL P., 1983, The demographic evidence for the incidence and cause of abnormally low fertility in tropical Africa., *World Health statistics Quarterly*, Vol. 36, n° 1, p. 2-34.
6. DIRECTION NATIONALE DU DEUXIÈME RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DU CAMEROUN, 1991, *Rapport final de l'Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1991 (EDS-I)*, 287 p.
7. EVINA A., 1990, *Infécondité et sous-fécondité : le cas du Cameroun*, Les Cahiers de l'IFORD, n° 1, Yaoundé, 281 p.
8. EVINA A. et NGOY K., 1996, Fécondité, planification familiale et crise en milieu urbain camerounais : le cas d'une ville moyenne, Edéa, in GENDREAU F., *Dir., Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud*, AUPELF-UREF, ESTEM, Paris, 415 p.
9. JOURNET O., 1992, *Un autre regard, La cité des chiffres, ou l'illusion des statistiques*, Eds Autrement, série Sciences et société, n° 5, Paris, p. 229-247.
10. KISHOR S., 1997, *The women status*, Rapport comparatif EDS.

11. Extrait d'un entretien avec Pierrette, femme chef de ménage célibataire de 35 ans, sans enfant (Enquête biographique, 1995).

11. LABURTHE TOLRA P., 1981, *Les seigneurs de la forêt*, Publications de la Sorbonne, Paris, 490 p.
12. LOCOH T. et HERTRICH V., Eds., 1994, *The Onset of fertility transition in sub-saharan Africa*, Ordina Editions, Liège, 308 p.
13. LOCOH T. et MAKDESSI Y., 1996, Politiques de population et baisse de la fécondité en Afrique sub-saharienne, *Les dossiers du CEPED*, n° 44, CEPED, Paris, 47 p.
14. PILON M., SEIDOU MAMA M., TICHIT C., 1997, Les femmes chefs de ménage : aperçu général et études de cas, in PILON M., LOCOH T., VIGNIKIN K. et VIMARD P., *Ménages et familles en Afrique : approche des dynamiques contemporaines*, Les Études du CEPED, n° 15, Paris, p. 167-192.

25. Pauvreté et fécondité au Maroc

Aziz Ajbilou¹

L'objectif de ce chapitre est d'étudier la relation entre le phénomène de la pauvreté et le comportement procréateur des femmes au Maroc. Sur la base des données provenant de l'Enquête de Panel sur la Population et la Santé (ENPPS) réalisée au Maroc en 1995 et en approchant la pauvreté à travers la question de la satisfaction des besoins de base, l'auteur montre que les femmes qui vivent dans des ménages considérés comme pauvres semblent plus prêtes à favoriser une procréation élevée et un âge au mariage relativement précoce que les femmes qui vivent dans des ménages considérés comme non pauvres. Si la pauvreté, dans ses différentes facettes, constitue une entrave au développement économique et social d'une société, elle constitue également, d'après les résultats que nous avons obtenus, un facteur de maintien des normes et coutumes traditionnelles incitant les individus à une procréation élevée et un mariage précoce. L'amélioration du niveau de vie des ménages pourrait donc être vue non pas seulement comme un facteur de développement économique et social, mais aussi comme un facteur favorisant la réduction de la fécondité qui constitue elle-même un élément essentiel de la croissance démographique.

L'étude de la relation entre pauvreté et comportement procréateur a fait l'objet de nombreuses recherches ces deux dernières décennies. L'idée selon laquelle les populations qui vivent dans des conditions défavorisées ont une fécondité plus élevée que les autres couches de la population est devenue presque une évidence chez de nombreux auteurs. En effet, « la pauvreté qui est un processus multidimensionnel (relevant du culturel, de l'économique, du social et du politique) est souvent considérée comme un frein au développement, comme un des facteurs clés à l'origine des fortes croissances démographiques et des fécondités élevées, comme un phénomène qui bloque ou ralentit les transitions démographiques » écrivent B. Schoumaker et D. Tabutin [11 : 2]. La Banque Mondiale [4] de son côté affirme que « ce sont les pauvres, peu instruits, au revenu faible et incertain, et qui n'ont pas accès à des services de santé et de planning familial satisfaisants, qui ont beaucoup d'enfants ».

Cependant, si la pauvreté en tant que phénomène multidimensionnel, retarde certainement les progrès en matière de santé, de scolarisation des enfants, en particulier celle des filles, et par conséquent l'adoption de nouveaux comportements en matière de fécondité, force est de constater, à travers la littérature, que les liens de causalité entre les deux variables (pauvreté et fécondité) sont loin d'être évidents. Il y a, certes, une diversité de relations (absence de relation; relation plutôt positive; relation légèrement négative; relation en J-inversé et relation fortement positive) entre la pauvreté et la fécondité [11]. Cette diversité de relations trouve son origine dans plusieurs facteurs, tels que les données disponibles, le choix des indicateurs utilisés pour approcher le niveau de vie des ménages et la fécondité ou la multiplicité des approches susceptibles de relier la pauvreté et la fécondité [11].

1. INSEA, Rabat, Maroc.

L'objet de ce chapitre consiste à étudier la relation entre la pauvreté et la fécondité en prenant comme contexte celui du Maroc : peut-on dire que les pauvres ont une fécondité plus élevée que les non pauvres ? Telle est la question à laquelle nous allons essayer d'apporter quelques éléments de réponse en utilisant les données provenant de l'Enquête de Panel sur la Population et la Santé [9] réalisée en 1995.

Ce chapitre s'articule autour des points suivants. Dans un premier temps, nous présentons brièvement la méthodologie utilisée pour approcher le phénomène de la pauvreté. Ensuite, nous nous pencherons sur l'évolution de la fécondité au Maroc depuis les années soixante. Le troisième point, cherchera à illustrer la relation entre le comportement procréateur et le phénomène pauvreté.

Aspects méthodologiques

Théoriquement, mesurer la pauvreté, c'est utiliser un ou des indicateurs « objectifs » permettant de distinguer clairement entre les populations dites pauvres et celles dites non pauvres. C'est une tâche que l'on pourrait qualifier de difficile, voire même d'impossible du fait de la difficulté à cerner les différentes facettes de ce phénomène multidimensionnel qui varie aussi bien dans le temps que dans l'espace. C'est ainsi qu'en dehors de l'approche statistique classique qui se fonde sur la détermination des seuils de revenus [10], l'une des méthodes que l'on peut utiliser est celle basée sur la satisfaction des besoins essentiels. En effet, les ménages qui vivent en situation de pauvreté sont souvent désavantagés dans un grand nombre de domaines des conditions de vie : l'accès à une alimentation correcte et suffisante, l'accès aux soins de santé, l'accès à un logement décent, l'accès à une éducation et enfin l'accès à certains biens durables ou leur possession. Sur la base de ces cinq critères, nous nous sommes contentés, dans cette étude, d'analyser le comportement procréateur de trois sous-ensembles de ménages². Il s'agit de :

- M_1 : le sous-ensemble des ménages pauvres selon le critère alimentation, abstraction faite des autres critères. Le complément de cette sous-population des ménages est \overline{M}_1 . Celle-ci est la sous-population qui arrive à satisfaire le critère alimentation.
- M_2 : le sous-ensemble des ménages qui n'arrivent pas à satisfaire au moins un des quatre autres critères de base (santé, habitat, éducation et biens durables), abstraction faite du critère alimentation. Le complément de cette sous population des ménages est \overline{M}_2 .
- M_3 : le sous-ensemble des ménages qui n'arrivent pas à satisfaire au moins un des cinq critères (alimentation, santé, habitat, éducation, biens durables). Ils sont alors considérés comme pauvres selon les cinq critères. Ce sous-ensemble n'est que l'union entre M_1 et M_2 ($M_1 \cup M_2$). Le complément de ce sous-ensemble est \overline{M}_3 .

Par ailleurs, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est l'indicateur utilisé pour mesurer le niveau de la fécondité, avec l'âge au premier mariage et l'utilisation des

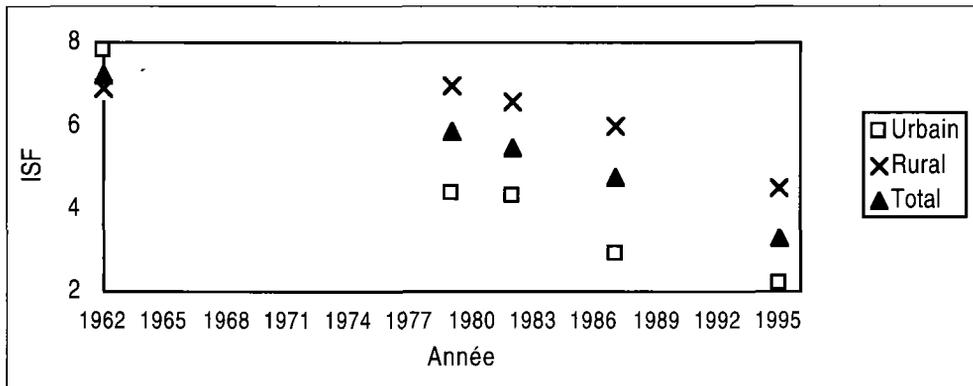
2. Les indicateurs des différents critères ont été déterminés en fonction des données disponibles dans l'EPPS de 1995. Les différents seuils discriminants entre les populations dites pauvres et le reste de la population ont été déterminés, quant à eux, sur la base des résultats de l'enquête niveau de vie de 1990/91. Pour plus de détail sur cette méthode, voir T. Abdelkhalek [1].

moyens contraceptifs comme variables intermédiaires de la fécondité. Tous ces indicateurs ont été calculés pour les femmes vivant dans des ménages qualifiés de pauvres et pour celles vivant dans des ménages non pauvres. Avant d'aborder l'étude du comportement procréateur des ménages pauvres, arrêtons-nous quelque peu sur la tendance de la fécondité marocaine depuis une trentaine d'années.

La baisse continue de la fécondité depuis les années soixante-dix

Il y a trente ans environ, le Maroc était un pays à forte fécondité. Mais durant les deux dernières décennies, la fécondité marocaine a enregistré une baisse spectaculaire, signifiant l'entrée définitive du Maroc dans la deuxième phase de la transition démographique. En effet, l'indice synthétique de fécondité qui culminait aux alentours de 7 enfants par femme pendant les années soixante serait actuellement de l'ordre de 3 enfants par femme (Fig. 1). Le changement est encore plus accentué dans les zones urbaines par rapport aux zones rurales. Selon l'EPPS de 1995, l'ISF est de l'ordre de 2,2 enfants par femme dans les premières contre 4,5 dans les secondes. Le comportement procréateur des femmes qui était autrefois favorable à une forte fécondité est aujourd'hui en phase de changement continu illustrant leur volonté de rejeter les traditions liées à une forte fécondité au profit d'un comportement où c'est « la qualité » de l'enfant qui prime sur la quantité. En effet, du fait des nouvelles valeurs acquises par le biais de l'urbanisation, d'une scolarisation plus large et d'une participation de plus en plus active à la vie économique, les femmes marocaines optent pour une fécondité plus réduite que par le passé.

Figure 1 : Évolution de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) selon le milieu de résidence, Maroc (1960-95)



Source : Différents recensements et enquêtes réalisés au Maroc

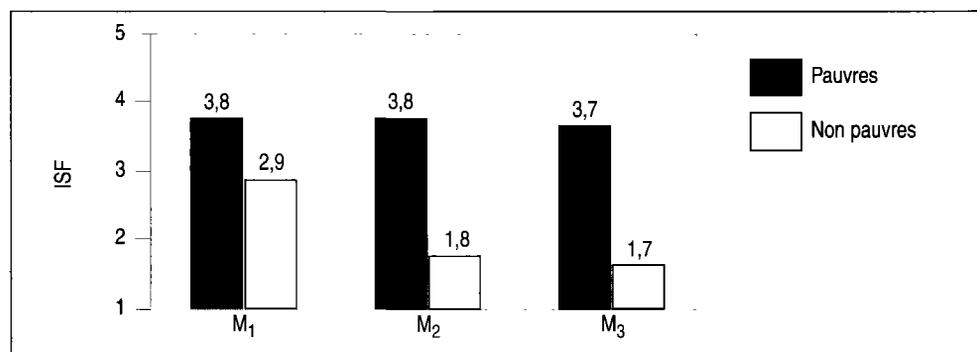
Selon A. Ajbilou [2 et 3] et J. Duchêne et A. Ajbilou [7], les changements survenus dans l'institution du mariage, notamment le recul de l'âge au premier mariage, constituent le véritable responsable de la réduction de la fécondité observée au Maroc depuis les années soixante. Selon ces auteurs, la montée du célibat aux jeunes âges (15-29 ans) explique près des deux tiers de la baisse de la fécondité observée durant les deux dernières décennies. Cependant, son effet diminue progressivement au profit de la diffusion des moyens de limitation volontaire des naissances. Et aujourd'hui encore, on observe le développement accéléré des conditions favorisant la réduction de la fécondité : la progression de l'urbanisation, l'expansion de la sco-

larisation, l'entrée progressive des femmes dans le circuit économique, la réduction continue de la mortalité infantile, ainsi que les campagnes lancées pour répandre et valoriser l'image d'une famille réduite. Tous ces facteurs laissent présager la poursuite de la baisse de la fécondité dans les années à venir.

Un comportement des pauvres favorable à une forte procréation

La figure 2 qui représente les indices synthétiques de fécondité (ISF) selon les différents critères de pauvreté, montre que les ménages qualifiés de pauvres se caractérisent par un comportement favorable à une fécondité élevée, comparés aux non pauvres. Les femmes appartenant à des ménages pauvres ont un nombre moyen d'enfants dépassant largement celui des femmes appartenant à des ménages non pauvres. Le niveau de vie des ménages apparaît alors comme un facteur déterminant du comportement procréateur des femmes. La satisfaction des besoins essentiels de base permet ainsi de réduire significativement le niveau de fécondité.

Figure 2 : Indice synthétique de fécondité de l'ensemble des femmes selon les différents critères considérés



Par ailleurs, en contrôlant le milieu de résidence (Fig. 3 et 4) nous constatons que la relation positive entre pauvreté et fécondité semble être toujours vérifiée. Quel que soit le milieu de résidence, le niveau de fécondité des femmes qui vivent dans des conditions défavorisées est relativement élevé par rapport à celui de leurs concitoyennes qui vivent dans des ménages qui arrivent à satisfaire les conditions minimales d'existence.

Figure 3 : Indice synthétique de fécondité des femmes urbaines selon les différents critères considérés

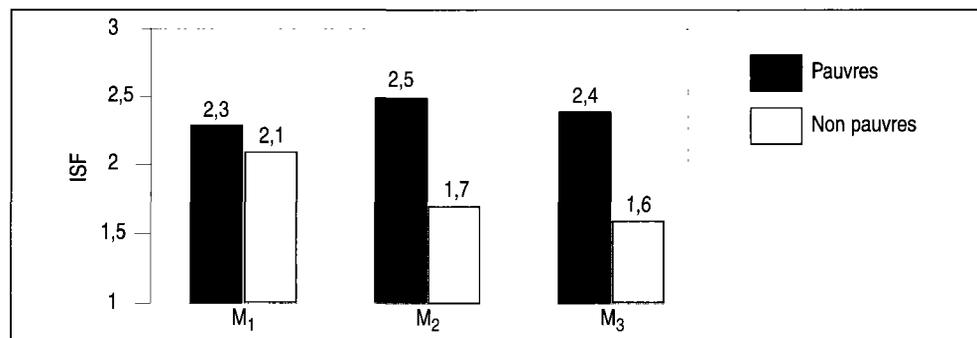
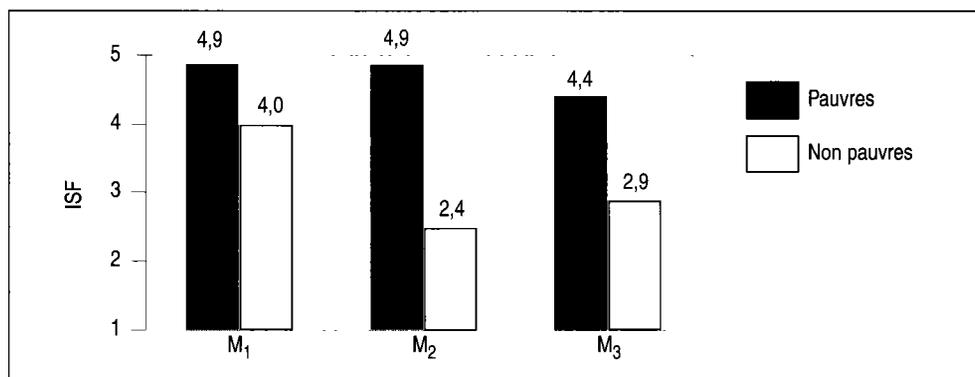


Figure 4 : Indice synthétique de fécondité des femmes rurales selon les différents critères considérés



De même, quel que soit le critère de pauvreté retenu, la fécondité des femmes rurales diffère beaucoup de celle des citadines, ces dernières ayant environ la moitié du nombre d'enfants des femmes rurales. En effet, si l'on considère par exemple les ménages qui ne peuvent satisfaire à une alimentation correcte (sous-population M₁), la fécondité varie de 4,9 enfants par femme dans le milieu rural à 2,3 dans le milieu urbain. Cette différence se retrouve entre les deux milieux concernant la fécondité des ménages qui arrivent à satisfaire le critère alimentaire (respectivement 4 et 2,1 enfants par femme). Il en est de même si l'on considère les deux autres critères. Plusieurs facteurs expliquent ces différences de fécondité entre les populations dites pauvres et celles dites non pauvres. Les femmes citadines et rurales, même si elles appartiennent à des catégories sociales identiques, ont un accès différencié aux services ayant un impact sur leur fécondité. Le passage de la campagne à la ville pourrait aussi s'accompagner de l'altération des coutumes sociales qui régissent encore fermement le milieu rural. Cette altération des coutumes et normes traditionnelles touche, bien que cela se fasse à des degrés nettement différents, tant les milieux pauvres que les milieux non pauvres. Ainsi, comme le montrent les figures 5 et 6, la relation négative, que nous avons observée entre la fécondité des femmes et leur niveau de vie, reste valable lorsque nous contrôlons la variable de l'alphabétisation.

Figure 5 : Indice synthétique de fécondité des femmes sachant lire et écrire selon les différents critères considérés

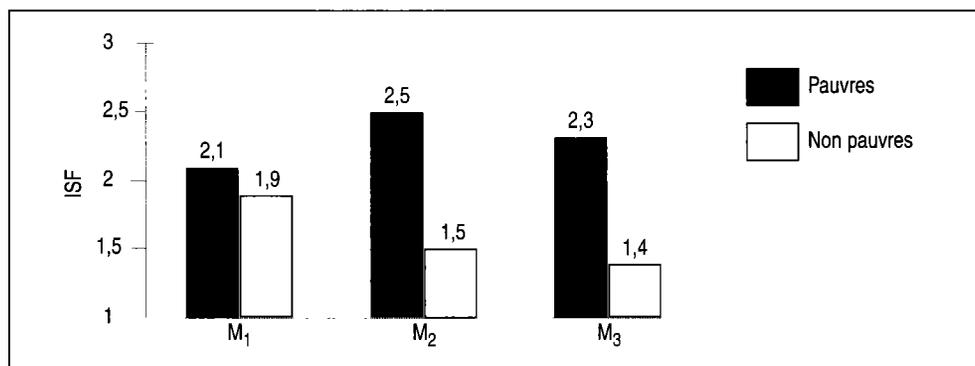
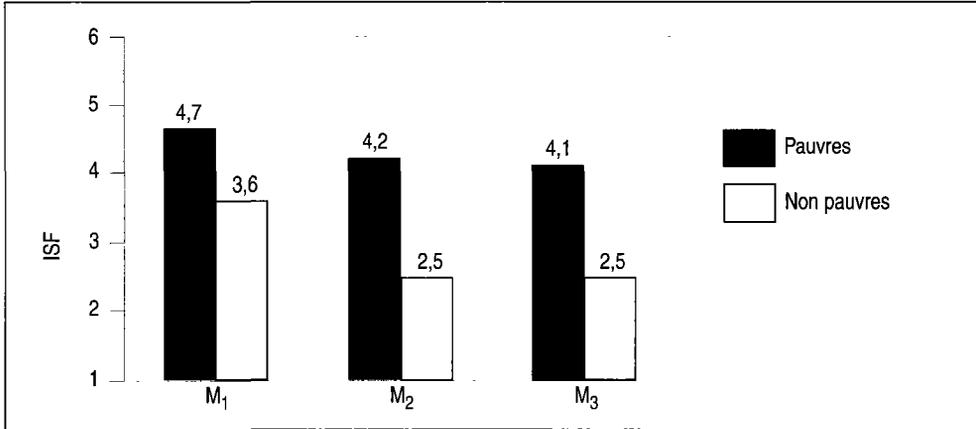


Figure 6 : Indice synthétique de fécondité des femmes analphabètes selon les différents critères considérés



Par ailleurs, le niveau de vie des ménages a une influence sur la décision du mariage des individus. Selon le tableau 1, l'âge au premier mariage est plus précoce chez les ménages qualifiés de pauvres que chez les ménages qui ne sont pas considérés comme pauvres. Que ce soit l'âge au premier mariage ou les proportions de femmes célibataires aux groupes d'âge 20-24 ans et 25-29 ans, le sens de la relation entre le niveau de vie des ménages et leur comportement vis-à-vis de l'institution du mariage est le même. Comme pour le comportement en matière de fécondité, la pauvreté constitue donc une entrave à l'adoption de nouveaux comportements matrimoniaux. Les coutumes traditionnelles et notamment celles liées à la précocité du mariage demeurent ancrées beaucoup plus dans le comportement des pauvres que dans celui des non pauvres. Le recul de l'âge au premier mariage reste alors tributaire d'une amélioration du niveau de vie des ménages, quel que soit le milieu de résidence.

Tableau 1 : Proportions de femmes célibataires à 20-24 ans et 25-29 ans et âge moyen au premier mariage des femmes selon le milieu de résidence et les sous-ensembles considérés

Critère	Catégorie	Proportion de célibataires à 20-24 ans (%)			Proportion de célibataires à 25-29 ans (%)			Age moyen au premier mariage		
		Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural
Alimentation	Pauvre (M ₁)	61,8	70,8	55,6	37,7	51,1	26,5	25,3	26,8	24,3
	Non pauvre (M ₁)	67,2	74,5	57,8	43,1	48,5	36,3	26,4	27,6	25,0
Autres	Pauvre (M ₂)	58,6	65,2	55,2	35,5	42,3	31,7	25,0	25,7	24,6
	Non pauvre (M ₂)	80,3	80,7	77,4	52,7	54,7	42,1	28,2	28,5	26,7
Tous	Pauvre (M ₃)	60,6	67,8	56,0	36,5	43,7	31,4	25,3	26,4	24,6
	Non pauvre (M ₃)	80,7	81,4	75,0	55,2	57,0	46,9	28,4	28,7	27,2

Source : [9].

La pratique contraceptive, quant à elle, varie également selon le niveau de vie des ménages (Tab. 2). En effet, la limitation ou l'espacement des naissances, qui est un choix de la part de la femme, du mari ou des deux en commun, est tributaire des conditions économiques et socio-culturelles du ménage. Certes, quel que soit le cri-

rière de pauvreté retenu, les femmes pauvres affichent des taux de prévalence contraceptive nettement moindres que les femmes non pauvres. On fait souvent état dans la littérature de cette relation positive entre le niveau de vie des ménages et la pratique contraceptive. A ce propos, R. Bourquia [5] écrit : « la femme pauvre, qui a beaucoup d'enfants, regarde avec convoitise la citadine éduquée qui n'a que deux ou trois enfants propres, qui vont à l'école. Cependant, ceci n'est point un modèle à adopter et à mettre en pratique dans sa vie. Dans l'esprit de ces femmes, tout se passe comme s'il y avait des pratiques appréciables et valorisées réservées aux autres mais inaccessibles pour elles-mêmes ». Aussi, dans les milieux défavorisés, la perception de la pratique contraceptive est généralement perçue par les femmes comme une menace à leur vocation essentielle de procréation. Et même quand une femme utilise la contraception, elle demeure très sensible à la discrétion, car pour qu'une femme puisse préserver son image de mère respectée et appréciée par ses enfants, elle doit mettre la pilule à l'abri de leur regard et l'utiliser à leur insu [8].

Tableau 2 : Proportion (%) de femmes mariées utilisant des moyens de contraception selon le type et les sous-ensembles considérés

Critère	Catégorie	Toutes méthodes	Toutes méthodes modernes	Toutes méthodes traditionnelles	Aucune méthode	Total
Alimentation	Pauvre (M_1)	46,2	38,9	7,3	53,8	100,0
	Non pauvre (\overline{M}_1)	54,0	45,6	8,4	46,0	100,0
Autres	Pauvre (M_2)	45,9	41,2	4,7	54,1	100,0
	Non pauvre (\overline{M}_2)	67,5	51,1	16,4	32,5	100,0
Tous	Pauvre (M_3)	47,7	41,9	5,8	52,3	100,0
	Non pauvre (\overline{M}_3)	67,6	51,7	15,9	32,4	100,0

Source : [9].

En définitive, les femmes qui vivent dans des ménages défavorisés semblent être plus prêtes à favoriser une procréation élevée et un âge au mariage précoce que le reste de la population. On peut se poser la question de savoir ce que signifie avoir des enfants chez une femme pauvre. Une enquête qualitative, menée par R. Bourquia [5] dans les milieux pauvres de la ville d'Oujda, a révélé que l'attitude des femmes pauvres envers la procréation trouve sans doute son origine dans leur perception du temps (*zman*), du futur et de leur devenir. Elle écrit : « La femme ne pourrait penser ni parler du futur et de son avenir sans évoquer le temps (*zman*), non pas comme temporalité mais comme aléa ». Cet aléa frappe principalement les catégories sociales marginalisées. La procréation permet ainsi à une femme pauvre de se protéger de l'aléa et de l'incertitude. Comme l'écrit R. Bourquia [5] : « dans le champ de l'interaction sociale, elle lui procure un peu de prestige et lui fournit une stratégie pour faire face à l'incertitude ». Nous donnons à titre d'illustration certaines réponses des femmes, concernant le nombre idéal d'enfants qu'elles espèrent avoir, relevées par R. Bourquia dans son enquête : « Il est toujours bien d'avoir des enfants » ou encore « le nombre [d'enfants] est une affaire de Dieu » ou encore « Dieu seul décide du nombre à avoir ». Par ailleurs, avoir des enfants, chez une femme pauvre, constitue un investissement pour l'avenir. Cet investissement est d'autant plus rentable que le nombre d'enfants est élevé [5]. Cet auteur souligne que « lorsque la femme opte pour le planning familial en réduisant le nombre d'enfants que sa capacité pro-

créatrice pourrait lui procurer, elle réduit, par la même occasion, ses chances d'avoir une bonne progéniture dans l'avenir et c'est un risque qu'elle ne veut pas prendre ».

*

* *

La fécondité marocaine a connu des changements considérables pendant les trente dernières années. L'indice synthétique de fécondité qui était de l'ordre de 7 enfants par femme en 1960 est aujourd'hui de l'ordre de 3. Les femmes adoptent en effet progressivement un comportement moins favorable à une forte procréation. Mais la pauvreté qui constitue une entrave au développement économique et social de la société, constitue aussi, d'après les résultats obtenus, un facteur de maintien des normes et coutumes traditionnelles incitant les femmes à une procréation élevée et un mariage précoce. Les femmes pauvres semblent mieux s'accommoder de la logique du modèle culturel traditionnel que les autres couches de la population. C'est ainsi que l'amélioration du niveau de vie des ménages pourrait être vue non pas seulement comme un facteur de développement économique et social mais aussi comme un facteur favorisant la réduction de la fécondité.

Bibliographie

1. ABDELKHAKE T., 1999, La pauvreté au Maroc : une approche basée sur la satisfaction des besoins de base, in INSEA, *Pauvreté, satisfaction des besoins essentiels et variables démographiques au Maroc*, Rabat, p. 59-98.
2. AJBILOU A., 1991, Relation entre nuptialité et fécondité au Maghreb, *Thèse de Maîtrise en Démographie, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve*.
3. AJBILOU A., 1995, La fécondité et la nuptialité au Maghreb : Interrelation, mécanisme et variables explicatives, *Communication au Séminaire International sur la Transition Démographique au Maghreb, 2-10 octobre 1995, Rabat*.
4. BANQUE MONDIALE, 1984, *Rapport sur le développement dans le monde*, Banque Mondiale/Oxford University Press, New York.
5. BOURQUIA R., 1996, *Femmes et fécondité*, Afrique Orient, Casablanca, 135 p.
6. CERED, 1993, *Fécondité, infécondité et nouvelles tendances démographiques au Maroc*, CERED, Rabat, 274 p.
7. DUCHÊNE J. et AJBILOU A., 1995, Structures, nuptialité et fécondité dans les déclinés de natalité d'hier et d'aujourd'hui, in TABUTIN D., EGGERICKX T. et GOURBIN C., *Eds., Transitions démographiques et sociétés*, Chaire Quételet 1992, Adademia/L'Harmattan, Louvain-La-Neuve, p. 283-300.
8. EL HARRAS M., 1997, Comprendre les facteurs socio-culturels affectant les comportements en matière de démographie et les implications pour la formulation et l'exécution de politiques et programmes de population, *Rapport d'une enquête qualitative*.
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 1995, *Enquêtes de Panel sur la Population et la Santé, EPPS 1995*, Rabat, Maroc, 201 p.
10. SALAMA P. et VALIER J., 1995, Mesures des pauvretés et de l'appauvrissement, in *Revue Tiers Monde*, n° 142, p. 257-278.
11. SCHOUMAKER B. et TABUTIN D., 1999, Relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. Connaissances, méthodologie et illustrations, Document de Travail SPED, n° 2, Département des sciences de la population et du développement, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, 32 p. + annexes.

26. Baisse de la fécondité et demande d'éducation à Antananarivo (Madagascar)

Diane Coury et Nicolas Razafindratsima¹

La fécondité des femmes d'Antananarivo, capitale de Madagascar, est actuellement dans une phase de baisse rapide. De 4 enfants par femme en 1986, l'indice synthétique de fécondité (ISF) a baissé à 3,2 enfants par femme sur la période 1990-1992, pour finalement atteindre 2,8 pour la période 1994-1996. La même tendance à la baisse est observée si l'on s'intéresse aux descendance finale des femmes de 40 ans et plus. En effet, les femmes de 45-49 ans ont eu 5,2 enfants vivants en moyenne, alors que celles de 50-54 ans avaient encore 6 enfants en moyenne. Parallèlement, sur le moyen terme, le niveau d'éducation de la population de la capitale s'est sensiblement accru : la majorité des individus âgés de 6 ans et plus ont un niveau d'instruction au moins égal à celui de leur père. Mais ces tendances, observées dans la capitale, sont en contraste par rapport à celles du reste du pays. Pour tout Madagascar, la baisse de la fécondité est en effet à peine amorcée, et le niveau d'éducation est en baisse des générations les plus âgées aux plus jeunes.

Un tel constat conduit à penser que la baisse de la fécondité et la hausse du niveau d'éducation, et ce malgré la dégradation du niveau de vie, ne sont pas indépendants. L'objectif de ce chapitre est donc d'apporter des éclairages sur la nature du lien pouvant exister entre la fécondité des femmes et la scolarité de leurs enfants. On ne s'attachera pas toutefois aux variables intermédiaires qui influent directement sur la fécondité, mais plutôt aux motivations (ici, éduquer leurs enfants) qui poussent les couples à réduire leur fécondité. Notre hypothèse est que les parents qui souhaitent mieux éduquer leurs enfants en restreignent le nombre.

Les tests sont effectués sur les données de l'enquête Santé Education Transferts (SET97) qui porte exclusivement sur l'agglomération d'Antananarivo. D'après les résultats il existe une relation inverse entre la fécondité de la femme (i.e. le nombre d'enfants nés vivants) et la réussite scolaire (obtention de diplôme) de ses enfants, d'une part, et l'effort éducatif du ménage (maintien des enfants à l'école), d'autre part. C'est bien parmi les ménages où les enfants réussissent le mieux, que la fécondité est la plus faible.

Antananarivo, capitale de Madagascar, connaît actuellement une baisse rapide de sa fécondité. En l'espace de 5 ans (1992-97) la fécondité du moment a diminué de 0,4 enfants par femme [7 et 8]. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 2,8 enfants par femme, deux fois inférieur à celui enregistré dans l'ensemble du pays (qui s'élève à 6 enfants par femme)². Madagascar, comme nombre de pays d'Afrique sub-saharienne, n'en est qu'au début de sa transition démographique. Le

1. Doctorants à l'Institut d'Études Politiques de Paris, allocataires de recherches de l'IRD (ex-ORSTOM), affectés au Projet MADIO (Madagascar-Dial-Instat-Orstom) à Madagascar.

2. Cette fécondité a à peine baissé, puisque selon l'ENDS de 1992, l'ISF sur les 3 années précédant l'enquête était de 6,1 enfants par femme.

pays est ainsi marqué par une fécondité encore forte, alors que la mortalité a baissé sur le long terme, tout en restant à des niveaux élevés. La mortalité infantile est de 96 pour mille naissances vivantes.

En matière d'éducation, la capitale jouit également d'une situation privilégiée relativement au reste du pays. Selon MADIO [12], en 1997, le taux brut de scolarisation (TBS)³ dans le primaire, dans l'agglomération d'Antananarivo, atteignait 131%, alors que pour toute l'Ile, ce taux ne se chiffrait qu'à 83% en 1993 [9], et qu'il a encore diminué depuis ! Malgré les problèmes croissants rencontrés, le système éducatif de la capitale, contrairement au système national, a réussi à limiter la baisse de la fréquentation scolaire. Par ailleurs, le niveau d'éducation de la population d'Antananarivo a augmenté sur une longue période, ce qui fait que la majorité des enfants ont un niveau d'éducation supérieur ou égal à celui de leur père, ce qui n'est pas le cas dans les autres régions [1 et 12].

L'économie du pays, malgré une récente reprise, reste dans une situation difficile, suite à une longue période de dégradation. Les vingt cinq dernières années ont été marquées par une paupérisation croissante de la population, qui a vu son pouvoir d'achat réduit de moitié [14]. Madagascar, avec un revenu par tête ne dépassant pas les 230 \$, fait partie des pays à très faibles revenus. Mais les évolutions économiques récentes sont néanmoins encourageantes : en 1997, et pour la première fois depuis des décennies, le taux de croissance économique a dépassé le taux de croissance démographique.

Avec une croissance démographique rapide (2,8% par an), la population malgache est jeune (55% de moins de 20 ans), renforçant par là, les besoins en infrastructures publiques. Or, cette situation est d'autant plus critique, que l'Etat est aujourd'hui dans l'impossibilité d'assurer à tous l'accès aux services publics de base (éducation, santé, etc).

Problématique

Le constat précédent nous conduit à faire l'hypothèse d'une relation entre la fécondité d'une femme et l'éducation de ses enfants. La baisse de la fécondité et la hausse du niveau d'éducation (sur longue période) observées à Antananarivo, et ce malgré la dégradation du niveau de vie, ne seraient donc pas indépendantes. Ces deux phénomènes résulteraient de décisions prises au niveau micro-économique, c'est-à-dire au niveau du ménage. On peut, en effet, supposer que les parents décident du nombre de leurs enfants en fonction des moyens matériels dont ils disposent et du niveau d'éducation qu'ils souhaitent pour leurs enfants. A niveau de richesse donné, les parents décideraient d'avoir moins d'enfants afin de mieux les éduquer.

Notre étude tente d'apporter un éclairage sur la nature du lien entre la fécondité des femmes et la scolarité de leurs enfants. On ne s'attachera pas, toutefois, aux variables intermédiaires (telles que la connaissance et l'usage de la contraception, l'âge au premier mariage, etc.), qui influent directement sur la fécondité, mais plutôt aux motivations (ici, éduquer leurs enfants) qui poussent les couples à réduire leur fécondité.

L'étude de ce lien (sa nature et son ampleur) est d'un très grand intérêt. Il est, en effet, important de connaître les déterminants de la fécondité, qui est le principal

3. Le TBS est le rapport du nombre d'élèves inscrits dans un cycle scolaire au nombre d'individus appartenant à la tranche d'âge correspondant à ce cycle.

facteur influençant les évolutions démographiques futures, et partant, économiques. Le gouvernement malgache a récemment décidé de mettre en œuvre une politique de population, dont l'un des objectifs est d'améliorer la santé des mères et des enfants et de réduire le nombre d'enfants par femme. Mieux connaître les comportements en matière de fécondité permet à terme de mettre en place des politiques plus viables et efficaces.

Après avoir fourni un cadre conceptuel à notre étude, et présenté les données sur lesquelles nous travaillerons, nous exposerons dans une dernière partie les résultats obtenus.

Cadre théorique

Notre support théorique se base sur le modèle d'interaction entre la quantité et la qualité de l'enfant, initialement formulé par G.S. Becker en 1960 [3], puis développé par G.S. Becker et G. Lewis [2].

C'est dans son article *An economic analysis of fertility* (1960), que G.S. Becker établit les bases d'une théorie économique de la fécondité. Auparavant, la fécondité et la reproduction étaient abordées surtout d'un point de vue biologique et sociologique. Ce modèle permet d'étudier les motivations des couples à avoir tel ou tel niveau de fécondité, sans se préoccuper des moyens pouvant être mis en œuvre pour l'atteindre.

L'hypothèse principale de la théorie de G.S. Becker est que l'enfant peut être considéré comme un bien économique durable. Sa présence augmente le bien-être des parents (c'est-à-dire accroît leur « utilité »). Par conséquent, les enfants font l'objet d'un arbitrage avec d'autres biens. Le bien économique « enfant » a deux composantes principales : une composante « quantité » (liée au nombre), et une composante « qualité » (liée aux capacités de l'enfant, à son éducation, etc.). Ces deux composantes sont considérées comme des biens « supérieurs ». Cela signifie que les demandes en quantité et en qualité augmentent avec le revenu.

Selon cette théorie, deux raisons expliquent que dans les études transversales et longitudinales, on observe que plus le revenu augmente, moins les individus ont d'enfants :

- d'abord par un effet prix : le coût principal de l'enfant est en effet le « coût d'opportunité », c'est-à-dire le prix du temps que les parents consacrent à l'élever. Or, lorsque le revenu s'élève, le temps est de plus en plus cher, de plus en plus valorisé. Donc, la hausse du niveau de vie conduit à une baisse du nombre d'enfants ;
- ensuite par un effet de substitution de la quantité par la qualité. Ce phénomène est le plus susceptible de nous intéresser. Lorsque le revenu augmente, les parents peuvent choisir soit d'avoir plus d'enfants (puisque la demande d'enfants est considérée comme reliée positivement au revenu), soit d'en avoir moins mais de meilleure qualité.

Une caractéristique importante du modèle de 1973 est que, même sans faire d'hypothèse particulière sur la substitution de la quantité par la qualité, ces deux variables seraient quand même reliées négativement. En effet, chaque ménage maximise une utilité de la forme :

$U=U(n,q,z)$ où n désigne le nombre d'enfants, q la qualité de chaque enfant, z les autres biens consommés par le ménage.

La charge liée à l'éducation des enfants est ainsi égale à $C = nq$. C est produit par les parents, par une combinaison de leur temps et de leurs biens (en nature ou monétaires). La contrainte sur le revenu monétaire, quant à elle, s'écrit :

$$R = nq\pi + Z\pi_z$$

où R est revenu monétaire du ménage, π est le coût de $C = nq$ (i.e de l'éducation de l'ensemble des enfants), et π_z le prix de z . La résolution du programme de maximisation d'utilité sous la contrainte de revenu donne alors (conditions du premier ordre) :

$$UM_n = \lambda q\pi = \lambda p_n; UM_q = \lambda n\pi = \lambda p_q; UM_z = \lambda \pi_z = \lambda p_z$$

où les UM_i sont les utilités marginales, p_n , p_q et p_z les coûts marginaux respectifs de n , q et z , et λ l'utilité marginale du revenu monétaire.

Les prix à considérer ici sont les coûts marginaux (p_n , p_q et p_z) ou prix « cachés ». Or, p_n est proportionnel à q et p_q est proportionnel à n . Ainsi, le prix caché de la quantité (c'est-à-dire le coût d'un enfant supplémentaire, en maintenant la qualité de chaque enfant constante) est d'autant plus élevé que la qualité est élevée. De même, le prix caché de la qualité (c'est-à-dire le coût d'une hausse d'une unité de la qualité, en maintenant leur quantité inchangée) est d'autant plus fort que le nombre d'enfants est élevé. Autrement dit, il revient plus cher d'accroître la qualité lorsqu'il y a plus d'enfants et il revient également plus cher d'avoir un enfant supplémentaire lorsque la qualité de chaque enfant est élevée [15].

Le modèle peut toutefois être critiqué sur certains points :

- il est statique : la fécondité et les investissements à faire sur les enfants sont le résultat d'un choix des parents au début de leur période féconde. A mesure que les enfants arrivent, les parents ne peuvent changer leur choix ou ajuster leurs projets selon les informations nouvelles dont ils disposent. En particulier, les parents ne peuvent ajuster leur investissement en qualité selon les facultés de leurs enfants. De plus, les parents sont supposés connaître parfaitement leurs revenus futurs ;
- la fonction de production ne prend pas en compte les productions jointes et les économies d'échelles. Cette affirmation est critiquable, notamment pour les activités éducatives faisant intervenir le temps des parents, et même pour certains biens tels que les fournitures scolaires ou les vêtements. De même, le modèle ne prend pas en compte les entraides éventuelles entre les enfants, qui peuvent pourtant accroître leur qualité ;
- les parents sont supposés désirer une même qualité pour tous leurs enfants : il n'y a pas de différence de traitement. Mais dans le modèle de 1973, on ne tient pas compte des capacités personnelles de chaque enfant, qui pourtant peuvent être différentes, même entre enfants appartenant à la même fratrie.

En nous référant à ce cadre théorique, nous formulons l'hypothèse principale que la fécondité de la femme et l'éducation de ses enfants sont négativement reliées⁴. Cette relation résulterait d'un choix conscient des parents qui, désireux d'offrir plus d'ins-truction à l'ensemble de leurs enfants, en réduiraient leur nombre. En effet, un nombre croissant d'enfants engendre des coûts plus élevés (coûts liés à la scolarisation, à l'habillement, etc.).

4. Le modèle de Becker implique un choix simultané du nombre et de la « qualité » des enfants. Certains auteurs testent un modèle à équations simultanées [4 et 13].

Les données

Nous utiliserons les données de l'enquête « santé-éducation-transferts » (en abrégé : SET97), qui a été menée, dans l'agglomération d'Antananarivo⁵, aux mois de mai et juin 1997. SET97 a porté sur un échantillon de 1 022 ménages, tirés de manière aléatoire à partir de l'échantillon de ménages interrogés lors de l'enquête annuelle sur l'emploi, les revenus et les conditions d'activité. On a pu ainsi obtenir un échantillon représentatif de l'ensemble des ménages de l'agglomération, correspondant à un taux de sondage d'environ 1/200.

L'enquête SET97 cherche à répondre à trois objectifs :

- en matière de santé, d'une part obtenir des informations générales sur la morbidité et sur la demande de soins de santé, et d'autre part constituer un ensemble réduit de statistiques sur la fécondité ;
- en matière d'éducation, décrire la fréquentation et la réussite scolaire aux différents niveaux, analyser la mobilité scolaire, mettre en évidence les inégalités, les différences de comportements et de perspectives ;
- en matière de transferts, décrire les flux matériels engendrés par les solidarités entre ménages, en mesurer le poids économique et les conséquences sociales.

La partie santé du questionnaire comprend les questions sur la fécondité et la contraception, posées à toutes les femmes âgées de 14 à 55 ans résidant dans le ménage. Le mode de questionnement adopté pour ces sujets est assez proche de celui posé dans les enquêtes démographiques et de santé. La partie éducation, elle, a été posée à tous les individus âgés de 5 ans et plus résidant dans le ménage. Au total, on dispose de renseignements sur la fécondité pour 1 383 femmes de la tranche d'âge 14-55 ans et de renseignements sur la scolarité pour 3 775 individus des deux sexes, âgés de 5 ans et plus.

La partie sur les transferts, quant à elle, a été posée au chef de ménage ou à son conjoint. Même si cette partie ne nous intéresse pas directement pour la présente étude, elle contient néanmoins des informations que nous utiliserons par la suite. Il s'agit des informations sur les enfants du chef de ménage et/ou de son conjoint qui habitent hors du ménage. En effet, lorsque le chef de ménage et/ou son conjoint a un ou deux enfants habitant hors du ménage, quelques renseignements sont collectés sur ceux-ci : sexe, âge, niveau d'instruction, activité. Si plus de deux enfants habitent hors du ménage, l'enquêteur en choisit deux, de manière aléatoire, et prend ces mêmes caractéristiques. Ceci permet d'avoir un échantillon représentatif des enfants hors-ménage des chefs de ménage et de leurs conjoints actuels. Nous disposons de renseignements sur 591 enfants hors-ménage.

Le délai séparant les enquêtes emploi et SET97 ayant été réduit à environ un mois, les informations provenant de l'enquête emploi restent utilisables. Outre les informations sur la santé, l'éducation et les transferts, on dispose donc pour chaque ménage de l'échantillon de SET97 d'informations précises portant sur l'activité exercée par les membres, sur les revenus, etc. La disponibilité de ces renseignements de nature économique constitue un des points forts de l'enquête SET97.

Le choix de nos données est limité dans la mesure où nous ne disposons que de données transversales. Des hypothèses supplémentaires sont alors nécessaires pour pouvoir valider l'approche empirique.

5. L'agglomération d'Antananarivo comprend la capitale administrative et sa banlieue proche. En 1997, la population de l'agglomération est estimée à environ 1 030 000 (dont 800 000 dans la capitale administrative), et l'indice synthétique de fécondité à 3,0 enfants par femme.

L'échantillon retenu comprend les femmes âgées entre 35 et 55 ans (inclus) qui ont déclaré ne plus vouloir ou ne plus pouvoir avoir d'enfant. Par ailleurs, ont été exclues de l'analyse les femmes de ces tranches d'âge qui n'ont jamais eu d'enfant. 364 femmes ont donc ainsi été retenues.

Notre étude est réalisée sur les femmes, qui sont donc considérées comme la principale unité de décision en matière de fécondité. Cette simplification est réaliste dans la mesure où, à Antananarivo, les femmes ne font pas l'objet d'une discrimination marquée par rapport aux hommes. Par ailleurs, contrairement à ce qui peut être observé dans de nombreuses villes d'Afrique Noire, le modèle de la famille nucléaire est prépondérant dans l'agglomération d'Antananarivo. On peut donc supposer que les choix en matière de fécondité sont, dans la plupart des cas, pris, non par la famille élargie, mais par le seul couple.

La fécondité (variable à expliquer) est mesurée par le nombre d'enfants nés vivants déclaré par les femmes. Ceci suppose que le nombre d'enfants nés vivants ainsi calculé est définitif, autrement dit que nous travaillons sur la descendance finale de la femme. C'est une hypothèse forte, car il n'est pas sûr que les femmes encore en âge de procréer (notamment les 35-44 ans), même si elles déclarent ne plus vouloir d'enfants, n'en auront effectivement plus. Cependant, cette hypothèse n'est pas totalement insatisfaisante dans la mesure où la connaissance et l'usage des contraceptifs sont forts à Antananarivo. En 1997, selon les données de l'enquête SET97, 72% des femmes de notre échantillon en faisaient usage. Ce pourcentage s'élève à 86% pour les femmes âgées entre 35 et 39 ans et ne désirant plus d'enfants.

Variables explicatives

Les variables de la qualité des enfants

Pour le calcul de ces indicateurs, tous les enfants du chef de ménage et/ou de son conjoint ont été retenus, y compris ceux qui vivent en dehors du foyer au moment de l'enquête. Pour ces derniers, nous rappelons que nous disposons d'informations sur deux enfants pris au hasard parmi l'ensemble des enfants hors ménage.

Il aurait été préférable de ne prendre en compte que les seuls enfants naturels de la femme. Cependant, nous n'avons pas pu faire cette sélection, faute de connaître l'identité de la mère, notamment pour les enfants vivant hors du ménage. Si la fréquence des remariages est élevée, cela risque de biaiser légèrement nos calculs. Mais la mesure de ce phénomène est malheureusement inconnue.

Différentes variables ont été construites et introduites dans le modèle sous forme d'indicateurs. Nous les avons regroupées en deux catégories.

Les indicateurs de réussite scolaire

Nous les avons calculés en nous basant sur les âges théoriques d'obtention des principaux diplômes du système éducatif malgache (CEPE pour le primaire, BEPC pour le collège et Baccaauréat pour le lycée). Il s'agit de taux de réussite interne à l'ensemble des enfants du ménage.

Nous nous sommes basés sur les diplômes obtenus par les enfants du fait que pour les enfants vivant en dehors du ménage, les informations disponibles sur la réus-

te scolaire ne portaient que sur le diplôme le plus élevé obtenu et non sur le nombre d'années d'études réussies. Ce choix n'est pas totalement satisfaisant, cependant le diplôme présente un intérêt, car sur le marché du travail d'Antananarivo, il reste encore fortement valorisé, notamment en terme de rémunérations [12].

- CEPE = 1 si **tous** les enfants du ménage âgés de 11 ans et plus ont **au moins** le CEPE ;
= 0 sinon.
- BEPC = 1 si **tous** les enfants du ménage âgés de 15 ans et plus ont **au moins** le BEPC ;
= 0 sinon.
- BAC = 1 si **au moins un** des enfants du ménage âgés de 18 ans est bachelier ou a un diplôme du supérieur ;
= 0 si **aucun** des enfants du ménage âgés de 18 ans et plus n'a le Baccalauréat ou un diplôme supérieur.

Le choix de ce dernier indicateur, dont la construction est différente des deux précédents, a été motivé par des raisons de trop petite taille de l'échantillon.

Les indicateurs « d'effort » de scolarisation

Nous utilisons deux indicateurs qui mesurent la proportion d'enfants du ménage encore scolarisés à un âge donné : SCO5-14 et SCO5-18. On suppose que le fait que certains enfants du ménage soient encore scolarisés à un âge, même avancé, est un signe de la volonté des parents d'éduquer leurs enfants. Plus précisément, ces 2 variables sont calculées de la manière suivante :

- SCO5-14 = 1 si **tous** les enfants du ménage âgés entre 5 et 14 ans sont scolarisés ;
= 0 sinon.

L'âge théorique d'entrée à l'école primaire est de 6 ans. Nous avons retenu 5 ans comme borne inférieure, car nombreux sont les parents qui, à Antananarivo, envoient leurs enfants à l'école primaire avant cet âge. Par ailleurs, il peut être interprété comme un indicateur d'effort de la part des parents pour donner à leurs enfants un maximum d'éducation (donc maximiser la qualité des enfants).

Nous avons fixé la limite supérieure à 14 ans. C'est l'âge limite obligatoire retenu, par défaut. Il n'existe pas encore de loi légiférant l'âge de sortie du système scolaire. Ce sont les lois sur l'âge minimal du travail des enfants, fixé à 14 ans, qui servent de point de repère.

- SCO5-18 = 1 si **tous** les enfants du ménage âgés entre 5 et 18 ans sont scolarisés ;
= 0 sinon.

Si nous supposons l'existence d'une relation négative entre la taille de la famille et la qualité des enfants, un signe négatif devrait être observé pour l'ensemble des variables précitées.

Notons que dans le cadre de notre étude, ces derniers indicateurs nous semblent plus traduire la volonté des parents d'instruire leurs enfants, que les indicateurs de « réussite scolaire ».

Les autres variables explicatives

Age de la mère : cette variable joue deux rôles : d'une part, elle permet de capter l'effet de génération (c'est-à-dire le comportement différent des diverses générations). D'autre part, elle sert de variable de contrôle pour la mesure de la fécondité, puisque certaines femmes de notre échantillon n'ont peut-être pas vraiment achevé leur fécondité.

Niveau d'éducation de la mère : il s'agit du nombre d'années d'études réussies. De nombreuses études ont montré l'existence d'un lien négatif entre l'éducation de la mère et sa fécondité. Un tel effet est donc escompté ici.

Revenu permanent par tête du ménage : il s'agit d'un indicateur de la richesse du ménage sur toute son existence.

Nous avons préféré cette mesure au revenu courant, qui nous paraissait impropre dans la mesure où les résultats observés maintenant sont le fruit de l'expérience passée de l'individu, tout comme l'est le processus de fécondité. Le revenu permanent ainsi calculé pour chaque ménage essaie de mieux tenir compte de cet effet cycle de vie.

Le revenu permanent a été calculé à partir d'une équation de gain : le revenu courant actuel de l'activité principale a été ainsi estimé à partir de l'âge de l'individu, son ancienneté sur le marché de travail et son niveau d'éducation. Pour chaque actif, le revenu permanent est calculé en réintroduisant les coefficients obtenus dans la précédente régression, et en fixant l'âge à 35 ans (qui pourrait correspondre au milieu d'une vie active moyenne).

Pour passer au niveau du ménage, nous avons pris en compte les seuls revenus du chef de famille et de son conjoint. Les ménages dont les 2 conjoints sont sans emploi au moment de l'enquête ont été exclus des calculs. En effet, l'imputation d'un « revenu permanent », est mal adaptée à notre méthode.

Enfin, pour tenir compte de la composition du ménage, nous avons divisé le revenu permanent du ménage par le nombre actuel de ses membres.

Ont été aussi introduits dans le modèle les quartiles de revenu permanent/tête : Q_1 à Q_4 . Q_1 correspond au 1^{er} quartile de revenu (c'est-à-dire les 25% des ménages les plus pauvres), Q_4 aux 25% des ménages les plus riches.

Le signe attendu de cette variable sur la fécondité est, d'après la théorie, négatif. Mais une relation non linéaire est souvent obtenue.

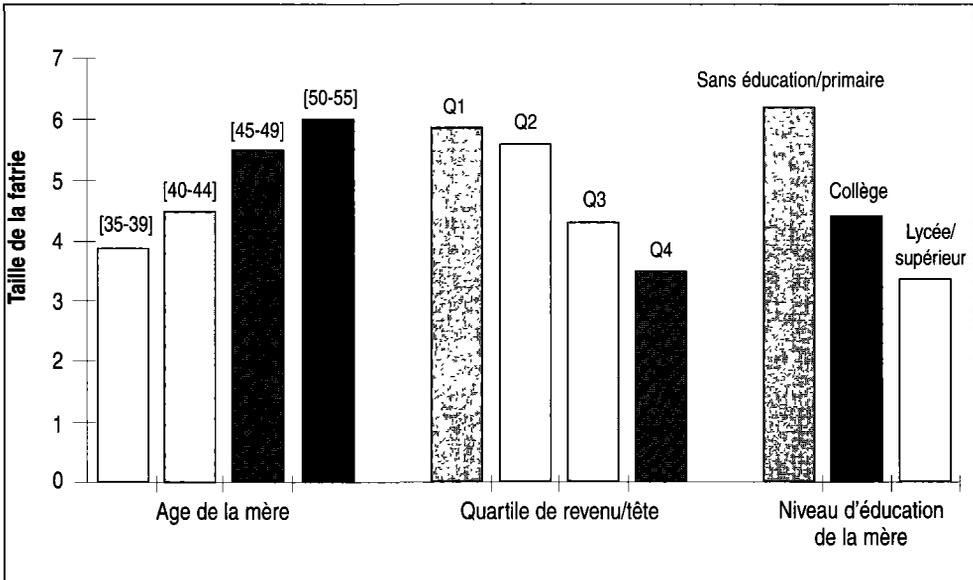
Résultats

Analyse bi-variée

Le nombre moyen d'enfants des femmes retenues est de 4,9. Les caractéristiques socio-économiques de la femme et de son ménage sont fortement discriminantes (Fig. 1). Ainsi, la descendance finale des femmes diminue avec le niveau d'éducation. On retrouve là un résultat classique, qu'on explique souvent par une meilleure connaissance et un usage plus régulier de méthodes de contraception efficaces chez les femmes instruites. Par ailleurs, la poursuite des études pourrait entraîner un recul de l'âge à la première grossesse et du niveau de fécondité.

La fécondité tend à baisser avec le niveau de richesse du ménage (représenté ici par le quartile de revenu permanent par tête du ménage) et à augmenter avec l'âge de la mère. Dans la mesure où nous travaillons sur une fécondité achevée, ce dernier résultat confirme que la fécondité a baissé des générations les plus anciennes aux plus jeunes de notre échantillon, passant de 6 à 3,9 enfants. Il se peut, toutefois, que les femmes de 35-44 ans, malgré leur désir de ne plus avoir d'enfants, n'aient pas totalement achevé leur fécondité. Quant au lien négatif entre descendance finale et revenu, des explications possibles ont été données dans la partie théorique.

Figure 1 : Nombre moyen d'enfants par femme selon certaines caractéristiques socio-économiques de la mère



Sources : *Madio SET97, nos propres calculs. Les calculs portent sur les femmes âgées entre 35 et 55 ans ne pouvant et/ou ne voulant plus d'enfants.*

La qualité des enfants, appréhendée ici par les indicateurs de réussite et d'efforts scolaires, est d'autant meilleure que ces derniers sont issus d'un milieu socio-économiquement favorisé (i.e. mère instruite et foyer économiquement bien doté (Tab. 1). Seulement 29% des mères sans éducation ou de niveau primaire ont tous leurs enfants ayant réussi au moins le CEPE, alors que ce pourcentage est de 81% pour les mères ayant été au lycée. Un milieu socio-économique élevé favorise donc la réussite scolaire : une mère éduquée a plus de compétences pour soutenir ses enfants, et la disponibilité des moyens financiers permet de mieux subvenir aux dépenses d'éducation. Il se peut également, que les ménages plus instruits réussissent à insuffler à leurs enfants des ambitions scolaires et professionnelles plus élevées. Un proverbe malgache rend bien compte de cet état d'esprit : « Izay adala no toa an-drainy » (« Est insensé celui qui ne fait pas mieux que son père »).

Par ailleurs, les résultats obtenus tendent à se dégrader au fur et à mesure que la taille de la famille s'accroît, et ce quels que soient les indicateurs retenus (Tab. 2). Les ménages qui affichent les meilleures performances scolaires (où tous les enfants ont réussi au CEPE, au BEPC, ou sont encore scolarisés), sont ainsi de moindre taille ; ils ont en général de 1,4 à 2,2 enfants en moins.

Tableau 1 : La « qualité » des enfants du ménage en fonction de certaines caractéristiques du foyer

Variables	Catégorie	CEPE (%)	BEPC (%)	BAC (%)	SCO5-14 (%)	SCO5-18 (%)
Niveau d'éducation de la mère	Sans éducation/primaire	28,8	7,4	13,2	68,8	39,8
	Collège	59,4	27,6	22,3	81,4	64,5
	Lycée/supérieur	81,2	57,5	60,7	96,2	88,1
Quartile de revenu permanent	Q ₁	39,5	16,8	20,8	69,7	37,8
	Q ₂	33,2	10,8	11,9	77,0	54,9
	Q ₃	68,8	35,9	46,4	78,6	64,2
	Q ₄	75,4	54,9	66,1	95,0	91,6
Taille de la fratrie	3-4 enfants	68,7	42,9	47,8	90,0	74,4
	5-6 enfants	36,9	14,3	25,0	69,4	44,9
	7 et plus	29,3	5,7	19,1	71,5	39,3
Total		52,0	26,2	31,1	79,5	62,0

Sources : SET97, Madio, nos propres calculs.

Mode de lecture : 28,8% des mères sans éducation ou du niveau primaire ont tous leurs enfants de 11 ans et plus ayant réussi au moins le CEPE.

Analyse multivariée

Ces résultats semblent montrer l'existence d'un lien négatif entre fécondité et réussite scolaire des enfants. Mais l'analyse menée jusqu'à présent, bien qu'instructive à bien des égards, n'est pas tout à fait satisfaisante, dans la mesure où n'ont pas été combinés l'ensemble des facteurs en jeu. Afin de juger de l'effet propre de chacune des variables sur le niveau de la fécondité, nous avons procédé à une analyse « toutes choses égales par ailleurs ». Nous avons eu recours à de simples régressions linéaires (en se basant sur la méthode des moindres carrés ordinaires).

Tableau 2 : Nombre moyen d'enfants nés vivants (de la mère) et qualité des enfants

Enfants du ménage	Indicateurs de diplôme obtenu			Indicateurs de scolarisation	
	CEPE	BEPC	BAC	SCO5-14	SCO5-18
Tous	4,2 (171)	3,7 (83)	–	4,8 (190)	4,2 (179)
Pas tous	6,2 (137)	5,9 (200)	–	6,5 (39)	6,2 (101)
Aucun	–	–	6,0 (155)	–	–
Au moins un enfant	–	–	4,6 (78)	–	–

Sources : SET97, Madio, nos propres calculs. Mode de lecture : Les ménages où tous les enfants âgés de 11 ans et plus ont obtenu au moins le CEPE (i.e. 100%) ont, en moyenne, 4,2 enfants. Entre parenthèses se trouvent les effectifs. De la même façon, les ménages où au moins un des enfants âgés de 18 ans et plus est au moins bachelier (BAC) ont, en moyenne, 4,6 enfants.

Cinq estimations sont proposées, chacune ne retenant qu'un seul des indicateurs de la qualité de l'enfant (Tab. 3). Des biais peuvent exister dans la mesure où certaines

variables, comme la mortalité, sont endogènes au modèle et auraient dû être instrumentées. Nous n'avons pas fait de corrections, car notre principal objectif est d'obtenir les signes des coefficients des différentes variables.

Dans l'ensemble, les variables retenues ont le signe attendu, et ce, quel que soit le modèle considéré. La fécondité tend ainsi à s'accroître avec l'âge de la mère et à baisser sous l'effet de son instruction.

La variable de revenu permanent, introduite ici sous forme de quartile, montre bien que la fécondité baisse avec le revenu. Toutefois, une relation en U se profile dans les trois dernières régressions : les ménages les mieux pourvus tendent à avoir moins d'enfants que les ménages issus des premier et deuxième quartiles de revenu, mais plus que les ménages à revenus intermédiaires (i.e. Q₃) quand la qualité des enfants est mesurée par la propension à scolariser tous les enfants du ménage et quand on s'intéresse au diplôme le plus élevé (i.e. le baccalauréat).

Pour ce qui est des indicateurs de qualité des enfants retenus, ils ont tous le signe attendu : la fécondité tend à être moins forte dans les familles où les performances scolaires sont bonnes, et ce, d'autant plus que les niveaux atteints sont élevés.

Les valeurs absolues des coefficients des variables de qualité introduites tendent à augmenter avec le niveau du diplôme (CEPE et BEPC). Ceci montre que l'impact de la réussite des enfants sur la fécondité est d'autant plus marqué que le diplôme est plus élevé. Autrement dit, plus la « qualité » moyenne des enfants est élevée, plus la fécondité de la mère est faible.

Tableau 3 : Régression (MCO) de la fécondité (nombre d'enfants nés vivants)

		Variables explicatives				
		1	2	3	4	5
Constante		1,786	2,165	2,893	1,729	1,928
Age de la mère		0,116	0,106	0,087	0,132	0,127
Education de la mère		- 0,169	- 0,183	- 0,251	- 0,214	- 0,216
Quartile de Revenu	Q ₁	0,406	0,250	0,326	0,645	Ns
	Q ₂	0,281	0,064 *	Ns	0,299	0,060
	Q ₃	0,110	Ns	- 0,159	- 0,132	- 0,312
	Q ₄	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
Qualité des enfants	CEPE	- 1,406	-	-	-	-
	BEPC	-	- 1,546	-	-	-
	BAC	-	-	- 0,538	-	-
	SCO5-14	-	-	-	- 0,876	-
	SCO5-18	-	-	-	-	- 1,084
R ² ajusté		0,304	0,277	0,234	0,350	0,344
Nombre d'observations		308	283	233	229	280

Sources : SET97, Madio, nos propres calculs.

N.B. : Toutes les variables sont significatives au seuil de 1%. Les valeurs suivies d'un * ou d'un ** sont respectivement significatives aux seuils de 5% et 10%. Ns signifie non significatif. Réf équivaut à la modalité de référence.

La comparaison des coefficients des variables SCO5-14 et SCO5-18 renforce ce dernier résultat. Rappelons que nous avons considéré comme indicateur des efforts éducatifs des ménages, le fait d'envoyer tous leurs enfants à l'école. Cet effort est d'autant plus important que les enfants ayant dépassé l'âge limite obligatoire de scolarisation (i.e. 14 ans) sont encore scolarisés. Or il apparaît que le coefficient de SCO5-14 est en valeur absolue inférieur à celui de SCO5-18. Les parents ayant fourni plus « d'effort » montrent donc une fécondité moindre.

*

* *

Malgré son caractère exceptionnel, la situation d'Antananarivo pourrait présager de ce qui pourrait se passer dans le reste du pays dans les années à venir.

Cette étude a permis de déceler l'existence d'une relation inverse entre la fécondité des femmes (i.e. le nombre d'enfants nés vivants) et la réussite scolaire (obtention de diplôme) de ses enfants, d'une part, et l'effort éducatif du ménage (maintien des enfants à l'école), d'autre part.

C'est donc parmi les ménages où les enfants réussissent le mieux, que la fécondité est la plus faible. Compte tenu des coûts croissants de l'enfant, les parents qui ont voulu offrir une meilleure éducation à leur progéniture ont restreint leur fécondité. Les coûts de l'éducation sont une des principales composantes des coûts de l'enfant. Ils ont tendu à s'accroître avec le développement de la scolarisation, amorcée au milieu des années soixante-dix, suivi par l'essor de l'instruction privée au début de la décennie quatre-vingt [5]. L'évolution des coûts pourrait constituer, à terme, une cause de changements de la fécondité.

Jusqu'à présent, l'éducation reste un investissement rentable sur le marché du travail [6]. Par ailleurs, la possession de diplômes reste encore fortement valorisée. Cependant, la précarisation du marché du travail (avec la montée du secteur informel, le blocage du recrutement dans la fonction publique, la faible mobilité professionnelle) risque de réduire l'intérêt pour l'école et, par là, d'entraver, à terme, la baisse de la fécondité en cours. Mais d'un autre côté, avec la reprise économique actuellement perceptible, la valeur accordée à l'instruction devrait se maintenir, voire même s'accroître. Une poursuite de la baisse de la fécondité est donc envisageable à Antananarivo.

Bibliographie

1. BANQUE MONDIALE, 1996, *Madagascar. Evaluation de la pauvreté*, Rapport n° 14044-MAG, Vol II, Washington, 187 p.
2. BECKER G.S. et LEWIS G., 1973, On the interaction between quantity and quality of children, *Journal of political Economy*, Vol. 81, n° 2, p. 279-288.
3. BECKER G.S., 1960, An economic analysis of fertility, in *Demographic and economic change in developing countries*, NBER, Princeton University Press, Princeton, p. 493-517.
4. BLAKE J., 1981, Family size and the quality of children, *Demography*, Vol. 18, n° 4, p. 421-442.

5. COURY D., 1996a, *Les performances comparées des établissements privés et publics dans l'agglomération d'Antananarivo*, Étude MADIO, n° 9623/E, Antananarivo, 15 p.
6. COURY D., 1996b, *Le phénomène de déscolarisation dans l'agglomération d'Antananarivo : l'investissement scolaire est-il encore rentable ?*, Étude MADIO, n° 9642/E, Antananarivo, 20 p.
7. ENDS, 1992, *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire, Madagascar 1992*, Rapport de synthèse, Centre National de Recherches sur l'Environnement et Macro International, Antananarivo 1994, 248 p.
8. ENDS, 1997, *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire, Madagascar 1997*, Direction de la Démographie et des Statistiques sociales (INSTAT) et Macro International, Antananarivo 1998, 264 p.
9. EPM, 1993, *Enquête permanente auprès des ménages de 1993-94*, République de Madagascar, Banque Mondiale, Pnud, Antananarivo 1995.
10. MADIO, 1997a, *L'emploi, le chômage et les conditions d'activité dans l'agglomération d'Antananarivo en 1997. Premiers résultats de l'enquête emploi 1997*, brochure MADIO, Antananarivo, 52 p.
11. MADIO, 1997b, *L'état de santé de la population et la demande de soins dans l'agglomération d'Antananarivo en 1997. Premiers résultats de l'enquête SET97*, brochure MADIO, Antananarivo, 64 p.
12. MADIO, 1997c, *Le système éducatif et la demande d'éducation dans l'agglomération d'Antananarivo en 1997. Premiers résultats de l'enquête SET97*, brochure MADIO, Antananarivo, 56 p.
13. MONTGOMERY M., KOUAME A. et OLIVER R., 1995, *The trade-off between number of children and child schooling. Evidence from Côte d'Ivoire and Ghana*, World Bank, LSMS Working Paper n° 112, Washington D.C, 98 p.
14. RAVELOSOA R. ET ROUBAUD F., 1997, *Dynamique de la consommation des ménages de l'agglomération d'Antananarivo sur longue période : 1960-1995*, *Économie de Madagascar*, Vol. 1, p. 1-15.
15. RAZAFINDRATSIMA N., 1995, *Dépenses d'éducation et taille de la famille*, *Mémoire de DEA de démographie Économique*, Institut d'Études Politiques de Paris, 24 p.

27. Politique de population et transition démographique dans les pays d'Afrique à forte stérilité

Denis Nzita-Kikhela¹

La femme africaine considérée, encore aujourd'hui, d'abord comme une mère et une épouse, vit un véritable drame lorsqu'elle ne peut pas avoir d'enfant. Elle est en effet l'objet de moqueries et de problèmes divers de la part de son mari et de la société toute entière. Le divorce, la polygamie, le suicide, le mariage à l'essai, la migration, l'exercice d'une sexualité en vue de tester sa fécondité, etc., sont autant de stratégies pour éviter ces difficultés. La stérilité est donc à la base d'un profond changement de mentalité susceptible d'interférer avec le processus classique de la transition démographique.

Force est en effet de constater que cette transition a tendance en Afrique à s'opérer différemment dans les pays marqués par une forte stérilité. Parmi les hypothèses susceptibles d'expliquer cette situation, nous en examinons quatre : une plus grande tolérance envers la sexualité et les conceptions pré-nuptiales, la tendance des femmes fécondes à avoir des enfants pour celles qui sont stériles, la plus grande précocité des mariages et l'évolution plus lente de la mortalité liée elle-même à un niveau d'instruction des filles qui reste faible à cause, entre autres, des abandons scolaires consécutifs à une grossesse précoce.

En tant que phénomène douloureux qui affecte les composantes de la croissance démographique, la stérilité devrait être considérée comme un problème majeur en matière de politique de population. On ne peut donc que regretter la place subsidiaire qui lui est accordée actuellement dans les politiques de population des pays concernés.

Malgré les progrès enregistrés dans la promotion de son statut, la femme est encore principalement considérée en Afrique comme une mère et une épouse. La stérilité est alors un grand malheur qui fait l'objet d'interprétations populaires diverses : une malédiction, une incapacité physique, les conséquences de pratiques occultes mal maîtrisées, la preuve qu'on est soi-même un sorcier, etc. La femme concernée vit de toute façon un véritable drame qu'elle essaie de contourner par la résignation, la démoralisation, le dégoût total de la vie, voire le suicide, la prière, l'adoption de l'enfant d'un membre de la famille, etc. [7]. Dans certaines ethnies, comme chez les Ngbandi de Centrafrique et de la République Démocratique du Congo, la famille tente d'aider la femme stérile et s'arrange pour trouver une jeune sœur à qui on demande « d'assister » la première. C'est parfois la femme « elle-même qui va choisir ou qui va proposer à l'homme des candidates de sa tribu » [1 : 66].

1. Département de Démographie, Université de Kinshasa.

La stérilité demeure traditionnellement un problème de femme. L'homme considère le plus souvent qu'il n'en est pas responsable. Aussi, il envisage très rapidement de divorcer et/ou d'épouser une autre femme. Il peut même aller jusqu'à déclencher une procédure de remboursement de la dot. Dans certaines ethnies comme chez les Ngbandi, il accueille avec bienveillance « la jeune assistante ».

Ce problème conduit donc à une profonde transformation des mentalités susceptible d'avoir des effets sur les comportements démographiques. De ce fait, dans les sociétés qui sont marquées depuis longtemps par un niveau élevé de stérilité, les composantes de la croissance démographiques peuvent évoluer d'une manière différente de celle observée dans les sociétés les moins touchées. De toute manière, même mathématiquement, on peut imaginer qu'en période de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST), il y aura baisse de la stérilité et donc une hausse de la natalité et qu'en période de recrudescence des MST, on observera le contraire.

Au cours des trente dernières années, une différence est-elle apparue entre pays à stérilité élevée et ceux à stérilité faible en ce qui concerne l'évolution des composantes de la croissance démographique ? De même, entre régions à l'intérieur d'un même État ?

En cas de réponse positive, il nous faut d'une part identifier les facteurs à l'origine de cette transition démographique différente et, d'autre part, examiner si les politiques de population élaborées en tiennent suffisamment compte. En effet, ces programmes intégrés, élaborés et mis en œuvre dans le but explicite d'orienter ou de modifier le mouvement de la population dans le sens d'une amélioration du bien-être social [10 et 30], devraient non seulement permettre d'atteindre des niveaux de fécondité et de mortalité faibles, sans doute plus compatibles avec le rythme du développement économique, mais aussi apporter une solution aux problèmes liés à la stérilité en s'intéressant à la fois à ses facteurs favorisants et à ses conséquences.

Le présent chapitre a ainsi pour objet de rechercher dans un premier temps les effets de la stérilité sur le mouvement naturel de la population, et d'examiner si ces derniers gênent le processus classique de la transition démographique et s'ils sont intégrés dans les objectifs et stratégies des politiques de population des pays concernés.

La mesure utilisée ici pour l'évaluation de la stérilité est celle de la proportion des femmes de 50 ans ou plus qui sont sans enfant. Il s'agit donc d'un indicateur qui ne fait aucune distinction entre les femmes qui peuvent concevoir mais qui ne sont jamais arrivées à terme et celles qui ne peuvent pas du tout concevoir [34]. De plus, cet indicateur est sujet à des biais liés aux faux morts-nés et aux fausses déclarations des femmes qui, dans une enquête, peuvent faire passer des enfants confiés pour des enfants à qui elles ont réellement donné naissance.

La stérilité, un frein à la transition démographique ?

Les niveaux de la stérilité en Afrique

Ce phénomène semble avoir pris de l'ampleur il y a une centaine d'années avec la propagation des maladies vénériennes consécutive à la conquête européenne. A. Retel Laurentin [28 : 8] écrit à propos des Nzakara et Zandé de Centrafrique : « Les

maladies en cause étaient en premier lieu, les maladies vénériennes diffusées à la fin du siècle dernier [...]. Un groupe de conquérants avait établi sa domination en se réservant le monopole des femmes de ses sujets ; toute fille sujette ou esclave appartenant de droit au chef vivait dans le harem. Ce système a en quelque sorte institutionnalisé la mobilité conjugale, les femmes Nzakara étant souvent envoyées de-ci, de-là, selon les besoins de leurs maîtres successifs. Les conditions favorables à la diffusion des maladies vénériennes étaient ainsi réalisées dans les cours royales et princières qui étaient, à cette époque, le centre des échanges économiques et matrimoniaux et le lieu de passage des trafiquants d'armes et d'esclaves ».

Aujourd'hui, il est difficile de retracer d'année en année, pour chaque pays, l'évolution de ce phénomène en raison du peu d'études nationales sur ce sujet et du fait que les opérations de collecte ne sont pas toujours de même qualité. Toutefois A. Evina [7] considère, à partir des données rassemblées par O. Frank [9] et indiquant en fait les niveaux les plus élevés enregistrés dans les pays (parfois même dans des zones très limitées géographiquement), qu'il y a trois grandes zones en matière de stérilité (Tab. 1) :

- celle à faible niveau de stérilité (moins de 10) qui inclut l'Afrique Occidentale et l'Afrique Orientale ;
- celle à niveau moyen de stérilité (de 10 à 14%) constituée par l'Afrique Australe (sauf le Lesotho) ;
- et celle à stérilité élevée (14% et plus) formée par les pays de l'Afrique Centrale (Cameroun, Congo, Gabon, Centrafrique, etc.).

Tableau 1 : Proportions de femmes de 45 ans et plus sans enfant né vivant observées avant 1983 dans quelques pays de l'Afrique sub-saharienne

Pays		% de femmes
Afrique Occidentale	Nigeria	8,3
	Ghana	2,6
	Côte d'Ivoire	9,9
	Burkina-Faso	5,9
	Mali	7,7
	Sénégal	4,0
	Niger	8,9
	Guinée	6,0
Afrique Orientale	Soudan	8,7
	Tanzanie	10,4
	Kenya	6,7
	Burundi	3,0
Afrique Centrale	Cameroun	14,7
	Tchad	11,0
	Centrafrique	17,3
	Congo	20,5
	Gabon	32,0
	Rép. Dem. du Congo	20,5
Afrique Australe	Mozambique	13,8
	Angola	11,5
	Zambie	14,0
	Lesotho	4,1

Source adaptée de [9] par [7].

Malgré quelques pays relativement touchés par la stérilité en Afrique Occidentale (Côte d'Ivoire, Niger, Nigeria) et en Afrique Australe (Mozambique et Zambie), les niveaux les plus élevés sont surtout observés dans les pays d'Afrique Centrale, connus pour être des anciens lieux de trafic intense. D'est en ouest, ces lieux se présentent sous la forme d'une ceinture ; d'où l'appellation de ceinture africaine de la stérilité.

Les effets de la forte stérilité

Même si elle affecte de façon particulière la sensibilité des personnes, la stérilité est un phénomène relativement peu étudié en ce qui concerne ses conséquences. L'un des objectifs de ce chapitre est ainsi de suggérer des pistes de recherches en proposant, à partir des indices disponibles, des hypothèses permettant de mieux connaître le déroulement de la transition démographique dans les régions à stérilité élevée.

Une évolution non classique des taux bruts de natalité et de mortalité

La comparaison de l'évolution des taux bruts de natalité et de mortalité de quelques pays jusqu'en 1990² [4 et 25], nous permet de remarquer (Fig. 1 et 2) d'une part que la baisse de la mortalité est plus faible dans les pays où la stérilité est élevée (globalement de 25 à 17‰ au lieu de 30 à 17‰), et d'autre part que les taux de natalité sont restés stables (ou ont connu une légère baisse durant les années soixante-dix) dans les pays à faible stérilité alors que les pays à forte stérilité ont connu une légère tendance à la hausse de la natalité durant cette période.

Il apparaît ainsi que les processus de transition suivis dans les deux catégories de pays sont différents. Ces différences apparaissent également entre les provinces d'un même pays [31 : 37].

De plus, cette évolution de la natalité concorde avec celle de la stérilité pour laquelle, à l'exemple des États de l'Afrique Centrale (Tab. 2), trois périodes peuvent être distinguées entre 1956 et 1990 : la période d'avant 1970, les années soixante-dix et les années quatre-vingt.

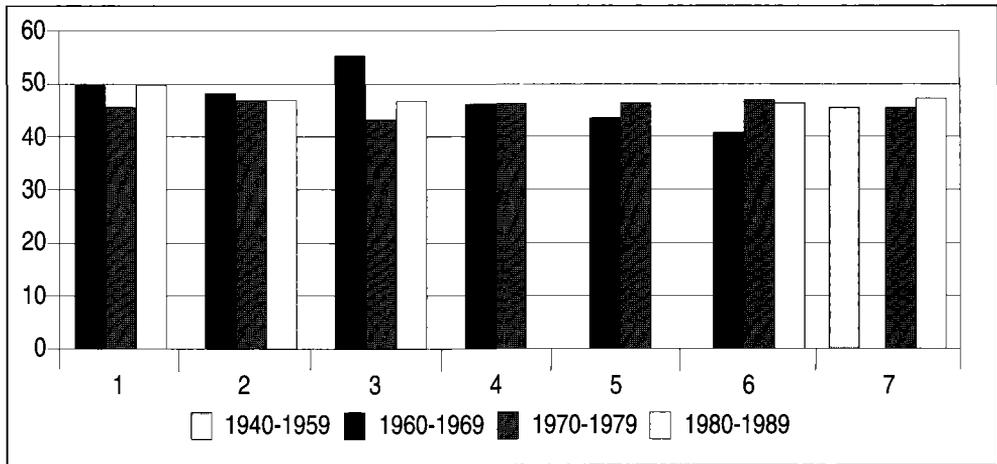
Ces périodes semblent caractérisées par les éléments suivants :

- La période coloniale est marquée par la forte expansion du phénomène. Les niveaux atteints ont été si élevés que dans les années cinquante, on a dû mettre en place des campagnes de lutte contre les maladies vénériennes qui vont se poursuivre tant bien que mal durant les années soixante [29].
- La seconde période est caractérisée par une baisse sensible du niveau de la stérilité. Dans les régions de l'Ouest du Congo (Rép. Dem.) par exemple, on a enregistré, entre 1956 et 1976, des baisses de l'ordre de 60 à 80% qui furent d'autant plus importantes que les niveaux de départ étaient élevés [32]. Cette période se termine pourtant par une hausse des niveaux de stérilité.
- Marquées par la crise, les années soixante-dix et quatre-vingt sont aussi caractérisées par une nette recrudescence de la stérilité (Tab. 3). Les causes de cette tendance n'ont pas encore été totalement élucidées, mais on peut avancer des hypo-

2. En Rép. Dém. du Congo comme dans plusieurs pays, il semble que la morbidité et la mortalité ont tendance à s'accroître depuis 1990.

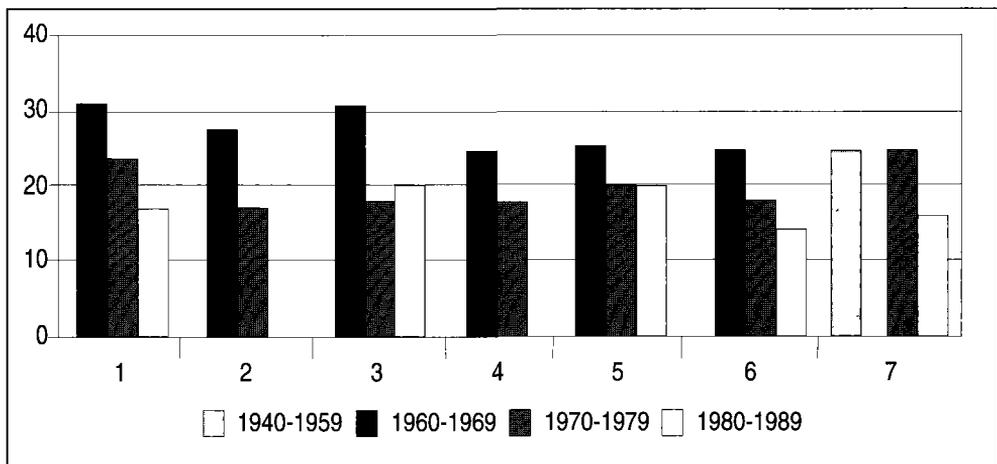
thèses relatives à la fin des campagnes d'administration de pénicilline, à la baisse des niveaux de vie, à la recrudescence de certaines maladies aussi bien vénériennes que non-vénériennes comme la bilharziose, les troubles dus à la carence en iode (le crétinisme en particulier), à la diminution de la couverture sanitaire, etc. Laquelle est la plus influente ? La liberté sexuelle a-t-elle joué un rôle central comme le suggère A. Romaniuk [29] qui a montré que c'est le fait d'une plus grande tolérance des relations extra-conjugales qui a déterminé le maintien de la stérilité à un niveau élevé chez les Tetelas du Congo (Rép. Dem.) pendant que chez leurs voisins Lubas (ethnie avec des coutumes plus strictes), la baisse a été très sensible ?

Figure 1 : Taux bruts de natalité (en %) dans quelques pays d'Afrique (1940-89)



Pays : 1 : Burkina Faso ; 2 : Côte d'Ivoire ; 3 : Mali ; 4 : Madagascar ; 5 : Cameroun ; 6 : République du Congo ; 7 : République démocratique du Congo.

Figure 2 : Taux bruts de mortalité (en %) dans quelques pays d'Afrique (1940-89)



Pays : 1 : Burkina Faso ; 2 : Côte d'Ivoire ; 3 : Mali ; 4 : Madagascar ; 5 : Cameroun ; 6 : République du Congo ; 7 : République démocratique du Congo.

Tableau 2 : Évolution de la proportion de femmes sans enfant né vivant dans les pays de l'Afrique Centrale

Année	Pays		
	Centrafrique	Congo	Rép. Dem. du Congo
1956		20,5	20,5
1960	19		
1974		18,3	
1975	17,9		14,8
1984		23,8	
1988	28		

Sources : Centrafrique [9], [1]; Congo [19], [9]; Rép. Dem. du Congo [29], [9], [31].

Tableau 3 : Niveaux de la stérilité dans les provinces du Congo et de la Centrafrique durant les années soixante-dix et quatre-vingt (en %)

Congo			Centrafrique					
Provinces	1974	1984	Provinces	1975	1988	Provinces	1975	1988
Kouilou	16,1	15,0	Bangui	14,1	18,7	Kémo	14,5	17,3
Niari	23,5	26,7	Ombella Mp.	10,5	25,1	Ouaka	27,5	32,8
Bouenza	8,5	9,0	Lobaye	18,2	23,2	Vakaga	13,9	19,1
Lekoumou	24,9	32,2	Mambere K	14,6	31,7	Basse Koto	17,6	33,4
Pool	12,6	11,9	Sangha Mb.	9,3	20,9	Bamingui B.	37,6	22,7
Plateaux	10,4	14,3	Nana Mambere	6,7	23,3	Haute Koto	22,6	25,1
Cuvette	27,0	31,4	Ouham Pende	12,1	26,1	Mbomou	34,2	35,8
Sangha	28,6	33,6	Ouham	12,9	14,1	Haut Mbomou	26,2	37,2
Likouala	23,6	29,1	Nana Gribizi	13,7	21,1			

Sources : Congo [19: 25]; Centrafrique [1: 56].

Une importante transformation du contexte socio-culturel

Dans les traditions africaines, l'enfant est à la fois un don de Dieu, une perpétuation de la vie des ancêtres³, une assurance pour la vieillesse, une preuve d'amour, un travailleur, un facteur de stabilisation des unions, etc., bref un être d'une grande valeur. La stérilité est donc vécue comme un drame qui touche non seulement l'individu mais aussi toute la collectivité. La crainte de ne pas pouvoir engendrer change donc les mentalités et les comportements. Face à l'étendue du problème, on se limite dans cette étude à des hypothèses relatives à la fécondité en dehors du mariage, à la nuptialité, à l'instruction des filles, et à l'adoption des enfants.

Il est vrai, pour commencer, que la stérilité sévit surtout dans les régions où la liberté sexuelle est plus grande. Mais on peut tout aussi bien imaginer que la forte stérilité soit la cause d'une sexualité extra-conjugale importante. Il est probable, en effet, que la crainte de la stérilité amène les jeunes filles, tout comme leurs parents, à davantage accepter les naissances pré-nuptiales. Peu d'études ont été faites à ce sujet. On peut toutefois évoquer les cas ci-après.

3. Chaque nouveau-né est un ancêtre qui revient vivre sur terre. Le nom n'est donc pas toujours donné par hasard.

Lors de la préparation d'une enquête sur le Sida à Yaoundé [12], le terme « dangereux » s'est avéré choquant pour la population enquêtée et a dû être remplacé par le terme « ennuyeux » dans la question « pour vous, est-il dangereux, pour une jeune fille, de concevoir avant l'âge de 15 ans ? ».

En Centrafrique, les candidats au mariage ne semblent pas éviter de prime abord les mères-célibataires. R. Bilo et al. [1] indiquent que c'est seulement à partir d'une troisième naissance pré-nuptiale qu'une fille considère qu'elle ne trouvera probablement plus de mari. Les mères-célibataires ne sont d'ailleurs pas chassées du toit parental. Elles y restent avec leurs enfants.

On connaît la même situation dans certaines régions du Nord-Ouest du Cameroun. Si dans les régions de Bamenda (Ouest du pays), la mère-célibataire est marginalisée, A. Evina [8 : 72-73] indique que pour les régions de Bertoua (zone à faible fécondité) et Maroua (au nord-Cameroun), « dans le cas où un avortement ne peut être pratiqué [...], les jeunes filles optent pour la solution de garder l'enfant et de l'élever. Cette dernière attitude est encouragée par les parents qui sont prêts à élever la progéniture de leur enfant, sans trop de problèmes ; d'où une certaine tolérance de la société vis-à-vis des filles-mères ».

La relation entre la volonté de tomber enceinte et celle de démontrer sa fécondité n'est pas formellement établie, mais on constate que c'est dans les régions les plus touchées par la stérilité qu'on a aussi la plus grande proportion de mères-célibataires de moins de 15 ans. Cette observation faite au Cameroun [8 : 43] et au Congo (Rép. Dem.) [24] se retrouve aussi en Centrafrique où, en dehors du Niger, l'on a enregistré lors des dernières enquêtes démographiques et de santé (EDS), la proportion la plus élevée d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde [8 : 19]. Au Congo (Rép. Dem.), les deux provinces où la stérilité est la plus élevée, sont celles où l'âge moyen à la procréation est le plus bas (Tab. 4).

Dans les régions marquées par une forte stérilité, on observe également une tendance des femmes fécondes à avoir les enfants que n'ont pas les femmes stériles. En l'absence de données pour le montrer, cette idée est plus une hypothèse. Elle est toutefois prise en compte dans deux documents de politique de population :

- « Le niveau élevé de l'infécondité (23, 8%) dans un environnement social où le nombre d'enfants constitue la force du lignage, porte les femmes fécondes à rechercher une progéniture nombreuse pour pallier le manque à gagner que peut engendrer une parente stérile » [19 : 56].
- « Quant au niveau élevé de la stérilité, on pense qu'il contribue au maintien de la fécondité élevée des femmes qui peuvent concevoir, celles-ci ayant tendance, au détriment de leur santé, à compenser les naissances que n'ont pas les femmes stériles » [16 : 17].

Là où la stérilité est forte, les entrées en union semblent plus précoces, des divorces plus nombreux et la polygamie plus importante. C'est le cas en Centrafrique et au Congo (Rép. Dem.). En effet, même si les écarts sont faibles en matière d'âge moyen au premier mariage, de proportion de mariés polygames et de pourcentages de divorcés (Tab. 5), la position de l'indice national par rapport aux indices calculés pour les populations des provinces marquées par une forte stérilité interpelle. On constate en effet que c'est dans les deux provinces du Congo (Rép. Dem.) où la stérilité est la plus élevée, que l'âge moyen des femmes au premier mariage est la plus faible et se situe en dessous de la moyenne nationale.

Tableau 4 : Age moyen à la procréation et scolarisation des filles par province en République Démocratique du Congo en 1984

Province	Age moyen à la procréation (années)	% de filles ayant été à l'école secondaire
Kinshasa	28,5	31,7
Bas-Congo	28,0	12,8
Bandundu	27,7	8,6
Équateur*	26,3	4,6
Province Orientale*	25,1	4,2
Kivu	27,4	4,7
Katanga	26,7	9,1
Kasaï Oriental	26,9	9,8
Kasaï Occidental	27,1	8,0
Ensemble	26,9	9,2

(*) Province/Préfecture à stérilité élevée. Source : [26 : 14 et 21].

On retrouve également dans ces régions une fécondité précoce à la base d'un faible niveau d'instruction des filles. Une enquête réalisée en Centrafrique en 1993 a établi une relation entre les naissances précoces, la fin de la vie scolaire et le faible niveau d'instruction des filles en milieu rural [15]. N'est-ce pas de cette façon qu'il faut aussi comprendre le fait que la plus grande proportion de filles ayant arrêté leur instruction au niveau de l'école secondaire soit observée dans les provinces où la stérilité est élevée au Congo (Rép. Dem.) (Tab. 4) ?

Comme à un faible niveau d'instruction des filles correspond un niveau élevé de mortalité des enfants [5], l'hypothèse d'une mortalité plus élevée dans les régions à forte stérilité peut être envisagée. Il est donc concevable que cette situation soit l'une des raisons (probablement pas la seule) de la baisse plus lente de la mortalité dans les pays de l'Afrique Centrale.

Ces régions sont également marquées par une plus grande proportion d'enfants confiés. L'adoption est en effet acceptée dans plusieurs tribus comme un « remède » à la stérilité. « J'en adopterais un que j'élèverais comme mon enfant » n'a pas hésité à déclarer une adolescente camerounaise [8 : 83]. Ainsi le nombre moyen de personnes par ménage est même plus élevé dans les régions à forte stérilité. Au Congo (Rép. Dem.), la taille moyenne la plus élevée des ménages est observée dans la province de l'Équateur, mis à part Kinshasa qui est une région urbaine [24]. Notons cependant que même à Kinshasa, une étude en cours [6] montre que les ménages dont les chefs sont originaires de l'Équateur ou de la Province Orientale sont parmi ceux où l'on retrouve le plus souvent des enfants nés hors mariage et pris en charge par une personne autre que leur mère.

Stérilité et dynamique démographique

La stérilité est un facteur de transformation des mentalités, et donc de changements en matière de population. Elle a de multiples conséquences : une plus grande tolérance des relations extra-conjugales, une fécondité précoce et pré-nuptiale importante, des mariages plus précoces et moins stables, une acceptation plus facile des enfants confiés et donc une taille plus importante des ménages d'accueil, un niveau

d'instruction plus faible des jeunes filles dû aux maternités précoces, une mortalité plus élevée des enfants à cause de la précocité de la fécondité, du faible niveau d'instruction des mères, etc.

Tableau 5 : Age moyen au premier mariage (sexe féminin) et proportion de divorcés et de personnes en union polygamique en Rép. Dem. du Congo (1984) et en Centrafrique (1988)

Pays	Préfectures	Age moyen au 1er mariage des femmes	% de mariés polygames	% de divorcés et de séparés
Congo (Rep.Dem.) 1984	Équateur *	19,4	4,6	2,8
	Province Orientale*	18,8	4,0	4,4
	Moyenne Pays	20,0	3,9	2,9
Centrafrique 1988	Ouaka*		26,4	8,5
	Basse-Koto*		29,9	8,1
	Mbomou*		16,9	13,6
	Haut-Mbomou*		12,6	16,3
	Moyenne pays		14,7	8,4

(*) Province/Préfecture à stérilité élevée. Sources : Rép. Dém. du Congo : [26 : 16-17]; Centrafrique, BCR, 1993, pp. 17. Le Mbomou et le Haut-Mbomou sont les deux préfectures qui ont les taux de rupture d'union les plus élevés du pays.

La figure 3 résume toutes ces conséquences qui expliquent en partie pourquoi la transition démographique suit un autre schéma dans les pays d'Afrique Centrale et pourquoi les relations entre la population et le développement doivent y être traitées d'une manière spécifique.

La stérilité, un problème traité de manière insuffisante dans les politiques de population ?

Malgré les recommandations du Programme d'Action de Kilimandjaro adopté en 1984 et malgré les efforts fournis depuis la Conférence du Caire sur la Population et le Développement [13], de nombreux pays d'Afrique ne disposent pas encore de documents de programmation indiquant de quelle manière la variable population a été intégrée dans les plans de développement [14 et 35]. L'examen de l'attention portée au problème de la stérilité a ainsi été limité à l'analyse des documents de politique de population⁴ disponibles. Si l'on compare la situation des pays de la zone sahélienne (Burkina Faso [3] ; Mali [20] ; Niger [21] ; Sénégal [22] ; Tchad [23]) à celle des pays de la ceinture de stérilité (Cameroun [18] ; Centrafrique [16] ; Congo [19] ; République du Zaïre [27]), trois observations principales sont à noter.

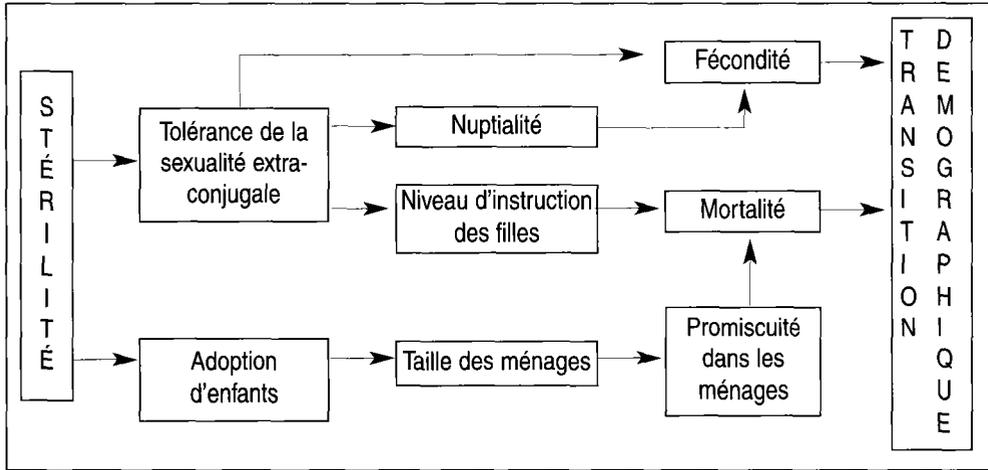
La reconnaissance de la stérilité en tant que problème majeur

Tout comme dans les pays du Sahel où le nomadisme et l'avancée du désert sont considérés comme des problèmes structurels, la stérilité est reconnue dans les pays de l'Afrique Centrale en tant que spécificité qu'on ne peut pas ignorer. Dans le docu-

4. Il s'agit de documents approuvés par les Comités nationaux de Population et pas nécessairement par l'autorité suprême du pays.

ment du Cameroun, par exemple, on note que « la stérilité demeure encore élevée et la recrudescence des maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA préoccupe au plus haut point le gouvernement » [18 : 11].

Figure 3 : Cadre conceptuel de l'impact de la stérilité sur les composantes de la croissance démographique



Cependant, contrairement aux documents de politique de population des pays du Sahel qui insistent alors sur les stratégies à appliquer pour un meilleur aménagement du cadre de vie, ceux des pays d’Afrique Centrale traitent la question de la stérilité d’une manière très succincte, par rapport à l’importance du problème. En effet, toujours dans le cas du Cameroun (et le schéma est à peu près le même dans les autres pays concernés, excepté pour la République du Congo), le problème de stérilité est inclus, au niveau des objectifs généraux, dans un objectif qui cherche à « améliorer l’état sanitaire de la population en général et celui des mères et des enfants en particulier » [17 : 33]. Ensuite, au niveau des objectifs spécifiques, on prévoit la nécessité de « lutter contre les maladies sexuellement transmissibles » [27 : 15] ou « contre la stérilité masculine et féminine afin d’aider les couples qui désirent avoir des enfants » [17 : 34].

Enfin, les stratégies sont très peu détaillées. On renvoie à des programmes très globalisants comme la mise en œuvre du programme de planification familiale ou celle de la stratégie des soins de santé primaires. « La politique nationale de population visera l’amélioration et l’extension des services de soins de santé primaires » dit-on simplement dans le document du Cameroun [17 : 50].

La faible prise en compte de la dimension régionale

Dans les documents de politique de population des pays du Sahel, on retrouve des éléments de politique régionale en ce qui concerne le problème de cadre de vie et d’aménagement du territoire (Burkina Faso [2 : 44] ; République du Sénégal [22]). Très explicite, le document du Mali dit que « L’approche régionale des problèmes de population du Mali devient donc nécessaire dans l’élaboration et la mise en œuvre des programmes qui seront issus de cette déclaration de politique de population » [20 : 41].

En Afrique Centrale par contre, malgré son accroissement au cours des dernières années et bien qu'elle apparaisse comme un problème régional respectant les frontières ethniques, la stérilité n'est pas abordée par une approche régionale. Au Cameroun et en Centrafrique par exemple, on reste au niveau national. Au Cameroun, on mentionne simplement qu'il faut « lutter contre la stérilité masculine et féminine afin d'aider les couples qui désirent avoir des enfants » ; en Centrafrique, qu'il faut « réduire à 10% en 1996 le taux de stérilité des femmes en âge de procréer ; [...] intégrer les activités de planification familiale et de lutte contre la stérilité dans les projets de développement » [16 : 25].

La position prioritaire des aspects pathologiques

Jusqu'à il y a une quinzaine d'années, la lutte contre les maladies vénériennes était principalement basée sur des examens obligatoires de dépistage et sur l'administration d'antibiotiques. L'éducation sanitaire était quelque peu reléguée au second plan et ce, nous semble-t-il, pour des raisons historiques. En effet, la stérilité ayant baissé très rapidement au début des années soixante à la suite, principalement, d'une lutte contre les maladies vénériennes par un recours accru aux antibiotiques, les efforts entrepris [28] pour la compréhension des modèles culturels sous-jacents n'ont pas été poursuivis. Ainsi aujourd'hui encore, la lumière n'est pas totalement faite sur ces mécanismes [33] qui sont pourtant la « pierre angulaire de tout le processus des risques » [11 : 56]. De ce fait, les programmes restent essentiellement axés sur les aspects pathologiques.

La situation devrait néanmoins s'améliorer avec la mise en œuvre des recommandations de la CIPD et surtout avec les résultats des recherches sur le Sida qui devraient permettre d'approfondir la réflexion sur les meilleures conditions de lutte contre cette maladie.

*

* *

Aujourd'hui encore, la stérilité est une réalité qu'on ne peut ignorer en Afrique. Elle touche principalement les populations de l'Afrique Centrale. Contrairement aux premières années de l'Indépendance durant lesquelles elle avait enregistré un recul important, elle semble aujourd'hui en très forte hausse. Les pays de cette sous-région connaissent alors une transition démographique où le changement des niveaux de fécondité et de mortalité se fait sous l'effet de facteurs différents. Parmi les facteurs de transformation de la société, on peut noter une plus grande tolérance envers la sexualité précoce et pré-nuptiale, un plus grand recours à la polygamie, une plus grande fréquence des ruptures d'union, un risque accru d'abandon des études secondaires par les filles, etc., autant d'éléments qui font qu'en matière de politique de population, la protection de la famille devrait être considérée comme l'un des domaines prioritaires. Mais qu'en est-il réellement ?

Il est vrai que la mise au point d'une politique de population est normalement suivie de celle d'un document de programmation qui précise les actions à mener. Cependant, compte tenu de l'importance du problème, on s'attend à ce que certaines options soient déjà exprimées au niveau du document de politique nationale et qu'une certaine prudence apparaisse dans les prévisions de l'évolution future de la population.

Une politique de population devrait comporter, sur la question, des objectifs quantifiés explicites intégrés aux objectifs de croissance démographique ou un volet spécifique sur la lutte contre la stérilité. Dans les documents de politique de population en Afrique Centrale, la stérilité est bel et bien considérée comme un problème incontournable. Cependant, elle ne fait pas l'objet d'objectifs quantifiés intégrés à ceux de la croissance démographique. Elle n'est pas non plus traitée d'une manière suffisamment détaillée et explicite.

La rareté des études explicatives sur la question étant probablement l'une des causes de cette situation, des études plus nombreuses et plus fines sont souhaitées. Elles pourraient porter sur les facteurs favorisant la stérilité et sur les implications de ce phénomène, et essayer de répondre à diverses questions comme :

- la crainte du Sida va-t-elle ramener la stérilité à un niveau physiologique ?
- quelles sont les conséquences économiques de la stérilité ? En l'absence de celle-ci, la situation économique des pays qui en souffrent actuellement ne serait-elle pas meilleure ? L'implantation des infrastructures socio-économiques n'y serait-elle pas plus facile ?

Compte tenu des faibles densités des régions de l'Afrique Centrale qui gênent l'exploitation des ressources naturelles et compte tenu des effets probables de la stérilité sur le maintien d'un haut niveau de mortalité et d'une fécondité élevée chez les femmes non stériles, le développement de cette sous-région ne se fera qu'en passant par la lutte contre les MST. Aussi, on peut considérer que les recommandations de la CIPD sur la santé de la reproduction constituent une lueur d'espoir.

Bibliographie

1. BILO R. *et al.*, 1993, *Fécondité, Stérilité et développement en RCA*, Ministère de l'Economie, du Plan, des statistiques et de la Coopération Internationale, U.P.P, Bangui, 83 p.
2. BURKINA FASO, 1994, *Rapport National. Conférence Internationale sur la population et le développement*, Le Caire 5-13/09/94, Ouagadougou, 56 p.
3. BURKINA FASO, MINISTÈRE DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION, 1991, *Politique de Population au Burkina Faso*, Ouagadougou, 42 p.
4. CEPED, 1994, *La démographie de 30 Etats d'Afrique et de l'Océan Indien, Données de base sur la population*, Paris, 351 p.
5. DÉPARTEMENT DE DÉMOGRAPHIE DU L'UCL *et al.*, 1983, *La mortalité aux jeunes âges un essai d'approche explicative interdisciplinaire*, in CICRED-OMS, *Mortalité infantile et juvénile dans le Tiers Monde*, Paris, p. 161-176.
6. EMIN A B., 1998, *Les enfants nés hors mariage et leur prise en charge dans les ménages de Kinshasa*, Étude financée dans le cadre du programme des petites subventions de l'UEPA, Kinshasa (à paraître)
7. EVINA A., 1990, *Infécondité et sous-fécondité. Le cas du Cameroun*, Les Cahiers de l'IFORD, n° 1, Yaoundé, 281 p.
8. EVINA A., 1998, *Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais*, Les Cahiers de l'IFORD, n° 16, Yaoundé, 117 p.
9. FRANK O., 1987, *Sterility in women in sub-saharan Africa*, *IPPF Medical Bulletin*, Vol. 21, n° 1, p. 6-7.

10. GERARD H., 1983a, Politique de population à la recherche du sens perdu... ou à donner, *Politiques de Population, Études et Documents*, n° 1, Louvain la Neuve, p. 9-28.
11. GERARD H., 1983b, Types d'intervention d'une politique démographique. Approche théorique, *Politiques de Population, Études et Documents*, n° 1, Louvain la Neuve, p. 29-62.
12. IRESCO-SFPS, 1997, *L'éducation par les pairs comme stratégie de lutte contre les grossesses précoces et contre les MST/SIDA*, Aide-mémoire de la mission d'évaluation du 2 au 14 Août 1997, Yaoundé, 21 p.
13. NATIONS-UNIES, 1994, *Rapport de la Conférence Internationale sur la population et le développement*, A/CONF. 171/13, New York, 170 p.
14. NZITA KIKHELA D., 1995, SIDA, Politiques de population et changement des comportements en Afrique, *Communication à la Conférence sur les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du virus du Sida en Afrique*, 26-28 Octobre 1995, Abidjan, 24 p.
15. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, DSAD, 1994, *Enquête des bénéficiaires*, Rapport général, Bangui, 36 p.
16. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, MINISTÈRE DES FINANCES DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE, 1994, *Projet de politique de population*, Bangui, 38 p.
17. RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN, COMMISSION NATIONALE DE LA POPULATION, 1993, *Déclaration de la politique nationale de population*, Yaoundé, 62 p.
18. RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN, DIRECTION DU PLAN ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, 1992, *Déclaration de la politique nationale de population*, Yaoundé, 53 p.
19. RÉPUBLIQUE DU CONGO, DIRECTION DE LA PLANIFICATION SOCIALE, 1995, *Politique nationale en matière de population*, Document de base, Brazzaville, 99 p.
20. RÉPUBLIQUE DU Mali, MINISTÈRE DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE, 1991, *Déclaration de la politique nationale de population du Mali*, Bamako, 47 p.
21. RÉPUBLIQUE DU NIGER, CTIP, 1991, *Déclaration de politique nationale de population*, Niamey, 22 p.
22. RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL, MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN, 1991, *Déclaration de la Politique de Population*, Dakar, 21 p.
23. RÉPUBLIQUE DU TCHAD, MINISTÈRE DU PLAN, 1994, *Projet de déclaration de politique de population*, N'Djaména, 28 p.
24. RÉPUBLIQUE DU ZAÏRE, INS, 1991, *Zaïre, un aperçu démographique*, Recensement Scientifique de la population de Juillet 1984, Kinshasa, 40 p.
25. RÉPUBLIQUE DU ZAÏRE, INS, 1994a, *Caractéristiques démographiques*, Recensement Scientifique de la population de Juillet 1984, Kinshasa, 92 p.
26. RÉPUBLIQUE DU ZAÏRE, INS, 1994b, *Profil de la femme au Zaïre*, Recensement Scientifique de la population de Juillet 1984, Kinshasa, 40 p.
27. RÉPUBLIQUE DU ZAÏRE, MINISTÈRE DU PLAN, 1990, *Politique nationale de population*, Kinshasa, 31 p.
28. RETEL-LAURENTIN A., 1971, Quelques remarques sur les facteurs socio-culturels de l'infécondité en Afrique Noire, *Conférence Africaine sur la population*, 9-18 Décembre 1971, Accra, 8 p.
29. ROMANIUK A., 1967, *La fécondité des populations congolaises*, Mouton-IRES, Paris/La Haye, 348 p.
30. SALA-DIAKANDA D., 1991, De l'émergence de politiques de population en Afrique, in *Politique Africaine*, n° 44, Paris, p. 37-50.
31. SALA-DIAKANDA M. et LOHLA-TART L., 1980, *Zaïre, Seminar on studies of fertility behaviour for population policies aiming at reducing fertility in developing countries*, IUSSP, Liège, 91 p.

32. SALA-DIAKANDA M., 1980, Approche ethnique des phénomènes démographiques, Le cas du Zaïre, *Recherches Démographiques*, Cahier n° 4, Département de Démographie de l'UCL, Louvain-la-Neuve, 433 p.
33. TABUTIN D., 1982, Évolution régionale de la fécondité dans l'Ouest du Zaïre, *Population*, Vol. 37, n° 1, INED, Paris, p. 29-50.
34. UIESP, 1982, *Dictionnaire démographique multilingue*, Liège, 167 p.
35. UNITED NATIONS/ECA, 1993, *An assessment of the formulation and implementation of national population programmes in ECA member states during the 1990s*, Addis Abeba, 35 p.

28. Le confiage des enfants, alternative à une transition de crise ?¹

Bonayi Dabiré²

Ce chapitre aborde le problème du confiage des enfants au Burkina Faso, à partir de l'enquête démographique et de santé de 1993. L'objectif est d'abord de cerner l'ampleur du phénomène de confiage. Ensuite, il s'agit de voir dans la situation de crise actuelle que vivent les pays africains, si le confiage ne relève pas plus d'un calcul économique que d'un sentiment d'altruisme ? Ce transfert, stratégie de « délestage » du ménage, ne doit-il pas être analysé sous l'angle de son incidence sur le comportement procréateur des donneurs d'enfants ? Le confiage ne permettrait-il pas aux ménages (ou individus) d'avoir beaucoup d'enfants sans en sentir la charge, ce qui reculerait au niveau de ces ménages ou individus, l'échéance d'une transition de crise dont il est de plus en plus question ?

Le confiage semble très répandu au Burkina Faso. Il est pratiqué par toutes les ethnies et touche 11,5% des enfants. Les filles surtout sont touchées par ce phénomène (13,9% de filles contre 9,1% pour les garçons). Un nombre important de ménages participe à cette transaction. Le phénomène est plus intense dans les villes : près de 27% des ménages urbains accueillent des enfants contre 20% en milieu rural.

Notre analyse montre que le confiage des enfants reste l'affaire du ménage et de la famille plutôt que des individus. Le statut des femmes au sein du ménage joue un rôle important dans le confiage de leurs enfants. Si sur un plan théorique la relation entre fécondité et confiage peut être facilement argumentée, cette relation n'est pas toujours confirmée par les données empiriques qui aboutissent parfois à des résultats contre-intuitifs.

Au Burkina Faso, de nombreux enfants sont placés par leurs parents dans d'autres familles. Cette forme de migration concerne un nombre élevé d'enfants. Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 1993, près de 27% des familles urbaines accueillent des enfants contre 20% en milieu rural. C'est donc une pratique courante. Selon D. Jonckers [5], le confiage des enfants ne se pratique pas dans toutes les sociétés africaines, et à l'intérieur d'un pays il varie d'une ethnie à l'autre. Mais il ressort de plusieurs études [1, 2 et 6], que le confiage des enfants est une pratique assez courante dans les pays au sud du Sahara.

Le motif le plus souvent évoqué pour expliquer cette pratique est la volonté de renforcer les liens familiaux entre parents proches que la migration a parfois dispersés. Le confiage des enfants, au même titre que le mariage, est généralement perçu

1. Ce travail a bénéficié du concours de l'Agence francophone pour l'enseignement supérieur et la recherche (AUPELF / UREF).

2. UERD, Ouagadougou, Burkina Faso.

comme un moyen d'échange ayant pour fonction de resserrer les alliances entre groupes, sans aucun calcul économique apparent. Ne faut-il pas pourtant revoir la grille de lecture et d'interprétation des formes de solidarité africaine ? Le transfert des enfants est-il encore de nos jours l'expression d'un altruisme ?

La crise est là et tout le monde en parle. Les familles développent des stratégies multiformes pour y faire face. Les solidarités africaines sont en évolution dans ce contexte de crise que vit l'Afrique. Elles s'inscrivent dans une dynamique globale, marquée de plus en plus par le calcul économique aussi bien au niveau individuel que familial. Dans ce contexte, le transfert des enfants n'est-il pas une forme de partage des charges ? Ce transfert, stratégie de « délestage » du ménage, ne doit-il pas être analysé sous l'angle de son incidence sur le comportement procréateur des donneurs d'enfants ? Le confiage ne permettrait-il pas aux ménages (ou individus) d'avoir beaucoup d'enfants sans en sentir la charge, ce qui reculerait au niveau de ces ménages ou individus, l'échéance d'une transition de crise dont il est de plus en plus question ?

Notre analyse exploratoire qui utilise les données de l'EDS 1993, essaie de répondre à un certain nombre de questions : Quels sont les ménages (ou individus) qui donnent et ceux qui accueillent ? Ces deux types de ménages sont-ils différents sur un plan démographique (taille, nombre d'enfants du ménage, etc.) et économique (revenu du ménage, etc.) ? Y a-t-il une direction privilégiée des transferts des enfants (par exemple, des transferts des ménages (ou individus) avec beaucoup d'enfants vers des ménages qui ont peu d'enfants, des villes vers les campagnes, des ménages pauvres vers les ménages plus aisés, etc.) ?

Définitions et méthode

L'EDS 1993 a touché 5 143 ménages et 6 354 femmes âgées de 15 à 49 ans. C'est par recoupement de certaines informations que nous avons essayé d'identifier les enfants confiés et leurs caractéristiques. La définition opérationnelle du concept d'enfant confié est donc tributaire des données.

Dans l'enquête, la variable lien de parenté avec le chef de ménage comprend une série de modalités dont « enfant confié ou adopté ». Cette variable ne permet donc pas de distinguer l'enfant confié de l'enfant adopté. Or ces deux catégories sont très différentes. Le confiage est un statut momentané, même si la durée de garde de l'enfant peut être parfois très longue. Par contre l'adoption est un statut définitif, où la filiation de l'enfant change.

Nous avons essayé d'appréhender les enfants confiés à travers l'âge, le ménage de résidence et la survie des parents. Lorsqu'une personne a moins de 15 ans, une question lui est posée sur la survie de ses parents et la co-résidence avec ces derniers. C'est en combinant ces informations que nous avons identifié les enfants confiés. Nous avons considéré comme enfant confié, toute personne célibataire de moins de 15 ans, dont au moins un des parents biologiques est en vie, et qui vit dans un ménage où ne réside aucun de ses parents biologiques.

La limite de 15 ans peut paraître arbitraire. Mais on peut admettre qu'avant cet âge, le mouvement des personnes, particulièrement dans le cas du confiage, est décidé par les parents. D'autre part, l'ensemble des études sur le confiage a retenu la tranche d'âge 0-14 ans, que nous avons donc retenue pour des raisons de compara-

bilité. La restriction aux célibataires se comprend du fait que les personnes mariées deviennent majeures et responsables de leur décision (même avant 15 ans). La co-résidence avec les parents est le critère qui permet de déterminer le statut de l'enfant (confié ou pas). De ce fait, on ne peut pas déterminer le statut des orphelins. Or ils sont probablement les plus nombreux à être confiés. Cette définition de l'enfant confié sous-estime la réalité du phénomène.

Notre analyse est essentiellement quantitative. Nous utiliserons les tableaux de contingence, les techniques statistiques d'analyse bivariée et multivariée.

Nous essaierons tout au long de notre travail de mettre en évidence les différences de situations entre milieu rural et milieu urbain (en distinguant la capitale et les autres centres urbains), entre garçons et filles, entre ethnies, entre ménages donneurs et ménages receveurs, parce que nous pensons que ces facteurs sont discriminants dans la pratique du confiage.

La situation du confiage au Burkina Faso

Plus de filles que de garçons en situation d'enfants confiés

Au Burkina Faso, 11,5% des enfants de moins de 15 ans ne vivent pas avec leurs parents. Ce chiffre global cache des disparités entre sexes. Les filles font plus l'objet de confiage que les garçons : 13,9% des filles contre 9,1% des garçons.

Lorsqu'on prend en considération le milieu de résidence, là aussi des différences importantes apparaissent. Le phénomène est moins important en milieu rural où seulement 9,6% des enfants sont en situation de confiage contre 15,2% en milieu urbain. Il y a une différence entre la capitale du pays et les villes secondaires, mais elle est plus faible que la différence entre capitale et milieu rural.

Malheureusement, nous ne connaissons pas le lieu d'origine des enfants confiés si bien qu'il est impossible de connaître la direction géographique des transferts. Nous ne pouvons émettre que quelques hypothèses. Dans les conditions de crise actuelle, il est plus que probable que le mouvement de confiage soit plus important de la campagne vers la ville. Les commodités en matière de scolarisation et de santé sont meilleures en ville. En outre, les ménages urbains sont relativement mieux lotis. Les ruraux qui ont un parent en ville seront plus portés à y envoyer leurs enfants se scolariser. Parfois, le ménage urbain peut solliciter une fille auprès des parents du village pour venir s'occuper des enfants et des travaux ménagers, surtout quand les deux conjoints ont une activité.

Cette différence entre ville et campagne est importante à souligner. Le confiage est une pratique traditionnelle ancienne dans la société burkinabé. Cet échange était destiné à consolider les liens familiaux, répondant pour ainsi dire à une tradition qui, au premier abord, semblait dénuée de calcul économique. Même si les aspects économiques n'ont jamais été ignorés des sociologues et des anthropologues qui se sont penchés sur la question, cette nécessité est abordée comme un aspect secondaire qui ne pouvait épuiser les motivations des transferts d'enfants [5].

Il peut paraître surprenant que le phénomène soit actuellement plus important en ville que dans les campagnes. Comme pratique traditionnelle, on s'attendrait plutôt à ce qu'elle soit plus importante dans les campagnes, généralement gardiennes des

traditions. Même si l'on assiste à une « ruralisation » des villes, le phénomène ne semble pas avoir atteint une proportion où les traditions sont plus ancrées en ville que dans les campagnes. On se demande si le confiage n'est pas devenu une pratique dictée davantage par des considérations économiques que traditionnelles.

Le tableau 1 laisse croire à une augmentation du taux de confiage avec l'âge. Mais cette lecture n'est pas exacte, dans la mesure où nous ne connaissons pas l'âge de l'enfant au moment du confiage mais l'âge au moment de l'enquête.

Tableau 1 : Proportions des enfants confiés par sexe, âge et milieu de résidence

Age	Ouagadougou			Autres villes			Zone rurale			Ensemble		
	Garçon	Fille	Total	Garçon	Fille	Total	Garçon	Fille	Total	Garçon	Fille	Total
0	0,0	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3
1	0,0	3,0	1,5	1,1	1,4	1,2	0,0	0,6	0,3	0,2	1,2	0,7
2	2,0	3,3	2,6	3,9	6,4	5,2	1,4	1,7	1,6	1,9	2,7	2,3
3	5,6	5,1	5,3	4,5	5,7	5,1	2,3	4,1	3,1	3,1	4,5	3,8
4	7,2	9,3	8,1	9,1	13,8	11,5	4,8	9,4	7,2	5,9	10,0	8,0
5	2,9	13,8	7,9	5,6	6,7	6,1	10,6	11,1	10,8	8,3	10,9	9,5
6	10,1	17,9	13,7	9,0	13,8	11,4	10,1	9,7	9,9	10,0	11,6	10,8
7	2,7	20,8	12,3	10,8	23,8	17,4	11,5	14,8	13,1	9,8	17,4	13,7
8	9,4	16,0	12,5	13,0	20,9	16,9	12,3	16,7	14,5	11,9	17,3	14,5
9	12,1	14,5	13,1	10,5	30,7	20,7	10,8	16,1	13,4	11,0	18,4	14,6
10	18,4	25,9	22,6	21,3	34,9	28,5	14,2	19,4	16,8	16,0	23,1	19,7
11	15,4	29,3	23,2	17,5	22,1	19,6	11,6	17,0	14,2	13,4	21,0	17,1
12	8,4	41,1	24,8	19,6	24,2	21,9	12,8	16,1	14,4	13,1	22,7	17,9
13	22,9	44,5	34,9	21,3	36,3	29,5	13,1	19,0	16,0	16,4	28,1	22,4
14	22,4	43,2	34,8	41,3	30,3	35,8	17,1	16,6	16,8	23,2	25,7	24,5
Total	8,8	20,2	14,5	12,2	18,2	15,2	8,4	11,0	9,6	9,0	13,9	11,5

Lorsqu'on examine le confiage par milieu de résidence, les différences par sexe sont très accentuées. Ainsi dans la capitale, 20,2% des filles (soit plus d'une fille sur cinq) sont en situation de confiage contre seulement 8,8% pour les garçons. Plus de 40% des filles de 12 à 14 ans dans la capitale sont en situation d'enfants confiés. Dans les autres centres urbains, le phénomène est toujours plus intense pour les filles que pour les garçons, mais l'écart entre garçons et filles est moins important que dans la capitale (18,2% pour les filles contre 12,2% pour les garçons).

En milieu rural, le phénomène est moins important (9,6%) et la disparité entre sexe est beaucoup plus atténuée : 11,0% de filles confiées contre 8,4% de garçons.

Les données présentées ici illustrent bien que le confiage concerne plus les filles que les garçons quel que soit le milieu de résidence. Si l'on interprète le confiage comme une sorte de don, alors une explication sociologique peut être élaborée. En Afrique, le maintien et le renforcement des liens entre familles et clans se fait en grande partie par le don de femmes. On donne la femme en mariage à une famille pour renforcer les relations ; on donne la femme en mariage à un ami en signe de reconnaissance d'amitié, etc. La femme est un objet de transaction. Elle sert à renforcer le tissu social. Le confiage des enfants, à notre avis, participe de cette transaction sociale. Ici,

l'enfant est comparable à la femme. Dans les sociétés africaines, la femme ne doit pas désobéir à son père, à son mari, à l'homme tout court. C'est la même situation pour l'enfant. Quant à la prédominance des filles dans cette transaction, on doit la lier au fait que dans la famille africaine, chaque membre a un rôle qui dépend de ses liens de parenté au sein de la famille et de son sexe. De ces rôles découle un système d'attentes de la part du groupe à l'égard de l'individu. Par exemple, les fils, de surcroît les aînés, n'ont pas les mêmes obligations envers la famille que les filles. Le garçon est le futur héritier et a l'obligation de subvenir aux besoins de la famille quand il sera grand. En général, la femme et la fille n'ont pas d'obligation de subvenir aux besoins de la famille. Elles servent au renforcement des relations entre groupes par le mariage et le confiage. Des projets de mariage se cachent souvent derrière le don de la jeune fille en confiage. De plus, la fille confiée exécute un grand nombre de travaux domestiques dans la famille d'accueil (ce qu'un petit garçon n'est pas autorisé à faire) et joue parfois le rôle d'une employée domestique.

Confiage et origine ethnique

La référence est l'ethnie de la mère, seule information disponible car ni l'ethnie du père ni celle du chef de ménage n'ont été saisies.

Des études ont fait ressortir que le fait de confier des enfants n'est pas une pratique généralisée en Afrique. Dans certains pays le phénomène est faible, parfois inexistant alors qu'il est très important dans d'autres ; et à l'intérieur d'un pays toutes les ethnies ne connaissent pas cette pratique [2 et 5].

Au Burkina il y a une multitude d'ethnies. Selon les données du tableau 2, l'ensemble des ethnies de l'échantillon pratique le confiage. Les Lobi et les Gourmanche seraient les ethnies où la pratique du confiage est la moins intense avec moins de 13% de femmes ayant donné leur enfant en confiage, alors que les Peul, les Mossi et les Gourounsi seraient les ethnies où cette pratique est la plus intense (plus de 18%). Il faut remarquer que les Lobi ont une organisation sociale acéphale, et les Gourmanche, une organisation sociale centralisée et hiérarchisée, très opposée aux Lobi. De même, l'organisation sociale très centralisée et très féodale des Mossis est en opposition avec celle des Gourounsi. Apparemment, les différences dans l'organisation socio-politique des ethnies ne sont pas à la base des diversités dans la pratique du confiage.

Ménages « receveurs » et ménages « donneurs » d'enfants

Au Burkina Faso, 22,6% des ménages accueillent des enfants confiés. Dans la capitale, cette proportion s'élève à 26,1% et à 27,6% dans les autres villes. En milieu rural, la proportion de ménages accueillants est moins importante (19,7%). On constate une fois de plus que le phénomène est plus intense dans les villes.

Au niveau des ménages donneurs d'enfants, l'information directe n'a pas été saisie par l'enquête. On a demandé à chaque femme en âge de procréer le nombre d'enfants qu'elle a confiés à d'autres ménages. En additionnant au niveau du ménage, le nombre d'enfants confiés par chaque femme on obtient une estimation du nombre d'enfants confiés par le ménage. On sous-estime en réalité le nombre d'enfants que le ménage a confiés car les enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage (un motif

important de confiage) et qui sont confiés n'ont pu être saisis. Ceci explique peut-être le faible pourcentage de ménages donneurs d'enfants. Seulement 788 au total soit 15,3% des ménages ont donné des enfants en confiage.

Tableau 2 : Répartition des femmes selon leur ethnie et leur statut par rapport au confiage

Ethnie	Femmes ayant confié des enfants	Femmes n'ayant pas confié d'enfants	Ensemble	% de femmes ayant confié des enfants
Bobo	65	313	378	17,2
Dioula	60	317	377	15,9
Peul	47	180	227	20,7
Gourmantche	20	159	179	11,2
Gourounsi	49	220	269	18,2
Lobi	23	160	183	12,6
Mossi	495	2215	2710	18,3
Sénoûfo	10	52	62	16,1
Touareg, Bella	8	46	54	14,8
Autres	75	264	339	22,1
Total	852	3926	4778	17,8

Selon le tableau 3, 1 761 ménages, soit 34,2% de l'ensemble des ménages de l'échantillon ont participé aux transactions d'enfants soit en tant que donneurs, soit en tant que receveurs ou les deux à la fois. Parmi ces ménages 55,3% ont été des receveurs d'enfants, 34,1% des donneurs et 10,7% ont à la fois donné et accueilli des enfants.

Tableau 3 : Répartition des ménages selon leur statut de « donneur » ou de « receveur » d'enfants

Ménages donneurs	Ménages receveurs		Total
	Oui	Non	
Oui	188	600	788 (15,3%)
Non	973	3382	4355 (84,7%)
Total	1161 (22,6%)	3982 (77,4%)	5143 (100%)

Ces données indiquent qu'une catégorie de ménage donne et accueille en même temps des enfants. D. Jonckers [5] souligne que chez les Minyanka du Mali, la plupart des familles de grande taille accueillent des enfants tout en confiant leur progéniture à d'autres familles. S. Lallemand [6] décèle le même phénomène chez les Kotokoli du Togo et donne l'exemple d'un homme avec ses trois femmes et leurs 20 enfants dont 14 ont été mis au monde par les trois femmes, 5 ont été confiés à d'autres ménages et eux-mêmes en ont accueilli 11.

Dans le cas du Burkina Faso, près de 90% des ménages concernés par le confiage sont soit donneurs, soit receveurs. Seulement 10% donnent et reçoivent en même temps.

Mères et enfants confiés

Il est important d'analyser le confiage au niveau individuel c'est-à-dire au niveau de la mère de l'enfant. Si le fait pour un même ménage de donner un enfant en garde à

une autre famille apparaît au premier plan comme un acte décidé par la famille — D. Jonckers [5] souligne que parfois les parents directs ne sont pas les décideurs — il ne faut pas pour autant occulter les caractéristiques de la mère.

Dans le fichier EDS, l'historique des naissances des femmes a été saisi. De plus, il a été demandé si les enfants survivants vivaient avec leurs parents. Ainsi pour chaque femme on peut connaître le nombre d'enfants qu'elle a confiés. Nous nous sommes intéressés aux femmes ayant eu au moins une naissance vivante. Sur 4 778 femmes ayant déjà eu au moins une naissance vivante, 852, soit 17,8% ont donné au moins un enfant en garde à un autre ménage. Globalement, la proportion de femmes ayant donné au moins un enfant en confiage augmente jusqu'à cinq naissances vivantes avant de connaître des variations irrégulières (Tab. 4).

Tableau 4 : Répartition des femmes selon leur nombre de naissances vivantes et le nombre d'enfants qu'elles ont confiés

Naissances vivantes	Nombre d'enfants confiés par femme								
	0	1	2	3	4	5	Total	1 et +	%
1	824	34	0	0	0	0	858	34	4,0
2	616	74	7	0	0	0	697	81	11,6
3	508	76	14	2	0	0	600	92	15,3
4	489	98	22	3	2	0	614	125	20,4
5	348	101	25	4	0	0	478	130	27,2
6 et plus	1141	294	65	25	3	3	1531	390	25,5

Bien que nous n'ayons pas d'hypothèses fortes sur les facteurs qui peuvent pousser une femme ou un ménage à recevoir ou à donner un enfant en confiage, une analyse plus poussée s'avère nécessaire par la prise en compte d'un certain nombre de variables aussi bien au niveau collectif (ménage) qu'individuel (la mère et l'enfant).

Construction des variables d'analyse

Si les caractéristiques collectives (les caractéristiques du ménage) sont importantes, il nous paraît essentiel de tenir compte aussi des caractéristiques et stratégies individuelles (les mères des enfants) dans l'explication du phénomène des enfants confiés. De plus, des variables relatives à l'enfant seront utilisées.

La variable à expliquer (ou dépendante) : le statut « de confiage »

Au niveau du ménage, il y a trois statuts possibles : soit le ménage est receveur, soit il est donneur, soit il est les deux. Nous avons ainsi trois variables correspondant à ces différents statuts : la variable « donneur d'enfants » si le ménage a confié des enfants, la variable « receveur d'enfants » si le ménage a accueilli des enfants confiés et la variable « donneur/receveur » si le ménage a donné et accueilli à la fois des enfants. La femme, elle, ne peut que confier ses enfants à un autre ménage. Lorsqu'il y a un enfant accueilli dans un ménage, il n'y a aucune information indiquant que l'enfant est confié à telle ou telle femme. La variable « donneur d'enfants » prend la

valeur 1 si la femme a confié au moins un de ses enfants et 0 sinon. Enfin, l'enfant vivant dans un ménage peut être un « accueilli » ou un enfant du ménage.

Les variables explicatives au niveau de la mère

Nous introduisons le *niveau d'instruction* pour mesurer la distance de l'individu vis-à-vis de sa culture d'origine, en considérant le fait que l'individu sache lire et écrire ou pas. L'accès à la lecture et à l'écriture permet en effet à l'individu une ouverture vers les autres cultures (surtout occidentale) susceptibles de modifier ses comportements en matière de confiage.

Dans l'analyse descriptive précédente, nous avons vu que le *milieu de résidence* a une forte incidence sur l'attitude des uns et des autres face au confiage. Il nous semble intéressant de mesurer l'effet du lieu de résidence en présence d'autres variables.

Pour le *nombre de naissances vivantes* nous partons de l'hypothèse que plus une femme a une descendance nombreuse, plus elle sera portée à confier ces enfants à d'autres ménages.

Bien qu'on puisse s'attendre à une forte corrélation entre le *nombre d'enfants survivants* et la précédente, nous avons tenu tout de même à la prendre en compte. En effet, vu le niveau de mortalité infantile très élevé au Burkina, avoir plusieurs naissances vivantes n'implique pas forcément avoir beaucoup d'enfants.

Pour ce qui concerne le *nombre d'enfant de moins de cinq ans*, nous nous fondons sur le fait que la charge que constituent les enfants peut être aussi un facteur pouvant pousser au confiage. Or les enfants de moins de cinq ans sont ceux qui mobilisent le plus l'énergie de la mère.

Comme variables permettant de saisir le *statut de la femme*, nous avons retenu :

- la situation économique de la femme dans le ménage, variable comportant 6 modalités : sans occupation, salariée à l'extérieur du ménage, salariée à domicile, travailleuse à son propre compte à l'extérieur du ménage, travailleuse à son propre compte à domicile, travailleuse non salariée à l'extérieur du ménage ;
- l'état matrimonial de la femme, avec trois modalités : célibataire, en union actuellement, a été en union (veuve, divorcée, séparée) ;
- le type d'union : épouse de polygame ou de monogame ;
- le rang dans l'union : 1^{ère} épouse ou non ;
- le lien de parenté avec le chef de ménage : chef de ménage, épouse, fille, belle-fille, sœur, et enfin autres parents.

Les variables explicatives au niveau du chef de ménage

Nous pensons que les caractéristiques du chef de ménage peuvent être des éléments déterminants dans l'explication du confiage. Nous avons ainsi retenu :

- l'âge du chef de ménage ; trois générations de chefs de ménage ont été identifiées : la génération 1, âgée de 15 à 34 ans révolus, la génération 2, âgée de 35 à 54 ans et la génération 3, âgée de 55 ans et plus ;
- la situation matrimoniale du chef de ménage (mêmes modalités que pour les femmes) ;
- le sexe du chef de ménage.

Les variables explicatives au niveau du ménage

Les variables suivantes nous semblent les plus susceptibles d'avoir un effet sur le comportement du ménage en matière de confiage des enfants :

- la taille du ménage ;
- le nombre d'enfants de moins de 15 ans dans le ménage ;
- le nombre de femmes en âge de procréer dans le ménage ;
- le nombre d'hommes adultes du ménage ;
- le nombre d'enfants de moins de 5 ans.

Le débat est quelque peu controversé sur le rôle des variables que nous venons d'énumérer. Dans la littérature, on trouve des allégations selon lesquelles les ménages de grande taille accueillent des enfants aussi bien qu'ils en donnent. Il semblerait que les ménages souhaitent s'entourer de beaucoup d'enfants pour mieux en organiser la circulation [5]. Les familles sans enfants pour cause d'infécondité, ne sont pas celles qui accueillent le plus d'enfants. Il semblerait même qu'on refuse à confier des enfants à de telles familles. Nous introduisons donc ces variables à titre exploratoire.

Au niveau de l'enfant

Nous avons retenu comme variables le sexe, l'âge et le statut (enfant confié ou non). Pour l'âge, nous avons créé deux catégories : les enfants de moins de 7 ans, c'est-à-dire ceux n'ayant pas atteint l'âge scolaire et les enfants de plus de sept ans.

Les résultats

Les caractéristiques de la mère « donneuse » : sans effet sur le confiage de l'enfant

Tableau 5 : Coefficients de régressions logistiques (risques relatifs) des caractéristiques des mères sur le confiage

	Variable explicative	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95%
Variables niveau mère	Nombre de naissances vivantes	0,974696 (---)	0,912842-1,040742
	Nombre d'enfants survivants	1,431470 (***)	1,316561-1,556409
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	1,099675 (---)	0,970073-1,246592
	Sait lire passablement	1,029718 (---)	0,670396-1,581631
	Illétrée	0,957648 (---)	0,721551-1,270997
	Zone rurale	0,955872 (---)	0,800973-1,140727
Variables ménage	Taille du ménage	0,959076 (---)	0,919485-1,000372
	Nombre d'enfants du ménage	0,866620 (***)	0,810428-0,926707
	Nombre d'adultes femmes	1,138757 (***)	1,036888-1,250634
	Nombre d'adultes hommes	1,006039 (---)	0,922444-1,097208
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	1,275421 (***)	1,161724-1,400245

(***) Coefficient significatif au seuil de 95%. (---) Coefficient non significatif.

Au niveau des femmes nous avons essayé de mettre en relation le fait que la femme ait confié ou pas un enfant avec un certain nombre de caractéristiques individuelles de la femme (définies plus haut) et des caractéristiques du ménage d'appartenance de la femme (Tab. 5). L'ensemble des variables introduites dans le modèle ne permet d'expliquer que 7% de la variance. Le modèle a un faible pouvoir explicatif. A l'exception de la variable « nombre d'enfants survivants » les coefficients des variables explicatives au niveau individuel ne sont pas significatifs (au seuil de 95%). Par contre, plus une femme a beaucoup d'enfants survivants, plus elle a tendance à en confier.

Les variables caractérisant le ménage dans lequel vit la femme ont un effet plus significatif. Plus il y a d'enfants de moins de 15 ans dans le ménage, moins les femmes du ménage donnent leurs enfants en confiage. Par contre, plus il y a d'enfants de moins de cinq ans, plus les femmes donnent leurs enfants en confiage à d'autres ménages. Ces deux résultats apparemment contradictoires semblent assez logiques. Le besoin d'enfants, souvent de filles pour s'occuper des plus jeunes, est souvent ressenti dans les ménages (surtout urbains). Ce manque dans le ménage peut pousser des femmes à confier des enfants à d'autres familles. Aussi plus il y a d'enfants pouvant s'occuper de leurs petits frères et sœurs dans un ménage, moins il est nécessaire de confier des enfants à d'autres ménages. Par contre, lorsqu'il y a beaucoup d'enfants en bas âge au sein du ménage, la femme peut être tentée de confier davantage ses enfants.

En outre, plus il y a de femmes en âge de procréer dans un ménage, plus la probabilité est grande, au niveau des femmes, de donner un enfant en confiage. En effet, lorsqu'il y a beaucoup de femmes dans un ménage, donc beaucoup d'enfants, le ménage dispose d'une grande progéniture, et le besoin d'en confier à d'autres familles peut être ressenti. En outre, lorsqu'il y a beaucoup de femmes dans un ménage, celles qui ont un statut « défavorable » auront tendance à confier leur enfant à un autre ménage. Il semble assez logique de trouver une corrélation positive entre le nombre de femmes adultes dans le ménage et la probabilité pour les femmes de confier leur enfant.

Les autres variables, la taille du ménage et le nombre d'hommes adultes, sont sans effet sur le comportement de la femme en matière de confiage de sa progéniture.

Au niveau individuel, l'absence d'effet significatif des caractéristiques individuelles des femmes invite à penser que la gestion des transferts des enfants est rarement laissée aux seules mères.

Dans l'analyse ci-dessus, les caractéristiques de la femme sont des variables quantitatives agrégées reflétant les comportements de fécondité (nombre total d'enfants, nombre d'enfants de moins de 5 ans, etc.) et une femme qui a confié 3 enfants a le même poids que celle qui en a confié un seul. Dans une nouvelle approche, nous avons créé un fichier des enfants et la caractéristique de la mère est rattachée à chaque enfant. La mère est donc comptée autant de fois qu'elle a d'enfants. Nous avons mis un accent particulier sur les caractéristiques qui permettent de cerner le statut de la femme dans le ménage. Nous pensons en effet que ce statut joue un rôle important dans le confiage. On analyse le risque qu'un enfant soit confié en relation avec le statut de la femme et les caractéristiques de l'enfant.

Tableau 6 : Coefficients de régressions logistiques (risques relatifs) du statut de la femme sur le risque que l'enfant soit confié

Caractéristique de la femme		Risque relatif	Intervalle de confiance à 95%
Statut économique (Sans emploi)	Salariée extérieur	1,101384 (---)	0,673662-1,800674
	Salariée à domicile	2,390180 (**)	0,966011-5,913971
	Propre compte à l'extérieur	1,193519 (**)	0,983004-1,449117
	Propre compte à domicile	0,996004 (---)	0,780647-1,270772
	Bénévolat extérieur	1,275146 (*)	0,918890-1,769524
Rang d'épouse (Autre rang)	Première épouse	0,714610	0,601147-0,849488
Niveau d'éducation (non scolarisée)	Niveau primaire	1,440716 (***)	1,097224-1,891740
	Niveau secondaire et +	2,082947 (***)	1,175360-3,691351
Lien avec le chef de ménage (épouse du chef de ménage)	Chef de ménage	2,511627 (***)	1,633937-3,860777
	Fille	2,099652 (***)	1,308344-3,369553
	Belle fille	1,298213 (---)	0,818484-2,059120
	Sœur	4,182971 (***)	2,191102-7,985592
	Autres	1,825473 (***)	1,263410-2,637587
Sexe de l'enfant (garçon)	Fille	1,220522 (***)	1,037274-1,436145

(***) Coefficient significatif au seuil de 95%. (**) Coefficient significatif au seuil de 90%. (*) Coefficient significatif au seuil de 80%. (---) Coefficient non significatif.

Les résultats résumés dans le tableau 6 montrent que le rôle du statut économique de la femme dans le confiage des enfants est assez mitigé. Deux coefficients ne sont pas du tout significatifs (le salariat à l'extérieur et le propre compte à domicile). Les trois autres coefficients sont faiblement significatifs (seuil de 90% pour le salariat à domicile et le propre compte à l'extérieur, seuil de 80% pour le bénévolat extérieur). En général, le seuil de signification pour ce type d'analyse se situe à 95%. Mais ce qui se dégage globalement du tableau 6, c'est que le risque d'être confié est plus grand pour les enfants dont les mères ont une activité rémunérée. Ce résultat pourrait signifier qu'un grand nombre d'enfants est un obstacle à l'activité économique de la femme. Confier l'enfant à un parent est une solution transitoire, un pis-aller. Ne pourrait-on pas voir là des facteurs pouvant conduire à long terme à la réduction de la fécondité des femmes ayant une activité rémunérée ?

Pour ce qui concerne l'éducation, plus le niveau d'éducation de la mère est élevé, plus l'enfant risque d'être confié. Les enfants des femmes qui ont un niveau au moins égal au secondaire, courent deux fois plus de risque d'être confiés que les enfants des mères qui n'ont atteint que le niveau primaire. Par ailleurs, nous avons vu que le travail salarié de la femme la pousse à confier son enfant à autrui. Ces résultats nous conduisent à penser que le niveau de scolarisation de la mère doit être analysé à travers la possibilité qu'offre cette formation dans l'accès au travail salarié. En effet, l'éducation scolaire fait que les femmes scolarisées se positionnent mieux sur le marché du travail que celles qui ne le sont pas. Travailler et s'occuper des enfants à la fois n'est certainement pas facile, et le confiage est une solution alternative.

Nous avons considéré le lien de parenté de la mère avec le chef de ménage comme une mesure de la position sociale de la femme dans le ménage. Toutes les modalités de cette variable sont significatives au seuil de 95%. Cette variable montre que les épouses des chefs de ménages sont celles qui confient le moins leurs enfants. Lorsque les femmes sont en union polygame, les enfants des premières épouses ont moins de chance d'être confiés. L'épouse du chef de ménage ou la première épouse dans un ménage de polygame ont des positions fortes qui donnent à la femme une autorité et un certain pouvoir par rapport aux autres femmes. Dans ces conditions, ces femmes n'éprouvent aucun besoin de confier leurs enfants. Par contre, ce sont les sœurs des chefs de ménages qui confient le plus leurs enfants (4 fois plus que les épouses des chefs de ménage) ; viennent ensuite les femmes chefs de ménage (deux fois et demi plus) et enfin les filles du chef de ménage (deux fois plus). Ce qui est commun à cette catégorie de femmes, c'est que probablement elles ne vivent plus avec leur mari. Au Burkina Faso, lorsque la femme est chef de ménage, cela signifie que son mari ne vit pas avec elle. La probabilité est grande que la sœur du chef de ménage qui a des enfants et qui vit avec lui soit divorcée, séparée, mère célibataire ou veuve. Il en est de même de la fille du chef de ménage qui a des enfants et qui vit chez son père. Ces femmes ont dans le ménage un statut qui n'est pas valorisé dans le contexte culturel burkinabé. De ce fait, le ménage de résidence normale (dans l'acception culturelle Burkinabé) des enfants est en général chez leur père, et à défaut chez la sœur ou la mère de ce dernier lorsque les enfants sont en bas âge. Aussi, certaines femmes, du fait de leur statut dans le ménage, se voient contraintes de se séparer de leurs enfants en les confiant à d'autres personnes.

Enfin, lorsqu'on examine les caractéristiques de l'enfant, on constate que les femmes préfèrent confier les filles. Les filles courent plus le risque d'être confiées.

Les caractéristiques du ménage : déterminants principaux de la pratique du confiage

L'unité d'analyse ici est le ménage, et nous avons essayé (Tab. 7) de mettre en relation le fait que le ménage ait accueilli ou pas un enfant confié avec un certain nombre de caractéristiques du ménage (définies plus haut).

Tableau 7 : Coefficients de régressions logistiques (risques relatifs) des caractéristiques des ménages sur le confiage

Caractéristique du ménage	Risque relatif	Intervalle de confiance à 95%
Taille du ménage	2,183874 (***)	2,071779-2,302035
Nombre d'enfants du ménage	0,303059 (***)	0,276591-0,332059
Nombre d'adultes (femmes)	0,623938 (***)	0,565586-0,688311
Nombre d'adultes (hommes)	0,697148 (***)	0,635473-0,764810
Nombre d'enfants de moins de 5 ans	1,589267 (***)	1,436673-1,758070
Zone rurale	0,714421 (***)	0,607216-0,840553

(***) Coefficient significatif au seuil de 95%.

Les six variables introduites dans le modèle expliquent 26,7% de la variance, ce qui est très important³. Toutes les variables ont des coefficients significatifs au seuil de

3. En sciences sociales, un modèle de régression logistique ou le R² (ou Pseudo R²) est de l'ordre de 15%, est considéré comme satisfaisant.

95%. A partir de ce résultat, on peut déjà dire que le confiage des enfants est conditionné plutôt par les caractéristiques du ménage que par celles de l'individu.

Ainsi dans les ménages nombreux et dans les ménages où il y a beaucoup d'enfants de moins de cinq ans, le risque d'accueillir un enfant confié est beaucoup plus grand. Le fait que les gros ménages soient ceux qui accueillent le plus d'enfants semble accréditer l'idée selon laquelle « La plupart des familles de grande taille accueillent des enfants tout en cédant leurs jeunes membres » [5]. De plus, les enfants confiés servent à aider les ménages dans les travaux domestiques et particulièrement à garder les enfants.

En milieu rural, le risque d'accueillir un enfant est de 30% plus faible qu'en milieu urbain, ce qui confirme les résultats de l'analyse descriptive ci-dessus. Par contre, plus il y a de femmes et d'hommes adultes ainsi que d'enfants de moins de 15 ans (non compris les enfants confiés), moins grand est le risque d'accueillir un enfant. Ce résultat confirme les résultats précédents qui montrent que dans les ménages où il y a beaucoup de femmes, la tendance est à confier les enfants à d'autres ménages.

Lorsqu'on examine les caractéristiques des chefs de ménages receveurs (Tab. 8), on remarque qu'elles sont toutes significatives au seuil de 95% sauf le coefficient de la génération 3. De plus, le R^2 du modèle est de 11%, ce qui traduit un pouvoir explicatif assez conséquent du modèle. Les ménages dirigés par les hommes accueillent plus d'enfants que les ménages dirigés par les femmes. Dans les mentalités burkinabè où un chef de ménage doit être un homme, on hésite à confier son enfant à un ménage dirigé par une femme. Les autres résultats sont assez inattendus. On constate que c'est dans les ménages de la génération 1 (15-34 ans) et ceux dirigés par les célibataires qu'on rencontre le plus d'enfants confiés. On doit néanmoins faire une observation. Dans certaines régions, lorsque le patriarche de la famille est trop âgé, souvent c'est son fils aîné qui répond à sa place et se déclare comme chef de ménage. Dans d'autres cas (comme sur le plateau mossi), quel que soit l'âge, le patriarche est toujours déclaré comme chef de ménage. Cela se comprend du fait que les jeunes ménages n'ont pas encore d'enfants ou en ont très peu. Ayant donc moins de charges, ils sont l'objet de sollicitations pour accueillir les enfants des autres (frères, sœurs ou autres parents en difficulté). Quant aux enfants âgés de plus de sept ans, ils courent plus de risque d'être confiés que ceux âgés de moins de sept ans. On confie donc rarement les enfants en bas âge. Les données ne nous permettent pas d'examiner les motifs avancés pour accueillir ou confier un enfant. Mais c'est probablement soit pour des raisons scolaires, soit pour que l'enfant aide la famille d'accueil. Dans tous les cas, si le « délestage » de la famille donneuse n'est pas à écarter, il faut aussi que d'une certaine façon l'enfant soit « utile » à la famille d'accueil.

*

* *

Le confiage des enfants semble être un phénomène qui se pratique dans toutes les ethnies du pays. Selon une classification des pays africains en trois groupes (faible, moyen, élevé) en fonction de l'intensité du confiage qui s'y pratique [3], le Burkina Faso se placerait dans le deuxième groupe.

Cette étude, plus descriptive qu'explicative, a permis de faire un état des lieux sur l'intensité du confiage au Burkina Faso. Ces résultats obtenus à partir d'une seule

source (EDS I) attendent d'être confirmés par d'autres sources, comme par exemple, l'Enquête du Réseau Migration et Urbanisation en Afrique de l'Ouest (REMUAO) où quelques questions sont posées sur le statut des enfants, et l'EDS II actuellement en cours.

Tableau 8 : Coefficients de régressions logistiques (risques relatifs) des caractéristiques du chef de ménage et de l'enfant sur le confiage

Variable explicative		Risque relatif	Intervalle de confiance à 95%	
Chef de ménage	Age du chef de ménage (génération 1)	Génération 2 Génération 3	0,474566 (***) 1,068954 (---)	0,408701-0,551046 0,919038-1,243324
	État matrimonial (célibataire)	En union A été marié	0,177588 (***) 0,297931 (***)	0,122361-0,257743 0,189970-0,467247
	Sexe du chef de ménage (femme)	Homme	2,268665 (***)	3,627018-4,615077
Enfant	Age de l'enfant (0-6 ans)	7-14 ans	4,091328 (***)	1,784759-2,883749
	Sexe de l'enfant (garçon)	Femme	1,647826 (***)	1,484750-1,828814

(***) Coefficient significatif au seuil de 5%. (---) Coefficient non significatif.

Quant à la relation entre le confiage et la fécondité, « la pratique du confiage est une des institutions culturelles qui favorise le maintien d'une fécondité élevée » [3 :167]. Les relations que nous avons établies sont des corrélations statistiques qui sont certainement des débuts d'explication. On retiendra que ces corrélations confirment des relations déjà établies par des anthropologues. Nous avons montré que ce sont les plus gros ménages qui sont les capteurs d'enfants. Ce point est déjà mis en relief par D. Jonckers [5] chez les Minyanka au Mali et par S. Lallemand [6] chez les Kotokoli au Togo. Nous avons mis également en relief le fait que ce sont les familles ayant beaucoup d'enfants de moins de cinq ans qui sont les plus susceptibles d'accueillir des enfants. Ce point incite à penser qu'ici les nécessités économiques prennent le pas sur la tradition. Cette hypothèse est renforcée par le fait que le phénomène est beaucoup plus intense en milieu urbain (où le calcul économique est beaucoup plus présent dans les attitudes et les actions des ménages) que dans les campagnes (gardiennes des traditions).

Notre analyse montre que le confiage des enfants reste l'affaire du ménage et de la famille plutôt que des individus. Mais les données que nous avons utilisées pour cette étude datent de 1993 et sont donc relativement anciennes. Il y a certainement des évolutions : par exemple, des enfants confiés refusent de rejoindre ou fuient le ménage d'accueil ; l'enfant confié devient parfois un véritable apport de main-d'œuvre pour la famille d'accueil ; et de plus en plus, ce sont les parents biologiques de l'enfant qui veulent prendre en main la gestion de leur circulation.

Bibliographie

1. GOODY E., 1982, *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa* Cambridge, Cambridge University Press, 348 p.
2. ISIUGO-ABANIHE U., 1985, Child fostering in West Africa, *Population and development Review*, Vol. 11, n° 1, p. 53-73.
3. ISIUGO-ABANIHE U., 1994, Parenthood in sub-saharan Africa : Child Fostering and its Relationship with Fertility, in LOCOH T. and HERTRICH V., Eds., *The Onset of fertility Transition in sub-saharan Africa*, Ordina Editions, Liège, p. 163-174.
4. JONCKERS D., 1994, Adoption et alliance chez les Minyanka-Bamana du Mali, *Droit et culture*, n° 27, p. 105-134.
5. JONCKERS D., 1997, Les enfants confiés, in PILON M., LOCOH T., VIGNIKIN E., VIMARD P., Eds., *Ménages et familles en Afrique : approches des dynamiques contemporaines*, Les études du CEPED, n° 15, Paris, p. 193-208.
6. LALLEMAND S., 1994, *Adoption et mariage. Les Kotokoli du Centre du Togo*, l'Harmattan, Paris, 287 p.

