

La Transition démographique en **Afrique**

Sous la direction de Sylvie Lambert



CEPREMAP

CENTRE POUR LA RECHERCHE ECONOMIQUE ET SES APPLICATIONS



CEPREMAP

CENTRE POUR LA RECHERCHE ECONOMIQUE ET SES APPLICATIONS

4

**1. Pourquoi
la transition démographique
est-elle plus lente que prévu
en Afrique ?**

14

**2. Motifs vs moyens :
Désirs de fécondité et baisse de la
fécondité en Afrique subsaharienne**

38

**3. Pourquoi la fécondité
est-elle en hausse en Égypte ? Le rôle
des opportunités d'emploi des femmes**

58

**4. Les facteurs culturels limitant la baisse
de la fécondité en Afrique de l'Ouest**

.1

**Pourquoi
la transition
démographique
est-elle plus lente
que prévu
en Afrique ?**

Dialogues interdisciplinaires du Cepremap
Coordonné par **Sylvie Lambert**

Dans de nombreux pays africains, la fécondité n'a pas diminué au rythme du développement, comme cela a été le cas dans d'autres régions du monde. Il existe cependant de grandes variations autour des moyennes continentales. En Afrique subsaharienne, les indices synthétiques de fécondité (ISF) moyens restent élevés, autour de 4,5 enfants par femme en 2022. Dans certains pays d'Afrique de l'Est, ils ont diminué plus rapidement. Dans les pays d'Afrique du Nord, on observe des signes de ralentissement du rythme de la baisse de la fécondité, et en Égypte et en Algérie, les ISF sont de nouveau en hausse. Différents facteurs peuvent être en jeu : culturels, économiques, ou liés à la disponibilité des outils de planification familiale. En réunissant des spécialistes de différentes sciences sociales, le webinaire organisé à l'automne 2021 entendait ouvrir un débat sur les obstacles à la baisse de la fécondité en Afrique, et sur la question de savoir si les facteurs économiques ou culturels dominent pour saper les efforts de planification familiale. Cet opuscule reprend le texte des présentations qui ont été faites lors de ce webinaire par un sociologue, une économiste et une anthropologue.

► **Sylvie Lambert** (PSE, INRAE) :

Introduction.

► **John Casterline** (Ohio State University, Sociologie):

Motivations et moyens de la baisse de la fécondité : Désirs de fécondité et contraception en Afrique subsaharienne (*Motives vs. Means: Fertility Desires and Contraception in SSA fertility declines*)

► **Caroline Krafft** (St. Catherine University, Économie):

Les moteurs économiques de la hausse de la fécondité en Égypte (*Economic drivers of the rise of fertility in Egypt*)

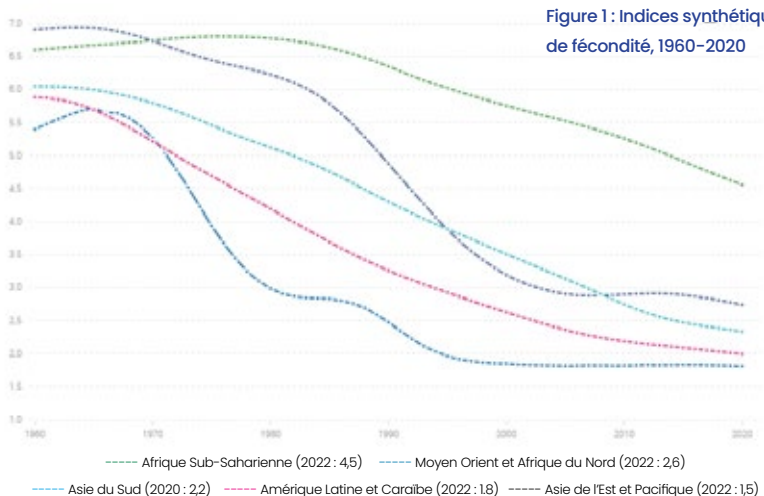
► **Aissa Diarra** (LASDEL – Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local, Anthropologie):

Les facteurs culturels limitant la baisse de la fécondité en Afrique de l'Ouest

Les interventions peuvent être réécoutées grâce l'enregistrement disponible sur le site web du Cepremap : <https://www.ceprenap.fr/events/les-dialogues-interdisciplinaires-du-ceprenap-webinaire-pour-quoi-la-transition-demographique-est-elle-plus-lente-que-prevu-en-afrique/>

Introduction

Le continent africain se distingue du reste du monde par le maintien de taux de fécondité extrêmement élevés, alors même que les démographes anticipaient un déclin plus rapide, répondant comme ailleurs à la baisse de la mortalité infantile, à l'accroissement du niveau d'éducation des femmes et plus généralement à la modernisation des économies (notamment un taux d'urbanisation croissant). Les chiffres mis à disposition par la division des Nations Unies pour la population et présentés dans la figure 1 illustrent cette singularité. La baisse rapide de la fécondité en Asie de l'Est, tirée notamment par la politique anti-nataliste de la Chine dès les années 1970, et sa stabilité depuis deux décennies à 1,8 enfants par femme, contraste avec la lente diminution de la fécondité en Afrique Sub-saharienne. Cette baisse a débuté seulement dans la seconde moitié des années 1980 et la fécondité atteint encore 4,5 enfants par femme en 2022 (derniers chiffres disponibles). La population, dont la moitié à moins de 18 ans, croît encore d'environ 2.6% par an, ce qui implique un doublement en moins de 30 ans. La zone Moyen-orient et Afrique du Nord est la seconde région avec le taux de fécondité le plus élevé, mais avec 2,7 enfants par femme, se place loin derrière l'Afrique Sub-saharienne. Cependant, on note dans cette région que la diminution régulière qui s'était accélérée dans les années 80 a complètement cessé depuis environ 15 ans. Dans certains pays, le taux de fécondité a même augmenté.



Data source : World Bank Open Data, using the following sources : (1) United Nations Population Division, World Population Prospects: 2022 Revision; (2) Statistical databases and publications from national statistical offices; (3) Eurostat Demographic Statistics.

Ces agrégats par grandes régions cachent cependant une grande hétérogénéité. Ainsi, en Afrique Sub-saharienne, certains pays ont connu des baisses très importantes du taux de fécondité. L'Afrique du Sud est ainsi passé de 6 enfants par femme en 1960 à 2,3 aujourd'hui (2022). Ce n'est pas le seul exemple et des baisses sensibles ont aussi été observées dans des pays à revenu plus faible. Ainsi, le Ghana et l'Éthiopie dont les taux de fécondité atteignaient respectivement 6,7 et 6,9 enfants par femme en 1960 ont maintenant des taux de fécondité de 3,5 et 4,1. De son côté, le Rwanda dont le taux de fécondité s'est maintenu au-dessus de 8 enfants par femme jusqu'en 1985 est maintenant sous la moyenne régionale avec un taux de 3,7. À l'autre bout du spectre, le Niger connaît toujours un taux de fécondité de 6,7 enfants par femme, à peine plus faible que celui de 1960 (7,5) et la République démocratique du Congo est passé de 6 en 1960, à 6,8 au tournant du siècle, avant de connaître une baisse qui l'amène aujourd'hui au taux de fécondité toujours très élevé de 6,1 enfants par femme.

Ainsi, en dépit d'une baisse de la mortalité infantile très forte (passant de 107 enfants décédés avant leur premier anniversaire pour 1000 naissances en 1990 en Afrique Subsaharienne, à 49 en 2022), même si elle reste plus élevée que dans les autres régions du Sud global, la transition démographique attendue est loin d'être achevée.

Une abondante production scientifique existe, dans les différentes disciplines des sciences humaines et sociales, pour tenter d'expliquer les déterminants de la fécondité. Les explications considérées relèvent soit d'un problème d'offre (l'accès aux moyens de contraception est limité), soit d'un problème de demande. Les ménages africains souhaiteraient avoir beaucoup d'enfants d'une part pour avoir un soutien en cas de choc économique ou dans leur vieillesse et d'autre part, pour satisfaire la demande du lignage ou des prescriptions religieuses.

Une préoccupation fondamentale est donc de savoir si cette fécondité élevée vient d'un manque d'accès à des moyens de contraception qui permettrait d'ajuster mieux la fécondité effective à la fécondité désirée. La contribution de John Casterline souligne que cela n'est pas la seule, ou même la principale, explication à la singularité africaine, puisque les pays de la région se démarquent également par une fécondité désirée

beaucoup plus élevée que dans d'autres régions du monde. Il souligne également que la part de la fécondité qui correspond à des naissances non désirées est plus faible en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale que dans les autres régions considérées, et ce, en dépit d'une accessibilité aux contraceptifs hormonaux qui reste relativement limitée en Afrique Sub-saharienne. Évidemment, quand la fécondité désirée est mesurée après que la fécondité réalisée est connue (quand les enfants sont déjà nés), il est souvent impossible pour les parents d'exprimer qu'ils auraient aimé moins d'enfants que ce que le destin leur a donné, ce qui peut expliquer en partie la faible proportion observée de naissances non désirées. Mais John Casterline souligne que l'on observe également une fécondité désirée très importante quand on demande aux parents s'ils souhaitent avoir un enfant supplémentaire à l'avenir. À juste raison, John Casterline insiste sur la nécessité de mieux comprendre ce qui génère ce désir d'une progéniture nombreuse pour enfin comprendre la lenteur de la transition démographique en Afrique.

Les interventions de Caroline Krafft et de Aissa Diarra apportent des éléments de réponse à cette question, en mettant en avant des mécanismes économiques pour l'une et le rôle de facteurs socio-culturels pour l'autre.

Les économistes ont, depuis Becker (1960), exploré ce qui motive les choix de fécondité. Dans sa version la plus simple, l'idée est de peser les bénéfices attendus d'un enfant et son coût. Les bénéfices considérés sont de deux ordres. Il y a d'une part des bénéfices à long terme, qui sont pour l'essentiel les transferts que le parent peut attendre de son enfant dans les périodes de sa vie où il aurait du mal à subvenir à ses besoins. On pense habituellement au vieil âge (Ray, 1998), mais le rôle d'assurance en cas de maladie ou de veuvage, ou autres types de chocs est aussi pertinent (Cain 1983, Lambert et Rossi, 2016). À plus court terme, l'enfant peut aussi contribuer aux tâches domestiques ou à l'activité économique du ménage, voire même travailler à l'extérieur et contribuer au revenu du ménage.

Élever un enfant occasionne des coûts directs (frais de scolarité par exemple) ou indirects. Soulager les ménages des coûts directs, ce que



Dans sa version la plus simple, l'idée est de peser les bénéfices attendus d'un enfant et son coût.

font nombre de programmes de transferts conditionnés à la fréquentation régulière de l'école depuis l'expérience fondatrice de Progresca au Mexique, s'avère efficace pour garder les adolescents à l'école un peu plus longtemps. L'impact de ce type de programme sur l'usage de la contraception et sur la fécondité, tant des adolescentes que des jeunes mères, est très variable selon les contextes. Le recensement des études sur ce sujet réalisé par Khan et al. (2016) fait état de résultats négatifs, positifs ou nuls selon les cas. Il y a peu d'expérience de transfert non-conditionnel dont les conséquences sur la fécondité ait été étudiées. Un transfert non-conditionnel payé au Malawi directement aux adolescentes a eu un effet notable de report de la première grossesse (Baird et al. 2011), mais une étude postérieure par les mêmes auteurs suggère que cela n'a pas eu d'impact sur la descendance finale.

Les coûts indirects dépendent notamment du coût d'opportunité du temps que les parents (les mères) consacrent à leurs enfants, et donc notamment du salaire des femmes. C'est le point qu'aborde Caroline Krafft dans son intervention. Elle résume son article publié en 2020 (Krafft, 2020), dans lequel elle montre que la réduction du coût d'opportunité du temps des femmes liée à des changements sur le marché du travail contribue à l'arrêt de la baisse de la fécondité observé en Égypte dans les 15 dernières années, et même à sa hausse entre 2008 et 2012. Plus spécifiquement, la fin de l'emploi public garanti pour les personnes avec une éducation supérieure a provoqué une baisse du taux d'emploi féminin et par là, une baisse du coût d'opportunité des enfants. Un résultat fort est que la corrélation négative quasi générale entre la fécondité et l'éducation des femmes a disparu en Égypte depuis les plans d'ajustement structurel qui se sont traduits par la baisse de l'employabilité des femmes. Selon les estimations de C. Krafft, la baisse du coût d'opportunité du temps des femmes peut expliquer jusqu'à un quart de la variation des taux de fécondité.

Finalement, à bénéfices et coûts donnés, le nombre d'enfants désirés doit augmenter avec le degré d'incertitude qu'ont les parents sur le fait que les bénéfices anticipés vont se réaliser : il faut que l'enfant survive, qu'il ait un revenu suffisant une fois adulte, et qu'il soit attentif au bien-être de ses parents (Ray, 1998). « Un enfant de plus, c'est une chance de plus » est un argument fréquent, cité par Aissa Diarra.

Dans son intervention, A. Diarra souligne les facteurs d'ordre plus culturel qui conduisent les parents à désirer un nombre élevé d'enfants. En cela, cette contribution complète bien la précédente en soulignant notamment le rôle

essentiel des normes sociales qui régissent la fécondité. Négliger ces dimensions conduit inmanquablement à l'échec de politiques publiques de contrôle des naissances promues par les institutions internationales multilatérales.

Une de ces normes est une valorisation sociale forte des enfants (et par là de la parentalité). En plus d'être perçus comme autant de sources potentielles de revenus et d'assurance pour la famille à l'avenir, les enfants sont vus comme des déterminants essentiels de la richesse et le statut du lignage. Cela pousse à toujours valoriser l'arrivée d'un enfant. Il est socialement inacceptable de ne pas être heureux d'une grossesse pour un couple marié. Dire qu'on ne désire pas une telle grossesse est alors quasiment impossible. Ce point explique peut-être en partie la singularité africaine soulignée par John Casterline. Cette valorisation des enfants est fréquemment une source de compétition entre co-épouses. Cette compétition en tant que telle peut inciter à un accroissement de la fécondité (voir aussi Rossi, 2019).

Par ailleurs, la contribution de A. Diarra souligne le rôle des acteurs qui veillent à ce que les modes de régulation socio-culturelle des naissances soient respectés. Les sages-femmes ou les agents de santé, traditionnels relais des politiques de planning familial, sont alors des acteurs clé, qu'il faut convaincre de ne pas réserver l'accès aux méthodes contraceptives aux femmes qui peuvent « légitimement » les demander (les femmes mariées, dont le mari est présent et qui ne sont pas aux étapes de leur vie génésique pendant lesquelles l'abstinence est prescrite). Prendre leur coopération avec les politiques publiques de régulation des naissances pour acquise est vraisemblablement une erreur. Aissa Diarra souligne enfin à quel point, la volonté de diffuser la planification familiale est perçue avec une certaine méfiance comme émanant du désir des pays riches de limiter les naissances dans les pays pauvres. Un incident en Zambie témoigne de la prégnance de cette méfiance : en 2007, la diffusion d'une rumeur indiquant que des contraceptifs injectables très utilisés dans le pays (Depo provera) seraient contaminés avec le VIH a conduit le gouvernement à retirer les contraceptifs injectables du marché pendant quelques mois. Le soupçon a couru que ces contraceptifs supposés infectés auraient été exportés en connaissance de cause par le producteur américain vers l'Afrique sub-saharienne. On pourrait compléter les interventions présentées dans cet ouvrage

par une note sur l'impact du manque d'information des femmes et des hommes en matière de santé maternelle et reproductive. Il faut souligner par exemple l'inquiétude fréquente que la prise de contraceptif pourrait rendre stérile, même sans qu'on suppose une intention maligne (Boivin et al. 2020). Le coût social à être stérile est très important dans des sociétés où, comme décrit par Aissa Diarra, il est essentiel de pouvoir satisfaire la demande du lignage en matière d'enfants. Un article récent de Bau et co-auteurs (2024) montre que, en Zambie, atténuer la prévalence de cette frayeur dans une population de femmes étudiantes en licence à l'université de Zambie (UNZA) augmente nettement l'utilisation de ces contraceptifs (environ 3 fois plus élevé quand dans le groupe de contrôle). Ce résultat a été obtenu grâce à des séances d'information sur les contraceptifs dispensées par le centre de planning familial de l'université.

Cette question de l'accès à l'information sur la santé maternelle et reproductive est importante dans d'autres dimensions. Ashraf *et al.* (2023) montrent, toujours en Zambie, qu'informer les hommes sur les risques de mortalité maternelle a un impact significatif sur leur fécondité désirée : ils veulent moins d'enfants et leurs préférences de ce point de vue se rapprochent de celles de leur épouse. De plus, ils transmettent efficacement l'information à leur épouse. Il est intéressant de noter que la situation symétrique dans laquelle les femmes reçoivent cette information n'a pas du tout le même effet, notamment parce que le niveau de connaissance des hommes sur cette question n'est pas du tout affecté.

Au final, il apparaît que la transition démographique requiert beaucoup plus que l'amélioration des probabilités de survie des enfants. La croissance économique seule ne suffit pas non plus (Chatterjee et Vogl, 2018). Par contre, seule la croissance économique permettrait la mise en place d'institutions redistributives comme un système de retraite non contributive ou des mécanismes d'assurance maladie ou d'assurance veuvage. Rossi et Godard (2022) montrent, dans le cas de la Namibie, que l'élargissement des droits à la retraite à l'ensemble de la population contribue fortement à la baisse de la fécondité désirée et de la fécondité effective. Cependant, peu de pays en Afrique sub-saharienne ont les moyens d'une telle politique. Par ailleurs, une telle politique ne sera pas nécessairement efficace pour saper les logiques lignagères et les normes sociales et religieuses qui limitent le contrôle des naissances dans de nombreux contextes sub-sahariens. Finalement, l'éducation à la santé sexuelle et reproductive est probablement une dimension importante pour renforcer la confiance dans les contraceptifs hormonaux, tant auprès de autorités de

santé que des usagers, mais aussi pour informer les futurs parents des risques en santé maternelle liés aux grossesses répétées.

Cet ouvrage reproduit le texte des trois interventions du séminaire sur le thème de la transition démographique en Afrique Sub-saharienne organisé dans la série « Dialogues interdisciplinaires » du Cepremap. À la suite du séminaire au cours duquel les 3 intervenants ont fait preuve d'une grande ouverture aux autres sciences sociales et d'une vraie capacité de dialogue, avoir rassemblé ici ces textes rend évidente la complémentarité entre les différentes approches des questions de fécondité. Cet ensemble clarifie le fait que pour être efficaces, les politiques de réduction de la fécondité devront prendre en compte ces dimensions économiques et culturelles dans leur diversité. L'idée d'une politique standard qui pourrait être appliquée avec profit dans tous les pays du continent (« one size fit all ») est vouée à être démentie.

RÉFÉRENCES :

Ashraf, Nava, Erica Field, Alessandra Voena and Roberta Ziparo (2023): "Gendered Spheres of Learning and Household Decision Making over Fertility", *R&R, Review of Economic Studies*

Baird, S., Craig M., and Ozler B. 2011. "Cash or condition? Evidence from a cash transfer experiment," *The Quarterly Journal of Economics* 126(4): 1709–1753.

Bau, Natalie, David J. Henning, Corinne Low et Bryce Steinberg (2024): "Family planning, now and later: infertility fears and contraceptive take-up", NBER Working Paper 32735.

Boivin, Jacky, Judith Carrier, Joseph Mumba Zulu et Deborah Edwards (2020) : "A rapid scoping review of fear of infertility in Africa", *Reproductive Health*, 17,1, p.142

Chatterjee, Shoumitro and Tom Vogl (2018), "Escaping Malthus: Economic Growth and Fertility Change in the developing world", *American Economic Review*, 108(6): 1440–67

Cain, Mead, 1983: "Fertility as an adjustment to risk", *Population and development review* 9(4): 688–702

Khan, M.E., Avishek Hazra, Aastha Kant and Moazzam Ali (2016): "Conditional and unconditional cash transfers to improve use of contraception in low and middle income countries: a systematic review", *Studies in Family Planning* 47(4):371–83

Lambert, Sylvie et Pauline Rossi, (2016), "Sons as widowhood insurance: Evidence from Senegal", *Journal of Development Economics*, 113–127.

Ray, Debraj (1998), *Development Economics*, Princeton, NJ: Princeton University Press, Cha. 9

Rossi, Pauline (2019), "Strategic Choices in Polygamous Households: Theory and Evidence from Senegal", *Review of Economic Studies*, Vol. 86(3), pp. 1332–1370, 2019.

Rossi, Pauline et Mathilde Godard (2022), "The old Age security motive for fertility: Evidence from the extension of social pensions in Namibia", *American Economic Journal: Economic policy*, 14(4); 488–518

.2

**Motifs
vs moyens :
Désirs de fécondité
et baisse de la
fécondité en Afrique
subsaharienne**

John B. Casterline¹

¹John B. Casterline, Lazarus Professor in Population Studies, Ohio State University, Columbus,
OH 43210 - casterline.10@osu.edu - ORCID: 0000-0002-0058-9973

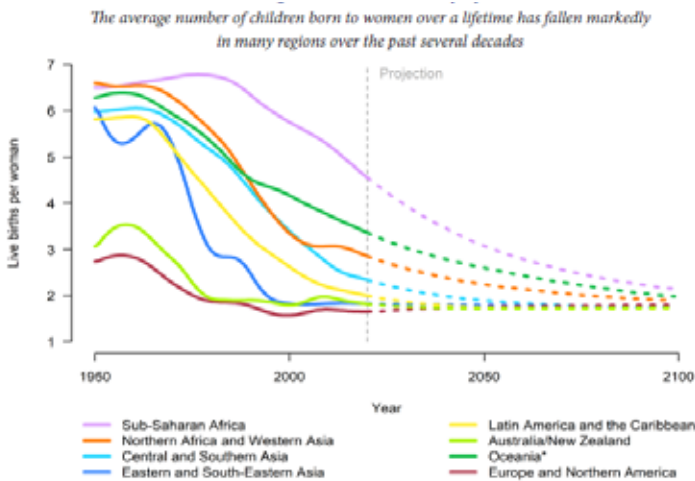
Remerciements

Ce document a été préparé dans le cadre du dialogue interdisciplinaire du Centre pour la Recherche Economique et ses Applications (CEPREMAP) « Pourquoi la transition démographique est-elle plus lente que prévu en Afrique ? ». Mes remerciements à Sylvie Lambert et Ishac Diwan pour l'organisation de cet atelier.

Cette recherche a été soutenue en partie par la subvention OPP1193795 "Demand for Modern Contraception in Sub-Saharan Africa : New Methods, New Evidence" de la Fondation Bill & Melinda Gates, et par la subvention P2C-HD058484 à l'Institute for Population Research (Ohio State University) de l'Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health & Development [NICHD].

1.Introduction

Parmi les grandes régions, l'Afrique subsaharienne se distingue par le timing et le rythme du déclin de sa fécondité : le déclin dans les pays africains a commencé plus tard historiquement que le déclin dans les autres grandes régions en dehors de l'Occident, et jusqu'à présent, le déclin observé dans les pays d'Afrique sub-Saharienne a progressé à un rythme plus lent que le déclin dans les autres régions. La Division de la population des Nations Unies a documenté de manière efficace et succincte cette spécificité des changements en matière de reproduction en Afrique subsaharienne. La figure ci-dessous, produite par les Nations unies, présente le taux de fécondité (naissances par femme) par date pour chacune des huit grandes régions. La différence entre la ligne représentant l'Afrique subsaharienne et celles des autres régions est indubitable :



Note : Fécondité finale estimée et projetée par région ODD, 1950–20100, sur la base de la projection utilisant le scénario médian. Le nombre d'enfants moyen par femme sur la durée de vie a beaucoup baissé dans de nombreuses régions au cours des dernières décennies. Sur l'axe des ordonnées, on lit le nombre de naissances vivantes par femme.

Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population 2019, World Population Prospects 2019.

le déclin de la fécondité dans cette région a commencé plusieurs décennies plus tard que dans les autres régions et, jusqu'à présent, la pente a été plus faible que dans les autres régions. Par conséquent, et cela apparaît aussi clairement dans cette figure, à l'heure actuelle, le taux de fécondité en Afrique subsaharienne est nettement plus élevé que dans les autres grandes régions. Ce point est documenté numériquement dans le tableau ci-dessous extrait du même rapport des Nations Unies (Nations Unies 2019). En 2019, l'indice synthétique de fécondité moyen en Afrique subsaharienne est de 4,6 naissances par femme, dépassant de plus de deux naissances les taux moyens des sous-régions d'Asie et d'Amérique latine et des Caraïbes et dépassant de 1,7 naissance le taux de l'Afrique du Nord et de l'Asie occidentale. Le personnel de la Division de la population des Nations Unies a plus récemment fourni une comparaison détaillée de l'expérience africaine à ce jour, par rapport à d'autres régions, qui documente à nouveau la mesure dans laquelle les taux de procréation en Afrique subsaharienne s'écartent des taux observés dans d'autres grandes régions (A. Dasgupta et al. 2022).

L'histoire démographique particulière de l'Afrique subsaharienne au cours du dernier demi-siècle a des répercussions sur de nombreux autres aspects de ces sociétés, notamment le développement économique et social, la santé maternelle et infantile et le stress environnemental (Canning et Schultz 2012 ; Cleland et al. 2012 ; Ashraf, Weil et Wilde 2013 ; P. S. Dasgupta et Ehrlich 2013 ; Karra, Canning et Wilde 2017 ; Cleland et Machiyama 2017). En conséquence, l'explication de cette histoire démographique particulière, et plus spécifiquement du déclin tardif et lent de la fécondité, a fait l'objet d'un grand nombre d'études (Bongaarts et Casterline 2013 ; Casterline 2017 ; Tabutin et Schoumaker 2020). J'ajoute à cette littérature en braquant les projecteurs sur l'une des facettes distinctives des régimes de reproduction africains, à savoir le nombre élevé d'enfants désirés. Je ne suis en aucun cas le premier chercheur à souligner le pro-natalisme des sociétés africaines dans une perspective comparative (Korotayev et al. 2016). Ce point mérite toutefois d'être vérifié et clarifié davantage, car il a une incidence directe sur la conception des politiques et des programmes visant à réduire la fécondité.

Table 3. Total fertility for the world, SDG regions and selected groups of countries, 1990, 2019, 2050 and 2100, according to the medium-variant projection

Region	Average number of live births per woman			
	1990	2019	2050	2100
World	3.2	2.5	2.2	1.9
Sub-Saharan Africa	6.3	4.6	3.1	2.1
Northern Africa and Western Asia	4.4	2.9	2.2	1.9
Central and Southern Asia	4.3	2.4	1.9	1.7
Eastern and South-Eastern Asia	2.5	1.8	1.8	1.8
Latin America and the Caribbean	3.3	2.0	1.7	1.7
Australia/New Zealand	1.9	1.8	1.7	1.7
Oceania*	4.5	3.4	2.6	2.0
Europe and Northern America	1.8	1.7	1.7	1.8
Least developed countries	6.0	3.9	2.8	2.1
Land-locked Developing Countries	5.7	3.9	2.7	2.0
Small Island Developing States	3.2	2.4	2.1	1.8

Data source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019*.

* excluding Australia and New Zealand

Note : Fécondité finale par région, pour les années 1990, 2019, 2050 et 2100, sur la base du scénario de projection médian

Source : Nations unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population 2019, *World Population Prospects 2019*.

La question qui motive cet essai est la suivante : comment expliquer la baisse tardive et lente de la fécondité en Afrique subsaharienne ? On peut reformuler cette question comme suit : compte tenu des améliorations très importantes de la survie des enfants, de la croissance macroéconomique substantielle et de l'augmentation rapide du niveau d'éducation des femmes, quels sont les obstacles à la baisse de la fécondité ? Pour répondre à cette question, il est essentiel de faire une distinction entre :

- La fécondité souhaitée (« fécondité désirée »).
- La fécondité en excédent de cette fécondité souhaitée ("fécondité non désirée")

Dans le cas où les taux de fécondité récents et actuels en Afrique subsaharienne seraient dus à une fécondité non désirée, le défi politique consiste à faciliter la réalisation des désirs des individus, et le mécanisme programmatique direct évident consiste à rendre la contraception facilement accessible et abordable. En d'autres termes, les femmes doivent posséder les moyens de mettre en œuvre leurs pré-

férences en matière de fécondité. Mais dans le cas où les taux de fécondité en Afrique subsaharienne seraient constitués en grande partie de fécondité désirée, le défi politique est entièrement différent : la baisse de la fécondité dépend de la réduction des désirs de fécondité. Dans la suite de cet essai, je montrerai par l'analyse des données d'enquêtes démographiques que l'Afrique subsaharienne se distingue effectivement par le poids relatif de la fécondité désirée. Cela nous amène à la principale conclusion générale : par rapport à l'expérience passée et récente d'autres grandes régions, la trajectoire future de la fécondité en Afrique subsaharienne dépend davantage de l'évolution des désirs de fécondité que de la capacité accrue à éviter une fécondité non désirée. En d'autres termes, il s'agit davantage d'une question de *motifs* que de *moyens*.

2. Mesurer le nombre d'enfant désiré

Une condition préalable à la recherche sur les désirs de fécondité est la mesure directe de ces désirs. Depuis les années 1950, les enquêtes démographiques menées dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM) comportent systématiquement des questions sur les objectifs de procréation des personnes interrogées : combien d'enfants elles souhaitent avoir au cours de leur carrière reproductive, si elles souhaitent un autre enfant et, si oui, dans quel délai, et si les naissances récentes étaient désirées (Casterline et El-Zeini 2007). L'analyste dispose donc d'une abondance de mesures des attitudes personnelles envers la procréation. La validité de ces mesures a toutefois fait l'objet de nombreuses controverses (Cleland, Machiyama et Casterline 2020). Les préoccupations sont les suivantes : les objectifs de procréation peuvent être volatils, ce qui compromet la signification de la mesure à tout moment ; les questions standard de l'enquête n'offrent aux femmes que des catégories grossières, ne permettant pas de saisir l'ambivalence et l'incertitude possibles ; et les femmes sont réticentes à classer toute procréation à ce jour comme non désirée, que ce soit explicitement ou implicitement (Bongaarts 1990 ; Kebede, Striessnig et Goujon 2021). Chacune de ces préoccupations met en évidence des défauts de mesure tout à fait plausibles. Il est extrêmement difficile d'évaluer empiriquement la validité de ces préoccupations et l'ampleur de l'erreur de mesure qui en résulte.

Mon point de vue est qu'il est possible d'obtenir une description per-

tinente des désirs de fécondité à partir des données d'enquête disponibles, notamment à des fins d'analyse historique comparative, à condition de prendre soin de construire des indicateurs qui soient les plus résistants aux types d'erreurs de mesure qui ont été communément avancés. Je m'appuie principalement sur la question de l'enquête dont la recherche méthodologique a montré qu'elle était la plus valide et la plus fiable, à savoir celle portant sur la préférence prospective. La formulation habituelle de cette question est la suivante : *« Souhaitez-vous avoir (un/une autre) enfant, ou préférez-vous ne pas avoir (plus) d'enfants ? »*. En me basant principalement sur cet item, je génère des estimations de la fécondité désirée — pourcentages de naissances désirées et nombre de naissances désirées par femme ("indice synthétique de fécondité désirée") — en utilisant la méthode conçue par Casterline et El-Zeini (Casterline et El-Zeini 2007). En second lieu, j'examine également les réponses à la question du nombre idéal d'enfants : *"Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'avez pas eu d'enfants et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, quel serait ce nombre ?"*. On pense que les réponses à cet item sont sujettes à un "biais de rationalisation", c'est-à-dire une tendance à déclarer un nombre idéal égal ou supérieur au nombre d'enfants que la femme a déjà eu, afin d'éviter de laisser entendre que l'un de ces enfants existants n'était pas souhaité. Pour atténuer ce biais de surestimation, mon analyse de cette question se limite aux femmes mariées depuis moins de dix ans, c'est-à-dire aux femmes qui n'ont pas encore eu le temps d'avoir plus que quelques enfants.

À partir de ces éléments d'enquête, je construis trois mesures pour cette analyse historique comparative de la fécondité désirée :

- Nombre idéal moyen d'enfants parmi les femmes mariées depuis 9 ans ou moins ;
- Les taux de fécondité totale souhaités et non souhaités (naissances par femme), pour les trois années précédant l'enquête ;
- Pourcentage de la fécondité récente qui est désirée.

L'analyse est menée pour les femmes actuellement en union, qu'il s'agisse d'un mariage formel ou d'une union consensuelle stable. Cette restriction de l'échantillon est obligatoire car dans certaines enquêtes, la question de la préférence prospective n'est posée qu'aux femmes actuellement en union. Quoi qu'il en soit, dans la plupart de

ces sociétés, la grande majorité des femmes en âge de procréer (15-49 ans) sont dans une union stable.

Je profite de l'accumulation remarquable d'enquêtes démographiques nationales dans les pays à faible et moyen revenu depuis les années 1970 jusqu'à aujourd'hui, en grande partie grâce à une succession de programmes d'enquêtes internationaux : le programme *World Fertility Survey* [WFS] de la fin des années 1970 et du début des années 1980 ; le programme *Demographic and Health Surveys* [DHS] de la fin des années 1980 jusqu'à aujourd'hui ; le programme *Reproductive Health Surveys* [RHS] coordonné par les U. S. Centers for Disease Control et qui a été mis en place par le gouvernement américain et mené dans les années 1990 et 2000 ; le programme panarabe [PAP] d'enquêtes organisé par la Ligue arabe et mené dans les années 1990 et au début des années 2000 ; et le programme des enquêtes en grappes à indicateurs multiples [MICS] de l'UNICEF qui fournit des enquêtes pour cette recherche dans les années 2010. J'inclus également treize autres enquêtes qui ont été menées de manière autonome par des organisations statistiques nationales ou des unités locales de recherche démographique. Dans l'annexe, le tableau A1, la répartition des pays et des enquêtes utilisées pour les figures 1 à 8 de ce chapitre est présentée par région. Les chiffres correspondants aux figures 4 et 6 qui utilisent le plus grand nombre d'enquêtes sont reproduits dans le tableau 1 ci-après. Les 401 enquêtes contiennent toutes l'item de préférence prospective et permettent donc d'estimer le pourcentage de naissances non désirées et de naissances désirées par femme (« indice synthétique de fécondité désirée »). L'item du nombre idéal d'enfants n'est pas obtenu dans les enquêtes MICS, ni dans quelques autres enquêtes de mes archives d'enquêtes ; pour l'analyse de cet item, il y a 350 enquêtes.

Région	Pays	Enquêtes
Afrique de l'Est et du Sud	17	77
Afrique de l'Ouest et Centrale	23	102
Amérique latine et Caraïbes	19	98
Asie du Sud et du Sud-est	19	68
Moyen-Orient et Afrique du nord	12	56
Total	90	401

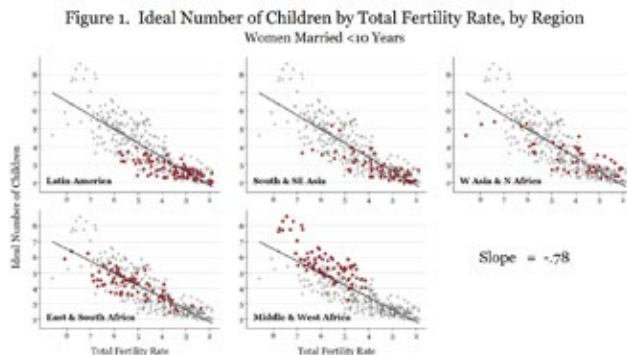
Table 1. Répartition des pays et des enquêtes, par grandes régions.

3. Modèles régionaux de fécondité souhaitée

Je commence par examiner les différences régionales concernant le nombre idéal d'enfants. Les valeurs moyennes par enquête sont présentées dans la figure 1. L'Afrique subsaharienne est divisée en deux sous-régions — Afrique de l'Est et du Sud, et Afrique centrale et de l'Ouest — une distinction qui s'avère très significative tout au long de l'analyse. On obtient ainsi cinq groupes régionaux. Dans la figure 1, les valeurs de toutes les enquêtes sont présentées dans chacune des sous-figures, les pays qui font partie de chaque région étant surlignés en rouge. Le nombre idéal moyen d'enfants apparaît sur l'axe des ordonnées, et l'indice synthétique de fécondité [ISF] sur l'axe des abscisses. L'ISF est codé de manière inversée, de sorte que de gauche à droite, il représente une fécondité élevée à faible, évoquant ainsi le déclin de la fécondité.

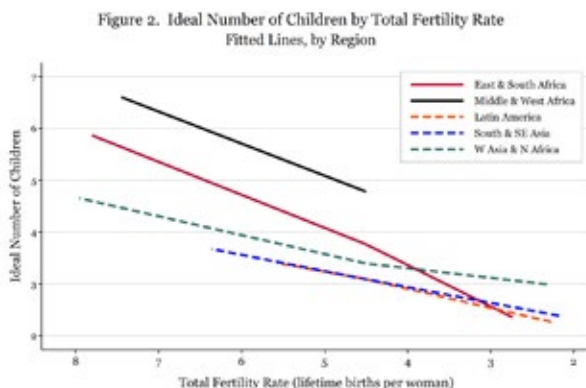
Le conditionnement sur le niveau de fécondité (ISF) est essentiel d'un point de vue analytique : il permet de comparer les désirs de fécondité en contrôlant le niveau global de fécondité, c'est-à-dire en contrôlant le stade de transition de la fécondité. Une ligne de régression est ajustée à travers toutes les observations, afin de permettre une évaluation visuelle aisée des valeurs relativement élevées ou faibles d'un point de vue comparatif.

Deux particularités régionales ressortent de la figure 1. Premièrement, conditionné par le niveau de fécondité (ISF), le nombre idéal d'enfants est faible en Amérique latine par rapport aux autres régions. Dans une moindre mesure, on peut dire la même chose de l'Asie du Sud et du Sud-Est. Deuxièmement, le nombre idéal d'enfants est élevé en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale. Ce deuxième résultat est, à tout le moins, plus marqué que le premier. On aurait pu s'attendre à ce que l'autre région d'Afrique (Est et Sud) ou du Moyen-Orient et l'Afrique du Nord affichent des désirs de fécondité aussi élevés, étant donné le pro-natalisme présumé de ces sociétés, surtout au début du déclin de la fécondité ; mais en l'occurrence, ce n'est le cas dans aucune de ces régions une fois que l'on conditionne par le niveau de fécondité.



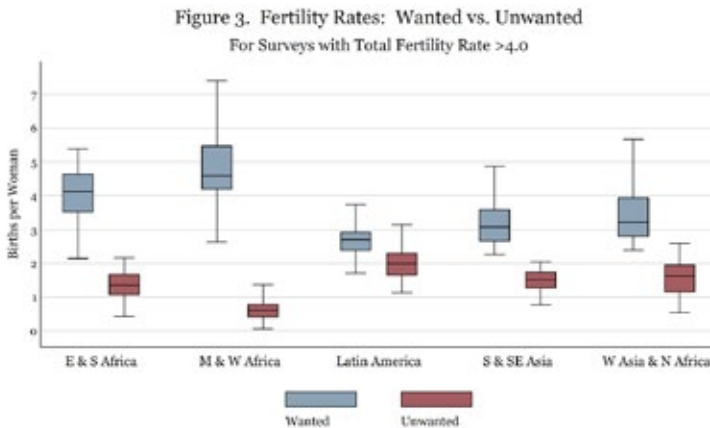
Note : Ce graphique décrit le nombre idéal d'enfants pour les femmes mariées depuis moins de 10 ans, en fonction de l'indice synthétique de fécondité (ISF). Chaque graphique indique en rouge les points correspondant à la région indiquée. Échantillon, voir tableau A1.

La figure 2 présente un résumé des différentiels régionaux mis en évidence dans la figure 1. Les lignes de régression spécifiques à chaque région sont ajustées aux observations de la Figure 1, enquête par enquête. Les désirs de fécondité nettement plus élevés en Afrique centrale et Afrique de l'Ouest apparaissent clairement dans la figure 2 — environ un enfant de plus en moyenne que l'Afrique de l'Est et du Sud, qui est elle-même plus élevée que les trois autres régions, et environ deux enfants de plus que les trois autres grandes régions.



Note : Nombre idéal d'enfants en fonction de l'indice synthétique de fécondité (ISF), par grandes régions du monde. Échantillon, voir tableau A1.

Les taux de fécondité — désirés et non désirés — renforcent les conclusions des figures 1 et 2. Les boîtes à moustaches représentant la distribution des taux de fécondité totale (naissances par femme) désirés et non désirés sont présentées à la figure 3. Pour un contrôle rudimentaire du stade de déclin de la fécondité, la figure 3 est limitée aux enquêtes où l'ISF dépasse 4 enfants par femme. Les cases bleues correspondent à la fécondité désirée, et les cases rouges à la fécondité non désirée. La valeur médiane de chaque distribution est la ligne passant par le milieu de chaque boîte, et les limites inférieure et supérieure de chaque boîte sont les 25^e et 75^e quartiles, respectivement. Bien que les taux désirés et non désirés soient indiqués, pour les besoins de la présente analyse, les taux désirés sont d'un intérêt primordial. L'ISF désiré peut être considéré comme une autre mesure des désirs de fécondité, une mesure qui est un composite des préférences et du comportement de fécondité.

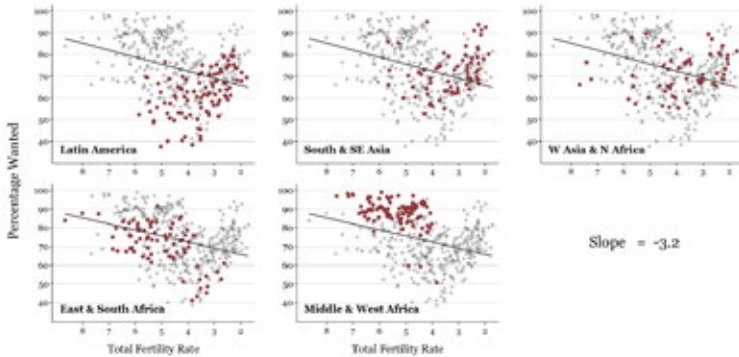


Note : Distribution de la fécondité désirée (en bleu) et non désirée (en rouge) dans les pays où ISF est supérieur à 4. La ligne dans chaque boîte représente la valeur médiane, le bas et le haut de la boîte indiquent le premier et le troisième quartile de la distribution, les barres extrêmes représentent le minimum et le maximum. Échantillon, voir tableau A1.

Une fois encore, les deux régions africaines se caractérisent par une fécondité souhaitée nettement plus élevée. Dans ces deux régions, l'ISF médian souhaité dépasse quatre naissances par femme, soit une naissance complète de plus que la région la plus proche (Moyen-Orient et Afrique du Nord) et encore plus loin de la valeur d'environ 2,8 naissances par femme en Amérique latine. L'ISF désiré relativement élevé en Afrique centrale et occidentale s'accompagne d'un ISF non désiré relativement faible d'un point de vue comparatif : environ une demi-naissance par femme. On peut en déduire que la fraction de la fécondité réalisée qui est souhaitée est plus élevée en Afrique centrale et occidentale que dans les autres régions.

Ce point est examiné directement dans la figure 4, qui montre le pourcentage de l'ISF souhaité, toujours en fonction du niveau global de fécondité (axe des abscisses). Autrement dit, il s'agit du rapport entre l'ISF souhaité et l'ISF. Comme dans les Figures 1 et 2, l'Amérique latine se distingue quelque peu dans la Figure 4, en montrant dans ce cas une fraction relativement faible de la fécondité globale qui est souhaitée (reflétant une fécondité non désirée relativement élevée). Ce qui est vraiment remarquable dans la figure 4, c'est la mesure dans laquelle la fécondité récente est souhaitée en Afrique centrale et occidentale. Le pourcentage de fécondité souhaitée dépasse généralement 80 % et, dans de nombreux cas, 90 %. On pourrait penser qu'il est courant que la prépondérance des naissances récentes soit désirée, mais la figure 4 montre clairement que ce n'est pas du tout le cas. Au contraire, en dehors de l'Afrique centrale et de l'Ouest, la fraction de la fécondité récente qui est désirée tombe le plus souvent en dessous de 75%. C'est même le cas pour environ la moitié des observations dans les autres sous-régions d'Afrique (Afrique de l'Est et du Sud).

Figure 4. Percentage of Fertility that is Wanted, by Total Fertility Rate by Region



Note : Pourcentage de la fécondité qui est désirée, en fonction de l'indice synthétique de fécondité (ISF). Chaque graphique indique en rouge les points correspondants à la région indiquée.

Échantillon, voir tableau 1 ci-dessus.

Prises dans leur ensemble, les analyses des Figures 1 à 4 aboutissent à une conclusion sans ambiguïté : d'un point de vue comparatif et en contrôlant le stade de déclin de la fécondité (tel que représenté par l'ISF), les désirs de fécondité sont plus élevés en Afrique subsaharienne, et de façon marquée en Afrique centrale et occidentale. Dans cette dimension des régimes de reproduction, l'Afrique subsaharienne sort du lot.

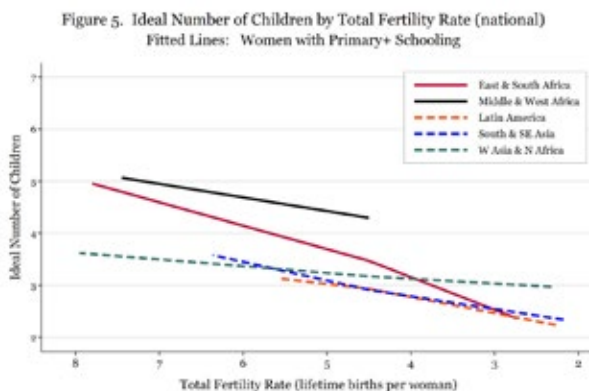
4. Les faibles niveaux de scolarisation formelle expliquent-ils la forte fécondité souhaitée en Afrique ?

Jusqu'à la dernière décennie environ, le développement social et économique de l'Afrique subsaharienne était relativement lent, selon les indicateurs standard (Banque mondiale 2022). Cela inclut la fréquen-

² Si en 2020, dans le monde, environ 60% de la population a un niveau d'éducation qui atteint au moins un cycle primaire complet, c'était le cas de seulement environ 30% de la population en Afrique Sub-Saharienne en excluant les pays les plus riches d'Afrique australe (30.5% en Afrique de l'ouest, 28.3% en Afrique de l'est, et 33.7% en Afrique centrale). Cette moyenne recouvre des inégalités très grandes entre hommes et femmes, surtout pour les générations scolarisées avant les années 2000s. La proportion de femmes adultes avec une éducation primaire complète est donc très faible dans cette région du monde.

tation scolaire : le niveau d’instruction moyen des femmes en âge de procréer dans cette région a été plus faible que dans d’autres grandes régions (même en Asie du Sud), (Banque mondiale 2022). Par ailleurs, il a été établi que la scolarisation est un déterminant fort des attitudes et des comportements en matière de reproduction (Shapiro et Tenikue 2017 ; Madsen, Moslehi et Wang 2018 ; Kebede, Goujon et Lutz 2019 ; Bonggaarts 2020 ; Kebede, Striessnig et Goujon 2021). Le plus grand pro-natalisme en Afrique subsaharienne révélé par l’analyse ci-dessus pourrait-il disparaître si l’on contrôle le niveau d’éducation des femmes ?

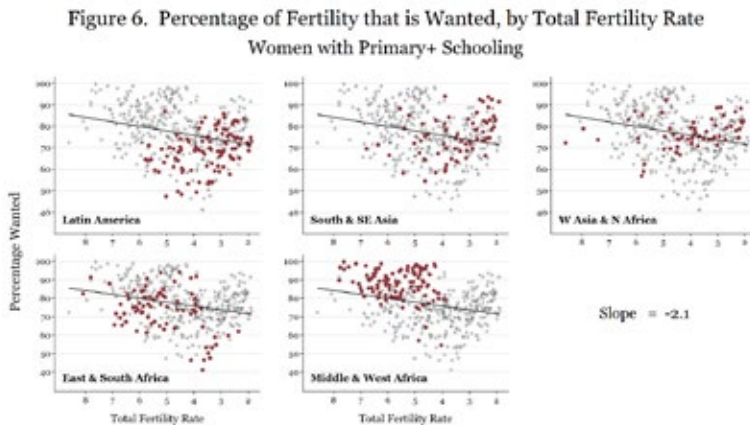
J’envisage cette possibilité en limitant la comparaison régionale aux femmes dont la scolarité formelle a atteint au moins le niveau primaire². Les différences régionales dans le nombre idéal d’enfants, résumées dans la figure 2, sont réexaminées dans la figure 5, l’échantillon étant restreint aux femmes les plus éduquées. Dans cette figure, la différence régionale qui nous intéresse dans cette recherche — la fécondité souhaitée plus élevée en Afrique subsaharienne — demeure, bien qu’elle soit maintenant de moindre ampleur. Plus précisément, la fécondité souhaitée nettement plus élevée en Afrique centrale et de l’Ouest, comme le montre la figure 2 — environ deux enfants de plus que dans les régions non africaines — est maintenant réduite d’environ un quart, à environ 1,5 enfant de plus. Mais le différentiel est loin de disparaître, et persiste même en tenant compte du niveau d’éducation.



Note : Nombre idéal d’enfants en fonction de l’indice synthétique de fécondité (ISF), pour les femmes ayant au moins terminé le cycle d’éducation primaire.

Échantillon, voir tableau A1.

Pour l'essentiel, le même résultat s'applique à l'analyse de la figure 4 sur le pourcentage de la fécondité qui est souhaitée. Comme le montre la figure 6, la mesure dans laquelle la fécondité réalisée en Afrique centrale et occidentale est souhaitée est vraiment exceptionnelle d'un point de vue comparatif, même chez les femmes les plus éduquées. La comparaison visuelle des figures 4 et 6 suggère que le pourcentage de fécondité désirée dans cette sous-région ne diffère guère entre l'ensemble des femmes et le sous-groupe le plus éduqué. Je note que cet indicateur — le pourcentage de naissances récentes souhaitées — est une fonction à la fois des désirs de fécondité et de la réussite de la mise en œuvre de ces désirs. Nous nous attendons à ce que les femmes plus instruites désirent moins d'enfants, ce qui en soi pourrait conduire à une plus grande fraction de naissances non désirées. Mais nous nous attendons également à ce que ces femmes réussissent mieux à réaliser leurs désirs, ce qui devrait produire une fraction plus faible de naissances non désirées. Il s'agit d'effets compensatoires qui contribuent à expliquer la similitude entre les figures 4 et 6.

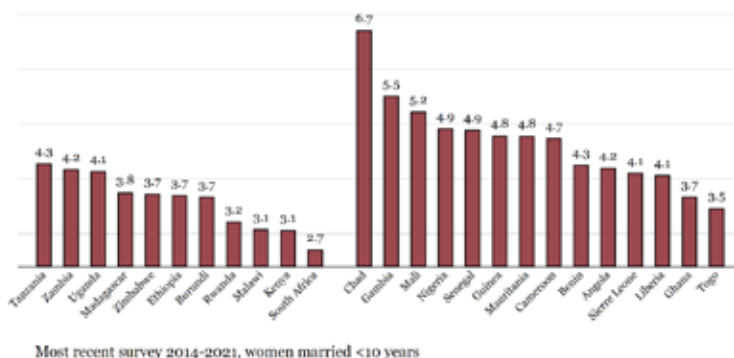


Note : Pourcentage de la fertilité totale qui est désirée, par niveau de l'indice synthétique de fécondité (ISF) pour les femmes ayant au moins terminé le cycle d'éducation primaire. Chaque graphique indique en rouge les points correspondants à la région indiquée.

Échantillon, voir tableau 1 ci-dessus.

L'analyse des figures 5 et 6 englobe toutes les enquêtes de mes archives d'enquêtes, et les dates de ces enquêtes vont de 1973 à 2021. On pourrait supposer que les tendances actuelles prennent une forme différente de celles des décennies allant des années 1970 aux années 2000. L'éventail historique plus large de l'analyse précédente était nécessaire pour tenir compte de la phase de déclin de la fécondité (telle que représentée par l'ISF) – en dehors de l'Afrique subsaharienne, la fécondité élevée avait largement disparu dans les années 1990. Mais il est clair que des estimations plus récentes sont plus pertinentes pour les évaluations et les spéculations sur l'évolution future de la fécondité en Afrique. Cela est d'autant plus vrai si l'on se concentre sur les femmes plus instruites, étant donné les fortes avancées en matière de niveau d'éducation dans les cohortes de naissance récentes (Kebede, Goujon et Lutz 2019).

Figure 7. Ideal Number of Children, Young Women, Primary+ Schooling



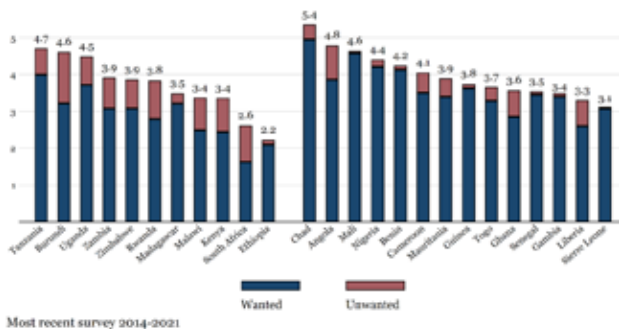
Note : Nombre d'enfants idéal pour les femmes jeunes ayant au moins terminé le cycle d'éducation primaire.

Échantillon, voir tableau A1.

En conséquence, j'examine les désirs de fécondité et la fécondité effective (souhaitée vs non souhaitée) tels que mesurés dans les enquêtes récentes, plus précisément l'enquête la plus récente de chaque pays, menée depuis 2014 (25 pays africains). Dans la figure 7, le nombre idéal moyen d'enfants parmi les jeunes femmes ayant au moins un niveau de scolarité primaire est représenté. Dans près de la moitié des vingt-cinq pays, la

moyenne tombe en dessous de 4,0 (dix pays) ; mais huit de ces dix pays se trouvent en Afrique de l'Est & du Sud. En Afrique centrale et de l'Ouest, douze moyennes sur quatorze sont supérieures à 4,0 (les exceptions sont le Ghana et le Togo, avec 3,7 et 3,5, respectivement). Si ces cohortes de femmes plus jeunes ayant reçu une éducation formelle concrétisent leurs souhaits, les taux de fécondité nationaux resteront probablement à quatre naissances par femme (ou plus). Bien entendu, les objectifs de fécondité de ces femmes pourraient être revus à la baisse à mesure que leur carrière reproductive progresse. En ce qui concerne la fécondité réelle au cours de la période historique précédant immédiatement l'enquête, la figure 8 montre que ces femmes ayant été scolarisées ont un ISF qui dépasse 3 dans les vingt-cinq pays, à l'exception de l'Afrique du Sud et de l'Éthiopie (ISF de 2,6 et 2,2, respectivement), et dans neuf des vingt-cinq pays, l'ISF de ces femmes dépasse 4. De plus, et c'est ce qui intéresse plus directement cette analyse, la plupart de cette fécondité est désirée, en particulier en Afrique centrale et de l'Ouest où de faibles fractions de l'ISF sont constituées de naissances non désirées (proches de zéro dans les pays sahéliens que sont le Mali, le Bénin, la Guinée, le Sénégal et la Gambie). En résumé, le taux de fécondité des femmes ayant atteint au moins le niveau de l'enseignement primaire reste plutôt élevé dans toute l'Afrique subsaharienne, à quelques exceptions près (Afrique du Sud et Éthiopie), et les données d'enquête indiquent que cette fécondité est principalement désirée. C'est ce à quoi on pouvait s'attendre en se basant sur le nombre idéal moyen d'enfants présenté dans la Figure 7.

Figure 8. Total Fertility Rate (births per woman), Women Primary+ Schooling



Note : Indice synthétique de fécondité (naissances par femme), pour les femmes ayant atteint au moins la fin du cycle primaire d'éducation.

Échantillon, voir tableau A1.

Ces résultats ne réfutent en aucun cas le fait bien connu que les femmes plus instruites désirent moins de naissances et en ont moins. Cela apparaît clairement si l'on compare l'analyse de cette section (Figures 5 – 8) à celle de la section précédente (Figures 1 – 4). Il existe un gradient éducatif distinct dans ces facettes de la reproduction en Afrique subsaharienne comme dans d'autres régions. Cependant, pour les besoins de cet essai, la conclusion importante de cette section est double :

- le pronatalisme plus important dans les sociétés africaines, évident pour toutes les femmes, s'applique également aux femmes plus instruites
- à l'heure actuelle, les femmes les plus instruites d'Afrique subsaharienne désirent un nombre plutôt élevé d'enfants, et elles y parviennent ; il y a peu de signes de transition vers une faible fécondité (c'est-à-dire moins de trois naissances par femme).

5. Remarques conclusives

D'un point de vue comparatif, les taux de fécondité en Afrique subsaharienne ont suivi une trajectoire historique originale. Plus précisément, les baisses de la fécondité spécifiques à chaque pays dans cette région ont commencé tard historiquement et, à quelques exceptions près (par exemple le Rwanda), ont progressé relativement lentement (Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population 2019). Je noterai également que cette trajectoire historique diverge de ce que les démographes attendaient il y a plusieurs décennies (Cohen 1998). Dans les années 1990, les spécialistes s'attendaient à ce que la baisse de la fécondité en Afrique subsaharienne suive, à brève échéance, la trajectoire des baisses enregistrées en Asie et en Amérique latine (Casterline 2017). Or, cela ne s'est pas produit.

Dans cet essai, je suggère que la fécondité souhaitée plus élevée en Afrique subsaharienne, comme documentée ci-dessus, est une explication partielle des déclins tardifs et lents de la fécondité observés à ce jour dans cette région. La forte fécondité souhaitée rend les sociétés africaines exceptionnellement résistantes aux divers développements économiques, sociaux et culturels qui ont servi de moteurs à la baisse de la fécondité dans d'autres régions (Asie, Amérique latine) une fois que la survie des enfants s'est améliorée pour atteindre des taux com-

patibles avec une faible fécondité. Il s'agit là d'une hypothèse qu'il est difficile de tester rigoureusement. Les enquêtes démographiques nationales qui constituent un atout considérable pour estimer les niveaux et les tendances de divers comportements reproductifs — fécondité réalisée, contraception, exposition sexuelle, comportements post-partum — offrent une mesure minimale des désirs de fécondité. Dans ces enquêtes, on pose aux femmes quelques questions simples sur leurs désirs actuels et à plus long terme en matière de procréation, sans tenir compte des nuances et, surtout, sans sonder les raisons de leurs réponses. Il existe une littérature plus large en sciences sociales sur la région, à partir de laquelle on peut, avec un certain effort, extraire des idées sur les fondements institutionnels du pronatalisme relatif des sociétés africaines (Lesthaeghe 1989). Je pense que les démographes doivent se tourner vers des disciplines telles que l'anthropologie, la sociologie et l'économie pour comprendre le rythme relativement lent du déclin de la fécondité en Afrique subsaharienne. L'analyse démographique seule ne suffira pas.

Voici un bref exposé de mon propre point de vue, fondé sur ma lecture de la littérature en sciences sociales mais en aucun cas confirmé par une analyse rigoureuse. La position relativement faible des sociétés d'Afrique subsaharienne par rapport aux indicateurs de développement standard — revenu/richeesse, urbanisation, scolarisation formelle — n'explique pas en soi la fécondité élevée souhaitée qui caractérise la région. Il s'agit d'une situation asymétrique : le faible niveau de ces indicateurs n'explique pas le pronatalisme de ces sociétés ; mais leur amélioration pourrait bien entraîner une baisse de la fécondité à l'avenir, en perturbant les fondements institutionnels d'une fécondité élevée. (Caldwell défendait essentiellement la même position ; voir, par exemple, Caldwell et al. 1992). Pour cette raison, les indicateurs conventionnels au niveau des pays — revenu par habitant, pourcentage d'urbanisation, niveau d'éducation moyen — peuvent s'avérer de bons prédicteurs du rythme du déclin au cours des prochaines décennies.

En dépit de ce scénario, l'explication du pronatalisme relatif qui ressort de l'analyse empirique présentée ci-dessus se trouve ailleurs, à savoir dans un ensemble d'institutions sociétales centrales. Les plus importants sont les systèmes de parenté corporatifs qui caractérisent

les sociétés africaines, dans lesquels les biens sont possédés collectivement (et ne sont pas transmis des parents aux enfants) et les coûts et bénéfices des enfants sont diffusés loin des parents à travers un réseau plus large de parenté étendue (Goody 1976 ; Caldwell, Orubuloye, et Caldwell 1992 ; Smith 2004). Les incitations pronatalistes du système de parenté sont renforcées par les systèmes religieux indigènes, avec la primauté du « culte de l'ancêtre » (Caldwell et Caldwell 1987). Un autre facteur est la faible efficacité de l'État dans les décennies qui ont suivi l'indépendance obtenue des puissances coloniales européennes. En Afrique subsaharienne, les entités gouvernementales n'ont pas remplacé les liens de parenté et les organisations communautaires locales autant que cela s'est produit au milieu du 20^e siècle dans les sociétés asiatiques et latino-américaines (Bayart 2009 ; Herbst 2014).

Et les décennies de colonisation elles-mêmes (de la fin du 19^e siècle au milieu du 20^e siècle) constituent une toile de fond historique importante. La domination coloniale a entraîné des changements délibérés et involontaires dans l'économie qui ont eu pour effet d'être pronatalistes en augmentant les rendements du travail manuel (Meillassoux 1981 ; Gregory et Piche 1982). Il s'agissait notamment d'une évolution vers une agriculture de plantation destinée aux exportations. En outre, certains éléments indiquent que la mortalité infantile et juvénile a augmenté pendant la période coloniale, ce qui constitue une incitation supplémentaire à maintenir une fécondité élevée (Mbacké 2017).

Les trois paragraphes précédents sont en grande partie des hypothèses ou des spéculations. Je les propose comme une ébauche d'une enquête scientifique sociale plus approfondie sur les institutions et les logiques qui sous-tendent la demande relativement élevée d'enfants dans les sociétés d'Afrique subsaharienne. Ce dernier point, cependant, je le considère comme un fait établi : d'un point de vue comparatif, les femmes des sociétés africaines sont relativement pronatalistes. Il s'agit d'une caractéristique fondamentale des régimes de reproduction dans la région que la recherche démographique et les initiatives de politiques et de programmes devraient reconnaître.

RÉFÉRENCES :

- Ashraf, Quamrul H., David N. Weil, and Joshua Wilde. 2013. "The Effect of Fertility Reduction on Economic Growth." *Population and Development Review* 39 (1): 97–130.
- Bayart, Jean-François. 2009. *The State in Africa. The Politics of the Belly*. Polity.
- Bongaarts, John. 1990. "The Measurement of Wanted Fertility." *Population and Development Review* 16 (3): 487–506.
- . 2020. "Trends in Fertility and Fertility Preferences in Sub-Saharan Africa: The Roles of Education and Family Planning Programs." *Genus* 76 (1): 32.
- Bongaarts, John, and John Casterline. 2013. "Fertility Transition: Is Sub-Saharan Africa Different?" *Population and Development Review* 38 (February): 153–68.
- Caldwell, John C., and Pat Caldwell. 1987. "The Cultural Context of High Fertility in Sub-Saharan Africa." *Population and Development Review* 13 (3): 409.
- Caldwell, John C., I. O. Orubuloye, and Pat Caldwell. 1992. "Fertility Decline in Africa: A New Type of Transition?" *Population and Development Review* 18 (2): 211.
- Canning, David, and T Paul Schultz. 2012. "The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning." *The Lancet* 380 (9837): 165–71.
- Casterline, John B. 2017. "Prospects for Fertility Decline in Africa: Prospects for Fertility Decline in Africa." *Population and Development Review* 43 (May): 3–18.
- Casterline, John B., and Laila O. El-Zeini. 2007. "The Estimation of Unwanted Fertility." *Demography* 44 (4): 729–45.
- Cleland, John, Agustin Conde-Agudelo, Herbert Peterson, John Ross, and Amy Tsui. 2012. "Contraception and Health." *The Lancet* 380 (9837): 149–56.
- Cleland, John, and Kazuyo Machiyama. 2017. "The Challenges Posed by Demographic Change in Sub-Saharan Africa: A Concise Overview: Challenges Posed by Demographic Change in Sub-Saharan Africa." *Population and Development Review* 43 (May): 264–86.
- Cleland, John, Kazuyo Machiyama, and John B. Casterline. 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74 (1): 1–21.
- Cohen, Barney. 1998. "The Emerging Fertility Transition in Sub-Saharan Africa." *World Development* 26 (8): 1431–61.
- Dasgupta, Aisha, Mark Wheldon, Vladimíra Kantorová, and Philipp Ueffing. 2022. "Contraceptive Use and Fertility Transitions: The Distinctive Experience of Sub-Saharan Africa." *Demographic Research* 46 (January): 97–130.
- Dasgupta, P. S., and P. R. Ehrlich. 2013. "Pervasive Externalities at the Population, Consumption, and Environment Nexus." *Science* 340 (6130): 324–28.
- Goody, Jack. 1976. *Production and Reproduction: A Comparative Study of the Domestic Domain*. Cambridge University Press.
- Gregory, Joel W, and Victor Piche. 1982. "African Population: Reproduction for Whom?" *Daedalus* 111 (2): 32.

- Herbst, Jeffrey. 2014. *States and Power in Africa: Comparative Lessons in Authority and Control*. Princeton University Press.
- Karra, Mahesh, David Canning, and Joshua Wilde. 2017. "The Effect of Fertility Decline on Economic Growth in Africa: A Macrosimulation Model." *Population and Development Review* 43 (May): 237–63.
- Kebede, Endale, Anne Goujon, and Wolfgang Lutz. 2019. "Stalls in Africa's Fertility Decline Partly Result from Disruptions in Female Education." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116 (8): 2891–96.
- Kebede, Endale, Erich Striessnig, and Anne Goujon. 2021. "The Relative Importance of Women's Education on Fertility Desires in Sub-Saharan Africa: A Multilevel Analysis." *Population Studies*, March, 1–20.
- Korotayev, Andrey, Julia Zinkina, Jack Goldstone, and Sergey Shulgin. 2016. "Explaining Current Fertility Dynamics in Tropical Africa From an Anthropological Perspective: A Cross-Cultural Investigation." *Cross-Cultural Research* 50 (3): 251–80.
- Lesthaeghe, Ron. 1989. *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*. University of California Press.
- Madsen, Jakob B., Solmaz Moslehi, and Cong Wang. 2018. "What Has Driven the Great Fertility Decline in Developing Countries since 1960?" *The Journal of Development Studies* 54 (4): 738–57.
- Mbacké, Cheikh. 2017. "The Persistence of High Fertility in Sub-Saharan Africa: A Comment." *Population and Development Review* 43 (May): 330–37.
- Meillassoux, Claude. 1981. *Maidens, Meal and Money: Capitalism and the Domestic Community*. Cambridge University Press.
- Shapiro, David, and Michel Tenikue. 2017. "Women's Education, Infant and Child Mortality, and Fertility Decline in Rural and Urban Sub-Saharan Africa." *Demographic Research* 37 (September): 669–708.
- Smith, Daniel Jordan. 2004. "Contradictions in Nigeria's Fertility Transition: The Burdens and Benefits of Having People." *Population and Development Review* 30 (2): 221–38.
- Tabutin, Dominique, and Bruno Schoumaker. 2020. "The Demography of Sub-Saharan Africa in the 21st Century: Transformations since 2000, Outlook to 2050." *Population* (English Edition, 2002–) 75 (2–3): 165–285.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2019. "World Population Prospects 2019."
- World Bank. 2022. "World Bank Development Indicators." <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.

Figures 1, 2, 5	RÉGION					TOTAL
	Afrique E & S	Afrique O & C	Amérique Latine	Asie S & SE	Moyen-O. & Afrique N.	
Pays	17	22	19	18	11	87
Enquêtes	71	83	85	64	47	350
Figure 3						
Pays	15	23	16	12	10	76
Enquêtes	63	101	33	20	24	241
Figures 4 & 6						
Pays	17	23	19	19	12	90
Enquêtes	77	102	98	68	56	401
Figures 7 & 8						
Pays	11	14				25
Enquêtes	11	14				25

Tableau 1 : Echantillons pour chaque figure

Région	Pays
Afrique de l'Est et du Sud	Afrique du Sud, Botswana, Burundi, Comores, Eswatini, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe
Afrique de l'Ouest et Centrale	Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République du Congo, Sao Tome & Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo
Amérique latine et Caraïbes	Bolivie, Brésil, Colombie, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Trinité-et-Tobago, Venezuela
Asie du Sud et du Sud-est	Afghanistan, Bangladesh, Cambodge, Fidji, Inde, Indonésie, Laos, Malaisie, Maldives, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste, Viêt Nam
Moyen-orient et Afrique du nord	Algérie, Égypte, Irak, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Soudan, Syrie, Tunisie, Turquie, Yémen

Tableau 2: Liste des pays, par région

.3

Pourquoi la fécondité est-elle en hausse en Égypte ? Le rôle des opportunités d'emploi des femmes

Caroline Krafft¹

¹Caroline Krafft, PhD ORCID: 0000-0001-6906-9418

Affiliation précédente: Department of Applied Economics, University of Minnesota, Ruttan Hall, 1994 Buford Avenue, St. Paul, MN 55108. Email: kraff004@umn.edu.

Affiliation actuelle: Department of Economics and Political Science, St. Catherine University, 2004 Randolph Hall, St. Paul, MN, 55105. Tel: +001 (651) 690-6679 Email: cgkrafft@stkate.edu

1.Introduction

La baisse des opportunités d'emploi pour les femmes peut-elle inverser la transition démographique ? Divers pays à revenu faible ou intermédiaire ont entamé leur transition démographique, mais ont connu des stagnations dans la baisse de l'indice synthétique de fécondité (ISF) (Bongaarts 2006). Certains pays, comme l'Égypte, ont même connu des renversements de tendance et des augmentations de la fécondité au cours de leurs transitions démographiques (Krafft 2020). La littérature existante sur les transitions démographiques lentes se concentre principalement sur l'Afrique subsaharienne (Ezeh, Mberu et Emina 2009 ; Goujon, Lutz et Samir 2015 ; Kebede, Goujon et Lutz 2019 ; Moultrie et al. 2008 ; Schoumaker 2019 ; Shapiro et Gebreselassie 2013). Cependant, de nombreux pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) connaissent également des ralentissements et des inversions de l'évolution de la fécondité (Krafft 2020 ; Krafft, Kula et Sieverding 2021). Il est important de mieux comprendre ces évolutions des taux de fécondité dans la région MENA pour comprendre en fin de compte les causes des transitions démographiques lentes et difficiles. La région MENA a connu d'importants problèmes de stabilité économique et politique, qui ont pu contribuer à ces évolutions récentes (Cetorelli 2014 ; Radovich et al. 2018).

Dans ce chapitre, je démontre que la transition de la fécondité a non seulement marqué le pas, mais a même commencé à s'inverser en Égypte, où les taux de fécondité ont augmenté. L'indice synthétique de fécondité (ISF) en Égypte est passé de 3 naissances par femme en 2006 - 2008 à 3,5 en 2012 - 2014. Des recherches antérieures ont exclu les problèmes de mesure ou les changements dans le calendrier des naissances comme causes de la hausse de la fécondité (Al Zalak et Goujon 2017 ; Radovich et al. 2018). L'augmentation de l'éducation des femmes en Égypte aurait dû entraîner une baisse de la fécondité (Ali et Gurmu 2018). Pourtant, la fécondité augmente et la relation entre fécondité et éducation a disparu, potentiellement en raison de la réduction des opportunités d'emploi pour les femmes.

Un certain nombre d'études ont suggéré que la réduction de l'emploi des femmes pouvait entraîner une hausse de la fécondité (Al Zalak et Goujon 2017 ; Goujon et Al Zalak 2018 ; Olmsted 2003 ; Radovich et al. 2018) ; toutefois, cette hypothèse n'avait pas été rigoureusement testée. Ce chapitre du livre est une version abrégée et actualisée de mon article de 2020 (Krafft 2020), qui a rigoureusement testé si l'évolution des possibilités d'emploi

pour les femmes, à savoir le déclin du secteur public en tant qu'employeur, a contribué à la hausse de la fécondité en Égypte.

2. La fécondité dans la région MENA

Qu'est-il arrivé à la fécondité dans la région MENA ? La figure 1 présente les estimations annuelles pour les pays de la région MENA dont le taux de fécondité stagne (indice synthétique de fécondité (ISF), naissances par femme), 1995 - 2018 (voir Krafft, Kula et Sieverding 2021 pour plus de détails). Bien que huit pays de la région aient terminé leur transition démographique et que trois soient à mi-chemin et poursuivent leur transition, six pays de la région ont connu une stagnation du taux de fécondité, dont l'Égypte (Krafft, Kula et Sieverding 2021). L'Égypte connaît une stagnation depuis environ 2006, suivant un schéma très similaire à celui de l'Algérie.

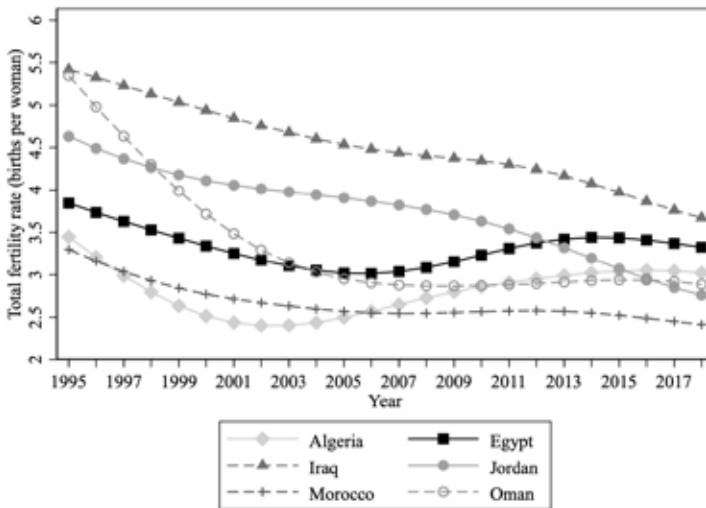


Figure 1. Pays de la région MENA connaissant une stagnation de la fécondité (indice synthétique de fécondité, ISF, naissances par femme), 1995–2018

Source: Krafft, Kula, et Sieverding (2021), CC-BY 3.0

Les estimations annuelles de la Figure 1 sont des projections et des interpolations, car les sources de données sur la fécondité ne sont pas réellement disponibles chaque année. La figure 2 présente les estimations spécifiques

de la fécondité en Égypte jusqu'en 2014. Deux sources de données sont utilisées pour ce graphique ; la première est l'Enquête démographique et de santé (EDS), et la seconde est l'Enquête par panel sur le marché du travail en Égypte (ELMPS).

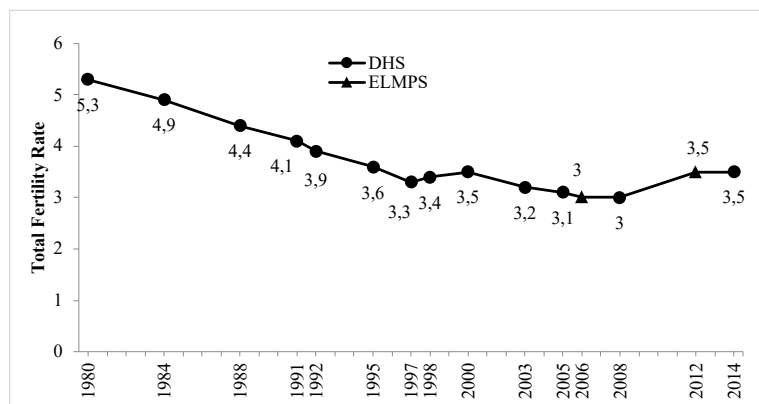


Figure 2. Indice Synthétique de Fécondité, 1980-2014

Source: Krafft (2020)

En 1980, l'ISF était assez élevé, à 5,3, et a diminué rapidement, tombant à 3,3 en 1997. Cependant, à partir de 1998, la fécondité a augmenté (ISF de 3,4) et cette tendance s'est poursuivie en 2000 (ISF de 3,5). Ensuite, au cours de la période 2000 - 2008, l'ISF a baissé régulièrement de 3,5 à 3,0. La vague 2006 de l'ELMPS a révélé un ISF de 3,0, ce qui correspond à l'EDS 2005 (ISF de 3,1) et à l'EDS 2008 (ISF de 3,0). Cependant, l'ELMPS de 2012 a indiqué une augmentation substantielle de la fécondité, avec un ISF de 3,5. La tendance à la hausse de la fécondité a été confirmée par l'EDS de 2014, qui a également révélé un ISF de 3,5 (Ministère de la santé et de la population, El-Zanaty and Associates, et ICF International 2015).

Les taux de fécondité par âge sous-jacents aux ISF mettent également en évidence un certain nombre de tendances importantes (figure 3). La baisse générale de la fécondité sur la période 1980 - 2000 a été alimentée par des baisses particulièrement marquées dans la tranche d'âge 25 - 44 ans, avec des baisses plus faibles aux âges les plus jeunes, ce qui correspond au fait que les femmes ont rapidement un premier enfant après le mariage (ce qui se produit généralement dans la tranche d'âge 20 - 24 ans (Assaad, Krafft et Rolando 2021 ; Assaad, Krafft et Selwaness

2017 ; Krafft et Assaad 2020)). Les résultats des vagues d'enquête ELMPS de 2006 et 2012 sont généralement cohérents avec ceux des enquêtes EDS. La récente hausse de la fécondité de 2008 à 2012 comprenait des augmentations substantielles pour les groupes d'âge 20 - 39 ans. Un point sur lequel les résultats de l'ELMPS 2012 et de l'EDS 2014 divergent est le groupe d'âge qui a connu la plus forte augmentation. Alors que l'ELMPS 2012 indique une augmentation particulière pour les 30 - 34 ans et les 35 - 39 ans, les données de l'EDS 2014 donnent une augmentation plus faible à ces âges, et une augmentation plus importante pour les 20 - 24 ans que l'ELMPS 2012. Le résultat de l'EDS 2014 pour les 20-24 ans peut être dû à l'échantillon utilisé ; les données rétrospectives pour les taux de fécondité aux âges de 20 - 24 ans de l'EDS 2014 sont beaucoup plus élevées que les tendances observées (ministère de la Santé et de la Population, El-Zanaty and Associates, et ICF International 2015). Radovich et al. (2018) notent une hausse en 2013 du taux de fécondité à l'âge de 30 - 34 ans également. Si une fécondité plus élevée à 20 - 24 ans peut être liée à un calendrier des naissances plus précoce (un point qui ne peut être déterminé à l'heure actuelle), les augmentations à des âges plus élevés sont plus susceptibles de conduire à une fécondité finale plus élevée.

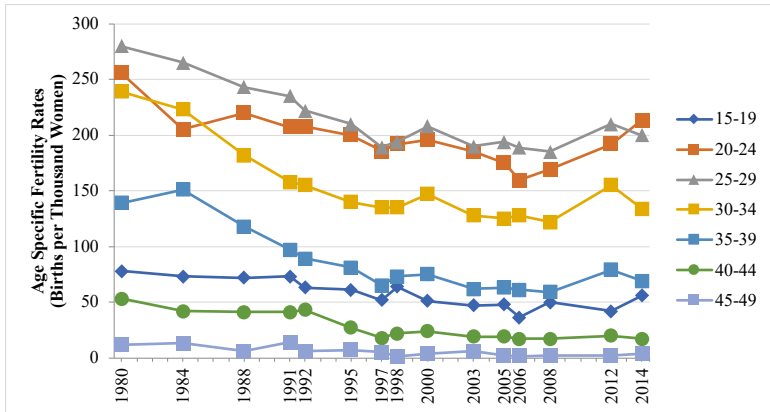


Figure 3. Taux de fécondité par âge (naissances pour 1 000 femmes), 1980-2014

Source: Krafft (2020)

3. Théories et données sur la fécondité et le travail

Comment pourrait s'expliquer l'évolution de la fécondité en Égypte ? Les

théories de la transition démographique fournissent le cadre général permettant de comprendre les tendances à long terme de la fécondité et leur relation avec les forces sociales et économiques, telles que l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail (Bloom et al. 2009 ; Canning et Schultz 2012 ; Kim 2010 ; Kirk 1996). Les déterminants de la fécondité peuvent être considérés en termes de déterminants immédiats, facteurs biologiques et comportementaux qui affectent directement la fécondité, et de déterminants de fond, le contexte social, économique et politique qui sous-tend la fécondité (Bongaarts 1978, 2015). Les déterminants immédiats, tels que le fait d'être marié ou en union, l'utilisation de la contraception, la période inféconde post-partum ou l'avortement provoqué, créent directement des changements dans la fécondité. Les déterminants de base, y compris le contexte social comme les normes familiales et de genre, et les facteurs économiques comme l'emploi et l'éducation, peuvent façonner la fécondité via les détermi-

nants immédiats. Par exemple, lorsque les femmes restent plus longtemps à l'école (un déterminant de fond de la fécondité, à savoir l'éducation), elles peuvent se marier plus tard (un déterminant immédiat de la fécondité), et ainsi la fécondité peut être réduite (Ali et Gurmu 2018). Dans ce travail, j'examine un changement économique particulier — la réforme structurelle du secteur public et le changement des opportunités d'emploi dans ce secteur qui a suivi — qui peut expliquer la récente hausse de la fécondité en Égypte.

La hausse de la fécondité en Égypte a coïncidé avec des changements majeurs dans la structure de l'économie, et en particulier des changements dans les types d'emplois disponibles. La part de l'emploi dans le secteur public a considérable-

ment diminuée, tandis que l'emploi dans le secteur privé informel a augmenté. Les opportunités d'emploi dans le secteur informel et privé sont nettement moins attrayantes pour les femmes que les emplois dans le secteur public (Nassar 2003). En partie à cause de ce changement de la structure de l'économie, l'emploi féminin a diminué ces dernières an-



La hausse de la fécondité en Égypte a coïncidé avec des changements majeurs dans la structure de l'économie, et en particulier des changements dans les types d'emplois disponibles.

nées. Ce déclin de l'emploi féminin est particulièrement surprenant étant donné que les facteurs associés à une participation plus élevée, comme l'éducation des femmes, ont augmenté (Assaad et al. 2020 ; Assaad et Krafft 2015a ; b). Olmsted (2003) s'est demandé si les programmes d'ajustement structurel en Égypte, parce qu'ils ont considérablement réduit les possibilités d'emploi pour les femmes et les coûts d'opportunité d'avoir des enfants, pouvaient provoquer une stagnation, voire une augmentation des taux de fécondité. L'augmentation récente de la fécondité en Égypte a relancé cette question.

Le fait que les changements dans la structure de l'emploi aient pu augmenter la fécondité en Égypte est conforme aux théories économiques qui reconnaissent que l'un des coûts des enfants est un coût d'opportunité — la valeur du temps des parents. La direction de la relation est théoriquement ambiguë. Si, pour les femmes, les opportunités d'emploi diminuent, alors le coût d'opportunité de la procréation diminuera, ce qui pourrait augmenter la fécondité. Cependant, dans le même temps, le revenu du ménage diminuera, et l'effet net de ces effets de revenu et de prix est théoriquement ambigu (Becker, 1960 ; Schultz, 1997). Jusqu'à présent, les preuves globales de l'impact de l'emploi sur la fécondité sont principalement axées sur la hausse des salaires relatifs qui augmente l'emploi des femmes et diminue la fécondité (Galor & Weil, 1996 ; Heckman & Walker, 1990 ; Schultz, 1985). Quelques études examinent également directement l'impact de l'augmentation des opportunités d'emploi pour les femmes sur leur fécondité (Fang et al. 2013 ; Jensen 2012). Les articles qui estiment l'effet causal du travail des femmes sur la fertilité suggèrent que l'emploi des femmes diminue la fertilité réalisée de 0,5 enfant (Fang et al. 2013) ou les intentions de fertilité de 0,35 enfant (Jensen 2012).

Contrairement à la littérature, ce travail étudie, pour le cas de l'Égypte, comment la procréation répond à la diminution des opportunités économiques des femmes, plus précisément à la diminution de l'emploi dans le secteur public. La division sexuelle du travail au sein des ménages égyptiens est telle que les principales responsabilités des femmes sont de s'occuper du mari, des enfants et du foyer (Hoodfar 1997). Les emplois du secteur public sont beaucoup plus faciles à concilier avec le mariage et les responsabilités liées à la maternité que les emplois du secteur privé (Assaad, Krafft et Selwaness 2017). Les jeunes femmes apprécient particulièrement les avantages du secteur public, tels que la sécurité de l'emploi et les pensions de retraite, ainsi que les horaires plus courts et la charge de travail modérée (Barsoum 2015 ; Barsoum et Abdalla 2020).

Historiquement, les diplômés de l'enseignement secondaire et supérieur en Égypte se voyaient garantir un emploi dans le secteur public. Les programmes d'ajustement structurel et les réformes économiques ont modifié les possibilités d'emploi offertes aux femmes en Égypte (Nassar 2003). À partir des années 1980, la politique qui garantissait des emplois dans le secteur public à tous les diplômés de l'enseignement secondaire et supérieur a été progressivement abandonnée.

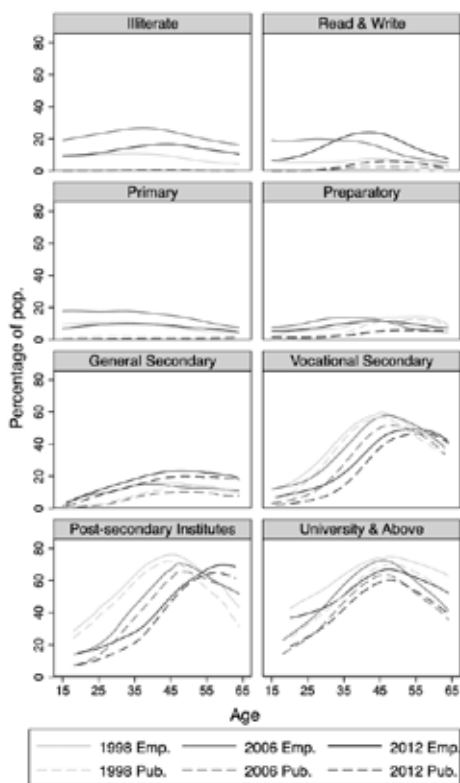


Figure 4. Taux d'emploi et pourcentage de la population employée dans le secteur public par éducation et âge, femmes âgées de 15 à 64 ans, 1998, 2006 et 2012
Source: Krafft (2020)

Note : Emp. désigne le taux d'emploi (ratio emploi/population). Pub. désigne le pourcentage de femmes employées dans le secteur public par rapport à la population (ratio secteur public/population).

Des baisses substantielles des taux d'emploi des femmes instruites ont suivi ces réformes. La figure 4 montre le taux d'emploi des femmes en 1998, 2006 et 2012, par âge et par niveau d'éducation. La figure montre également le pourcentage de toutes les femmes (y compris les non-employées) travaillant dans le secteur public. Les femmes les moins instruites ont généralement un taux d'emploi faible, inférieur à 20 %, et un emploi négligeable dans le secteur public. Pour les femmes les plus instruites, l'emploi a diminué au fil du temps, le déclin de l'emploi (ligne continue) suivant le déclin du secteur public (ligne pointillée). Comme d'autres l'ont noté, à mesure que les opportunités d'emploi dans le secteur public se sont taries, les femmes, et en particulier les femmes mariées, ont quitté leur emploi ; le secteur privé n'a pas fait office de substitut viable (Assaad et al. 2020 ; Assaad, Krafft et Selwaness 2017).

4. Données et méthodes

Pour tester l'impact de l'emploi sur la fécondité, ce chapitre utilise la vague 2012 de l'enquête Egypt Labor Market Panel Survey (ELMPS) (Assaad et Krafft 2013). En 2012, l'échantillon comptait 12 060 ménages et 49 186 individus. Chaque vague comprend un historique de travail détaillé pour tous les individus de 15 à 64 ans ayant déjà travaillé, et les vagues 2006 et 2012 comprennent des données détaillées sur la fécondité des femmes ayant déjà été mariées. Le travail utilise les données de l'ELMPS 2006 et 1998 pour obtenir également des estimations de l'historique du marché du travail. Les vagues d'enquête sont représentatives au niveau national au moment de la collecte et les données comprennent des pondérations qui tiennent compte des processus d'attrition de l'échantillon².

Parce qu'il se prête à l'incorporation d'effets fixes (Allison 2009), l'une des stratégies d'identification de ce chapitre, le modèle logit en temps discret est utilisé pour estimer la probabilité qu'une naissance se produise à un moment donné (année). Les naissances sont des événements répétés, dans la mesure où les femmes peuvent avoir plus d'une naissance. Afin de tester la relation tout en tenant compte de l'endogénéité, ce travail utilise des effets fixes femmes dans les modèles de durée en temps discret (modèles logit conditionnels).

² Voir Assaad et Krafft (2013) pour des informations supplémentaires sur l'ELMPS. Les pondérations sont utilisées pour les statistiques descriptives de ce chapitre. Les régressions n'utilisent pas de poids d'échantillonnage car l'échantillonnage n'est pas lié à la variable dépendante et, dans ce cas, les méthodes non pondérées sont préférables (Deaton 1997 ; Winship et Radbill 1994).

Krafft (2020), résumé dans ce texte, a également contribué à une nouvelle méthode, l'inclusion résiduelle à trois niveaux (3SRI), pour estimer les modèles à variables instrumentales dans des contextes intrinsèquement non linéaires, tels que les modèles de durée avec une variable binaire endogène.

Les possibilités d'emploi dans les administrations locales, qui varient dans le temps et sont fixées au niveau central, ont été utilisées comme instrument pour du statut d'emploi individuel. Les modèles de survie produisent des estimations de risque qui peuvent être utilisées pour simuler les changements dans les taux de fécondité totale (Van Hook et Altman 2013), ce travail présente donc les résultats de ces simulations. Voir Krafft (2020) pour plus de détails sur les modèles et les estimations qui sous-tendent les résultats des simulations.

5. Résultats

La figure 5 présente les résultats des simulations, en faisant varier l'emploi dans le secteur public. Pour le modèle incorporant seulement l'effet du secteur public (spécification 2), la fécondité est estimée à 3,73 avec un emploi dans le secteur public et à 3,88 sans emploi dans le secteur public, soit une différence de 0,15 dans la procréation. Le travail dans le secteur public a potentiellement des effets différentiels sur les naissances. Presque tout le monde a une naissance juste après le mariage, puis assez rapidement une deuxième naissance. La majorité des femmes qui ont une deuxième naissance en ont une troisième (83%) et la plupart d'entre elles (67%) en ont une quatrième. Ainsi, l'effet d'avoir un travail dans le secteur public pourrait dépendre de la parité, avec possiblement un impact plus important sur les naissances de rang plus élevé.

Cette possibilité est testée dans la spécification 3, où l'on fait interagir le fait que la femme travaille dans le secteur public avec la parité. En interagissant le travail dans le secteur public avec des indicatrices pour les différentes parités (spécification 3), la différence d'ISF dans les simulations est plus importante, 0,24 ; la fécondité est prédite à 3,65 avec un emploi dans le secteur public et à 3,89 sinon.

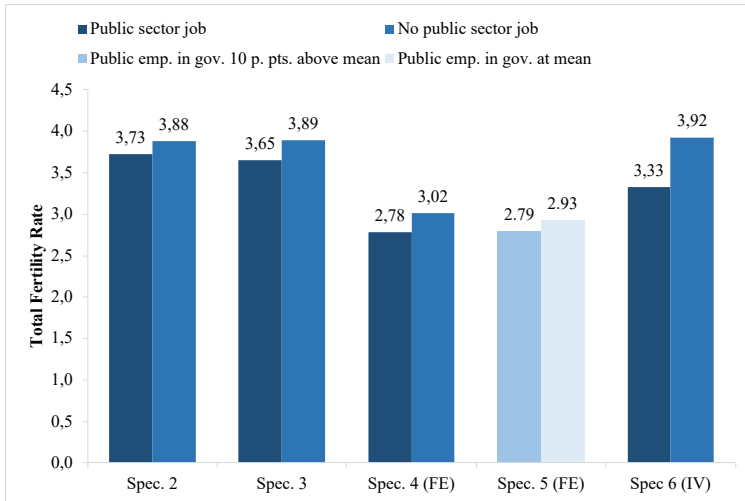


Figure 5. Simulations de la fécondité en fonction de l'emploi dans le secteur public selon les spécifications

Source : Krafft (2020)

Notes : Basé sur des modèles de risque en temps discret (modèles logit et logit conditionnel dans Krafft (2020)). Le caractère statistiquement significatif des différences de fécondité a été évalué sur la base des erreurs standard bootstrapped. Les p-valeurs pour la signification des différences de fécondité étaient les suivantes : 0,159 (Spec. 2) ; 0,106 (Spec. 3) ; 0,016 (Spec. 4) ; <0,001 (Spec. 5) ; 0,113 (Spec. 6).

La spécification 4 est un modèle qui ajoute au précédent (avec les interactions entre le fait d'avoir un emploi dans le secteur public et les parités) des effets-fixes pour chaque femme. Dans ce modèle, la fécondité passe de 2,78 pour l'employée du secteur public à 3,02 pour une femme qui n'est pas employée dans le secteur public, soit un effet d'environ 0,24. Pour le modèle 3SRI (dans lequel le statut d'emploi est instrumenté par le taux local d'emploi public - spécification 6), la fécondité passe de 3,33 si une femme travaille dans le secteur public à 3,92 si elle ne le fait pas, soit une différence de 0,59.

La simulation de l'impact des opportunités d'emploi local sur la fécondité met en évidence un schéma similaire (spécification 5 de

la Figure 5). Lorsque l'emploi dans le secteur public dans le gouvernement et la résidence de naissance est de 10 points de pourcentage au-dessus de la moyenne (similaire à l'évolution au cours de la période d'étude), la fécondité dans la spécification 5 est estimée à 2,79, tandis que lorsque la simulation se fait au taux moyen d'emploi dans le secteur public, la fécondité est de 2,93, soit une différence de 0,14.

Puisque les simulations génèrent des niveaux absolus différents, il est également utile de comparer les changements relatifs. Par rapport à la variation de 16,7 % de la fécondité entre 2006 et 2012 (3,0 à 3,5), de 2,4 % à 28,6 % de l'augmentation de la fécondité pourrait être liée à l'évolution des possibilités d'emploi dans le secteur public. À titre de comparaison, je note qu'environ un quart de la transition de la fécondité en Suède était due à l'augmentation des salaires relatifs des femmes, ce qui est similaire à la limite supérieure de nos estimations (Schultz, 1985).

Dans l'ensemble, les résultats présentés dans ce travail suggèrent que la baisse des opportunités pour les femmes peut avoir un effet sur la fécondité, en particulier à la marge du passage d'une troisième à une quatrième naissance.

6. Recherches ultérieures

Depuis Krafft (2020), nous disposons maintenant des nouvelles données ELMPS 2018 (Krafft, Assaad, et Rahman 2021).

La figure 6 montre que la fécondité a diminué, passant d'un ISF de 3,5 en 2012–2014 à un ISF de 3,1 en 2018 (Krafft, Assaad et Keo 2019). Ce niveau de fécondité est similaire à celui de la période 2005–2008 en Égypte. Cependant, l'Égypte n'a pas atteint une fécondité inférieure à celle du début de la période de stagnation. La question de savoir si la fécondité augmentera ou baissera après 2018 — en particulier compte tenu des défis sociaux et économiques posés par la COVID-19 — sera une question importante pour l'avenir de l'Égypte.

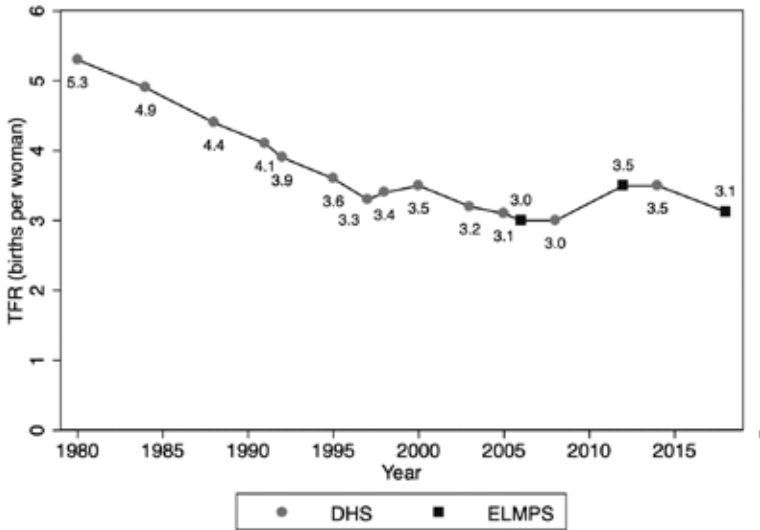


Figure 6. Taux de fécondité total, 1980–2018

Source : Krafft, Assaad, and Keo (2019), CC-BY 3.0.

Bien que la fécondité ait quelque peu diminué en 2018 par rapport à 2012 et 2015, une tendance importante, potentiellement liée à l'emploi, est que la fécondité est de plus en plus déconnectée de l'éducation (Krafft, Keo et Fedi 2019), comme le montre la figure 7. La fécondité est plus élevée pour les personnes n'ayant pas atteint le niveau d'éducation de base, avec un ISF de 3,8, par rapport aux autres niveaux. Toutefois, il s'agit d'un groupe démographique restreint et en diminution en Égypte (Krafft, Assaad et Keo, 2019). Parmi les personnes ayant suivi un enseignement de base, secondaire et supérieur, il n'y a pas de gradient clair entre l'emploi et l'éducation. En effet, dans les zones rurales, la fécondité augmente même, passant d'un ISF de 3,4 pour les personnes ayant une éducation de base à 3,5 pour celles ayant une éducation secondaire et à 3,7 pour celles ayant une éducation supérieure, ce qui peut être dû en partie aux difficultés que rencontrent les femmes rurales pour traduire leur éducation en emploi.

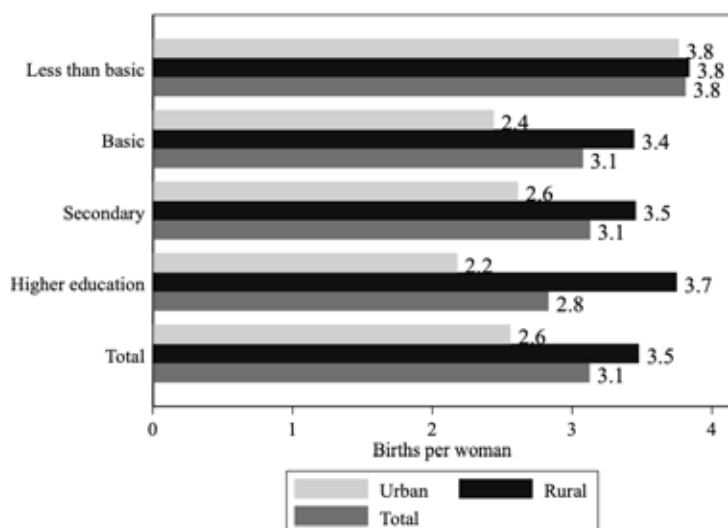


Figure 7. Indice synthétique de fécondité par niveau d'éducation et par lieu, 2018

Source : Keo, Krafft, and Fedi (2019), CC-BY 3.0.

7. Discussion et Conclusions

Globalement, l'Égypte a connu une stagnation et même, sur la période 2008 – 2012, une augmentation de son taux de fécondité. L'ISF était de 3,0 en 2006 – 2008 mais est passé à 3,5 en 2012–2014. Les causes de la hausse de la fécondité en Égypte font l'objet de débats et de discussions (voir par exemple Al Zalak et Goujon 2017 ; Courbage 2015 ; Goujon et Al Zalak 2018). Des problèmes de mesure ou des changements dans le calendrier des mariages et des naissances ont déjà été écartés (Al Zalak et Goujon 2017). Pour expliquer la hausse de la fécondité, il faut comprendre pourquoi la fécondité a convergé entre les niveaux d'éducation (Radovich et al. 2018).

En effet, on a constaté une rupture de la relation entre l'éducation et la fécondité, en particulier dans les zones rurales. Cette rupture peut être due au fait que l'éducation ne se traduit plus par un emploi, en particulier pour les femmes rurales. La diminution des possibilités d'emploi pour les femmes en Égypte, en particulier l'emploi dans le secteur public, peut

avoir contribué à la stagnation et à la hausse de la fécondité. Il s'agit là d'un cas où un moteur économique a joué un rôle clé dans le fait que la transition démographique soit au point mort, ce qui souligne l'importance d'étudier plus avant le rôle des moteurs économiques dans la fécondité dans la région MENA et dans le monde.

Bien que ce chapitre ait démontré que l'emploi joue un rôle important dans la fécondité, une étude rigoureuse des autres causes potentielles de la hausse de la fécondité est également nécessaire. L'évolution de la fécondité souhaitée (ministère de la Santé et de la Population, El-Zanaty and Associates, et ICF International 2015) peut refléter une évolution des préférences en matière de taille des familles, dont les causes méritent d'être étudiées plus avant. Les changements de politique de santé peuvent réduire l'accès aux formes les plus efficaces de contraception, contribuant ainsi à des naissances non planifiées supplémentaires (Ministère de la Santé et de la Population, El-Zanaty and Associates, et ICF International 2015 ; USAID 2011).

Savoir si l'Égypte peut réussir à intégrer les femmes dans la population active et progresser à nouveau dans sa transition démographique est une question aux implications cruciales pour la société et l'économie égyptiennes. Alors que les nouvelles données de 2018 montrent que la fécondité a diminué pour atteindre un ISF de 3,1 (Krafft, Assaad et Keo 2019), l'Égypte n'a pas atteint une fécondité inférieure à celle du début de la période de stagnation de la fécondité. Le «contrat social rompu», y compris la perte d'opportunités d'emploi dans le secteur public, a contribué au printemps arabe (Devarajan et Ianchovichina 2018).

Les pressions exercées par l'explosion de la population jeune sur des institutions telles que le système éducatif et le marché du travail ont été sévères (Assaad et Krafft 2015a ; Elbadawy 2015 ; Youssef, Osman et Roudi-Fahimi 2014). Cet accroissement de la population jeune qui forme des familles alors même que les taux de fécondité sont élevés ne manquera pas d'exercer à nouveau des pressions sur les systèmes de santé et d'éducation ainsi que sur le marché du travail à l'avenir (Krafft et Assaad 2014). Ces résultats soulèvent également une question importante concernant les politiques démographiques mondiales et les marchés du travail ; l'amélioration de l'accès à l'emploi pour les femmes peut-elle contribuer à ce que d'autres pays achèvent leur transition en matière de fécondité ?

RÉFÉRENCES :

- Al Zalal, Zakarya, and Anne Goujon. 2017. "Exploring the Fertility Trend in Egypt." *Demographic Research* 37: 995–1030.
- Ali, Fatma Romeh M., and Shiferaw Gurmu. 2018. "The Impact of Female Education on Fertility: A Natural Experiment from Egypt." *Review of Economics of the Household* 16 (3): 681–712.
- Allison, Paul D. 2009. *Fixed Effects Regression Models*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Assaad, Ragui, Rana Hendy, Moundir Lassassi, and Shaimaa Yassin. 2020. "Explaining the MENA Paradox: Rising Educational Attainment, Yet Stagnant Female Labor Force Participation." *Demographic Research* 43 (28): 817–850.
- Assaad, Ragui, and Caroline Krafft. 2013. "The Egypt Labor Market Panel Survey: Introducing the 2012 Round." *IZA Journal of Labor & Development* 2 (8): 1–30.
- . 2015a. "The Evolution of Labor Supply and Unemployment in The Egyptian Economy: 1988–2012." In *The Egyptian Labor Market in an Era of Revolution*, edited by Ragui Assaad and Caroline Krafft, 1–26. Oxford, UK: Oxford University Press.
- . 2015b. "The Structure and Evolution of Employment in Egypt: 1998–2012." In *The Egyptian Labor Market in an Era of Revolution*, edited by Ragui Assaad and Caroline Krafft, 27–51. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Assaad, Ragui, Caroline Krafft, and Dominique J. Rolando. 2021. "Evaluating the Impact of Housing Market Liberalization on the Timing of Marriage: Evidence from Egypt." *Population Studies* 75 (3): 343–361.
- Assaad, Ragui, Caroline Krafft, and Irene Selwaness. 2017. "The Impact of Marriage on Women's Employment in the Middle East and North Africa." *Economic Research Forum Working Paper Series* No. 1086. Cairo, Egypt.
- Barsoum, Ghada. 2015. "Young People's Job Aspirations in Egypt and the Continued Preference for a Government Job." In *The Egyptian Labor Market in an Era of Revolution*, edited by Ragui Assaad and Caroline Krafft, 108–126. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Barsoum, Ghada, and Dina Abdalla. 2020. "Still the Employer of Choice: Evolution of Public Sector Employment in Egypt." *Economic Research Forum Working Paper Series* No. 1386.
- Becker, Gary S. 1960. "An Economic Analysis of Fertility." In *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, 209–240. Princeton, NJ: National Bureau of Economic Research Special Conference Series 11. Princeton University Press.
- Bloom, David E., David Canning, Günther Fink, and Jocelyn E. Finlay. 2009. "Fertility, Female Labor Force Participation, and the Demographic Dividend." *Journal of Economic Growth* 14 (2): 79–101.
- Bongaarts, John. 1978. "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility." *Population and Development Review*: 105–132.
- . 2006. "The Causes of Stalling Fertility Transitions." *Studies in Family Planning* 37 (1): 1–16.
- . 2015. "Modeling the Fertility Impact of the Proximate Determinants: Time for a Tune-Up." *Demographic Research* 33: 535.
- Canning, David, and T. Paul Schultz. 2012. "The Economic Consequences of

- Reproductive Health and Family Planning." *Lancet* 380 (9837): 165–71.
- Cetorelli, Valeria. 2014. "The Effect on Fertility of the 2003–2011 War in Iraq." *Population and Development Review* 40 (4): 581–604.
- Courbage, Youssef. 2015. "The Political Dimensions of Fertility Decrease and Family Transformation in the Arab Context." *DIFI Family Research and Proceedings* 3: 1–16.
- Deaton, Angus. 1997. *The Analysis of Household Surveys: A Microeconomic Approach to Development Policy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Devarajan, Shantayanan, and Elena Ianchovichina. 2018. "A Broken Social Contract, Not High Inequality, Led to the Arab Spring." *Review of Income and Wealth* 64 (S1): S5–S25.
- Elbadawy, Asmaa. 2015. "Education in Egypt: Improvements in Attainment, Problems with Quality and Inequality." In *The Egyptian Labor Market in an Era of Revolution*, edited by Ragui Assaad and Caroline Krafft, 127–146. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ezeh, Alex C., Blessing U. Mberu, and Jacques O. Emina. 2009. "Stall in Fertility Decline in Eastern African Countries: Regional Analysis of Patterns, Determinants and Implications." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364 (1532): 2991–3007.
- Fang, Hai, Karen N. Eggleston, John A. Rizzo, and Richard J. Zeckhauser. 2013. "Jobs and Kids: Female Employment and Fertility in China." *IZA Journal of Labor & Development* 2 (12): 1–25.
- Galor, Oded, and David N. Weil. 1996. "The Gender Gap, Fertility, and Growth." *The American Economic Review* 86 (3): 374–387.
- Goujon, Anne, and Zakarya Al Zalak. 2018. "Why Has Fertility Been Increasing in Egypt?" *Population & Societies* 551.
- Goujon, Anne, Wolfgang Lutz, and KC Samir. 2015. "Education Stalls and Subsequent Stalls in African Fertility: A Descriptive Overview." *Demographic Research* 33 (47): 1281–1296.
- Heckman, James J., and James R. Walker. 1990. "The Relationship Between Wages and Income and the Timing and Spacing of Births: Evidence from Swedish Longitudinal Data." *Econometrica* 58 (6): 1411–1441.
- Hoodfar, Homa. 1997. *Between Marriage and the Market: Intimate Politics and Survival in Cairo*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Jensen, Robert. 2012. "Do Labor Market Opportunities Affect Young Women's Work and Family Decisions? Experimental Evidence from India." *The Quarterly Journal of Economics* 127 (2): 753–792.
- Kebede, Endale, Anne Goujon, and Wolfgang Lutz. 2019. "Stalls in Africa's Fertility Decline Partly Result from Disruptions in Female Education." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116 (8): 2891–2896.
- Kim, Jung-ho. 2010. "Women's Education and Fertility: An Analysis of the Relationship between Education and Birth Spacing in Indonesia." *Economic Development and Cultural Change* 58 (4): 739–774.

- Kirk, Dudley. 1996. "Demographic Transition Theory." *Population Studies* 50 (3): 361–387.
- Krafft, Caroline. 2020. "Why Is Fertility on the Rise in Egypt? The Role of Women's Employment Opportunities." *Journal of Population Economics* 33 (4): 1173–1218.
- Krafft, Caroline, and Ragui Assaad. 2014. "Beware of the Echo: The Impending Return of Demographic Pressures in Egypt." *Economic Research Forum Policy Perspective* No. 12. Cairo, Egypt.
- . 2020. "Employment's Role in Enabling and Constraining Marriage in the Middle East and North Africa." *Demography* 57: 2297–2325.
- Krafft, Caroline, Ragui Assaad, and Caitlyn Keo. 2019. "The Evolution of Labor Supply in Egypt from 1988–2018: A Gendered Analysis." *Economic Research Forum Working Paper Series* No. 1358. Cairo, Egypt.
- Krafft, Caroline, Ragui Assaad, and Khandker Wahedur Rahman. 2021. "Introducing the Egypt Labor Market Panel Survey 2018." *IZA Journal of Development and Migration* 12 (12): 1–40.
- Krafft, Caroline, Caitlyn Keo, and Luca Fedi. 2019. "Rural Women in Egypt: Opportunities and Vulnerabilities." *Economic Research Forum Working Paper Series* No. 1359. Cairo, Egypt.
- Krafft, Caroline, Elizabeth Kula, and Maia Sieverding. 2021. "An Investigation of Jordan's Fertility Stall and Resumed Decline: The Role of Proximate Determinants." *Demographic Research* 45 (19): 605–652.
- Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, and ICF International. 2015. "Egypt Demographic and Health Survey." *Cairo, Egypt: Ministry of Health and Population and ICF International*.
- Moultrie, Tom A., Victoria Hosegood, Nuala McGrath, Caterina Hill, Kobus Herbst, and Marie Louise Newell. 2008. "Refining the Criteria for Stalled Fertility Declines: An Application to Rural KwaZulu-Natal, South Africa, 1990–2005." *Studies in Family Planning* 39 (1): 39–48.
- Nassar, Heba. 2003. "Egypt: Structural Adjustment and Women's Employment." In *Women and Globalization in the Arab Middle East: Gender, Economy, and Society*, edited by Eleanor Abdella Doumato and Marsha Pripstein Posusney, 95–118. Lynne Rienner Publishers.
- Olmsted, Jennifer. 2003. "Reexamining the Fertility Puzzle in MENA." In *Women and Globalization in the Arab Middle East: Gender, Economy, and Society*, edited by Eleanor Abdella Doumato and Marsha Pripstein Posusney, 73–94. Lynne Rienner Publishers.
- Radovich, Emma, Atef El-Shitany, Hania Sholkamy, and Lenka Benova. 2018. "Rising up: Fertility Trends in Egypt before and after the Revolution." *PLoS ONE* 13 (1): 1–14.
- Schoemaker, Bruno. 2019. "Stalls in Fertility Transitions in Sub-Saharan Africa: Revisiting the Evidence." *Studies in Family Planning* 50 (3): 257–278.
- Schultz, T. Paul. 1985. "Changing World Prices, Women's Wages, and the Fertility Transition: Sweden, 1860–1910." *The Journal of Political Economy* 93 (6): 1126–1154.
- . 1997. "Demand for Children in Low Income Countries." In *Handbook of Population and Family Economics*, edited by Mark R. Rosenzweig and Oded Stark, 1A:349–430. Elsevier Science B.V.

- Shapiro, David, and Tesfayi Gebreselassie. 2013. "Fertility Transition in Sub-Saharan Africa: Falling and Stalling." *African Population Studies* 23 (1).
- USAID. 2011. "Egypt Health and Population Legacy Review." Vol. 1. Washington, DC: USAID.
- Van Hook, Jennifer, and Claire E. Altman. 2013. "Using Discrete-Time Event History Fertility Models to Simulate Total Fertility Rates and Other Fertility Measures." *Population Research and Policy Review* 32 (4): 585–610.
- Winship, Christopher, and Larry Radbill. 1994. "Sampling Weights and Regression Analysis." *Sociological Methods & Research* 23 (2): 230–257.
- Youssef, Hala, Magued Osman, and Farzaneh Roudi-Fahimi. 2014. "Responding to Rapid Population Growth in Egypt." *Population Reference Bureau Policy Brief*. Washington, DC.

.4

Les facteurs culturels limitant la baisse de la fécondité en Afrique de l'Ouest

Aïssa Diarra¹

¹LASDEL – Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local,
Anthropologie, Niamey, Niger.

1.Introduction

En adoptant des politiques de régulation de la fécondité à travers de nombreux programmes de santé, les pays d'Afrique de l'Ouest s'alignent sur les objectifs mondiaux qui visent à améliorer l'état de santé sexuelle et procréative des populations et à réduire la natalité. Depuis plusieurs décennies, les stratégies déployées se caractérisent par leur diversité et leur multiplicité, mais toutes s'alignent cependant sur trois dimensions : 1) la promotion de la planification familiale et la diffusion des contraceptifs modernes ; 2) la scolarisation des filles ; 3) l'amélioration de la condition féminine par une autonomisation fondée sur les principes d'égalité entre les sexes. La mise en place de ces stratégies résulte du constat d'une forte croissance démographique dans la sous-région ouest africaine où l'indice synthétique de fécondité est d'environ de cinq enfants par femme. Elles sont promues par de nombreuses organisations internationales et transnationales telles que : le Population Council, le Pathfinder Fund, l'USAID, et les agences des Nations Unies à savoir l'UNFPA, l'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS. L'enjeu majeur de ces organisations est l'accompagnement des pays à faibles revenus vers leur transition démographique. Elles sont relayées par des organisations locales de la société civile et peuvent compter sur les engagements politiques nationaux.



Nous considérons qu'il existe toujours un décalage entre ce qui est décidé dans un projet de population et ce qui se passe concrètement lors de sa mise en œuvre.

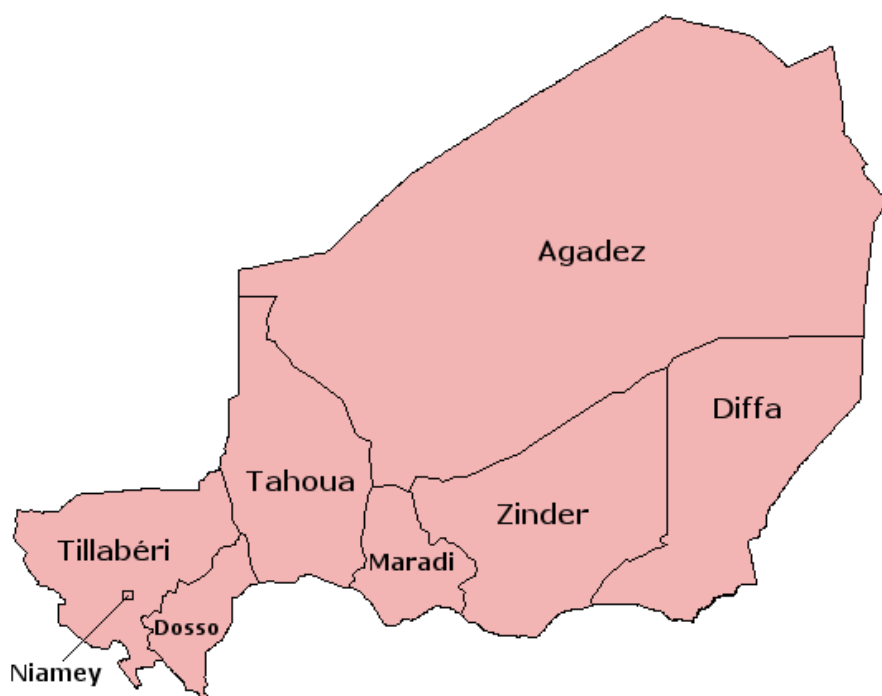
Malgré les efforts entrepris, les tendances sont loin d'être inversées, particulièrement au Niger, cadre de référence du présent texte. En effet, le Niger présente le taux de fécondité le plus

élevé dans le monde avec une croissance démographique annuelle de 3,8 % et un taux de fécondité de 6,9 enfants par femme (Banque Mondiale, 2021). La prévalence contraceptive est passé de 11,1 % en 2012 à 15,6 % en 2018, une évolution largement en deçà de l'objectif de 50% en 2020. Cette lente progression conduit à s'interroger sur

les décalages entre d'une part la multitude des interventions et des financements induits et d'autre part l'insuffisance des résultats socio-démographiques observés sur le terrain. Comment expliquer la persistance du fort taux de fécondité et la faiblesse du niveau d'utilisation de la contraception moderne au Niger ? De nombreux travaux ont mis en évidence les dysfonctionnements des services de planification familiale (Diarra, 2015 ; Jaffré & Olivier de Sardan, 2003 ; Touré & all, 2005). La faiblesse structurelle du système de santé et la mauvaise qualité de l'offre sont en effet des facteurs explicatifs parmi d'autres. Cependant, au-delà des difficultés techniques et organisationnelles, des facteurs sociaux et culturels interviennent aussi. Que signifie pour une personne d'être acteur dans la fabrique de la descendance au sein de la société ? Quels sont les référentiels socio-culturels, moraux et religieux communément partagés qui régulent la fécondité ? Comment les collectivités perçoivent-elles les politiques de population et les programmes chargés de les mettre en œuvre ?

Ces questions, qui seront traitées dans les lignes qui suivent, invitent à examiner les logiques sociales qui expliquent les comportements de fécondité et la manière dont ceux-ci intègrent ou pas les préconisations de santé publique. Elles relèvent d'une approche socio-anthropologique qui offre un cadre d'analyse fécond pour l'étude des stratégies représentationnelles et d'action entourant la fécondité. Nous considérons qu'il existe toujours un décalage entre ce qui est décidé dans un projet de population et ce qui se passe concrètement lors de sa mise en œuvre. Cet implementation gap suppose que les acteurs interagissent avec les programmes de développement, ils mobilisent des stratégies individuellement et collectivement pour y adhérer, les rejeter, les contourner ou négocier avec eux tout s'exposant ainsi à d'éventuelles contradictions internes. Plus largement il indique un arbitrage entre d'un côté les objectifs et les mécanismes de fonctionnement de ces programmes et de l'autre côté les perceptions qu'en ont les acteurs et leurs propres intérêts.

Ce texte s'appuie sur les résultats d'enquêtes de divers programmes de recherche menés au Niger entre 2012 et 2020, en milieu rural et urbain dans cinq régions sanitaires : Niamey, Maradi, Tahoua, Zinder et Dosso.



À partir des discours des acteurs (hommes, femmes et adolescents) et sur la base de plusieurs observations en communauté et dans les formations sanitaires, nous nous sommes attachés à comprendre leurs points de vue et leurs raisons d'agir. Nous avons étudié la manière dont les politiques de population sont reçues, et comment elles remettent en cause des normes socio-culturelles, des idées reçues, des pratiques séculaires. Nous avons examiné les perceptions et pratiques qui font obstacle à ces politiques, et les logiques sociales sur lesquelles reposent les comportements reproductifs et les enjeux à l'œuvre.

Nos résultats soulignent l'importance de quatre tendances dominantes dans les normes socio-culturelles et leurs impacts sur les politiques de population : 1) la valorisation de l'enfant ; 2) les régulations endogènes de la fécondité ; 3) la référence aux prescriptions religieuses ; 4) la méfiance face aux influences occidentales.

2. La valorisation de l'enfant

Selon une conception largement partagée au sein des communautés étudiées, la notion de personne se conçoit d'abord par l'appartenance

à un groupe social à l'intérieur duquel, par des processus de socialisation, les membres s'imprègnent de caractéristiques identitaires, d'un système de croyance, de valeurs morales et affectives qui influencent leurs comportements sociaux. Ensuite, elle repose sur la contribution des individus à l'élargissement de la taille du groupe social auquel ils appartiennent. Une personne accomplie est une personne qui a une descendance. Plus la taille de la famille est grande, plus elle est prestigieuse au sein de la société. Il existe une certaine récompense sociale à l'endroit des grandes familles. Autrement dit, pour un individu, quel que soit le sexe, plus ses enfants sont nombreux, plus il gagne en approbation sociale. Par conséquent, l'enfant constitue une valeur sociale sûre conférant une considération honorable aux parents. Pour peu qu'on respecte les normes sociales d'accès au droit à la procréation, la notion de grossesse non désirée n'a pas de sens au sein des couples. Pour une femme mariée, la grossesse est une bénédiction. Une grossesse non attendue est une « surprise », une bonne surprise. Il n'est pas admis socialement qu'une telle grossesse soit non désirée. Comme l'explique Yannick Jaffré, « Pour les acteurs, il ne s'agit pas véritablement de choix ou de décision, mais plutôt, d'une certaine manière, de « ne pas s'opposer à », de « ne rien faire contre » ou d'être victime d'un manque de savoir. » (Jaffré, 2012). Outre la valeur sociale de l'enfant, des arguments d'ordre économique interviennent : plus on a d'enfants, plus on a de chances que certains d'entre eux réussissent dans la vie et prennent en charge les vieux parents, en l'absence de mécanismes de retraite.

« Nous voulons avoir beaucoup d'enfants comme nos parents, avoir des fonctionnaires de toutes sortes, des marabouts, des cultivateurs qui vont prendre notre relève quand nous deviendrons vieux. »

« Ils ont eu beaucoup d'enfants. Certains sont devenus enseignants et professeurs, d'autres sont devenus des commerçants. Ils en ont même un qui est devenu ministre. » (menagère, Commune de Tchadoua, Région de Maradi)

« Moi j'aimerais avoir beaucoup d'enfants qui ont la baraka, j'ai vu une femme qui a eu 6 enfants avec son premier mari et après le divorce elle s'est mariée avec une autre personne et elle a eu 2 enfants avec lui et ce sont les 2 derniers enfants qui ont réussi et qui ont aidé leurs frères. Donc ce n'est pas bien de limiter les enfants, tu ne sais qui va t'aider. » (Femme, agents du ministère du transport, Niamey)

Contrairement aux sociétés occidentales où généralement les enfants devenus grands n'ont aucune obligation d'entretenir leurs vieux parents,

au Niger comme dans la plupart des sociétés africaines, les enfants et les jeunes doivent subvenir aux besoins de la famille au sens large. On connaît bien à Zinder (et dans une moindre mesure dans les autres régions au Niger), le phénomène assez répandu du *tala tala*, c'est-à-dire le commerce ambulatoire qui concerne nombre d'enfants issus de ménages pauvres, dont les gains vont aux parents.

Ces stratégies économiques apparaissent comme un moyen de résilience, les enfants prenant la place d'une assurance vieillesse dans des contextes où les populations sont de plus en plus confrontées à la rareté des ressources et où au niveau institutionnel la sécurité sociale est quasi-absente. Elles témoignent aussi d'un système d'organisation sociale complexe au regard des relations de genre et de hiérarchie entre aînés et cadets sociaux, des jeux de pouvoir, de la circulation des biens matériels intrafamiliaux et des mécanismes de solidarité.

Le projet d'une descendance nombreuse se concrétise d'autant plus facilement dans le régime matrimonial coutumier de la polygamie, très répandu dans les communautés étudiées. Les hommes polygames épousent entre deux et quatre femmes selon les préconisations de la religion musulmane. Cadre de solidarité féminine entre les coépouses, la polygamie est néanmoins généralement synonyme de tensions, sources de conflits permanents entre les membres du ménage. La compétition entre les coépouses pour celle qui aura une progéniture plus nombreuse que les autres est une situation récurrente dans ce type de ménage.

La valeur de l'enfant est déterminée aussi par des catégories affectives, les filles étant jugées plus affectueuses et attentionnées que les garçons vis-à-vis des parents. En d'autres termes, la réussite économique et sociale d'une fille est plus appréciée que celle d'un garçon. Dans ce contexte fortement pro-nataliste pour toutes les raisons évoquées, la décision de ne pas procréer est totalement incompréhensible. Ceux qui n'ont pas d'enfants sont stigmatisés et portent sur eux l'inscription d'une tare sociale (Moussa, 2006). Alors, tout est entrepris pour la recherche d'enfants. Selon les causes attribuées à cette infortune (divine, occulte, médicale), il est fait recours alternativement ou conjointement à des pratiques magico-religieuses et des établissements sanitaires. Lorsque ces divers recours sont épuisés sans satisfaction, d'autres solutions sont recherchées : le remariage,

l'adoption d'enfants au sein du groupe familial sont les plus courantes. Certains ont même recours à un réseau de trafics d'enfants. Ainsi, on se rappellera que l'opinion nationale et internationale a été secouée il y a deux ans par « l'affaire des bébés achetés » avec au centre des personnalités politiques nigériennes. Bien que largement traitée sur le plan politique, l'affaire a montré à quel point les enjeux autour des enfants sont cruciaux et parfois au mépris de la morale. L'infertilité est source d'exclusion sociale, et la stérilité féminine est plus fustigée socialement que la stérilité masculine. Concernant la femme inféconde, « le statut d'outsider que celle-ci occupe dans la famille de son mari est une manifestation supplémentaire de son isolement et de son 'absence sociale' » (Moussa, 2012). On observe une grande peur de l'infertilité du fait de son impact social. C'est pourquoi de nombreuses femmes manifestent des craintes à utiliser les méthodes de contraception moderne compte tenu de leur présumés effets secondaires négatifs sur la fécondité.

3. La gestion socio-culturelle de la fécondité

Les efforts consistant à baisser la natalité dans les pays d'Afrique subsaharienne se traduisent bien souvent par la mise en place à grands coûts de politiques de population, ignorant les régulations locales de la fécondité qui sont loin de se limiter aux méthodes contraceptives dites traditionnelles. On observe principalement trois étapes de la vie génésique des femmes où la société recommande de ne pas avoir des enfants.

1. Avant le mariage. Il n'est plus à prouver l'influence de la modernité et la généralisation de la scolarisation sur le cadre normatif de la procréation. Si le mariage comme objectif et condition d'une descendance est parfois remis en cause en milieu rural comme urbain, il demeure toutefois une conception dominante. Les normes socio-culturelles perdurent à propos de la vie familiale quotidienne malgré les mutations sociales. Le mariage confère un statut social valorisé et il est d'autant plus honorable lorsqu'il précède la progéniture. De ce fait, le célibat est très rare chez les adultes. Un adulte vivant seul est objet de réprobation sociale. On peut avoir pitié de lui, ou au contraire soupçonner une conduite immorale. La maternité hors mariage continue d'être une déviance et l'enfant illégitime et sa mère subissent la réprobation sociale. L'enfant sera stigmatisé pour avoir « précédé la *fatiya* »,

c'est-à-dire la cérémonie religieuse de mariage. En fait, la sexualité est proscrite pour les femmes hors mariage. Cela concerne : i) les adolescentes pour qui la sexualité pré-nuptiale est socialement interdite ; ii) les femmes divorcées, veuves, ou répudiées et celles dont les conjoints sont absents. Ces normes autour du mariage prennent place dans la conscience de toutes les catégories sociales, y compris chez les femmes instruites et émancipées. En même temps, elles sont loin d'être toujours respectées et régulièrement des adolescentes doivent quitter l'école parce qu'elles tombent enceintes.

2. Pendant l'allaitement. La pratique de l'allaitement maternel est soumise à des normes sociales révélant qu'au-delà de la mère gravitent d'autres acteurs qui détiennent des rôles déterminants, à savoir le conjoint, la belle-mère mais aussi les professionnels de la santé et des acteurs communautaires experts de la maternité (accoucheuses, guérisseurs/herboristes et marabouts). Après l'accouchement, l'abstinence sexuelle n'est pas une prescription qui s'impose aux couples. Si auparavant il était courant que la femme quitte le domicile conjugal pour accoucher chez ses parents, surtout pour le premier accouchement, nombre de nouvelles accouchées aujourd'hui restent dans leurs foyers et courent ainsi le risque de survenue d'une nouvelle grossesse en dehors de toute contraception. Pourtant, il est mal vu qu'une femme qui allaite retombe enceinte. Elle fera l'objet de railleries de son entourage car elle n'aura pas su maîtriser son désir sexuel qu'elle aura fait passer avant le bien être de son nourrisson. Son lait sera considéré comme impropre, nuisible à l'enfant, ce qui entraînera un sevrage brutal du nourrisson (Keith, 1990). Quelques propos illustrent cette perception :

« Je ne veux pas de naissances rapprochées parce que l'enfant peut téter le mauvais lait qui peut lui être fatal »

« On continue à allaiter l'enfant jusqu'à ce qu'il apprenne à demander le lait. Mais dès que sa mère tombe enceinte, on lui refuse le lait, car ça le rend faible et maladif » (Homme, commune rurale de Bambey, Région de Tahoua)

3. La grande multiparité. Il est recommandé aux femmes qui sont visiblement « fatiguées » du fait de la grande multiparité de se « reposer ». Ces femmes ont de nombreux enfants et font des naissances trop rapprochées. Ce phénomène est communément appelé *ra-roussa* (enfants rapprochés) ou *ga wani, ga wani* (= « voici un, voici un »). Il faut préciser qu'il ne s'agit pas d'arrêter définitivement la

maternité pour ces femmes mais surtout leur donner le temps de reprendre des forces avant une prochaine grossesse. Là aussi, la femme qui tombe enceinte sera critiquée pour avoir une sexualité trop active.

4. Les pratiques religieuses

L'idéologie dominante qui valorise la fécondité au sein de la communauté religieuse musulmane se réfère à la recommandation du Prophète d'« épouser des femmes fécondes, prendre plusieurs épouses, avoir de nombreux enfants pour que la communauté musulmane soit grande, avoir le plus grand nombre d'adeptes au jour du jugement dernier. » (Leader religieux). Le nombre d'enfant dans le couple n'est pas planifié. Limiter les naissances est un péché grave, par conséquent il n'y a aucune disposition

à prendre pour limiter le nombre d'enfants. S'il arrive qu'on admette la limitation, cela ne pourrait se faire que dans le cas de la préservation de la santé de la mère et de l'enfant. En outre l'islam condamne toute méthode contraceptive si elle met en danger le couple mère-enfant, or on sait que des rumeurs courent sur les effets secondaires négatifs de la contraception moderne sur la santé des femmes. Il existe une forte opposition contre la planification familiale et les logiques démographiques qui la sous-tendent. Pour les plus radicaux des acteurs musulmans, les projections démographiques sont considérées comme des « calculs » et « les individus sont gérés comme du matériel ». Un leader musulman déclare :

« Prenez l'exemple du fonctionnaire nigérien, pensez-vous que c'est son salaire qui le nourrit ?! Alors l'homme doit faire attention. Ce ne sont pas des calculs qui le tirent d'affaire. » (Leader religieux)

Toutefois il faut nuancer les positions des leaders religieux musulmans, car certains courants, certes minoritaires, ne s'opposent pas à la planification familiale et trouvent qu'il est important d'espacer les naissances pour que les femmes puissent se reposer et que les enfants aient toutes les chances de bénéficier d'un bon encadrement de la part des parents.



Les représentants de la foi chrétienne ren-contrés à Niamey soutiennent que l'Église ne préconise pas la contraception.

Et même au sein d'un courant, les positions peuvent varier. Beaucoup de facteurs entrent en jeu pour déterminer les positions dites islamiques.

Les représentants de la foi chrétienne rencontrés à Niamey soutiennent que l'Église ne préconise pas la contraception. Mais ils se réservent un devoir d'informer sur les moyens existants. Selon un responsable catholique : « *notre devoir c'est de donner l'information et on conseille le meilleur* ».

Les méthodes naturelles surtout évoquées sont basées sur le repérage des jours féconds en fonction de la température et l'observation de la glaire cervicale. L'abstinence est aussi encouragée et nécessite que l'homme ne prenne pas sa femme comme un objet sexuel. Celle-ci doit connaître son corps.

Pour les acteurs religieux, et parfois au-delà, les méthodes modernes sont souvent synonymes de vagabondage sexuel. En effet, on pense qu'elles sont destinées aux femmes à partenaires multiples. Dans tous les cas, l'utilisation des méthodes de planification familiale ne peut se concevoir qu'au sein du couple marié, car il n'est pas reconnu aux jeunes le droit à une sexualité en dehors du mariage comme évoqué plus haut.

En outre, la régulation de la fécondité est perçue comme une affaire interne aux couples, et ces derniers sont seuls responsables du nombre d'enfants qu'ils souhaitent. L'État ou les pays étrangers n'ont pas à s'en mêler. Les parents sont aussi responsables de l'éducation des enfants. À ce titre, un leader religieux chrétien affirme que « l'Église est contre les simples géniteurs mais pour des vrais parents, c'est-à-dire ceux qui ont la capacité d'éduquer leurs enfants importe peu leur nombre » (leader d'une église catholique de Niamey).

La variable religieuse est présente aussi dans les discours de jeunes attachés aux normes religieuses musulmanes que nous avons interrogés sur le bien-fondé de la planification familiale. Le choix du nombre d'enfants est laissé à Dieu. L'idée de limiter est blasphématoire, c'est Dieu qui choisit à leur place « *mafi albarka* ». Ils ont des opinions fatalistes, selon eux « tu peux faire ton choix et Dieu peut les reprendre, alors que tu t'es déjà limité à ce que tu veux avoir ». Par ailleurs, les craintes liées aux risques de surmortalité infantile demeurent toujours vivaces dans les projets de famille. Ces jeunes sont réfractaires à toute idée de contraception qui à leurs yeux est synonyme de sexualité active avant

le mariage, ce qui est proscrit par l'islam : « Quand une fille prend la pilule, quelle est son intention ? » nous dit la responsable d'une association de jeunes étudiantes de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

5. La méfiance anti-occidentale

Les politiques de population, en particulier les programmes de planification familiale, sont souvent associées à l'idée d'une conspiration fomentée par l'Occident contre l'Afrique et les musulmans. La confrontation des civilisations et le passé colonial qui n'est pas si lointain cristallisent une affirmation identitaire et une exaspération face aux injonctions occidentales, qui s'expriment à travers le rejet de la planification familiale.

« Les Blancs n'aiment pas qu'on ait beaucoup d'enfants parce que quand on a beaucoup d'enfants, ils n'auront pas notre richesse. C'est une façon de limiter les naissances, c'est Allah qui amène la maladie et c'est Allah qui amène la santé, les Blancs nous considèrent comme des animaux » (une commerçante de Niamey)

Lorsqu'il y a réticence, il ne s'agit pas toujours d'un refus de l'espace-ment des naissances, mais ce sont les méthodes modernes qui posent problème pour les raisons susmentionnées, elles sont rejetées au profit des méthodes naturelles :

« Je suis contre la contraception parce que c'est la politique des Blancs. Ça ne fait pas longtemps j'ai entendu sur RFI que la France a 40 millions d'habitants ou plus, j'ai dit donc eux ils sont plus nombreux que nous et ils nous demandent de limiter les naissances, regarde la Chine et le Nigeria sont nombreux mais ils sont arrivés, je veux que la femme se repose mais il y a plusieurs méthode pour se reposer sans prendre les contraceptifs modernes. Il y a la méthode traditionnelle qui consiste à porter du karho ou gurun ; il y a une autre méthode qui est l'abstinence 3 à 4 jours avant l'ovulation et 4 jours après l'ovulation. » (Assistante de direction, Ministère des transports, Niamey)

Cet écart pour le nombre d'habitants entre pays développés et pays pauvres, ainsi que la réussite de certains pays comme la Chine et le Nigeria alors même que ces derniers affichent des niveaux de démographie élevés, renforcent l'idée de ne voir aucun mal à avoir de nombreux enfants. Au contraire, une forte croissance démographique serait même la condition du développement, comme l'affirme un acteur de la société civile islamique. En réponse au discours à la nation du Président

de la République du 2 Aout 2017 qui soulignait le problème de la croissance excessive de la population comme frein au développement et la nécessité d'un changement de comportement au risque sinon de ne pas être au rendez-vous de la transition démographique, cet acteur affirme : « *Si nous sommes nombreux, il n'y a pas de problème que nous ne pouvons résoudre. Voyez le cas de la Chine et à côté de nous le Nigeria !* » (Lors du Journal TV Labari, Aout 4, 2017).

Pour conclure : l'influence des normes sociales sur l'offre de planification familiale

Nous avons examiné le rôle des normes sociales du côté de la demande de planification familiale. Elles découragent la demande ou la dirige loin des services de planification familiale. Il reste à en voir les implications sur les politiques de population. Elles sont de deux ordres.

Premièrement, les normes sociales influencent l'engagement des décideurs politiques. Il en résulte qu'ils adoptent des discours privés parfois bien éloignés des discours publics. En d'autres termes, nous observons chez certains cadres institutionnels des positions officielles d'adhésion aux programmes gouvernementaux mais ils tiennent en même temps des discours opposés en privé. Ils sont partagés entre les intérêts publics et leurs intérêts individuels liés aux « *affaires de couple, de famille* ». Il apparaît qu'il n'est pas facile de promouvoir des directives venant d'en haut (État et organisations internationales) dont les implications résonnent sur des choix personnels de vie différents. C'est pourquoi la phase de mise en place de programmes se fait parfois à reculons car les acteurs qui en sont responsables ne sont pas convaincus de leur bien-fondé.

Deuxièmement, les normes sociales influencent les conduites et pratiques des agents de santé dans les services de planification familiale. En effet, les produits contraceptifs sont rarement proposés aux jeunes filles, de nombreux agents de santé trouvant que cela est contraire aux règles religieuses et morales. De même il est fréquent que les agents de santé exigent des femmes souhaitant bénéficier de contraceptifs une autorisation du mari.

Bien évidemment, il arrive parfois, malgré la prégnance des normes

sociales, que la mise en œuvre des programmes de régulation de la fécondité atteigne certains des objectifs fixés. Mais ces succès restent rares, très localisés, et sont souvent liés au travail d'acteurs de l'offre qui ont su opérer des micro-stratégies d'adaptation des programmes nationaux. Nous les considérons comme des « réformateurs d'en bas », sur la ligne de front des soins, à l'interface des directives de la santé globale et des réalités locales.

RÉFÉRENCES :

- Jaffré Y. & Olivier de Sardan, 2003, (eds), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, APAD-Karthala, 462p.
- Diarra A., « Être sage-femme au Niger. Les pratiques quotidiennes d'un métier controversé », *Etudes & Travaux du LASDEL* 2015, N°121, 112p., [Financement CRDI].
- Olivier Sardan, J.P., Moumouni, A. & Souley, A., 2000, « « L'accouchement, c'est la guerre ». Accoucher en milieu rural nigérien », *Afrique Contemporaine*, 195: 136-154
- Touré, B., Koffi, N., Gohou-Kouassi, V., Dagnan, N. & Diarra-Nama, A. (2005). Identification des dysfonctionnements dans la prise en charge de la morbidité maternelle grave à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Santé Publique*, 17, 135-144.
- Keith, N., 1990 Infant feeding, weaning and diarrhea disease management: Hausa practice and beliefs and educational implications, USAID.



Dans de nombreux pays africains, la fécondité n'a pas diminué au rythme anticipé, en dépit de l'accroissement de l'éducation des femmes et de leur participation accrue au marché du travail. En Afrique subsaharienne, on comptait encore 4,5 enfants par femme en 2022. La situation n'est pas homogène sur le continent, avec des différences marquées entre l'Afrique du Nord, l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale et de l'Ouest. Différents facteurs peuvent être en jeu : culturels, économiques, ou liés à la disponibilité des outils de planification familiale. Un sociologue, une économiste et une anthropologue donnent chacun un éclairage sur les déterminants de la fécondité dans des contextes africains. En réunissant ces spécialistes de différentes sciences sociales, cet ouvrage ouvre un débat sur les obstacles à la baisse de la fécondité en Afrique, et sur la question de savoir si les facteurs économiques ou culturels dominant pour saper les efforts de planification familiale.