

Comment expliquer le maintien élevé de la fécondité dans certains pays en Afrique subsaharienne ? Le cas de la fécondité des femmes au Tchad.

Franklin Bouba Djourdebbé

Département de démographie, Université de Montréal (Canada)

E-mail: francklin.bouba@umontreal.ca

1. Introduction

L'intervention des États africains pour une maîtrise de la fécondité est restée extrêmement timide jusqu'à une période récente, comparativement à la force des interventions gouvernementales sur d'autres continents comme au Mexique, en Inde et en Indonésie (Wakam, 2004). En Afrique subsaharienne, les hommes politiques sont restés attachés aux valeurs pro-natalistes (Bongaarts, 2014). Peut-être, n'ont-ils pas voulu rompre avec les valeurs attachées à la fécondité élevée par souci de ne pas choquer les opinions traditionalistes des populations (Casterline et El-Zeini, 2014; Rossi et Rouanet, 2015). Pendant longtemps, la fécondité est ainsi demeurée forte dans la majorité des populations d'Afrique subsaharienne. La situation n'est plus la même de nos jours. Beaucoup de pays en Afrique subsaharienne amorcent déjà la transition de la fécondité, toutefois cette baisse de la fécondité s'effectue à des degrés différents dans le pays (Schoumaker, 2004; Locoh et Vandermeersch, 2006; Tabutin, 2007).

Aujourd'hui en Afrique subsaharienne, bien que la tendance soit à la baisse de la fécondité, avec une fécondité estimée à 7 enfants par femme, le Tchad est l'un des pays au monde ayant un niveau élevé de fécondité bien au-dessus de la moyenne mondiale estimée à 2,5 enfants par femme (INED, 2013). Au Tchad, la fécondité aurait augmenté, puisque les données disponibles indiquent qu'en effet l'indice synthétique de fécondité est passé de 5,1 enfants par femme dans les années 1960, à près de 7 enfants par femme dans les années 1990 puis à 6,3 enfants par femme entre 2001 et 2004 (INSEED, 2005), et à 7 enfants de nos jours (INED, 2013). Les niveaux élevés de fécondité seraient en partie la résultante de déterminants socio-économiques et culturels (Schoumaker, 2004). Les données de l'enquête démographique et de santé montrent que le différentiel entre l'indice synthétique de fécondité (6,3 enfants par femme) et l'indice synthétique de fécondité désirée est quasiment négligeable étant donné qu'il est de 6,1 enfants par femme (INSEED, 2005). Cela montre que l'indice synthétique de fécondité se justifierait également par l'indice synthétique de fécondité désirée et tant que celui-ci restera élevé on devrait assister soit à une stagnation d'une fécondité élevée, soit à une augmentation de la fécondité actuelle.

Les études portant sur la fécondité générale sont relativement légion en Afrique subsaharienne (Schoumaker, 2004; Locoh et Vandermeersch, 2006; Tabutin, 2007). Cependant, aucune étude n'a, à notre connaissance, abordé la problématique du maintien d'un niveau élevé de fécondité au Tchad, alors que la recherche des facteurs d'un maintien élevé de fécondité dans ce pays est importante quand on sait que les conséquences d'une explosion démographique peuvent être difficiles à aplanir. La non-intégration de la population dans le processus de

développement d'un pays à partir du moment où une population nombreuse est susceptible de compromettre les efforts qu'on entreprendrait pour le développement de tout pays.

L'étude a pour objectif de contribuer à la connaissance des facteurs d'un maintien élevé de fécondité au Tchad, en se basant sur les femmes ayant 6 enfants ou plus, considérées comme femmes dont la fécondité est élevée. Plus spécifiquement, elle vise à examiner les différentiels de la forte fécondité selon les caractéristiques socio-démographiques, économiques et culturelles ; et à identifier les facteurs associés au phénomène et leurs mécanismes d'action.

2. Source des données et méthodes

Les données utilisées dans la présente étude proviennent de l'enquête démographique et de santé du Tchad (EDST-II) de 2004. L'EDST fait partie du programme international d'enquêtes comparatives réalisées par Macro International Inc. (INSEED, 2005). Cette enquête a recueilli des informations permettant d'étudier la fécondité au Tchad. La présente étude porte sur 1 622 femmes ayant au moins 6 enfants nés vivants.

Dans le cadre de cette étude, le nombre d'enfants nés vivants a été utilisé comme la variable dépendante. Pour mieux affiner la recherche des déterminants de la permanence de la forte fécondité, l'étude s'est intéressée essentiellement à la sous-population féminine ayant au moins 6 enfants nés vivants. En se basant sur la littérature, les variables retenues dans les analyses ont été notamment l'appartenance ethnique, la religion, la zone de résidence actuelle, le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme, le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme, l'exposition aux messages de la planification familiale, l'utilisation de la contraception moderne, l'âge au premier mariage et l'âge à la naissance du premier enfant (Wakam, 2004). Le niveau de vie du ménage est ici mesuré par un indicateur composite basé sur la possession de biens du ménage et sur les caractéristiques de son logement. Il s'agit de la seule approche possible compte tenu des données disponibles dans les enquêtes démographiques et de santé (Kobiane, 2004).

Compte tenu de la nature de la variable dépendante, des analyses multivariées basées sur des modèles de régression logit ordonné ont été effectuées. La particularité du modèle logit ordonné réside dans l'estimation de la relation entre une variable dépendante ordinale¹ et plusieurs variables indépendantes (Agresti et Kateri, 2011). La condition exigée pour l'utilisation du logit ordinal est que les modalités de la variable dépendante doivent avoir une relation d'ordre entre elles, être classées suivant un ordre donné. En dehors du caractère ordinal, une autre condition est que le nombre de modalités doit être supérieur à deux (Ananth et Kleinbaum, 1997). Les variables indépendantes, quant à elles, peuvent être qualitatives ou quantitatives. Le modèle logit ordonné s'apparente au modèle logit multinomial (Bourbonnais, 2011). La seule différence entre les deux réside dans la nature de la variable dépendante. La variable dépendante est ordinale pour le premier et polytomique pour le second. L'utilisation d'un modèle logit multinomial, lorsque la variable dépendante est ordinale, introduit un biais dans les résultats par le fait que le logit multinomial ne tient pas

¹ Les variables ordinales sont des variables dont les catégories peuvent être rangées selon une échelle numérique (par exemple l'âge, le nombre d'enfants, etc.).

compte du caractère ordinal des modalités de la variable dépendante. Du fait que la variable dépendante de l'étude est déduite à partir de nombre d'enfants nés vivants (au moins 6 enfants), pour répondre aux exigences du modèle, nous avons ainsi classé ses modalités selon une échelle numérique.

3. Résultats attendus

On s'attend à ce que (i) la fécondité élevée diminue à mesure que le niveau de vie du ménage augmente ; (ii) que le niveau d'éducation de la femme soit négativement associé à la fécondité élevée ; (iii) que la fécondité élevée varie selon les zones de résidence, (iv) que les femmes exposées aux messages de la planification familiale aient tendance à avoir moins d'enfants ; (v) que les femmes ayant utilisé la méthode contraceptive moderne soient moins exposées à la fécondité élevée ; (vi) que plus l'âge à la première naissance est jeune, plus la fécondité se maintient élevée ; (vii) et que la fécondité élevée varie selon les appartenances ethniques des femmes.

4. Références bibliographiques

- AGRESTI, A. et KATERI, M. 2011. Categorical data analysis. International Encyclopedia of Statistical Science. L. Miodrag. Kragujevac, Springer, 206-208 p.
- ANANTH, C. V. et KLEINBAUM, D. G. 1997. «Regression models for ordinal responses: a review of methods and applications», *International Journal of Epidemiology*, 26, 6: 1323-1333.
- BONGAARTS, J. 2014. «The impact of family planning programs on unmet need and demand for contraception», *Studies in Family Planning*, 45, 2: 247-262.
- BOURBONNAIS, R. 2011. *Econométrie*, Dunod Paris, France, 369 p.
- CASTERLINE, J. B. et EL-ZEINI, L. O. 2014. «Unmet need and fertility decline: a comparative perspective on prospects in sub-Saharan Africa», *Studies in Family Planning*, 45, 2: 227-245.
- INED. 2013. «Tous les pays du monde (2013)», *Population & Sociétés*, 503: 1-7.
- INSEED. 2005. Enquête Démographique et de Santé au Tchad 2004. N'Djaména et Calverton, INSEED et Measure DHS, 309 p.
- KOBIANE, J.-F. 2004. «Habitat et biens d'équipement comme indicateurs de niveau de vie des ménages: bilan méthodologique et application à l'analyse de la relation pauvreté-scolarisation», *African Population Studies Supplement A*, 19, 2: 265-283.
- LOCOH, T. et VANDERMEERSCH, C. 2006. «La maîtrise de la fécondité dans les pays du Tiers-Monde», dans G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (dir.), *Démographie: analyse et synthèse. VII: Histoire des idées et politiques de population*. Paris, INED: 193-249.
- ROSSI, P. et ROUANET, L. 2015. «Gender Preferences in Africa: A Comparative Analysis of Fertility Choices», *World Development*, 72: 326-345.
- SCHOUMAKER, B. 2004. «Pauvreté et fécondité en Afrique sub-saharienne: une analyse comparative des enquêtes démographiques et de santé», *African Population Studies*, 19: 13-45.
- TABUTIN, D. 2007. *Les relations entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud et en Afrique sub-saharienne*. Paris, Karthala, 253 p.
- WAKAM, J. 2004. *De la pertinence des théories économistes de fécondité en Afrique dans le contexte socio-culturel camerounais et négro-africain*. Lausanne, Editions Academia 527 p.