



Démographie et politiques sociales (Actes du XVII^e colloque, Ouagadougou, novembre 2012)

Éditeurs scientifiques : Agnès Adjamagbo et Philippe Antoine

Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF), 2015

ISBN : 978-2-9521220-4-7

Table des matières

Exposé d'ouverture

Chantal Cases
Démographie, vieillissement et politiques sociales
[\[PDF\]](#)

Séance - Articulation travail famille (Présidente : Agnès Adjamagbo)

Anne Salles et Marie-Thérèse Letablier
À l'interface entre démographie et politiques familiales, la question de la conciliation famille-travail dans les réformes de politique familiale en Allemagne et en France
[\[PDF\]](#)

Séance - Concepts (Présidente : Cécile Lefevre)

Philippe Antoine, Sadio Ba Gning et Fatou Binetou Dial
Les chefs de ménage âgés au Sénégal : illusion statistique ou réalité ?
[\[PDF\]](#)

Sara Randall, Alexandra Fanghanel, Bilampoa Gnoumou, Natacha Compaoré et Ernestina Coast
Les données démographiques africaines sont-elles capables de bien informer les décideurs sur les besoins de la population âgée africaine ?
[\[PDF\]](#)

Séance - Politiques éducatives et scolarisation (Président : Maxime Compaoré)

Joelle Ngoufo Yemedi
Politiques linguistiques et politiques d'alphabétisation au Cameroun : parcours historique, avancées et incidences sur la population
[\[PDF\]](#)

Philippe Cordazzo, Serge Ebersold et Olivia Rick
La mesure de l'impact des politiques et pratiques sociales sur le devenir des jeunes adultes à besoins éducatifs particuliers : la comparabilité en question
[\[PDF\]](#)

Séance - Définitions, méthodes et instruments d'observation (Présidente : Chantal Girard)

Benoît Riandey
Mesure des inégalités ou des discriminations : apports et limites des enquêtes
[\[PDF\]](#)

Maxime Murphy et Solène Lardoux

L'utilisation de la garde non parentale dans la province de Québec au Canada : l'effet de la politique familiale de 1997

[\[PDF\]](#)

Frédéric Kosmowski

Mesurer la pauvreté dans le contexte des pays à faible revenu : outils et perspectives

[\[PDF\]](#)

Séance - Méthodes et outils d'analyse des politiques et états de santé -1 (Président : Gervais Beninguise)

Alain Jourdain et Tamara Hubert

L'analyse biographique des parcours de soins comme méthode d'aide à la décision. Le cas de l'anorexie mentale

[\[PDF\]](#)

Séance - Besoins des personnes âgées et prise en charge (Présidente : Bilampoa Gnoumou Thiombiano)

Valérie Golaz, Gideon Rutaremwa et Stephen Wandera Ojiambo

Les solidarités familiales autour des personnes âgées en Ouganda

[\[PDF\]](#)

Séance - Migration internationale et insertion -1 (Président : Bonayi Dabiré)

Jérôme Tourbeaux

La réforme de la législation luxembourgeoise en matière de nationalité : une mesure adaptée aux descendants d'immigrés ?

[\[PDF\]](#)

Marie-Laurence Flahaux

L'effet des appuis institutionnels après le retour sur la réinsertion des migrants au Sénégal et en RD Congo

[\[PDF\]](#)

Séance - Morbidité, Mortalité et Politiques de santé publique (Présidente : Michela Pellicani)

Claudine Sauvain-Dugerdil, Samba Diarra, Nediaalka Douptcheva et Samba Diop

La montée de l'obésité en Afrique de l'Ouest : défis socioculturels pour les politiques de santé publique. Application de l'approche des capacités sur des données mixtes au Mali

[\[PDF\]](#)

Séance - Bilan sociétal des politiques sociales (Président : Dieudonné Ouédraogo)

Didier Breton et Claude-Valentin Marie

Situation de couple et de revenus des mères de jeunes enfants en Martinique et à La Réunion. Les allocations sociales peuvent-elles être créatrices de « pères clandestins » ?

[\[PDF\]](#)

Séance - Fécondité au Sud (Présidente : Clémentine Rossier)

Anne-Laure Bertrand, Michel Oris, Deepali Prabhat et Sanjay Oza

Déterminants socioéconomiques et culturels du contrôle des naissances dans les bidonvilles de Mumbai : une contribution à la compréhension du malthusianisme de la pauvreté

[\[PDF\]](#)

Elise Chantale A. Ahovery

Les effets latents d'un changement de comportement favorable aux OMD : évolution de la pratique contraceptive au Bénin

[\[PDF\]](#)

Séance - Migration internationale et insertion-2 (Président : Mohamed Khachani)

Kamel Kateb

Transition démographique, jeunesse et marché du travail au Maghreb

[\[PDF\]](#)

Andonirina Rakotonarivo et Albert Phongi

Accès à l'emploi et politique d'insertion professionnelle des migrants en Belgique : le cas des migrants originaires de la République Démocratique du Congo

[\[PDF\]](#)

Séance - Pauvreté (Président : Jean-François Kobiane)

Ababacar Dieng et Claudine Sauvain-Dugerdil

Approche des capacités et participation sociale. Le cas de la vie associative des jeunes à Bamako

[\[PDF\]](#)

Séance - Systèmes de retraite et vieillissement (Président : Baya Banza)

Olivier Baguelin et Delphine Remillon

La politique sociale à l'épreuve du Papy-boom : quelle articulation entre indemnisation chômage des seniors et réforme des retraites ?

[\[PDF\]](#)

Sabrina Aouici

De l'activité à la retraite : effets croisés de la trajectoire personnelle et du parcours professionnel sur la date de départ

[\[PDF\]](#)

Jean-Paul Sanderson, Thierry Eggerickx et Nathalie Burnay

Vieillesse de la population et mise en place du système des retraites en Belgique

[\[PDF\]](#)

Séance - Vieillesse, précarité et rapports intergénérationnels (Président : Philippe Antoine)

Muriel Sajoux et Béatrice Lecestre-Rollier

Inégalités et difficultés sociales dans la vieillesse au Maroc. Mise en évidence des limites des solidarités privées et de besoins croissants en matière de protection sociale

[\[PDF\]](#)

Sophie Pennec et Joëlle Gaymu

La coexistence des générations dans les pays du Sud, quelles évolutions ?

[\[PDF\]](#)

Séance - Langues nationales et langue française (Président : Richard Marcoux)

Moussa Bougma

Dynamique des différentes langues en présence au Burkina Faso : les changements démo-linguistiques opérés au sein de la population burkinabè

[\[PDF\]](#)

Patrice Tanang, Honoré Mimche et Hervé Efon

Dynamique des langues nationales et officielles au Cameroun de 1987 à 2005

[\[PDF\]](#)

Fatou Bintou Niang Camara

Dynamique des langues locales et de la langue française au Sénégal

[\[PDF\]](#)

Séance - Union et destin des unions (Président : Arnaud Regnier-Loilier)

Jim Ogg, Rémi Gallou et Catherine Bonvalet

La fin de carrière professionnelle : une affaire de couple

[\[PDF\]](#)

Mariette Le Den

Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France. Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention

[\[PDF\]](#)

Séance - Données démographiques et politiques sociales autour de la personne âgée (Président : Michel Oris)

Esther Crystelle Eyinga Dimi

Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique : état des lieux, enjeux et défis

[\[PDF\]](#)

Soufianou Moussa

Niveau de vie relatif des ménages dans lesquels résident des personnes âgées en milieu urbain nigérien

[\[PDF\]](#)

Séance - Politiques linguistiques (Président : André Batiana)

Béatrice Valdes et Jérôme Tourbeaux

L'évaluation de 30 ans de politique linguistique volontariste au sein de la Communauté Autonome du Pays Basque

[\[PDF\]](#)

Gérane Le Quentrec-Creven

De la formation linguistique à l'intégration des nouveaux-migrants ?

[\[PDF\]](#)

Séance - Politiques sociales et évolution de la morbidité et de la mortalité (Président : Didier Breton)

Christophe Bergouignan et Isabelle Daugareilh

La difficile évaluation des conséquences sanitaires des politiques migratoires. L'exemple des Africains Subsahariens face au VIH-SIDA en France métropolitaine

[\[PDF\]](#)

Séance - Méthodes et outils d'analyse des politiques et états de santé-2 (Président : Sèni Kouanda)

Jacques Menthonnex

Estimation des besoins en lits pour les établissements médico-sociaux (EMS). Une méthode utile pour affiner la politique sanitaire

[\[PDF\]](#)

Séance - Politique de santé : histoire et paradoxe (Présidente : Ghyslaine Neill)

Khalid Eljim et Alain Parant

Démographie et santé publique au Maroc

[\[PDF\]](#)

Noémie Oswald et Corinne Regnard

Dynamique de population : quelle influence sur la démographie médicale ?

[\[PDF\]](#)

Virginie De Luca Barrusse

Les interventions des démographes dans la politique de santé publique (France de la première moitié du XX^e siècle)

[\[PDF\]](#)

Séance - Logement (Président : Georges Compaoré)

Catherine Bonvalet et Arnaud Bringé

Les effets de la politique du logement favorisant l'accès à la propriété sur l'évolution du taux de

propriétaires

[\[PDF\]](#)

Mamadou Fadiala Ba et Monique Bertrand

Mesures démographiques et politique du logement dans la capitale malienne : un programme social au regard des pratiques résidentielles bamakoises

[\[PDF\]](#)

Concentrations socio-spatiales (Président : Christophe Bergouignan)

Nathalie Mondain

La « caractérisation socio-anthropologique » des quartiers en milieu urbain africain. Défis méthodologiques posés par les observatoires de population

[\[PDF\]](#)

Aurélien Dasre

Loi solidarité et renouvellement urbain, quels impacts sur la « mixité sociale »

[\[PDF\]](#)

Jean-Louis Pan Ké Shon et Gregory Verdugo

La politique française anti-ségrégative relève-t-elle d'une erreur de diagnostic ?

[\[PDF\]](#)

Christophe Zaepfel

Mobilité résidentielle et pauvreté : l'exemple de la Gironde

[\[PDF\]](#)

Démographie, vieillissement et politiques sociales

CASES Chantal*

Introduction

Il me semble utile, pour lancer cette conférence introductive, de revenir sur les objectifs du colloque auquel nous allons assister ainsi que sur quelques définitions. Pourquoi, jusqu'à quel point, et comment s'intéresser aux relations entre démographie et politiques sociales ? La réponse à la première question paraîtra sans doute évidente à tous les démographes présents : parce que la démographie est largement, et peut-être de plus en plus, mobilisée dans l'élaboration des politiques sociales. Et cela, bien au-delà du cadre des politiques familiales ou migratoires qui constituent le cœur traditionnel de ce qu'il est convenu d'appeler les politiques de population, c'est-à-dire les mesures destinées à exercer une influence sur les effectifs, la croissance, la composition ou la répartition de la population. Peut-être d'ailleurs aussi parce que les politiques de population au sens classique montrent leurs limites à ce stade de la transition démographique, au moins dans les pays développés, au point que l'on peut s'interroger sur la nécessité de prendre des mesures spécifiques en la matière, ou plutôt d'intervenir dans des domaines plus vastes. Je vous renvoie ici à la récente contribution de Jacques Vallin dans *Populations et sociétés*, qui montre, s'il en était besoin, que les démographes savent utilement remettre en questions l'usage qui est fait de leur science !

Les politiques sociales recouvrent, en effet, des domaines très larges : ceux des interventions des pouvoirs publics dans le domaine du social. Cela va du droit (droit de la personne, du travail, de la famille, de la santé, du logement...) et de la mise à disposition de services (assainissement, santé, éducation, transports...) à la mise en œuvre de la solidarité entre citoyens à travers la protection sociale.

Même Wikipédia le dit dès la première page de son entrée « démographie » : « La démographie se trouve [...] au centre [...] des politiques sociales de nombreux pays, notamment pour les systèmes d'assurances sociales, dont les prévisions reposent sur l'anticipation du nombre d'individus par classe d'âge : jeunes, population active, retraités, calculables grâce aux taux de natalité, de mortalité, de fécondité entre autres. »

C'est effectivement la première question à laquelle nous sommes tous confrontés en tant qu'experts : celle de la mise à disposition de projections à moyen et long terme sur la taille et la structure de la population afin de cadrer les prévisions de besoins d'équipements ou de dépenses sociales à venir, à

* INED.

anticiper sur les nécessaires évolutions de la législation. Il y a déjà là un apport non négligeable des démographes, y compris en matière de lutte contre les idées reçues, comme j'essaierai de le montrer à propos de la question qui nous mobilise le plus sans doute en France ces dernières années, celle du vieillissement de la population et de ses conséquences.

Mais bien entendu, ce n'est pas la seule question à laquelle nous sommes confrontés. Puisque les politiques sociales peuvent avoir en retour des conséquences sur les comportements démographiques, nous sommes aussi concernés par l'évaluation des effets de ces politiques et de leurs limites, éventuellement de leurs effets pervers. Les apports de la démographie, et plus généralement des sciences de la population, sont appréciables en la matière, et j'essaierai d'en donner quelques exemples. Notamment parce que nous savons aller au-delà des questions que l'on nous pose en interrogeant, par exemple, les inégalités sociales et de genre là où ce n'est pas nécessairement évident pour les pouvoirs publics, et parce que nous savons replacer les questions posées dans une perspective longue qui est une des « marques » de fabrique de la démographie (la « petite aiguille » de Sauvy¹...), mais qui n'est pas celle que les promoteurs des politiques publiques envisagent le plus naturellement, car le « temps politique » est plutôt court. Sans doute aussi parce que la démographie, dont les effectifs de chercheurs sont peu nombreux, a su depuis longtemps s'associer à d'autres disciplines : histoire, géographie, sociologie, sciences de la vie, mathématiques, économie... dans une pratique réellement interdisciplinaire, permettant d'ouvrir le regard. Je donnerai également des exemples de développements qui ont, je crois, permis de faire avancer la réflexion au-delà des questions de base posées aux démographes sur quelques grands domaines de politiques sociales : retraite, santé, dépendance.

Et il faut bien dire qu'en retour, les politiques sociales adressent à nos disciplines un certain nombre de questions et de défis, qui sont autant de perspectives de recherche pour les années à venir, et qui nécessitent parfois de reformuler nos hypothèses, de conforter et développer nos outils et nos méthodes. Là encore, j'utiliserai la question du vieillissement et l'exemple de la France pour illustrer ces défis et ces besoins². Mais bien évidemment, la question du vieillissement est générale, y compris ici, en Afrique, où elle représentera un défi majeur pour les prochaines décennies.

La démographie dans l'élaboration des politiques sociales

En France, en raison d'une situation particulièrement favorable de la natalité au regard de la situation européenne, et bien que les politiques familiales restent un sujet de choix porté à l'expertise des démographes, ce sont en effet surtout les conséquences du vieillissement démographique qui questionnent les politiques sociales. Il est inutile de développer en détail les éléments de cadrage qui sont bien connus des démographes présents ici : la France se caractérise par le maintien d'un taux de fécondité proche du seuil de remplacement des générations, ainsi que par une espérance de vie élevée et en progression. L'excédent naturel est donc important et la croissance soutenue de la population lui est imputable à 80 %. Pourtant, le vieillissement de la population française est

¹ « La petite aiguille de la montre est la plus importante, mais elle paraît immobile. La lenteur des phénomènes démographiques les charge de conséquences, tout en les déroband à l'attention des contemporains. »

² Sur les relations entre protection sociale, démographie et vieillissement et en France, une très utile synthèse figure dans Elbaum, 2011.

inévitables, même s'il sera moins marqué que chez nombre de ses voisins européens. Sur la longue période, il a d'abord été induit par la baisse de la fécondité et l'amorçage précoce en France de la transition démographique ; et résulte maintenant pour l'essentiel de l'allongement continu de l'espérance de vie aux âges élevés, donc par le haut de la pyramide des âges. Il est aussi, et pour les prochaines décennies, amplifié par le contrecoup temporaire du baby-boom, dont les générations plus nombreuses, après avoir entraîné temporairement un rajeunissement de la population et masqué aux non-spécialistes la tendance de fond du vieillissement, atteignent à leur tour, peu à peu, l'âge de la vieillesse.

Faire œuvre pédagogique sur les projections démographiques

Les dernières projections de population active pour la France (Blanpain *et al.*, 2010) conduisent à un quasi-doublement du ratio de dépendance des personnes âgées (60 ans et plus rapportés aux 20-59 ans) à l'horizon 2050 (de 40 % en 2007 à 69 % en 2060). Il faut rappeler à ce titre que l'âge actuel de cessation d'activité était en 2008 en moyenne de 59 ans, même si l'âge minimum légal de départ à la retraite est plus élevé (62 ans pour les générations les plus récentes). On anticipe une forte hausse des plus de 60 ans jusqu'en 2035, date à laquelle les générations du baby-boom commenceront à atteindre 90 ans, puis une hausse plus modérée. Il faut également mettre en avant l'évolution très rapide des effectifs des « plus vieux parmi les vieux » : dans le scénario central, le nombre des 75 ans et plus devrait plus que doubler à l'horizon 2060 (de 5,2 à 11,9 millions), et celui des 85 ans et plus devrait presque quintupler (de 1,3 à 5,4 millions). C'est à partir de 2026 que l'effet du baby-boom se fera le plus sentir. Les enjeux de protection sociale autres que la retraite, tels que la prise en charge de la dépendance, seront ici majeurs.

Ce vieillissement annoncé, et largement engagé, pose évidemment des contraintes importantes en matière de ressources et de dépenses de protection sociale. Il est donc naturel que les promoteurs des politiques sociales tiennent compte de cette perspective. Cela a été largement le cas, ces dernières années, lorsque s'est engagée la réflexion autour d'une nécessaire réforme du système de retraite par répartition, mais aussi du développement de la protection sociale en matière de dépendance ainsi que de la soutenabilité du système d'assurance maladie. Pas un rapport public sur ces questions ne commençait évidemment sans faire état des projections démographiques, la transformation de la structure par âge de la population prenant d'ailleurs largement le pas, dans le débat public, sur la croissance totale de la population, alors que celle-ci est aussi porteuse de dépenses supplémentaires.

Les démographes se sont attachés, à juste titre, dans leurs expertises, à faire œuvre pédagogique non seulement sur les éléments de cadrage attendus (nombre d'individus par classes d'âges), mais aussi sur les facteurs d'évolution et la robustesse de leurs prévisions. Le message essentiel a été de faire comprendre l'inertie des phénomènes démographiques et l'inévitabilité du phénomène de vieillissement, dans une perspective de long terme, en ordonnant et en décomposant les facteurs à l'origine du vieillissement, et en montrant le peu d'effet à attendre des « politiques de population » en la matière.

Même si le débat scientifique n'est pas clos sur l'existence d'un seuil limite à la durée de vie humaine, la tendance à la hausse de l'espérance de vie est en effet largement déterminée à moyen terme et c'est le facteur déterminant du vieillissement démographique en France. Les projections de population ont d'ailleurs en général sous-estimé sa croissance d'un exercice à l'autre (Blanchet et Le Gallo, 2008).

Dans un second temps, il a été rappelé que, même si des politiques publiques peuvent au moins transitoirement influencer sur la fécondité, celle-ci est en France à un niveau déjà élevé par rapport à ses voisins européens : l'indice conjoncturel de fécondité y était ainsi en 2010 de 2 enfants par femme, alors qu'il n'était que de 1,4 en Allemagne et en Italie. Les travaux menés par Calot et Sardon (1999) indiquent qu'il aurait fallu que l'indicateur de fécondité se maintienne à des niveaux très élevés (3,5 enfants par femme) pour freiner l'évolution du vieillissement depuis 1946. Il est peu vraisemblable qu'une politique familiale, même très active (elle est d'ailleurs déjà très ambitieuse et diversifiée en France) puisse durablement relever la fécondité à ce niveau. L'enjeu est plutôt de maintenir une politique qui continue de donner aux couples des conditions favorables à la réalisation de leurs intentions de fécondité, comme c'est le cas actuellement et depuis longtemps, notamment en mettant à disposition des équipements et des aides permettant de concilier au mieux vie familiale et vie professionnelle.

Enfin, il leur a fallu montrer qu'augmenter les flux migratoires ne pourrait pas être une solution à la hauteur de l'enjeu. C'est d'autant plus nécessaire que le rôle des flux migratoires sur l'accroissement de la population est généralement surestimé dans le grand public en France, alors que le solde migratoire n'y contribue que pour 1/5 tout au plus. Le niveau des « migrations de remplacement » qu'il faudrait pour freiner le vieillissement serait très élevé et devrait se poursuivre sur une longue période, les migrants finissant aussi par vieillir. L'exercice mené par la Division de la Population à l'ONU en 2000 indique ainsi que pour maintenir le ratio de dépendance à son niveau de 1995, la France aurait besoin de 2 millions de migrants par an d'ici 2050, soit 90 millions sur la période. Sans aller aussi loin que cet exercice, dont la méthodologie a d'ailleurs été contestée et qui s'apparente à vouloir remplir le tonneau des Danaïdes (Leridon, 2000), les simulations de solde migratoire d'ampleurs diverses ont relativement peu d'impact sur le ratio de dépendance démographique. Par ailleurs, en raison d'un vieillissement dans les pays du Sud qui sera plus rapide que dans ceux du Nord (Pison, 2009), et des besoins encore supérieurs de nos voisins européens, on peut s'interroger sur le « réservoir » de migrants potentiels en provenance de ces pays, et sur les conséquences pour le Nord et le Sud de migrations massives. Cette œuvre pédagogique sur la dynamique démographique n'est jamais acquise et c'est une tâche permanente des démographes que de poursuivre ce travail de conviction.

Une fois acquise l'idée de l'inéluctabilité du vieillissement, il s'agit de documenter les questions qu'il pose sur les ressources de la protection sociale, ainsi que sur les besoins et les modalités de financement, sans surestimer le rôle de la démographie parmi les contraintes adressées aux politiques sociales. Nous verrons en effet que dans certains cas, par exemple en matière de dépenses de santé, la contrainte démographique a bon dos et peut facilement camoufler l'importance de contraintes et de décisions d'une tout autre nature.

Vieillesse, revenus et ressources pour la protection sociale

L'évolution démographique peut influencer sur les ressources de la protection sociale, soit directement, soit à travers ses conséquences sur l'activité et la richesse, conséquences dont l'ampleur, et même parfois le signe, restent un sujet de débat scientifique. La taille et la structure de la population influent potentiellement sur la taille de la population active, la productivité du travail, le partage consommation-épargne... Je ne m'étendrai pas beaucoup sur ce point, mais ce débat a été illustré en France grâce, par exemple, à la contribution de deux démographes français de renom, François Héran et Didier Blanchet, qui, avec

l'économiste Michel Aglietta, ont produit un rapport pour le compte du Conseil d'analyse économique, destiné en 2002 au premier ministre de l'époque et consacré aux incidences économiques du vieillissement (Aglietta *et al.*, 2002). Ils concluent que le vieillissement ne devrait pas empêcher la croissance du revenu moyen. En revanche, ils notent que le vieillissement est porteur de tensions sur le partage de ce revenu et que le seul effet incontestable des évolutions démographiques de la France est bien l'alourdissement de la charge des retraites et des dépenses de dépendance.

Les effets attendus du vieillissement sur la croissance dépendent en effet largement de l'évolution de la productivité du travail, et même avec des scénarios très différenciés de profils de productivité par âge, les conséquences en termes de productivité par tête restent peu différenciées. Par ailleurs, si les plus âgés consomment le patrimoine accumulé antérieurement dans leur cycle de vie, le vieillissement pourrait en théorie se traduire par moins d'épargne, et donc moins d'accumulation et de croissance à long terme, et davantage de consommation à court terme, avec un effet stabilisateur sur la demande. Mais les analyses empiriques ne mettent pas en évidence le lien attendu entre taux d'épargne et âge : selon l'interprétation que l'on peut donner à ce phénomène, l'effet du vieillissement sur le taux d'épargne des ménages sera négatif ou nul. D'autres analyses (Cadiou, Genet, Guérin, 2002) mettent en évidence les complexités des liens entre évolution démographique et marché du travail, qui conditionnent en partie en France le financement de la protection sociale. Ils confirment que les effets indirects via le marché des biens ou l'épargne, sont en réalité de très faible ampleur. Quant aux effets directs, via l'offre et la demande de travail, ils dépendent largement de la régulation du marché du travail et du type de chômage existant, et en tout état de cause, la baisse attendue de l'offre de travail liée au vieillissement n'apparaît pas être la solution au chômage de masse. Ces conclusions semblent largement confirmées par les faits aujourd'hui, en période de crise : le départ à la retraite des premières cohortes issues du baby-boom ne s'est pas accompagné d'une baisse du chômage.

Vieillissement et dépenses sociales : des contraintes d'ampleur variable selon les risques

Les conséquences du vieillissement en matière de besoins et de dépenses sociales sont plus claires et indéniables, mais d'ampleur variable selon les risques. Il a été mis en avant, à plus ou moins juste titre, dans la réflexion sur trois grandes catégories de prestations : santé, retraites, dépendance.

Les politiques de retraite sont bien évidemment très concernées par le vieillissement démographique. En France où le système de retraite est basé sur la répartition, c'est-à-dire la mutualisation du risque entre actifs et retraités, la contrainte démographique intervient à la fois par la taille de la population active et le nombre de retraités au regard du nombre d'actifs. J'ai dit précédemment que les effets du vieillissement sur la taille de la population active n'étaient pas aussi simples qu'on l'imaginait. En revanche, le nombre des retraités, à législation constante, augmente bien évidemment avec le vieillissement lié à l'allongement des durées de vie et amplifié par les conséquences du baby-boom.

Mon propos n'est pas ici de décrire en détail les réformes du système de retraite français, mais plutôt de réfléchir sur le rôle joué par les démographes dans leur élaboration. Pour organiser le débat et l'expertise autour des nécessaires réformes du système de retraite engendrées par le vieillissement, le gouvernement a choisi de créer en 2000 une structure pluraliste et permanente, le Conseil d'orientation des retraites (COR), associant des parlementaires, des représentants des partenaires sociaux, des représentants de l'État, et quelques experts. Il a pour mission d'assurer le suivi et l'expertise concertée de notre

système d'assurance vieillesse et de faire en continu des propositions d'évolution du système. Parmi les quelques experts du conseil figurent un démographe bien connu, Didier Blanchet, des économistes, un ergonome... Le COR a produit depuis sa création de nombreux rapports très étayés qui ont largement contribué à éclairer le débat public sur les contraintes et les marges de manœuvre du système, comprenant notamment des simulations précises afin d'éclairer les choix possibles. Ceux-ci reposent sur trois paramètres essentiels : l'âge de départ à la retraite, la durée de cotisation permettant de bénéficier d'une pension complète et le taux de remplacement assuré par le système entre salaire d'activité et pension de retraite.

Ces rapports ont mobilisé de nombreuses administrations et chercheurs. Les démographes de l'INSEE et certains chercheurs de l'Ined ont contribué à leur production. Aujourd'hui encore, le responsable des études du COR est chercheur associé à l'Ined. Tout ce travail a permis de montrer à la fois l'importance des contraintes démographiques sur le système, mais aussi de les relativiser en détaillant l'étendue et l'importance des contraintes de nature économique (niveau de chômage, évolution de la productivité du travail, évolution des carrières salariales au fil des générations...), autant que la diversité des choix possibles en matière de réforme. Finalement, comme toujours en termes de politiques sociales, ce sont avant tout les choix collectifs qui déterminent l'évolution du système, sous contraintes démographiques et économiques. Il est important que ces contraintes soient justement évaluées, mais ni surestimées, ni sous-estimées.

Il est important également que les chercheurs puissent apporter au débat des éléments plus fouillés que les projections démographiques. En matière de retraite, deux éclairages majeurs ont été apportés par les démographes, en particulier à l'Ined : la mesure d'inégalités sociales d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé, qui posent des questions à la fois sur la possibilité des catégories les plus défavorisées à pouvoir poursuivre leur activité jusqu'à l'âge légal de la retraite ; les inégalités de genre en matière de retraite, induites notamment par les inégalités entre hommes et femmes en matière de carrière professionnelle et de répartitions des rôles familiaux.

Il est connu depuis de longues années que les différentes catégories sociales sont inégales devant la maladie et la mort : l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre cadre et ouvrier est aujourd'hui en France de 7 ans chez les hommes et 3 ans chez les femmes (Monteil et Robert-Bobée, 2005). Chez les hommes, ces 7 années équivalent à l'allongement de la durée de vie à 35 ans depuis les années 50. Ces écarts semblent s'aggraver au cours du temps et la France est, avec la Finlande, le pays de l'Europe des quinze où les inégalités sociales de mortalité prématurée sont les plus fortes (Mackenbach *et al.*, 2008). Plus qu'une opposition entre catégories sociales extrêmes, on observe en réalité une diminution graduelle du risque de décès tout au long de la hiérarchie sociale, et ce, sans aucun effet de seuil. Ce phénomène est connu sous le terme de « gradient social de mortalité ». Les épidémiologistes et spécialistes de la santé publique s'accordent à penser que les causes de ces inégalités sont multifactorielles : comportements et modes de vie, intensité des liens sociaux et conditions de vie dans l'enfance, usage du système de soins, mais aussi les conditions de vie et de travail, le statut d'occupation (Leclerc *et al.*, 2008 ; Goldberg *et al.*, 2002). La définition de politiques de réduction de ces inégalités sociales de santé est une question qui commence, avec beaucoup de retard sur d'autres pays, à prendre de l'ampleur en France. Celle de la possible compensation des inégalités de mortalité par le système de retraite est posée depuis plus longtemps et également à juste titre, précisément parce que les conditions ou la « pénibilité » du travail sont partiellement à l'origine de ces inégalités d'espérance de vie.

Ces inégalités d'espérance de vie se doublent d'inégalités plus fortes encore selon le nombre d'années vécues en bonne santé, au point qu'on a pu parler de « double peine » des ouvriers (Cambois *et al.*, 2008b). Par exemple, un cadre de 35 ans peut espérer vivre en moyenne sans incapacité 73 % de son espérance de vie totale déjà plus longue, contre seulement 60 % pour un ouvrier. En 2003, un cadre de 50 ans, homme ou femme, avait 9 ans de gain d'espérance de vie en bonne santé par rapport à un ouvrier de même sexe. Ces inégalités persistent au cours de la retraite, pendant laquelle les plus qualifiés restent avantagés. On les retrouve pour différentes dimensions de la santé, telles que les maladies, troubles fonctionnels ou dépendance. Les chances de connaître des années de bonne santé au cours de sa retraite sont donc inégales, en partie en lien avec les conditions d'activité et de travail. De plus, le risque de ne pas atteindre l'âge de la retraite en bonne santé, et en conséquence la participation même au marché du travail, varie selon la catégorie sociale, les conditions de travail ou encore les dispositifs mis en œuvre³. Et les dernières années d'activité semblent critiques au regard de la santé particulièrement dans les professions aux conditions de travail difficiles (Westerlund *et al.*, 2009). Ainsi, les comportements de cessation d'activité, largement déterminés par l'état de santé, sont très clairement différenciés entre sexes et avec une hiérarchie sociale conforme à celle des espérances de vie en bonne santé (Barnay, 2005). L'âge moyen de cessation d'activité s'établissait à la fin des années 90 à 57 ans pour les ouvriers et à 53,8 ans pour les ouvrières. Il était respectivement de 59,5 et de 57,3 ans pour les hommes et les femmes cadres.

Au bout du compte, les disparités d'espérance de vie posent plusieurs problèmes pour la politique sociale en matière de retraite : des problèmes d'équité du système, mais aussi des questionnements sur la possibilité réelle pour certaines catégories de poursuivre leur activité jusqu'à un âge légal de cessation d'activité repoussé dans le temps et donc de pouvoir prétendre à une pension de retraite complète.

Entre hommes et femmes également, les inégalités sont marquées. Les écarts de montants de pension sont importants : en 2004 les femmes retraitées percevaient en moyenne 60 % de la pension des hommes retraités (COR, 2008). Cela est dû à un taux d'activité inférieur pour les femmes, bien qu'il se rapproche au fil des générations, à des carrières plus courtes et plus heurtées (cessations d'activité précoces, interruptions pour élever les enfants, chômage plus fréquent, temps partiel contraint ou choisi plus fréquent), mais aussi, toutes choses égales par ailleurs, à la persistance d'un différentiel notable de salaire entre sexes, qui a connu une baisse mais semble se stabiliser aujourd'hui autour de 20 % au détriment des femmes pour les emplois à temps complet.

Le système de retraites français a prévu certains compléments spécifiques de pensions pour les parents (parfois seulement les mères) de manière à compenser les charges et temps d'éducation des enfants, ainsi que le bénéfice d'une partie de la pension de l'ancien conjoint pour les veufs ou veuves. Ces compléments bénéficient surtout aux femmes et réévaluent notablement leurs pensions. Cependant, la compensation est partielle : les chercheurs en démographie économique ont pu montrer que les mères de trois enfants nées avant-guerre avaient une pension inférieure de 15 % à la moyenne des pensions féminines, alors que celles qui n'avaient aucun ou un seul enfant percevaient 25 % de plus que la moyenne. Par ailleurs, ils ont alerté sur la nécessaire anticipation, dans la législation, des transformations du couple et de la famille (part croissante des unions hors mariage, ruptures d'union...). Là encore,

³ Cf. articles du dossier spécial du numéro 59 de *Retraite et société*, août 2010.

les choix à effectuer seront de nature politique, mais la contribution des démographes sera précieuse pour les préparer et les évaluer.

L'avenir du système de santé est un autre exemple intéressant d'apport de la démographie et des sciences sociales au débat public. En effet, le rôle du vieillissement dans les contraintes adressées au système d'assurance maladie est généralement très surestimé dans le débat sur le financement de la protection sociale. Dans ce cas, démographes, épidémiologistes et économistes ont œuvré de concert pour clarifier les véritables enjeux et leurs recherches ont été reprises en compte par le Haut Conseil mis en place, selon la même configuration que le COR, pour réfléchir à l'avenir de l'assurance maladie, conseil auquel j'ai moi-même participé en tant qu'experte pendant plusieurs années.

Depuis des décennies en effet, la France, comme les pays développés, connaît à la fois un formidable allongement de la durée de la vie et une forte croissance des dépenses de santé, dans le cadre d'un système de santé original, financé en grande partie par l'assurance publique, mais comportant une part non négligeable de professionnels et d'assureurs complémentaires privés. Le sens commun relie ces deux évolutions dans les deux sens : c'est la médecine qui a fait progresser la longévité et c'est le vieillissement qui, en retour, risque de faire implorer un système de santé explosant sous les charges.

En réalité, ces deux assertions méritent de sérieuses nuances.

Dans une perspective historique, les démographes savent bien que l'amélioration de la durée de vie humaine est multifactorielle, et que les progrès de la médecine n'y ont contribué que pour partie, et de manière variable selon les périodes (Meslé, Vallin, 2002). Les premiers progrès en matière de mortalité ont résulté de l'amélioration quantitative et qualitative de l'alimentation observée à partir du XVIII^e siècle en Angleterre et en France. Pendant le XIX^e siècle et le début du XX^e siècle, le recul de la mortalité, surtout due au recul des maladies infectieuses et respiratoires, est porté également par les progrès de l'hygiène, du développement des services publics de l'eau et de l'assainissement, mais aussi le développement du système public d'éducation. À partir du milieu du XX^e siècle, le développement des systèmes de protection sociale a favorisé la généralisation de progrès médicaux majeurs : vaccinations et antibiotiques. Le recul des maladies cardio-vasculaires, dans l'étape suivante, tient à la fois au progrès des traitements et de l'organisation des soins médicaux, mais aussi au développement de la santé publique et de la prévention. Les conséquences favorables de la plus grande attention portée à la vie quotidienne des personnes âgées suite à la vague de décès lors de la canicule de 2003 constituent un exemple caractéristique. Les politiques publiques sont bien davantage mobilisées que les soins dans la récente réduction de la mortalité liée aux « maladies de société » comme la mortalité routière.

Pour ce qui concerne la montée des dépenses, le fait que les coupes transversales montrent que les dépenses de santé augmentent nettement avec l'âge, appliqué mécaniquement à une structure par âges de population vieillissante, laisse le champ libre aux Cassandre prédisant l'asphyxie prochaine du système d'assurance maladie. Or les études économétriques montrent des effets modestes des variables démographiques sur les périodes passées, la croissance de la population ayant d'ailleurs autant d'impact que l'évolution de la structure par âge sur les années récentes. Et les projections sont tout aussi rassurantes. Elles convergent en effet vers un effet démographique de 0,7 point de croissance moyenne par an des dépenses de santé dans les vingt prochaines années, au sein duquel la déformation de la pyramide des âges – c'est-à-dire le « vieillissement » proprement dit – pèse pour 0,4 à 0,5 point : soit de l'ordre du dixième de la hausse moyenne annuelle de la consommation de soins et de biens médicaux.

Pourquoi cette idée (en grande partie) fautive ? Parce qu'un raisonnement mécanique oublie des facteurs essentiels : la concentration des dépenses de santé dans la dernière année de vie, à des niveaux d'ailleurs inférieurs pour les décès aux âges élevés qu'aux âges intermédiaires (CNAMTS, 2003), l'évolution de l'état de santé de la population, le rôle essentiel du progrès technique et de l'organisation des soins. En réalité, ce sont ces derniers facteurs qui expliquent la plus grande partie de la hausse des dépenses (Polton, Sermet, 2006). Et les économistes ajoutent que l'efficacité de ces dépenses est croissante et que les bénéfices tirés de l'allongement de la vie et de l'amélioration de la qualité de vie dépassent largement les coûts engagés (Dormont, 2009). De plus, si le vieillissement est inéluctable, les décisions en matière d'organisation des soins et de régulation de l'offre, dans un contexte de progrès médical, peuvent générer des scénarios de dépenses très différenciés. Par exemple, l'analyse des hospitalisations de court séjour révèle que le nombre de journées d'hôpital a baissé entre 1998 et 2004 (Mouquet, Oberlin, 2008). Pourtant, la prise en compte de la seule évolution démographique observée durant cette période aurait dû conduire à une augmentation. Différents scénarios de projection montrent qu'à situation identique, lits et journées d'hospitalisation augmenteraient de plus d'un tiers en 2030, alors qu'une amélioration des pratiques de soins et de prévention reposant sur des hypothèses d'expert de diffusion du progrès médical et des modes d'organisation exemplaires ferait plus que compenser l'effet du vieillissement. Là encore, cela laisse toute la place à des choix collectifs éclairés en matière de politiques de santé.

On s'attend également à ce que le vieillissement ait des conséquences importantes sur les besoins de prise en charge de la dépendance des personnes âgées, avec un calendrier un peu plus tardif que celui des tensions sur le système de retraite : c'est lorsque la génération du baby-boom atteindra 75 à 80 ans, à partir de 2020-2025, que l'accélération temporaire du vieillissement se fera sentir ; mais la tendance de fond est déjà perceptible et suscite discussion. En 2011, un grand débat national sur la dépendance a été conduit en France afin d'anticiper les besoins et prévoir des évolutions de politique sociale adaptée à ces évolutions. Là encore, les démographes ont été très mobilisés.

Comme pour les retraites, ils l'ont d'abord été pour la réalisation de projections de personnes dépendantes, mais surtout pour la discussion autour des hypothèses fondant les différents scénarios de ce modèle. Elles sont plus complexes que pour les retraites, puisqu'il faut à la fois formuler des hypothèses sur l'allongement de la vie, et donc le nombre de personnes très âgées, mais aussi sur l'état de santé fonctionnelle de ces personnes. La mesure régulière et la comparaison internationale des espérances de vie sans incapacité ont considérablement progressé depuis la mise en place du réseau REVES, au sein duquel les démographes de nombreux pays se sont fortement mobilisés. Cela a permis la mise en évidence récente d'un ralentissement des gains d'espérance de vie sans incapacité chez les femmes entre 50 et 65 ans en France, alors que jusqu'à présent les gains d'espérance de vie en santé avaient été permanents (Sieurin, Cambois et Robine, 2011), ce qui à la fois a eu pour conséquence le choix d'hypothèses plus prudentes dans les dernières projections et l'ouverture de nouvelles questions de recherche autour de la robustesse et de l'explication de cette possible rupture de tendance.

Là encore, la contribution des démographes et socio-démographes ne s'est pas limitée à ce rôle essentiel dans les projections de population dépendante. Ils ont aussi beaucoup à dire sur la réalité et l'avenir possible des relations intergénérationnelles et du rôle des proches dans l'aide aux personnes dépendantes. Ici l'apport des projets européens Félicie (Gaymu *et al.*, 2008), puis Maggie, s'est révélé essentiel (Bonnet *et al.*, 2011). Au-delà des nombres de personnes dépendantes, ils ont permis de faire des

hypothèses sur leur contexte familial actuel et futur et de mettre en évidence les disparités de situation entre hommes et femmes, aussi bien en tant qu'aidé qu'aidant. En résumé, du fait de leur surnombre, parce qu'elles vivent plus longtemps que les hommes et sont plus souvent qu'eux en situation de dépendance aux grands âges, les femmes sont aujourd'hui les principales bénéficiaires de l'aide à domicile. Elles sont également les principales pourvoyeuses d'aide au sein de la famille : ce sont essentiellement elles qui se mobilisent pour aider leurs parents et conjoint. Dans les décennies à venir, la population âgée va s'accroître et les hommes y seront plus nombreux parmi les dépendants et les aidants potentiels ; la proportion de personnes dépendantes sans aidant familial devrait d'ailleurs se réduire, mais une situation nouvelle va se développer : celle des couples doublement dépendants. Il était important d'amener les décideurs politiques à comprendre cette évolution, à comprendre que les projections démographiques du nombre moyen d'aidants potentiels ne peuvent suffire à prévoir le volume effectif de l'aide disponible, à réfléchir sur les possibles inflexions du support familial que ces évolutions pourraient générer dans les besoins d'aide professionnalisée : aujourd'hui les hommes recourent davantage que les femmes à l'institutionnalisation ou à l'aide professionnelle pour aider leur conjoint dépendant. Il faut aussi tenir compte des dispositions des futures générations à fournir un tel soutien et des éloignements géographiques, qui risquent de s'intensifier avec le développement des flux et circulations migratoires. De plus, les parents dépendants, eux-mêmes, dans la génération du baby-boom, peuvent être réticents à considérer leurs enfants comme des « aidants naturels », si l'on en juge à leur revendication d'autonomie. Tout cela conduit à préconiser le renforcement de l'aide professionnelle et la création de nouvelles places en institution, tout en rappelant que le support fourni par la famille, surtout en cas de crise, est aussi fonction des politiques sociales. Contrairement à une opinion courante, le bénéfice de prestations sociales n'entraîne pas un désengagement de la famille. Au contraire, plus l'État fournit des aides et plus la famille peut assurer soutien et sécurité à ses membres. Il se produit en réalité une véritable synergie entre les aides privées et les aides publiques. C'est pourquoi les préconisations en direction des politiques sociales sont de renforcer à l'avenir à la fois les mesures d'aide aux personnes dépendantes et les procédures de coopération et d'harmonisation entre les professionnels et les aidants familiaux.

Les politiques sociales : retour sur la démographie

À travers ce bref panorama des contributions des démographes du vieillissement à l'élaboration des politiques sociales, on a pu constater qu'au cours de ce processus de nombreuses questions de recherche, anciennes mais non tranchées ou bien nouvelles, éventuellement à reformuler et à remettre en perspective, sont adressées aux démographes et aux chercheurs en sciences de la population. Par exemple :

- Peut-on s'attendre à une poursuite de l'allongement des durées de vie ? Comment expliquer la rupture de tendance sur les espérances de vie sans incapacité (et est-elle avérée) ? La prolongation de la vie professionnelle est-elle réellement possible pour tous ?
- Quels sont les effets empiriques de la démographie sur l'évolution des niveaux de vie et d'emploi ? Sur l'innovation ? Quels modèles théoriques pour les expliquer ?
- Le système de retraite peut-il (et doit-il) compenser les inégalités de mortalité ? Pour cela, comment explorer les durées de carrière et les durées de vie à la retraite ainsi que les facteurs de l'hétérogénéité en la matière ?

- Comment très concrètement réduire les inégalités de santé et d'espérance de vie ? Y a-t-il des politiques « *evidence based* » en la matière ?
- Quels scénarios de politiques sociales faut-il envisager pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes ? Quels en sont les coûts ? Les avantages ? Peut-on anticiper l'évolution de la place de la famille dans le système ?
- Mais aussi : Comment mieux comprendre les comportements d'épargne des retraités ? Peut-on envisager de nouvelles politiques d'emploi, de financement de la protection sociale, davantage basées sur le cycle de vie ?

Sur tous ces sujets, les chercheurs sont déjà au travail et bien d'autres questions de recherche sont posées, par les politiques et par les chercheurs eux-mêmes, à l'occasion de l'élaboration et de l'analyse des politiques sociales. C'est dire que la recherche démographique orientée vers les politiques sociales a de l'avenir, et le programme fourni de notre colloque en est une preuve supplémentaire.

Références bibliographiques

- Aglietta M., Blanchet D., Héran F., 2002, *Démographie et économie*, 35^e rapport du Conseil d'Analyse Économique.
- Barnay T., 2005, « *Santé déclarée et cessation d'activité* », *Revue française d'économie*, Vol. 20, n° 2, p. 73-106.
- Blanchet D., Le Gallo F., 2008, « *Les projections démographiques. Principaux mécanismes et retour sur l'expérience française* », *Revue Économique*, n° 5.
- Blanpain N., Chardon O., 2010, « *Projections de population à l'horizon 2060 - Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans* », *Insee Première*, n° 1320.
- Bonnet C., Cambois E., Cases C., Gaymu J., 2011, « *La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ?* », *Population et Sociétés*, INED, n° 483.
- Cadiou L., Genet J., Guérin J.-L., 2002, « *Évolutions démographiques et marchés du travail : des liens complexes parfois contradictoires* », *Économie et statistique*, n° 355-356.
- Calot G., Sardon J.P., 1999, « *Les facteurs du vieillissement démographique* », *Population*, n° 54 (3).
- Cambois E., Laborde C., Robine J.M., 2008, « *La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte* », *Population et sociétés*, n° 441.
- Cases C., Bonnet C., 2010, « *Vieillesse démographique, durée de vie et retraite* », *Variances*, n° 39, p. 42-47.
- CNAMTS, 2003, Point de conjoncture n° 15 – Juillet, 28 p.
- Conseil d'orientation des retraites, 2008, *Retraites : droits familiaux et conjugaux*, sixième rapport.
- Dormont B., 2009, *Les dépenses de santé. Une augmentation salutaire ?*, CEPREMAP Editions Rue d'Ulm, Février.
- Elbaum M., 2011, « *Protection sociale, démographie et vieillissement* », chap. VI, in *Économie et politique de la protection sociale*, PUF, Quadrige, p. 213-261.
- Gaymu J., Festy P., Poulain M., Beets G., 2008, *Future elderly living conditions in Europe (Felicie) : Who will care for the old-aged people in the next 30 years ? Les cahiers de l'Ined*, 162, 316 p.
- Leclerc A., Kaminski M., Lang T. (eds), 2008, *Inégaux face à la santé : du constat à l'action*, Paris : INSERM/La découverte, 297 p.

- Leridon H., 2000, « *Vieillesse démographique et migrations : quand les Nations-Unies veulent remplir le tonneau des Danaïdes* », *Population et Sociétés*, INED, n° 358.
- Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A.J.R., Schaap M.M., Menvielle G., Leinsalu M., Kunst A.E., The European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health, 2008, "*Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries*", *The New England Journal of Medicine*, 358, 23, p. 2468-2481.
- Meslé F., Vallin J., 2002, « *La transition sanitaire : tendances et perspectives* », In : G. Caselli, G. Wunsch et J. Vallin. *Démographie : analyse et synthèse*, Paris, Ined, vol. 3 : *Les déterminants de la mortalité*, p. 439-462.
- Monteil C., Robert-Bobée I., 2005, « *Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes* », *Insee Première*, 1025.
- Mouquet M.-C., Oberlin P., 2008, « *L'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030* », *Études et résultats*, DREES, n° 654.
- Pison G., 2009, « *Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord* », *Population et sociétés*, INED, n° 457.
- Polton D., Sermet C., 2006 « *Le vieillissement de la population va-t-il submerger le système de santé ?* » *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 5/6.
- Sieurin A., Cambois E., Robine J.M., 2011, « *Les espérances de santé en France : une tendance récente moins favorable que dans le passé* », *Documents de travail*, Ined, 170, 30 p.
- Vallin J., 2012, « *Faut-il une politique de population ?* », *Population et sociétés*, Ined, n° 489.
- Westerlund H., Kivimäki M., Singh-Manoux A., Melchior M., Ferrie J. E., Pentti J., Jokela M., Leineweber C., Goldberg M., Zins M., Vahtera J., 2009, "*Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study*", *The Lancet*, 374(9705), p. 1889-1896.

À l'interface entre démographie et politiques familiales, la question de la conciliation famille-travail dans les réformes de politique familiale en Allemagne et en France

SALLES Anne*,
LETABLIER Marie-Thérèse**

Introduction

Les réformes récentes des politiques familiales ont été souvent justifiées par la nécessité de répondre aux nouveaux défis démographiques. Face au recul de sa population, l'Allemagne a ainsi réorienté sa politique familiale dans le but explicite de favoriser les naissances. Ce retour de la démographie sur l'agenda politique depuis le début des années 2000 met fin à plusieurs décennies d'abstinence liées aux vestiges d'un passé douloureux. Cette histoire contraste avec celle de la France qui montre une grande continuité depuis la fin du XIX^e siècle à propos de l'orientation nataliste de sa politique familiale. En France, en effet, politique démographique et politique familiale sont fortement liées, faisant l'objet d'un fort consensus parmi la population. Malgré ces situations contrastées, la France et l'Allemagne se sont rapprochées ces dernières années suite à la réorientation de la politique familiale allemande en faveur d'une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Les deux pays se rejoignent sur un présupposé commun : l'effet recherché, sur le niveau de la fécondité, de mesures politiques, n'est plus attendu de prestations visant un soutien au coût direct des enfants, mais plutôt du coût d'opportunité des enfants, et donc de mesures visant à faciliter la conciliation entre le travail et la vie familiale compte tenu des aspirations des femmes à poursuivre leur activité professionnelle tout en élevant des enfants. Ce présupposé appelle une évolution des formes de soutien aux familles par les politiques publiques comme aussi de la part des entreprises pour ce qui concerne l'organisation du travail. Les réformes mises en place dans les deux pays vont dans le sens d'un soutien accru à la conciliation travail famille, croisant ainsi les politiques d'activation de l'emploi telles que requises par l'Union européenne.

Nous proposons dans cette contribution d'examiner comment les réformes des politiques familiales ont intégré ces nouveaux enjeux dans deux pays contrastés du point de vue de leur niveau de fécondité,

* Université Paris Sorbonne et INED.

** Centre d'Économie de la Sorbonne, Université Panthéon-Sorbonne et INED.

de la participation des femmes au marché du travail et de leurs politiques de soutien aux parents qui travaillent. Nous examinerons d'abord comment au cours de la dernière décennie les enjeux démographiques ont porté les réformes des politiques familiales en Allemagne et beaucoup moins en France. Nous verrons ensuite en quoi ont consisté ces réformes, quels sont les principes qui les ont inspirées, et les mesures qui ont été privilégiées. Enfin, nous discuterons les résultats de ces réformes, non seulement au vu de leurs objectifs explicites mais aussi au vu de leurs conséquences non prévues. On s'interrogera en conclusion sur le phénomène d'eupéanisation des politiques familiales et sociales et sur la contribution des enjeux démographiques à ce phénomène.

Des enjeux démographiques différents pour les politiques

Une question restée longtemps absente du discours politique en Allemagne, mais omniprésente en France

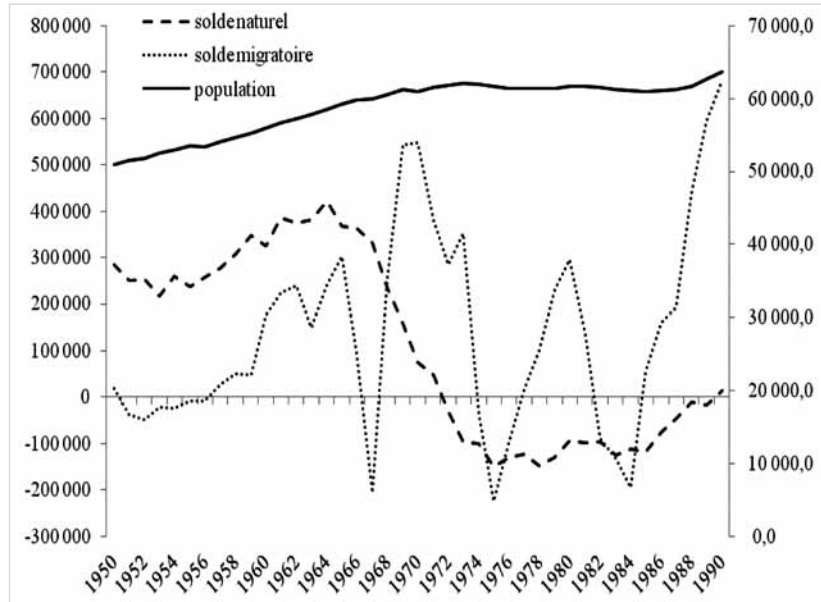
Un tabou en Allemagne

La démographie est longtemps restée un sujet tabou en RFA. Il y a plusieurs raisons à cela. En premier lieu, la situation démographique ne semblait guère justifier d'intervention politique. À l'instar du chancelier Konrad Adenauer, affirmant en 1956 que « les gens ont toujours des enfants »¹, le baby-boom a pu faire croire à une reprise durable de la natalité rendant inutile tout effort particulier pour soutenir les naissances. Certes, l'indice synthétique de fécondité connaît un fort recul à partir de la fin des années 1960, mais celui-ci est compensé par une politique migratoire active, permettant une augmentation de la population allemande en dépit d'un solde naturel négatif (graphique 1).

En second lieu, le gouvernement allemand ne pouvait se résoudre, même dans le contexte de la forte diminution des naissances à partir de la fin des années 1960, à œuvrer en faveur d'une reprise des naissances en raison du double héritage historique du Troisième Reich et de la RDA. La politique familiale menée sous le Troisième Reich a en effet jeté le discrédit sur le principe de mesures natalistes. Car le Troisième Reich ne soutenait pas les naissances en général, mais uniquement les naissances associées à la race dite « aryenne », tout en multipliant les mesures afin de limiter, voire d'empêcher les naissances dans certains groupes de population, en particulier les personnes de confession juive, des personnes handicapées ou des criminels (Hansen, 1991). En d'autres termes, le gouvernement d'Hitler a voulu modeler la famille, façonner la société conformément à une certaine idéologie. C'est aussi la raison pour laquelle, sous couvert de politique familiale et sociale, le gouvernement sous le Troisième Reich s'est efforcé d'exercer une certaine influence sur la jeunesse, notamment par le biais d'organisations telles que les Jeunesses Hitlériennes (*Hitlerjugend*) ou la Ligue des jeunes filles allemandes (*Bund deutscher Mädel*). Dans le cas de la RDA, l'objectif développé dans les années 1970 était de favoriser les naissances tout en maintenant les mères au travail dans un contexte de déclin démographique et de diminution de la main d'œuvre disponible, notamment par le biais du développement d'infrastructures d'accueil pour

¹ Cette célèbre citation fut prononcée par le chancelier allemand pour justifier l'introduction de la réforme des retraites basée sur le principe du contrat entre les générations.

Graphique 1. Évolution de la population de la RFA (Allemagne de l'Ouest), du solde naturel et du solde migratoire de 1950 à 1990. La population est indiquée en milliers



Source : Office fédéral des statistiques

les enfants (crèches, loisirs, voyages, organisations telles que la Jeunesse allemande libre, *Freie Deutsche Jugend*). Mais cette politique devait aussi permettre de soustraire les enfants à l'influence parentale afin de les sensibiliser au plus tôt à l'idéologie socialiste. Un exemple qui l'illustre bien fut la mise en place de crèches hebdomadaires devant accueillir les tout-petits du lundi matin au vendredi soir, les enfants ne retrouvant leurs parents qu'en fin de semaine² (Leroux, 1994). En d'autres termes, sous le Troisième Reich comme en RDA, la politique nataliste menée poursuivait aussi d'autres objectifs non affichés telles qu'une forme de nettoyage ethnique sous Hitler et une prise d'influence sur les enfants, notamment en RDA.

En conséquence, mener une politique nataliste s'avère suspect, mais aussi délicat, car cela signifie intervenir dans la sphère privée des familles, ce qu'il est difficile de faire sans influencer les individus (Salles, 2006). Afin de ne pas courir ce risque, de ne pas être suspecté d'orienter les individus dans leurs choix, le gouvernement de la RFA a pris ses distances de toute politique nataliste afin de préserver la sphère familiale de toute influence extérieure, et de respecter la liberté de choix. Or respecter la liberté de choix signifie aussi ne pas favoriser les familles par rapport aux personnes qui font le choix de ne pas avoir d'enfant. Pourquoi dans ces conditions mener une politique familiale ?³ Constatant que le niveau de vie des familles est sensiblement inférieur à celui des couples sans enfant, il s'agit non pas de favoriser les naissances, mais de contribuer à réduire l'écart de niveau de vie entre les familles et les personnes sans enfant, c'est-à-dire de limiter les pertes financières induites par l'arrivée d'un enfant. En d'autres termes, avoir un enfant ne doit pas être pénalisant⁴.

² Ce type de structures n'a cependant pas rencontré le succès escompté auprès des parents.

³ Le philosophe et économiste Gerd Habermann conteste ainsi le principe même d'une politique familiale, arguant précisément qu'au nom de la liberté de l'individu, le gouvernement n'a pas à interférer avec les choix de chacun (Mayer 1999 : 145).

⁴ Il est cependant à noter qu'un grand nombre de réformes de politiques familiales – en particulier dans les années 1990 – ont été adoptées suite à l'intervention de la Cour Constitutionnelle estimant précisément que les familles étaient pénalisées par rapport aux personnes sans enfant, ce qui montre les réticences du gouvernement de la RFA à intervenir dans ce domaine.

Ce double objectif de venir en aide aux familles, en particulier les plus démunies, tout en interférant le moins possible avec les choix des individus, détermine dans une large mesure l'orientation de la politique familiale allemande. On peut la caractériser de la manière suivante :

- Elle est restée longtemps très limitée et est ainsi basée sur le principe de subsidiarité. En d'autres termes, l'État intervient en tout dernier ressort, en cas de défaillance de la famille. C'est la raison pour laquelle elle est davantage axée sur les revenus modestes.
- Elle est neutre au regard du rang de l'enfant.
- Elle privilégie les transferts financiers au détriment des aides structurelles.

Un soutien financier permet en effet de laisser aux familles le soin de déterminer de quelle manière elles souhaitent utiliser cet apport, et correspond donc au souci de neutralité. Parallèlement, peu d'infrastructures d'accueil voient le jour, car l'accueil des enfants au sein des familles est privilégié, afin d'éviter toute exposition des enfants à une influence extérieure jugée a priori néfaste et afin de renforcer le lien mère-enfant considéré comme primordial. C'est ce qui explique l'introduction dès 1957 du quotient conjugal, un avantage fiscal pour les couples mariés présentant de forts écarts de salaires (*Ehegattensplitting*), afin de réduire la pénalisation financière liée à l'absence d'activité professionnelle des mères, puis la mise en place en 1986 d'un congé parental dont la durée est progressivement portée à trois ans, afin de permettre aux mères de se consacrer exclusivement à leurs enfants pendant leurs trois premières années dans un contexte de développement de l'activité professionnelle des femmes.

Une question centrale en France

En France, les enjeux démographiques se présentent d'une manière bien différente. Les enjeux de population, et en particulier ceux liés à la natalité, ont préoccupé les politiques en France depuis plus d'un siècle. Et ils le font toujours comme en témoigne ce discours de N. Sarkozy dans son introduction :

« ...Il n'est de richesse que d'hommes » écrivait au XVI^e siècle l'humaniste Jean BODIN, permettez-moi d'ajouter qu'il n'est de promesse d'avenir pour un peuple et pour une Nation que les enfants qui naissent et qui grandissent sur son sol.

Des empires ont été détruits faute d'enfants.

Des civilisations brillantes se sont effondrées faute d'enfants.

De vieilles nations s'abîment aujourd'hui dans le déclin, faute d'enfants.

Il n'est de richesse que d'hommes et la seule et unique source de cette richesse, ce sont les familles, d'abord les familles et toujours les familles.

C'est aux familles qui composent la première cellule de notre immense corps social que la France doit sa richesse et son dynamisme depuis des siècles.

La France est forte car la France est d'abord forte de sa démographie. La démographie française fait l'étonnement d'une Europe vieillissante.

La vitalité de notre démographie est même aujourd'hui supérieure à celle de pays de vieille tradition catholique comme l'Espagne ou l'Italie qui étaient connus, il y a encore trente ans, pour leur forte natalité. Dans un peu plus de trente ans, la population française dépassera la population de l'Allemagne et nous serons le premier pays d'Europe en termes d'importance de sa population.

Ainsi, notre pays n'est pas loin de retrouver au XXI^e siècle la place qui était la sienne au XVII^e siècle, quand la France de Louis XIV était le royaume le plus peuplé d'Europe occidentale. Pendant près de deux siècles, la prépondérance démographique de la France fut à l'origine de la puissance de notre

pays et de son rayonnement. » (Discours de Nicolas Sarkozy, Président de la République, à Lavaur (Tarn), le 7 février 2012)

L'une des conséquences de la baisse précoce de la fécondité en France a été la moindre croissance démographique du pays au cours du XIX^e siècle en comparaison de ses voisins européens, ainsi qu'un vieillissement précoce de sa population. Cette situation a fortement préoccupé les élites françaises qui se sont mobilisées contre la « dépopulation » de la France en faisant pression sur les décideurs politiques pour qu'ils adoptent des mesures incitatives à la natalité et à la protection de la famille, et valorisent les familles nombreuses. La vulnérabilité militaire de la France était ainsi attribuée à sa situation démographique, et notamment au manque de vitalité de sa population. Ces idées portées par des acteurs organisés en Ligues ou en associations ont contribué à légitimer la mise en place de mesures natalistes dès la fin du XIX^e siècle. Certes, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, avec le baby-boom de l'après-guerre, la population française a de nouveau augmenté à un rythme soutenu. Le baby-boom a été plus précoce et d'une durée plus longue en France comparativement à l'Allemagne. Mais à l'issue du baby-boom, qui s'est achevé au milieu des années soixante, l'indice de fécondité a diminué de nouveau, pour s'établir à 1,7 enfant par femme, en France, au milieu des années quatre-vingt-dix (Pla et Beaumel, 2012).

Aussi, dès sa mise en place, et de manière durable, la politique familiale a intégré les préoccupations natalistes. Cela s'est traduit par des mesures toujours en place aujourd'hui comme la progressivité des allocations familiales (versées à partir du deuxième enfant et non au premier), par la configuration du quotient familial, et par diverses formes de « récompenses » allouées aux familles nombreuses. Des incitations à avoir un troisième enfant ont été adoptées dans les années soixante-dix dans le but explicite de soutenir la natalité. Jusqu'au tournant des années 1980, les efforts de la politique familiale ont porté sur les prestations permettant d'alléger le coût direct des enfants, dans un double souci de solidarité entre familles avec enfants et ménages sans enfants (redistribution horizontale) et d'encouragement à avoir davantage d'enfants dans un contexte où la participation croissante des femmes au marché du travail était vue comme un risque pour la natalité. Car, travail des femmes et natalité étaient perçus comme deux engagements antagoniques. Or, la progression des femmes dans le salariat, associée aux idées d'émancipation par le travail faisait craindre aux courants natalistes et familialistes un effet massif sur la natalité. Dès le milieu des années 1970, la question de la conciliation entre travail et famille a été mise sur l'agenda politique, notamment sous l'effet du Comité du travail féminin. La politique familiale s'est adaptée progressivement à cette nouvelle donne, en redéployant ses prestations vers le soutien à la garde d'enfants et au-delà la conciliation entre travail et famille. La création de l'allocation parentale d'éducation (APE) en 1985 devait permettre aux mères d'enfants de moins de 3 ans de « choisir » entre poursuivre une activité professionnelle ou garder son enfant. En donnant cette liberté de choix aux mères (d'abord de trois enfants, puis de deux en 1994), il s'agissait de ne pas les décourager de faire des enfants en affichant une préférence pour le travail. En même temps, la politique familiale a redéployé ses aides aux parents vers un soutien accru au développement des modes d'accueil, qu'ils soient collectifs ou individuels. Parallèlement, les écoles maternelles se sont généralisées sur l'ensemble du territoire permettant la scolarisation précoce de la quasi-totalité des enfants de trois à six ans. Cette politique de prise en charge des jeunes enfants reçoit un soutien de la population comme en attestent les enquêtes d'opinion sur le sujet. Il existe en effet un fort consensus en France sur l'éducation précoce des enfants et sur les bienfaits de la socialisation collective. L'enfant n'est pas qu'une affaire privée, il est aussi un « bien public » que la collectivité protège, et dont elle se porte garante, et notamment sous l'angle de l'égalité des chances et du bien-être des enfants.

L'articulation de ces différents éléments concourt à la construction du référentiel politique du « libre choix » supposé permettre aux individus d'avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent sans renoncer à leurs aspirations professionnelles. Il en a résulté :

- Un soutien plus élevé en France qu'en Allemagne à la garde des jeunes enfants fondée sur une légitimité plus forte de l'action publique dans ce domaine en France. Cela s'est traduit par la mise en place dans les années 1980 d'un système de prestations d'aide aux familles pour la garde de leurs enfants.
- Une sensibilité plus grande à la question de la durée du temps de travail et à son aménagement en France. Tandis qu'en France, la norme du travail à temps plein reste forte, pour les femmes comme pour les hommes, en Allemagne, le temps partiel est vu comme un mode de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, de préférence pour les mères. Alors que la flexibilité du travail est vécue comme positive en Allemagne, du moins pour les femmes, celle-ci tend à être considérée en France comme un écart à la norme.
- La mise en place d'un système de congés parentaux au départ assez similaire dans les deux pays : congés longs, rémunérés sur une base forfaitaire, sans réservation pour le père. Ce système était congruent avec une conceptualisation maternaliste de l'éducation des jeunes enfants. Toutefois, le système mis en place au milieu des années 1980 en France était un compromis entre des options concurrentes (rémunération du « care » ou salaire de remplacement), entre des courants politiques opposés (féminisme et familialisme).

Ainsi, tandis que l'Allemagne s'est avant tout efforcée d'atténuer les effets des naissances sur le niveau de vie des familles, la France a davantage cherché à favoriser les naissances, en particulier de rang élevé.

Un rapprochement entre la France et l'Allemagne depuis les années 2000

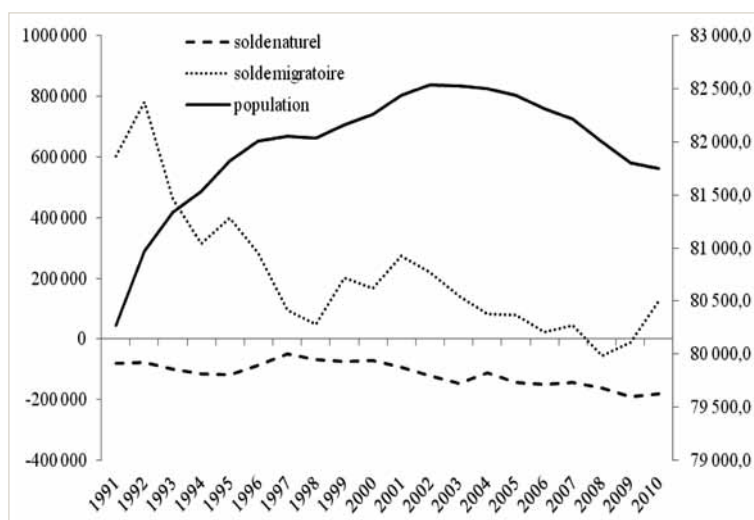
Depuis une dizaine d'années, les positions des deux pays se rapprochent, sans pour autant converger, ce qui est avant tout dû à un tournant dans la politique familiale allemande. Pour quelles raisons le gouvernement allemand décide-t-il de réorienter sensiblement la politique familiale à partir du début des années 2000 et d'intégrer une dimension nataliste ? En d'autres termes, pourquoi le gouvernement allemand rompt-il avec une longue tradition et brise-t-il ce tabou ? Il y a avant tout deux raisons à cela : l'incapacité du gouvernement à atteindre les objectifs fixés, et l'évolution démographique constatée depuis une dizaine d'années. Car l'orientation qui a dominé la politique familiale jusqu'au début des années 2000 s'est avérée un échec. L'objectif de neutralité n'est pas atteint. L'absence de structures d'accueil incite les mères à interrompre leur activité et favorise ainsi le modèle familial patriarcal, caractérisé par un père pourvoyeur de ressources et une mère responsable du foyer. De plus, les aides financières ne pouvant compenser l'absence d'un salaire, même en tenant compte du quotient conjugal, la situation économique des familles reste sensiblement moins favorable que celle des couples sans enfant.

En outre, la situation démographique devient préoccupante. En effet, depuis peu, la population allemande recule : de 2002 à 2010, elle a enregistré une baisse de quelque 785 000 personnes. En d'autres termes, l'immigration ne parvient plus à compenser le solde naturel négatif, une tendance qui devrait s'accroître au fil du temps⁵ et a alerté les médias (voir graphique 2). Derrière la baisse de la population se cache en effet le spectre du vieillissement démographique et d'une possible pénurie de main-d'œuvre

⁵ D'après les estimations de l'Office fédéral des statistiques, l'Allemagne devrait enregistrer un déficit naturel de plus d'un demi-million, en 2060, selon le scénario central (Statistisches Bundesamt 2009).

qualifiée. Ainsi les médias ont largement relayé la crainte d'une remise en question de l'État social liée à la hausse attendue des dépenses de santé et aux difficultés d'ores et déjà présentes pour financer les retraites (Fagnani, 2009, Salles, 2011b).

Graphique 2. Évolution de la population, du solde naturel et du solde migratoire de l'Allemagne réunifiée depuis 1991 (la population est indiquée en milliers)

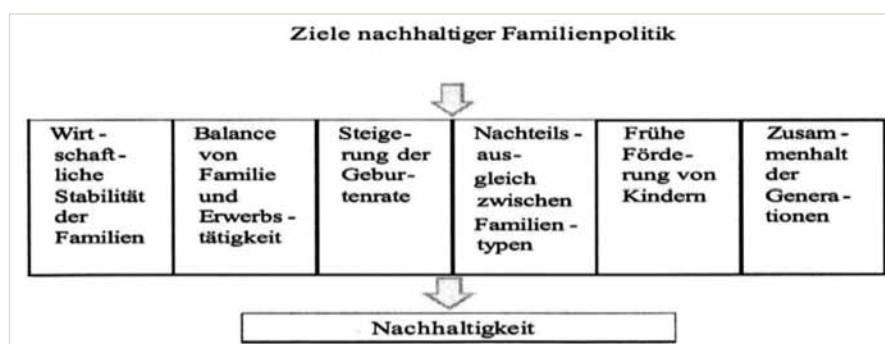


Source : Office fédéral des statistiques

Pour finir, l'Allemagne a enregistré des résultats médiocres dans l'étude PISA menée auprès des pays de l'OCDE sur les résultats scolaires des enfants. Ce constat a incité le gouvernement à s'interroger sur le développement de la prise en charge des tout-petits et la transmission de savoirs dès le plus jeune âge, mais aussi sur l'essor de l'accueil en journée des enfants issus de milieux défavorisés dans les écoles.

Cette situation a incité la ministre de la Famille, Ursula von der Leyen, du parti conservateur CDU, à revoir les objectifs de la politique familiale, en incluant, pour la première fois dans l'histoire de la RFA, un objectif affiché de soutien aux naissances (voir tableau 1).

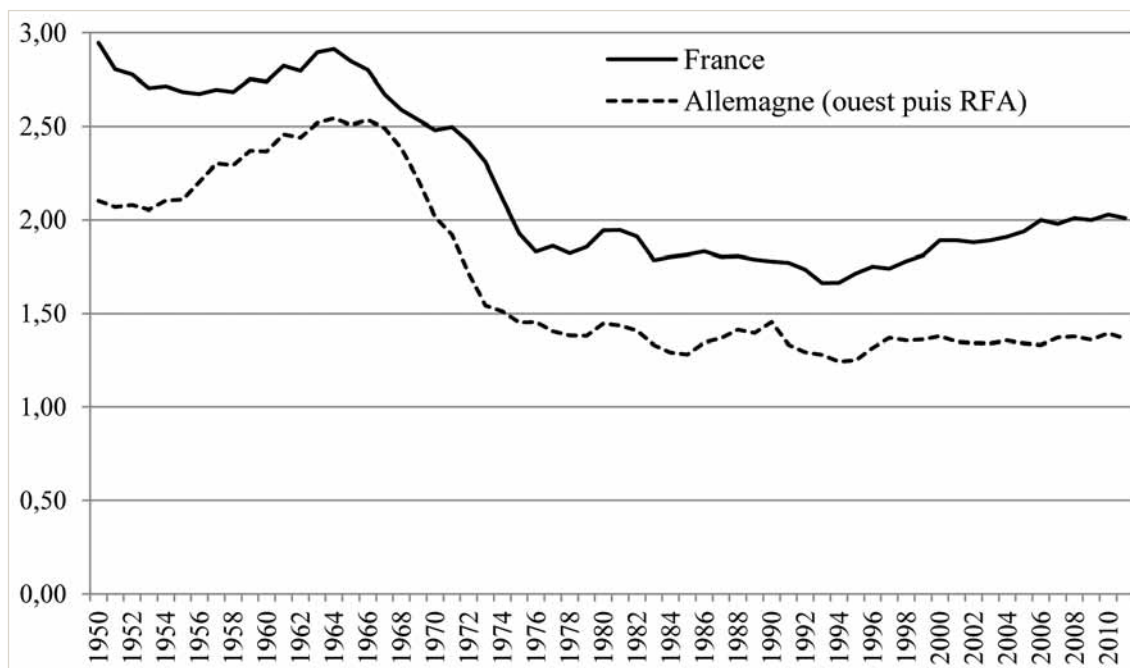
Tableau 1. Objectifs annoncés de la politique familiale allemande menée par la ministre de la Famille Ursula von der Leyen⁶



⁶ Objectifs d'une politique familiale durable : stabilité économique des familles, équilibre entre famille et travail, hausse du taux de natalité, compensation entre les types de familles, soutien précoce aux enfants, solidarité intergénérationnelle.

En France, en revanche, le niveau de fécondité est reparti à la hausse depuis la fin des années 1990. La France affiche ainsi à l'heure actuelle un niveau de fécondité sensiblement supérieur à celui de l'Allemagne. Et l'écart se creuse (graphique 3). Avec deux enfants en moyenne par femme (indicateur conjoncturel de fécondité), la France se situe parmi les pays de l'Union européenne les plus féconds tandis qu'avec 1,4 enfant par femme, l'Allemagne se situe à l'opposé parmi les pays les moins féconds.

Graphique 3. Évolution de l'indice synthétique de fécondité en Allemagne et en France de 1950 à 2011



Source : INSEE et Office fédéral des statistiques

Eu égard au niveau comparativement élevé des naissances en France dans les années 2000, la question démographique a donc perdu en acuité dans l'hexagone, au moment où, au contraire, les débats s'enflammaient de l'autre côté du Rhin (Salles, 2011b). De fait, les projections réalisées par Eurostat tablent, pour la France, sur le maintien des naissances à un niveau stable tandis que le nombre de naissances devrait continuer à reculer en Allemagne. Cette situation différenciée s'explique en partie par une baisse du nombre de femmes en âge de procréer plus marquée en Allemagne qu'en France. En conséquence, la population française devrait continuer à progresser, contrairement à la population allemande, et le pays pourrait compter d'ici 50 ans plus d'habitants que l'Allemagne⁷. Il n'en reste pas moins que la France est touchée, comme l'Allemagne, par le problème du vieillissement. Car la France n'atteint pas non plus le niveau de renouvellement des générations et a présenté, ces dernières décennies, un solde migratoire net sensiblement inférieur à celui de son voisin allemand. Le rapport de dépendance des personnes âgées, en d'autres termes le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus rapporté au nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans, devrait atteindre 58,1 % en Allemagne et 45,5 % en France en 2050, d'après les estimations d'Eurostat (Lanzieri, 2011). Cela signifie que des deux côtés du Rhin, on ne comptera plus, en 2050, que deux personnes en âge d'activité pour une personne à l'âge de la retraite – un peu moins en Allemagne –, ce qui soulève, en France aussi, la question du financement de l'État social.

⁷ Eurostat, communiqué de presse 119/2008, 26.08.2008, « À partir de 2015, les décès devraient dépasser les naissances ».

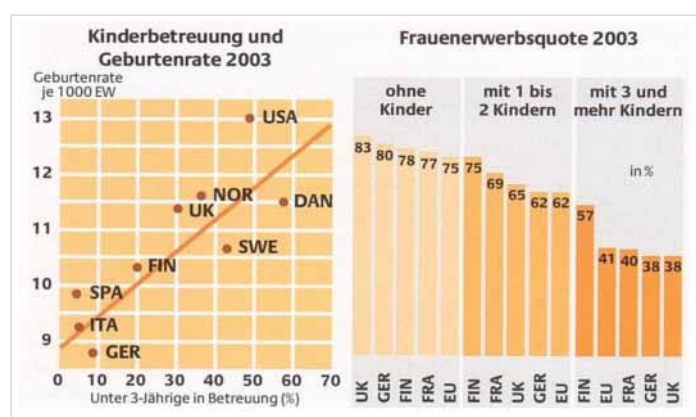
En bref, l'enjeu démographique ne revêt pas la même dimension dans les deux pays. En Allemagne, il s'agit avant tout de favoriser les naissances afin d'enrayer la baisse de la population et de stabiliser le vieillissement démographique. En France, en revanche, le niveau de fécondité est jugé satisfaisant, car il se situe parmi les plus élevés d'Europe. Eu égard au vieillissement de la population, il importe néanmoins de le préserver et de gérer la hausse récente du nombre de naissances, notamment en termes de besoins d'accueil pour les enfants, dans un contexte de restrictions budgétaires.

Les implications pour les politiques familiales

En Allemagne : une réorientation sensible de la politique familiale autour de l'objectif de conciliation entre travail et famille

Pour le gouvernement allemand, il s'agit d'enrayer la baisse de la population en favorisant la reprise des naissances par une politique familiale adéquate, afin d'atteindre un niveau de fécondité de 1,7 enfant par femme, ce qui, combiné à une politique migratoire ciblée permettrait de revenir à l'équilibre. En conséquence, le gouvernement s'est penché sur la politique familiale des autres pays d'Europe au regard de leur situation démographique, afin de dégager des axes prometteurs. Cette étude a mis en lumière le lien entre le taux de prise en charge extérieure des tout-petits et le niveau de fécondité. Il en ressort en effet que plus ce taux est élevé, plus l'indice synthétique de fécondité l'est aussi (graphique 4). Autrement dit, le gouvernement allemand établit une corrélation entre le niveau bas des naissances dans le pays d'un côté et la faible participation des mères à l'activité économique, ainsi que la pénurie d'infrastructures d'accueil pour la petite enfance de l'autre. En d'autres termes, la clé serait d'améliorer les conditions de conciliation entre travail et famille, objectif que se fixe donc la grande coalition entre conservateurs et sociaux-démocrates, s'inspirant en cela d'un projet présenté en 2004 par l'ancienne ministre de la Famille, Renate Schmidt, issue de la coalition entre sociaux-démocrates et Verts (Fagnani, 2009). Il s'ensuit que, même si cette réorientation reste controversée auprès du partenaire de coalition CSU, le parti chrétien-démocrate bavarois, elle rassemble néanmoins les suffrages de nombreux politiques de droite comme de gauche.

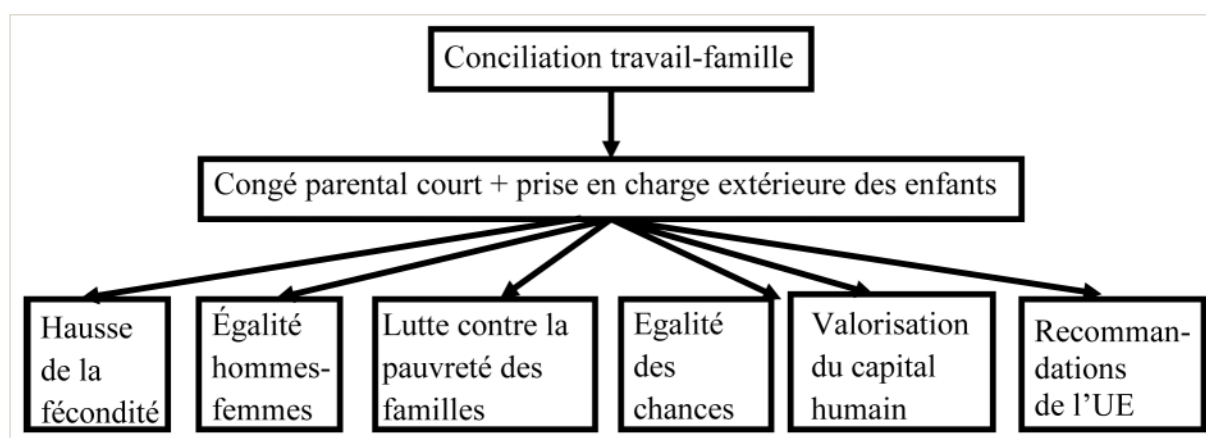
Graphique 4. Taux de prise en charge des enfants âgés de moins de trois ans et taux de natalité, puis taux d'activité des mères selon le nombre d'enfants dans différents pays européens (Allemagne, Finlande, France, Royaume-Uni, UE)



Source : Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (dir.), 2006, *Erziehung, Haushalt und Beruf: Anforderungen und Unterstützungen für Familien*, Monitor Familienforschung, 4-8, p. 22

Améliorer les conditions de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale n'a pas pour seul objectif une reprise des naissances (voir tableau 1 et note 8). Il s'agit par là également de mettre un terme au modèle de « Monsieur Gagnepain », dominant en Allemagne, et de favoriser l'égalité hommes-femmes en incitant le père et la mère à se partager également les tâches professionnelles et familiales. Cet objectif de soutien à l'activité professionnelle des femmes répond aussi aux recommandations de l'Union Européenne, qui préconise un taux d'emploi féminin de 60 %, et parallèlement, une prise en charge extérieure d'un tiers des enfants de moins de trois ans (Letablier, 2011). La relance d'une politique démographique en Allemagne s'inscrit ainsi dans le contexte plus large des préoccupations de l'Union européenne relatives au vieillissement de la population et aux moyens de l'éradiquer. Elle traduit ainsi les inquiétudes communautaires relatives à la prise en charge du vieillissement par les systèmes de protection sociale, à la nécessité d'accroître les ressources en main-d'œuvre dans des économies touchées par la récession, et enfin à préserver les systèmes de protection sociale en Europe. À cela s'ajoutent des objectifs de promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes et de bien-être des enfants. Le maintien des femmes dans l'emploi permet en effet aussi de limiter les pertes financières induites par l'arrivée d'un enfant et de lutter contre la pauvreté des familles, et de valoriser le capital humain. Enfin, la prise en charge précoce des enfants favorise l'égalité des chances. Derrière ce choix de favoriser la conciliation travail-famille se dissimule donc tout un faisceau convergent d'objectifs (tableau 2).

Tableau 2. L'objectif de conciliation travail-famille dans la politique familiale allemande



Afin d'atteindre cet objectif de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, la ministre de la Famille a annoncé deux mesures phare : la réforme du congé parental et le développement de la prise en charge de la petite enfance. Entrée en vigueur au premier janvier 2007, la réforme du congé parental, (Erlor, 2011) permet aux parents de prendre un congé de douze mois auxquels s'ajoutent deux mois réservés au deuxième conjoint. Ce congé est rémunéré à hauteur de 65 % du salaire précédemment perçu, mais au minimum à 300 euros et au maximum à 1 800 euros⁸. L'objectif est d'inciter les parents à se partager le congé parental et par là d'impliquer davantage les pères dans les tâches parentales. Il est aussi de favoriser une rapide réinsertion des femmes dans le monde du travail. C'est la raison pour laquelle il importait de développer en parallèle les possibilités de prise en charge de la petite enfance. Le gouvernement fédéral ne pouvant agir directement sur le développement des infrastructures d'accueil

⁸ Pour les bas salaires, le taux de remplacement peut dépasser 65 % et même atteindre 100 % selon le niveau de revenu.

pour la petite enfance, car celles-ci relèvent des communes et des régions, il fut décidé de mettre en place un fonds afin de subventionner les initiatives locales. À partir de 2013, les parents doivent bénéficier d'un droit à une place d'accueil pour leurs enfants âgés de moins de trois ans. Fidèle au principe de subsidiarité, la politique allemande est, d'une manière générale, axée sur la coopération avec les partenaires locaux, qu'il s'agisse des entreprises pour la création de places d'accueil ou la flexibilisation du travail des parents, ou des communes, des associations, etc.

En France : des réformes de « modernisation » pour une meilleure adaptation aux besoins

En France, à l'inverse, les enjeux démographiques sont devenus moins forts au cours de la dernière décennie, de sorte qu'ils ont perdu un peu de visibilité dans les orientations et les objectifs assignés à la politique familiale. Pour autant, ils restent présents, comme en atteste par exemple ce qu'on peut lire dans le rapport de Marie-Thérèse Hermange, préparatoire à la réforme de la politique d'accueil des jeunes enfants :

« L'écart entre le nombre "idéal" d'enfants souhaité (2,3) et l'indicateur conjoncturel de fécondité réel permet de noter que près d'une femme sur deux souhaite avoir un enfant de plus. C'est sans doute, à cet égard, l'écart qu'il faut desserrer par une forte pertinence de politique familiale y compris bien sûr dans l'accueil du jeune enfant » (Hermange, 2003)

Il est maintenant admis que le niveau de la fécondité observé en France peut être associé à la réorientation de la politique familiale vers un soutien accru à la conciliation entre travail et famille qui permet d'atténuer les effets de la maternité sur le taux d'emploi. Toutefois, la dimension nataliste de certaines mesures continue d'imprégner le système de prestations (Letablier 2008).

Mais la satisfaction actuelle des politiques sur le niveau de la fécondité rend la question moins urgente qu'en Allemagne. Aussi, à la différence de la politique volontariste menée en Allemagne, les réformes menées en France depuis 15 ans ont surtout visé à « moderniser » le système et à l'adapter aux changements des modes de vie et de travail. Les réformes ont surtout eu pour objectif d'augmenter l'offre d'accueil tout en contenant l'augmentation des dépenses publiques. Elles ont cherché à simplifier le système de prestations en remplaçant le système d'aides par une prestation unique, la *prestation d'accueil du jeune enfant* – Paje – à restructurer le système de pilotage et de gouvernance, et à s'ouvrir à de nouveaux partenaires, en particulier au secteur privé lucratif. L'accent a porté sur la diversification des modes d'accueil afin d'ouvrir le choix pour les parents, de mieux adapter les modes de garde aux horaires de travail irréguliers et atypiques, et surtout afin d'optimiser la gestion des services. Il s'agit de rendre le système d'accueil plus performant. De nouveaux modes d'accueil ont vu le jour comme les jardins d'éveil destinés à accueillir les enfants de deux à trois ans avant l'entrée à l'école maternelle, ce qui permet de compenser la diminution de l'accueil en école maternelle des enfants de cette tranche d'âge. En même temps les relais assistantes maternelles se sont développés. De nouveaux modes d'accueil sont en cours d'expérimentation comme les « maisons d'assistantes maternelles ». Au total, l'offre d'accueil des enfants a augmenté mais ne suffit pas encore à satisfaire les besoins et les préférences des parents. Contrairement à l'Allemagne de l'Ouest, il existe un fort consensus en France vis-à-vis de l'intervention de l'État dans l'accueil des enfants. Les attentes sont fortes, et notamment en termes de qualité des services. De nombreux rapports ont été remis au gouvernement au cours des dix dernières années sur les possibilités de réforme des modes d'accueil qui ont débouché sur un certain nombre d'aménagements mais pas sur la mise en place d'un droit opposable, toujours en discussion mais remis à plus tard.

Les réformes sont aussi liées à la nécessité d'augmenter les taux d'emploi des femmes, conformément aux exigences communautaires. Les règles de compensation de l'interruption d'activité pour élever un enfant ont été aménagées, pour rendre le congé plus souple et surtout moins dissuasif vis-à-vis de l'emploi, sans toutefois aller jusqu'à une réforme radicale, pourtant régulièrement discutée dans les arènes politiques. Ainsi, le complément libre choix d'activité – COLCA – peut-il être versé à taux partiel pour que le bénéficiaire puisse combiner congé et emploi. La possibilité d'une réforme plus en profondeur du congé parental reste un objet de discussion. Il s'agirait de raccourcir la durée du congé, d'en modifier les règles de compensation pour le rendre moins discriminant, et de le rendre plus incitatif pour les pères.

S'il existe un relatif consensus autour de la politique familiale menée en France, des craintes s'expriment quant à la qualité des modes d'accueil des enfants, que la logique gestionnaire des prestations qui a été mise en place pourrait contribuer à détériorer.

Un bilan contrasté des réformes dans les deux pays

Un effet encore limité des réformes allemandes

En Allemagne, les résultats sont décevants. Bien que la population ait réservé un bon accueil à la réforme du congé parental – en témoignent le taux de recours de 97 % chez les femmes⁹ et les études à ce sujet –, l'indice synthétique de fécondité n'a que très peu augmenté, passant de 1,33 enfant par femme en 2006 à 1,36 en 2011, soit un niveau qui reste faible et très en deçà des projections de la ministre de la Famille. De la même manière, la participation des pères reste limitée. En 2011, 20,8 % des pères pouvant prétendre au congé parental en ont bénéficié, mais plus des trois quarts d'entre eux ont opté pour une durée maximale de deux mois, tandis que les femmes ont choisi à 93 % un congé de 10 à 12 mois. De fait, la répartition des tâches reste très inégalitaire, même chez les couples qui ont partagé le congé parental (Salles, 2011a).

Pour finir, la participation des mères à l'activité professionnelle a certes progressé, mais essentiellement chez les mères d'enfants d'âge scolaire. Moins d'un tiers des mères d'enfants de moins de trois ans travaillent. Qui plus est, il s'agit dans la majorité des cas de travail à temps partiel, voire très partiel. D'après les données de l'Office fédéral des statistiques, 71,5 % des mères actives d'enfants âgés de moins de 15 ans travaillent à temps partiel¹⁰. Et les deux tiers des personnes ayant un mini-job en emploi principal sont des femmes (Bundesagentur für Arbeit, 2011)¹¹.

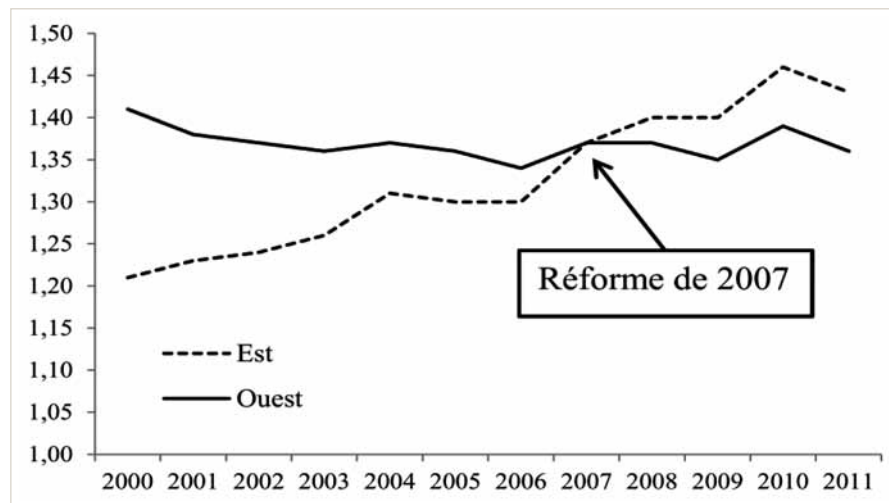
La situation n'est cependant pas si simple. On relève en effet d'importants écarts régionaux : si le niveau de fécondité n'a pratiquement pas évolué à l'ouest, il a progressé sensiblement à l'est, après une période de stabilisation entre 2004 et 2006. Il est ainsi passé entre 2006 et 2011 de 1,3 à 1,43 enfant par femme (graphique 5).

⁹ Chiffre pour 2010.

¹⁰ Ces données sont issues du micro-recensement réalisé tous les ans par l'Office fédéral des statistiques. On observe de forts écarts est-ouest : ce taux s'élève à 77,5 % à l'ouest, à 46 % seulement à l'est (www.destatis.de).

¹¹ Les mini-jobs sont des emplois dits marginaux rémunérés, au maximum, à hauteur de 400 euros par mois, exemptés d'impôts et de charges pour le salarié (Lestrade, 2009).

Graphique 5. Indice synthétique de fécondité à l'Est et à l'Ouest de l'Allemagne de 2001 à 2011



Source : Statistisches Bundesamt

Comment s'explique cet écart entre les deux parties de l'Allemagne ? En premier lieu, les conditions de conciliation entre travail et famille diffèrent toujours sensiblement selon les régions. Ainsi, la proportion d'enfants de moins de trois ans pris en charge à l'extérieur varie, selon les districts, de 0,5 % à plus de 60 %, avec de gros écarts entre l'est et l'ouest du pays. En 2011, seuls 7,7 % des enfants de moins de trois ans étaient accueillis à l'ouest en journée, soit pour une durée minimale de sept heures par jour, contre un taux de 36,3 % à l'est (Statistisches Bundesamt, 2011 : 13). La Saxe-Anhalt a ainsi introduit un droit pour les parents à une place d'accueil pour leurs enfants âgés de moins de trois ans.

Dans ces conditions, il n'est guère surprenant que les parents ne fassent pas le même usage du congé parental à l'est et à l'ouest du pays. Face à la pénurie de modes de garde à l'ouest, les mères optent majoritairement pour un congé de trois ans et reprennent leur activité professionnelle, dans la plupart des cas, à temps partiel ; les Allemandes de l'est privilégient quant à elles un congé plus court et une reprise à temps plein. Cette différence s'explique également par le cadre souple du congé parental. Les parents ont en effet la possibilité de choisir une allocation parentale à taux réduit, versée sur deux ans. En d'autres termes, le nouveau congé parental permet aux parents qui le désirent de revenir au modèle précédent caractérisé par un congé parental de trois ans accompagné du versement d'une allocation de faible niveau – 300 euros par mois – sur une période de deux ans¹². Mais inversement, il est aussi possible d'opter pour l'allocation à taux plein versée sur un an et d'en optimiser le niveau en travaillant à temps plein avant son congé de maternité, puis de reprendre le travail au bout d'un an, ce qui assimile plus le congé parental à un congé de maternité long sur le modèle scandinave. Or force est de constater

¹² Une différence non négligeable subsiste : les mères au foyer qui optent pour un versement de l'allocation parentale sur deux ans ne touchent plus qu'une allocation de 150 euros par mois au lieu de 300 précédemment (soit la moitié de l'allocation de base de 300 euros). Cela a suscité de vives critiques et explique la mise en place prochaine d'une allocation de garde d'enfants (*Betreuungsgeld*) de 150 euros par mois, qui doit venir compléter l'allocation de base pour les femmes qui désirent prendre en charge elle-même leur enfant. Cette allocation était initialement prévue sur deux ans, ce qui permettait de revenir précisément à la situation antérieure, mais portera en définitive sur une durée d'un an pour des raisons budgétaires. Dans la mesure où elle favorise le modèle traditionnel de partage des tâches, cette allocation reste très controversée en Allemagne ; elle est ainsi qualifiée par certains de « prime aux fourneaux » (*Herdprämie*).

que ce modèle se rapproche nettement du congé parental de la RDA. Les mères avaient en effet droit à un congé d'un an rémunéré (*Babyjahr*), puis reprenaient, en règle générale, le travail à temps plein.

Si l'objectif initial de la réforme était précisément d'inciter, sur le modèle suédois, les mères à limiter l'interruption d'activité et de favoriser un partage plus équilibré des tâches, le cadre juridique a cependant évolué depuis 2007 afin de tenir compte des critiques émanant en particulier de l'Église catholique et des conservateurs – notamment le parti conservateur bavarois CSU –, et de permettre ainsi aux parents de choisir entre un modèle conservateur et un modèle plus progressiste.

Cette différence d'utilisation qui est faite dans les deux parties de l'Allemagne s'explique par des différences culturelles importantes. À l'ouest, les mères privilégient un encadrement exclusif des enfants par la famille, ce qui explique aussi le choix d'un congé long et d'une reprise à temps partiel, celle-ci s'inscrivant dans les horaires d'ouverture en matinée du jardin d'enfants ou de l'école. À l'est, les mères sont favorables à un congé court et à une reprise à temps plein, facilitée par l'accueil en journée des enfants dans les crèches, comme dans les écoles. Dans ce contexte, c'est certainement précisément la souplesse d'utilisation du congé parental qui explique le bon accueil qui lui fut réservé dans l'ensemble du pays.

Mais en conséquence, la situation des mères à l'ouest n'a en réalité guère changé, sur le plan institutionnel comme culturel, ce qui explique certainement le faible impact de la réforme sur le niveau de fécondité. À l'est en revanche, l'essor des infrastructures d'accueil et les possibilités qu'offre le nouveau congé parental en font un véritable instrument de conciliation entre travail et famille répondant dans une large mesure aux attentes de la population. Cette double dimension – l'adhésion des parents à cette mesure et la dimension conciliation – peut avoir contribué à la hausse de la fécondité qu'on observe à nouveau à l'est depuis 2007.

En France, un bilan nuancé

Au premier regard, les objectifs semblent bel et bien atteints en France. Avec 2,01 enfants par femme, la France présente encore en 2011 l'un des niveaux de fécondité les plus élevés d'Europe ; il est près de moitié plus élevé que celui de l'Allemagne. Parallèlement, le taux d'emploi des mères continue d'augmenter, en particulier chez les familles de deux enfants et plus. Malgré la forte progression de l'activité professionnelle des mères outre-Rhin, le taux d'emploi reste plus élevé en France qu'en Allemagne, quels que soient le nombre et l'âge des enfants¹³. Qui plus est, il s'agit majoritairement de temps plein en France, même si le temps partiel est en légère progression. Enfin, on constate une répartition plus égale du travail entre les femmes, et en particulier les mères, en France qu'en Allemagne. En d'autres termes, les écarts dans la participation à l'emploi sont beaucoup plus faibles en France selon la présence d'enfants, leur âge et leur nombre qu'en Allemagne. Cette situation met en évidence la norme que représente le travail des femmes et des mères en France, tandis qu'en Allemagne les comportements sont davantage polarisés, en particulier entre mères et femmes sans enfant. Cela révèle par conséquent le fort attachement des femmes à l'emploi en France, celui-ci étant perçu comme une source d'émancipation pour les femmes et de revenu pour le ménage.

¹³ Selon les données d'Eurostat, le taux d'emploi des mères de un, deux ou trois enfants et plus s'élève en France respectivement à 79,2 %, 78,5 % et 58,3 %. En Allemagne, les taux correspondants sont de 75 %, 68,5 % et 49,4 % (données pour l'année 2010). Source : Eurostat 2012, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.

Inversement, l'interruption temporaire d'activité des mères en Allemagne et leur reprise du travail à temps (très) partiel les conduit majoritairement à renoncer à toute perspective de carrière et à se contenter d'un salaire réduit pendant de nombreuses années. Cette situation les place en situation de dépendance de leur conjoint, ce qui explique, en partie, l'importance du mariage chez les familles à l'ouest, celui-ci offrant en effet une certaine protection aux mères. Il s'ensuit que les normes de parentalité sont plus sexuées en Allemagne qu'en France.

Néanmoins, la politique familiale française conserve une certaine ambiguïté. Dans une logique de libre choix, elle favorise en effet à la fois le retrait des mères du monde professionnel, via un congé parental de trois ans, et leur maintien en activité par le biais d'une offre de garde étendue et subventionnée par les pouvoirs publics. En conséquence, les mères peu qualifiées tendent à se retirer du marché du travail, tandis que les plus qualifiées sont incitées à rester en activité (Letablier, 2008). En effet, le principe d'une allocation forfaitaire (566,01 € par mois en 2012), exerce un effet désincitatif sur les plus hauts salaires, dans la mesure où elle induit une trop forte perte de revenus. L'option d'un complément libre-choix d'activité à temps partiel a reçu un accueil plutôt favorable, surtout parmi les mères les plus qualifiées. En conséquence, le système du congé parental français et de sa compensation continue de creuser les écarts dans les parcours professionnels des femmes selon le niveau de qualification, même si cela reste à un moindre degré qu'en Allemagne. Et surtout, il n'est pas incitatif à un partage avec les pères. En dépit de l'instauration d'un congé de paternité de onze jours, en 2002, l'implication des pères dans la prise en charge des enfants reste modeste en France, comme en Allemagne. La faible participation des hommes aux tâches parentales et domestiques peut s'expliquer par la courte durée de ce congé, mais aussi d'une manière plus générale, par la familialisation des aides en France, en d'autres termes la quasi-absence de mesures s'adressant explicitement aux pères.

L'évolution de la politique familiale au cours des dernières années a suscité des craintes, en particulier quant à la possible détérioration de la qualité des services d'accueil, due à l'introduction d'une logique gestionnaire dans les établissements d'accueil, et surtout à la réduction de l'encadrement des enfants, dans les crèches comme chez les assistantes maternelles. Le collectif « Pas de bébés à la consigne » atteste de ces craintes. Dans un contexte de restrictions budgétaires, le gouvernement recherche en effet des solutions permettant de prendre en charge le nombre croissant d'enfants, en raison notamment du niveau de la natalité, sans pour autant accroître les dépenses publiques. Un certain nombre de recommandations formulées dans le rapport Tabarot (Tabarot, 2008) ont été mises en œuvre. Le résultat a été une augmentation du nombre de places d'accueil dans les infrastructures collectives (multi-accueil, crèche, etc.), ainsi que chez les assistantes maternelles, sans augmentation du personnel d'encadrement. De même, la mise en place des maisons d'assistantes maternelles fait craindre le développement de modes d'accueil de moindre qualité.

Conclusion

L'introduction des enjeux démographiques dans les politiques familiales en France et en Allemagne et leur mise en application par le biais notamment de mesures de conciliation entre travail et famille n'ont pas produit les mêmes effets. Tandis que la France peut se prévaloir d'un niveau de fécondité comparativement élevé et d'une participation active des mères au marché du travail, l'indice synthétique de fécondité reste bas en Allemagne et le taux d'emploi des mères inférieur à celui de la France. Qui plus

est, les mères ont tendance, en Allemagne, à se cantonner dans des emplois faiblement rémunérés, car majoritairement à temps partiel, là où les Françaises privilégient l'activité à temps plein.

L'échec de la réorientation de la politique familiale allemande s'explique avant tout par deux raisons. En premier lieu, elle traduit un certain décalage entre les objectifs du gouvernement et les attentes de la population dans l'ouest du pays. Car au-delà de la question de l'accessibilité des modes de garde, la norme de la prise en charge des enfants par la mère reste forte. Cela se traduit par une faible demande d'infrastructures d'accueil pour les moins de trois ans. En dépit d'un taux d'accueil particulièrement bas en Allemagne, la population ouest-allemande ne demande pas prioritairement un essor de l'offre de garde¹⁴. Et pourtant, elle demande très majoritairement une amélioration des conditions de conciliation entre travail et famille. En d'autres termes, la conciliation ne passe pas, pour les Allemands de l'ouest, par une prise en charge extérieure des enfants d'âge préscolaire, mais par une plus grande flexibilité du travail à l'issue du congé parental, en particulier concernant les horaires de travail et le recours au temps partiel. C'est précisément ce qui explique les réformes successives qui ont été apportées au congé parental depuis, afin de permettre aux parents qui le désirent de prolonger l'interruption dans de bonnes conditions. En second lieu, la politique familiale allemande n'a pas su engager un tournant radical, comme elle l'avait pourtant annoncé. Alors que le nouveau congé parental avait pour vocation d'inciter les parents à se partager également le congé et les mères à reprendre le travail rapidement, de nombreuses mesures incitent au contraire les mères au retrait d'activité. Ainsi, le quotient conjugal qui favorise les couples à forts écarts de salaires existe toujours malgré les critiques. De la même manière, le cadre institutionnel des mini-jobs s'avère particulièrement incitatif pour les mères désirant une activité à temps partiel¹⁵. Enfin, l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013 de la prime à la garde d'enfants qui s'adresse aux parents qui souhaitent garder eux-mêmes leurs enfants est perçue par beaucoup comme un pas en arrière. De fait, depuis le départ de Mme von der Leyen et son remplacement par Mme Schröder, en 2009, plus aucune mesure en faveur de la conciliation travail-famille n'a été prise en Allemagne. En d'autres termes, concilier travail et famille reste difficile dans l'ouest de l'Allemagne en raison de la pénurie de modes d'accueil, d'un cadre institutionnel qui pénalise l'activité à temps plein des mères et d'un contexte culturel hostile à la prise en charge extérieure des enfants.

À l'inverse, en France comme en Allemagne de l'est, on relève une plus grande adéquation entre l'orientation de la politique familiale et les attentes de la population, même s'il s'agit, pour les nouveaux Länder, d'un phénomène récent. Les Allemandes de l'est sont en effet majoritairement favorables au maintien en activité des mères. Le congé parental d'un an, assorti d'un salaire de remplacement, répond davantage à leurs attentes qu'à celles des Allemandes de l'ouest. Aussi, à l'exception du quotient conjugal, les conditions semblent davantage réunies dans l'est de l'Allemagne pour permettre aux mères de concilier travail et famille, qu'il s'agisse de l'offre de garde, des horaires des écoles ou des représentations des rôles familiaux. Et de fait, tandis que les Allemandes de l'ouest ont adapté le nouveau congé parental à leurs besoins, les Allemandes de l'est répondent davantage aux objectifs du gouvernement en privilégiant un congé court. En bref, comme les Françaises, elles travaillent davantage et ont plus souvent des enfants.

¹⁴ D'après une étude de l'Institut Allensbach, menée en 2011, le souhait d'un essor des modes de garde pour les enfants de moins de trois ans et d'un développement de l'accueil des scolaires en journée arrive bon dernier dans la liste des attentes de la population à l'égard de la politique familiale allemande. Institut Allensbach, 2011, *Monitor Familienleben 2011*. http://www.beruf-und-familie.de/system/cms/data/dl_data/fdd3341b55040a512c1768f4b577fe3e/Monitor_Familienleben_2011.pdf

¹⁵ On peut aussi mentionner le droit des salariés à un emploi à temps partiel dans toutes les entreprises d'au moins 15 salariés.

En France, si les dernières tendances font craindre un retour en arrière, cela ne semble pas avoir d'effet sur l'emploi des mères ou sur le niveau des naissances. Cette situation peut peut-être s'expliquer par la dynamique des naissances qu'on peut observer dans le pays. La double norme du travail des mères et de la pression à concevoir y est fortement ancrée. Il faut certainement plus que les réticences budgétaires du gouvernement pour la remettre en question.

Ce bilan fait apparaître avant tout deux constats. En premier lieu, des réformes de politique familiale ne semblent produire d'effets que si elles répondent aux attentes de la population, comme c'est le cas dans l'est de l'Allemagne et comme ce le fut durablement en France. Cela ne signifie pas que les politiques ne doivent pas initier de réformes et introduire des tournants, mais que, sans l'adhésion de la population, ces réformes risqueront d'avoir un effet plus limité et de nécessiter du temps pour agir véritablement.

En second lieu, le cas de l'Allemagne montre à quel point il est difficile d'opérer un virage radical. Alors que le gouvernement annonçait une réorientation profonde de la politique familiale, il s'avère dans les faits que rien n'a changé dans l'ouest du pays. Le congé parental se distingue peu, dans son utilisation, du congé parental précédent et les infrastructures d'accueil restent largement absentes du paysage ouest-allemand. De même, le gouvernement n'a pu se résoudre à supprimer ou réformer le quotient conjugal et s'apprête, au contraire, à mettre en place une allocation favorisant le retour des mères au foyer. Cette situation montre à quel point il est difficile d'opter pour une orientation, des objectifs qui aillent à l'encontre de ceux de la population, même si l'Union Européenne pousse dans ce sens.

Références bibliographiques

- Bundesagentur für Arbeit, 2011, *Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Frauen und Männer am Arbeitsmarkt 2010*. Nuremberg, <http://statistik.arbeitsagentur.de>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (dir.), 2006, *Erziehung, Haushalt und Beruf: Anforderungen und Unterstützung für Familien*. Monitor Familienforschung. Beiträge aus Forschung, Statistik und Familienpolitik, Stuttgart, 4-8.
- Erlor D., 2011, « *Les réformes du congé parental : vers un nouveau paradigme ?* », Informations sociales, 163 : 50-57.
- Fagnani J., 2009, « *Les réformes de la politique familiale en Allemagne. L'enjeu démographique* ». Notes du Cerfa 67.
- Hermange M.-T., 2003, *La PAJE en propositions*, Rapport du Groupe de Travail « *Prestation d'Accueil du Jeune Enfant* », Tome I, cit., vol. 1. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000091/0000.pdf>
- Hansen E., 1991, *Wohlfahrtspolitik im NS-Staat, Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im „Sozialismus der Tat“ des Dritten Reiches*, Augsburg, Maro-Verlag.
- Lanzieri G., 2011, « *The greying of the baby boomers, a century long view of ageing in European populations* », statistics in focus, 23.
- Leroux G., 1994, *Les Politiques de la famille en République Démocratique allemande, 1949-1989*, thèse de doctorat en études germaniques.
- Lestrade B., 2009, « *Le modèle social allemand en sursis ?* », Revue internationale stratégique, 2 : 156-171.

- Letablier M.-T., 2011, « *Work-life Balance Policy in the European Union* », présentation au Séminaire EUJ-Kansai Business Administration Group, Université Kwansai Gakuin, Japon, 17.03.
- Letablier M.-T., 2008, « *Why has France high fertility: The impact of policies supporting parents* ». In: *The Japanese Journal of Social Security Policy*, Vol. 7 (2), Dezember 2008.
- Mayer T., 1999, *Die demographische Krise. Eine integrative Theorie der Bevölkerungsentwicklung*, Campus Verlag, Francfort sur le Main, New York.
- Pison G., 2012, « *France-Allemagne : histoire d'un chassé croisé démographique* », *Population & Sociétés* n° 487.
- Pla A., Beaumel C., 2012, « *Bilan démographique 2011 : la fécondité reste élevée* », *Insee Première* n° 1385.
- Salles A., 2011a, *Pourquoi réformer le congé parental en Allemagne ?* In: Gouazé S., Salles A., Prat-Erkert C. (dir.), 2011, *Les enjeux démographiques en France et en Allemagne. Réalités et conséquences*. Septentrion, Ville-neuve d'Asq, p. 73-90.
- Salles A., 2011b, *La faible fécondité dans les médias en France et en Allemagne – Regards croisés*. In: Hüser D., Eck J.-F. (dir.), *Medien, Debatten, Öffentlichkeiten in Deutschland und Frankreich im 19. und 20. Jahrhundert*, Franz Steiner Verlag, Stuttgart, p. 205-222.
- Salles A., 2006, « *La politique familiale allemande : les limites de l'action de l'État* », *Critique Internationale*, 31: 95-117.
- Statistisches B. (dir.), 2011, *Kindertagesbetreuung regional 2011, Ein Vergleich aller 412 Kreise in Deutschland*, Wiesbaden.
- Statistisches B. (dir.), 2009, *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*, Wiesbaden. www.destatis.de.
- Tabarot M., 2008, *Rapport sur le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance*. Rapport au Premier ministre.
- http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/legacy/Rapport_Tabarot.pdf

Les chefs de ménage âgés au Sénégal : illusion statistique ou réalité ?

ANTOINE Philippe
GNING Sadio Ba
DIAL Fatou Binetou

Au Sénégal, une proportion importante des hommes âgés est déclarée comme chef de ménage. Ce constat statistique conduit à une image d'un pays où un grand nombre de ménages ont à leur tête des personnes âgées dont certaines avec de faibles ressources. Par exemple selon les résultats de la deuxième enquête de suivi de la pauvreté conduite en 2011 (ANSD, 2013), l'âge moyen des chefs de ménage est de 52 ans ; plus du quart des chefs de ménage (26,7 %) sont âgés de 60 ans et plus. L'incidence de la pauvreté est plus élevée dans les ménages dont le chef est âgé de 60 ans et plus et quel que soit le milieu : à Dakar près de trois d'entre eux sur dix sont pauvres, près de la moitié dans les autres centres urbains et plus de six sur dix en milieu rural. Cette image projetée par la statistique n'est-elle pas un peu distordue et la place des personnes âgées n'est-elle pas survalorisée ? Les utilisateurs de données ne vont-ils pas établir un raccourci entre chef de ménage et principal pourvoyeur de ressources ? Schématiquement, aux yeux des utilisateurs de données, un ménage serait composé d'un individu principal pourvoyeur de ressources – l'homme chef de ménage –, de l'épouse pouvant éventuellement apporter un revenu supplémentaire et des jeunes enfants qu'il faut nourrir, soigner et éduquer (Kuépié, 2004).

Notre communication se propose de revisiter la situation des chefs de ménage âgés à travers une analyse des données du recensement du Sénégal de 2002¹. Nous avons également conduit des entretiens² auprès de 48 ménages (rural, urbain, semi-rural, semi-urbain) afin de mieux qualifier les différentes configurations de ménage rencontrées. Nous avons également interviewés des cadres statisticiens,

¹ On recourt aux données de recensement, car l'effectif de personnes âgées est important contrairement aux enquêtes par sondage où leur effectif est faible et empêche de conduire des analyses statistiques significatives.

² Ce programme a été financé par l'ANR Franco-britannique. Projet HH-MM. Des ménages à ménager : les implications de collectes standardisées pour comprendre les relations intergénérationnelles. Remercions l'ANSD (ex DPS) qui nous a donné accès aux données.

* IRD–CEPED, Paris

** Université Gaston Berger, St Louis

*** IFAN Cheikh Anta Diop, Dakar

producteurs ou utilisateurs de données, et des enquêteurs, tous ayant une certaine expérience des enquêtes statistiques³.

Ménage et chef de ménage

La notion de ménage est un concept bien utile quand il s'agit de procéder au dénombrement de la population. Pour faciliter ce dénombrement, on recueille le lien qui unit chaque personne du ménage à une personne de référence dénommée, dans la plupart des opérations de collecte en Afrique francophone, « chef de ménage ». La définition du ménage est plus ou moins bien adaptée aux configurations domestiques relatives à différentes cultures (Van de Walle, 2006 ; Randall *et al.*, 2011). Les caractéristiques propres du chef de ménage, notamment son statut social, doivent aussi servir à situer les ménages les uns par rapport aux autres. C'est pourquoi cet individu doit être une personne « importante » du ménage, soit parce qu'il assure la subsistance du groupe domestique, soit parce qu'il prend les décisions majeures, etc. Selon les contextes, la désignation du chef de ménage par l'ensemble des membres du ménage peut aller de soi ou poser des difficultés (Lefranc, 1997). Pour certains auteurs comme Gilles Grenèche (1995), l'existence de relations assez hiérarchisées au sein des ménages en Afrique laisse peu d'incertitude sur l'identité du chef de ménage.

Au Sénégal, la notion de ménage existe dans les différentes langues nationales et semble correspondre à une réalité sociale. Ainsi au recensement de 2002 (DPS, 2002), le ménage est défini comme un groupe de personnes, apparentées ou non, qui vivent sous le même toit et mettent en commun tout ou partie de leurs ressources pour subvenir à leurs besoins essentiels, notamment le logement ou la nourriture, prennent leur repas en commun et reconnaissent l'autorité d'une seule et même personne dénommée chef de ménage. Le manuel d'instruction donne les traductions suivantes du terme en langue nationale : *njël* en wolof ; *ngank* en serer ; *hirande* en pulaar, *siitik* en diola. Cette définition du ménage ne change pas, quel que soit l'opérateur, national ou international, qui pilote l'enquête. Cette définition connaît toutefois des exceptions ainsi dans certaines enquêtes sont également membres du ménage ceux qui partagent des dépenses, mais dorment ailleurs⁴.

La désignation du chef de ménage (CM) est un peu plus floue. Malgré certaines recommandations elle reste laissée à l'appréciation des enquêtés, voire de l'enquêteur. Selon un cadre statisticien « la personne qui se dit chef de ménage, accueille souvent une partie de sa famille élargie ; c'est, en général, des personnes qui ont une certaine aisance financière, aisance économique ». Au recensement de 2002, le CM est celui dont on reconnaît l'autorité. Par contre lors de la dernière EDS (2011) divers critères sont mobilisés pour appréhender le chef de ménage qui est considéré comme la personne responsable du ménage. Cette personne peut être désignée sur la base de l'âge (le plus âgé), du sexe (généralement, mais pas nécessairement de sexe masculin), du statut économique (personne en charge économique du ménage) ou pour d'autres raisons. Selon les instructions données aux enquêteurs, il n'y a généralement pas de problèmes à désigner cette personne. Mais il existe de nombreuses exceptions, à cette règle à

³ Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont accepté de répondre à nos questions.

⁴ EDS IV « Parfois, les gens prennent leur repas dans un ménage et dorment dans un autre. Dans ce cas, considérez la personne comme un membre du ménage où elle dort ». PARSTAT : *un même ménage peut, selon sa taille, habiter plusieurs logements voisins*

commencer dans les situations de polygamie. En effet en cas de polygamie avec résidence séparée des épouses, le mari est « rattaché » au domicile de la première épouse ; les autres épouses sont considérées comme chef de ménage dans leur domicile respectif.

Les instructions données aux enquêteurs conduisent de fait à privilégier, par préséance, la personne dont tout le monde reconnaît qu'il est « l'autorité ». Les entretiens avec des cadres de la statistique montrent que de fait la « séniorité » s'impose. Ainsi, un cadre démographe donne l'exemple suivant : « Prenons le cas d'une personne très âgée, 85 ans, et qui ne travaille plus depuis des années ; son fils est là et c'est en fait lui qui fait tout dans la maison. Comment les enquêteurs vont-ils trancher ? Il est difficile pour un fils qui habite avec son père, de dire que : « c'est moi le chef de ménage » alors que son père est là. Dans ce cas, on retiendra le père comme chef de ménage, car il y a certaines valeurs, qui existent au Sénégal. Quelle que soit votre capacité financière, lorsque vous êtes dans un ménage et que vous vivez avec vos parents, le chef de ménage reste en général, la personne la plus âgée ». Cette situation est fréquente dans les pays du Sud comme le montrent les analyses, à partir des données des recensements, de Steven Ruggles et Misty Heggeness (2008) concernant la coresidence intergénérationnelle. C'est particulièrement le cas au Sénégal (Golaz et Antoine, 2011).

Souvent perçu comme symbole de la sagesse, l'avancement en âge confère aux hommes une certaine valorisation de leur statut social. Il a tendance à être à la fois, l'homme le plus âgé, qui prend les décisions, arbitre les dissensions et est le propriétaire immobilier et/ou foncier. Cette situation conduit à le présenter avec le statut de chef de ménage. Polysémique, ce concept prête à confusion et renvoie au moins à trois significations : chef de la maisonnée (*borom kër* en wolof, *yaal mbin* en serer), chef de la cuisine (*borom njël* ; *yaal ndaak*) et autorité morale, le *Kilifa*. Autrement dit, dans les ménages qui accueillent une personne âgée, le chef de ménage se confond avec le chef de famille le plus âgé reconnu comme l'autorité morale ou le *kilifa* de la concession. Il possède donc un pouvoir charismatique sur l'ensemble des membres du ménage qui le considèrent comme la personne de référence de la famille. Consulté sur toutes les affaires concernant le ménage, il arbitre, prend les décisions et règle les conflits ; en tant qu'autorité morale, il veille à assurer la stabilité et la cohésion du ménage.

Ces interrogations sur le choix du chef de ménage se retrouvent dans d'autres études conduites en Afrique. Dans un travail sur les stratégies de survie des ménages en Côte d'Ivoire, Koné Koko Siaka (2002) a substitué à la notion de chef de ménage déclaré celle de principal soutien économique ; dans ce cas 12 % des ménages (quel que soit l'âge du CM) s'en sont trouvés affectés. Ceci signifie que le chef de ménage peut ne pas être le principal soutien économique. De son côté, Dorrit Posel (2001) a conduit une étude en Afrique du Sud qui relève une situation voisine à celle observée au Sénégal. Le CM n'est pas celui qui se déclare comme tel par rapport à l'âge, aux revenus et à l'importance de ses relations avec les autres membres du ménage. Les résultats de ses travaux montrent qu'il a tendance à être plutôt l'homme le plus âgé du ménage quelque soit la situation des femmes, ou bien les parents âgés plutôt que les enfants. Le CM est en général l'autorité morale qui prend les décisions dans le ménage. Les revenus peuvent modifier la sphère d'influence du chef. Cependant dans les ménages où l'unité conjugale est dirigée par un homme, les responsabilités en réalité sont partagées avec la femme. Dorrit Posel montre que les caractéristiques du chef changent selon le genre et suit une certaine hiérarchisation dans le ménage. Les femmes ont une perception plus conventionnelle du CM qu'elles ont tendance à prendre pour celui qui prend les décisions.

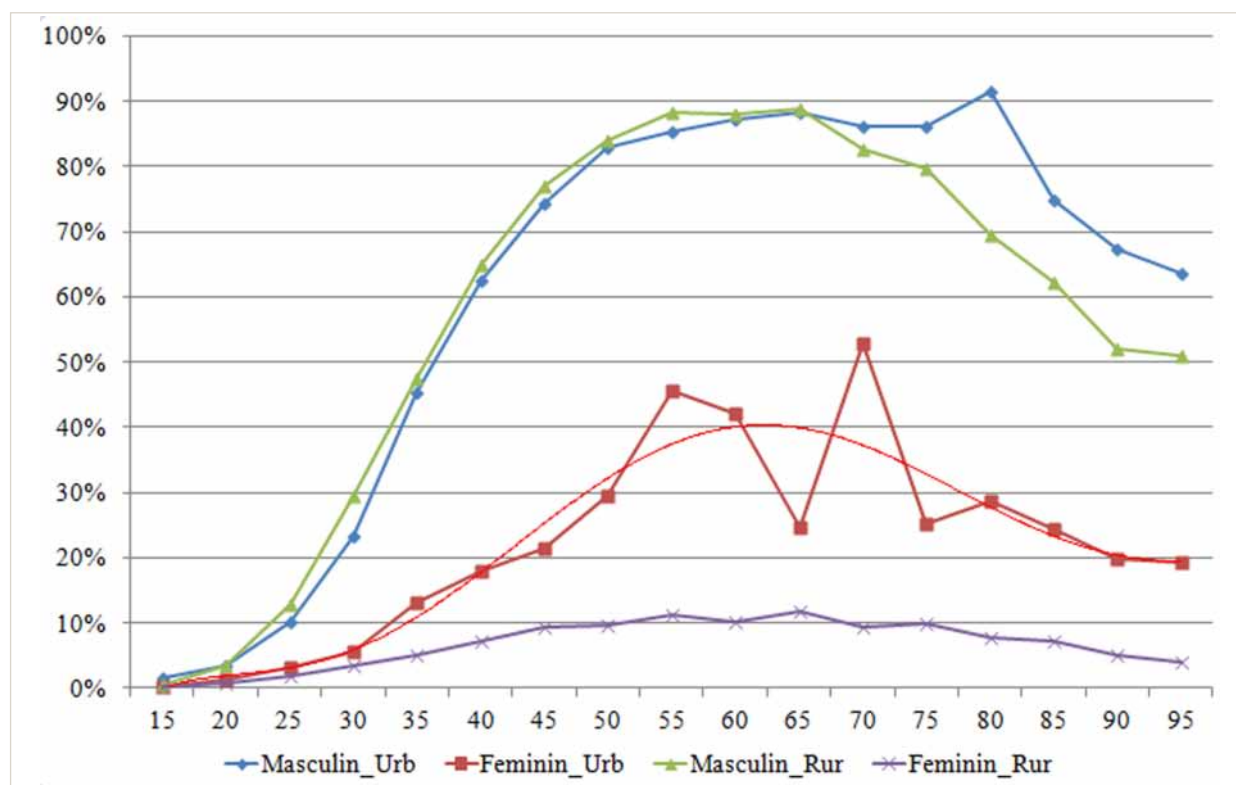
La notion de chef de ménage laisse une certaine marge de manœuvre tant au moment du recueil de l'information sur le terrain qu'au moment de l'interprétation. Une interrogation subsiste : qui est le chef de ménage ? Le principal pourvoyeur de ressources, celui qui gère les dépenses du ménage, ou bien encore celui qui est l'autorité morale. Une même personne peut évidemment occuper les trois rôles, mais ce n'est pas toujours le cas en particulier quand le chef de ménage est âgé. Dans ce cas l'autorité morale n'a-t-elle pas tendance à primer sur la fonction de principal contributeur ?

Un constat s'impose au Sénégal, une part importante des hommes âgés sont déclarés chefs de ménage (Figure 1) : entre 50 et 80 ans, c'est près de 90 % des hommes qui sont déclarés chefs de ménage en milieu urbain et un peu près la même proportion en milieu rural entre 50 et 70 ans. À l'âge de 85 ans, c'est encore 60 % des hommes en milieu urbain et 75 % en milieu rural qui sont déclarés chefs de ménage. La proportion de femmes chefs de ménage est plus faible ; elle atteint 40 % à 60 ans chez les femmes urbaines. La plupart des femmes déclarées chefs de ménage sont, dans plus de 95 % des cas, des femmes mariées soit comme épouse de polygame (un peu moins de la moitié) soit en situation de monogamie, leur mari résidant ailleurs. Contrairement à une idée souvent avancée,⁵ on compte, au Sénégal, très peu de femmes non mariées (célibataires, divorcées ou veuves) parmi celles déclarées chefs de ménage. Une autre approche ne retenant pas la notion de chef de ménage confirme qu'à Dakar être indépendante sur les plans résidentiel et matrimonial constitue malgré tout un statut relativement difficile à revendiquer par les femmes (Adjamagbo et Antoine, 2009).

Nos entretiens qualitatifs mettent en évidence comment le statut des femmes est minimisé, y compris par les femmes elles-mêmes. C'est le cas de Seynabou dans la banlieue de Saint Louis. Elle est première épouse d'Abdou, 62 ans, qui ne travaille plus et ne peut guère contribuer aux dépenses du ménage. Seynabou habite avec ses petits enfants et deux de ses enfants : l'un est encore célibataire, l'autre est marié. Ce dernier vit avec sa femme et ses enfants dans l'une des chambres que Seynabou et son mari occupent dans la concession. Seynabou a par ailleurs, la garde de ses trois petits fils dont les parents sont en Mauritanie. Comme nombre de femmes que nous avons rencontrées, Seynabou s'est d'abord déclarée comme femme au foyer avant de nous apprendre au fil de l'entretien qu'elle tenait un petit commerce. Les revenus qu'elle en tire lui permettent de compléter les dépenses relatives à la cuisine, le « *njël* ». Pour tenir sa marmite, elle compte aussi sur l'aide de ses fils qui sont migrants en Espagne et en Mauritanie ainsi que sur sa fille qui vit à Dakar. Elle fait le constat suivant : « les chefs de ménage et les jeunes ne travaillent pas, chacun se débrouille. À vrai dire, ce sont les femmes qui sont les véritables chefs de ménage parce qu'elles gèrent et complètent les dépenses relatives à la cuisine (le *njël*) ». Malgré cette boutade, c'est son mari qui est désigné par elle-même et par les autres membres de la concession comme CM puisqu'il est le plus âgé parmi les fils du défunt chef de famille, alors que Seynabou est le principal pourvoyeur de ressources.

⁵ Comme ce commentaire page 27 du rapport analysant le recensement de 2002 (ANSD, 2008) « ... il faut signaler, dans l'ensemble, que ce phénomène (le veuvage) ajouté à celui du divorce tend à renforcer le poids des femmes vivant « seules » et, d'une certaine manière, la proportion de femmes devant assumer, seules, des charges de chef de famille, comme c'est le cas pour les femmes chefs de ménage. » Affirmation contredite par le tableau 5.12 page 74 où seulement 3,6 % des femmes chefs de ménage ne sont pas en union.

Figure 1. Proportion de chefs de ménage par groupe d'âge⁶



Source : À partir des données du RGPH 2002

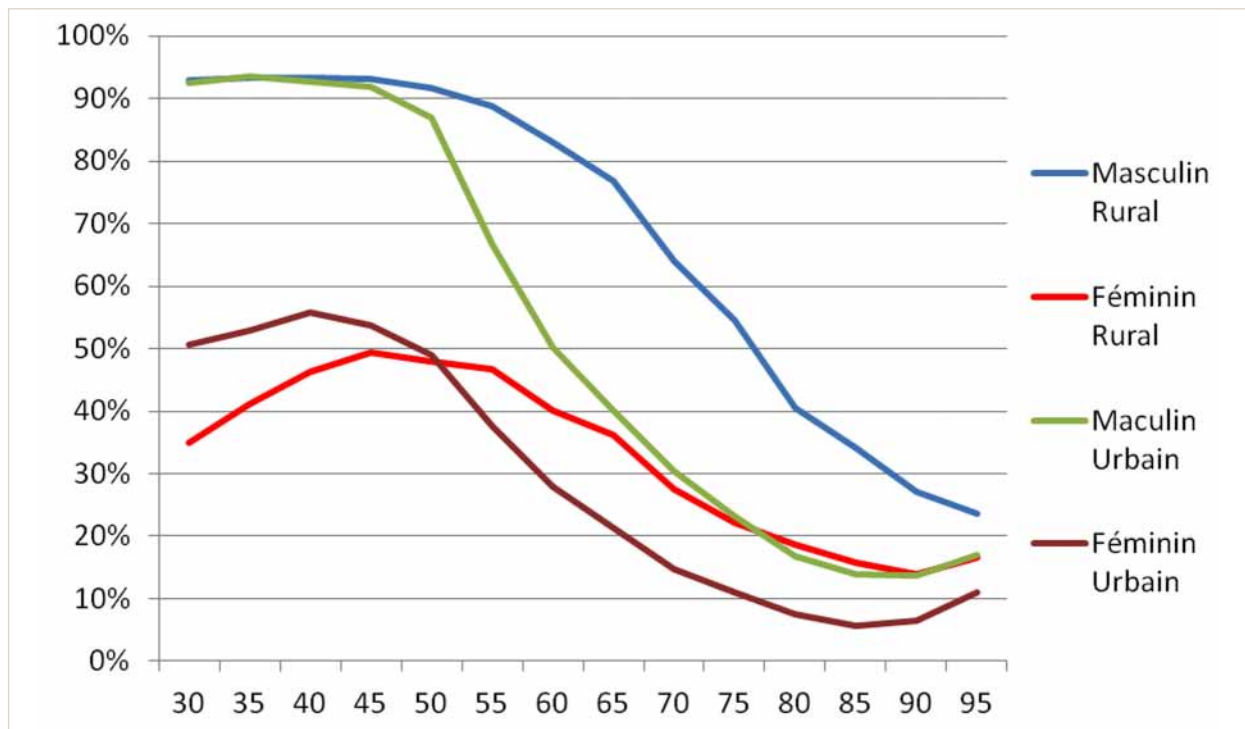
Le CM est-il pourvoyeur de ressources ?

Cette forte proportion d'hommes âgés chefs de ménage interpelle : sont-ils en capacité de procurer des ressources au ménage ? Pour vérifier si le CM est aussi pourvoyeur de ressources à partir des données du recensement on a recours à un proxy : l'exercice d'une activité rémunérée ou non. On a donc établi une typologie selon l'âge du CM déclaré en prenant en considération l'activité ou non du CM, du conjoint, des enfants, des autres membres du ménage afin de repérer qui est bien pourvoyeur de ressources.

Plus on progresse en âge, les chefs de ménage sont de moins en moins nombreux à être pourvoyeurs de ressources (Figure 2). Par exemple pour les hommes en ville la proportion de CM exerçant une activité est de 93 % à 45 ans, atteint 80 % à 55 ans pour ensuite diminuer rapidement et atteindre 23 % à 75 ans. En milieu rural jusqu'à 60 ans plus de 90 % des hommes chefs de ménage exercent une activité rémunérée ; passé cet âge la proportion diminue, mais moins vite qu'en ville, ils sont encore 55 % à se déclarer actifs à 75 ans. La plupart des hommes âgés en milieu rural se déclarent agriculteurs, mais continuent-ils de travailler la terre ? Chez les femmes la proportion travaillant est bien moindre et diminue aussi à partir de 60 ans, en particulier en milieu urbain.

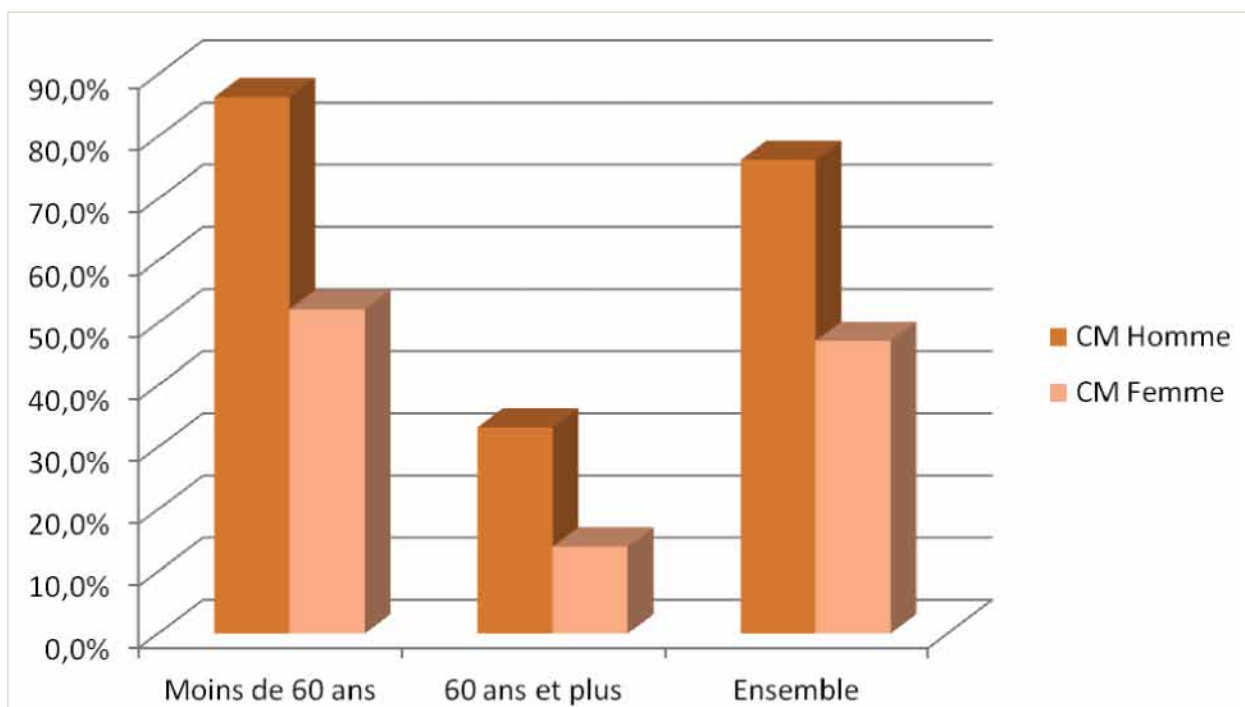
⁶ Du fait d'une mauvaise déclaration des âges, nous avons ajusté la courbe des femmes urbaines (trait rouge continu)

Figure 2. Proportion CM pourvoyeur ressources



Source : À partir des données du RGPH 2002

Figure 3. Proportion CM pourvoyeur de ressources



Source : À partir des données du RGPH 2002

Une synthèse de ces résultats est présentée à la figure 3. Pour les hommes avant 60 ans, dans près de 85 % des cas, celui qui est déclaré chef de ménage est aussi certainement le principal pourvoyeur de ressources. Au-delà de cet âge, ils ne sont plus que 30 % dans cette situation. Du côté des femmes, elles sont 50 % à apporter des ressources avant 60 ans et seulement 10 % au-delà de cet âge.

Ces informations confirment le constat des enquêteurs sur le terrain. Ainsi, cette enquêtrice très expérimentée remarque : « Parfois on repère une personne comme étant le « borom njël », mais qui déclare leur papa présent dans la maison comme étant le chef de ménage. De fait, c'est le fils qui gère, qui donne l'argent, c'est lui qui fait tout, mais il cède l'autorité à son papa. Dans ce cas-là, on prend le père comme chef de ménage alors que si on appliquait vraiment les instructions, ça devrait être juste le fils. Entre les instructions et ce qu'on trouve sur le terrain, c'est souvent différent ».

Ces résultats globaux conduisent à s'interroger sur la notion de chef de ménage au-delà de 60 ans et sur les glissements possibles entre celui qui assure les ressources économiques du ménage et celui qui exerce l'autorité morale. Ce dernier rôle n'occulte-t-il pas un autre protagoniste qui joue pourtant un rôle économique majeur au sein du ménage ?

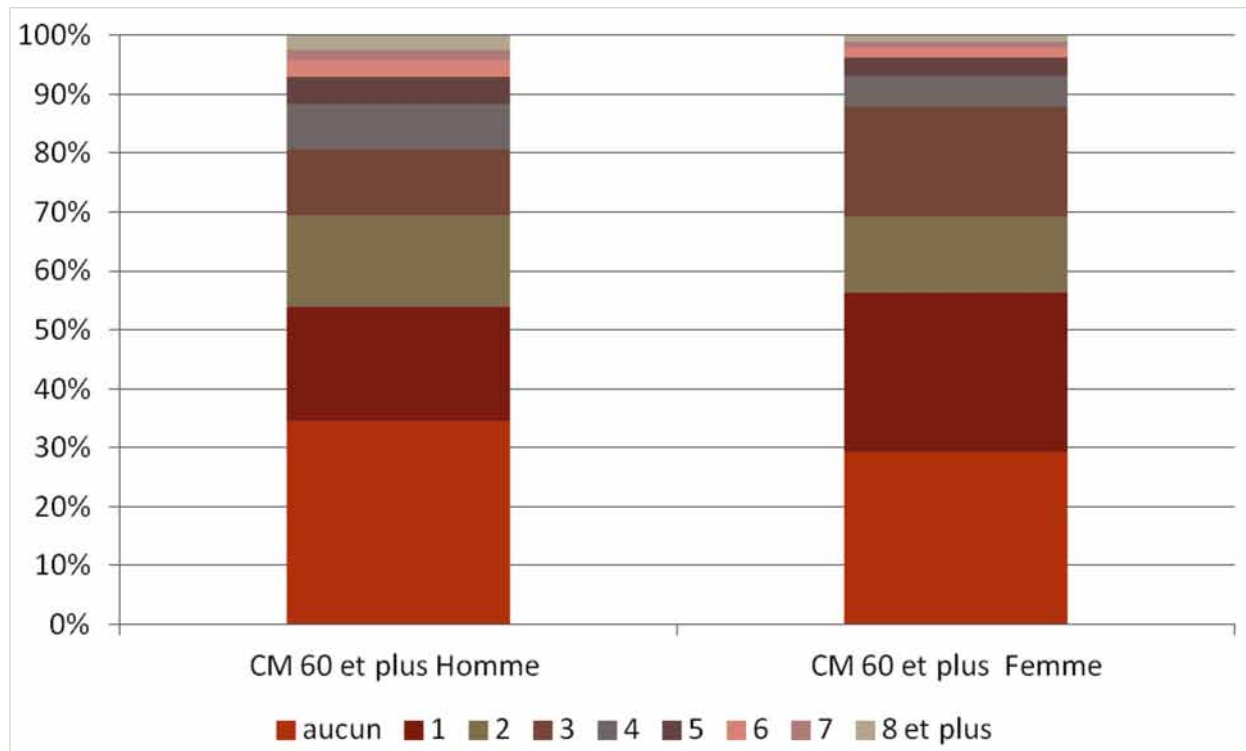
Choisir un autre CM

On a remis en cause précédemment l'attribution du titre de CM à certains hommes âgés non pourvoyeurs de ressources. Poursuivons l'exercice plus en avant. Si l'on veut rendre compte du niveau de vie du ménage, ne faut-il pas rechercher la personne qui dans le ménage peut tenir le rôle de pourvoyeur de ressources ? On va créer arbitrairement un CM de substitution qui est en capacité d'être le principal pourvoyeur de ressources. Évidemment, cet exercice connaît certaines limites : on se focalise ici sur les ressources tirées d'une activité, car, faute d'informations adéquates dans le recensement, on ne peut pas prendre en compte les autres sources de revenus comme la pension, les loyers, etc. L'idée est donc de rechercher parmi les autres membres du ménage quels sont ceux qui exercent une activité rémunérée. Les résultats montrent qu'on se trouve face à une grande diversité de situations (Figure 4). Au sein des ménages dont le CM déclaré est un homme de 60 ans et plus, dans environ 35 % de cas aucun membre du ménage ne reçoit de rémunération, dans moins de 20 % des cas c'est seulement une personne et dans 46 % des cas deux personnes ou plus qui peuvent jouer ce rôle. Dans les ménages dirigés par une femme âgée de 60 ans et plus, les proportions sont voisines, respectivement de 30 % sans CM de substitution, 25 % avec 1 personne pouvant tenir ce rôle et 45 % quand ce sont deux personnes ou plus.

On le constate, près d'un tiers de ces ménages ne déclare aucun actif au sein du ménage. Le pourvoyeur de ressources est certainement externe au ménage, mais nous n'avons aucun moyen d'en relever les caractéristiques ? Concernant cet aspect les entretiens qualitatifs apportent quelques éclairages. Le cas de Modou, 90 ans, illustre bien la situation des ménages où aucun actif ne réside dans le ménage. Modou est un ancien charretier il vit avec sa femme Madjiguène âgée de 80 ans. Ils ont onze enfants. Sa maison de Grand Yoff à Dakar accueille aussi un des neveux de Modou, ses deux petits-fils et les épouses de deux de ses garçons ainsi que le mari de sa fille Ada. Modou est déclaré comme chef de ménage, car la maison lui appartient, cependant il n'a plus de ressources pour contribuer aux dépenses du ménage. Il reçoit de l'aide de l'extérieur, de temps en temps Médoune le petit-fils de Modou, âgé de 24 ans, réparateur de télévision et l'époux photographe de sa fille Ouly contribuent aux dépenses du

ménage. Mais c'est de fait Maguette, son fils âgé de 50 ans, chauffeur de taxi, qui vit lui aussi à Dakar dans une autre maison qui assure l'essentiel des dépenses du ménage de son père. Il est le principal soutien du ménage. Il n'apparaît pas dans le ménage puisque résident ailleurs, mais c'est lui qui en est le principal pourvoyeur de ressources de ce ménage.

Figure 4. Nombre de pourvoyeurs de ressources dans le ménage



Source : À partir des données du RGPH 2002

Parfois on rencontre des situations de grande précarité. Babacar a 64 ans, il est marié à Marième, 58 ans. Babacar est un tourneur à la retraite. Il vit dans le quartier de la Medina à Dakar. Son ménage accueille ses enfants et ses petits-enfants. Le couple a quatre enfants au total. Sa femme est femme au foyer. Son premier fils Pape 28 ans n'a pas d'activité, Binta l'épouse de Pape est ménagère, et ils ont quatre jeunes enfants tous élèves. Sa fille Awa, 26 ans ne travaille pas. Son fils Issa 22 ans est dans la même situation, tandis que Mame, 20 ans, tente de se former au perlage. Le ménage vit dans une baraque et possède comme seuls biens une télévision, un frigidaire et un ventilateur. Le ménage ne reçoit pas de ressources de l'extérieur. Toutes les dépenses reposent sur la maigre pension de Babacar qu'il reçoit tous les deux mois et insuffisante pour faire vivre toute la famille. Le chef de ménage ne peut couvrir les charges du ménage et il n'y a pas de pourvoyeur extérieur. Nous sommes dans une situation du bricolage quotidien pour assurer la survie du ménage analysée par Abdou Salam Fall (2007)

Pour choisir un CM de substitution lorsque plusieurs personnes peuvent tenir cette place, nous avons procédé à un choix aléatoire d'une personne parmi celles ayant les capacités à remplir ce rôle. Un peu plus d'hommes que de femmes peuvent prétendre à ce statut (Tableau 1), surtout quand le CM déclaré est une femme.

Tableau 1. CM de 60 ans et plus et CM de substitution en milieu urbain (selon sexe)

Sexe du pourvoyeur de ressources	Sexe CM	
	Homme	Femme
Homme	53	61
Femme	47	39
Total	100	100

Source : À partir des données du RGPH 2002

Les CM de substitution sont souvent bien plus jeunes que les CM déclarés. Quand le CM est un homme, son substitut est âgé de moins de 40 ans dans près de la moitié des cas (49 %) ; dans 44 % des cas, il est un peu plus âgé entre 40 et 59 ans (Tableau 2).

Tableau 2. CM de 60 ans et plus et CM de substitution en milieu urbain (selon âge)

Groupe d'âge pourvoyeur de ressources	Sexe CM	
	Homme	Femme
moins 40 ans	49	35
40-59 ans	44	63
60 ans et plus	7	2
Total	100	100

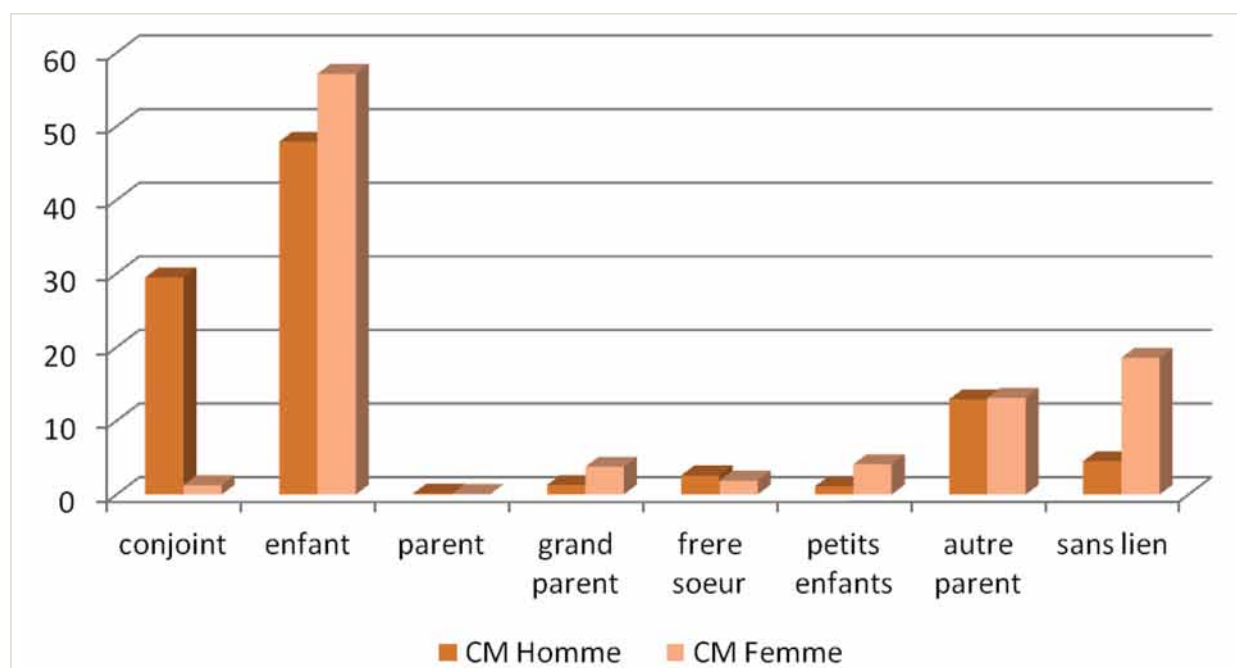
Source : À partir des données du RGPH 2002

La figure 5 présente la relation de parenté du CM de substitution avec le CM déclaré. Dans la majorité des cas c'est un des enfants, garçon ou fille, du CM qui de fait prend en charge le ménage. Mais la situation diffère, entre CM déclaré homme ou femme, quand au rôle du conjoint.

En effet, le conjoint féminin se substitue au mari âgé qui ne travaille plus dans 28 % des cas. La différence d'âges entre les conjoints amène l'épouse plus jeune à suppléer par son travail au manque de ressources de son mari. C'est près de 30 % des ménages dont le CM est un homme de plus de 60 ans qui sont dans cette situation (Figure 5). Le cas, à Thiès, de Fatou Kiné, 52 ans illustre bien ce phénomène. Elle est la première épouse de Diouf, 63 ans, dont la seconde épouse Khady bien plus jeune vit également avec eux. Diouf est un ancien tailleur contraint d'arrêter ses activités quand sa machine à coudre est tombée en panne ; il n'avait pas les moyens de s'en racheter une nouvelle. Faute de revenus, il donne la dépense quotidienne quand il le peut. Les deux coépouses cuisinent à tour de rôle. Fatou Kiné, qui est une griotte, tient également un petit commerce. L'argent qu'on lui remet lorsqu'elle chante dans les cérémonies et les bénéfiques qu'elle tire de la vente de tissus de Mauritanie que lui envoie son frère, lui permettent de payer les charges relatives à sa cuisine quand c'est à son tour de préparer. Elle est aussi aidée financièrement par sa fille aînée qui est bonne chez des particuliers. Par contre, Khady, dont les enfants sont encore très jeunes, ne reçoit que de maigres revenus de son activité occasionnelle de coiffeuse, elle peine davantage à gérer sa cuisine ; il arrive qu'elle sollicite sa coépouse pour un prêt d'argent ou de denrées alimentaires. Auparavant Diouf était financièrement soutenu par ses neveux, mais, depuis

qu'il s'est marié avec Khady, ce n'est plus le cas. Diouf compte donc sur le soutien de ses femmes qui se débrouillent pour subvenir aux frais du ménage. De manière générale, c'est Fatou Kiné qui est le dernier recours lorsque ni Diouf ni Khady ne peuvent assurer la dépense quotidienne. C'est donc la première épouse qui est le principal contributeur dans ce ménage même si elle ne se déclare pas chef de ménage.

Figure 5. Relation de parenté du pourvoyeur de ressources avec le CM (60 ans et plus)



Source : À partir des données du RGPH 2002

Dans la grande majorité des cas (Figure 5), c'est l'un des enfants présents qui est le principal contributeur ; dans 45 % des cas quand c'est un homme âgé qui est le CM et dans 55 % des cas quand c'est une femme. Regardons la situation de Mamadou, 80 ans, chef d'un village du Saloum. Il habite dans une partie de la grande concession familiale avec sa première femme et leurs enfants ainsi que deux veuves — l'une du père de Mamadou et l'autre est sa sœur —, elles ont chacune gardé leur logement dans la concession, mais elles mangent avec les autres membres du ménage. Les fils, en particulier Babacar le fils aîné de Mamadou qui est boutiquier, se mobilisent pour assurer les charges matérielles du ménage. Ils assurent la dépense quotidienne et les frais de santé de leurs parents et de leur petite famille, chacun de leur côté. Ils habitent dans la concession et prennent leur repas apporté depuis la cuisine du ménage de Mamadou. C'est Mamadou qui est désigné comme le CM car il est l'autorité morale et aussi le propriétaire de la maison, mais il n'a pas suffisamment de ressources pour faire vivre l'ensemble du ménage. C'est son fils Babacar qui est le principal pourvoyeur du ménage. Le fait de donner une importance primordiale à celui qui exerce l'autorité conduit à recueillir sur le terrain de grands ménages dont le mode de fonctionnement est complexe. On a l'impression qu'au sein du ménage dessiné autour de Mamadou que ce sont plusieurs unités socio-économiques qui sont imbriquées les unes dans les autres et qui interagissent (Gastellu, 1980 ; Adjamagbo *et al*, 2006)

Discussion

L'examen de la situation des chefs de ménage âgés à partir des données de recensement et les entretiens qualitatifs montrent la primauté accordée à la séniorité et à la notion d'autorité morale. Le recueil des données censitaires ainsi organisé tend à restituer une société dirigée en partie par les personnes âgées. Elle tend à occulter la place occupée par des acteurs plus jeunes ayant des capacités financières. Dénombrer le ménage à partir de ceux qui reconnaissent une même autorité tend aussi à construire des ménages de grande taille. Ainsi, deux frères mariés avec chacun des enfants et vivant avec leur père constitueront un même ménage, alors que si la collecte obéissait à d'autres recommandations et définitions on pourrait relever deux voire trois ménages : celui de chacun des deux frères plus éventuellement celui du père s'il n'est pas hébergé par un des fils. C'est ce qui se passerait si on appliquait à la population sénégalaise la définition du ménage retenue au Burkina Faso au recensement de 2006. En effet, dans ce pays le ménage ordinaire est considéré comme l'unité socio-économique de base au sein de laquelle les différents membres sont recensés, qu'ils soient apparentés ou non. Ils vivent ensemble dans la même concession, mettent en commun leurs ressources et satisfont en commun à l'essentiel de leurs besoins alimentaires et autres besoins vitaux. Ils reconnaissent en général, un des leurs comme chef de ménage, indépendamment du sexe de celui-ci. En général un ménage comprend un homme, son épouse ou ses épouses, ses enfants non mariés, d'autres parents et domestiques non mariés qui vivent ensemble. Dans les concessions ou dans les maisons habitées par des parents et leurs enfants mariés, l'agent recenseur doit traiter les parents comme étant un ménage différent de ceux formés par chacun de leurs enfants mariés. Chacun des enfants mariés constitue avec sa (ou ses) femme (s) et ses enfants non mariés un ménage. Par contre, si l'un ou l'autre des parents dépend de son enfant marié, il appartient au ménage de ce dernier (Ministère de l'Économie et des Finances -Burkina Faso, 2009). On voit la notion de ménage burkinabè est presque aux antipodes de celle utilisée au Sénégal : on privilégie au Burkina le noyau familial restreint. Dans un cas comme dans l'autre, on construit arbitrairement des unités familiales, relativement étroite au Burkina et assez élargie au Sénégal en particulier en cas de cohabitation intergénérationnelle. Le choix fait au Sénégal conduit à des ménages comprenant plusieurs noyaux disposant de ressources différentes et masque donc les inégalités intra-ménage.

La comparaison des notions de ménage dans ces deux pays sahéliens relativise les analyses qu'on peut réaliser à partir des caractéristiques du chef de ménage. Le ménage est un construit ; son appréciation repose en partie sur la subtilité de l'enquêteur à en dresser les limites (Randall *et al.*, 2013), car parfois la situation est très complexe comme l'illustre le cas de Moustapha, 62 ans, charpentier dans un village du Saloum. Dans le village il habite avec sa première épouse, leurs enfants et ses frères. Il s'est remarié avec son ex-première femme, Djeynaba, devenue veuve, qui a maintenant rang de deuxième épouse⁷. Elle vit à Dakar avec leur fils ; Moustapha passe de temps en temps la visiter. À Dakar, c'est Idrissa, le fils aîné qui donne la dépense quotidienne tandis que le père se considère comme simple autorité morale. En revanche, au village, Moustapha avec ses revenus de charpentier assume une grande part des dépenses familiales, mais considère que l'autorité morale est exercée par son grand frère. Moustapha bénéficie d'une aide financière de ses fils, en particulier celle d'Idrissa. Moustapha ne peut-être

⁷ Au Sénégal selon la tradition on ne peut épouser de nouveau une femme avec qui on était divorcé que si elle s'est remariée entre-temps puis est devenue veuve ou divorcée.

considéré comme CM ni à Dakar – il n’y réside pas⁸ – ni au village, même s’il assure l’essentiel de la ration alimentaire du mois, car il n’est pas le « kilifa », alors qu’il le serait si on retenait le rôle économique. On le voit le chef de ménage est une donnée construite qui peut donner des résultats différents suivant les critères retenus

Conclusion

Outil de collecte, la notion de chef de ménage chez les personnes âgées ne correspond pas toujours à une réalité économique. Toutefois, les utilisateurs de données risquent d’établir un raccourci entre chef de ménage et principal pourvoyeur de ressources. Certes le niveau de vie du ménage ne dépend pas uniquement des revenus de son chef, mais on est tenté d’attendre que sa participation soit substantielle.

Le fait d’identifier le chef comme étant celui qui se déclare comme tel ou est reconnu dans ce rôle constitue un marqueur d’une position de pouvoir au sein du ménage. En tant qu’autorité morale, le CM veille à assurer la stabilité et la cohésion du ménage. Toutefois, quand son âge ou son état de santé ne lui permet plus de gérer le ménage et par ricochet la famille, il cède son pouvoir à l’un de ses descendants. Mais alors les attentes à son égard perdurent. Le parent âgé continue d’être perçu par son entourage comme le principal soutien du ménage, malgré son départ à la retraite ou l’arrêt de ses activités. Cette option à plusieurs conséquences sur l’appréhension de la situation sociale et de l’éventuelle élaboration de politiques sociales quand le CM est âgé. On tend à recueillir alors des ménages de taille élevée et à augmenter la proportion de ménages dirigés par des personnes âgées sans ressources. Par exemple au Sénégal le *Plan Sésame* cible les plus de 60 ans sans avoir la possibilité de tenir compte des ressources des descendants qui s’avèrent être les pourvoyeurs de ressource. Cela peut conduire à sous-estimer le niveau de vie de ces ménages, car le pouvoir économique du père ou de la mère âgé est bien en deçà de celui du chef de ménage de substitution. On tend également à présenter les jeunes adultes comme des dépendants et à occulter leur contribution dans le ménage. Par ailleurs, identifier prioritairement le CM comme un homme sous-estime l’apport et la contribution des femmes et les oublier dans les programmes d’appui au secteur informel.

De quoi parle-t-on exactement quand on présente des statistiques à partir des ménages (Hertich et Pilon, 1996) ? En démographie, comme dans la plupart des autres disciplines, l’unité d’observation choisie doit être pertinente pour traiter la question posée. (Lefranc, 1997). Pour guider les politiques publiques, l’Afrique a besoin de statistiques appropriées (Morten, 2013 ; Mesple-Somp, 2013). Au Sénégal, les données collectées concernant le chef de ménage privilégient le « kilifa » et laisse sous silence la notion de ressources. Si on privilégie, par contre, la notion de pourvoyeur de ressources, le profil des chefs de ménage pourrait changer énormément à partir de 60 ans. Est-ce possible de concilier ces deux options ? Faut-il continuer à parler de CM ou bien identifier le ou les principal(aux) contributeur(s) ? En France, depuis le recensement de 1982 l’INSEE ne laisse plus à la discrétion des ménages le choix d’un chef. L’INSEE désigne un représentant statistique sous l’appellation de personne de référence et selon une règle systématique. (Courson, 1982). Est-ce une voie à suivre au Sénégal ? Dans le recensement sénégalais de 1976 (Diop et Rodriguez, 1980), les enquêteurs devaient identifier les différents noyaux

⁸ Quand bien même il y résiderait, comme il est polygame il, est rattaché au ménage de la première épouse.

composant le ménage et relevaient la parenté à partir du CM mais aussi du chef de noyau. Cette formule permettait de mieux positionner les individus les uns par rapport aux autres. Récemment à Dakar, une enquête assez innovante conduite par Philippe De Vreyer (2008) et son équipe approfondit cette piste. Parmi les aspects abordés, ils vont identifier les différentes unités budgétaires qu'un même ménage peut englober, car la répartition des ressources n'est pas égalitaire entre les divers membres du ménage. Ils cherchent également à cerner les différents foyers qui peuvent être rattachés au même « chef de ménage ».

Plutôt que de rester subordonné au chef de ménage désigné par la collecte, il s'agit d'innover et de concevoir de nouveaux marqueurs suivant les objectifs d'analyse fixés. Par exemple, désigner *a posteriori* la personne de référence au sein du ménage en fonction de certaines caractéristiques. Deux ou trois questions supplémentaires devraient permettre l'identification de cette personne de référence et de son rôle. Quand aucune personne présente dans le ménage ne remplit les conditions pour être ce référent, recueillir les caractéristiques de la personne extérieure apte à être cet individu de référence. Les données d'enquête sont rares et il faut veiller à ce que les critères retenus puissent couvrir une grande diversité de demandes de la part des utilisateurs.

Références bibliographiques

- Adjamagbo A., Delaunay V., Lévi P., Ndiaye O., 2006, *Production et sécurité alimentaire : comment les ménages d'une zone rurale du Sénégal gèrent-ils leurs ressources ? Études Rurales*, janvier-juin 2006, n° 177, p. 71-90.
- Adjamagbo A., Antoine P., 2009, *Être femme « autonome » dans les capitales africaines. Les cas de Dakar et Lomé*. in *Du genre et de l'Afrique, Hommage à Thérèse Locoh*, Vallin J. (éditeur), Paris, Ined, p. 305-318.
- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), 2008, *Résultats définitifs du troisième recensement général de la population et de l'habitat (2002)* Rapport national de présentation, 163 p.
- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), 2013, *Deuxième enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal (ESPS-II, 2011)*. Rapport définitif, 191 p.
- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), et ICF International, 2012, *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011*. Calverton, Maryland, USA : ansD et ICF International.
- Courson J.-P., 1982, *Les ménages n'auront plus de chef*, *Économie et statistique*, n° 149, Novembre 1982. INSEE, Paris, p. 47-55.
- De Vreyer P., Lambert S., Safir A., Sylla M. B., 2008, *Pauvreté et structure familiale, pourquoi une nouvelle enquête ?* Stateco n° 102, p. 5-20.
- Diop I., Edmond R., 1980, « Sénégal », in *Recensements africains. Première partie : monographies méthodologiques*, Groupe de Démographie Africaine, Paris, p. 389-415.
- Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), 2002, *Manuel de l'Agent enquêteur, 3^e Recensement Général de la population et de l'habitat*, Ministère de l'Économie et des Finances (Sénégal), Dakar, 62 p.
- Fall A.S., 2007, *Bricoler pour survivre*, Karthala, Paris, 264 p.

- Gastellu J.-M., 1980, *Mais, où sont donc ces unités économiques que nos amis cherchent tant en Afrique ? Cahiers ORSTOM. Série Sciences Humaines*, vol. 17, n° 1-2, p. 3-11.
- Golaz V., Antoine P., 2011, Quelles sont les personnes âgées en situation de vulnérabilité ? In : Molmy W., Sajoux M., Nowik L. (eds.) *Vieillesse de la population dans les pays du Sud : famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées : état des lieux et perspectives*. Paris, CEPED, 2011, p. 393-412.
- Grenèche G., 1995, *L'amélioration des enquêtes auprès des ménages. La structure familiale dans l'enquête budget consommation du Gabon (93-94)*, Direction générale de la statistique et des études économiques, Libreville, 11 p.
- Hertrich V., Pilon M., 1996, *Aller au-delà du ménage : pour de nouvelles approches démographiques*, Paris, CEPED, 18 p.
- Kone K.S., 2002, *Pauvreté, genre et stratégies de survie des ménages en Côte d'Ivoire*, Université Montesquieu, Bordeaux, Document de travail, 40 p.
- Kuepié M., 2004, *Revenu du chef de ménage et stratégies de survie des ménages pauvres : une comparaison Dakar/ Bamako*, *African Population Studies/Étude de la Population Africaine*, vol. 19, n° 2, Sup. A, p. 85-113.
- Lefranc C., 1997, *Des difficultés et de l'intérêt de la statistique des ménages*. *Statéco* n° 87-88, août-décembre, INSEE, Paris, p. 53-64.
- Mesple-Somps S., 2013, L'Afrique et ses statistiques, *La vie des idées*, 4 p.
- Ministère de l'Économie et des Finances (Burkina Faso), 2009, *Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-2006), Analyse des résultats définitifs, thème 10 : ménages et habitations*, Ouagadougou, 176 p.
- Morten J., 2013, *Poor numbers. How we are misled by African development statistics and what to do about it*, Ithaca and London, Cornell University Press, 187 p.
- Posel D., 2001, *Who are the heads of household, what do they do, and is the concept of headship useful ? An analysis of headship in South Africa*, *Development Southern Africa*, vol. 18, n° 5, p. 651-670.
- Randall S., Coast E., Compaore N., Antoine P., 2013, *The power of the interviewer : qualitative perspective on African survey data collection*. *Demographic Research*, 28, p. 763-792.
- Randall S., Coast E., Leone T., 2011, *Cultural constructions of the concept of household in sample surveys*, *Population studies*, vol. 65 n° 2, p. 217-229.
- Ruggles S., Misty H., 2008, *Intergenerational co-residence in developing countries*, *Population & Development Review*, vol. 34 n° 2, p. 253-281.
- Van de Walle E. (éd), 2006, *African households. Censuses and Surveys*, Sharpe, New York, 247 p.

Les données démographiques africaines sont-elles capables de bien informer les décideurs sur les besoins de la population âgée africaine ?¹

RANDALL Sara*
FANGHANEL Alexandra*
GNOUMOU Bilampo**
COMPAORÉ Natacha**
COAST Ernestina***

Introduction

Si le nombre de personnes âgées augmente de manière absolue partout en Afrique subsaharienne, la part des personnes âgées dans la population augmente ou reste stable selon les dynamiques de fécondité des différents pays. Toutefois, il n'est pas certain que l'on dispose des données légitimes pour évaluer avec précision le nombre de personnes âgées, encore moins pour informer les décideurs politiques sur les caractéristiques de ces populations. Alors qu'en Europe et dans plusieurs pays d'Asie et d'Amérique du Sud, des enquêtes spécifiques ciblent les populations âgées et leurs besoins, en Afrique, les principales sources de données sont des données plus généralistes portant sur la démographie, la santé et les prestations sociales comme les recensements, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et LSMS et autres enquêtes nationales représentatives.

Les données existantes sur les Africains âgés sont souvent déficientes pour deux raisons. Les EDS, une source de données largement utilisée pour l'étude de la démographie, du bien-être et de la santé en Afrique, collectent principalement des données sur les femmes en âge fécond ainsi que sur leur mari et leurs enfants. À part l'âge, le sexe et quelques informations sur l'organisation du foyer – ces informations étant elles-mêmes déjà bien limitées par la définition du ménage (Randall, Coast & Leone 2011) –, quasiment aucune autre information sur les personnes âgées n'est collectée. Le recensement qui collecte un champ plus vaste d'informations sur toute la population n'est pas destiné à recenser l'âge

¹ Cette recherche a été financée par l'ESRC (RES-175-25-0014) et ANR / ESRC (RES 062-33-007). Communication traduite par Celio Sierra-Paycho.

* Department of Anthropology, University College London.

** ISSP, Université de Ouagadougou

** Department of Social Policy, LSE.

des personnes âgées avec précision. Pour ces raisons, les modèles de vieillissement et la connaissance détaillée des liens entre le vieillissement et l'activité économique demeurent largement inconnus.

Cet article étudie les problèmes de la disponibilité des données, de leur qualité et de l'utilité des données disponibles pour préparer des politiques publiques selon deux perspectives différentes. Nous nous proposons dans un premier temps, à partir de l'EDS et des recensements dans un certain nombre de pays africains, d'analyser la qualité des informations collectées et publiées sur les personnes âgées, afin de déterminer la qualité et la comparabilité des données collectées sur ces populations et d'établir dans quelle mesure, ces données sont capables de décrire la situation de la population âgée et d'informer les instances politiques. Dans un second temps, à partir d'une série d'entretiens approfondis menés avec différentes personnes tout au long de la chaîne de production et de consommation des données, au Burkina Faso et en Ouganda (et dans une moindre mesure en Tanzanie), nous analysons dans quelle mesure les personnes âgées peuvent être considérées comme une sous-population méritant d'être étudiée et de déterminer si des données adéquates sont ou non disponibles.

Personnes âgées et prestations sociales en Afrique subsaharienne

Les baisses de la fécondité et l'amélioration du niveau de mortalité contribuent à faire augmenter la part de personnes âgées dans le monde (Ruggles & Heggeness 2008 ; Velkoff & Kowall 2007). Certains craignent que la pauvreté des personnes âgées ne devienne, dans les toutes prochaines décennies, un problème grandissant dans les pays en développement (Barrientos et al 2003) et un certain nombre d'études qualitatives ont mis en évidence la crainte grandissante des adultes plus jeunes d'être obligés de subvenir aux besoins de leurs parents âgés, alors qu'eux-mêmes font face au chômage et à une demande d'aide croissante de la part de leurs propres enfants (Aboderin 2004a, 2004b, Antoine 2007, Apt 2002, Roth 2010). D'autres problèmes politiques découlent de la difficile dotation en soins pour la population âgée qui est en augmentation (McIntyre 2004 ; Mudege & Ezeh 2009).

Différentes sources de données sont utilisées par les auteurs pour étudier l'ampleur du vieillissement en Afrique (et ailleurs) d'une part et les nombreux aspects du vieillissement d'autre part. La plupart des études se focalisent sur l'organisation interne du foyer – probablement pour les deux raisons suivantes : premièrement, en l'absence d'un système de retraites généralisé ou de protection sociale en Afrique, les familles sont la première source d'assistance pour les personnes âgées et la corésidence donne quelques informations (quoique limitées) sur une éventuelle aide venant de la famille ; il faut noter cependant qu'une telle aide peut être prodiguée dans les deux sens : les personnes âgées assistant leurs enfants (souvent au chômage) (Antoine, 2007 ; Roth 2011) ou les enfants adultes aidant le reste de la famille. Deuxièmement, l'organisation du foyer est la seule donnée disponible sur la population âgée permettant des analyses comparées sur plusieurs pays. Dans la mesure où les unités de ménage utilisées dans les enquêtes et dans les recensements décrivent bien la corésidence et l'aide, de telles données peuvent servir à montrer l'existence de différents modèles d'organisation dans le monde entier en général et en Afrique subsaharienne en particulier.

L'enquête de Ruggles et Heggeness (2008), portant sur la corésidence intergénérationnelle et menée à partir des données des recensements de l'IPUMS, ne témoigne que faiblement d'une baisse de la corésidence intergénérationnelle dans les pays en voie de développement, alors que la corésidence intergénérationnelle avait rapidement décliné en Europe pendant l'industrialisation et l'urbanisation du continent.

Ces auteurs critiquent les données des EDS pour son manque d'étendue dans le temps et pour ses échantillons réduits, mais ils ne font pas de commentaires sur la qualité effective des données collectées concernant les personnes âgées dans les recensements et dans les EDS. L'élévation systématique de l'âge pourrait suggérer par exemple une plus grande corésidence intergénérationnelle.

Bongaarts et Zimmer (2002) utilisent les données des EDS pour analyser les structures des ménages et l'organisation du foyer pour les vieux adultes (définis comme les 65 ans ou plus) dans 43 pays en voie de développement, dont 23 pays africains, parmi lesquels on retrouve le Burkina Faso, l'Ouganda et la Tanzanie. Ils remarquent que ces données sont limitées en raison du besoin de focaliser l'étude uniquement sur la corésidence et déplorent l'absence de données sur les échanges entre les adultes les plus âgés et leurs enfants, qu'ils soient à l'intérieur ou à l'extérieur du ménage. Ils s'intéressent particulièrement aux cas de corésidence avec des enfants adultes, car cette configuration est perçue comme la source la plus fréquente de l'aide aux personnes âgées dans les pays en voie de développement. Les auteurs concluent que, malgré des variations considérables d'un pays à l'autre, la plupart des personnes âgées tendent à vivre dans des structures familiales étendues, le plus souvent avec un enfant adulte, plutôt un homme qu'une femme. Si la scolarisation est bien liée à l'organisation du foyer, d'autres variables socio-économiques ne le sont pas. Les travaux de Bongaarts et Zimmer appréhendent mal la qualité des données des EDS pour l'étude des personnes âgées en oubliant l'effet de la surévaluation de l'âge et en ne questionnant pas la pertinence de l'exhaustivité de l'effectif des personnes âgées dans une série d'enquêtes qui ciblent principalement la santé et la fécondité des femmes en âge d'avoir des enfants.

Velkoff et Kowal (2007) utilisent les projections des Nations-Unies pour observer les dynamiques de l'effectif et la distribution des personnes âgées en Afrique subsaharienne ainsi que pour prévoir l'augmentation de leur nombre dans les décennies à venir. Alors que Bongaarts et Zimmer (2002) et Ruggles et Heggeness (2008) définissaient les personnes âgées comme les personnes de plus de 65 ans, Velkoff et Kowal soutiennent qu'en Afrique subsaharienne, où l'espérance de vie est généralement assez faible, 50 ans apparaît comme un seuil plus approprié (Lightfoot 2010). Les auteurs qui s'intéressent à l'organisation du foyer argumentent que, là où il y a de grandes différences d'âges entre les deux conjoints et de forts taux de fécondité, beaucoup d'hommes dans la cinquantaine corésident avec leurs jeunes enfants encore dépendants. Le seuil de l'âge de la vieillesse choisi dans le cadre d'une étude dépend donc de l'objet que l'on souhaite étudier.

Une attention insuffisante est portée à la pertinence de tels seuils d'âge pour décrire le « véritable » âge des personnes concernées et à ce que l'augmentation de l'âge peut apporter à la compréhension de l'organisation du foyer. La mauvaise captation de l'âge, sa surévaluation et la sous-estimation du nombre de personnes âgées diffèrent considérablement d'une population à l'autre, influençant ainsi l'interprétation des analyses comparées et la mise en place des politiques publiques. Coale et Kisker (1986) ont montré que pour certaines populations, des données défectueuses sur l'âge des personnes âgées créent des taux de mortalité erronés. La mauvaise qualité de la collecte de l'âge dans de nombreuses populations subsahariennes dans les années 2000 a donc un impact sur l'interprétation d'un certain nombre d'indices.

Données et méthodes

Nous définissons la population âgée comme celle ayant 60 ans ou plus. Les distributions annuelles par sexe et par âge ont été extraites des EDS du milieu des années 2000 pour un certain nombre de pays représentatifs des différentes régions d'Afrique (Côte atlantique, Afrique sahélienne, Afrique orientale, Afrique

australe)². Les données des recensements (pour la plupart des années 1990) de plusieurs pays ont également été fournies par le département de statistique des Nations-Unies³. Pour le Mali (1987, 1998) et le Burkina Faso (2006), les auteurs ont obtenu les données du recensement des bureaux nationaux de statistique. Les données du recensement ougandais (2002) proviennent de l'échantillon de 10 % de l'IPUMS.

Nous avons évalué la qualité de la collecte de l'âge grâce à l'indice de Whipple (en utilisant les groupes d'âge 23-62 ans) calculé séparément pour les deux sexes (Shryrock et Seigal, 1976). Afin d'examiner si la collecte de l'âge était de plus mauvaise qualité pour les personnes âgées que pour les autres adultes, nous avons calculé un indice de Whipple modifié (appelé ici Whipple60) pour les personnes âgées de 60 ans et plus pour chaque sexe. Pour étudier la collecte de données sexuées, nous avons calculé les sex-ratios pour différentes classes âges (par tranche décennale) pour les populations âgées et la part de la population adulte âgée de 60 ans et plus⁴ (pour chaque sexe). Dans les cas où nous possédons à la fois les données de l'EDS et celles du recensement, nous les comparons afin d'évaluer leur cohérence.

Nous avons également mené une trentaine d'entretiens qualitatifs avec des producteurs de données, parmi lesquels des agents chargés de la collecte et des superviseurs, des utilisateurs et des analystes au Burkina Faso, en Ouganda et en Tanzanie (voir www.householdsurvey.info pour la méthodologie détaillée). Au Burkina Faso et en Ouganda, ces entretiens portaient sur la définition du ménage et la capacité des données à décrire les personnes âgées et les relations intergénérationnelles. En Tanzanie, nous ne nous sommes pas particulièrement focalisés sur les personnes âgées. Ces entretiens ont été retranscrits textuellement, incorporés à la base de données NVIVO en étant codés de manière descriptive et analytique. Nos conclusions reposent également sur l'étude de travaux qualitatifs menés récemment par certains auteurs – notamment une série de 54 entretiens qualitatifs avec des personnes âgées de Ouagadougou au Burkina Faso en 2010-11, ces entretiens portant sur le bien-être ont été menés avec le SSD de Ouagadougou⁵ (Rossier et al, 2012).

Résultats

La qualité des données sur l'âge des personnes âgées en Afrique

La figure 1 présente les indices de Whipple et de Whipple60 pour les données de l'EDS ; la qualité des données indiquée par les indices s'interprète ainsi :

< 105	données très précises
105-109,9	données assez précises
110-124,9	données approximatives
125-174,9	données grossières
175+	données très grossières

² Senegal, Ghana, Côte d'Ivoire, Bénin, Togo, Cameroun, Angola, Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad, Éthiopie, Kenya, Tanzanie, Mozambique, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

³ Côte d'Ivoire (1988), Bénin (1992), Mali (1987,1998), Burkina Faso (1996, 2006), Éthiopie (1994), Kenya (1999), Ouganda (2002), Tanzanie (1988), Zambie (1990), Zimbabwe (1997), Mozambique (1997) <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dybcens.htm>.

⁴ Dans quelques pays les effectifs aux âges avancés sont regroupés (80+, 95+, 98+). Dans ces cas nous avons omis ces groupes de nos calculs.

⁵ Ces entretiens étaient faits par Vincent Leger avec Natacha Compaoré (co-auteur de ce papier) comme interprète.

Figure 1. Whipple by Whipple60 :
 DHS data

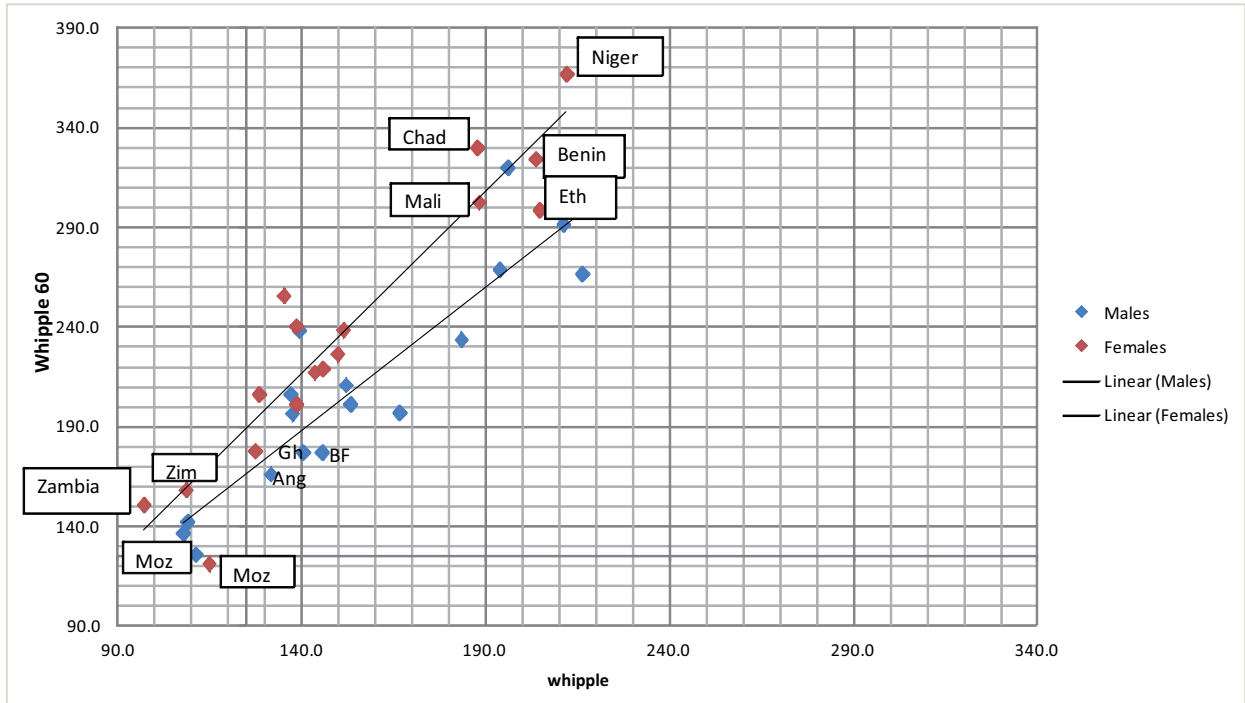
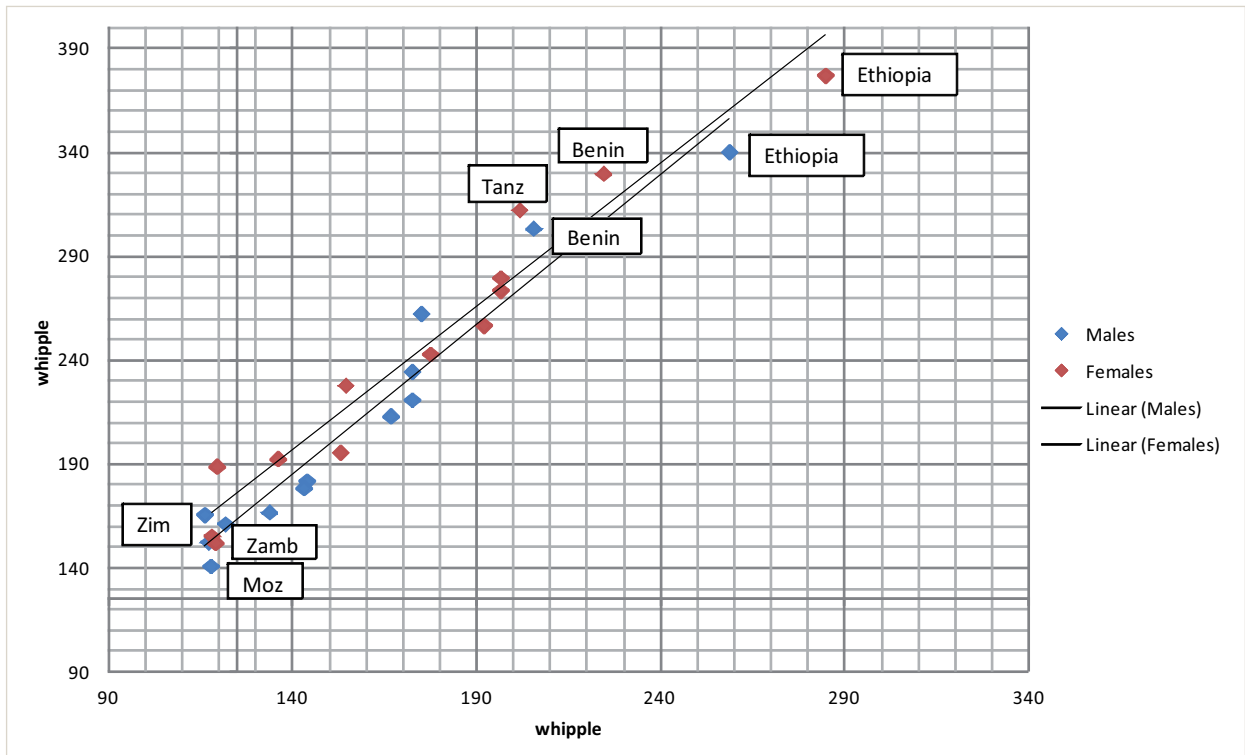


Figure 2. Whipple by Whipple60 :
 Census data



Pour la population âgée de 23 à 62 ans, seules les données sur les femmes zambiennes sont décrites très précisément, et les données pour la Zambie, le Zimbabwe et le Mozambique sont assez précises. Tous les autres pays sont classés dans les « données grossières » ou « très grossières ». La qualité de la collecte des âges avancés est nettement moins bonne qu'aux âges moins élevés. Les pays d'Afrique australe ont les meilleures données aux âges avancés, en particulier le Mozambique, et les données sur les hommes angolais, guinéens et burkinabè, sont de meilleure qualité qu'ailleurs, mais demeurent toutefois dans la catégorie « données grossières ».

Avec les recensements, la collecte de l'âge est bien meilleure dans les pays du sud de l'Afrique bien que ces données soient moins bonnes que celles issues des EDS, tant pour les plus jeunes que pour les plus vieux. À l'autre bout de l'échelle, les pays sahéliens collectent mieux l'âge dans le recensement que dans les EDS ; l'Éthiopie et le Bénin se caractérisent par la plus mauvaise qualité de données pour les jeunes comme pour les vieux.

À partir de ces analyses des indices de Whipple, nous observons que :

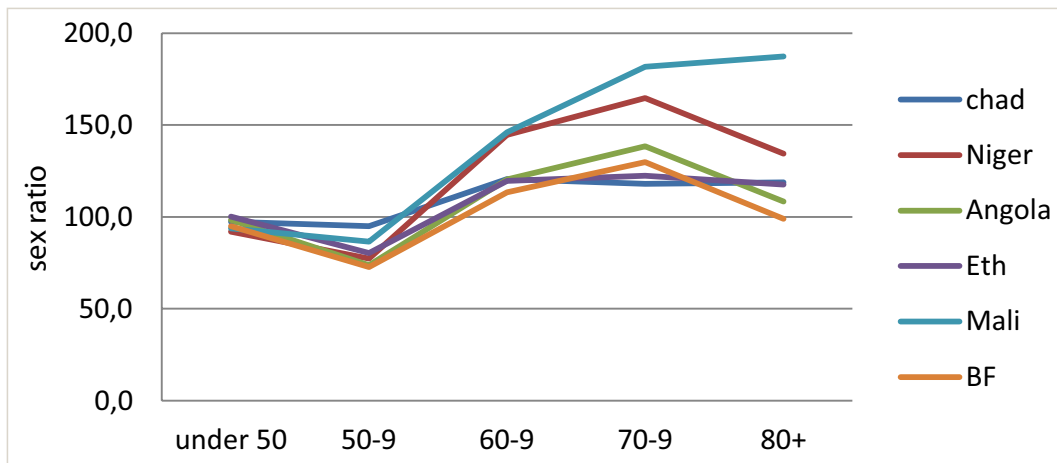
1. Dans la plupart des pays, excepté ceux d'Afrique australe, les données de l'EDS pour la population de jeunes adultes sont des « données grossières ». Pour cinq pays (trois pays sahéliens, le Bénin et l'Éthiopie), elles sont même considérées comme « très grossières ».
2. À l'exception du Mozambique, la collecte de l'âge pour les adultes âgés est nettement moins bonne que pour les jeunes adultes.
3. Excepté les pays d'Afrique australe, le Kenya, la Tanzanie ainsi que la Côte d'Ivoire, la collecte de l'âge pour les femmes âgées est de plus mauvaise qualité que pour les hommes âgés.
4. Les données de l'EDS sont plus précises que celles du recensement pour les pays d'Afrique australe et pour l'Éthiopie, contrairement aux pays sahéliens pour lesquels la qualité de la collecte des recensements s'avère meilleure.
5. Dans l'EDS, tous sexes confondus, les données sur les personnes âgées sont de plus mauvaise qualité que celles sur les jeunes. Cependant, le différentiel de qualité entre ces deux groupes d'âge est plus fort chez les femmes que chez les hommes comme en témoigne une pente plus forte pour la droite des femmes que pour celle des hommes (Figure 1).

Dénombrement des hommes et des femmes âgées

En nous fondant sur la longévité plus grande des femmes, nous nous attendions à voir un sex-ratio diminuer avec l'âge (Zhenglian et al 1998). Dans les cas où la mortalité des jeunes femmes adultes est très élevée, en raison d'une mortalité maternelle élevée, il est donc possible que les nombres d'hommes et de femmes soient semblables aux âges avancés.

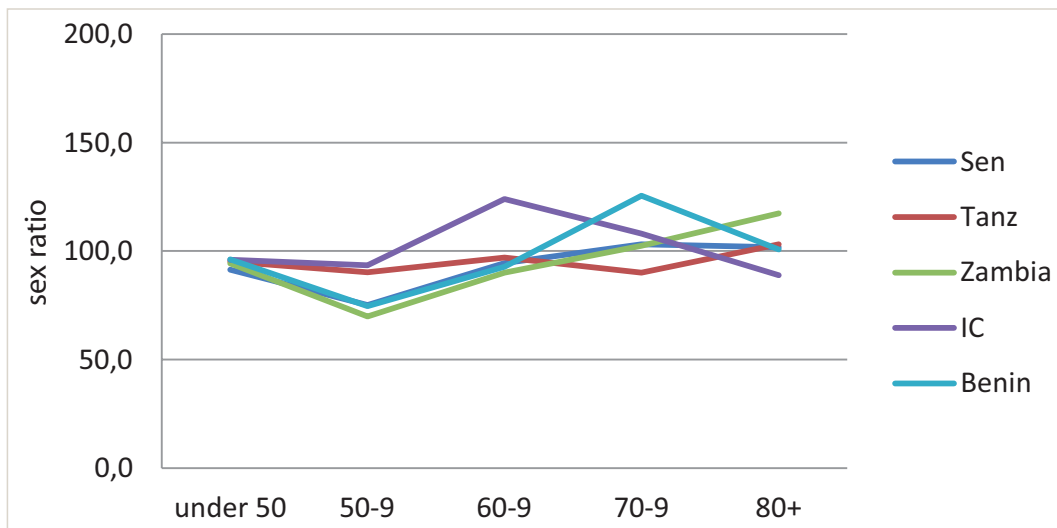
À partir des données de l'EDS, nous avons calculé les sex-ratios pour cinq classes d'âge : moins de 50 ans, 50-59 ans, 60-69 ans, 70-79 ans et 80 ans et plus. Trois types de sex-ratios ont été identifiés dans les différents pays. Dans tous les pays, le sex-ratio pour les 50-59 ans est inférieur à 1-ce qui indique qu'il y a plus de femmes que d'hommes dans ce groupe d'âge. Cela est certainement dû au fait que la méthode de collecte de l'EDS requiert une collecte bien plus importante pour les femmes de moins de 50 ans que pour les femmes de plus de 50 ans. Le graphique ci-dessous, représente les sex-ratios pour les 50 ans et plus dans différents pays.

Figure 3. Les pays Africains avec sex-ratios élevés aux âges avancés (EDS)



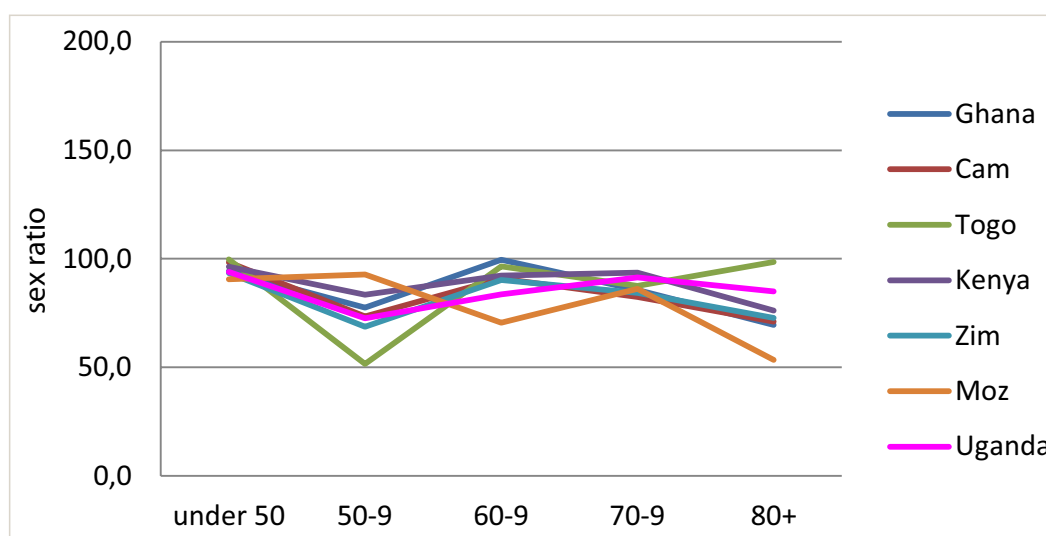
Les pays connaissant des sex-ratios élevés aux âges les plus avancés connaissent également un mauvais recueil de l'âge, à l'exception de l'Angola. De plus, ils font partie des pays les plus pauvres pour lesquels nous disposons de données et quatre d'entre eux sont des pays sahéliens pauvres avec de très faibles niveaux de scolarisation. Il semble probable que dans ces populations, les sex-ratios très élevés chez les personnes âgées soient la conséquence de la non-prise en compte des femmes âgées (particulièrement au Niger et au Mali). Les différentiels de mortalité entre les sexes observés par le passé ne peuvent avoir entraîné des sex-ratios aussi extrêmes.

Figure 4. Les pays Africains avec sex-ratios autour de 100 aux âges avancés (EDS)



Le deuxième groupe de pays (figure 4) connaît un sex-ratio autour de 100. Parmi eux, on compte, trois pays de la côte ouest de l'Afrique (tous sont francophones), la Tanzanie et la Zambie. Dans ce groupe-là, la qualité de la collecte de l'âge va de la très bonne précision en Zambie et en Tanzanie à la très mauvaise précision au Bénin. À l'exception de la Zambie et ces sex-ratios qui augmentent avec l'âge, aucun pays ne montre clairement une tendance qui pourrait indiquer si les types observés sont bien réels ou s'ils sont causés par des données de mauvaise qualité ou par la non-prise en compte des femmes âgées.

Figure 5. Les pays Africains avec sex-ratios moins de 100 aux âges avancés (EDS)



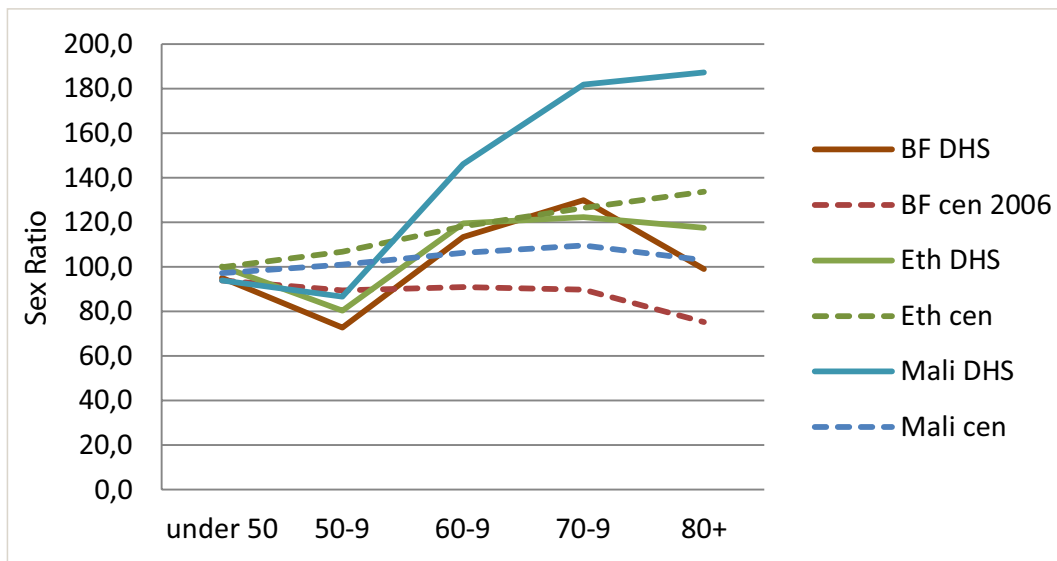
Le troisième groupe de pays (figure 5) est plus conforme aux résultats attendus (Knodel & Ofstedal, 2003). Tous ces pays collectent l'âge avec précision, aussi bien chez les jeunes que chez les personnes âgées, et sont également plus développés en termes d'infrastructures de santé et d'organisation. Hormis pour les femmes de 50-59 ans, excessivement représentées dans l'EDS, au Zimbabwe, au Ghana et au Kenya correspondent des schémas de sex-ratios attendus, à savoir des sex-ratios diminuant avec l'âge, contrairement au Mozambique, en Ouganda et au Togo.

Les sex-ratios aux âges élevés : comparaison des différentes sources de données

Que ces sex-ratios soient réels, ou qu'ils résultent des problèmes systématiques de collecte de données, des modèles similaires devraient émerger des différentes séries de données. Nous étudions cette question sur une série de pays avec la distribution par âge issue du recensement. Les données de l'EDS ont été collectées entre 2005 et 2010 alors que les données de recensement utilisées datent pour la plupart des années 1990. Toutefois, les modèles de mortalité aux âges avancés, le taux de longévité et la collecte des données sont peu susceptibles d'avoir beaucoup changé en une décennie.

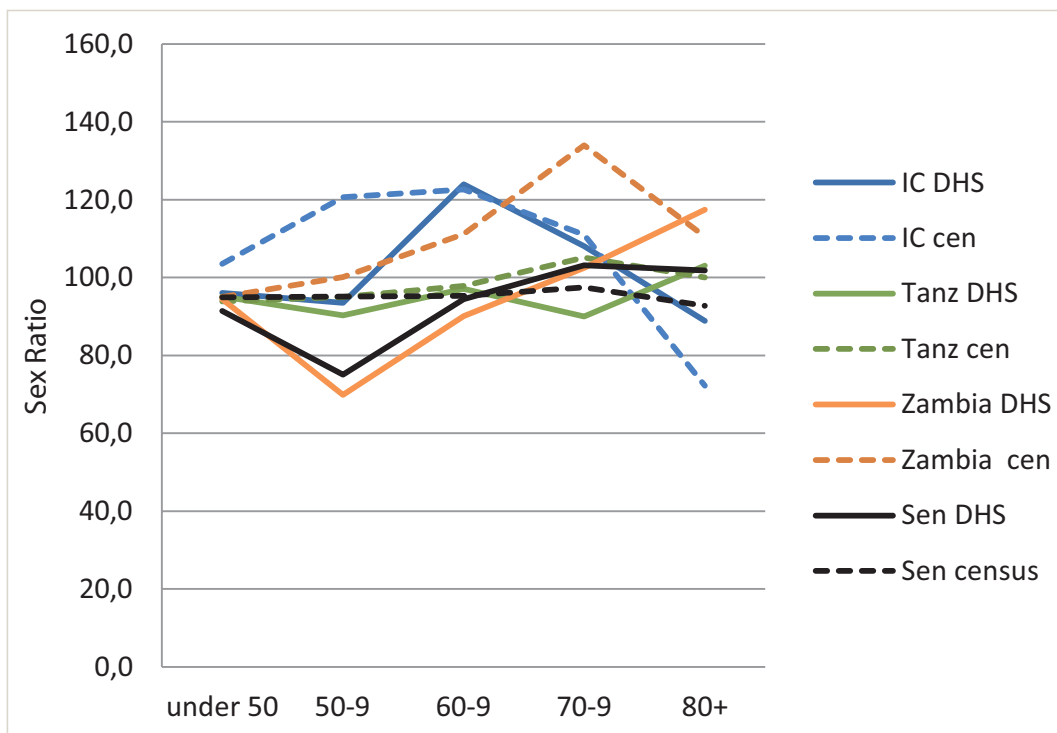
La figure 6 compare les sex-ratios issues de l'EDS et des recensements au Mali, au Burkina Faso et en Éthiopie. Les sex-ratios des personnes âgées calculées avec le recensement tournent autour de 100 pour le Mali et sont inférieures à 100 pour le Burkina, semblent plus proches de la réalité que ceux de l'EDS, suggérant que dans les deux pays, le nombre de femmes âgées a été sous-estimé. Pour l'Éthiopie, les sex-ratios construits avec les données de l'EDS d'une part, et ceux issus du recensement d'autre part, sont similaires et supérieurs à 100. Cela peut être interprété soit comme une réelle longévité des hommes éthiopiens, soit comme une sous-estimation du nombre de femmes âgées dans les deux bases de données. L'Éthiopie ayant la plus mauvaise qualité de la restitution de l'âge par le recensement parmi tous les pays étudiés, nous penchons plutôt en faveur de cette seconde interprétation.

Figure 6. Les sex-ratios aux âges avancés : EDS et recensement (sex-ratios EDS élevés)



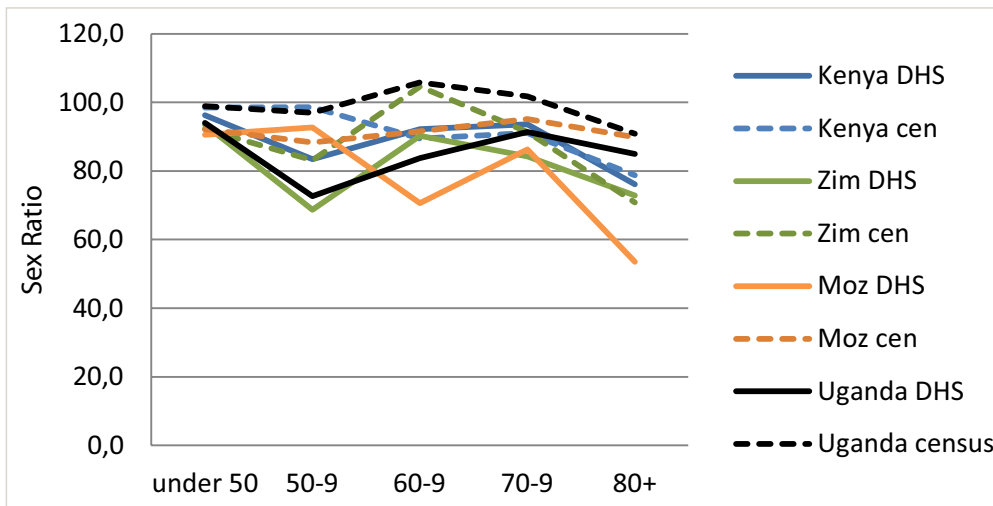
Pour les pays avec des sex-ratios pour les personnes âgées, construits avec les données de l'EDS, se situant autour de 100 (figure 7), les sex-ratios pour les 60 ans et plus sont similaires dans les deux sources de données, excepté pour la Zambie. Cela semble indiquer deux choses : d'une part que le nombre de femmes âgées n'est pas sous-estimé par l'EDS pour le Sénégal, la Côte d'Ivoire et la Tanzanie, et d'autre part, que les femmes ne survivent pas mieux que les hommes aux âges avancés, ou qu'aucune des sources de données n'est capable de prendre en compte les femmes âgées.

Figure 7. Les sex-ratios aux âges avancés : EDS et recensement (sex-ratios EDS vers 100)



Pour les pays dont la restitution de l'âge est meilleure et dont les sex-ratios calculés à partir des EDS pour les personnes âgées, correspondent aux résultats attendus, c.-à-d. avec des sex-ratios qui diminuent avec l'âge, les données issues du recensement sont similaires (figure 8).

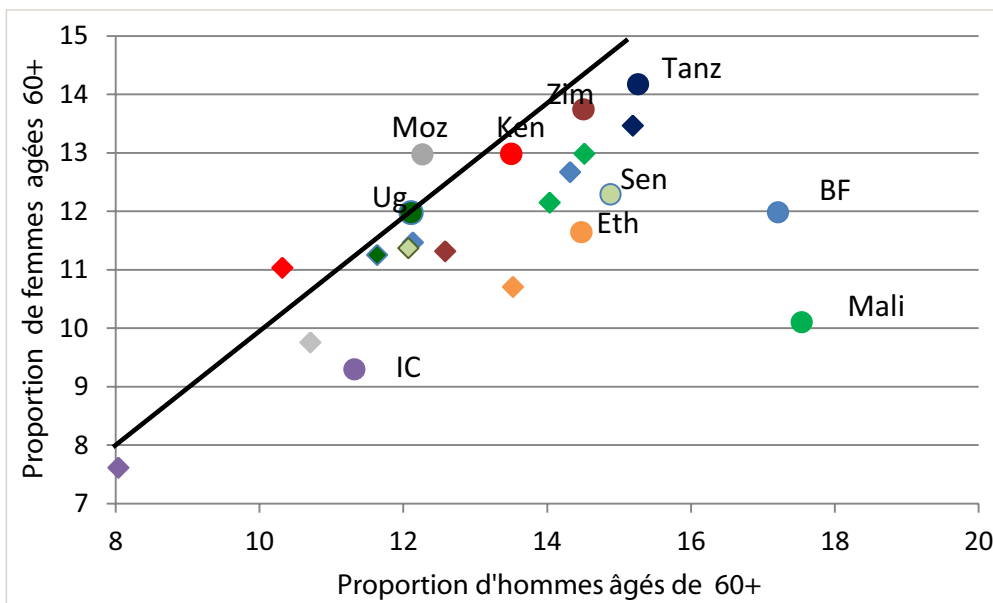
Figure 8. Les sex-ratios aux âges avancés : EDS et recensement (sex-ratios EDS < 100)



La part des personnes âgées dans la population

Comment la part des personnes âgées évolue-t-elle d'un pays à l'autre et d'une année à l'autre ? Les données sont-elles cohérentes d'une série de données à l'autre ? Pour répondre à ces questions, nous utilisons pour chacun des sexes la proportion de personnes de plus de 60 ans parmi la population adulte (plus de 20 ans).

Figure 9. La proportion 60+ parmi les adultes âgés de 20+ : EDS & recensement



Note : 2 recensements pour le Mali et le Burkina Faso. (EDS en rond, recensement en diamant)

À partir de la figure 9 nous remarquons que :

1. Dans tous les pays et dans toutes les séries de données, à l'exception de l'EDS du Mozambique et du recensement au Kenya, on constate une plus grande part des personnes âgées dans la population masculine que dans la population féminine. Cela provient probablement de la sous-estimation des jeunes hommes dans les deux sources de données, à cause de leur mobilité ; ce peut être aussi le résultat de la sous-estimation du nombre de femmes âgées.
2. Dans tous les pays, excepté la Tanzanie, la part d'hommes âgés est beaucoup plus élevée dans les données de l'EDS que dans celles du recensement, particulièrement dans le cas du Burkina Faso et du Mali.
3. Dans tous les pays, à l'exception du Burkina Faso et du Mali, la part des femmes âgées est plus élevée dans l'EDS que dans le recensement.
4. La Tanzanie est le seul pays, où les deux sources de données donnent des proportions de personnes âgées similaires.

La connaissance des données statistiques sur les personnes âgées : entretiens avec des acteurs privilégiés.

Un entretien avec un haut représentant d'HAI, une ONG internationale militant pour la défense des intérêts des personnes âgées, met en évidence une préoccupation majeure autour de l'invisibilité des personnes âgées dans les statistiques des pays les moins avancés : « *c'est un facteur d'invisibilité... qui, encore une fois, conduit à la discrimination* ». Nous nous interrogeons sur la réalité de cette invisibilité des personnes âgées dans les statistiques des pays étudiés, sur le regard porté par les acteurs clés de la production sur la population âgée de leur pays et sur la connaissance qu'ils en ont, ainsi que sur l'utilisation des données.

Notre enquête pilote en Tanzanie ne ciblait pas spécifiquement les personnes âgées contrairement aux enquêtes en Ouganda et au Burkina Faso qui portaient sur les personnes âgées et sur les relations intergénérationnelles. Ce sujet a donc été abordé dans beaucoup d'entretiens, d'autant plus que des questions portant sur la place et la représentation des données figuraient explicitement dans les guides d'entretien. Selon le pays, le profil des personnes âgées comme sous-population différait considérablement tout comme l'attention portée aux problèmes de données sur les personnes âgées. Pour cette raison, nous détaillons pays par pays.

Tanzanie

Un enquêté seulement (sur plus de 40), a spontanément soulevé le problème des données sur les personnes âgées et de la représentation de ces dernières. Cet interlocuteur (qui travaillait dans une ONG de recherche en études sociales) considérait que nombre de sous-populations (en particulier les jeunes et les personnes âgées) étaient mal représentées dans les enquêtes tanzaniennes du Bureau National de Statistiques notamment à cause des « *déclarations au nom d'autrui* ». Ce même enquêté a également souligné la potentielle exclusion des personnes âgées des échantillons des enquêtes :

nous nous retrouvons souvent face à des personnes âgées qui semblent souffrir de démence et qui sont écartées, d'enfants illégitimes, de femmes qui ne peuvent pas avoir d'enfants de sorte que leur mari les quitte..., bien entendu, il y a maintes personnes qui gèrent leur propre marmite.

Hormis pour cette personne, il est ressorti de ces entretiens en Tanzanie une absence totale de réflexion sur la place des personnes âgées dans les données, seul un interlocuteur a évoqué les ambiguïtés autour de la place des personnes âgées dans la définition du ménage :

*Et bien, il peut y avoir des personnes qui viennent pour manger, mais comme ils appartiennent à un autre ménage, tu ne peux pas les compter comme faisant partie de celui-ci, car ils seraient comptés deux fois. Comme les petits-enfants, la personne âgée peut vivre seule et faire sa propre cuisine, mais elle peut aussi inviter ses petits-enfants à manger alors que ces derniers font en fait partie d'un autre ménage qui prend ses propres décisions et prépare sa nourriture de façon autonome. On le compte donc comme un ménage ne comprenant qu'une seule personne. **Enquêteur tanzanien expérimenté, organisme privé de recherche.***

Nos entretiens de Tanzanie portant particulièrement sur les définitions du ménage, de la coresidence et de la dépendance, nous ne pouvons nous attendre à une multitude d'éléments sur les personnes âgées, mais l'absence quasi totale des personnes âgées dans les entretiens suggère que cette invisibilité reflète effectivement la réalité. À l'époque où nous menions nos recherches en Tanzanie, les personnes âgées n'étaient une priorité ni pour les politiciens, ni pour les statisticiens et pratiquement aucune attention n'était portée à leur place dans les données. Elles étaient invisibles.

Ouganda

En Ouganda, à l'époque où nous faisons nos entretiens (début 2011), l'intérêt pour la population âgée était grand, parce qu'on débattait de la mise en place d'un système de transfert monétaire censé accorder mensuellement un montant de 10 \$ à toutes les personnes âgées de plus de 60 ans. Un certain nombre de groupes de défense et d'ONG s'intéressant aux prestations sociales destinées aux personnes âgées ainsi que le ministère du Handicap et de la Vieillesse et son département consacré aux « Problèmes des personnes âgées » se sont sentis concernés par la question de la viabilité des données sur les personnes âgées en Ouganda. Cependant, l'intérêt porté par l'Ouganda au problème de la vulnérabilité de la population âgée a été freiné par la prégnance du thème des orphelins du SIDA et des enfants vulnérables. Bien que certains interlocuteurs reconnaissent la particularité des besoins des personnes âgées au sein des populations vulnérables, la plupart des répondants justifiaient leur intérêt pour les personnes âgées par leur rôle dans l'assistance aux orphelins ; l'assistance aux retraités étant nécessaire à l'amélioration de celle portée aux orphelins :

*parce que les personnes âgées ne vivent pas seules, elles vivent avec d'autres personnes... par exemple, cette étude menée l'année dernière... révélait que 84 % des orphelins et des autres enfants vulnérables vivaient sous la protection de personnes âgées **Ministère du Genre, du Travail et du Développement social.***

Le lien qu'établit le ministère entre les personnes âgées, l'organisation du foyer et l'assistance aux orphelins, renforce l'importance du rôle que les personnes âgées sont censées jouer – à savoir celui d'assistant plutôt que celui d'assisté – en négligeant ainsi les personnes âgées vivant seules et celles qui ne s'occupent pas d'orphelins, tout comme celles qui tout en s'occupant d'orphelins ont également besoin d'assistance également.

*Car les personnes âgées ont la charge de l'assistance des orphelins... et... c'est dans ce contexte que nous les défendons. Vous savez... avec le programme pour les personnes âgées et en menant des actions. **FNUAP***

I : pourquoi pensez-vous qu'ils n'ont pas de données ?

*R : contrairement aux femmes et aux enfants, je pense que les personnes âgées n'ont pas été la priorité de notre gouvernement. Ce n'est pas quelque chose qui a été mis en avant et voyez ici, nous avons la population de ceux qui assistent les autres... Il y a beaucoup de personnes qui assistent les autres et ces personnes sont âgées et il y a ce défi : elles ne sont pas prises en charge **ONG (personnes âgées)***

Les données ougandaises sur les personnes âgées

Les données disponibles sur la population âgée sont largement reconnues comme inadéquates,

*la taille des données était très petite [...] elles n'étaient tout simplement pas accessibles et puis on a peut-être les 60 ans et plus, mais pour ce qui nous intéressait, ça aurait été beaucoup plus utile d'avoir les 60-65 ans... et peut-être un intervalle d'âge de cinq ans, car 60 et plus ne nous indique [rien]... **HAI Londres***

bien qu'on ait constaté une augmentation de la population âgée ougandaise,

*Mais il n'y a pas de conseil qui représente les personnes âgées... en effet, elles sont ignorées alors que leur population est assez grande. Actuellement, la population âgée... de 60 ans et plus... compte autour d'un million et demi de personnes parmi les 30 [...] millions. C'est donc un chiffre non négligeable. Et on constate également que [...] la population âgée augmente en Ouganda comme partout ailleurs... elle augmente et nous... ne voulons pas que cette population nous prenne de court. **Secrétariat d'État chargé des personnes âgées***

et que cette population devrait être désagrégée et analysée avec bien d'autres variables.

*... habituellement nous voulons connaître le nombre de personnes ayant 60 ans et plus... et nous voulons également connaître la part de femmes et d'hommes... nous leur demandons aussi le nombre de personnes ayant entre 60 et 69 ans... 70 et 79... 80 et 89, 90 et... et 99... et puis... le nombre de centenaires... **Ministère d'État***

*Je parlais du recensement. Celui-ci je crois... oui, même pour celui-là, ils nous ont consultés, au moins on a vu ce qu'ils nous ont donné. Parce que nous voulions principalement connaître les effectifs par genre, nous voulions aussi connaître le niveau de diplôme ; combien ont fait des études, combien ne sont jamais allés à l'école, et ainsi de suite. Quelles activités ils... quelles activités économiques ils exercent, pour savoir s'ils ont assez de temps pour... [...]. Nous voulons connaître le nombre de mariés. Heu... combien ont perdu leur épouse ou leur époux et se sont remariés. **Ministre***

*Pour préparer [des] mesures adéquates en faveur des personnes âgées, il vous faut des informations détaillées, oui, il vous faut des informations sur leur santé, des informations sur leurs sources de revenus, sur leurs conditions d'existence, sur les personnes qui s'en occupent, sur le nombre de personnes dépendantes, et ces questions sont en général omises dans ces enquêtes ménages. **ONG2 (personnes âgées)***

À cause de ce manque de données valides produites par le Bureau National de Statistique ougandais, les ONG se sont résolues à collecter leurs propres données.

Notre défi était d'obtenir des données détaillées sur les personnes âgées et le gouvernement n'en a pas fait une priorité. Même si vous demandez au gouvernement, dans un district, ils n'ont pas

de chiffres exacts de sorte que ce n'est pas facile de dire combien de personnes âgées il y a dans un district et quel est leur statut... qui vit seul?... Quels sont les chefs de famille des divers foyers... ? Ils n'ont pas ces données. ONG (personnes âgées)

Vous avez moins de 10 personnes ou moins de 100 personnes, comparées à tout un camp [de réfugiés] où l'on compte 10 000 personnes, on les classe toujours comme les 50 ans et plus et si vous souhaitez agir, une personne âgée de 50 ans... une personne âgée de 60 ans... est beaucoup plus résistante qu'une personne de 80 ans. Une personne âgée de 80 ans aura besoin d'un autre type d'assistance que quelqu'un de 50 ans. ONG2 (personnes âgées)

Les entretiens avec les acteurs clés de la collecte en Ouganda montrent également que les quelques données disponibles pour les personnes âgées conduisent à sous-estimer leur effectif. Deux raisons ont été invoquées pour justifier la non-prise en compte des personnes âgées dans les enquêtes : (a) les familles peuvent avoir honte d'elles (b) les gens peuvent craindre d'être comptés.

R : en fait, il y a aussi une attitude négative vis-à-vis des personnes âgées... certaines personnes les cachent au fond de leur cour... pour éviter qu'elles ne soient interviewées... ça... ça arrive. [...]

E : pourquoi les gens feraient ça ?

R : ils font ça parce que... certains membres de la famille qui ont fait des études, pensent que leurs parents... qui ne sont pas allés à l'école ou autre, n'ont rien à dire... alors ils leur disent de ne pas venir, de se tenir coi (rires). Ils pensent qu'ils n'ont rien à dire. [...]

R : vous savez c'est la nature africaine... les gens, ils croient toujours à ces choses... ils disent que si tu comptes les vieux, ils vont mourir... de mort naturelle. Et ils pensent aussi que la cause de la mort, c'est d'être compté. Ministère

Urbanisation

En Ouganda, il y a un consensus autour du constat selon lequel, les anciennes formes de soutien et de solidarité sont en train de s'éroder rapidement avec l'exode rural et l'urbanisation, ce qui sous-entend que les données sur les personnes âgées doivent être désagrégées selon l'environnement urbain ou rural.

... mais il existe ce système intergénérationnel traditionnel dans lequel... les personnes âgées sont censées aider... les adultes actifs, les parents à élever leurs enfants, et ce genre de chose, par des conseils et ainsi de suite, et aujourd'hui nous affirmons que ce genre de choses, c'est pratiquement fini. Dans une certaine mesure, surtout pour les personnes qui résident dans un environnement urbain. Chercheur universitaire

E : [...] la situation de ces personnes âgées, qui, en fait, vivent toutes seules, pensez-vous que c'est un phénomène nouveau en Ouganda ? Ou est-ce qu'il a toujours existé... ?

R1 : Non... non... ça n'a pas toujours existé [...] c'était vraiment très rare, nous avons... des systèmes communautaires d'entraide... qui étaient très forts. De sorte que même si vous viviez seul chez vous, les voisins venaient et vous aidaient.

R2 : ils envoyaient leurs enfants, puiser de l'eau à votre place, passer le balai chez vous...

R1 : ils vous aidaient, vous savez...

R2 : mais aujourd'hui...

R1 : mais aujourd'hui, à cause de l'urbanisation, beaucoup de personnes valides qui auraient été là vivent aujourd'hui dans les villes. Alors, la plupart des personnes âgées sont abandonnées. Ministère

Ouganda : discussion

En Ouganda, il y a un intérêt croissant pour la population âgée vue comme un sous-groupe avec ses besoins particuliers en termes d'assistance et de prestations sociales et par conséquent en termes de disponibilité des données.

Les orphelins du VIH ont été le catalyseur qui a sensibilisé l'opinion publique à leurs besoins, mais de plus en plus de personnes s'intéressent aux besoins spécifiques des personnes âgées, ces investigations sont encore en cours. Alors que pour les jeunes, les données portent plutôt sur la pauvreté, pour les personnes âgées, c'est la santé qui prédomine et la requête de données portant sur les demandes de prise en charge médicale est en constante augmentation.

Vous allez aux centres de santé, ils n'ont pas de traitement pour les personnes âgées parce que, vous savez, ils ne les prennent pas en compte. ONG2 (personnes âgées)

L'intérêt des instances politiques et la demande en données de meilleure qualité convergent. Plusieurs répondants font part du besoin de données désagrégées par âge. Le fait que les différentes agences ne collectent pas leurs propres données, mais qu'elles le font en collaboration avec le Bureau National de Statistique ougandais montre bien comment un intérêt plus grand porté au besoin de données peut faire réagir les producteurs de données.

Nous avons donc fait ces recherches et aujourd'hui, nous sommes aidés par le Bureau National de Statistique ougandais, afin de mettre en commun nos recherches, de les analyser et d'en tirer des conclusions pour le Ministère de la Santé, afin de leur dire « voilà où on en est, voilà les données qu'on a collectées ici et voici ce qu'elles signifient en termes d'assistance aux personnes âgées »... ONG (personnes âgées)

Malgré les demandes de données désagrégées, peu d'attention est toutefois accordée à la qualité effective des données. Les utilisateurs veulent des données et des effectifs, mais ne s'interrogent pas sur la précision de ces données.

Burkina Faso

Peu d'enquêtés burkinabè ont considéré les personnes âgées comme un groupe prioritaire ou même comme une population potentiellement vulnérable. L'idée que les populations vulnérables sont les jeunes enfants, les femmes en âge d'avoir des enfants, et les jeunes veuves fait consensus au Burkina. Un ancien employé d'un département du gouvernement récemment créé pour les besoins des personnes âgées, percevait les personnes âgées comme une minorité négligée, pas représentée dans les statistiques et pas assez éloquente pour faire des revendications et du lobbying efficace :

comme les personnes âgées. C'est une minorité. ... minorité mais bon, [...] Minorité par rapport à la jeunesse. Voilà ! Minorité... quand je dis minorité, c'est toujours par rapport à quelque chose. Par rapport aux jeunes au Burkina Faso, si on les prend comme ça, en tout cas quand on regarde, mais c'est une minorité. Et on a tendance à les oublier, à mettre l'accent sur la jeunesse. Et puis d'autres considérations, c'est que les jeunes, les vieux, bon ! Peut-être c'est un peu ça, ils sont plus pondérés, et, ils ne frondent pas, ils ne revendiquent pas, ils se disent bon ! « nous, on a fait notre temps. Peut-être si y a cette situation, c'est peut-être grâce à nous ». Bon ! Ils sont, ils sont passifs, ce qui n'est pas mauvais. Ils sont patients. Moi je ne vais pas dire passifs, mais patients. [...] les

jeunes sont revendicatifs, donc, tout de suite on a tendance à satisfaire, à les prendre en compte dans tous les projets et programmes, parce qu'ils bousculent, ils demandent leur place. [...] Et les personnes âgées, non seulement par rapport aux jeunes, tous les deux sont importants, mais, sont minoritaires et ne sont pas généralement suffisamment prises en compte.

La plupart des Burkinabè pensaient que les personnes âgées étaient prises en charge par leurs enfants et que par conséquent elles n'étaient pas une priorité, ni pour la collecte de données, ni pour les pouvoirs publics. Nous avons observé une claire tendance des enquêtés à faire part de leurs expériences personnelles, alors que la plupart d'entre eux étaient diplômés du supérieur, avaient un emploi, et appartenaient donc en grande partie aux classes moyennes, une population avec une sécurité financière pouvant se permettre de prendre bien soin des parents âgés.

bon, les personnes âgées font partie des groupes vulnérables, mais ne sont pas pris en charge en tant que telles parce que ce... [...] qu'est-ce que vous pouvez arriver à changer dans la condition de la personne âgée, sinon que c'est une assistance... comment on appelle... qui doit continuer ? Mais heureusement en Afrique, les personnes âgées, si c'est dans des bonnes familles, il y a toujours un soutien. Généralement, ça se respecte. ONG (pauvreté)

si le vieux et la vieille ils sont vivants, et... que c'est là, la grande concession, tout le monde est là autour, mais c'est vrai que finalement c'est des unités familiales séparées généralement, le vieux et la vieille vont relever de la responsabilité du premier fils INSD

E : est-ce que là-dedans [groupes vulnérables], on comprend les personnes âgées ?

R : pas spécifiquement ; je pense que nous quand nous parlons des populations vulnérables, on parle des populations qui sont susceptibles de ne pas résister à quelque, à des chocs. Et, maintenant [...] quelqu'un peut être âgé et... avoir une situation qui le met hors de la vulnérabilité quoi. Donc, le cas qu'on peut prendre [...], les collègues qui partent à la retraite là, ils ont une situation beaucoup plus viable que beaucoup de, beaucoup de gens, dans la population en général. PNUD

Une des raisons pour lesquelles les personnes âgées ne sont pas considérées comme un problème social majeur est que la pression sociale qui pèse sur les jeunes pour s'occuper de leurs aînés est très forte.

Parce que, quand on voit votre père aller dans la rue en train de vendre des choses, tout le monde va vous le reprocher et vous n'allez pas dormir. Et même la maison, votre maison appartient à votre père pendant que lui, il est vivant. ONG – pauvreté

Bien sûr, en raisonnant ainsi, on ne prend pas du tout en compte les personnes sans enfants, mais ce point-là a été soulevé seulement par une personne.

En général si elle a des enfants, des trucs comme ça... à moins que vraiment, elle n'ait pas d'enfant, elle n'a pas de soutien, et ça, c'est rare. Ou à moins qu'elle ne soit considérée comme sorcière et autre avec toutes ces histoires qu'on raconte partout en Afrique. Sinon, c'est des cas très rares. Et d'ailleurs, si elle a un soutien des enfants, elle ne deviendra jamais sorcière. ONG – développement

Le lien entre les accusations de sorcellerie et l'absence d'enfants commence à remettre en cause la conviction de la plupart de nos enquêtés selon laquelle, toutes les personnes âgées sont prises en charge par leurs enfants, mais peu de personnes impliquées dans la production et l'utilisation des statistiques démographiques pensent que les personnes âgées du Burkina Faso sont vulnérables ou qu'elles méritent une attention particulière en matière de politique publique. Il s'est avéré difficile d'obtenir des enquêtés, qu'ils réfléchissent aux problèmes de disponibilité et de validité des données pour la population âgée.

Oui y'en a sur les personnes âgées ça montre bon, c'est vrai. Au Burkina c'est vrai que les gens ne s'intéressaient pas beaucoup aux personnes âgées, peut être que y'en a même pas trop. ...si vous allez voir le rapport, vous allez voir 60 ans et plus c'est infime, ce n'est pas beaucoup. Ça représente, c'est moins de... peut être que ça ne vaut même pas euh... sur tout peut être 5 % de la population, Chercheurs DSS

Les principales connaissances statistiques sur la population âgée du Burkina proviennent d'un rapport descriptif qui utilise les données du recensement de 2006 (Sawadogo et al, 2009) qui ne s'attarde pas assez sur la qualité des données hormis en mentionnant les difficultés posées par la collecte de l'âge et en critiquant la définition du ménage dans le recensement.

« La définition du terme ménage, formulée lors de la collecte des données, ne permet pas d'étudier de manière approfondie la solidarité familiale envers les personnes âgées. En effet, il est courant de trouver dans la même concession plusieurs personnes apparentées. Le simple fait qu'ils ne mettent pas en commun leurs ressources pour satisfaire à leurs besoins les subdivise en plusieurs ménages. » Sawadogo 2009, p. 45-6

Des interlocuteurs appartenant aux ministères se référaient au recensement pour la mise en œuvre de politiques publiques, mais nous avons constaté que seule la personne qui avait préalablement travaillé dans le département traitant des personnes âgées avait quelque chose à dire sur la population âgée en tant que sous-groupe ; elle considérait ces données comme très inadéquates.

*Par exemple si on prend le RGPH 2006, à l'intérieur on peut trouver certains groupes de nos... enfin nos cibles... ; si on prend par exemple le nombre des personnes handicapées, on peut les retrouver là-bas, nous on les prend en charge. Donc, ça nous donne une vue générale au niveau national du nombre de personnes handicapées, de personnes âgées, et comment dirais-je encore ?
Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale*

*En ce qui concerne les personnes âgées, je dois dire qu'il n'y a pas beaucoup de données. [...] Un des objectifs que s'était fixé la direction, c'était justement faire une étude spécifique au Burkina Faso. Cette étude spécifique sur les personnes âgées. Une étude qui va prendre en compte tous les domaines, que ce soit économique, que ça soit social, c'était notre ambition. Nous avons fait les termes de référence [...] nous n'avons pas pu malheureusement, nous n'avons pas pu avoir un financement pour euh... pouvoir mener cette étude
Protection des personnes âgées*

L'absence de la population âgée dans les rapports des politiques clés montre bien que personne ne réalise l'importance de collecter de bonnes données cette population.

*Mais la personne âgée... mais je n'ai pas encore bien lu la SCADD pour voir quelle place elle occupe. Mais de toute façon, si elle n'a pas de place, ça veut dire que toutes les autres qui vont nous succéder auront des problèmes pour avoir des financements pour l'épanouissement de la personne âgée.
Protection des personnes âgées*

Alors qu'en Ouganda, malgré la faible part qu'elle représente dans la population, l'importance de la population âgée et son bien-être sont reconnus ; au Burkina, au contraire, le constat d'une faible volonté de mieux connaître cette population est établi au grand dam de ceux qui sont conscients du problème de l'invisibilité des personnes âgées.

Ce n'est pas son nombre qui importe hein ! C'est qu'il ne faut pas attendre forcément que les personnes âgées soient nombreuses pour commencer à trouver des solutions pour elles. Elle est

importante. J'étais en train de vous dire qu'elle n'était pas suffisamment prise en compte dans les stratégies. Protection des personnes âgées

Selon l'ONU (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/>), 13,5 % de la population ougandaise est urbaine alors qu'au Burkina, cette part atteint les 26,5 %. L'urbanisation y étant plus développée, on s'attendrait à observer plus de vigilance sur l'impact de l'exode rural et des conditions de vie changeantes en milieu urbain sur les personnes âgées. Cependant, alors que ces changements ont préoccupé les interlocuteurs ougandais, les seuls Burkinabè qui les ont mentionnées ne percevaient pas ces changements comme un problème.

Dans les zones proches des villes, les mentalités commencent à changer. Ça peut arriver un jour qu'on commence à négliger les vieux, mais en ce moment, ils ont le pouvoir. ONG Pauvreté

Débat

En Afrique, où la part de la population âgée demeure faible, les différentes réponses aux entretiens en Ouganda et au Burkina Faso illustrent parfaitement les différents degrés de l'intérêt et de la mobilisation pour cette sous-population. En Ouganda, émerge un cercle vertueux avec la demande et l'offre de données sur la population âgée et le développement de politiques publiques ciblées, alors qu'au Burkina, se développe un cercle vicieux par lequel le manque de données et d'informations contribue à rendre invisible la population âgée qui requiert pourtant l'attention et l'intervention des politiques publiques. Au Burkina, en l'absence de données et de campagnes de sensibilisation, les stéréotypes fondés sur des expériences personnelles semblent être les principaux moteurs de l'inaction.

En Ouganda, on observe une demande naissante de données détaillées et de bonne qualité pour informer et guider les pouvoirs publics et leurs actions. Mais ces données répondent-elles bien à cette demande ? Malgré le besoin de données désagrégées sur l'âge, nos analyses de l'EDS et du recensement nous donnent à penser que la désagrégation de données existantes peut avoir des apparences trompeuses. Les différents types de données donnent des résultats divergents sur la part de la population âgée et sur les sex-ratios de la population âgée ; la collecte de l'âge est de si mauvaise qualité qu'il serait impossible de mesurer avec précision des variations selon l'âge.

On affirme souvent que les enquêtes représentatives donnent de meilleurs résultats que le recensement en raison d'un surplus de temps alloué à la formation et au contrôle de la qualité des données : c'est faux en ce qui concerne les personnes âgées des pays sahéliens où les données de l'EDS sous-estiment substantiellement le nombre de femmes âgées – qui semblent mieux décrites dans le recensement. Les raisons pour lesquelles les femmes âgées ne sont pas prises en compte dans les enquêtes du Sahel sont nombreuses. Il existe une croyance généralisée selon laquelle les personnes âgées seraient prises en charge par leur descendance. Le modèle matrimonial au Sahel est caractérisé par de fortes différences d'âges entre les époux (Barbieri & Hertrich 2005) et par la polygamie, ce qui, cumulé à des taux de mortalité importants pour les hommes âgés, fait que peu d'hommes âgés sont veufs ou vivent seuls. Ces pays sahéliens sont des sociétés très patriarcales où le respect des hommes très âgés et des hommes âgés doit être pris en compte lorsque l'enquêteur fait la liste des membres du ménage. Au cours de la constitution des listes pour la base de sondage, nombre de femmes âgées veuves, partiellement, mais

pas totalement dépendantes d'un autre ménage, peuvent par contre ne pas être considérées comme constituant un ménage à part entière, tout en étant exclues de la liste des membres du ménage où leur affiliation est ambiguë. En cartographiant les structures résidentielles, les recensements augmentent la probabilité de retrouver ces femmes âgées dans la périphérie des autres ménages.

Cependant, ce sont les femmes les moins visibles qui sont probablement les plus vulnérables. Leur exclusion des bases de données contribue à renforcer l'image stéréotypée de la personne âgée à la charge de ses enfants et résidant avec eux, car ces cas sont les mieux décrits par les données collectées. Les accusations de sorcellerie et l'expulsion des femmes âgées isolées des communautés contribuent aussi à rendre des vieilles femmes invisibles dans les enquêtes dans des pays comme le Burkina Faso. Même en Ouganda, on a reconnu que les femmes âgées étaient marginalisées sur bien des plans par rapport aux hommes.

*Un autre problème avec les femmes âgées vient du fait qu'à moins que vous n'ayez un ménage solide, c'est une des choses que nous avons remarqué sur le terrain [...] les hommes âgés ont habituellement une maison, des terres, des enfants, des femmes. Donc ils reçoivent de l'attention et des soins. Habituellement, à un âge très avancé, au moins ils ont des femmes et des enfants et les femmes de leurs enfants qui leur viennent en aide... vous voyez. Mais les femmes âgées, en particulier celles qui n'ont pas de mari, qui a perdu leur mari, celles qui n'ont pas d'enfant... elles n'ont pas autant d'aide. Elles doivent tout faire toutes seules... le peu d'hommes qui sont extrêmement vulnérables e vivent tout seuls, et c'est terrible, mais ces hommes ont eu des terres, ils ont eu des femmes... **ONG Ouganda (personnes âgées)***

Dans ce compte-rendu de l'attitude des Burkinabè et des Ougandais vis-à-vis de la population âgée, on remarque que ce sont des croyances socioculturelles qui sous-tendent les différentes perceptions de la situation des personnes âgées. Alors que l'on constate un intérêt grandissant pour les personnes âgées en Ouganda, au Burkina Faso, on ne considère pas que les personnes âgées aient des besoins spécifiques auxquels les pouvoirs publics puissent répondre. En Ouganda, c'est le rôle important que les personnes âgées jouent dans l'assistance aux orphelins du SIDA qui leur a permis d'être identifiées comme population vulnérable ayant besoin d'une attention particulière. Au Burkina Faso, c'est la croyance selon laquelle, les personnes âgées – en particulier les hommes âgés – reçoivent de l'aide de leurs fils, qui poussent les fonctionnaires, les ONG et autres organisations à affirmer qu'elles n'ont pas de besoins particuliers. Paradoxalement, c'est une autre crise démographique – celle des enfants orphelins suite à l'épidémie du SIDA – qui a contribué à faire naître l'intérêt pour les personnes âgées et pour leur bien-être en Ouganda.

Même en Ouganda, il existe peu de rapports sur les besoins spécifiques des personnes âgées en tant que telles, elles ne méritent de l'attention que parce qu'elles s'occupent des enfants. Au Burkina Faso, elles ne suscitent pas un intérêt parce que leurs enfants sont censés s'en occuper. En réalité, au Burkina Faso et en Ouganda, les enfants comme les personnes âgées prodiguent et reçoivent de l'aide et certaines personnes âgées n'ont pas d'enfant à s'occuper ou inversement pour s'occuper d'elles. Davantage de données permettant de comprendre la situation seraient nécessaires afin de protéger les droits des personnes âgées.

L'ONG Help Age International a mis en évidence la carence en données démographiques de bonne qualité sur les personnes âgées en Afrique. Comme nous l'avons démontré, les personnes âgées sont mal dénombrées, mal représentées, non prises en compte ou uniquement si on leur reconnaît un rôle social

important dans l'assistance aux orphelins. Les personnes âgées les plus vulnérables sont probablement complètement invisibles puisque les stéréotypes sur les personnes âgées touchent tous les échelons du processus de collecte de données. Il est clair que ces stéréotypes doivent être combattus. De plus, la situation des personnes âgées qui vivent seules dans la pauvreté et sans le soutien de leur famille doit être reconnue. Pour y parvenir, de meilleures données et des enquêtes portant spécifiquement sur les personnes âgées doivent être lancées et ce, malgré les problèmes de financement. Il convient de mettre au point des recensements et des questions de meilleure qualité dans les enquêtes et développer des moyens de contourner les obstacles à une collecte précise de données, permettrait de mieux informer les instances publiques sur les besoins spécifiques, jusque-là largement inconnus, des Africains âgés.

Références bibliographiques

- Aboderin I., 2004a, *Decline in Material family Support for older people in urban Ghana: understanding processes and causes of change. Journal of Gerontology: Social Sciences* 59(3) 128-137.
- Aboderin I., 2004b, *Intergenerational Family support and old age economic security in Ghana. Living longer.* P. Lloyd-Sherlock. London and New York, INRSD & Zed: 210-229.
- Antoine P., Ed., 2007, *Les relations intergénérationnelles en Afrique: Approche plurielle.* Paris, CEPED.
- Apt N.A., 2002, « *Ageing and the Changing Role of the Family and the Community: An African Perspective.* » *International Social Security Review* 55(1): 39-47.
- Barbieri M. Hertrich V. *Age difference between spouses and contraceptive practice in sub-Saharan Africa. Population-E* 60, 5-6, 2005
- Barrientos A., Gorman M., Heslop A., 2003, *Old Age poverty in developing Countries: Contributions and Dependence in Later Life. World Development* 31(3) 555-570.
- Bongaarts J., Zimmer Z., 2002, Living Arrangements of older adults in the Developing World: An Analysis of Demographic and Health Survey Household Surveys *Journal of Gerontology: Social Sciences* 57B, (3) S145-157.
- Coale A., Kisker E., 1986, « *Mortality crossovers: reality or bad data?* ». *Population Studies* 40(3): 389-401.
- Knodel J., Ofstedal MB, 2003, *Gender and Aging in the Developing world: Where are the men? PDR* 29 (4) 677-698.
- Lightfoot E., 2010, *The Interplay of Population Aging and HIV / AIDS on Social Development in Southern Africa: The Case of Namibia. Social Development Issues*, 32(1), 1.
- McIntyre D., 2004, *Health Policy and Older People in Africa. Living Longer.* P. Lloyd-Sherlock. London & New York, UNRISD & Zed books: 160-183.
- Mudege N., Ezech A., 2009, « *Gender, aging, poverty and health; survival strategies of older men and women in Nairobi slums.* » *Journal of Aging Studies* 23: 245-257.
- Rossier C. et al., 2012, *The Ouagadougou health and demographic surveillance system. International Journal of Epidemiology.*
- Roth, C. (2010). « *Les relations intergénérationnelles sous pression au Burkina Faso.* » *Autrepart* 53: 95-110.
- Ruggles S., Heggeness M., 2008, *Intergenerational co-residence in developing countries. Population & Development Review* 34(2) 253-281.

Sawadogo R.C., Bayala-Ariste L. *et al.*, 2009, *Situation Socio-Économique des personnes âgées. Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006 (RGPH-2006) : Analyse des résultats définitifs*. Ouagadougou, INSD.

Shryock H. S., Siegel J. S., *Methods and Materials of Demography* (New York: Academic Press, 1976).

Velkoff, V. and P. Kowal, 2007, *Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006*. *Current Population Reports* Washington DC, US Census Bureau: 1-47.

Zhenglian W., Yi Z. *et al.*, 1998, « Age validation of Han Chinese centenarians. » *Genus* 54(1/2): 123-141.

Politiques linguistiques et politiques d'alphabétisation au Cameroun : parcours historique, avancées et incidences sur la population

NGOUFO YEMEDI Joelle*

La préservation du patrimoine culturel d'un peuple suppose la conservation et la pérennisation de tout bien matériel ou immatériel portant des traces de l'histoire ou de l'art de ce peuple. À ce titre, la langue se présente comme l'un des véhicules du patrimoine oral de l'humanité et un moyen de préservation de la diversité culturelle. La langue constitue également un outil de développement, dans la mesure où elle facilite les échanges et les négociations économiques, politiques, sociales et culturelles. Compte tenu de ces atouts, des mesures telles que la mise en œuvre de politiques d'alphabétisation sont souvent prises au niveau institutionnel afin de permettre à un État de disposer d'une population alphabétisée et capable de communiquer au travers d'une ou plusieurs langues communes.

Au Cameroun, les langues officielles sont l'anglais et le français. En outre, le pays compte une multitude de langues locales (plus de 280 langues) liée à sa multiplicité ethnique (plus de 250 ethnies). Ce foisonnement des langues locales a favorisé l'expansion rapide des langues officielles. A contrario, les actions en faveur des langues camerounaises sont restées timides.

La présente étude vise à retracer l'historique des politiques linguistiques et des politiques d'alphabétisation au Cameroun et à mettre en exergue leurs incidences sur la population. L'étude s'articule autour de deux axes principaux, à savoir :

- la présentation de l'évolution des politiques linguistiques et des politiques d'alphabétisation au Cameroun, tout en mettant en relief les réactions successives des populations ;
- l'examen de l'incidence de ces politiques sur l'attitude des populations et sur leurs niveaux d'alphabétisation en langues officielles et en langues camerounaises.

Politiques linguistiques et politiques d'alphabétisation : évolution et réaction des populations

La politique linguistique est l'ensemble des mécanismes institutionnels mis en œuvre pour la formalisation et le développement d'une ou plusieurs langues. La politique d'alphabétisation quant à elle est

* Bureau Central des Recensements et des Études de Population (BUCREP) – Cameroun.

l'ensemble des mécanismes institutionnels qui visent l'introduction d'une ou plusieurs langues au sein d'une population en vue de l'amener non seulement à pouvoir les lire et les écrire, mais aussi à communiquer dans ces langues.

Si l'on exclut les hiéroglyphes et l'arabe, l'Afrique est un continent qui s'est longtemps caractérisé par une faible présence de la tradition écrite, situation qui a largement constitué un frein à l'expansion des langues africaines. Au Cameroun, le développement sous forme écrite des langues locales s'est intensifié avec l'arrivée des premiers missionnaires. Ce contact avec les missionnaires occidentaux a entraîné une succession de faits et d'événements qui ont progressivement et profondément modifié l'environnement linguistique du pays et la situation des populations en matière d'alphabétisation.

De la période précoloniale à l'indépendance en 1960 : promotion des langues camerounaises et des langues occidentales¹

L'histoire révèle que les premiers contacts du Cameroun avec les nations occidentales ont eu lieu vers 1472. En effet, les Portugais ont découvert le Cameroun à travers la côte, au niveau des berges du fleuve Wouri (région du Littoral). De la côte, les nouveaux arrivants ont progressivement pénétré l'arrière-pays et ont découvert les peuples de différentes cultures qui y habitaient.

Les premières formes de politiques linguistiques et de politiques d'alphabétisation au Cameroun ont été mises en œuvre par l'Église sous fond de « stratégies d'évangélisation ». En effet, la Mission Baptiste de Londres, arrivée au Cameroun en 1841, a été la première mission chrétienne à s'implanter sur le territoire. Son fondateur, l'anglais William Carey, avait défini une stratégie d'évangélisation traduite en cinq axes principaux : (i) utiliser toutes les méthodes possibles et appropriées pour la prédication ; (ii) distribuer la Bible en langue locale ; (iii) créer une Église ; (iv) étudier la langue et les idées des peuples non chrétiens et (v) former les pasteurs indigènes (Slageren, 1969). À ces tâches d'évangélisation, étaient associées des activités d'alphabétisation, des activités scolaires et pédagogiques. Toutefois, les écoles créées avaient principalement pour but l'approfondissement de l'enseignement religieux.

Cette stratégie d'évangélisation va être à l'origine du développement de l'alphabétisation des populations en langues camerounaises, mais aussi en langues étrangères. Le Cameroun ayant été soumis à l'administration de trois puissances coloniales (allemande, française et britannique), chaque puissance développera sa propre politique d'alphabétisation.

Activités linguistiques et activités d'alphabétisation des missionnaires : du règne des protestants à la concurrence avec les catholiques

Les premiers travaux de formalisation d'une langue camerounaise ont débuté en 1843 avec le Pasteur Joseph Merrick et se sont poursuivis avec l'implantation concrète en 1845 de la mission protestante britannique : la « Société des Missions Baptistes de Londres ». Tel que déjà souligné,

¹ Les principales sources d'informations de cette section sont tirées de : Slageren (1969), Stumpf (1979), Tabi-Manga (2000) et du site : www.fr.wikipedia.org.

la politique adoptée par les missionnaires baptistes consistait à évangéliser les populations en utilisant la langue locale et en distribuant la Bible rédigée dans cette langue. À cet effet, le pasteur Alfred Saker élaborait un premier abécédaire ainsi que les règles d’orthographe de la langue « *duala* », langue parlée par les communautés vivant sur la côte ; puis il traduisit et imprima la Bible en cette langue. Les ouvrages religieux traduits (Évangile de Matthieu, Nouveau et Ancien Testaments) furent imprimés entre 1848 et 1872. Il normalisa également l’orthographe du *duala* et produisit des livres scolaires dans ladite langue. Cette politique d’évangélisation en langue locale s’est poursuivie après l’arrivée en 1886, des missionnaires protestants de la Mission de Bâle, une institution germano-suisse.

Pendant que la langue *duala* se développait sous la forme écrite, une autre langue gagnait progressivement du terrain sur la bande côtière. Il s’agit du « *pidgin-english* », une sorte de langue-fusion qui tire son fondement de l’anglais et qui a été enrichie par le portugais, l’allemand, le français et les langues camerounaises. Cette langue a été particulièrement utilisée pendant les échanges entre populations de différentes ethnies et lors des transactions politiques et commerciales avec les pays occidentaux et les pays voisins, notamment le Gabon et le Nigéria.

Les Allemands, installés dans l’estuaire du Wouri et étant uniquement en contact avec le peuple *duala*, décidèrent de faire du *duala* la « langue d’État » et par conséquent la langue d’évangélisation et d’instruction. L’exécution de cette décision avait été confiée à la Mission de Bâle. Celle-ci construisit de nouvelles écoles et des écoles normales pour poursuivre ses activités.

Cependant, les populations dans l’enclave de Victoria (actuelle ville de Limbé, dans la région du Sud-Ouest), placées d’abord sous l’autorité britannique, puis allemande en 1887, avaient été alphabétisées en anglais et se considéraient comme une population « civilisée ». Elles s’opposèrent donc à l’introduction de la langue *duala*, car celle-ci n’était pas leur langue maternelle. Cette opposition était d’autant plus enracinée qu’une mésentente existait entre les résidents de Victoria et une communauté voisine éloignée de la côte. Cette communauté, nommée Bakweri et vivant autour du Mont Cameroun, parlait une langue assez similaire à la langue *duala* et était traitée de « bushmen » (hommes de brousse) par les Victoriens. Dès lors, il était difficile pour les Victoriens d’accepter de se faire alphabétiser dans une langue parlée par un peuple pour lequel ils n’avaient aucune considération. De plus, l’anglais et l’allemand offraient particulièrement des perspectives d’emplois dans les structures gouvernementales et commerciales comme interprètes, employés de poste, employés de douane, etc. Pour résoudre ce problème, deux types d’écoles furent ouvertes : des écoles où l’on enseignait en *duala* et des écoles où l’on enseignait en allemand.

La présence, dès 1890, des missionnaires catholiques allemands (les Pères Pallotins), installés à Edéa, sur la rive gauche de la Sanaga dans la région du Littoral, va contribuer à l’intensification des enseignements en allemand. Les catholiques gagneront rapidement du terrain au détriment de la Mission de Bâle, du fait de leur adaptation au système colonial allemand, de leur non-ingérence dans le domaine administratif et de leur capacité à satisfaire le désir des jeunes Camerounais de bénéficier d’un enseignement en allemand pour communiquer aisément avec les autorités administratives. Les pratiques en cours vont ainsi connaître des changements : outre l’évangélisation, l’éducation aura une mission de « civilisation des indigènes ». Elle devra également développer, chez les élèves, « *l’obéissance et le respect envers l’autorité du gouvernement* » (Stumpf, 1979, p. 46). Entre-temps, les missionnaires de Bâle continuèrent d’enseigner en langue *duala*.

La Mission Presbytérienne Américaine, quant à elle, choisit le « *bulu* » comme langue d'évangélisation et d'enseignement². En effet, arrivés au Cameroun autour de 1856-1866, leurs missionnaires s'établirent à Batanga (en pays Bulu dans la région du Sud) et créèrent le centre d'évangélisation de Batanga Bongahélé. Un autre missionnaire, le docteur Clemens Good, installé dans cette région entre 1892 et 1894, acheva la traduction de la Bible en langue *bulu*. Dès lors, transmettre les enseignements en *bulu* se présentait comme l'un des meilleurs atouts pour gagner le plus de fidèles possibles. Cependant, dans la Haute-Sanaga (région du Centre), le peuple Basaa s'opposa à l'introduction du *bulu* dans leur communauté. Ainsi, ce fut le *dua* qui y fut introduit par la Mission de Bâle (même si cela n'empêcha pas, à ce qu'il paraît, l'évangélisation en langue « *basaa* »).

Un autre fait marquant dans la stratégie missionnaire des catholiques, et qui va largement contribuer au développement de la transcription des langues camerounaises, est la liberté du choix de la langue d'évangélisation accordée aux prêtres responsables des missions d'évangélisation. Ainsi, en entrant dans l'arrière-pays, les catholiques y trouvèrent d'autres communautés (peuple ewondo autour de Yaoundé, peuple des Grassfields dans les hauts plateaux, peuple de l'Adamaoua méridional). Ce faisant, ils diversifièrent les langues locales d'instruction religieuse : *basaa*, *ewondo*, *ngumba*, etc. Au cours de la même période, au sein du peuple Bamoun, communauté résidant dans les hauts-plateaux (région de l'Ouest), le Roi Njoya avait créé en 1896 une écriture bamoum dénommée « *shūmom* ». Cette dernière était utilisée pour enseigner la foi chrétienne dans les écoles créées sur le territoire Bamoun, écoles également fréquentées par les élèves des villages voisins (Bagham, Bafoussam, Bamougoum, etc.).

Dans la poursuite de leurs activités d'évangélisation et de scolarisation, les missionnaires de Bâle s'installèrent à partir de 1902 à Bali, village situé dans les hauts plateaux. Soulagés de l'absence de concurrence entre institutions religieuses dans la zone (excepté la menace de l'islamisation), ils étudièrent et formalisèrent la langue « *bali* » en particulier le linguiste D. A. Vielhauer. Ils prévoyaient d'ériger le *bali* en langue officielle pour toutes les régions situées dans les hauts plateaux (partie occidentale du Cameroun oriental). Ainsi, entre début 1900 et 1933, un recueil de cantiques, un catéchisme, l'histoire sainte et le Nouveau Testament furent publiés en langue *Bali*. Cependant, les administrateurs allemands, estimant qu'il existait plusieurs autres langues locales dans la zone, s'opposèrent à la désignation du *bali* comme langue officielle de la région, d'autant plus qu'à l'époque, sévissaient des conflits ouverts entre les guerriers Balis et les autres ethnies Grassfields limitrophes. Par ailleurs, face à la concurrence catholique dans la communauté Bakweri (résidant dans la région du Sud-Ouest), la Mission de Bâle fut contrainte, vers 1904, d'introduire l'allemand comme une discipline dans son programme scolaire.

Vers l'uniformisation des programmes d'enseignement par l'administration allemande

Le choix de l'allemand comme langue d'instruction n'avait pas uniquement une visée pédagogique, mais il l'était surtout pour des considérations politiques. En 1907, quand le juriste Théodore Seitz occupa le poste de gouverneur du Cameroun allemand, il se préoccupa particulièrement des questions d'éduca-

² Les enseignements en langue *bulu* dispensés par la Mission Presbytérienne Américaine étaient organisés en 3 sections d'une durée de 3 à 4 ans. Dans la première section, les enseignements portaient sur l'apprentissage de l'alphabet en *bulu* et sur les histoires bibliques. La seconde section était consacrée à l'écriture des syllabes et au récit des passages bibliques. La troisième section enfin consistait essentiellement aux révisions générales. A la fin de ces enseignements, les plus âgés étaient admis à recevoir le baptême et les plus jeunes à apprendre la langue allemande. A l'actif de cette mission, il faut citer la création de l'école normale de Foulassi en 1926, dont la première promotion composa, en 1928, ce qui deviendra l'hymne national du Cameroun indépendant (Slageren, 1969).

tion et de langues. Il s'opposa non seulement à l'expansion de la langue *duala*, par crainte de la montée en puissance de l'ethnie *duala*, mais aussi au *pidgin-english*. Cette langue (le *pidgin-english*) était de plus en plus utilisée entre les communautés et pouvait à la longue constituer un frein pour la progression de l'allemand sur le territoire.

En 1910, un arrêté stipula que le gouverneur devait exercer le contrôle sur toutes les écoles du Cameroun. Dès lors, on enseigna de plus en plus l'allemand dans les écoles ; la fréquentation scolaire devint obligatoire pour chaque enfant ; un programme scolaire uniforme fut mis sur pied ; des subventions furent accordées aux écoles missionnaires en fonction du respect du programme scolaire gouvernemental et du pourcentage de réussite des élèves à l'examen officiel. Dans les écoles villageoises³ spécialement, on pouvait enseigner la langue locale ou l'allemand, et par défaut, une langue « vernaculaire » proche de la langue locale, ceci avec l'autorisation du gouverneur. L'enseignement de la langue *duala* fut circonscrit aux zones où elle avait déjà été enseignée : Douala, Victoria, Kumba, Buea, Yabassi et Edéa. Par ces mesures, l'administration allemande témoignait de sa ferme volonté d'encourager toutes les initiatives visant à faire de l'allemand la langue du Cameroun. À titre illustratif, les premiers examens officiels, organisés en 1911, furent passés en allemand. L'enseignement de l'allemand prenant de plus en plus corps dans les écoles, l'instruction religieuse sera progressivement reléguée au second plan.

En 1912, le nouveau gouverneur, Karl Ebermaier, confirma la volonté de l'administration allemande à circonscrire la langue *bali* à la ville de Bali. Par contre, l'administration donna son accord pour l'utilisation de la langue « *bamum* » (*shümom*) dans la région des Grassfields, car elle avait en sympathie le roi Njoya.

La décision de l'administration allemande d'encourager l'enseignement de l'allemand dans les écoles suscita des discussions politiques. En effet, alphabétiser les populations en langue occidentale leur donnait la possibilité de lire et comprendre le contenu des journaux, de participer aux débats, d'être informées des désaccords entre puissances coloniales, ainsi que des modes d'administration des autres colonies. Cette situation était susceptible de mettre à mal l'autorité de l'administration. On proposa donc au gouverneur d'exclure la lecture et l'orthographe de l'enseignement de la langue allemande.

Les conflits linguistiques et le climat de rivalité entre institutions religieuses amenèrent l'administration allemande à soulever le débat sur la langue officielle du Cameroun à la Conférence de 1914 tenue à Berlin. À l'issue de la conférence, aucune décision ne fut prise. Il était question pour Ebermaier, le gouverneur de l'époque, de réfléchir aux différentes suggestions et si nécessaire, de scinder le Cameroun en zones linguistiques.

Activités d'alphabétisation pendant et après la Première Guerre mondiale

La Première Guerre mondiale (1914-1918) freina les activités scolaires. Les personnes alphabétisées, particulièrement les catéchistes, furent soupçonnés d'espionnage. Plusieurs ouvrages (livres et papiers) furent brûlés et plusieurs chrétiens dispersés et persécutés. C'est grâce à l'action de la Mission de Paris, arrivée au Cameroun en 1917, que les persécutions vis-à-vis des chefs locaux et des chrétiens s'atténuèrent progressivement.

³ À cette époque il existait deux types d'écoles : les *écoles villageoises* qui couvraient les deux premières années d'enseignement et les *écoles moyennes* qui couvraient la 3^e et la 4^e année d'enseignement (Stumpf, 1979).

En 1916, le Cameroun oriental passa sous administration française et le Cameroun occidental sous administration anglaise. L'administration française, contrairement à l'administration allemande, prit rapidement en main tout ce qui concernait l'éducation et définit le programme d'enseignement à appliquer dans toutes les circonscriptions par les instituteurs et missionnaires français de la partie orientale du Cameroun. L'arrêté du 1^{er} octobre 1920 consacra formellement le français comme unique langue d'enseignement. L'objectif était d'introduire la « civilisation » au sein des peuples autochtones, de répandre à large spectre la langue française, de former des auxiliaires autochtones, et surtout, de gagner suffisamment du terrain dans les sphères politique et économique.

Dans le Cameroun occidental, l'administration britannique était beaucoup moins rigide. Elle estimait que l'éducation devait être assurée par 4 acteurs : l'État, le responsable de l'établissement scolaire, l'Église et les parents. De 1916 à 1921, les enseignements étaient assurés par des officiers politiques du fait du manque d'enseignants et de leur faible niveau de formation. On privilégia non seulement l'instruction religieuse, mais aussi l'enseignement en langues locales de façon à pouvoir adapter l'école aux réalités locales. Par ailleurs, les Britanniques avaient une préférence pour les internats ou écoles-pensionnats. Les valeurs à inculquer aux élèves pendant leur instruction étaient : le travail, l'honnêteté, l'humanisme, la solidarité, la discipline et la pratique sportive ; bref, tout ce qui avait pour « *but de former et de fortifier le caractère des élèves* » (Tabi-Manga, 2000, p. 54). La stratégie britannique s'inscrivait ainsi dans la continuité de l'action des missions protestantes de l'administration allemande, à la différence que la langue allemande ne devait plus être enseignée.

Le programme d'enseignement arrêté par l'administration française était scindé en deux niveaux d'enseignement : (i) le premier niveau, dispensé à l'école du village, consistait à former l'apprenant en français parlé appliqué à la vie rurale, à l'hygiène et à l'agriculture ; (ii) le deuxième niveau, dispensé à l'école régionale, visait à approfondir les connaissances en langue française. Il existait un 3^e type d'écoles appelé *cours d'adultes* dont l'objectif était de procurer aux adultes n'ayant pas d'instruction, des rudiments en lecture, en écriture et en expression orale dans la langue française. Pour encourager l'utilisation du français dans les établissements scolaires, on forma les instituteurs de la Mission de Bâle en français ; on accorda des subventions aux écoles qui enseignaient le français, proportionnellement au nombre d'élèves ayant réussi à l'examen officiel (présenté en français) ; on fixa des taxes plus faibles pour les ouvrages en langue française (4 % contre 12,8 % pour les livres écrits en d'autres langues, y compris ceux en langues camerounaises).

Continuité de l'action missionnaire jusqu'à l'indépendance

Malgré la désignation du français comme unique langue d'enseignement, certaines écoles privées ou non reconnues, se présentant sous des appellations diverses comme « *écoles de catéchisme, écoles-chapelles ou écoles villageoises* » (Stumpf, 1979, p. 83), continuèrent de dispenser des enseignements en langues locales. Les responsables de ces établissements scolaires justifiaient cette attitude par l'insuffisance d'instituteurs francophones et les contraintes financières. Par ailleurs, certains religieux (ceux de la mission protestante de Paris, de la congrégation catholique « les Spiritains »...) avaient la conviction qu'une alphabétisation des populations sans aliénation passait d'abord par l'enseignement de la langue maternelle⁴ ; par conséquent,

⁴ L'administration française par contre arguait que l'apprentissage de la langue maternelle serait plus aisé une fois que l'apprenant aurait une certaine maîtrise du français. En outre, il existait 80 langues dans le pays à cette époque (années 1920) et certains termes abstraits européens étaient difficilement traduisibles en langues locales (Stumpf, 1979).

il fallait continuer les enseignements en langues locales. La prise de position de ces religieux et de certains partisans des langues locales amena l'administration française à promulguer un arrêté le 11 août 1921, « ordonnant l'enseignement en français à l'école, mais laissant la liberté d'emploi du vernaculaire à l'église ou à l'école » (Stumpf, 1979, p. 92).

Cet arrêté remit au goût du jour l'effervescence des institutions religieuses pour les activités d'évangélisation en langues camerounaises et de développement de leur forme écrite. Ainsi :

- les catholiques, installés dans la région du Centre, continuèrent l'enseignement du catéchisme et de l'Évangile en langue locale et particulièrement en langue *ewondo*, langue qui, dans leur zone d'action, offrait plus de chances de convertir les populations autochtones au catholicisme ;
- un autre prêtre catholique, Monseigneur Plissoneau, réinstaura le *pidgin-english* en pays Bamiléké du fait, non seulement de l'extrême diversité linguistique de la zone, mais aussi du caractère véhiculaire de cette langue entre le littoral et les Grassfields. En outre, cette langue recueillait davantage l'adhésion des populations. Il fit donc imprimer un catéchisme et un missel en *pidgin-english* ;
- les Presbytériens américains formèrent les enfants en langue locale, notamment en *bulu*, pendant une durée de 2 à 3 ans, pour l'année d'après, passer à l'enseignement de la langue française. La formation des catéchistes et des maîtres, quant à elle, consista en une demi-journée d'enseignement du français et en une demi-journée d'étude de la Bible et de l'histoire sainte en langue *bulu* ;
- les missionnaires de L'Église Fraternelle Luthérienne, couvrant la partie septentrionale du pays, traduisirent la Bible en langues *massana*, *mousgoum*, *mundang* et *toupouri*. En collaboration avec la Mission du Soudan, ils traduisirent également le Nouveau Testament en langue *fulfulde* ;
- la Mission Luthérienne Norvégienne, quant à elle, s'investit dans la traduction du Nouveau Testament en langue *mboum* ;
- le missionnaire Paul Dieterlé de la Mission protestante de Paris, installé dans les hauts plateaux de 1928 à 1944, commença l'évangélisation en langue « *bamum* » (*shūmom*). Face au mécontentement des populations et aux rapports conflictuels entre le sultan Njoya et l'administration française en 1930, la mission choisit d'abord la langue « *bandjoun* », comme langue d'évangélisation, puis elle changea à nouveau d'avis pour évangéliser en langue « *bangangté* » ;
- les populations du village Ngoumba (situé dans les environs de Kribi et Lolodorf) exigèrent en 1934 la traduction de la Bible en langue *ngumba* ;
- les Bâlois, dans le Cameroun britannique, travaillèrent sur les langues *kenyan*, *banyangi* et *bakossi*.

Suite aux mauvais résultats (29 %) obtenus par les élèves des écoles catholiques aux examens du certificat d'études primaires de 1924, la mission catholique modifia dès 1930 son système d'enseignement en introduisant, dès les premières années, l'enseignement de la langue locale et du français.

Au cours de la même période, dans le Cameroun britannique, on introduisit l'enseignement de l'anglais dans les écoles, car les principales langues camerounaises d'instruction (*duala* et *bali*) peinaient toujours à être acceptées par les populations, particulièrement par les jeunes qui manifestaient de l'engouement pour la langue anglaise. Il faut souligner que la langue *duala* posait également problème à l'administration britannique, car elle était utilisée dans le Cameroun francophone. Certains missionnaires par contre, les catholiques millhilliens et les baptistes notamment, préférèrent le *pidgin-english*, car cette langue était mieux acceptée par les populations, quelle que soit leur origine ethnique. Jusqu'en 1943, il était demandé, dans les écoles, de commencer l'instruction par la langue locale du village, notamment pendant les deux premières années, et d'introduire par la suite l'anglais.

Une situation similaire fut également observée au Cameroun francophone : l'administration autorisa les missions à prodiguer des enseignements élémentaires en langue locale tout en maintenant le français comme langue d'instruction. Par ailleurs, les fonctionnaires pouvaient bénéficier d'augmentation de salaire en cas de réussite aux examens en langues camerounaises. Les langues d'examen étaient notamment le *bulu*, le *fulfulde*, le *duala*, le *bassa*, le « *bandjoun* », le « *bamun* », l'*arabe* et le *baya*.

Cette situation de tolérance vis-à-vis des langues camerounaises fut interrompue en 1944 : à l'issue de la Conférence de Brazzaville de 1944, seul le français fut autorisé comme langue d'enseignement. Toutefois, en 1949, toujours sous la pression des communautés religieuses, mais surtout sous celle des Nations Unies, les langues camerounaises furent autorisées, comme matière/discipline d'enseignement. Cette fois-ci, ce fut la population camerounaise qui manifesta un rejet pour les langues locales, car pour elle, ces langues présentaient moins d'atouts et d'opportunités que les langues occidentales. C'est ainsi que les langues camerounaises perdirent de leur notoriété et de leur intérêt dans les établissements scolaires, aussi bien dans ceux du primaire que dans ceux du secondaire, situation accentuée par la pénurie d'instituteurs après la Deuxième Guerre mondiale (1939-1945).

Dans le Cameroun britannique, en 1956, on interdit l'usage du *pidgin-english* dans les établissements scolaires. En 1958, l'administration anglaise choisit l'anglais comme unique langue d'enseignement : le *duala* et le *bali* furent relégués au rang de langues d'instruction religieuse pour les communautés d'expression *duala* ou *bali*.

En somme, en observant l'environnement linguistique camerounais, de la période coloniale à celle d'avant les indépendances de 1960, il se dégage 3 grandes tendances :

- *les partisans pour l'alphabétisation des populations en langues camerounaises*, particulièrement les missionnaires. Certains défendaient l'argument selon lequel l'enseignement et l'évangélisation devaient commencer ou devaient être faits en langues maternelles, ce qui permettait d'éviter une aliénation intellectuelle de l'apprenant et par conséquent, un rejet de ses origines et de ses fondements culturels. Pour d'autres, il fallait éviter que les populations camerounaises aient suffisamment de connaissances en langues occidentales, pour des raisons essentiellement politiques et économiques : (i) les populations pouvaient dès lors avoir accès à des informations pouvant mettre à mal l'autorité coloniale ; (ii) les jeunes particulièrement pouvaient nourrir plus d'ambitions pour des emplois administratifs et refuser ainsi les tâches agricoles et manuelles ;
- *les partisans pour l'alphabétisation des populations en pidgin-english* : cette position était particulièrement défendue par certains missionnaires qui estimaient que cette langue était plus acceptée par la majorité des communautés autochtones, quelle que soit leur appartenance ethnique ;
- *les partisans pour l'alphabétisation des populations en langues occidentales (allemand, français, anglais)*, qui voyaient en cela un tremplin pour faciliter la communication entre l'administration coloniale et les populations. Certains partisans trouvaient en cela l'un des meilleurs moyens pour contourner la diversité linguistique du pays et se faire accepter par les populations réfractaires aux langues camerounaises d'instruction qui étaient différentes de leur langue maternelle. Dans cette catégorie, il faut inclure la jeunesse camerounaise qui voyait, dans les langues occidentales, un avenir économique plus prometteur, mais aussi un tremplin pour s'extirper de la gérontocratie en vigueur dans les villages.

C'est dans ce climat en faveur des langues occidentales, au détriment des langues locales, que le Cameroun accède à l'indépendance le 1^{er} janvier 1960.

Des années 1960 aux années 2010 : priorité accordée aux langues officielles

Après l'indépendance et jusqu'aux années 70, les actions de promotion des langues camerounaises sont restées timides, du fait de la faible implication des pouvoirs politiques. En effet, le rapport d'un assistant technique de l'UNESCO, arrivé au Cameroun francophone au début des années 60, traduit assez nettement la position du Cameroun à cette époque :

« Dès mon arrivée au Cameroun, j'ai proposé aux autorités camerounaises de mener, à titre expérimental, une action à la fois en français et dans une langue locale. Après étude des aspects techniques, politiques et financiers de la question - et aussi des délais plus ou moins grands qu'imposerait l'un ou l'autre choix -, le Commissaire Général à la Jeunesse, aux Sports et à l'Éducation Populaire de l'époque m'a fait savoir que le gouvernement n'envisageait, pour le moment tout au moins, que l'alphabétisation en français. » (Fourré, 1965, p. 7).

Il faut souligner que certains pays africains, au lendemain de la vague d'indépendance des années 50 et 60, ont adopté cette même attitude. En effet :

« La langue des anciens colonisateurs est restée la langue de communication et d'enseignement, et très peu d'efforts ont été faits pour la promotion des langues nationales. L'élite locale, intellectuelle et dirigeante, pour garder ses privilèges sociaux, a défendu le statu quo » (Bijeljic-Babic, 1985, p. 9).

Les raisons évoquées par cette élite pour justifier l'absence d'actes concrets de promotion des langues nationales pendant cette période étaient entre autres : (i) la crainte de l'altération de l'unité nationale ; (ii) la difficulté du choix d'une langue parmi la multitude existante ; (iii) le retard dans la transcription des langues africaines et de leurs outils pédagogiques ; (iv) le coût élevé des actions de développement de ces langues. En effet, même si les missionnaires ont formalisé certaines langues africaines et qu'ils ont pu en constituer l'alphabet, la grammaire, les manuels et les dictionnaires, il faut souligner que certaines œuvres ont été produites par des non-spécialistes et présentaient des limites au niveau de leur codification. En d'autres termes, une partie de ces travaux se sont avérés inutilisables et certaines langues nécessitaient des études plus approfondies pour codifier et harmoniser leur alphabet, standardiser leur orthographe et leur vocabulaire, avant leur adoption comme langues d'enseignement et d'alphabétisation.

En ce qui concerne le coût élevé de telles actions, il aurait fallu : (i) concevoir, pour chaque langue africaine, des machines à écrire, des machines d'impression, des programmes de traitement de texte, etc. ; (ii) élaborer des manuels adaptés aux programmes éducatifs des pays voisins utilisant la même langue africaine ; (iii) former le personnel enseignant chargé de dispenser les enseignements en langue africaine ; (iv) sensibiliser les populations à l'utilisation de ces langues ; (v) instaurer des campagnes d'alphabétisation et assurer la coordination entre les structures impliquées et ; (vi) définir la coopération interétatique (Bijeljic-Babic, 1985). Ces faits, observés au niveau du continent africain, sont le reflet de la situation camerounaise.

Politique d'alphabétisation des années 60 à 90 : des hésitations de l'État au règne des ONG

Après son indépendance le 1^{er} janvier 1960, le Cameroun francophone est devenu « République du Cameroun » avec le français comme langue officielle. Suite au Référendum de 1961, la partie Sud de la colonie britannique se rattacha au Cameroun oriental et c'est ainsi que, le 1^{er} octobre 1961 à la faveur de la réunification, le Cameroun oriental et le Cameroun occidental constituèrent la

« République fédérale du Cameroun » : la constitution du 26 octobre 1961 érigea également l'anglais comme langue officielle (article 55). Ainsi, on introduisit l'enseignement de l'anglais dans les écoles secondaires du Cameroun francophone et l'enseignement du français dans établissements scolaires du Cameroun anglophone.

En 1962, face à l'analphabétisme persistant au sein de la population, le Président de la République du Cameroun de l'époque, Ahmadou Ahidjo, annonça le lancement d'un programme d'alphabétisation en vue de prendre en charge la population analphabète. Ainsi, dès 1963, une campagne nationale d'alphabétisation semi-massive fut mise en œuvre. Cette campagne d'alphabétisation et d'éducation populaire, appelée « *École sous l'arbre* », visait non seulement à apprendre aux populations à lire et à écrire en français⁵, mais aussi à leur donner une formation à la vie pratique et aux activités culturelles. Le programme s'était fixé comme indicateur objectivement vérifiable (IOV), l'alphabétisation de 100 000 adultes par an.

La formation des adultes en français était essentiellement dispensée dans les « centres d'alphabétisation » et la formation à la vie pratique et aux activités culturelles était dispensée dans les « foyers culturels » (généralement ouverts en zone urbaine). Les enseignements à la vie pratique consistaient à former les apprenants en cuisine, en couture, en techniques agricoles, en hygiène, en civisme, et à organiser des causeries éducatives. Les activités culturelles consistaient en des cours de théâtre et de chants, en des séances de récits des contes et de projections cinématographiques (« Cinébus »). Dans les foyers culturels, il était également donné des cours d'alphabétisation. À ces formations étaient associées des émissions radiophoniques (« Le magazine des Animateurs »), des séances de formation des instructeurs, des animateurs et des bénévoles (Fourré, 1965).

Malgré une insuffisance en matériel de travail, cette campagne a connu du succès au début de son exécution. Elle a bénéficié de l'appui de l'UNESCO et de l'État, à travers le ministère de l'Éducation, de la Jeunesse et de la Culture, les autorités politiques et administratives. Elle a également bénéficié de l'engagement des instructeurs et animateurs et de l'enthousiasme des populations. Cependant, à partir de 1966, on assista progressivement à la fermeture des centres d'alphabétisation, à la démotivation des alphabétiseurs et des animateurs, ainsi qu'à la désertion des cours par les adultes ; si bien que les activités de ce programme fonctionnèrent au ralenti jusqu'à leur interruption en 1970. Les raisons évoquées sont notamment l'insuffisance de coordination, de concertation et de planification du programme ; l'insuffisance du personnel, des supports didactiques et logistiques ; l'inadéquation entre les manuels utilisés et les réalités sociales vécues par les populations, la démotivation des adultes face à l'attente des effets positifs de cette campagne (amélioration de leur situation sociale et économique), le choix du français comme unique langue d'alphabétisation, au détriment de l'anglais et des langues camerounaises, la priorité institutionnelle accordée à la scolarisation des enfants, etc.

Le changement de stratégie de l'État en faveur de la scolarisation reposait sur le principe selon lequel, pour éradiquer définitivement l'analphabétisme, il fallait surtout scolariser les enfants. Or, comme le souligne Lizarzaburu (1983),

⁵ Bien que le Cameroun soit indépendant, la partie orientale (francophone) et la partie occidentale (anglophone) avaient chacune son système éducatif propre. La campagne d'alphabétisation dont il est question était essentiellement centrée au Cameroun francophone.

« il est impossible de faire participer un pourcentage élevé d'enfants à l'école primaire dans une communauté analphabète. Dans ces conditions, il apparaît très difficile d'assurer l'assistance de l'enfant à l'école et il est plus difficile encore qu'il reste à l'école pendant une période de six ans ou plus. » (p. 3).

Les années 70 et 80 ont donc été essentiellement consacrées à l'éducation des enfants. Les activités linguistiques et d'alphabétisation en langues camerounaises étaient beaucoup plus centrées dans des domaines spécifiques ou réalisées dans le cadre de certains projets (Tabi-Manga, 2000). À cet effet, il faut noter l'introduction, à partir 1970, des enseignements en langues camerounaises au sein de l'université de Yaoundé (unique université d'État de l'époque) : *ewondo*, *bulu*, *fang*, *basaa*, *duala*, *fe'fe'*, « *bandjoun* » et *fulfulde*. Ces enseignements visaient à tester la capacité de généralisation des théories linguistiques. Mais pour des raisons quasi similaires à celles qui ont mis un terme à la campagne nationale « *École sous l'arbre* », l'initiative a pris fin en 1977.

En 1974, un projet d'identification des langues camerounaises dénommé ALCAM (Atlas Linguistique du Cameroun) fut lancé. Il visait le dénombrement, la cartographie, la classification et la description des langues camerounaises. Les résultats des travaux menés dans le cadre de l'ALCAM ont permis de déterminer l'existence de 248 langues camerounaises (atlas de 1991). Il faut néanmoins souligner qu'à la suite de la réunion sur l'unification et l'harmonisation des stratégies de notation des langues camerounaises tenue en 1979, les linguistes nationaux ont codifié un alphabet général des langues camerounaises.

Le Projet de Recherche Opérationnel pour l'Enseignement des Langues au Cameroun (PROPELCA) quant à lui vise, depuis 1981, l'enseignement des langues maternelles à l'école primaire. La phase expérimentale a consisté à l'enseignement en priorité de l'une de ces 4 langues : *ewondo*, *fe'fe'*, *lamso* et *duala*. Par ailleurs, le PROPELCA appuie certains établissements qui dispensent les cours de langues camerounaises. Il faut en effet souligner que des établissements secondaires confessionnels offrent ce type de cours à leurs élèves. On peut citer le Collège Libermann à Douala avec l'enseignement du *bassa*, du *duala*, de l'*ewondo* et du *ghomálá* (*bandjoun*), le Collège de la Retraite à Yaoundé avec la langue *ewondo*, les établissements du secondaire relevant du diocèse de Nkongsamba avec l'enseignement du *fe'fe'* et du *duala*.

Avec la crise économique des années 80, suivie de la dévaluation du franc CFA en 1994, le secteur éducatif a été négativement affecté. La réduction de la dépense publique et la détérioration des conditions de vie des populations ont largement freiné toutes les activités liées à l'alphabétisation ; même si en 1990, un Comité National d'Alphabétisation (CNA) a été mis sur pied. Ce comité était chargé de contribuer à l'élaboration d'une politique nationale en matière d'alphabétisation, de faire des propositions destinées au succès des programmes d'alphabétisation et d'organiser toutes manifestations relatives à l'alphabétisation. Pendant cette période, le secteur de l'alphabétisation a été particulièrement animé par certaines institutions et ONG internationales et nationales. Ces dernières ont continué à travailler dans le sens de la promotion des langues camerounaises. On peut citer : la Société Internationale de Linguistique (SIL) présente au Cameroun depuis 1969 ; le Centre International de Recherche et de Documentation sur les Traditions et les Langues Africaines (CERDOTOLA) existant depuis 1977 ; l'Association Camerounaise pour la Traduction de la Bible et l'Alphabétisation (CABTAL) créée en 1987 ; l'Association Nationale des Comités de Langues Camerounaises (ANACLAC) née en 1998.

Ces actions étaient également appuyées par celle des médias, particulièrement par les stations radios régionales et locales qui diffusent régulièrement des émissions en langues camerounaises (4 % à 28 %

des heures de diffusion). Le français et l'anglais demeurent néanmoins des langues d'expression par excellence des médias nationaux (Tabi-Manga, 2000).

En ce qui concerne l'adoption du français et de l'anglais comme langues officielles de l'État, il faut noter que depuis 1961, des efforts ont été menés au niveau national pour inciter les populations à s'exprimer dans le meilleur des cas dans les deux langues, ce que l'on appelle généralement « bilinguisme » au Cameroun. Pour ce faire (i) les documents officiels sont publiés en français et en anglais ; (ii) dans le système éducatif, des cours de français sont dispensés dans les écoles anglophones et des cours d'anglais dans les écoles francophones ; (iii) des établissements scolaires dans lesquels cohabitent les deux sous-systèmes éducatifs anglophone et francophone ont été ouverts (école ou lycée « bilingue ») ; (iv) les enseignements au niveau universitaire sont dispensés indifféremment en anglais ou en français selon la langue d'expression principale de l'enseignant ; (v) des institutions privées de formation en langues officielles ont été ouvertes.

Malgré ces efforts pour encourager le bilinguisme anglais-français des populations, force est de constater que, même si la majorité des Camerounais réussissent à comprendre tant bien que mal l'autre langue officielle (anglais pour les francophones et français pour les anglophones), ils éprouvent néanmoins des difficultés à s'exprimer indifféremment dans les deux langues. Certains parents, afin d'éviter de perpétuer cette lacune ont décidé, (i) pour les parents francophones, d'inscrire leurs enfants dans le sous-système éducatif anglophone dès l'enseignement primaire et (ii) pour les parents anglophones, d'inscrire leur progéniture dans le sous-système éducatif francophone. Ainsi, ils espèrent avoir des enfants capables de manier aussi bien la langue de Shakespeare que celle de Molière.

Politique d'alphabétisation des années 2000 à 2010 : de la reprise à l'inertie

Face à la persistance de l'analphabétisme dans les années 2000 (estimé à cette époque à 4 analphabètes sur 10), le Cameroun, en 2005, a relancé sa politique d'alphabétisation. Ainsi, en août 2005, un « Programme National d'Alphabétisation » (PNA) a été lancé. Ce programme entendait mettre un accent particulier sur l'alphabétisation fonctionnelle. Cette dernière vise, en plus d'assurer une formation en écriture, en lecture et en calcul, à doter l'apprenant d'aptitudes essentielles adaptées à son environnement social et à son vécu quotidien, ceci afin d'améliorer ses conditions de vie et celle de sa communauté. Concrètement, le PNA a pour IOV, l'alphabétisation de 500 000 personnes par an et le développement annuel d'une centaine de types de séquence d'alphabétisation fonctionnelle (techniques élémentaires et nouvelles de production agropastorale et artisanale ; création d'activités génératrices de revenus ; informations sur les questions de santé, d'hygiène et de salubrité ; éducation à la citoyenneté et loisirs, etc.). Pour y parvenir, il est question de former des cadres et des alphabétiseurs locaux, d'identifier les besoins en alphabétisation fonctionnelle exprimés par les communautés, d'élaborer et de produire des supports didactiques et pédagogiques et de créer des centres locaux d'alphabétisation.

La phase pilote du PNA, débutée en 2005, visait l'alphabétisation de 100 000 Camerounais, la réhabilitation des structures nationales d'alphabétisation et l'instauration d'une organisation technique et pédagogique adéquate. Cette phase pilote a permis l'ouverture de 678 centres d'alphabétisation dans les 339 communes du pays. En milieu urbain, un accent a été mis sur l'éducation citoyenne, alors qu'en milieu rural, c'est l'alphabétisation qui a été privilégiée du fait de l'importance de l'analphabétisme qui y sévit. En effet, d'après les résultats du recensement démographique de 2005, le taux d'analphabétisme (15 ans et plus) en langues officielles était de 48,3 % en zone rurale contre 13,4 % en zone urbaine.

La mise en œuvre du PNA était à cette époque confiée à l'ex-Ministère de la Jeunesse (MINJEUN). Mais en 2011, le décret n° 2011/408 du 9 décembre 2011 portant organisation du gouvernement camerounais a assigné au Ministère de l'Éducation de Base la charge « *de la lutte contre l'analphabétisme* » (article 8, alinéa 14) et par conséquent, la responsabilité du PNA. Ce changement de l'institution gouvernementale en charge de l'alphabétisation nationale a cependant constitué un frein dans l'évolution des activités d'alphabétisation ; car, même si les structures sont en place, cette période transitoire pose un problème d'affectation de nouveaux personnels chargés d'encadrer les activités. Ainsi, en attendant une prise en main totale du programme par le nouveau ministère de tutelle, les activités d'alphabétisation fonctionnent au ralenti.

Incidences des politiques d'alphabétisation sur les populations et sur leurs niveaux d'alphabétisation

À travers le rappel de l'histoire des politiques linguistiques et des politiques d'alphabétisation du Cameroun, il ressort un ensemble de faits qui démontrent que les décisions prises en matière d'alphabétisation par les différentes entités administratives du pays ont suscité, tantôt une attitude d'acceptation de la part des populations, tantôt une attitude de rejet. Ces différentes réactions vis-à-vis des politiques d'alphabétisation mises en œuvre auront plus tard un effet sur les niveaux d'alphabétisation en langues officielles et en langues camerounaises.

Politiques d'alphabétisation et attitude de la population

Politique d'alphabétisation : outil d'incitation à l'alphabétisation des populations

La première politique d'alphabétisation mise en œuvre vers la moitié du XIX^e siècle avait pour objectif de sortir progressivement les populations de la tradition orale pour la tradition écrite, afin qu'elles aient accès à la connaissance biblique. Pour ce faire, il fallait que les missionnaires et ceux qui devaient assurer l'enseignement religieux puissent communiquer (oralement et par écrit) avec les populations. Aussi, a-t-on formalisé et développé l'écriture de plusieurs langues camerounaises : *dua*, *bakweri*, *pidgin-english*, *ewondo*, *basaa*, *bulu*, *bali*, *ngumba*, *massana*, *moussougoum*, *moundang*, *toupouri*, *mboum*, *fulfulde*, etc. À cela, il faut également ajouter l'écriture bamoum (*shūmom*). Ces travaux linguistiques ont ainsi permis d'alphabétiser les populations en langues camerounaises. Les populations étaient plus favorables aux enseignements religieux lorsqu'ils étaient particulièrement dispensés en leur langue maternelle ou en une langue locale à laquelle elles s'identifiaient ; le savoir « lire et écrire » avait une connotation d'un certain prestige et constituait un élément motivant pour l'acceptation de la politique d'alphabétisation mise en place. Par contre, lorsque la langue d'évangélisation était différente de la langue maternelle, les populations avaient tendance à manifester davantage une attitude de rejet.

Compte tenu de la présence d'un nombre important de langues au Cameroun (plus de 80 langues estimées dans les années 1920), du besoin de communiquer plus aisément avec les populations et par souci de gagner politiquement et économiquement du terrain, l'administration allemande (avant la Première Guerre mondiale de 1914-1918) et les administrations française et anglaise (après la Première Guerre) ont successivement modifié leur stratégie. La politique adoptée a donc consisté à promouvoir, dans les activités

d'alphabétisation et surtout scolaires, l'usage de l'allemand, du français ou de l'anglais. Ce changement de politique a généré un autre type d'intérêts auprès des populations à savoir : accéder à la « civilisation » et au mode de vie moderne en lisant, écrivant et parlant la langue des Occidentaux. Outre l'accès à l'écriture et à la lecture, l'alphabétisation des populations, particulièrement en langues occidentales, leur donnait accès à une situation sociale plus valorisante : un emploi dans l'administration, un statut de formateur ou de catéchiste, une possibilité de formation à l'étranger, etc.

Après l'indépendance en 1960, la stratégie du nouvel État indépendant est restée inchangée : promouvoir le français et l'anglais. À cet effet, ces langues ont été érigées en langues officielles. Les langues camerounaises par contre ne faisaient pas l'objet de préoccupations politiques, dans la mesure où elles étaient considérées comme une « menace » à l'unité nationale. Toutes les tentatives du secteur privé pour attirer l'attention sur l'importance des langues camerounaises sont demeurées quasi veines.

En somme, l'adhésion des populations à une politique sociale réside dans l'intérêt qu'elle tire ou qu'elle espère tirer de cette politique. Ainsi, dans le cas précis de l'alphabétisation au Cameroun, l'on peut noter que l'intérêt escompté par les populations se résumait en : (i) l'aptitude à lire et à écrire la langue locale, particulièrement la langue maternelle ; (ii) l'aptitude à lire et à écrire une langue occidentale ; (iii) l'accès à la connaissance biblique ; (iv) l'insertion socio-professionnelle plus aisée ; (v) le contact de proximité avec les Occidentaux.

Politique d'alphabétisation : réponse aux besoins d'alphabétisation de la population

Le choix de la promotion des langues occidentales par l'administration allemande, française et anglaise, a été également motivé par la volonté manifeste de la population jeune des années 1890, 1920 et 1940 de parler les langues occidentales. Ceux-ci estimaient que les langues occidentales leur offraient plus d'opportunités d'insertion professionnelle. Par ailleurs, ces langues se présentaient pour eux comme une alternative de s'affranchir de la gérontocratie, car leurs aînés et les personnes âgées bénéficiaient, au sein de leur communauté, d'un certain nombre de privilèges sociaux et culturels.

Pour revenir à une époque plus récente, force est de constater que depuis la fin des années 90, les populations tendent à revendiquer un réel bilinguisme anglais-français. Les cours en anglais dispensés aux élèves francophones et les cours en français dispensés aux élèves anglophones ont montré leur insuffisance, car ils ne confèrent pas toujours aux apprenants le caractère « bilingue » attendu. Comme déjà souligné, pour résoudre ce problème, certains parents ont développé une stratégie assez originale : il s'agit, pour les parents d'inscrire leurs enfants dans des établissements du sous-système de l'autre langue que leur langue maternelle. Sachant que l'État camerounais donne la possibilité à chaque parent d'inscrire son enfant dans l'école de son choix, cette pratique tend à prendre de l'ampleur au Cameroun, même s'il faut reconnaître qu'il y a moins de parents anglophones qui choisissent cette option.

La tendance actuelle, bien qu'encore timide, est la volonté des populations à être alphabétisée en langues camerounaises. Le fait que les jeunes éprouvent de plus en plus de difficultés à s'exprimer en langue maternelle devient un sujet préoccupant au Cameroun. De ce fait, certaines communautés et certains linguistes expriment davantage le désir de redonner cette possibilité à la jeunesse. L'attitude hésitante de l'État pour la mise en œuvre d'une réelle politique de promotion des langues camerounaises laisse penser que cette nouvelle sollicitation des populations est encore loin d'être satisfaite.

Niveaux d'alphabétisation des populations au Cameroun

L'évolution des niveaux d'alphabétisation au Cameroun peut s'observer à travers les données des trois recensements démographiques réalisés en 1976, 1987 et 2005. Ces données permettent d'apprécier l'importance de l'alphabétisation aussi bien en langues officielles qu'en langues camerounaises.

Niveaux d'alphabétisation en langues officielles (anglais et français)

Les données des recensements démographiques du Cameroun, portant sur l'alphabétisation en langues officielles (anglais et français) des adultes de 15 ans et plus, révèlent que les niveaux se sont considérablement améliorés en 3 décennies. Les taux sont ainsi passés de 37 % en 1976, à 59 % en 1987 pour atteindre 70 % en 2005. Ces indicateurs mettent en relief le fait que le niveau d'analphabétisme en langues officielles au Cameroun est en considérable baisse. Ce constat correspond aux efforts qui ont été menés depuis les années 60 par l'État en faveur de la promotion du français et de l'anglais au sein de la population, particulièrement à travers le système éducatif.

Cependant, avec l'accroissement de la population du Cameroun⁶, le nombre d'analphabètes en langues officielles continue tout de même de croître : en 1976 et 1987, on a dénombré environ 2,5 millions d'adultes ne sachant ni lire, ni écrire le français ou l'anglais ; en 2005, cet effectif était de 2,9 millions. Ce qui est révélateur des efforts supplémentaires à fournir. Par ailleurs, l'on note que l'analphabétisme touche particulièrement les femmes et les populations du milieu rural. En effet, les données du 3^e RGPH de 2005 relèvent que les femmes représentent 62 % de l'ensemble de la population analphabète contre 38 % d'hommes. Selon le milieu de résidence, les populations rurales représentent 76 % des analphabètes adultes.

Niveaux d'alphabétisation en langues camerounaises

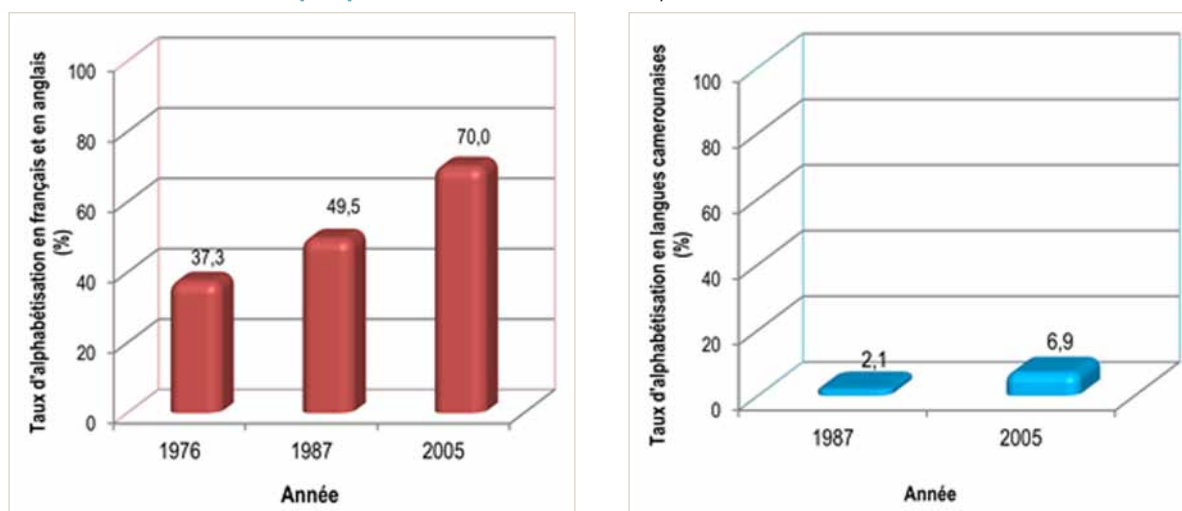
La faible présence des langues camerounaises dans la sphère linguistique officielle au Cameroun est notamment liée à une quasi timide implication de l'État, ou du moins à une volonté déguisée de sa part, de ne pas prendre une position ferme. Cette attitude politique peut expliquer les niveaux d'alphabétisation en langues nationales observés. En effet, l'on note qu'ils sont largement inférieurs à ceux de l'alphabétisation en langues officielles : en 1987, le taux était de 2 %, soit 104 500 adultes et se situait à 7 % en 2005, soit 609 885 adultes.

L'écart entre les niveaux d'alphabétisation en langues officielles et ceux en langues camerounaises est tout juste le reflet, comme déjà souligné, de l'absence d'une véritable politique de valorisation des langues camerounaises et des hésitations de l'État à trouver des solutions idoines à la gestion de la multitude de langues que comptent le Cameroun. À titre indicatif, d'après SIL International, on dénombre 286 langues au Cameroun, dont 279 sont des langues vivantes, 3 des langues secondes et 4 des langues qui ont disparu (SIL International, 2005).

⁶ Le Cameroun en 1976 comptait 7 663 246 habitants ; en 1987, il a été dénombré 10 493 655 et en 2005, le pays comptait 17 463 836 habitants. (RGPH 1976, 1987 et 2005).

L'amélioration du niveau d'alphabétisation en langues camerounaises observée entre 1987 et 2005 peut être attribuée à l'action sans cesse croissante des ONG qui luttent en faveur de la promotion des langues camerounaises. Mais également, aux efforts de l'Église qui, à travers l'évangélisation et les écoles confessionnelles, réussit à maintenir le rôle d'alphabétiseur qui lui est reconnu depuis l'époque coloniale.

Graphique 1. Évolution des taux d'alphabétisation au Cameroun



Source : RGPH 1976, RGPH 1987, RGPH 2005

Conclusion

Au terme de ce parcours de l'histoire des politiques linguistiques et des politiques d'alphabétisation au Cameroun, il est certain que les débats sur les langues au Cameroun sont loin d'être clos. Le risque couru ici, c'est de faire face à une jeunesse de plus en plus déconnectée des langues camerounaises et de moins en moins alphabétisée en ces langues. D'ici quelques décennies, l'expansion du français et de l'anglais sans la présence de langues camerounaises au niveau national va probablement contribuer à une disparition progressive de certaines langues camerounaises. À cela, il faut ajouter (i) les relations internationales de plus en plus accrues entre pays ; (ii) l'expansion des moyens de communication ; (iii) les contacts de plus en plus fréquents entre les ressortissants d'ethnies différentes du fait de l'urbanisation et du développement des moyens de transport ; (iv) et la recrudescence des mariages interethniques qui réduisent, au sein du cadre familial, l'usage des langues camerounaises au profit du français ou de l'anglais.

Le problème que posent souvent les politiques d'alphabétisation est le mode de leur mise en œuvre, surtout dans un contexte plurilinguistique aussi complexe que celui du Cameroun. La préoccupation de la plupart des linguistes ou des personnes qui s'intéressent à la question de l'intégration des langues camerounaises dans la sphère nationale réside dans le choix des langues qui en feront partie.

Le fait est qu'au Cameroun, la majorité des langues du terroir sont intimement liées à des ethnies précises. De ce fait, en choisissant une langue au détriment de l'autre, il y a des risques de faire naître un sentiment d'hégémonie d'une ethnie par rapport aux autres. Cette difficulté tient du fait de la faiblesse

du sentiment patriotique camerounais. Ainsi, tant que le sentiment d'appartenance à une même nation n'aura pas germé en chacun des Camerounais, le choix d'une langue camerounaise, liée à une ethnie précise, aura de la peine à être mis en œuvre. Cependant, comme le disent certains dictons célèbres : « *on ne fait pas d'omelettes sans casser les œufs* » et « *on ne peut avoir le beurre et l'argent du beurre* ». Autrement dit, au risque, d'ici quelques décennies, de perdre une part non négligeable de son patrimoine linguistique et culturel, il est urgent que l'État camerounais mûrisse la réflexion et prenne position.

À ce sujet, une lueur de conciliation qui se présente pour les régions de la partie australe du Cameroun (Grand Sud), et qui s'est présentée depuis l'administration allemande de la fin des années 1800, c'est le *pidgin-english*. Cette langue a l'avantage d'être la plus fédératrice des ethnies camerounaises des régions du Centre, du Littoral, du Nord-Ouest, de l'Ouest, du Sud et du Sud-Ouest. En outre, de par son origine, elle n'est pas particulièrement liée à une ethnie donnée, car c'est un héritage du passé linguistique du pays (fusion de l'anglais, du portugais, de l'allemand, du français et des langues camerounaises). En ce sens, les revendications de type ethnique auraient beaucoup moins droit de cité.

Pour la partie septentrionale du Cameroun (Grand Nord), le choix du *pidgin-english* serait assez inapproprié, car cette langue y est moins usitée. À cet effet, le *fulfulde* aurait beaucoup plus de chances d'être accepté par les populations des régions de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord et du Nord, voire au-delà. Cette langue a également l'avantage d'être parlée dans d'autres pays africains (Nigéria, Tchad, Soudan, Sénégal, Burkina Faso, Mali, Bénin, Niger, Sierra Léone, Mauritanie...).

Il faut souligner qu'il ne s'agit pas de réduire l'importance du français ou de l'anglais au Cameroun, car ces deux langues permettent aux populations de maintenir leur proximité avec l'environnement international et de communiquer plus aisément avec le monde. Il est beaucoup plus question de donner la possibilité aux Camerounais de communiquer non seulement par le biais des langues officielles, mais aussi grâce à une ou deux langues du terroir, langues auxquelles ils pourraient s'identifier, où qu'ils soient et quels qu'ils soient. Car, il faut le reconnaître, le multilinguisme est l'avenir culturel du monde.

Pour éviter plus tard de sombrer dans une pauvreté linguistique nationale de plus en plus accrue, il est souhaitable que l'État camerounais promeuve l'ouverture des centres d'alphabétisation en langues camerounaises et qu'il accompagne ces actions par d'importantes campagnes d'information, de sensibilisation et d'incitation des populations à les fréquenter (enfants, jeunes et adultes). Pour emprunter, dans une certaine mesure, à Tabi-Manga (2000) l'une de ses propositions d'intégration des langues camerounaises dans l'environnement linguistique national, il est souhaitable de découper le pays en grandes zones linguistiques. Ainsi, les centres d'alphabétisation situés dans une aire linguistique donnée auront l'obligation de dispenser en priorité des cours de la langue véhiculaire propre à cette zone linguistique. L'enseignement des autres langues de cette aire linguistique se fera à la demande des populations et en fonction de la disponibilité de formateurs qualifiés.

Dans cette perspective, l'exogamie (union contractée en dehors de son groupe clanique ou de sa tribu) et les mariages interethniques (union d'un couple issu de deux ethnies différentes) se présenteront comme un atout culturel incomparable pour le pays. Car l'enfant issu de ce couple, en plus des langues officielles (anglais, français et *pidgin-english* ou *fulfulde*), aura la possibilité d'être alphabétisé dans les deux langues de ses parents. De cette façon, on pourrait espérer préserver une grande partie de l'héritage linguistique et culturel du Cameroun.

Références bibliographiques

- BCR, 1978, Volume 1 : « *Résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'avril 1976*, Tome 1 : République Unie du Cameroun », Yaoundé, SOPECAM, 124 p.
- BCR, 1980, Volume 2 : « *Analyse du Recensement Général de la Population et de l'Habitat d'avril 1976*, Tome 4 : Scolarisation – Niveau d'instruction », Yaoundé, SOPECAM, 124 p.
- Bijeljic-Babic R., 1985, « *L'utilisation des langues maternelles et nationales en tant qu'instrument d'enseignement, d'alphabétisation et de culture : expériences dans des pays en développement d'Afrique et d'Asie* », Paris, UNESCO, 43 p.
- BUCREP, 2010, « *Rapport de présentation des résultats définitifs, 3^e RGPH* », Yaoundé, Saint-Paul, 68 p.
- BUCREP, 2011, « *Scolarisation – Instruction – Alphabétisation* », 3^e RGPH 2005, Vol. II : Analyse thématique, Tome 2, Yaoundé, BETA Print, 204 p.
- DEMO 87, 1992, « *Volume 2 : Résultats bruts du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun*, Tome 1 : République du Cameroun », Yaoundé, SOPECAM, pp. 211-250.
- Fourre P., 1965, « *Rapport du projet de planification pour la Campagne Nationale Camerounaise d'Alphabétisation et d'Éducation Populaire "L'ÉCOLE SOUS L'ARBRE"* », [version électronique], 17 p.
- Henry L., 1981, *Dictionnaire démographique multilingue*, volume français, deuxième édition, Liège, Ordina éditions, 179 p.
- Lizarzaburu A., 1983, « *Politique d'alphabétisation* », Paris, UNESCO, 24 p.
- SIL International, 2005, *Ethnologue – Languages of the World*, Dallas, SIL International, pp. 56-74.
- Stumpf R., 1979, *La politique linguistique au Cameroun de 1884 à 1960 : Comparaison entre les administrations coloniales allemande, française et britannique et du rôle joué par les sociétés missionnaires*, Berne, Éditions Peter Lang SA – Publications Universitaires Européennes, 157 p.
- Slageren J. V., 1969, *Histoire de l'Église en Afrique*, Yaoundé, Éditions Clé, 149 p.
- Tabi-Manga J., 2000, *Les politiques linguistiques du Cameroun : Essai d'aménagement linguistique*, Paris, Éditions Karthala, 237 p.

Sites web consultés

- <http://www.cabtal.org>
<http://www.cameroun-guide.com>
<http://www.cerdotola.org>
<http://silcam.org>
<http://www.unesco.org>
<http://www.wikipedia.org>

La mesure de l'impact des politiques et pratiques sociales sur le devenir des jeunes adultes à besoins éducatifs particuliers : la comparabilité en question¹

CORDAZZO Philippe*
EBERSOLD Serge**
RICK Olivia***

Confrontée à un manque de données concernant les parcours des jeunes adultes à besoins éducatifs particuliers à la fin de l'enseignement secondaire, la mise en place d'une analyse longitudinale s'avère une solution intéressante. Celle-ci s'appuie sur une méthodologie établie communément par le Secrétariat et les pays concernés (Danemark, États-Unis, France, Irlande, Norvège, Pays-Bas et République tchèque) mais mise en œuvre en fonction des spécificités de chaque pays². L'enquête par panel a été effectuée une première fois auprès de jeunes adultes handicapés danois, français, néerlandais, norvégiens et tchèques et une seconde fois auprès des enquêtés français et norvégiens ont pu être interrogés à nouveau.

Contexte de l'étude

Prolongeant une recherche sur les étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur, l'OCDE a entrepris une recherche sur les conditions de transition vers l'enseignement supérieur et vers l'emploi des jeunes adultes à besoins éducatifs particuliers afin d'identifier les facteurs qui facilitent ou entravent cette transition. Cette recherche s'intéresse aux parcours suivis à l'issue du lycée et les facilitateurs ou les obstacles les influençant. Elle s'appuie sur une étude longitudinale portée auprès de 881 élèves

¹ Ce texte s'appuie sur une enquête internationale et le récent rapport de l'OCDE (Ebersold Serge, *Les transitions vers l'enseignement tertiaire et l'emploi pour les jeunes handicapés*, Politiques d'éducation et de formation, Éditions OCDE, 2012), auxquels les trois auteurs ont contribué.

² Le Danemark, la France et la République tchèque ont adopté le questionnaire établi en commun. Les Pays-Bas ont préféré centrer leur étude sur les aspects liés à la participation et à la transition et ont cherché à utiliser autant que possible les mêmes questions. La Norvège a retenu tous les descripteurs sans souhaiter répondre à toutes les questions en raison des contraintes de temps et de certains aspects de méthodologie.

* Université de Strasbourg-CRESS/SAGE UMR 7363.

** INSHEA-GSPE/SAGE UMR 7363.

*** Université de Strasbourg-GSPE/SAGE UMR 7363.

danois, français, norvégiens, néerlandais et tchèques ayant bénéficié de ressources additionnelles en raison d'un trouble organique ou d'un trouble de l'apprentissage lors de leur année de terminale qu'ils suivaient dans un cursus d'enseignement général de type CITE 3A préparant à l'accès à des cursus universitaires de type CITE 5A ou dans un cursus d'enseignement professionnel de type CITE 3B préparant à des cursus professionnalisant de type 5B. Cette étude longitudinale a été réalisée à partir d'un questionnaire commun aux 4 pays appréhendant l'activité exercée par les intéressés, l'aptitude des lycées à préparer les élèves à besoins éducatifs particuliers aux exigences de l'enseignement supérieur et du marché de l'emploi ainsi que la capacité des soutiens mis en œuvre à l'issue du lycée à assurer la continuité et la cohérence des cheminements. Ce questionnaire s'est également intéressé aux stratégies d'admission et de soutien des établissements d'enseignement supérieur, leur effet capacitant ainsi que le sentiment d'appartenance qu'en retirent les enquêtés (Ebersold, 2011 ; Ebersold, 2012).

Des définitions du handicap variables

En portant l'enquête auprès de lycéens ayant bénéficié de ressources additionnelles en raison d'un trouble organique ou d'un trouble de l'apprentissage lors de leur année de terminale, cette recherche a essayé de surmonter les problèmes de comparabilité liés aux approches du handicap développées par les pays participant à la recherche. En effet, tous les pays n'ont pas la même acception du handicap que peut porter en lui un type de déficience en termes de scolarisation et peuvent à ce titre développer des catégories qui comprennent des populations fort différentes comme le montre par exemple la diversité des approches qui peuvent entourer la déficience visuelle (OCDE, 2007). Dans certains pays comme la Belgique ce type de déficience est relié à un type particulier d'éducation qui est « organisée pour les enfants aveugles ou malvoyants qui ont régulièrement besoin d'un traitement médical ou paramédical et/ou de matériels pédagogiques spéciaux » alors qu'en Finlande les handicapés visuels comprennent « les élèves aveugles et malvoyants, qui ont été redirigés vers une éducation spéciale et pour qui un PEI doit être établi ». Cette approche se distingue de la perspective retenue par la province du New Brunswick au Canada qui inclut la déficience visuelle dans la catégorie trouble physique. Cette catégorie englobe l'ensemble des « élèves qui, par suite d'une difficulté physique liée à une affection médicale, un trouble de la santé ou un handicap physique ont besoin d'aide à la mobilité, d'adaptation de l'environnement ou de soins personnels » de telle sorte que le handicap renvoie moins à une déficience particulière qu'à un besoin d'aide ou d'une adaptation de l'environnement éducatif. D'autres pays adoptent une approche plus médicale à l'image des États-Unis qui définissent, d'après l'article 34 du Code of Federal Regulations § 300.7, la déficience visuelle comme une « déficience de la vue qui, même corrigée, entrave la performance scolaire de l'enfant et qui inclut les cécités partielles et totales ou, à l'image de la France qui distingue la cécité qui fait partie des troubles sensoriels graves profonds (vision basse profonde ou cécité modérée) où l'absence de vue est presque totale (cécité sévère ou presque totale), totale (pas de perception de la lumière) d'autres déficiences visuelles telles que l'astigmatisme, la déficience de l'accommodation, la diplopie (strabisme), l'amblyopie, la sensibilité à la lumière. Le Japon, quant à lui, regroupe les aveugles et les malvoyants qui désignent les élèves ayant une acuité visuelle corrigée des deux yeux de moins de 0,1, ceux ayant une acuité visuelle corrigée supérieure à 0,1 mais inférieure à 0,3 et qui doivent à cet égard recourir au Braille ainsi que ceux souffrant d'une déficience des fonctions visuelles autres que l'acuité visuelle, telles que la contraction du champ visuel et qui doivent également recourir au Braille pour suivre leurs études. Dans certains pays, comme les Pays-Bas, cette perspective incite à inclure parmi les handicapés visuels les élèves dont la déficience visuelle

est associée à une déficience intellectuelle alors que d'autres pays comme le Mexique ne retiennent que les élèves dont l'affection n'a pas de retentissement sur le fonctionnement intellectuel. Autant de disparités qui rendent les comparaisons internationales difficiles du fait de l'hétérogénéité au sein des catégories ou du fait des incertitudes qui entourent les catégories administratives retenues. Ainsi, la Pologne dénombre elle 43 fois plus d'aveugles et de troubles visuels que la Grèce (0,005 %) et la Belgique (Fl.) (0,343 %) recense 343 fois plus d'élèves présentant une déficience physique que l'Italie (0,001 %).

La notion de besoin éducatif particulier promue en 1997 par la classification CITE de l'UNESCO pour pallier aux problèmes de comparabilité induits par cette diversité des approches du handicap ne résout toutefois pas totalement les difficultés (UNESCO, 1997 ; OCDE, 2003 ; Ebersold *et al.*, 2008). En effet, les définitions légales du besoin éducatif transmises par les pays à l'agence européenne pour l'éducation des élèves à besoins éducatifs montrent que cette notion a des acceptations très variées (EADSNE, 2010). Certains pays, à l'image de l'Autriche, associent le besoin éducatif particulier à l'incapacité à satisfaire aux exigences des programmes d'enseignement sans aide ou soutien additionnel du fait d'un trouble physique ou psychologique et relient à cet égard le besoin éducatif à un besoin d'aide. D'autres pays, tels que la Belgique, relient cette notion aux difficultés que peut connaître le système éducatif à garantir une éducation de qualité et à la nécessité de développer des formes de scolarisation alternatives en établissements spécialisés ou en classes spécialisés et, dans ce cas de figure, la notion de besoin éducatif particulier tend à se superposer à celle de handicap. D'autres encore, à l'image de la Norvège, relient la notion de besoin éducatif particulier à la concrétisation du droit à l'éducation légalement reconnu à tout enfant indépendamment de sa particularité alors que d'autres, tels que la République Tchèque, la relient au risque d'échec scolaire que représentent les enfants incapables de bénéficier des programmes éducatifs proposés aux enfants du même âge du fait de leur particularité ou de leur appartenance sociale. Dans un cas comme dans l'autre, le besoin éducatif renvoie aux difficultés rencontrées pour bénéficier du droit à l'éducation légalement reconnu. De telles disparités ne sont pas sans conséquences puisque, dans certains cas de figure, la notion de besoin éducatif particulier désigne, comme c'est par exemple le cas en Belgique, en Allemagne, en Hongrie, en Grèce, en Islande, en Malte, uniquement les enfants qui présentent une déficience ; dans d'autres de cas de figure, elle regroupe, outre les élèves présentant une déficience ou un trouble de l'apprentissage, les élèves d'origine sociale modeste. Tel est notamment le cas de la République Tchèque où les élèves à besoins éducatifs particuliers présentent une déficience ou des troubles comportementaux, ont des problèmes de santé ou sont socialement désavantagés (EADSNE, 2010). D'autres pays, à l'image de la France, du Mexique, de l'Espagne et de l'Autriche, y incluent les élèves surdoués alors que d'autres tels que la Norvège et le

Tableau 1. Pourcentage d'élèves reconnus comme ayant des besoins éducatifs particuliers en Europe

0 – 2 %	Suède
2,1 %-4 %	Autriche, France, Grèce, Luxembourg, Pologne, Portugal, Espagne, Angleterre (RU), Pays de Galles (RU), (Italie*)
4,1 %-6 %	Belgique (Fr.), Chypre, Danemark, Allemagne, Hongrie, Irlande, Lettonie, Malte, Pays-Bas, Suisse, Irlande du Nord (RU)
6,1 %-10 %	Belgique (Fl.), Rép. Tchèque, Estonie, Finlande, Norvège, Slovénie, Écosse (RU)
10,1 % et plus	Islande, Lituanie

Source: Ebersold, S., et Watkins, A., (2012), *Mapping the implementation of policy for inclusive education*

Royaume Uni se refusent à catégoriser toute personne au regard d'un type de besoin pour éviter les risques de stigmatisation qui accompagnent traditionnellement les processus de catégorisation (OCDE, 2007 ; EADSNE, 2010 ; Ebersold *et al.*, 2011). Aussi, les données relatives aux élèves à besoins éducatifs particuliers sont-elles fort disparates entre les pays : le New Brunswick (Canada) compte proportionnellement 2 720 plus d'élèves présentant un trouble émotionnel et du comportement (2,72 %) que la Turquie (0.001 %) et si les pays de l'Union Européenne comptabilisent en moyenne 3,9 % d'élèves à besoins éducatifs d'âge scolaire scolarisés en milieu spécialisés, cette proportion peut varier de moins de 2 % en Suède à plus de 10 % en Islande et en Lituanie (OCDE, 2007 ; Ebersold *et al.*, 2012).

Dépasser les politiques catégorielles au profit de politiques d'allocation de ressources

Aussi, l'étude longitudinale s'est-elle attachée à dépasser ces difficultés en retenant une approche du handicap développée par l'OCDE s'organisant autour des principes animant les politiques éducatives et visant à rendre les systèmes éducatifs plus équitables (OCDE, 2003 ; OCDE, 2005 ; OCDE, 2007). En effet, si tous les pays de l'OCDE ne retiennent pas la même définition du handicap, ils allouent tous des ressources publiques ou privées supplémentaires pour favoriser l'accès à l'éducation et la réussite scolaire des élèves qui dérogent aux normes du système scolaire. En effet, la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers est indissociable de la promotion d'une « école pour tous » désireuse de faciliter la participation de tous au développement économique et social de la société et ayant mobilisé des ressources pour placer l'ensemble des élèves à égalité des chances en termes d'accès et de réussite indépendamment de leur particularité (OCDE, 1999 ; Ebersold, 2011). Ces ressources peuvent être humaines lorsqu'il s'agit d'accompagner les élèves à besoins éducatifs particuliers par des assistants de vie scolaire, des aides éducateurs offrant un taux d'encadrement plus favorable à celui existant dans les classes ordinaires qui n'accueillent pas d'élèves présentant un besoin éducatif particulier ou encore d'enseignants spécialisés œuvrant dans des classes spécialisées. Ces ressources peuvent également prendre la forme d'aides techniques ou de matériels pédagogiques spécialisés destinées à compenser la déficience (aides auditives, ordinateurs, etc.) ou à effectuer les aménagements requis dans la classe ou lors des examens. Elles peuvent également être financières lorsqu'il est question de financements alloués aux intéressés en compensation des surcoûts liés au handicap, des dispositifs qui consistent à affecter une part du budget normal aux besoins éducatifs particuliers, des transferts effectués au profit de l'enseignement répondant à des besoins particuliers ou encore les dépenses en personnel et en ressources matérielles (OCDE, 2005).

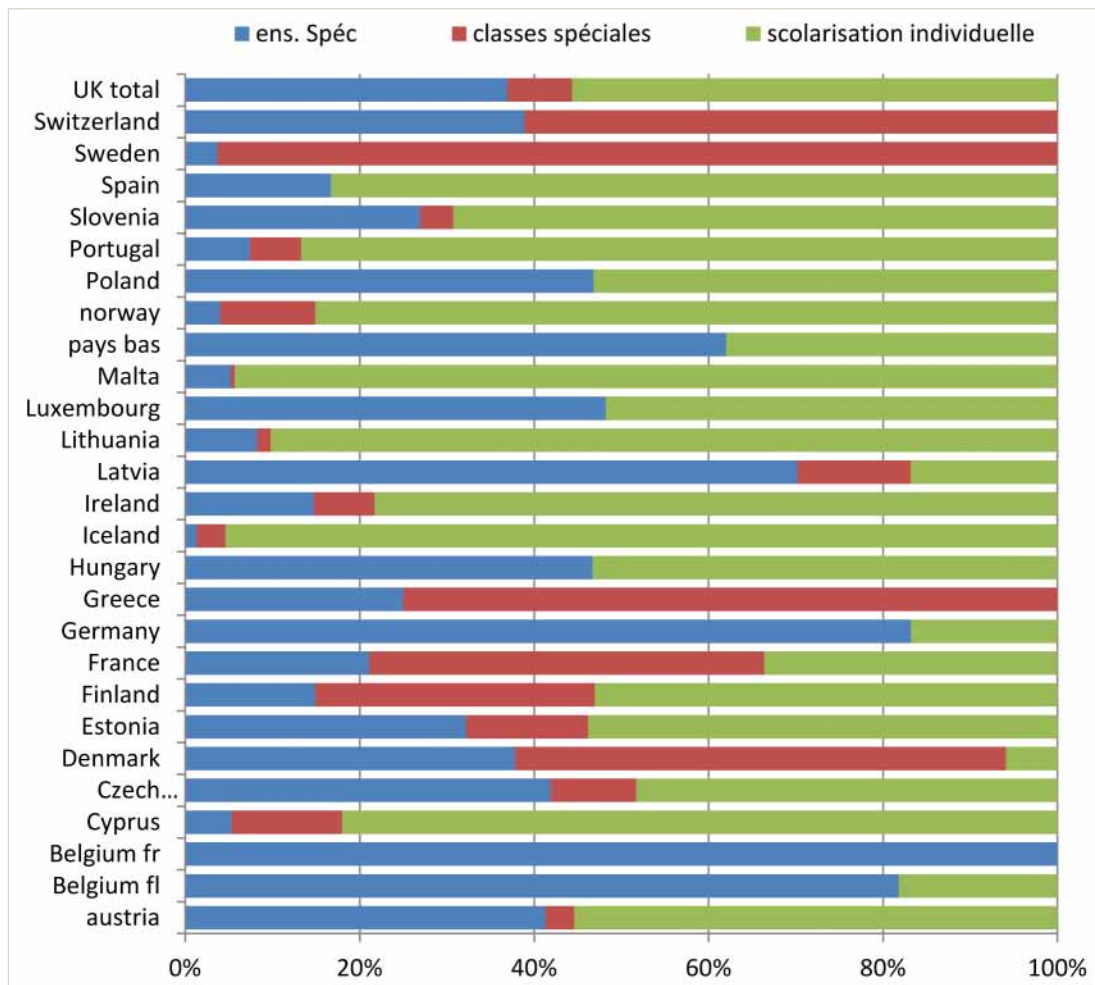
Une telle approche du besoin éducatif particulier se distancie de toute perspective catégorielle préétablie à l'échelon national en fonction des déficiences ou des difficultés des élèves pour privilégier les ressources supplémentaires allouées pour favoriser la réussite scolaire des élèves. Elle dépasse ainsi les difficultés liées aux facteurs politiques et/ou socio-historiques ayant contribué à l'institutionnalisation des catégories de handicap au sein de chaque pays au profit des différents facteurs nécessitant la compensation d'un besoin éducatif et permet d'inclure l'ensemble des élèves bénéficiant de ressources additionnelles en vue de leur réussite scolaire. Elle met l'accent sur les raisons présidant à l'attribution des ressources et distinguent les élèves selon le besoin éducatif qu'entendent compenser ces ressources : elle distingue à cet égard les élèves dont le besoin éducatif engendré par un trouble organique (déficience ou maladie), de ceux dont les ressources additionnelles sont attribuées aux vues d'un besoin éducatif résultant d'un trouble du comportement, de troubles affectifs ou de difficultés spécifiques d'apprentissage et de ceux dont les ressources additionnelles sont allouées en vertu d'un besoin éducatif résultant de facteurs socio-économiques, culturels, et/ou linguistiques.

Cette approche fondée sur l'allocation de ressources revient à considérer comme présentant un besoin éducatif particulier les personnes bénéficiant de ressources publiques ou privées supplémentaires pour leur permettre d'être à égalité de chances avec les autres élèves en termes d'accès et de réussite scolaire. Elle a homogénéisé le recueil des données autour de l'ensemble des lycéens inscrits en terminale en 2007 et ayant bénéficié de ressources additionnelles en raison d'un trouble organique ou d'un trouble de l'apprentissage lors de leur année de terminale. Le Danemark, les Pays-Bas et la République tchèque ont pu à cet égard s'appuyer sur leurs fichiers nationaux alors que la France s'est basée sur les listes d'élèves ayant bénéficié d'aménagements au cours de l'année scolaire ou d'aménagements d'examens à la session du baccalauréat 2007, tout en excluant celles et ceux ayant bénéficié d'aménagements du fait d'une incapacité temporaire, fournies par les académies. Ont ainsi pu par exemple être inclus dans le champ de l'enquête en France des élèves ne relevant pas traditionnellement du champ du handicap et bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) défini par l'équipe pluridisciplinaire des maisons départementales des personnes handicapées (déficience sensorielle, physique, psychique, etc.), mais aussi celles et ceux présentant un trouble de l'apprentissage et pouvant bénéficier de soutiens et d'aménagements pédagogiques favorables à leur réussite scolaire.

En se focalisant sur les ressources allouées et les modes d'allocation des ressources, cette perspective relie par ailleurs prioritairement les inégalités de parcours et de devenir scolaire à l'effet capacitant ou invalidant des pratiques des institutions et pallie les insuffisances explicatives des catégories nosographiques en portant le regard sur l'impact des pratiques et leur aptitude à réduire les inégalités auxquelles peuvent être exposées les jeunes adultes handicapées. Les catégories nosographiques ne permettent qu'imparfaitement d'expliquer les inégalités scolaires qui peuvent exister entre les jeunes adultes présentant une déficience, les disparités dépendant plus volontiers des types de scolarisation dominants dans les pays. En effet, ainsi que montré par le graphique ci-après, les formes de scolarisation proposées aux élèves à besoins éducatifs particuliers diffèrent selon les pays, l'expérience scolaire et le devenir d'enfants présentant une déficience identique peut être singulièrement différente, l'organisation scolaire, la formation des enseignants et l'attitude de ces derniers à l'égard de la diversité dépendant largement des orientations inclusives retenues par les systèmes éducatifs (OCDE, 1999 ; Ainscow)

La probabilité d'accès à l'enseignement supérieur est en cela bien moindre lorsque la scolarisation a lieu en milieu spécialisé que lorsqu'elle a lieu en milieu ordinaire, notamment, comme c'est le cas en France, lorsque ce secteur éducatif ne relève pas du ministère de l'éducation nationale et ne délivre pas les diplômes requis pour accéder à l'enseignement supérieur ou lorsqu'il comprend majoritairement des personnels médicaux et médico-sociaux peu à même de conférer aux intéressés les connaissances et les acquis requis par l'enseignement supérieur comme par le marché de l'emploi. L'expérience scolaire et le devenir des élèves à besoins éducatifs particuliers diffèrent également selon les conceptions qui entourent la définition et la mise en œuvre des soutiens : les soutiens et les aménagements ambitionnant comme c'est notamment le cas des États-Unis, du Royaume Uni ou des pays scandinaves, une mise en compétence des intéressés semblent plus favorables au développement de compétences et de qualités requises par l'enseignement supérieur que ceux se proposant prioritairement, comme c'est notamment le cas en France ou en République tchèque, d'aider ou d'assister les intéressés indépendamment des compétences requises (Ebersold, 2011 ; Wagner). Autant d'éléments qui suggèrent que les disparités qui peuvent être observées entre les élèves à besoins éducatifs particuliers sont moins imputables aux particularités de la déficience qu'à l'expérience scolaire rencontrée lors de la scolarisation ainsi qu'à l'effet capacitant ou invalidant des aménagements et ou des soutiens. Autant d'éléments

Graphique 1. Répartition des élèves à besoins éducatifs en Europe selon le type de scolarisation



Source : (EADSNE, 2010)

permettant à l'approche par les ressources de revendiquer une approche écologique s'attachant à rapporter les disparités observables entre les pays aux rationalités et aux logiques qui animent les politiques éducatives ainsi que les pratiques des établissements scolaires et non par la déficience. Autant d'éléments permettant de relier le processus de production du handicap aux politiques développées et à l'aptitude des systèmes éducatifs à être source de justice sociale en plaçant les personnes à égalité de chances en termes d'accès, de réussite et de devenir.

Autant d'éléments permettant de relier les disparités à la diversité des politiques développées. En effet, nombre de pays éprouvent des difficultés à dénombrer les élèves présentant un besoin éducatif particulier scolarisés en milieu ordinaire, le dénombrement en raison d'une déficience pouvant être légalement interdit, comme c'est le cas en Norvège, ou subordonnée à la volonté des intéressés de déclarer leur particularité, comme c'est par exemple le cas en Italie. Aussi, les données allemandes, islandaises, suédoises reflètent elles par exemple, le nombre d'élèves présentant un besoin éducatif particulier scolarisés en milieu spécialisé ou en classe spécialisée et non la totalité des élèves présentant un besoin éducatif particulier. Si les pays de l'Union Européenne comptabilisent en moyenne 2,3 % d'élèves à besoins éducatifs d'âge scolaire (6-16 ans) scolarisés en milieu spécialisé ou en classe spécialisé, cette proportion masque d'importantes variations

puisque certains pays (Luxembourg, Malte, Portugal, Espagne) dénombrent moins de 1 % d'élèves scolarisés dans de telles espaces éducatifs alors que cette proportion atteint 4 % et plus dans d'autres pays (Belgique, République Tchèque, Danemark, Estonie, Allemagne, Lettonie et Suisse) (Ebersold, *et al.*, 2012).

Cette perspective invite de surcroît à s'intéresser à l'effet d'affiliation des parcours, notamment au regard des possibilités qui leur sont données d'assumer les nouveaux rôles sociaux qui caractérisent le passage à l'âge adulte et d'être à parité de participation, c'est-à-dire de se penser aussi respectable et estimable que tout un chacun (Fraser, 2005 ; Ebersold, 2007). L'accès à l'enseignement supérieur et à l'emploi ne peut être réduit ni à la prolongation des études ni à l'entrée sur le marché du travail. Il s'apparente davantage à un processus qui commence bien souvent avant la fin de la scolarité et qui se prolonge par delà l'accès à l'enseignement supérieur ou l'emploi et à travers lequel se forment les identités personnelles et sociales et se bâtissent les schèmes d'appartenance (Renault, 2004 ; Honneth, 2000 ; Ricoeur, 1990). Par-delà l'exercice d'une activité ou la satisfaction des besoins, l'analyse s'est ainsi intéressée aux diverses dimensions contribuant à l'indépendance économique et sociale de la personne (notamment en termes de logement, d'accès aux loisirs, d'implication dans la vie associative et sociale, de revenus et de ressources) qui constitue pour les intéressés un symbole majeur de capacité par le fait qu'elle leur offre la possibilité de participer aux mêmes activités que tout un chacun, de vivre des aventures communes avec leur entourage et d'inscrire les échanges dans une dynamique de réciprocité où les paroles, les représentations, les pratiques peuvent être partagées et discutées. Elle s'est également intéressée à l'aptitude donnée aux intéressés de s'emparer des périodes de transition pour acquérir les compétences et les aptitudes renforçant leurs chances d'insertion professionnelle et sociale, d'avoir confiance en eux-mêmes et d'être conscients des attentes qui leurs sont faites et encore de s'entrevoir capables de faire face aux changements et aux exigences qui peuvent y être liées (Shaw, 2007 ; Jones, 2002 ; Antonowski, 1998). Elle s'est en outre intéressée à l'autonomie décisionnelle et le capital identitaire qu'offrent les informations disponibles, les possibilités de choix existantes ainsi que les possibilités d'implication dans le processus, pôles de certitude dont disposent les jeunes adultes pour assumer une responsabilité morale et pour endosser de nouvelles identités (NASET, 2005 ; Edelman *et al.*, 2004 ; Larson, 2000 ; Ebersold, 2007b ; Coté, 1996). Cet effet d'affiliation réside aussi dans le sentiment d'existence qu'éprouvent les jeunes adultes handicapés au contact d'autrui, notamment des professionnels, et que peuvent révéler la qualité de vie qu'ils se perçoivent ainsi que les formes de reconnaissance expérimentées (Honneth, 2000 ; Flahaut, 2002 ; Renault, 2007). En cela, la perspective retenue permet d'appréhender la transition comme un processus se spécifiant par l'exercice d'une activité source d'affiliation et de reconnaissance sociale, conditionné par l'effet capacitant de l'environnement éducatif et par son aptitude à protéger les possibilités de cheminement. Une telle perspective relie la qualité du processus de transition à l'aptitude de l'enseignement secondaire et tertiaire à être équitable en termes d'accès, de traitement, de réussite, de devenir et d'autonomie.

Données et méthodes

Cette partie traite successivement des aspects méthodologiques liés au questionnaire, à la procédure d'échantillonnage et au traitement des données opéré à l'issue de la 1^{re} vague de recueil de données.

Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré à partir de descripteurs destinés à cerner la qualité des processus de transition. Quatre groupes de descripteurs ont été retenus : la participation à l'emploi et à l'éducation, la performance des établissements et des services de soutien, la période de transition, l'effet d'affiliation. Le Danemark, la France et la République tchèque ont adopté le questionnaire défini conjointement. Les Pays-Bas ont préféré concentrer la recherche de données sur les dimensions liées à la participation et à la transition et se sont attachés autant que faire se peut à utiliser les mêmes questions. La Norvège a retenu l'ensemble des descripteurs, mais n'a pas souhaité poser l'ensemble des questions adoptées, ayant été contrainte par le temps d'une part et, d'autre part, par certaines spécificités méthodologiques décrites plus loin. L'institut statistique ayant effectué l'analyse des données s'est employée, ainsi que décrit plus loin, à harmoniser les données lorsque cela était possible.

Chaque pays a traduit le questionnaire dans sa langue en veillant, lorsque les questions étaient celles retenues par l'ensemble des pays, à ce que la formulation soit la plus proche possible de la formulation anglaise retenue. Il a été convenu que le questionnaire devait être testé auprès de 50 personnes.

Échantillonnage des données

La procédure d'échantillonnage des données a été définie en fonction des six principaux parcours possibles à l'issue du lycée et du premier cycle de l'enseignement tertiaire décrits ci-après. Cette procédure a également été établie à partir du profil des établissements. Les établissements d'enseignement secondaires considérés dans le cadre de l'enquête et éventuellement contactés, proposent des enseignements CITE 3A et CITE 3B se concluant par un diplôme ou un certificat officiel. Pour être éligibles, les établissements d'enseignement tertiaire doivent proposer :

- des programmes d'enseignement CITE 5A ou CITE 5B s'adressant aux personnes ayant quitté le second cycle de l'enseignement secondaire ;
- des programmes d'enseignement ne se résumant pas à des enseignements par correspondance ;
- des programmes d'enseignement d'une durée supérieure à trois mois ou comprenant plus de 300 heures d'enseignement ;
- des programmes d'enseignement offerts au public.

La procédure d'échantillonnage a également pris en compte les approches du handicap. Conformément aux catégories transnationales élaborées par l'OCDE, pour être éligibles pour l'étude, les participants devaient appartenir à la catégorie transnationale A (CNC A) et avoir des ressources additionnelles pour raisons de santé, ou à la catégorie transnationale B (CNC B) et bénéficier de ressources supplémentaires en raison de leur trouble de l'apprentissage. Un autre critère consistait dans le fait d'avoir soit quitté la dernière année de l'enseignement secondaire (avec ou sans diplôme) ou être arrivé à la fin du premier cycle de l'enseignement tertiaire en 2007. Les étudiants qui ont répondu à l'enquête appartenaient donc à la catégorie transnationale A ou B de l'OCDE et avaient quitté la dernière année de lycée ou le premier cycle de l'enseignement supérieur (avec ou sans diplôme) en 2007. Ainsi, nous avons un public qui a connu un même événement à une même date.

La procédure d'échantillonnage n'a pas toujours pu s'appuyer, comme prévu, sur les informations fournies par les établissements scolaires, la législation ne permettant toujours pas d'identifier les élèves

ou étudiants au regard de leurs caractéristiques. Par ailleurs, les informations dont disposaient les établissements ou celles contenues dans les fichiers ne permettaient pas d'échantillonner la population enquêtée au regard de caractéristiques sociodémographiques ou médicales. Les pays ont, ce faisant, décidé de procéder par échantillonnage aléatoire au niveau de la 5^e.

Le Danemark, les Pays-Bas et la République tchèque ont bâti leur échantillon en fonction des informations fournies par leurs fichiers nationaux. La République tchèque a contacté l'ensemble des lycéens ayant bénéficié d'aménagements et de soutiens à partir de son fichier national. Le Danemark s'est appuyé sur les listings de lycéens et d'étudiants correspondants aux critères retenus fournis par l'institut national de statistiques et a contacté l'ensemble de la population et le recueil des données a été effectué à partir d'un échantillon total de 689 jeunes adultes handicapés. Selon le rapport remis au secrétariat, les Pays-Bas ont réalisé l'enquête à partir de l'échantillonnage réalisé par IBG. Cet échantillon se compose d'un échantillon de jeunes adultes qui étaient en terminale en 2006/07 dans des cursus CITE 3A et 3B et qui ont, pour partie d'entre eux interrompu leurs études à l'issue de la terminale, alors que d'autres ne l'ont pas fait. Il comprend 1 500 jeunes adultes présentant une déficience ou un trouble de l'apprentissage et 13 500 jeunes adultes n'étant pas dans ce cas de figure.

En revanche, la France n'a pu procéder de la sorte ne disposant pas d'un fichier centralisé. La France a contacté l'ensemble des élèves ayant bénéficié d'aménagements au cours de l'année scolaire ou d'aménagements d'examens à la session du baccalauréat 2007, tout en excluant celles et ceux ayant bénéficié d'aménagements du fait d'une incapacité temporaire. La liste a été fournie par les académies sur sollicitation conjointe du Ministère de l'éducation et de l'INSHEA et a été complétée par les contacts sur site avec établissements spécialisés et avec le CNED (Centre national de l'enseignement à distance), un organisme public chargé de coordonner les enseignements à distance et la scolarisation par correspondance en France. Quarante-deux pour cent des académies ont accepté de participer à l'étude longitudinale. L'échantillon se compose de 3 575 jeunes adultes ayant bénéficié de ressources additionnelles en terminale en 2006/07.

Dans le même cas que la France, la Norvège n'a pas pu échantillonner les enquêtés à partir d'un fichier national ou des informations fournies par les établissements. Selon le rapport remis au secrétariat, la procédure retenue a identifié les jeunes adultes âgés de 19-35 ans au sein de l'échantillon de 60 000 personnes représentatives de la population norvégienne élaboré par TNS Gallup. Parmi les 16 000 personnes appartenant à ce groupe d'âge, la procédure a consisté à retenir les jeunes adultes ayant déclaré présenter une limitation d'activité dans la vie quotidienne ou des douleurs ou ayant indiqué être éligibles à des allocations ou de pensions versées au titre d'un handicap. La proportion d'enquêtés ayant quitté le lycée ou le premier cycle de l'enseignement tertiaire en 2007 étant trop faible (64 enquêtés), la procédure a inclus l'ensemble des jeunes adultes âgés de 19 à 35 ans déclarant avoir un handicap ou bénéficier d'allocations liées à un handicap, soit un échantillon de 707 personnes. Le questionnaire comprend des questions filtres permettant de distinguer celles et ceux dont le niveau d'études maximum était le second cycle de l'enseignement secondaire.

La collecte des données

Les données ont été recueillies par voie électronique auprès d'enquêtés qui avaient donné leur accord pour participer à l'enquête. Le recueil des données s'est fait en ligne en utilisant, lorsque les enquêtés le souhaitaient, la technique de l'entretien assisté par ordinateur.

Les pays ont veillé à l'accessibilité du questionnaire et ont permis aux enquêtés de renseigner le questionnaire en plusieurs fois. Par ailleurs, les enquêtés qui le souhaitaient pouvaient envoyer le questionnaire par la poste et les Pays-Bas ont, par exemple, choisi d'envoyer aux enquêtés une version papier du questionnaire. Le recueil des données s'est effectué au printemps 2008 aux Pays-Bas, de novembre 2008 à janvier 2009 au Danemark, durant le dernier trimestre 2009 en République tchèque et en Norvège. La France a recueilli les données de juin 2009 à juin 2010.

Les jeunes adultes handicapés ayant bénéficié de ressources additionnelles au lycée en 2006/07 et ayant répondu au questionnaire sont français pour 293 d'entre eux, tchèques dans 268 des cas, néerlandais dans 177 des cas et danois dans 95 des cas.

Les jeunes adultes handicapés ayant bénéficié de ressources additionnelles dans le premier cycle de l'enseignement tertiaire en 2006/07 ayant répondu au questionnaire sont français pour 76 d'entre eux, tchèques dans 29 des cas et danois dans 346 des cas.

Tableau 2. Effectifs analysés

	Danemark	France	Norvège	Pays-Bas	République Tchèque
Lycéens	95	293	195	177	268
Étudiants	346	72	52	NC	29

Les enquêtés norvégiens se composent de 195 personnes ayant bénéficié de ressources additionnelles durant leur scolarité et ayant achevé la classe terminale au lycée et de 52 personnes ayant bénéficié de ressources additionnelles durant leur scolarité et ayant au plus suivi le premier cycle de l'enseignement tertiaire.

Une seconde vague de recueil des données a été entreprise en 2010, en France et en Norvège, permettant de cerner le devenir des enquêtés un an après (renvoi au rapport).

Une Analyse des données ayant requis un travail d'harmonisation

Comme pour toute enquête, l'exploitation des données a nécessité un important travail d'harmonisation et la construction d'indicateurs comparatifs permettant l'agrégation des données, la décomposition par groupe de risque, la standardisation, le contrôle des variables de confusion.

L'harmonisation a été rendue nécessaire par les disparités engendrées par les procédures retenues par certains pays malgré l'élaboration commune d'indicateurs, de procédures d'échantillonnage et de recueil des données et d'un questionnaire comprenant des questions communes à l'ensemble des pays.

Même si les pays pouvaient aménager le questionnaire au regard de leurs spécificités, les Pays-Bas et la Norvège n'ont pas utilisé de manière stricte le questionnaire initial. Ces pays ont structuré différemment le questionnaire, n'ont pas retenu certaines questions, et ils ont, pour certaines questions, distribué les modalités de réponse d'une même question dans deux ou trois questions dans le questionnaire.

Par ailleurs, ainsi qu'indiqué préalablement, la Norvège a dû adopter une autre procédure d'échantillonnage que celle retenue par les autres pays et n'a pas posé de questions sur le type de déficience. Les possibilités d'analyse s'en sont trouvées considérablement limitées.

L'harmonisation a été menée à partir d'un travail de recodage. Un code identique à tous les pays a été adopté lorsqu'une même question a été codée différemment ou quand les codages retenus par les pays étaient différents pour une même question (A, B, C, D ou 1, 2, 3, 4 ou le texte de la modalité) afin de pouvoir agréger les données. Cette procédure est parfois appliquée pour la France, la République tchèque et le Danemark dans le cas où l'un de ces pays a décomposé une modalité en deux pour plus de précisions, ou en a ajouté une (qui n'y était pas incluse). Elle est appliquée plus fréquemment pour les Pays-Bas où pour plusieurs questions le nombre de modalités était différent.

Ce travail de recodage a dû être effectué manuellement, chaque question ayant dû être traitée séparément. Il a fallu pour ce faire identifier si les données pouvaient être agrégées, cerner le niveau d'agrégation le plus pertinent. Les données n'ont toutefois pu être harmonisées lorsque les différences entre les questions ou les disparités entre les pays étaient trop importantes.

Le traitement statistique des données s'est fait à partir des méthodes utilisées en démographie pour constituer des sous-groupes les plus homogènes possibles pour mesurer les phénomènes et de l'analyse statistique descriptive et explicative pour éliminer les biais liés aux variables de confusion. L'exploitation des données s'est faite en fonction des groupes de descripteurs décrits ci-dessous, à savoir, la participation à l'emploi et à l'éducation, la performance des établissements et des services de soutien, la période de transition, l'effet d'affiliation.

L'analyse bivariée a permis de relier les possibilités de participation, la performance de l'établissement et les initiatives de soutien, la transition et l'affiliation aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés : genre, âge, type de déficience, caractéristiques des parents (chacun des croisements à fait l'objet d'un test de significativité du χ^2 pour $\alpha = 0,05$). Les conditions de recueil des données ne permettent toutefois pas d'exploiter le questionnaire de manière aussi détaillé que possible. Les enquêtés français n'ont par exemple pas toujours pu renseigner suffisamment précisément l'ensemble des questions posées et le taux de non réponses rendent particulièrement délicate l'exploitation des données relatives aux jeunes adultes handicapés en emploi à l'issue du lycée. De même, les enquêtés ont généralement peu répondu aux questions ouvertes rendant l'exploitation de ces questions difficiles. Par ailleurs, le manque d'effectifs ne permet pas de mener l'analyse de manière aussi détaillée que prévu. Une exploitation poussée de la situation des jeunes adultes handicapés ayant accédé à l'emploi ou étant inactifs à l'issue du lycée n'a pas été possible et les données présentées décrivent les effectifs sur la base des questions qui ont pu être commentées et de celles où le regroupement des réponses au sein d'une même question a permis le commentaire.

L'analyse statistique a également regroupé, lorsque cela était possible, les données recueillies auprès des jeunes adultes au chômage et de ceux en retrait du marché du travail durant la première vague et la seconde vague en suivant la même procédure et de l'analyse factorielle basée sur une analyse à correspondances multiples (ACM³). Cette technique permet de pallier aux faiblesses venant du faible nombre

³ Les ACM ont été construites en vérifiant la représentativité des individus par l'intermédiaire d'un test du χ^2 sur le tableau de BURT croisant toutes les modalités de variables entre elles. Il a fallu s'assurer que chacune des modalités des variables compte l'effectif minimum d'individus statistiquement nécessaire (poids relatif à l'ensemble des individus) et, le cas échéant, regrouper des modalités. Enfin, il a fallu sélectionner les axes représentatifs après vérification du niveau de contribution des variables et leur représentativité (valeur du \cos^2).

de répondants lors de la seconde vague en mettant l'accent sur les rationalités à l'œuvre dans les parcours suivis entre la première et la seconde vague et les groupes d'individus reliés à ces rationalités.

L'utilisation de silhouettes mettant en relation plusieurs facteurs pertinents pour la compréhension du descripteur et permettant de visualiser le poids de chacune des dimensions retenus a permis d'organiser l'analyse autour des facteurs facilitant ou entravant la transition vers l'enseignement tertiaire et non autour de la comparaison des pays.

Pour ce faire l'exploitation statistique a veillé à ce que tous les indicateurs retenus pour chaque groupe de descripteurs soient considérés, notamment en respectant leur indépendance et en constituant des groupes les plus homogènes possibles. Dans une première étape, pour chaque groupe de descripteurs et dans chaque groupe constitué, les indicateurs significatifs (à partir du test du chi² notamment) ont été sélectionnés et vérifiés. Les indicateurs ont ensuite été représentés sur une même échelle par rapport, par exemple, à la probabilité d'exercer un emploi ou d'être en formation ou encore d'être soutenu lors de la transition et d'en être satisfait. Cette probabilité est représentée en pourcentage pour faciliter la lecture graphique. Les valeurs de chacune des échelles et des dimensions ont été homogénéisées au maximum afin de pouvoir réaliser des représentations graphiques spécifiques à chaque groupe de descripteurs (les indicateurs retenus pour qualifier chaque silhouette sont systématiquement décrits).

Analyses — Résultats

Concernant de jeunes adultes handicapés ayant quitté l'enseignement secondaire, la recherche menée concerne prioritairement ceux qui entrent dans une période de transition de l'adolescence vers l'âge adulte : ils doivent en effet commencer à cerner ce qu'ils veulent faire à l'issue de l'école, envisager la manière dont ils souhaitent atteindre leurs objectifs, qu'ils soient relatifs à une poursuite d'études ou d'ordre professionnel. La période qui prolonge le second cycle de l'enseignement secondaire consacre ainsi une ère de changement qui confronte à un ensemble de métamorphoses plus ou moins marquées et qui conditionnent les possibilités d'évolution personnelle, d'insertion sociale et professionnelle (OCDE, 2000 ; Furstenberg, Rumbaut & Stettersen, 2005). Cette période, pour les jeunes adultes concernés, se traduit notamment par une aspiration à plus d'autonomie ; cherchant à se distancier de leur entourage familial, ils sont obligés de se tourner à la fois vers un passé à assumer et vers un avenir professionnel et social, préalable nécessaire à leur indépendance. Cette période marque en outre le passage du statut d'élève, dont la scolarité est prescrite et très encadrée, à celui d'étudiant choisissant son cursus universitaire au regard de ses centres d'intérêts et de ses choix professionnels et qui conduit bien souvent à conjuguer études et emploi, ou encore à celui de jeune travailleur, confronté à de nouvelles exigences. Autrement dit, la fin du lycée correspond à la nécessité de devoir se projeter, à plus ou moins long terme, et de devoir, en tant qu'adulte, prendre place dans la société. (Furstenberg, 2005).

Un indicateur d'affiliation qui se comprend à la lecture des spécificités des pays.

Plus qu'à visée comparative, cette recherche a ainsi permis de rendre compte que cet effet d'affiliation prenait des formes différentes pour les jeunes adultes handicapés selon leurs caractéristiques sociodémographiques, mais aussi selon les spécificités des pays, mettant ainsi en lumière des rationalités et des logiques différentes animant les politiques et les pratiques éducatives au sein des pays concernés.

Les données recueillies ont été rapportées au descripteur d'affiliation associant la qualité des programmes de transition aux capacités qu'acquièrent les jeunes adultes et à la parité de participation qui s'en dégage. Ce descripteur considère entre autres le niveau d'indépendance économique et sociale des intéressés, leur capacité de projection dans le futur, le niveau d'*empowerment* ainsi que le niveau d'inclusion.

Encadré 1. Indicateurs relatifs au niveau d'affiliation

1. *Transition satisfaisante* : Pourcentage de répondants ayant répondu « très satisfaisant » ou « satisfaisant » à la question 26 « Au vu de votre situation actuelle, pensez-vous que la manière dont les professionnels de l'établissement dans lequel vous étiez inscrit(e)/rattaché(e) ont abordé votre transition vers l'enseignement supérieur et l'emploi était : ... ? »

Cet indicateur a été retenu pour la mesure de la satisfaction de la transition car il se rapporte aux deux situations de devenir étudiées ici ; la formation et l'emploi.

2. *Intégration très satisfaisante* : Indicateur composite basé sur la question 138 « Vous sentez-vous pleinement intégré(e) socialement ? »

Un individu est considéré comme ayant une forte participation et implication à partir du moment où il a coché au moins quatre réponses parmi les six proposées :

- a) Oui, vous pouvez participer à toutes les activités.
- b) Oui, vous avez des amitiés solides.
- c) Oui, avez une vie de famille heureuse.
- d) Oui, vous réussissez professionnellement.
- e) Oui, vous pouvez aider d'autres personnes dans votre entourage.
- f) Oui, vous avez du temps libre pour faire ce qui vous intéresse.

3. *Indépendance financière* : Question 131 – Pourcentage de répondants qui se déclarent financièrement autonomes.

4. *Part des moins de 20 ans* : Cet indicateur mesure la réussite scolaire antérieure. Les enquêtés qui sont sortis d'un établissement scolaire en 2006/07 avant 20 ans sont considérés comme étant en avance ou dans les temps. Il faut noter que pour le Danemark, les études secondaires durent plus longtemps.

5. *Niveau d'études supérieures de la mère* : Pourcentage de répondants dont la mère a un niveau d'études supérieur à l'enseignement secondaire. Le niveau d'études a été préféré à la catégorie socioprofessionnelle des parents car bien mieux renseigné et plus fiable. Cet indicateur mesure le capital culturel dont dispose l'enquêté.

6. *Niveau d'études supérieur du père* : Pourcentage de répondants dont le père a un niveau d'études supérieur à l'enseignement secondaire. Le niveau d'études a été préféré à la catégorie socioprofessionnelle des parents car bien mieux renseigné et plus fiable. Cet indicateur mesure le capital culturel dont dispose l'enquêté.

7. *Préparation à l'emploi* : Pourcentage de répondants ayant répondu « totalement » à la question 28 « À l'issue de l'année scolaire 2006/07, pensiez vous que votre scolarisation vous avait permis : b) d'avoir les compétences nécessaires pour accéder à un établissement d'enseignement supérieur ? »

8. *Préparation à l'enseignement supérieur* : Pourcentage de répondants ayant répondu « totalement » à la question 28 « À l'issue de l'année scolaire 2006/07, pensiez vous que votre scolarisation vous avait permis : b) d'avoir les compétences nécessaires pour accéder à un établissement d'enseignement supérieur ? »

Un processus de transition révélateur d'inégalités sociales

Parmi les jeunes adultes handicapés danois, français, néerlandais et tchèques interrogés lors de la première vague de l'enquête (n = 833), 57 % d'entre eux poursuivaient leurs études ou suivaient une formation à la sortie de l'enseignement secondaire, quand 31 % avaient accédé à l'emploi et 12 % étaient inactifs⁴. Si l'accès à l'enseignement supérieur ou à l'emploi s'est effectué, dans la plupart des cas (72,3 % – danois, français et tchèques) moins de 3 mois après la sortie du lycée, l'accès à la formation semble toutefois plus aisé que celui à l'emploi. Les jeunes adultes handicapés suivant une formation sont proportionnellement plus nombreux que ceux exerçant un emploi (83,2 % contre 51,1 %) à avoir accédé à leur cursus moins de 3 mois après la fin du lycée.

Rapportées aux caractéristiques sociodémographiques des jeunes adultes interrogés, la durée et les possibilités des parcours peuvent cependant varier selon le type de déficience : les personnes présentant un trouble psychique (75 %), un trouble sensoriel (72,4 %) ou de l'apprentissage (71,9 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir accédé à l'enseignement supérieur ou à l'emploi moins de trois mois après la sortie du lycée. Par ailleurs, celles et ceux qui suivent une formation à l'issue de l'enseignement secondaire sont proportionnellement plus nombreux à présenter un trouble psychique (12,1 %), un trouble de l'appareil locomoteur (14,9 %) ou une déficience sensorielle (10,9 %). Ils se distinguent de celles et ceux exerçant un emploi et qui sont proportionnellement plus nombreux à présenter un trouble de l'apprentissage (41,2 %) ou une maladie (18,7 %). Les enquêtés inactifs à l'issue de l'enseignement secondaire présentent dans une proportion supérieure à la moyenne un trouble cognitif (12 %), des troubles de l'appareil locomoteur (21 %) et des déficiences multiples (12 %).

Cependant, on sait que la transition vers l'enseignement supérieur ne se pose pas selon les mêmes termes dans tous les pays (Ebersold, 2011). En France et en République Tchèque, elle concerne essentiellement des jeunes adultes dont la particularité est visible, susceptibles de requérir des soutiens relativement complexes requérant des adaptations pédagogiques, mais également des aménagements

⁴ En France et au Danemark, ils suivaient plus souvent une formation (respectivement 80 % et 72 %) tandis qu'ils avaient accédé davantage à l'emploi aux Pays-Bas (41 %). En République tchèque, où un *numerus clausus* restreint l'accès à l'université, une forte proportion d'entre eux travaillaient (48 %) ou étaient inactifs (19 %). À l'inverse, les enquêtés norvégiens étaient proportionnellement plus nombreux, au moment de l'enquête, à exercer un emploi (47 %), quand 38 % suivaient une formation et 15 % étaient inactifs.

physiques liés à la mobilité vers le campus et au sein de celui-ci ou encore la coordination entre les soutiens attribués pour la vie quotidienne (aide à domicile) avec ceux directement liés au cursus. Dans les autres pays, la transition concerne essentiellement des jeunes adultes présentant une particularité invisible, le trouble spécifique de l'apprentissage, qui n'est pas toujours aisément accepté comme un handicap par les membres de la communauté universitaire et qui requière essentiellement des aménagements pédagogiques qui ne peuvent être mis en œuvre qu'à condition que les intéressés signalent leur particularité.

Enfin, les chances d'accès à l'enseignement supérieur sont plus importantes pour les enquêtés provenant d'un milieu socio-économique aisé : les jeunes adultes handicapés danois, français, néerlandais et tchèques en formation ont des parents ayant accédé à l'enseignement supérieur. Ils se distinguent en cela de celles et ceux exerçant un emploi dont les parents sont proportionnellement plus nombreux à avoir cessé leurs études à l'issue de l'enseignement secondaire. Ils se démarquent également de ceux qui sont inactifs dont les parents ont le plus souvent un faible niveau de qualification. Leur parcours semble aussi moins heurté. Les jeunes adultes handicapés dont le père ou la mère disposent d'un diplôme d'enseignement supérieur sont proportionnellement plus nombreux à accéder à l'enseignement supérieur ou à l'emploi moins de trois mois après la sortie du lycée.

Après avoir réalisé une régression logistique, il apparaît que l'accès à la formation est d'autant plus probable que l'on est jeune et qu'existe un soutien en matière de transition. La probabilité diminue significativement lorsque la mère n'a pas accédé à l'enseignement supérieur. L'accès à l'emploi à l'issue du lycée est particulièrement observable auprès des jeunes adultes présentant un trouble de l'apprentissage. Si l'accès à l'emploi est d'autant plus probable que le jeune adulte est soutenu dans sa démarche, il ne semble pas que les lycées l'y préparent actuellement. En effet, l'existence d'une aide de l'établissement à la transition diminue de manière significative la probabilité d'être en emploi, comme si cette aide privilégiait l'accès à l'enseignement supérieur au détriment de l'emploi.

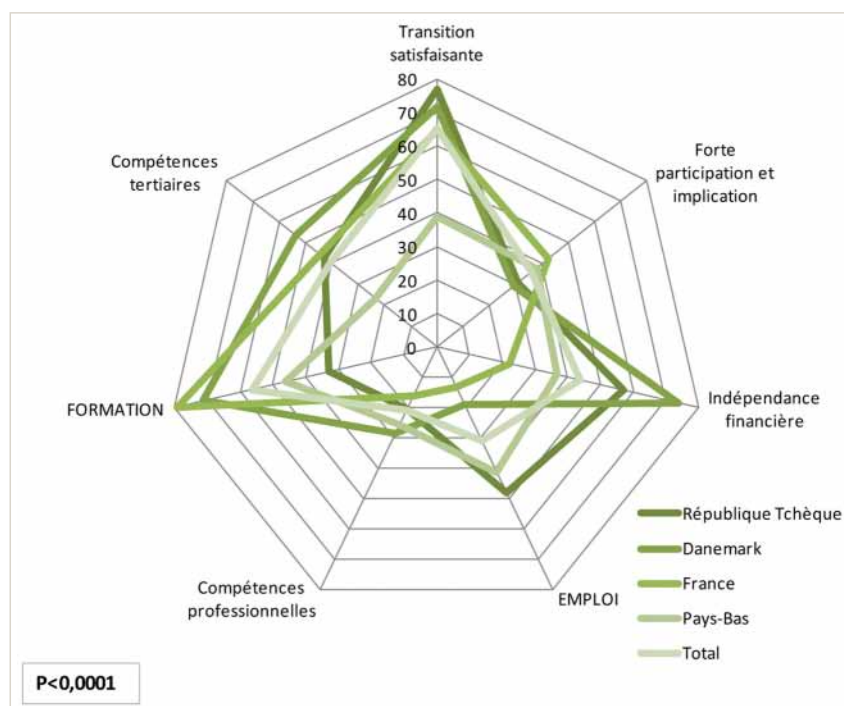
Aussi, si l'accès à l'enseignement supérieur ou l'emploi peut (rapidement) être considéré comme synonyme d'inclusion, il n'est pas forcément synonyme d'égalité d'accès et ne dit rien des (et ne garantit en rien les) possibilités, pour ces jeunes adultes, d'être considérés comme des étudiants ou des jeunes travailleurs à part entière

Un niveau d'affiliation qui varie selon les spécificités des pays

Si l'on s'attache plus spécifiquement aux réponses obtenues au sein des différents pays ayant mené la 1^{re} vague de l'étude longitudinale, on aperçoit que le niveau d'affiliation prend des formes différentes selon les rationalités qui régissent la scolarisation et préparent le devenir social et professionnel des jeunes adultes handicapés.

Ainsi, la silhouette 1 ci-dessous montre que les jeunes adultes handicapés danois sont proportionnellement plus nombreux à être en formation (72 % pour 57 % sur l'ensemble des pays). Ils sont plus enclins à estimer satisfaisante la manière dont le lycée s'est saisi de la question de la transition et à juger disposer des compétences requises par le marché de l'emploi et de l'enseignement supérieur. S'ils sont financièrement plus autonomes (73 % contre 44 % sur l'ensemble des pays), ils sont moins enclins que les autres enquêtés à juger participer activement à la société et à se sentir impliqués dans la société.

Silhouette 1. Niveau d'affiliation selon les pays (en %)



Les jeunes adultes handicapés danois se démarquent alors des jeunes adultes handicapés français qui sont moins nombreux à estimer avoir les compétences requises pour le marché du travail à la sortie du lycée ; à se sentir préparés aux exigences du marché de l'emploi ; à être financièrement indépendant (56,2 % dépendent du soutien financier de leur famille contre 31,1 % dans l'ensemble des pays). Ils sont à l'inverse proportionnellement plus nombreux à juger disposer des compétences requises par l'enseignement supérieur, à participer activement à la société et à se sentir impliqués dans la société.

Les jeunes adultes handicapés tchèques sont quant à eux moins satisfaits de la manière dont le lycée s'est saisi de la question de la transition. Proportionnellement plus nombreux à exercer un emploi (48 % contre 31 % dans l'ensemble des pays), ils estiment dans une proportion proche de la moyenne avoir les compétences professionnelles requises par l'enseignement supérieur et par le marché du travail et s'estiment financièrement indépendants (leurs ressources proviennent d'un salaire pour 49 % d'entre eux, contre 38,6 % dans l'ensemble des pays). En revanche, ils sont moins enclins à juger participer activement à la société et à se sentir impliqués dans la société.

Ainsi, accéder à l'enseignement supérieur ou l'emploi à l'issue de l'enseignement secondaire peut impliquer une position – et des dispositions à se projeter dans un devenir social et professionnel – relativement différente(s) selon les politiques éducatives à l'œuvre au sein des pays concernés. En cela, l'effet d'affiliation dépend aussi de la manière dont les établissements d'enseignement secondaire préparent ces jeunes gens à faire face aux bouleversements, matériels comme symboliques, liés au passage à l'âge adulte. L'acquisition de compétences cognitives, émotionnelles, éthiques, sociales et physiques requises pour prendre des décisions et en assumer la responsabilité ainsi que pour développer le sentiment d'appartenance nécessaire pour interagir à parité avec autrui est à ce titre essentielle (Eccles &

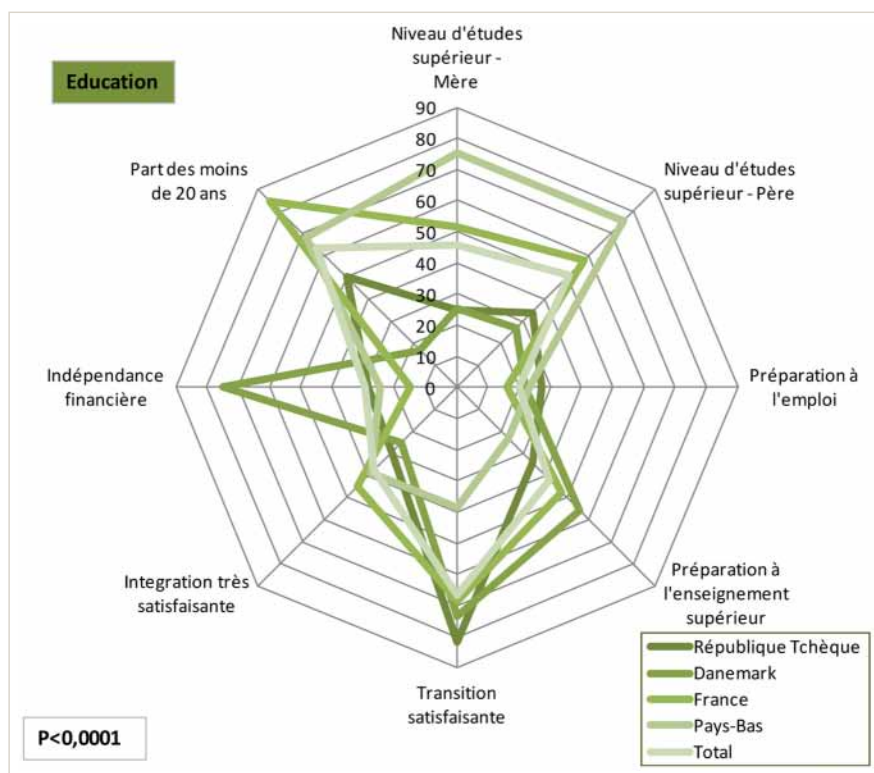
Gootman, 2002 ; Roth & Brooks-Gunn, 2003)⁵. Il s'agit en d'autres termes de les « armer », de leur donner les moyens de renforcer leurs chances d'insertion professionnelle et sociale, d'avoir confiance en eux-mêmes et d'être conscients des attentes qui leur sont faites ; de leur permettre de se percevoir comme des êtres capables de faire face aux exigences imposées par les multiples changements inhérents au passage à l'âge adulte et cela avec la juste prétention de participer, au même titre que tout un chacun, à la vie économique et sociale (Shaw, 2007, Jones, 2002).

Or, l'analyse en silhouette révèle enfin que l'ensemble des politiques éducatives dites inclusives semblent fortement privilégier ce qui est de l'ordre d'une réussite strictement scolaire, condition 1^{re} d'entrée dans le supérieur, au détriment des diverses dimensions intervenant dans la mise en sens d'un avenir social en train de se construire, inscrit dans les rôles sociaux qui accompagnent le passage à l'âge adulte.

Un niveau d'affiliation qui diffère selon le type d'activité exercée par les enquêtés

La silhouette 2 ci-dessous décrit le degré d'affiliation des jeunes adultes handicapés danois, français, néerlandais et tchèques en formation à l'issue du lycée.

Silhouette 2. Niveau d'affiliation des jeunes en formation à l'issue de l'enseignement secondaire selon les pays (en %)



⁵ Il peut alors s'agir d'inciter les élèves à identifier leurs préférences post-scolaires, à les rapporter à leurs aptitudes et aux compétences requises ainsi qu'aux possibles professionnels s'offrant à eux (Castellano *et al.*, 2002). Il peut aussi s'agir de les mettre en position de résoudre des problèmes, de prendre des décisions et d'en assumer les responsabilités par l'intermédiaire d'activités extrascolaires, d'activités artistiques ou sportives ou encore d'activités associatives (Larson, 2000 ; Wehman, 1996).

Il apparaît que les jeunes adultes handicapés danois ayant accédé à l'enseignement supérieur sont plus âgés que la moyenne, ceci pouvant être rattaché au fait que, au Danemark (comme en Norvège d'ailleurs), les lycéens sont enclins à travailler avant de poursuivre leurs études, tandis qu'en France, une continuité entre le secondaire et le supérieur est davantage valorisée. Ils ont en outre des parents ayant un niveau de formation inférieur à la moyenne. Ils sont également proportionnellement plus nombreux à juger leur transition satisfaisante, et il semble que les services de soutien auxquels ils ont pu accéder ont aidé à dépasser l'impact de l'origine socio-économique sur la transition vers le supérieur. Cela étant, ils disent plus volontiers que la moyenne être financièrement autonomes, bien qu'étant étudiants (47,8 % d'entre eux bénéficient ainsi de ressources provenant de bourses notamment, contre 9 % dans l'ensemble des pays).

STOP Les jeunes adultes handicapés tchèques inscrits dans l'enseignement supérieur sont plus âgés que la moyenne et proviennent de milieux moins aisés. S'ils estiment que la question de la transition a été abordée de manière satisfaisante par le lycée, ils sont moins enclins à se dire préparés aux exigences de l'enseignement supérieur et à se juger socialement intégrés.

Les enquêtés français inscrits dans l'enseignement supérieur sont plus jeunes que la moyenne des enquêtés et proviennent de milieux plus aisés. Ils se jugent dans l'ensemble mieux préparés à l'enseignement supérieur qu'à l'emploi et estiment que la transition a été abordée de manière satisfaisante. S'ils se sentent socialement intégrés, ils sont peu enclins à se juger financièrement indépendants.

Aussi, l'effet d'affiliation réside également dans l'opportunité donnée aux intéressés de s'emparer des périodes de transition pour acquérir les compétences et les aptitudes renforçant leurs chances d'insertion professionnelle et sociale, d'avoir confiance en eux-mêmes et d'être conscients des attentes qui leurs sont faites et encore de s'entrevoir capables de faire face aux changements et aux exigences qui peuvent y être liées (Shaw, 2007 ; Jones, 2002). La capacité de projection constitue à cet égard une dimension essentielle : l'aptitude à s'entrevoir un avenir est une composante clé de tout processus de transition. Il est notoirement difficile pour des lycéens et des étudiants de faire des choix si ceux-ci ne leur permettent pas de décider, d'agir et d'assumer des responsabilités à l'égard d'eux-mêmes et de la société. Il est particulièrement difficile de s'impliquer dans un processus en tant que partenaire à part entière lorsqu'on ne se sent pas capable de faire face à une variété de situations par crainte des obstacles qu'il faudra surmonter (Antonowski, 1998). Cet effet d'affiliation se matérialise également à travers les diverses dimensions contribuant à l'indépendance économique et sociale de la personne, notamment en termes de logement, d'accès aux loisirs, d'implication dans la vie associative et sociale, de revenus et de ressources. Cette indépendance économique et sociale a une composante identitaire et constitue pour les intéressés un symbole majeur de capacité par le fait qu'elle leur offre la possibilité de participer aux mêmes activités que tout un chacun, de vivre des aventures communes avec leur entourage et d'inscrire les échanges dans une dynamique de réciprocité où les paroles, les représentations, les pratiques peuvent être partagées et discutées. Elle ancre l'accès à l'espace public dans un agir commun qui confère une capacité narrative, une aptitude à se raconter autrement qu'au regard du corps autre et différent, de se penser en rapport avec autrui et d'accéder à cette forme de singularité leur permettant de se penser soi-même comme un autre (Ricoeur, 1990).

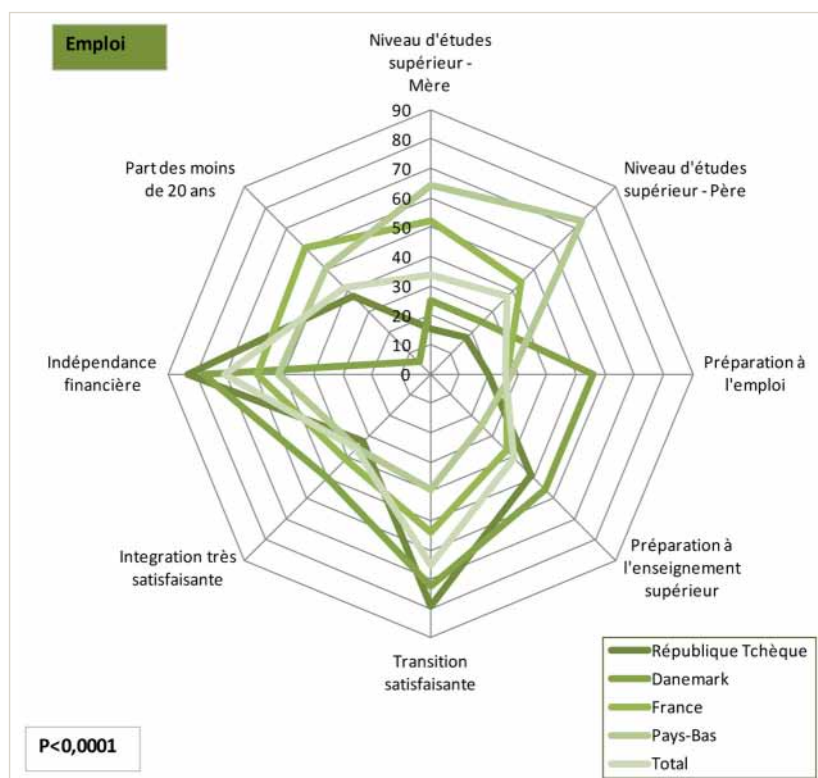
Des conditions d'accès à l'emploi à l'issue de l'enseignement secondaire davantage marqueur de désaffiliation et de disqualification sociale

Pour plus de la moitié (55 %) des 258 jeunes adultes handicapés danois, français et tchèques exerçant un emploi après avoir quitté le lycée en 2007, trouver du travail fut difficile. Ils disent d'ailleurs avoir essentiellement trouvé cet emploi par l'intermédiaire de leur famille, des amis ou par leurs propres moyens. Ils estiment pour près des deux cinquièmes d'entre eux (38 %) qu'ils auraient même pu trouver ce travail sans avoir la qualification qu'ils ont. Un peu plus de la moitié d'entre eux ne s'attendaient pas à ce type d'emploi en quittant le lycée.

Salariés dans 90 % des cas, près des deux tiers disent occuper leur premier emploi : au sein d'entreprises du secteur privé dans les deux tiers des cas, comptant majoritairement moins de 50 salariés. Ils travaillent enfin principalement à temps plein (plus de 35 heures par semaine pour la plupart d'entre eux – 63 %), déclarent avoir des horaires réguliers dans les trois quarts des cas et des méthodes de travail le plus souvent standardisées (62 %). Seul un dixième d'entre eux exerce des fonctions d'encadrement.

Comme le montre la silhouette 3, cet accès à l'emploi peut toutefois prendre des formes différentes selon les pays. L'analyse relie ainsi l'activité professionnelle au degré de satisfaction en matière de transition et le degré d'intégration sociale obtenu, le degré d'autonomie financière, le niveau de formation des parents et le degré de préparation à l'emploi et au degré de préparation à l'emploi et à l'enseignement supérieur dans le second cycle de l'enseignement secondaire.

Silhouette 3. Niveau d'affiliation des jeunes adultes handicapés exerçant un emploi à l'issue du lycée en 2007 selon les pays



L'analyse en « silhouette » montre ainsi que les jeunes adultes handicapés néerlandais exerçant un emploi à la sortie du lycée sont proportionnellement plus nombreux à avoir moins de 20 ans et à avoir des parents ayant un diplôme d'enseignement supérieur. Ils se jugent moins préparés que les autres aux exigences de l'enseignement supérieur et sont moins satisfaits de la manière dont le lycée s'est saisi de la question de la transition. Ils sont également moins enclins que les autres enquêtés à juger être financièrement indépendants.

Les enquêtés danois et tchèques sont proportionnellement plus nombreux à être satisfaits de la manière dont le lycée s'est saisi de la question de la transition et à juger disposer des compétences requises par le marché de l'emploi et, dans une moindre mesure, par l'enseignement supérieur. Ils sont également plus enclins que les autres jeunes adultes handicapés à être financièrement indépendants et à juger être très intégrés dans la communauté.

Les jeunes adultes handicapés français exerçant un emploi sont moins satisfaits que les autres de la manière dont le lycée s'est saisi de la question de la transition. Ils sont aussi moins disposés à dire avoir les compétences requises par le marché du travail, à juger avoir pleinement les compétences requises par l'enseignement supérieur et à s'estimer financièrement indépendants.

Enfin, les possibilités de transition vers l'enseignement supérieur et vers l'emploi dépendent aussi du sentiment d'appartenance et de l'aptitude à se penser aussi respectable et estimable que tout un chacun. Cette aptitude confère les compétences cognitives, émotionnelles, éthiques, sociales et physiques requises pour signaler ses besoins éducatifs, prendre des décisions et en assumer la responsabilité ainsi que pour développer le sentiment d'appartenance nécessaire pour interagir à parité avec autrui.

Les jeunes adultes handicapés danois, français, néerlandais et tchèques ayant quitté le second cycle de l'enseignement secondaire se sentent aussi respectables et estimables que tout un chacun dans leur majorité (86,9 %). Ils estiment contrôler le cours de leur vie dans 82,4 % des cas, se jugent pleinement capables de faire la même chose que tout un chacun dans 84,6 % des cas. Ils jugent que leurs projets se concrétisent rarement pour 28,5 % d'entre eux, qu'ils rencontrent des obstacles chaque fois qu'ils essaient d'avancer dans la vie pour 33,6 % d'entre eux et que la chance est plus importante que leur travail pour réussir dans la vie pour 43,4 % d'entre eux.

Les enquêtés tchèques sont les moins optimistes : ils pensent plus fréquemment que la chance est plus importante que le travail (67,2 %), estiment se heurter à des obstacles lorsqu'ils cherchent à entreprendre quelque chose (39,2 %) et jugent délicat de se projeter dans le futur, les projets se réalisant rarement (38,4 %).

Conclusion

L'approche par les ressources a permis de mettre l'accent sur le rôle des cadres législatifs, des modes de financements dans l'analyse et la compréhension des parcours des jeunes adultes handicapés. Elle incite également à relier la compréhension des parcours au degré d'adaptation des pratiques pédagogiques ainsi qu'à l'effet capacitant des aménagements et des soutiens. En reliant le handicap aux pratiques sociales, elle associe la conception du handicap à l'aptitude des politiques et des pratiques à même de

permettre aux personnes d'être à égalité de chance avec les jeunes adultes non handicapés en termes d'accès, de réussite et de devenir. La perspective longitudinale offre ainsi une possibilité d'appréhender et de piloter les politiques publiques ainsi que de saisir l'aptitude des systèmes éducatifs à assurer une éducation pour tous. Cette approche rejoint les conceptions promues par la définition CITE de l'UNESCO ainsi que celle promue par la convention de l'ONU relative aux droits des handicapés.

L'analyse suggère ainsi que les systèmes d'aménagement et de soutien développés dans les différents pays n'ont pas la même aptitude à pallier les effets de structure et de contexte : alors qu'ils privilégient l'accès à l'emploi en République tchèque, ils incitent les jeunes adultes handicapés à se diriger vers l'enseignement supérieur en France et au Danemark. Par ailleurs, les formes d'affiliation expérimentées à l'issue de l'enseignement secondaire peuvent également différer selon les pays. Alors que les enquêtés français sont plus enclins que la moyenne à estimer forte leur possibilité de participation, ils estiment, dans une moindre mesure que les enquêtés danois, avoir les compétences requises pour accéder à l'enseignement supérieur. Ils se jugent en outre moins préparés au marché de l'emploi et financièrement plus dépendants que les autres enquêtés.

L'analyse suggère enfin que le devenir des lycéens a besoins éducatifs particuliers est au premier chef conditionné par les priorités sociales des parents (niveau d'étude de la mère), la déficience n'impactant qu'au regard de sa sévérité.

D'une manière générale, l'accès à l'enseignement supérieur et à l'emploi n'est pas toujours source d'affiliation. Les enquêtés danois, bien qu'étant financièrement plus indépendants que les autres, sont proportionnellement moins nombreux à se juger intégrés à la différence des français qui, bien que financièrement moins autonomes, se jugent affiliés.

L'accès à l'emploi n'est que relativement source d'affiliation, notamment chez les tchèques qui, bien qu'étant plus enclins à se juger financièrement indépendants, sont moins enclins que la moyenne à juger leur inclusion satisfaisante. Ils se distinguent en cela des danois qui sont plus enclins que la moyenne à se juger bien préparés à l'emploi et satisfaits de leur intégration, notamment du fait de leur indépendance financière. Les enquêtés français enfin sont moins enclins que la moyenne à se juger financièrement indépendants lorsqu'ils exercent un emploi et jugent d'ailleurs y être moins bien préparés et sont relativement mitigés quant à leur niveau d'affiliation.

Références bibliographiques

- Antonowski A., 1998, « *The Sense of Coherence: A Historical and Future Perspective* », H.I. McCubbin, E.A. Thompson, A.I. Thompson et J.E. Fromer, *Stress, Coping and Health in Families, Sense of Coherence and Resilience*, Sage Publications.
- Coté J.E., (1996, « *Sociological perspectives on identity formation : the culture identity link and identity capital* », *Journal of Adolescence*, 19
- Castellano M., Stringfield S., Stone J.R., Lewis M.V., 2002, « *Career and technical education reforms and comprehensive school reforms in high school: Their impact on education outcomes for at-risk youth* ». *The Highlight Zone: Research@Work no. 8*, St. Paul, MN: National Research Center for Career and Technical Education, University of Minnesota.

- Ebersold S., 2007, *Parents et professionnels face au dévoilement du handicap*, Ed. Erès, Ramonville Saint-Agne
- Ebersold S., 2007b, « *Affiliating Participation for an Active Citizenship* », *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9, 3
- Ebersold S., 2011, *L'inclusion des étudiants handicapés dans l'enseignement tertiaire et dans l'emploi*, OCDE, Paris.
- Ebersold S., 2012, *Les transitions vers l'enseignement tertiaire et l'emploi pour les jeunes handicapés*, Politiques d'éducation et de formation, OCDE, Paris.
- Ebersold S., 2008, « *L'adaptation de l'enseignement supérieur au handicap : évolutions, enjeux et perspectives* », *L'enseignement supérieur à l'horizon 2030, Volume 1 : Démographie*, OCDE, Paris
- Eccles J., Gootman J.A. (eds), 2002, *Community programs to promote youth development. Board on children, youth and families, division of behavioral and social sciences and education*, National research council & institute of medicine. National academic press, Washington D.C.
- Edelman A., Gill P., Comerford K., Larson M., Hare R., 2004, *Youth development and youth leadership: A background paper*. Washington, DC: Institute for Educational Leadership, National Collaborative on Workforce and Disability for Youth.
- Flahaut F., 2002, *Le sentiment d'exister*, Paris, Descartes et cie, 2002
- Fraser N., 2005, *Qu'est-ce que la justice sociale ? Reconnaissance et redistribution*, La découverte, Paris.
- Furstenberg Rumbaut & Stettersen, 2005, *On the frontier to adulthood*, University of Chicago press
- Honneth A., 2000, *La Lutte pour la reconnaissance*, Cerf, (traduction française de l'édition allemande de 1992).
- Jones, G., 2002, *The Youth Divide: Diverging paths into adulthood*. Joseph Rowntree Foundation, YPS, York
- Larson R.W., 2000, « *Toward a psychology of positive youth development* », *American psychologists*, 55(1), 170-183.
- NASET., 2005, *National Standards and Quality Indicators: Transition Toolkit for Systems Improvement*. University of Minnesota, National Center on Secondary Education and Transition, Minneapolis, U.S.A.
- OCDE, 2003, *Transformer le handicap en capacité : promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées*, OCDE, Paris.
- OCDE, 2007b, *Comprendre l'impact social de l'éducation*, OCDE, Paris.
- OCDE, 2005, *Élèves présentant des déficiences, des difficultés et des désavantages sociaux. Statistiques et indicateurs*, OCDE, Paris ;
- OCDE, 1999, *L'insertion scolaire des handicaps : des établissements pour tous*, OCDE, Paris.
- OCDE, 2000, *De la formation initiale à la vie active : faciliter les transitions*, OCDE, Paris.
- Renault E., 2004, *L'expérience de l'injustice. Reconnaissance et clinique de l'injustice*, La Découverte, Paris.
- Ricoeur P., 1990, *Soi-même comme un autre*, Éd. du Seuil (L'Ordre Philosophique), Paris.
- Shaw S., 2007, « *Postsecondary education* » in Florian L., (Ed). *The sage handbook of Special education*. Sage, London
- UNESCO, 1997.
- Wehman P., 1996, *Life beyond the classroom: Transition strategies for young people with disabilities*, Menlo Park, CA: SRI International.

Mesure des inégalités ou des discriminations : apports et limites des enquêtes

RIANDEY Benoît

Si la mesure des inégalités est un objectif ancien de la statistique sociale, celle des discriminations s'est imposée tardivement en France à la fin de la décennie 90 sous l'impulsion des directives européennes.

Cette distinction entre inégalités et discriminations est-elle technique ou au contraire juridique ou morale ? S'agit-il d'un nouvel avatar du débat entre égalité et équité ? La mesure des discriminations relève-t-elle du fait d'opinion ou d'une évaluation méthodologiquement pointue et incontestable ? Doit-on distinguer l'exercice de la preuve et la mesure de son amplitude ? Sur les sujets sensibles, les obligations juridiques de confidentialité ou les réserves psychologiques sont-elles des obstacles sans solution pour cette mesure ? Quels dispositifs pourraient y remédier ?

Les réponses à ces questions conditionnent l'évaluation de l'efficacité des politiques sociales, qu'elles soient tournées vers l'éducation, la santé, le logement ou l'emploi.

Débat autour de la notion de discrimination

L'intuition élémentaire de discrimination est suggérée par le constat qu'une sous-population ne bénéficie pas d'un dispositif, d'un avantage en égale proportion à sa représentation dans la population. Sa mise en évidence serait immédiate dès lors que le recensement dénombrerait cette sous-population tandis que les administrations et entreprises en dénombreraient pour leur part les bénéficiaires. Quelque instructif que soit ce ratio, il serait rapide d'interpréter les différences observées comme discriminatoires et d'ailleurs peut-on légitimement dénombrer toute sous-population quel qu'en soit le critère de définition : caractères physiques ou médicaux, origine géographique, appartenance religieuse, orientation sexuelle ? La notion de minorité invisible n'y fait-elle pas obstacle ?

De longue date, les démographes ont veillé à produire de saines mesures différentielles en s'écartant des proportions naïves et en construisant des taux échappant aux effets de structure. Il est impensable d'évoquer une surmortalité sans avoir tenu compte de la structure par âge des sous-populations concernées. Ces précautions techniques suffisent-elles pour s'élever des différences brutes à la mesure de discriminations ?

* INED.

Au sens des directives européennes, une discrimination directe interviendra quand une personne fera l'objet d'un traitement distinct pour un motif en cause (sexe, « race »...). Elle sera indirecte si une disposition juridique implique indirectement cette différence de traitement pour ce motif en cause.

Bien que l'obligation d'une mesure statistique relève d'une obligation juridique communautaire, statisticiens et juristes divergent dans leur définition, au profit d'un champ plus extensif de la part des statisticiens, contrôlé par les méthodes économétriques. La discrimination est alors définie comme l'inégalité résiduelle imputable à un critère une fois éliminés les effets de tous les facteurs légitimes d'inégalité. Ainsi la discrimination indirecte au sens du statisticien ne ressort pas nécessairement d'une disposition juridique. Elle est simplement statistiquement constatée sur un critère, indépendamment de toute volonté ou cause et bien souvent à l'insu des acteurs ; le statisticien admet donc l'existence de discriminations en l'absence de victimes individualisées et de discriminateur. Une caractéristique pourrait être à l'origine d'une discrimination à l'embauche sans qu'aucun recruteur n'ait perçu le désavantage octroyé aux détenteurs de ce caractère, ni qu'aucun de ses détenteurs n'y voit la cause de son échec à l'embauche. On se rapproche de la notion épidémiologique de facteur de risque, après contrôle de tous les facteurs légitimes de confusion. En matière d'embauche, tous ceux liés à la productivité ou l'adéquation au poste.

De plus, une inégalité peut résulter d'une discrimination antérieure : une discrimination en matière d'éducation induit des inégalités en matière de qualification et donc d'emploi. On pourrait parler de discriminations en chaîne. Le débat sur la parité est empreint de cette situation et politiquement s'intéresser à distinguer s'il s'agit d'inégalité ou de discrimination peut apparaître une question oiseuse face à cette exigence sociale.

La discrimination peut être imputable à un critère croisé tel que l'origine et le quartier sensible de résidence, et on parlera de discrimination multiple (Kachoukh, 2011). Mais les économistes s'efforceront de mesurer l'effet propre de chacun de ces facteurs de risque, par exemple l'effet du quartier de résidence ou au contraire celui de l'origine (Petit, 2010).

Le résultat prête à objections et controverses, ne serait-ce que pour l'effet supposé d'un facteur non pris en compte ou non mesuré. Néanmoins l'amplitude des discriminations balaie souvent ces critiques.

Sur la base de méthodes épidémiologiques inspirées des enquêtes cas – témoins, on met en œuvre deux plans d'expérience efficaces pour prouver, tester, l'existence des discriminations (Duguet, 2007) sans toujours pouvoir évaluer leur niveau. À l'AIDELF, on évitera de les appeler « testing ». L'objectif est toujours de mettre en évidence une discrimination directe, ségrégative, ou raciste.

D'un point de vue méthodologique, constituer deux lots d'individus appariés comme des faux jumeaux ne se distinguant que par un caractère (le sexe ou l'origine) est particulièrement efficace pour tester l'existence d'une différence de traitement. Mais l'absence de représentativité de chacun des deux échantillons par rapport à leur population n'augure aucunement que la mesure quantitative de l'écart, certes significatif, soit valide.

Si la méthode est très pertinente pour mettre en cause l'accès raciste à une boîte de nuit ou l'accueil discriminatoire des CV nominatifs, le recours à ces méthodes pour l'évaluation des politiques publiques reste à imaginer. On est davantage dans l'ordre du contentieux que de la statistique.

En définitive, la mesure de discriminations est un exercice statistique difficile. Si les statisticiens doutent, ne suffit-il pas de demander l'avis du public ou aux victimes (Beauchemin, 2010) ?

La perception des discriminations

Souvent les publications grand public confondent la mesure d'une discrimination avec la mesure de la perception d'une discrimination par le public ou la perception par les intéressés eux-mêmes d'une discrimination subie (Algava, 2006).

Les opinions mêmes relatives au classement par fréquence des motifs de discriminations seront très influencées par la visibilité comparée de ces délits et leur médiatisation. Il y a risque de surinterprétation de ces variables d'opinion.

Forts de cette critique, on peut interroger le public sur les actes de discrimination dont ils ont été témoins. C'est en particulier la revendication d'associations militantes qui dénie l'utilité d'enquêtes statistiques traitant des discriminations au motif qu'elles sont bien informées par les témoignages. Il s'agit donc d'une statistique de témoignages sur des actes délictuels et non directement d'actes délictuels.

Les démographes, experts en enquêtes indirectes sur l'émigration (Somoza, 1984) connaissent l'erreur d'estimation qui en résulte : pour passer de l'univers statistique des témoignages à ceux des faits, il faut pondérer chaque fait témoigné par l'inverse du nombre de témoins de ce fait. Sinon, on gît dans le biais d'un sondage à probabilités inégales dont on ignorerait les probabilités d'inclusion. Dans l'enquête de Barbade sur l'émigration, l'observation de chaque émigré cité par sa fratrie doit être pondérée par l'inverse de la taille de la fratrie. Autant dans une enquête, il est facile de connaître la taille de la fratrie d'un sujet, autant il est impossible de connaître le nombre de témoins d'un délit. Par ailleurs, il y aura toujours à corriger le biais des délits sans témoins, les crimes parfaits, comme celui des émigrés enfants uniques.

Reste alors la solution de demander aux intéressés de déclarer les discriminations dont ils estiment avoir été l'objet. C'est l'enquête de victimation. Certes la perception des discriminations subies est très corrélée avec les faits subis, même si l'auto-perception n'est pas la mesure factuelle. Les discriminations subies par un groupe peuvent ne pas être ressenties par les personnes concernées. La distinction faite entre bilan factuel et perception n'enlève aucune légitimité à la mesure de ces perceptions à condition de les considérer comme telles et de contrôler l'éventuel effet inducteur du questionnement.

Critères sensibles de discrimination

Autre difficulté méthodologique, les critères sensibles de discrimination peuvent être difficiles à collecter, tant pour des raisons juridiques que psychologiques, par les administrations, les recensements ou les enquêtes. La première occasion au cours duquel j'ai rencontré cette difficulté était un colloque au cours de laquelle la Caisse Nationale d'Allocations Familiales exprimait le dilemme suivant : « Nous pensons

que certaines familles étrangères ne perçoivent pas toutes les allocations auxquelles elles ont droit, dont l'allocation logement ; mais, compte tenu de l'universalité du droit aux allocations, la nationalité n'est pas un critère d'attribution ; sa collecte *excessive* pour la finalité de versement des allocations est illégale car contraire à la loi Informatique et Libertés ». Ainsi l'orateur estimait que seule une enquête par sondage pouvait permettre d'estimer la fréquence de ce phénomène (espéré bien rare), sans bien sûr permettre d'y remédier. Certes les directives européennes de 1990 relative aux discriminations et de 1995 relative à la protection de la vie privée ont depuis imposé ou autorisé ces traitements statistiques ; il n'en demeure pas moins qu'on ne peut que constater l'impuissance et le manque d'imagination de la statistique administrative en la matière. Les épidémiologistes, fidèles à Hypocrate, savent trouver une procédure statistique et un mode sécurisé de levée de l'anonymat si le sujet fait l'objet d'une pathologie précédemment inconnue exigeant urgemment des soins.

Plus fondamentalement que pour un obstacle juridique, c'est la sensibilité psychologique de l'information qui justifie de mettre en place des procédures sécurisées permettant de collecter et d'apparier des données standard administratives ou d'enquête avec des données personnelles sensibles. La loi permet le traitement statistique des données administratives mais n'interdit pas au statisticien de collecter, éventuellement exhaustivement, des données personnelles sensibles auxquelles l'administration ne doit avoir accès et de les apparier en instances sécurisées aux données administratives, donc en dehors du site de l'administration. Encore faut-il le vouloir et savoir le faire. Les techniques d'appariements sécurisés sont disponibles à cet effet (Quantin, 2005). La question à résoudre est d'abord celle de la confiance.

Nous en avons proposé une solution pour permettre aux grandes entreprises de tester l'absence de discrimination de carrière (après l'embauche) par rapport à des critères auxquels les services des ressources humaines n'ont pas le droit d'accéder (Quantin, 2009). Le principe en est de demander au sujet de répondre à un questionnaire auto-administré sur ordinateur portable ou sur internet, questionnaire aussitôt crypté, puis apparié à l'extérieur à des données administratives anonymisées le concernant grâce à un identifiant définitivement anonymisé par hachage SHA (cf. annexe). Du point de vue de la sécurité et de la légalité, la procédure est solide. Reste à mobiliser la confiance par une intermédiation reconnue : syndicats, délégués du personnel, CNIL¹, ex-Halde².

Cette méthode pourrait être utilisée par Pôle emploi pour mesurer globalement les discriminations à l'embauche. Au cours d'une simple enquête statistique, l'appariement est immédiat : il suffit de passer l'ordinateur portable muni d'un casque à l'enquêté après avoir montré le résultat d'un cryptage d'informations. L'enquête Violence et santé de la DREES en fut le premier exemple (Cavalin, 2008) avant d'être repris par l'enquête de victimation de l'ONDRP, l'observatoire national de la délinquance.

Notre proposition a fait l'objet d'une révision simplifiée dont les limites sont conceptuellement intéressantes : Nous avons proposé qu'à l'embauche, le nouveau salarié réponde confidentiellement à un questionnaire sensible aussitôt crypté, qu'il saisisse son numéro Nir de sécurité sociale avec sa clé de contrôle aussitôt haché et que ce fichier anonymisé et crypté soit stocké par un hébergeur de

¹ Commission nationale de l'informatique et des libertés.

² Mais la disparition de la *Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité*, fondue par le parlement dans les missions d'un défenseur des libertés semble avoir bien effacé la volonté collective de lutter contre les discriminations en même temps que cette instance de référence.

données sensibles. À la demande de l'employeur, cet hébergeur recevrait un extrait du fichier historique du personnel dont les enregistrements individuels seraient identifiés par leur numéro Nir haché avec la même clé en sorte de récupérer le même identifiant anonyme que celui détenu dès l'embauche par l'hébergeur. Ainsi, longtemps après l'embauche, pourrait-on apparier les caractéristiques sensibles initiales du salarié avec son déroulement de carrière. Bien sûr un questionnaire de mise à jour pourrait être réalisé à espacement régulier.

Une grande simplification a été proposée, celle de ne faire remplir le questionnaire sensible par le salarié qu'à la veille du traitement statistique, juste après lui avoir remis son extrait de carrière. Le salarié se contente donc de compléter l'enregistrement fourni, ce qui dispense de l'appariement, de l'usage juridiquement complexe du Nir et du hachage d'un identifiant devenu parfaitement superflu. Pourquoi faire compliqué quand on peut faire simple ?

Le prix à payer de cette simplification est celui de l'abandon d'un échantillon longitudinal au profit d'un échantillon rétrospectif et donc le prix du biais d'échantillonnage bien connu des enquêtes rétrospectives qui en résulte : les salariés qui ont quitté l'entreprise à la date du traitement statistique sont exclus de l'analyse. Celle-ci répond à la question : « *Des salariés actuels ont-ils fait l'objet de discrimination de carrière depuis leur embauche ?* » Même réalisée régulièrement, cette question ne peut être assimilée à la question posée « *Des salariés ont-ils fait l'objet d'une discrimination de carrière depuis leur embauche ?* » sauf à supposer que les sorties de l'entreprise soient indépendantes des faits discriminatoires qui s'y produisent. Ce serait supposer qu'un salarié victime de discrimination n'aurait pas une plus forte propension au licenciement, à la démission ou au suicide. Une hypothèse que le traitement statistique viserait fondamentalement à tester... et donc pas à prendre comme une certitude préalable (Riandey, 2010).

Cette hypothèse a d'ailleurs été infirmée par les travaux de Thierry Laurent et Ferhat Mihoubi (Laurent, 2010) relatifs à l'effet de l'orientation sexuelle sur les discriminations salariales. Rappelons que les auteurs identifiant dans l'enquête Emploi de l'INSEE des paires possiblement en couple homosexuel et comparaient leurs salaires, toutes choses égales par ailleurs, à ceux des autres salariés. À l'égard des hommes, ils observaient une absence de différence pour la période proche de l'embauche, puis une discrimination négative qui disparaissait ultérieurement. Cette disparition à la longue résultait selon eux d'une sortie de l'entreprise, tandis que la première période intervenait avant la révélation de l'homosexualité. Les femmes homosexuelles bénéficiaient au contraire d'une discrimination positive, sans doute l'exonération d'une discrimination des salariées plus fortement soumises au « risque de maternité ». De la sorte d'ailleurs, ils réalisaient la mesure la plus convaincante de la mesure de la discrimination salariale que subissent les salariées compte tenu des rôles familiaux en France.

La mesure statistique de la discrimination à l'embauche par une entreprise est beaucoup plus délicate à opérer et elle a la réputation d'être la plus massive, en particulier à l'égard des étrangers ou des personnes d'origine étrangère.

Les autres travaux des économistes d'Evry (Duguet, 2007) sont intéressants à cet égard. Leurs réponses par paire dissimulée de cv aux annonces d'embauche constituent des tests très convaincants des discriminations liées à un nom ou prénom étranger... L'exemple de la profession d'analystes informaticiens est probant à cet égard. Ils ne peuvent toutefois pas constituer au sens statistique une estimation sans

biais de la probabilité différentielle de réponse à un cv due à ces caractères. Mais mettre en évidence un phénomène massif fait passer au second plan l'évaluation du biais.

Ont surpris, au contraire, les résultats négatifs de Thomas Le Barbanchon (2012) au CREST montrant l'inefficacité des cv anonymes pour neutraliser les discriminations à la prise de rendez-vous pour un entretien d'embauche. Le débat n'est sans doute pas clos.

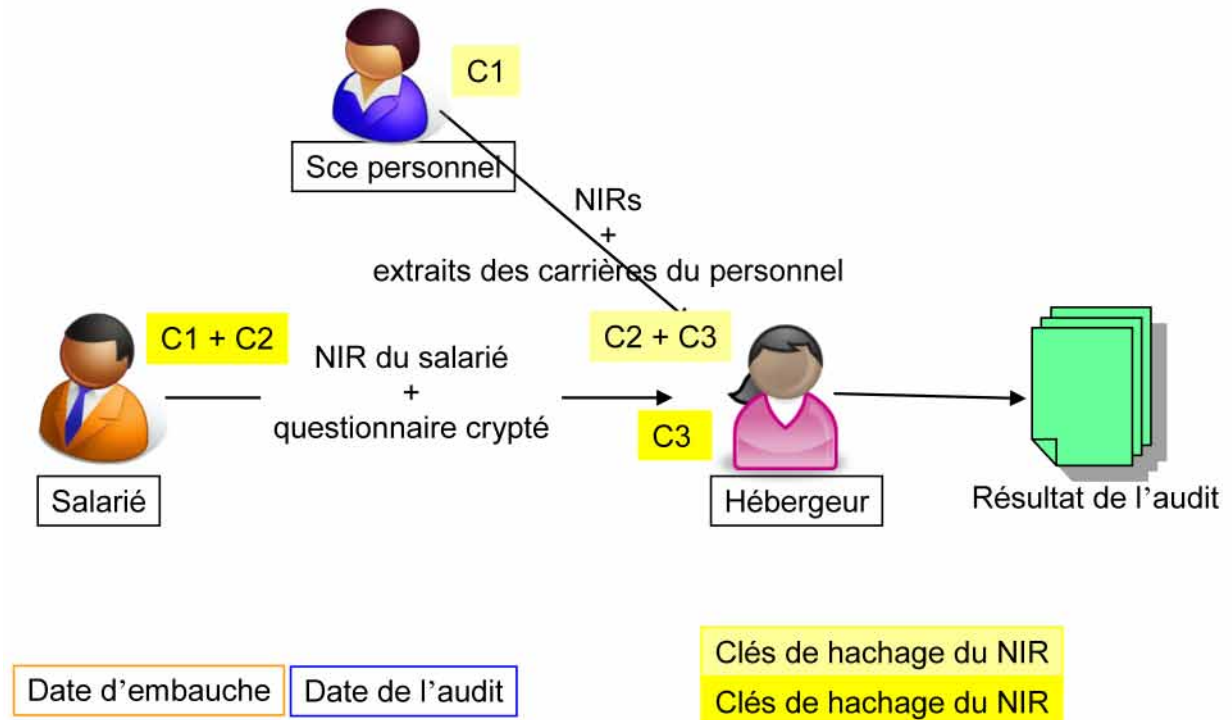
En définitive, les test(ing)s demeurent les mesures les plus incontestées des discriminations alors qu'elles ont une forte valeur de preuve, mais la faiblesse statistique de mesures des dispositifs juridiques. La mesure économétrique des discriminations est la voie scientifique la plus valide, mais toujours susceptible de mise en cause à l'évocation de la variable omise ou non observée. Indemnes de cette critique, la mesure des inégalités et celle de la perception des discriminations subies conservent donc leur importance majeure.

Références bibliographiques

- Algava E, Beque M., 2006, « Perception et vécu des comportements intolérants. Une analyse du module *Relations avec les autres* de l'enquête Histoire de vie ». *Économie et Statistique*, n° 394.
- Beauchemin C., Hamel C., Lesne M., Simon P., 2010, « Les discriminations : une question de minorités visibles ». *Population et Sociétés*, n° 466.
- Cavalin C., 2008, « *Événements de vie et santé : principe et méthodes* » dans Guilbert et all. Eds, *Méthodes de sondage*. Actes du colloque Sondages2007 de la SFdS, Dunod : 108-1112.
- Duguet E., Leandri N., L'Horty Y., Petit P., 2007, « *Discriminations à l'embauche : un testing sur les jeunes de banlieues d'Île de France* ». Rapport pour le Centre d'Analyse Stratégique.
- Kachoukh F., Maguer A., Marnas A., 2011, « La discrimination multicritère à l'encontre des femmes immigrées ou issues de l'immigration sur le marché du travail », Halde.
- Laurent T., 2010, « Moins égaux que les autres ? Discrimination salariale en France ». Séminaire du Lundi. Séance du 10 mai 2010. INED.
- Le Barbanchon T., 2012, « Incidence du cv anonyme ». Séminaire du Lundi. Séance du 30 janvier 2012. INED
- Petit P., 2010, « Inégalités d'accès aux emplois et inégalités de salaires : la situation des enfants d'immigrés et des jeunes résidant dans une zone urbaine sensible ». *Économie et Statistique*, n° 433-434.
- Quantin C., Gouyon B., Allaert F.A., Cohen O., 2005, « Méthodologie pour le chaînage de données sensibles tout en respectant l'anonymat : application au suivi des informations médicales ». *Le Courrier des statistiques*, n° 113-114.
- Quantin C., Riandey B, Cohen O., Benoit A.M., 2009, « *Proposition à l'intention de la COMEDD d'un dispositif sécurisé de suivi statistique de la diversité dans les entreprises à l'attention des entreprises signataires de la Charte de la diversité* ». in HERAN F. Rapport de la Commed.
- Riandey B., Benoit A.M., Cohen O., Quantin C., 2010, « *Dispositif sécurisé de suivi statistique sensible dans les entreprises ou les administrations* », XVII^{es} Journées du Longitudinal, CEREQ.
- Somoza J. et al., 1984, « Barbados experimental migration survey : methods and results », IUSSP newsletter n° 20, 33-124.

Annexe

Audit des déroulements de carrières



L'utilisation de la garde non parentale dans la province de Québec au Canada : l'effet de la politique familiale de 1997

MURPHY Maxime
LARDOUX Solène

Depuis le milieu du XX^e siècle, la société canadienne a connu des transformations majeures, notamment la forte croissance du taux de participation des femmes sur le marché du travail. Entre 1976 et 2009, le pourcentage des femmes qui vivaient avec des enfants de moins de 16 ans occupant un emploi est passé de 39,1 % à 72,9 % respectivement (Statistique Canada 2010). En 1997, au Québec, province canadienne majoritairement francophone, le gouvernement provincial a lancé une politique familiale unique dont la priorité était la conciliation famille-travail, avec notamment la mise en place d'un programme universel de services de garde à contribution réduite.

Notre étude vise à mieux comprendre les déterminants de l'utilisation des services de garde non parentale, c'est-à-dire la garde des enfants d'âge préscolaire par des personnes autres que des parents, que ce soit dans des garderies ou en milieu familial. Nous posons les questions de recherche suivantes : dans quelle mesure la nouvelle politique familiale québécoise de 1997 a-t-elle affecté les caractéristiques associées à l'utilisation de la garde non parentale ? La politique a-t-elle eu des effets différentiels sur certaines catégories d'enfants ?

À notre connaissance, aucune étude n'a modélisé l'effet du changement de la politique familiale dans la province de Québec au Canada, sur l'utilisation de la garde non parentale. Nous utilisons les données d'une enquête longitudinale canadienne, l'ELNEJ (Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes) et comparons la province de Québec à l'ensemble des autres provinces canadiennes où il n'y a pas eu de mesure familiale comme au Québec pour la période d'intérêt.

Nous présentons tout d'abord une revue de la littérature concernant les déterminants théoriques potentiels de l'utilisation des services de garde préscolaires, puis les données, la méthodologie d'analyse ainsi que des limites de l'étude. Nous exposons les résultats descriptifs, puis nous comparons les résultats issus de modèles multivariés contrastant le Québec et les autres provinces du Canada, et terminons par une brève discussion.

Revue de littérature

Depuis les années 1970, au Canada comme dans la plupart des pays industrialisés, la demande pour la garde non parentale (dans des garderies, crèches, service de garde) s'est accrue en lien avec la croissance de la participation des femmes sur le marché du travail. La littérature sur le sujet montre que les caractéristiques expliquant son utilisation, quoique liées intrinsèquement au travail, sont nombreuses et leurs relations complexes (Pungello et Kurtz-Costes 1999).

La situation démographique du Québec, notamment sa faible fécondité fait partie des préoccupations explicites des instances gouvernementales de la province canadienne. En 1988-1989, l'allocation à la naissance et l'allocation pour jeunes enfants sont mises en œuvre. La première mieux connue sous son sobriquet « bébé bonus » se module en fonction du rang de naissance ; le montant accordé pour les deux premiers enfants est de 500 \$ et de 3 000 \$ pour chaque enfant supplémentaire. L'allocation pour jeunes enfants, une variante améliorée d'une mesure antécédente, sert soit à subventionner les frais de garde encourus par les parents en emploi, soit à rémunérer le travail du parent au foyer. Cette politique vise à encourager les *familles nombreuses*, elle est universelle et prend en considération le type d'*économie ménagère* des familles, dans un contexte social en pleine transformation. L'idée de la mise en place des services de garderie à contribution réduite (coût de 5 \$ par jour pour les enfants de 0 à 4 ans révolus) fait son apparition en réponse à plusieurs rapports déposés par le gouvernement.

Entre 1997 et 2003 une aide indirecte aux familles est mise en place avec le développement du système de garderies et le soutien financier et fiscal aux familles est considérablement réduit. L'allocation unifiée pour enfant favorise davantage les familles à faible revenu. La ligne directrice est axée sur des objectifs économiques et d'équité sociale, inspirée du modèle européen nordique, notamment à travers la conciliation travail-famille et la réduction des disparités entre les revenus des familles. En 2000-2001 cinq ans après la mise en place de cette mesure familiale, 133 000 places subventionnées étaient disponibles aux 382 000 enfants de 0 à 4 ans révolus.

Déterminants de la garde non parentale

La situation d'emploi de la mère au travail est associée de manière positive à l'utilisation de la garde non parentale (West *et al.*, 1993 ; Guillot 1996). Toutefois, la situation d'emploi du moment plutôt que celle durant la grossesse (Singer *et al.*, 1999) est une caractéristique dont le rôle est ambigu, car le travail peut prédire l'utilisation des services de garde ; à l'inverse, l'utilisation des services de garde peut favoriser l'accès au marché du travail. Un deuxième facteur est l'offre des services de garderie, généralement plus développée dans les centres urbains. Plusieurs études montrent que l'utilisation est liée à l'offre de service près du lieu de résidence évalué en fonction de l'emplacement régional et du lieu de résidence urbain ou rural (Culkin *et al.*, 1991 ; Kisker *et al.*, 1991 ; Hillenweck 1999 ; Gerhard 2002 ; Gingras 2012). Cependant, les données restent approximatives puisque les services de garde non accrédités ne sont pas répertoriés.

L'utilisation des services de garde peut dépendre du coût d'accès en comparaison au revenu des familles (Culkin *et al.*, 1991 ; Galinsky *et al.*, 1994). Des études confirment que l'utilisation des services de garde

est associée à un meilleur revenu (Guillot 1996 ; Périvier 2006). De plus, la garde parentale est fortement positivement liée à l'emploi de la mère, lequel influence positivement le revenu (Guillot 1996 ; Blau et Robins 1988 ; Connelly 1992 ; Merkle 1993). Mais une aide gouvernementale qui favorise l'utilisation des services par les familles à moyen et faible revenu (Blau et Robins, 1988 ; Connelly et Kimmel, 2003) réduit les frais directs encourus par les familles. De plus, le revenu familial peut s'accroître grâce à l'utilisation des services de garde permettant aux parents de maintenir leur horaire de travail et d'augmenter éventuellement le nombre d'heures de travail potentiel (Clavet et Duclos 2012). Cependant, il arrive que l'un des parents doive adopter un horaire atypique, irrégulier ou à temps partiel (Presser 1986 ; Connelly et Kimmel 2003 ; Folk et Beller 1993) ; une étude de Lapierre-Adamcyk, Marciel-Gratton et Le Bourdais (2006) démontre que dans la majorité des cas, ce sont les mères qui ajustent leur horaire selon les besoins familiaux.

Dans la majorité des cas, les parents monoparentaux en emploi n'ont d'autre alternative que d'utiliser la garde non parentale (NICHD 1995 ; Singer 1998 ; Cleveland *et al.*, 2008). Les familles monoparentales à un seul revenu sont en général désavantagées financièrement et plus sensibles aux coûts des services de garde que les familles biparentales, lesquelles ont en majorité deux revenus (Marshall 2011). Mais en jargon économique, nous pouvons dire que la demande pour les services de garde serait inélastique pour les familles monoparentales même si leurs coûts relatifs (coûts des services par rapport au revenu familial) sont généralement plus importants que pour les familles biparentales.

Un nombre plus élevé d'enfants dépendants dans le ménage serait associé à une plus forte utilisation de la garde non parentale (Leibowitz *et al.*, 1988 ; NICHD 1995) ; en particulier à partir du troisième enfant (Fagan et Rubery, 1999). Les bénéfices relatifs d'occuper un emploi pouvant être moindres par rapport aux coûts associés à la garde parentale (Ekert-Jaffé *et al.*, 2002), le coût des services de garde peut être soustrait du salaire potentiel de la mère (Cleveland *et al.*, 2008) et selon Phipps et Burton (1998) les mères pourraient travailler pour un faible salaire lorsque les services de garde sont gratuits ou à faible coût. Un niveau scolaire plus élevé atteint par les parents, en particulier celui de la mère, augmente la propension à l'utilisation de la garde non parentale (West *et al.*, 1993 ; Singer *et al.*, 1999 ; Cleveland *et al.*, 2008). L'éducation est associée à la nature des emplois et au revenu, à travers son influence sur les valeurs, les connaissances, les expériences et les aspirations des parents dans l'éducation de leurs enfants.

L'âge des enfants est fortement associé à l'utilisation de la garde non parentale (Huston *et al.*, 2002 ; Connor et Brink 1999), en particulier après que les congés de maternité et paternité soient écoulés. Notons aussi que les services de garde non parentaux pour les enfants d'âge pré-scolaire natifs ou immigrants, représentent les nouveaux lieux de socialisation publics pendant l'enfance (Lavallé et Marquis 1999 ; Larose *et al.*, 2002).

Une étude canadienne représentative

À notre connaissance, l'étude de Cleveland, Forer, Hyatt, Japel et Krashinsky (2008) est la seule qui analyse les déterminants de l'utilisation de la garde parentale au Canada, en 1988. À partir des données de l'Enquête nationale sur les services de garde de 1988, ces auteurs étudient les déterminants de la garde parentale. Sous contrôle de plusieurs variables comme l'âge de l'enfant, le statut d'immigrant et

certaines caractéristiques socioéconomiques, ils trouvent que la monoparentalité diminue la propension à l'utilisation de la garde parentale ; un âge plus élevé du plus jeune enfant est associé à une baisse de l'utilisation de la garde parentale ; le nombre d'enfants entre 0 et 5 ans aurait pour effet d'augmenter la propension à utiliser la garde parentale. La propension à utiliser la garde parentale augmente plus fortement pour les mères qui ont un horaire de travail de soir ou de nuit que pour celles qui ont un horaire variable ou sont aux études. De plus, la garde parentale augmente lorsque la mère travaille à la maison ou est en congé de maternité. Précisons que la modélisation n'inclut pas de variable de niveau d'éducation des parents, comme elle est fortement corrélée au revenu ; son omission introduit probablement un biais dans le coefficient des variables concernant le salaire.

Hypothèses de recherche

Toutes choses étant égales par ailleurs, nous supposons qu'au Québec la politique familiale de mise à disposition des services de garde à contribution réduite (5 \$ par jour) a un effet plus important pour les enfants en familles biparentales que pour les enfants en familles monoparentales ; deuxièmement, l'effet de la mise en place de cette politique est supérieur pour les enfants dont aucun des parents ne possède un diplôme d'études supérieures comparativement à celles dont au moins un des parents possède un tel diplôme ; troisièmement, que la politique familiale instaurée en 1997 a un effet plus prononcé pour les enfants dont la mère a un horaire de soir ou de nuit, variable, ou qui est aux études comparativement à ceux dont la mère a un horaire de jour ; enfin quatrièmement, que cette politique a un effet plus important pour les enfants vivants dans une fratrie de trois enfants et plus comparativement aux enfants dans une fratrie d'un ou deux enfants.

Données et méthodologie

Au Canada, seule l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) incorpore des données sur l'utilisation des services de garde et couvre la période historique de mise en œuvre des places à contribution réduite. Les données ont été collectées depuis 1994-95, tous les deux ans à partir d'échantillons longitudinaux et transversaux représentatifs d'enfants canadiens. L'unité d'analyse est l'enfant, et l'enquête est représentative des jeunes de 0-11 ans vivant au Canada, et les populations des territoires nordiques et celles vivant dans les institutions et dans les camps de l'armée sont exclues (Statistique Canada, 2010). L'échantillon d'intérêt regroupe les enfants dont les deux parents sont employés ou aux études ainsi que les enfants de famille monoparentale dont le parent est aussi aux études ou en emploi.

Sur le plan méthodologique, nous distinguons les effets de la politique, à partir de deux modèles comparables. Le premier se restreint à la sous-population de la province du Québec tandis que le deuxième est circonscrit à la sous-population du reste du Canada (RDC). Nous faisons l'hypothèse que si le Québec n'avait pas connu de changement au niveau de la politique familiale, alors l'utilisation de la garde non parentale au Québec et dans le reste du Canada aurait eu une évolution similaire entre 1994 et 2001. La politique a été implantée au Québec et aucune autre province n'a adopté une mesure similaire pendant la période d'intérêt. Ainsi, l'étude d'un échantillon de la population québécoise nous permet de tester l'effet de la politique familiale (groupe expérimental) en comparaison avec le reste du Canada

(groupe contrôle). Dès lors, cette conjoncture particulière représente une expérience naturelle comme le soulignent Lefebvre et Merrigan (2008).

L'échantillon transversal aux deux périodes considérées, 1994-95 et 2000-01, est constitué de 1 060 et 1 684 enfants respectivement pour le Québec, et de 5 131 et 8 513 enfants pour le reste du Canada. Chaque observation est pondérée selon le facteur associé à l'échantillonnage complexe fourni par l'enquête et est soumise à la méthode de réplication *Bootstrap*. Nous estimons l'association entre l'utilisation de la garde non parentale et les quatre variables indépendantes retenues en utilisant un modèle de régression logistique et en contrôlant pour certains déterminants théoriques essentiels dans l'utilisation de la garde non parentale. Des variables d'interaction entre la variable *période* et les autres variables d'intérêt nous permettent de capter l'effet différentiel d'une aide financière directe (période 1994-1995) par rapport à une aide financière indirecte, à travers les places à contributions réduites (période 2000-2001).

Dans cette étude, nous interprétons les estimations des interactions sous forme de rapport de cote. Par conséquent, l'effet d'interaction entre deux variables (x_1 et x_2) représente, en terme multiplicatif, par combien l'effet de x_1 change pour une unité de changement dans x_2 .

Avant d'expliquer l'interaction, un rappel sur la terminologie est nécessaire. La *cote* représente la probabilité qu'un évènement se produise sur la probabilité qu'il ne se produise pas. Le *rapport de cote* indique par quel facteur se module la cote de référence selon la catégorie d'intérêt. Dans la *table 2* de notre modèle, la référence (« baseline odds ») représente la *cote* de référence (lorsque toutes les variables sont contraintes à 0) et les autres estimations sont des *rapports de cote*.

L'interaction de la variable *type de famille***période* indique comment s'est modulé la cote de chaque catégorie de la variable *type de famille* en passant d'une catégorie à l'autre de la variable *période*. Le calcul provient de quatre éléments : la cote des monoparentaux en 2000-01, la cote des monoparentaux en 1994-95, la cote des biparentaux en 2000-01 et la cote des biparentaux en 1994-95.

$$0,5 = \frac{\left(\frac{\text{Cote_monoparentaux_2000 - 01}}{\text{Cote_monoparentaux_1994 - 95}} \right)}{\left(\frac{\text{Cote_biparentaux_2000 - 2001}}{\text{Cote_biparentaux_1994 - 95}} \right)}$$

Cet exemple montre que l'interaction nous informe de l'effet multiplicatif de la variable *période* sur les catégories de la variable *type de famille*. Si l'effet était significatif, nous pourrions affirmer que l'effet de la période (de la politique) a réduit l'effet de la monoparentalité de 50 %.

Pour plus de détail sur l'interprétation de l'interaction dans un modèle non linéaire, nous suggérons les articles de Maarten L. Buis (2010) et de Ai et Norton (2003).

Modèle de régression

Le cadre théorique de l'utilisation de la garde non parentale est fort complexe. Notre modèle résulte d'une réflexion ayant tenté d'allier la théorie, les limites imposées par les données, les exigences

méthodologiques liées à notre questionnement tout en tentant de garder le modèle le plus parcimonieux possible.

Notre variable dépendante est issue des réponses à la question suivante : « *Avez-vous actuellement recours à une garderie ou à un service de garde pendant que vous (et votre conjoint(e)/partenaire) êtes au travail ou aux études ?* ». Cette variable indique si l'enfant utilise la garde non parentale selon une modalité dichotomique.

Nous étudions le rôle de quatre variables indépendantes. La première est une variable catégorielle à quatre facteurs désignant le type d'horaire habituel de la mère (un quart de jour, un quart de soir ou de nuit, un horaire variable ou un horaire aux études) ; la catégorie de référence correspond aux mères ayant un horaire de jour. La deuxième décrit la fratrie totale, variable continue que nous avons recodée en variable dichotomique. Elle indique si le ménage contient trois enfants et plus (considéré par définition comme une famille nombreuse) et la catégorie de référence représente les familles de deux enfants et moins. La troisième variable indépendante est le plus haut niveau d'éducation atteint par les parents dont chaque catégorie combine le niveau de la mère et du père (aucun parent n'a atteint un diplôme d'études supérieures, bac, maîtrise, doctorat ou diplôme de médecine – catégorie de référence ; le père seulement possède un diplôme d'études supérieures ; la mère seulement possède un diplôme d'études supérieures ; les deux parents diplômés du supérieur). Enfin, la quatrième variable indépendante est dichotomique et représente le type de structure familial (monoparental ou biparental) de l'enfant ; la catégorie de référence regroupe les enfants en famille biparentale.

Nous contrôlons pour plusieurs variables, elles sont toutes sous forme catégorielle et la valeur 0 dans le modèle indique la catégorie de référence.

Résultats

Dans un premier temps nous décrivons l'échantillon des enfants au Québec et du reste du Canada. Dans un deuxième temps, nous interprétons les résultats des modèles multivariés selon les périodes. En particulier, notre objectif est de déterminer si d'une période à l'autre, les cotes d'utilisation de la garde non parentale des variables indépendantes retenues diffèrent significativement.

Résultats descriptifs

Les relations bivariées qui suivent montrent les taux d'utilisation de la garde non parentale.

$$Tx. \text{ utilisation de la garde non parentale } x_i = \frac{\text{Enfants utilisant la garde non parentale } x_i}{\text{Total enfants } x_i}$$

où x représente la variable d'intérêt et i la catégorie de la variable d'intérêt.

Pour alléger le texte, nous ne spécifions pas à chacun des commentaires que l'unité d'analyse est l'enfant et que les caractéristiques d'intérêt s'y rapportent.

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon selon les variables clés à l'étude, répartition en pourcentage pour chaque variable, à chaque période et selon la région

		Québec		Reste du Canada (RDC)	
		1994-1995 (%)	2000-2001 (%)	1994-1995 (%)	2000-2001 (%)
Type d'horaire de la mère	Horaire jour	74.35	75.75	65.90	68.80
	Horaire soir/nuit	7.56	8.69	8.23	9.74
	Horaires variables	12.42	12.56	19.98	18.64
	Aux études	5.67	3.00	5.90	2.82
	Total %	100	100	100	100
# enfants	Ménage 2 enfants et moins	81.13	82.34	75.81	78.11
	Ménage 3 enfants et plus	18.87	17.66	24.19	21.89
	Total %	100	100	100	100
Éducation des parents	Aucun parent éducation supérieure	69.10	63.46	69.12	66.89
	Père éducation supérieure	7.66	6.91	9.59	7.39
	Mère éducation supérieure	8.65	13.01	9.72	10.83
	Deux parents éducation supérieure	14.59	16.61	11.58	14.89
	Total %	100	100	100	100
Structure familiale	Famille biparentale	90.26	87.96	85.54	84.79
	Famille monoparentale	9.74	12.04	14.46	15.21
	Total %	100	100	100	100

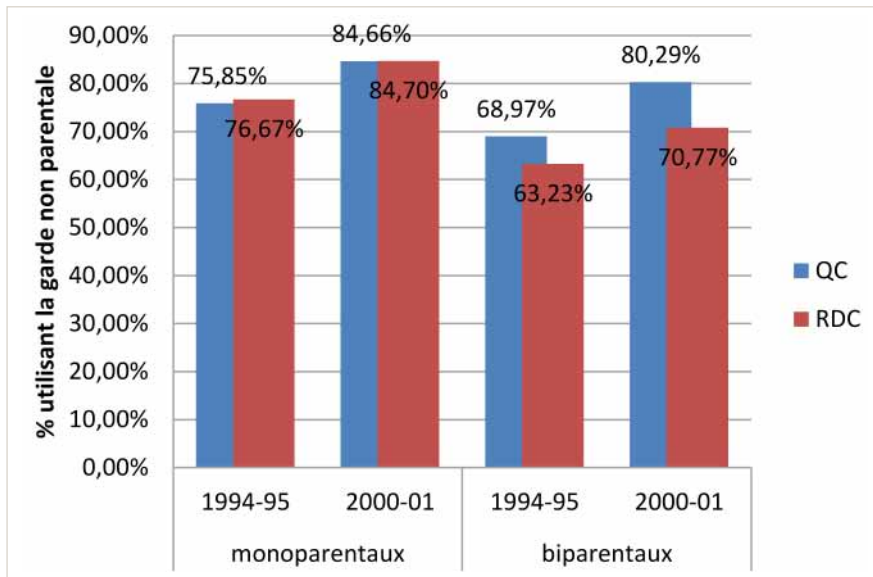
Source : Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) ; cycle 1 (1994-1995), cycle 4 (2000-2001)

Utilisation de la garde non parentale en 1994-95 et 2000-2001 selon la structure familiale et la région

Afin d'examiner comment l'utilisation de la garde non parentale a évolué selon la structure familiale, nous présentons dans le *graphique 1* les taux d'utilisation pour les enfants des familles monoparentales et biparentales pour les deux périodes et selon la région du Québec et du RDC.

Au Québec en 2000-01, les taux d'utilisation des enfants dans les familles biparentales ont dépassé le niveau de 1994-1995 et s'approchent du niveau des familles monoparentales de 2000-2001 accentuant la similarité entre l'utilisation de la garde non parentale pour les enfants des familles monoparentales et biparentales ($p = .333$). Seules le cas des enfants en familles biparentales du Québec se démarque par l'évolution diachronique ($p = .048$) avec une croissance relative d'environ 16 % alors que celui des familles monoparentales n'affiche pas de croissances différentielles entre le Québec et le RDC ($p = .933$). Sommairement, au RDC la distinction selon la structure familiale demeure, tandis qu'au Québec les taux d'utilisation des enfants dans les deux types de familles sont statistiquement équivalents en 2000-2001.

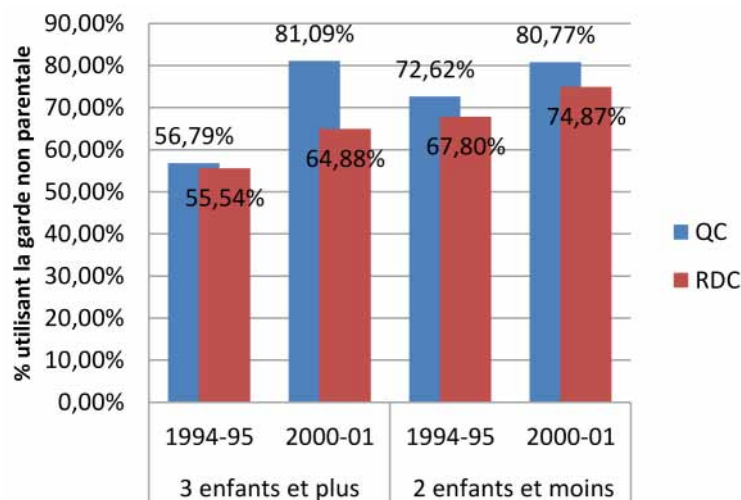
Graphique 1. Utilisation de la garde non parentale selon la structure familiale, la région et la période



Utilisation de la garde non parentale en 1994-95 et 2000-2001 selon le nombre d'enfants dans le ménage

D'après le *graphique 2*, nous constatons que dans le RDC les enfants des familles nombreuses (avec 3 enfants et plus) sont moins en garderie, et ce, pour les deux périodes (1994-95 $p = .000$ et 2000-01 $p = .000$). Nous remarquons aussi la même différence pour le Québec en 1994-1995 ($p = .019$), mais en 2000-01, les taux d'utilisation sont statistiquement équivalents pour les enfants dans les familles nombreuses (3 enfants et plus) et les familles de deux enfants et moins ($p = .929$). L'évolution diachronique selon la fratrie montre une différence significative au Québec ($p = .059$), alors qu'elle ne l'est pas dans le RDC ($p = .582$). Au Québec entre 1994-1995 et 2000-2001, l'utilisation de la garde non parentale croît pour les enfants en familles nombreuses et dépasse même le niveau des familles québécoises

Graphique 2. Utilisation de la garde non-parentale pour les enfants selon la fratrie, la région (RDC/QC) et la période

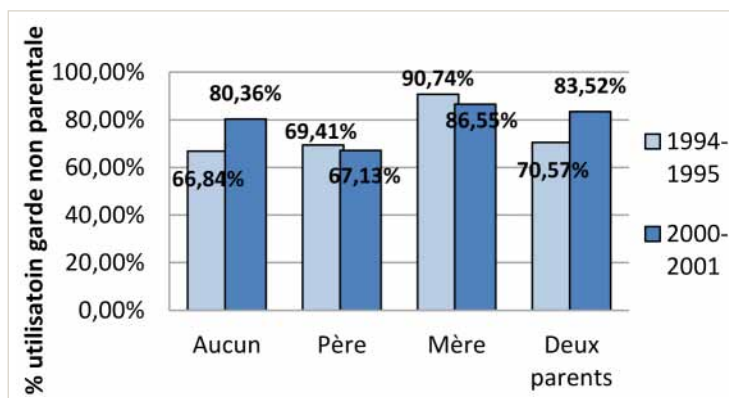


de deux enfants et moins en 2000-2001. En résumé, alors que la distinction entre les enfants en famille nombreuse ou non perdue dans le RDC en 2000-2001, le taux d'utilisation de la garde parentale pour le Québec ne semble plus conditionné par la taille de la famille telle que nous la catégorisons.

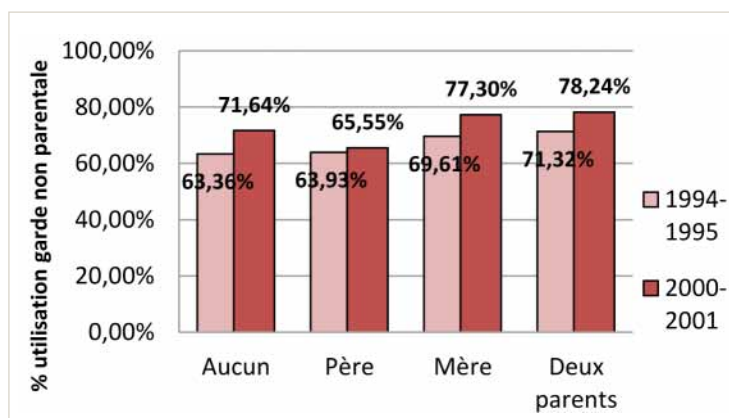
Utilisation de la garde non parentale en 1994-95 et 2000-2001 selon l'éducation des parents

Nous séparons nos représentations graphiques de l'éducation des parents selon la région. Pour la présente analyse, l'éducation des parents se distingue en quatre catégories : aucun parent ne détient de diplôme d'études supérieures (Bac, Maîtrise, Doctorat et Médecine), le père exclusivement détient un tel diplôme, seule la mère a atteint ce même niveau ou les deux parents possèdent un diplôme d'études supérieures.

Graphique 3.1. Utilisation de la garde non-parentale pour les enfants du Québec selon l'éducation des parents et la période



Graphique 3.2. Utilisation de la garde non-parentale pour les enfants du RDC selon l'éducation des parents et la période



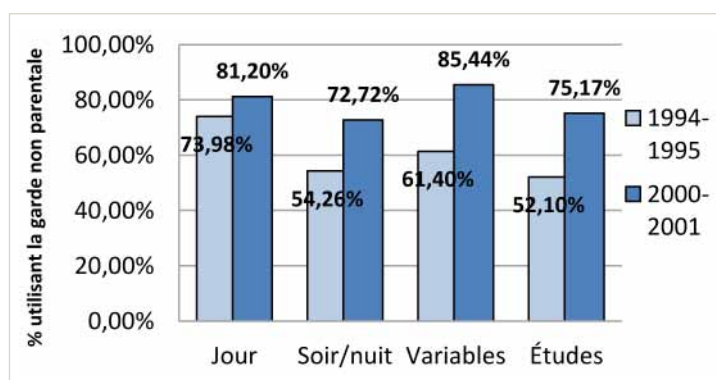
Les graphiques 3.1 et 3.2 représentent l'utilisation de la garde non parentale selon le niveau d'éducation des parents pour le Québec et le RDC respectivement. Notons d'abord que le Québec comparativement au RDC, affiche des taux d'utilisation plus élevés pour toutes les catégories d'éducation des parents indépendamment de la période ($p = .000$). Cette distinction entre le Québec et le RDC est très prononcée pour les enfants dans les familles où la mère est la seule à avoir atteint un niveau d'éducation supérieure ($p = .000$).

Remarquons que dans les deux régions, lorsque les pères sont les seuls à détenir un diplôme d'études supérieures, le taux d'utilisation de la garde non parentale est moins important en 2000-2001 ($p = .007$). Ainsi, retenons que les plus grandes augmentations du taux d'utilisation de la garde non parentale se manifestent au Québec. De plus au Québec en 2000-01, la différence du taux d'utilisation de la garde parentale entre les enfants dont aucun parent n'avait atteint un diplôme d'études supérieures et ceux dont au moins la mère avait un tel diplôme n'est plus significative ($p = .677$).

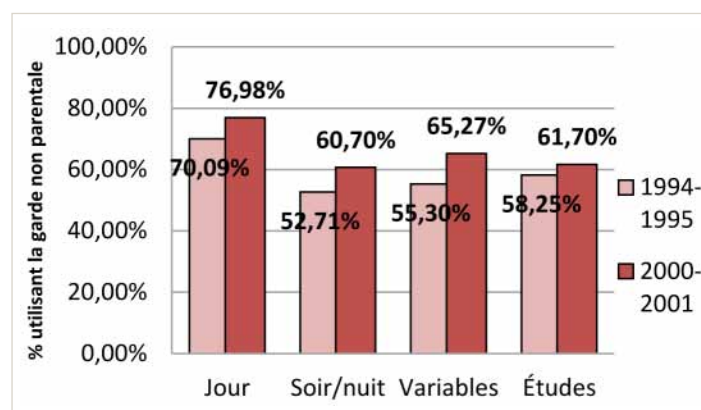
Utilisation de la garde non-parentale en 1994-95 et 2000-2001 selon le type d'horaire de la mère

Nous concluons la partie descriptive en mettant en évidence les taux d'utilisation de la garde non parentale selon l'horaire de la mère. Les quatre types d'horaire sont le quart de jour, le quart de nuit/soir, les horaires variables et un horaire aux études. Pour simplifier l'interprétation, nous séparons une fois de plus les résultats du Québec de ceux du RDC.

Graphique 4.1. Utilisation de la garde non-parentale pour les enfants selon l'horaire de la mère au Québec et la période



Graphique 4.2. Utilisation de la garde non-parentale pour les enfants selon l'horaire de mère dans le RDC et la période



Les *graphiques 4.1 et 4.2* représentent l'utilisation de la garde non parentale selon l'horaire de la mère pour le Québec et le RDC respectivement. Dans toutes les catégories, pour le RDC comme pour le Québec, l'utilisation de la garde parentale a crû. Par ailleurs, au Québec et dans le RDC pour la période 1994-

1995, nous observons une relation similaire entre les mères ayant un horaire de jour et celles ayant un autre type d'horaire. Les mères n'ayant pas un horaire de jour affichent un taux d'utilisation beaucoup moins élevé entre 16 % et 30 % de moins (RDC $p = .000$ et QC $p = .002$). Au cours de la période 2000-01, cette relation s'observe aussi dans le RDC ($p = .000$). Par contre, au Québec en 2000-01, non seulement les mères ayant des quarts de soir/nuit ou étant aux études ont des taux d'utilisation proches de celles ayant des horaires de jour, mais les mères aux horaires variables présentent des taux d'utilisation plus élevés. En somme, les mères ayant des horaires de jour ne se distinguent plus significativement des mères ayant d'autres types d'horaire ($p = .634$).

Prédictions basées sur les estimations par régression

Pour l'analyse finale, nous utilisons des estimations dérivées d'une régression logistique à réponse binaire. La variable dépendante dichotomique, lorsqu'elle est égale à 1, indique que l'enfant utilise la garde non parentale quand ses parents sont au travail ou aux études ; autrement si elle prend la valeur de 0, il ne l'utilise pas. Le tableau 2 présente les résultats complets des modèles pour l'échantillon de la province du Québec et du reste du Canada. Nous considérons que la variable de la période permet de distinguer entre un contexte où la politique familiale correspondait à une aide financière directe, en 1994-95 ; et un contexte où les services de garde à contribution réduite ont été implantés en 2000-01.

Les résultats du tableau 2 montrent qu'en 1994-1995 la cote d'utilisation de la garde non parentale est 2,07 fois plus élevée pour la catégorie représentant les enfants dans les familles monoparentales que pour celle des familles biparentales ; cependant cette distinction n'est pas significative ($p = .161$). L'interaction entre la variable du type de famille et de la période, estime que l'effet de la période (nouvelle politique) sur la cote de la catégorie *en famille monoparentale* est 50 % moins élevé que sur la cote de la catégorie *en familles biparentale*, une différence dont la significativité ne peut être confirmée ($p = 0.235$). Bien que l'estimation présente un écart substantiel entre les catégories *monoparentale* et *biparentale*, nous ne pouvons rejeter l'hypothèse nulle stipulant que la politique familiale n'a pas eu un effet différentiel entre les enfants vivant en familles monoparentales et ceux vivant dans les familles biparentales.

Les résultats pour 1994-95, avant la mise en place des services de garde à contribution réduite, montrent que les enfants vivant dans une fratrie de trois enfants et plus ont une cote d'utilisation de la garde non parentale réduite de 52 % par rapport aux enfants ayant une fratrie plus petite de deux enfants et moins ($p = .015$). L'interaction entre la variable *période* et *fratrie* a un effet significatif ($p = .056$): bien que les deux catégories aient connu une croissance, la nouvelle politique familiale a eu un effet 118 % plus élevé sur la catégorie *fratrie de 3 enfants et plus*. Nous pouvons accepter l'hypothèse alternative selon laquelle l'effet de la politique familiale est plus important pour les enfants vivant dans des familles nombreuses.

En ce qui concerne le niveau d'étude des parents, la cote d'utilisation de la garde non parentale est plus élevée pour les enfants dont au moins un des parents possède un diplôme d'études supérieures que pour ceux dont aucun parent n'a terminé de telles études. Mais le rapport de cote n'est significatif que lorsque la mère est la seule à posséder un tel diplôme. Leur cote d'utilisation est 438 % plus élevée et l'effet est fortement significatif ($p = .001$). L'interaction entre l'éducation parentale et la

période confirme que la politique a eu un effet beaucoup plus prononcé pour la catégorie des *parents n'ayant pas de diplôme d'études supérieures* et la catégorie des *deux parents ayant un diplôme d'études supérieures*. Les interactions estiment que l'effet de la politique est 64 % moins élevé lorsque seul le père possédait un diplôme d'études supérieures ($p = .082$), et 69 % moins important lorsqu'uniquement la mère avait un tel diplôme ($p = .055$). Par ailleurs, l'interaction confirme que la politique n'a pas eu d'effet différentiel sur les enfants dont les deux parents sont diplômés du supérieur ($p = .508$). L'hypothèse alternative est confirmée partiellement pour les enfants dont le père seulement ou la mère seulement possède un diplôme d'études supérieures, la nouvelle politique familiale a eu un effet plus prononcé pour les enfants qui ont des parents sans diplôme d'études supérieures.

En dernier lieu, nous regardons l'effet de l'horaire de la mère dont la catégorie de référence est l'horaire de jour. En 1994-1995, au Québec, nous remarquons que les enfants des mères travaillant de soir ($p = .045$), celles qui ont des horaires irréguliers ($p = .048$) et qui sont étudiantes ($p = .023$) utilisent significativement moins la garde non parentale que celles qui ont un horaire de jour (rapport de cote de 0,47 ; 0,52 et 0,32 respectivement). L'interaction nous informe que l'effet de la politique familiale pour les enfants dont les mères ont un horaire variable est 204 % plus élevé que pour la catégorie horaire de jour ($p = .02$). Il semble aussi qu'il y ait un effet différentiel considérable pour les enfants dont les mères sont aux études, mais le test statistique ne nous permet pas de le confirmer ($p = .156$). L'hypothèse alternative est confirmée pour une seule catégorie. La politique familiale a eu un effet plus important sur les enfants dont la mère a un horaire variable que sur les enfants dont la mère travaillait de jour.

En comparant le Québec et le RDC, selon les estimations des modèles, nous pouvons affirmer que les effets pour la période 1994-1995 sont relativement similaires en amplitude. Ceci appuie notre supposition initiale selon laquelle les relations entre les indicateurs d'intérêt et la garde non parentale étaient comparables pour le Québec et le RDC. Pour les variables d'intérêt la seule distinction majeure entre le Québec et le RDC en 1994-1995, se trouve dans l'effet de l'éducation, lorsque la mère est la seule à posséder un diplôme d'études supérieures. Au Québec, dans cette catégorie éducationnelle, l'estimation est beaucoup plus élevée et statistiquement significative. Par ailleurs, nous notons que pratiquement toutes les estimations des interactions dans le RDC se situent près de 1, indiquant l'absence d'effet différentiel de la période sur les variables d'intérêt ; ceci est confirmé par des niveaux de significativité se situant tous au-dessus du seuil de 10 % pour un modèle offrant plus de puissance que celui du Québec. En contrepartie, au Québec, certaines estimations des interactions montrent des effets importants (sous et au-dessus de 1) confirmés par les tests statistiques.

Dans le reste du Canada, comme aucune différence n'apparaît pour les interactions, nous pouvons en conclure que les relations entre les catégories des variables indépendantes sont restées stables dans cette région. En comparaison, au Québec l'influence de la période (politique) s'est montrée très importante à travers les interactions du modèle. Pour nos variables d'intérêt, les relations intercatégorielles se sont fortement modifiées sous l'influence de la politique familiale. Par exemple, comme le démontrent les estimations du modèle, pour la variable *fratrie* le rapport de cote entre les familles de 3 enfants et plus et celles de 2 enfants et moins est très prononcé en 1994-95 (0.48) alors qu'il se rapproche de 1 (relation nulle) en 2000-01 ($0.48 * 2.18 = 1.04$).

Tableau 2. Rapports de cote de la régression sur l'utilisation de la garde non parentale pour le Québec et RDC (reste du Canada), 1994-1995 et 2000-2001.

Variables indépendantes	Québec	RDC
Zone de résidence (0 = Urbain)	0.73 **	1.01
Type de famille (0 = biparentale)	2.07	2.69 ***
Fratrerie (0 = 2 enfants et moins)	0.48 ***	0.66 ***
Propriétaire (0 = parents propriétaire de la résidence)	1.06	0.91
Immigrant récent (0 = aucun parent immigrant récent)	0.90	0.59 ***
Éducation des parents (0 = aucun parent éd. Sup.)		
Père avec une éducation supérieure	1.29	1.18
Mère avec une éducation supérieure	5.38 ***	1.17
Deux parents avec une éducation supérieure	1.27	1.63 **
Horaire des parents (0 = deux parents à temps plein)		
Un parent à temps partiel	0.63 ***	0.46 ***
Deux parents à temps partiel	0.53	0.36 ***
Type d'horaire de la mère (0 = horaire de jour)		
Horaire de soir/nuit	0.47 **	0.58 ***
Horaire variable	0.52 **	0.63 ***
Aux études	0.33 **	0.48 ***
Âge de l'enfant (0 = moins de 1 an)		
1 an	3.08 ***	2.45 ***
2 ans	2.95 ***	2.39 ***
3 ans	2.73 ***	1.99 ***
4 ans	4.10 ***	2.41 ***
5 ans	5.20 ***	2.01 ***
Fréquentation de l'école (0 = ne fréquente pas l'école)	0.41 **	0.85 ***
Période (0 = 1994-1995)	1.45 *	1.33 ***
Interactions		
Fratrerie * période	2.18 **	0.95
Éducation des parents * période		
Père ed. sup. * période	0.36 *	0.83
Mère ed sup. * période	0.31 **	1.25
Deux parents ed. sup. * période	0.98	0.97
Type de famille * période	0.50	1.12
Type d'horaire de la mère * période		
Horaire de soir/nuit * période	1.49	0.89
Horaire variable * période	3.04 **	0.92
Horaire aux études * période	2.52	0.86
Cote de référence (Baseline odds)	1.41	1.64 ***
N	2744	13647
Population (N pondéré)	558470	1946375
F(29, 971)	10.87	42.63

*p < .10; **p < .05; ***p < .01

Source : ELNEJ cycle 1 (1994-1994) et 4 (2000-2001)

Discussion

Les résultats de cette étude ont mis en évidence les particularités de l'utilisation de la garde non parentale suite à l'implantation de la politique familiale de 1997. Dans le Québec, nous avons constaté que pour les enfants utilisant la garde non parentale, la distinction selon le type de famille (mono-parentale et biparentale) s'est grandement estompée entre 1994 et 2001. Une situation semblable s'observe pour la variable concernant le type d'horaire de la mère et la fratrie et l'éducation des parents. Alors que dans le RDC, la tendance est plus constante selon ces mêmes variables. Certains de ces résultats descriptifs sont confirmés par les modèles multivariés du Québec et du RDC, nous permettant de statuer avec plus d'assurance sur les effets de la politique. Selon cette analyse nous avons démontré que les enfants dont : la fratrie était nombreuse (trois enfants et plus), le père ou la mère seulement avait complété des études supérieures et la mère avait un horaire de travail variable, avaient subi fortement l'influence de la politique familiale. Alors qu'au Québec les rapports de cote correspondant aux enfants dans les fratries nombreuses et dont les mères ayant un horaire variable ont augmenté considérablement sous l'influence de la nouvelle politique (de 118 % et 204 % respectivement), ceux pour les enfants dont le père ou la mère seulement ont obtenu un diplôme postsecondaire ont baissé entre 1994 à 2001 (de 64 % et 69 % respectivement). Aucun effet similaire n'a été constaté dans le reste du Canada, appuyant l'argument que c'est la politique familiale qui a causé les changements observés au Québec. Par contre, cette différence entre le Québec et le RDC émane d'une évolution importante de l'utilisation de la garde non parentale pour des catégories spécifiques de la population et non d'une croissance généralisable à tous les enfants du Québec dont les parents sont aux études ou en emploi.

L'effet de la nouvelle politique familiale québécoise n'a donc pas uniquement eu comme conséquence d'augmenter la garde non parentale plus rapidement au Québec que dans le reste du Canada. Elle a aussi transformé la dynamique interne, les mécanismes structurels et potentiellement comportementaux qui unissaient certaines caractéristiques de la population québécoise à la garde non parentale. Elle a notamment uniformisé l'utilisation de la garde non parentale selon le type d'horaire de travail, l'éducation des parents et le nombre d'enfants composant le ménage. À cet effet, cette étude a permis de mieux comprendre l'impact du changement de la politique familiale du Québec en 1997 tout en contribuant à produire des connaissances sur la garde non parentale. Elle a aussi permis de capter, quoiqu'imparfaitement, l'influence potentielle de certains types de mesures comme l'aide monétaire directe remplacée par une aide indirecte reçue sous condition d'utiliser un service.

Ces réponses engendrent aussi de nouvelles questions. Pour les familles qui, par nécessité, gardaient leurs propres enfants, la politique familiale de 1997 a probablement eu des effets bénéfiques. Mais qu'en est-il des familles qui désiraient garder leurs propres enfants ? Est-il possible que cette nouvelle politique ait influencé les Québécois à adopter une formule familiale plus homogène ; une tendance vers un modèle unique basé sur le double revenu des ménages ? Quelles seraient les conséquences à long terme de ce choix social ? La présente étude permet de tracer certaines pistes de réponses, mais ne peut que conjecturer sur les conséquences de ces changements. La nouvelle politique familiale étant inspirée du modèle scandinave, les données populationnelles qui s'y rapportent seraient particulièrement pertinentes afin de mettre en lumière cette nouvelle problématique.

Références bibliographiques

- Ai C., Norton E., 2003, *Interaction terms in logit and probit models*. Economics Letters 80: 123-129.
- Balakrishnan T.R., Feng H., 1995, *The changing patterns of spatial concentration and residential segregation of ethnic groups in Canada's major metropolitan areas 1961-1991*. Paper presented at the 1995 Population Association of America meetings (unpublished manuscript).
- Beach J., Bertrand J., Cleveland G., 1998, *Our child care workforce: From recognition to remuneration: A human resource study of child care in Canada*. Child Care Human Resources Steering Committee, Ottawa, ON: Canadian Cataloguing in Publication Data.
- Buis M.L., 2010, "Stata Tip 87: Interpretation of Interactions in Nonlinear Models." Stata Journal, 10(2), pp. 305-8.
- Blau D.M., Robins P.K., 1988, *Child Care Costs and Family Labor Supply*. The Review of Economics and Statistics 70(3): 297-316.
- Blau D.M., 2001, *The Child Care Problem: An Economic Analysis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Bushnik T., 2006, *Child Care in Canada*. Catalogue 89-599MIE-003, Children and Youth Research Paper Series. Ottawa: Statistics Canada.
- Clavet N.-J., Duclos J.-Y., 2012, *Le financement des services de garde des enfants : effets sur le travail, le revenu des familles et les finances publiques*. CIRPEE Working Paper n° 12-16.
- Cleveland G., Hyatt D., 1997, *Using the NLSCY to study the effects of child care on child development: Final report*. Ottawa, ON: Human Resources Development Canada.
- Cleveland G., Forer B., Hyatt D., Japel C., Krashinsky M., 2008, *New Evidence about Child Care in Canada : Use Patterns, Affordability and Quality*. IRPP choices Vol. 14, no. 12, October 2008 ISSN 0711-0677 www.irpp.org
- Connelly R., Kimmel J., 2003, *Marital Status and Full-time/Part-time Work Status in Child Care Choices*. Applied Economics, 35(7): 761-777.
- Connor S., Brink S., 1999, *Comprendre la petite enfance. L'influence de la collectivité sur le développement de l'enfant*. Ottawa : Développement des ressources humaines Canada.
- Culkin M., Morris J.R., Helbum S.W., 1991, *Quality and the true cost of child care*. Journal of Social Issues, 47, 71-86.
- Fagan C., Rubery J., 1999, « *Gender and Labour Markets in the EU* », Cost Workshop-Gender, labour markets and citizenship, 19-20 Mars 1999, Vienne, Autriche.
- Ékert-Jaffé O., Joshi H., Lynch K., Mougin R., Rendall M., 2002. « *Fécondité, calendrier des naissances et milieu social en France et en Grande-Bretagne : politiques sociales et polarisation socioprofessionnelle* », *Population-F* 57(3): 485-518.
- Friendly M., Browne G., 2002, *Les services de garde et d'éducation de la petite enfance comme facteur déterminant de la santé*. Toronto : Childcare Resource and Research Unit, University of Toronto
- Friendly M., Lero D.S., 2002, *Social Inclusion for Canadian Children through Early Childhood Education and Care*. Perspectives on Social Inclusion. Working Papers Series. Laidlaw Foundation. [web/laidlawfdn.org]
- Folk K., Belle A., 1993, *Part-time work and child care choices for mothers of preschool children*. Journal of Marriage and Family, 55, 146-157.
- Gagné L.G., 2003, *Travail des parents, recours à des services de garde et résultats cognitifs des jeunes enfants*. Ottawa : Statistiques Canada.

- Galinsky E., Howes C., Kontos S., Shinn M., 1994, *The Study of Children in Family Child Care and Relative Care: Highlights of Findings*. New York: Families and Work Institute.
- Gerhard U., 2002, « *Politique sociale et maternité : le cas de l'Allemagne à l'est et à l'ouest* », Travail, Genre et Société, n° 6.
- Gingras L., 2012, *Quelques caractéristiques associées à l'utilisation des services de garde à contribution réduite dans la dernière décennie Portraits et trajectoires*, mars 2012, n° 13, Institut de la statistique du Québec.
- Heymann J., 2000, *The Widening Gap: Why America's Working Families Are in Jeopardy – and What Can Be Done About It*. New York: Basic Books.
- Heckman J., 1974, *Effects of child-care programs on women's work effort*. Journal of Policy Analysis and Management, 10. 78-95.
- Hillenweck N., 1999, « *Françaises, Allemandes : deux réalités sociales différentes* », Lunes, n° 8. Huston A.C., Chang Y.E.
- Gennetian L., 2002, *Family and individual predictors of child care use by low-income families in different policy contexts*. Early Childhood Research Quarterly, 17(4): 441-469.
- Katras M.J., Zuiker V.S., Bauer J.W., 2004, *Private Safety Net: Childcare Resources from the Perspective of Rural Low-Income Families*. Family Relations, 53: 201-209.
- Kimmel J., 1995, *The Effectiveness of Child Care Subsidies in Encouraging the Welfare to Work Transitions of Low-Income Single Mothers*. The American Economic Review, 85(2): 271-275.
- Kimmel J., 1998, *Child Care Costs as a Barrier to Employment for Single and Married Mothers*. Review of Economics and Statistics, 80(2): 287-299.
- Kimmel J., Powell L.M., 2001, "Nonstandard Work and Child Care Choice: Implications for Welfare Reform." Paper presented at From Welfare to Child Care: What Happens to Infants and Toddlers When Single Mothers Exchange Welfare for Work ? Washington, DC (May 17-18 2001).
- Kimmel J., 2006, *Child Care, Female Employment and Economic Growth*, Community Development: Journal of the Community Development Society, 37(2).
- Kisker E., Hofferth S., Phillips D., Farquhar E., 1991, *A profile of child care settings: Early education and care in 1990*, Vol. I, Princeton, NJ: Mathematical Policy Research.
- Lapierre-Adamcyk E., Marcil-Gratton N., Le Bourdais C., 2006, *A Balancing Act: Parents' Work Arrangements and Family Time* Chapter 3 in K.
- McQuillan, Ravanera Z.R. (eds.), 2006. *Canada's Changing Families*. Implications for Individuals and Society, University of Toronto Press.
- Larose F., Terrisse B., Bédard J., Karsenti T., 2001, *La formation à l'enseignement au préscolaire: des compétences pour l'adaptation à une société en profonde mutation*. Toronto: Rapport de recherche sous commandite déposé auprès du Conseil des ministres de l'Éducation du Canada dans le cadre du programme pancanadien de recherche en éducation. <http://www.cmec.ca/stats/pcera/symposium2001/indexf.asp>
- LAVALLÉE C., Marquis M., 1999, *Éducation interculturelle et petite enfance*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval. [Didacthèque/U. de M.]
- Leibowitz A., Waite L., Witsberger C., 1988, *Child care for preschoolers: Differences by child's age*. Demography, 25, 205-220.
- Lefebvre P., Merrigan P., 1998, *Parents' Conditions and Characteristics Employment and Children's Outcomes*, Applied Research Branch, Strategic Policy, Human Resources Development Canada.

- Lefebvre P., 2004, "Quebec's Innovative Early Childhood Education and Care Policy and Its Weaknesses." Policy Options 25 (3): 52-57.
- Lefebvre P., Merrigan P., 2008, *Child-care policy and the labor supply of mothers with young children: a natural experiment from Canada*. Journal of Labor Economics, 26, 519-548.
- Marshall K., 2011, Generational change in paid and unpaid work Canadian Social Trend Catalogue no. 11-008-X Ottawa : Statistique Canada.
- National Institute of Child Health and Human Development, Early Child Care Research Network, 1997, *Poverty and patterns of child care*. In J. Brooks-Gunn, G. Duncan (Eds.), *Consequences of growing up poor*. New York: Russell Sage Foundation.
- National Institute of Child Health and Human Development, Early Child Care Research Network, 1995, *Child care in the 1990s: The NICHD study of early child care*. Poster symposium at the Society for Research in Child Development, Indianapolis, IN.
- Pérvier H., 2004, « *Emploi des mères et garde des jeunes enfants en Europe* », Revue de l'OFCE, vol. 3, n° 90, p. 225-258.
- Presser H.B., 1986, *Shift work among American women and child care*. Journal of Marriage and the Family, 48, 551-563.
- Presser H.B., 1989, *Some Economic Complexities of Child Care Provided by Grandmothers*. Journal of Marriage and the Family, 51(3):581-591.
- Presser H.B., 2003, *Working in a 4/7 economy: Challenges for American Families*. NY: Russell Sage Foundation.
- Pungello E.P., Kurtz-Costes B., 1999, *Why and how working women choose child care: a review with a focus on infancy*. Developmental Review 19:31-96.
- Ross D.P, Scott K., Kelly M.A., 1996, "Overview: Children in Canada in the 1990's." Growing Up in Canada, Statistics Canada. Catalogue no. 89-550-MPE, no.1.
- Singer J.D., Fuller B., Keiley M.K., Wolf A., 1998, *Variation by Geographic Location, Maternal Characteristics, and Family Structure Developmental Psychology*. Vol. 34, no. 5. p. 1129-1144.
- Statistique Canada, 2002, *La diversification de la vie conjugale au Canada*. numéro 89-576-XI
- Statistique Canada, Estimations démographiques, 2009, Tableau « *Population par année d'âge et par sexe, Québec, 1^{er} juillet 2001* », http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/201-01.htm
- Statistics Canada, 2005, "Child Care: 1994/95 and 2000/01." The Daily, Feb. 7, 2005. Catalogue 11- 001XIE: 6-9. Ottawa: Author. Tremblay, R.E., R.G. Barr, and R.D. Peters.
- Statistique Canada, 2010, « *Travail rémunéré* ». Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe, 1976 à 2009, sixième édition 89-503-X.
- Statistique Canada, 2010, http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2
- Unicef, 2009, http://www.childinfo.org/breastfeeding_countrydata.php
- Wayne J.M., Maclean H., 2005, *L'allaitement maternel*. Rapports sur la santé, vol. 16, n° 2. Ottawa : Statistique Canada.
- West J., Hausken E., Collins M., 1993, *Profile of preschool children's child care and early education program experience*. (NCES 93- I 33). Washington, DC: National Center for Educational Statistics.

Mesurer la pauvreté dans le contexte des pays à faible revenu : outils et perspectives

KOSMOWSKI Frédéric*

■ *La réduction de la pauvreté apparaît comme l'un des axes majeurs des politiques de développement. La pauvreté est toutefois d'un concept difficile à définir, et difficile à mesurer : un fossé existe entre ce qu'il faudrait idéalement mesurer, et ce qui est mesuré dans les faits. Cette communication présente les deux approches dominantes de la pauvreté – la pauvreté monétaire et la pauvreté multidimensionnelle – tout en soulignant leurs limites. Centrée sur le ménage, ces deux indicateurs sont limités en termes d'approche individuelle de la pauvreté. L'approche monétaire est confrontée au problème de l'hétérogénéité des besoins de consommation et peine à intégrer le rôle social joué par certaines formes de dépenses. L'approche multidimensionnelle souffre d'un manque de compréhension des relations qui existent entre les multiples privations. La conception de l'enquête quantitative du programme « Familles, Genre et Activité en Afrique » (FAGEAC) – ANR-10-SUDS-005-01 – 2010-2013, réalisée dans les villes de Cotonou, Lomé et Ouagadougou répond à ces préoccupations conceptuelles et méthodologiques. En offrant la possibilité d'utiliser différentes conceptions du ménage, en collectant les liens de façon plus détaillée, l'enquête devrait permettre une lecture plus fine de la pauvreté en milieu urbain. L'utilisation de mesures qualitatives de perception des besoins de consommation et de la méthode du carnet de dépenses individuelles devraient en outre permettre une comparaison de ces deux approches de la pauvreté, réputées irréconciliables.*

Préoccupation fondatrice des sciences sociales (Simmel, 1907 ; Halbwachs, 1912 ; Lazarsfeld, 1932), l'étude des formes de pauvreté reste un siècle plus tard encore l'objet d'une attention bien réelle (Castel, 2003 ; Paugam, 2005). Si cette question est restée centrale, c'est d'abord en regard des enjeux. À l'échelle nationale comme globale, la pauvreté apparaît aux yeux de beaucoup comme un état de fait inacceptable que l'on se doit de corriger. C'est aussi parce qu'elle met en lumière les liens entre la science et la politique, entre la compréhension et l'action. Mesurer correctement apparaît comme un préalable indispensable à l'action politique. Mieux comprendre permet indiscutablement de mettre en place les instruments politiques adéquats. La pauvreté reste toutefois un concept difficile à définir et difficile à mesurer. Tous les indicateurs de pauvreté connaissent des contraintes liées aux données disponibles et aux objectifs qui leur sont assignés.

Si elle porte sur la thématique de la pauvreté, cette communication se place dans une perspective internationale. Ces dernières années, le débat sur l'identification des populations pauvres au niveau global a suscité un regain d'intérêt (Chen & Ravallion, 2008 ; Stiglitz & Sen, 2009 ; Alkire & Santos, 2010 ; Beegle *et al.*, 2012).

* Doctorant en Sociologie.

Institut de Recherche pour le Développement, LPED UMR, 151, Aix Marseille Université, 13 331, Marseille, France.

La grande majorité des pays à faible revenu disposent aujourd'hui de données représentatives sur les revenus ou les dépenses de consommation des ménages. Toutefois, les connaissances sont nécessairement limitées par les instruments utilisés et les types de données disponibles. Ainsi, le rapport des Objectifs du Millénaire (PNUD, 2010) note qu'en Afrique subsaharienne « *plus de la moitié des pays ne disposent pas de suffisamment de données pour faire des comparaisons sur l'ensemble des OMD* ». La mauvaise qualité des données pousse parfois à la recherche de solutions, qui peuvent passer par l'emploi d'autres sources, comme les Enquêtes Démographiques et de Santé (Young, 2010), ou parfois plus inattendues, comme l'utilisation de la luminosité nocturne, mesurée par images satellites (Henderson *et al.* 2008).

Aux limites liées à la qualité et à la disponibilité des données s'ajoutent celles des objectifs assignés aux indicateurs de pauvreté. La nécessité de délivrer une information synthétique, et dont on peut suivre l'évolution afin d'appuyer des décisions politiques pousse à un certain nombre de choix méthodologiques.

Se pose d'abord la question de l'échelle d'analyse pertinente. Chaque échelle répond à des préoccupations politiques spécifiques. Au niveau global, les indicateurs ont l'objectif assigné de mesurer les progrès en matière de lutte contre la pauvreté. L'objectif n° 1 des objectifs du millénaire (OMD) est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont les dépenses sont inférieures à \$1.25 par jour. S'ajoutent des objectifs de comparabilité entre les pays, afin de permettre une allocation de l'aide aux pays les plus pauvres.

Cette question de l'échelle pertinente se retrouve au niveau du débat sur la condition relative ou absolue de la de pauvreté. La condition absolue considère que la non satisfaction des besoins primaires est fondamentale dans la définition de la pauvreté. Il existe un niveau de vie, de santé, d'éducation et de logement minimum auquel chacun devrait pouvoir prétendre. À l'inverse, la condition relative considère qu'un seuil de pauvreté doit se mesurer comparativement aux autres membres de la société. L'approche par les « capacités », introduite par Amartya Sen (1985) insiste sur la possibilité pour un individu de réussir ou d'entreprendre une action, et non sur l'action elle-même. Selon Sen, il est préférable d'utiliser une approche absolue pour les capacités, tandis que revenu et ressources peuvent se mesurer par l'approche relative.

Au niveau global, les différentes approches – l'approche monétaire comme l'approche multidimensionnelle – se situent dans une perspective absolue. La Banque Mondiale considère ainsi qu'il existe un seuil minimum de dépenses quotidiennes, considéré comme universel (Ravallion, 1991). C'est l'approche privilégiée pour fixer la pauvreté au seuil de \$1.25 par jour (Chen & Ravallion, 2008). C'est également le cas de l'IPM, mesure multidimensionnelle adoptée par le PNUD en 2010, qui considère que certaines privations doivent disparaître, de manière absolue.

Ce débat sur la question des échelles et des approches appropriées pousse à se demander si la notion de pauvreté est universalisable dans les faits. Il existe en effet dans chaque pays des réalités spécifiques, liées au climat, à la culture qui peuvent conditionner les situations de pauvreté.

Cette communication s'articule en deux parties. Il s'agit d'abord de présenter deux approches concurrentes de mesure de la pauvreté dans les pays à faible revenu (1) ; Ceci nous permet de mettre ensuite en lumière les limites dans notre compréhension des situations de pauvreté avant de suggérer de nouvelles perspectives, à l'aide de plusieurs outils conceptuels et méthodologiques (2).

Les indicateurs de pauvreté

Dès lors que l'on cherche à identifier, quantifier et comparer à différentes échelles, la méthode quantitative apparaît comme la plus pertinente pour les décideurs politiques. Un indicateur de pauvreté doit en effet permettre d'effectuer des comparaisons dans le temps et entre pays. Nous verrons cependant que l'apport d'un ensemble de méthodes qualitatives, en interrogeant les perceptions de la pauvreté, permettent d'affiner les mesures de pauvreté, tout en y introduisant une dimension relative. Statistiquement, deux types de variables peuvent être mobilisés pour identifier les populations pauvres et construire un indice synthétique :

- Des variables numériques : le revenu, les dépenses, la consommation ou le patrimoine.
- Des variables catégorielles : l'éducation, la santé, le logement.

Ces deux types de variables donnent lieu à deux conceptions de la pauvreté (monétaire ou multidimensionnelle) et à deux façons de la mesurer. Portée par les sciences économiques, l'approche numérique s'impose au début des années 1990. Ce n'est que récemment que l'approche catégorielle, que l'on retrouve à une échelle nationale dans l'Indicateur de Développement Humain (IDH) a été adoptée à l'échelle des ménages (Alkire & Santos, 2010).

Nous passons en revue ces deux approches conceptuelles et méthodologiques dans une première partie avant de montrer qu'elles donnent lieu, dans les faits, à des résultats très différents.

L'approche monétaire

L'utilisation de variables numériques pour mesurer la pauvreté dans les pays à faible revenu a donné naissance à une approche monétaire de la pauvreté. Adoptée depuis maintenant 30 ans comme instrument de lutte contre la pauvreté par la Banque Mondiale (Ravallion, 1991), l'approche monétaire de la pauvreté conçoit la pauvreté comme un manque de ressources monétaires, mesuré empiriquement par la consommation par tête des ménages. Le concept économique « d'utilité » sert de base conceptuelle à l'approche monétaire. En théorie, une ligne de pauvreté doit mesurer le coût d'un niveau d'utilité commun au ménage au sein d'une société donnée.

La construction de l'indicateur repose sur les enquêtes nationales sur les niveaux de vie et la consommation des ménages. Deux méthodes de collecte sont généralement employées pour mesurer la consommation des ménages. L'utilisation du questionnaire est la méthode la plus courante. Elle oblige l'enquêté à un effort de mémoire sur ses dépenses du mois ou de la semaine précédente (selon les enquêtes). Une seconde méthode est celle du carnet de dépenses, généralement confié au chef de famille.

Selon la disponibilité des données, la pauvreté est calculée en utilisant soit les revenus du ménage ; soit, le plus souvent, les dépenses de consommation du ménage. La variable est ensuite pondérée par le nombre d'adultes du ménage. Afin d'établir des comparaisons internationales, le revenu national est corrigé du coût de la vie (inflation), ce qui permet de calculer la Parité de Pouvoir d'Achat Ajustée.

Chen & Ravallion (2008) utilisent des données de 2005 pour aboutir au seuil d'\$1.25 par jour et par adulte. La nouvelle ligne de pauvreté est une moyenne des 15 pays les plus pauvres en termes de

consommation par tête, dont 13 sont situés en Afrique sub-Saharienne. Les personnes sont identifiées comme pauvres au plan monétaire si la consommation journalière par tête du ménage est inférieure à ce seuil d'\$1.25 par jour.

Limites

L'approche monétaire absolue présente un certain nombre de limites qu'il est nécessaire de souligner.

Elle ne prend pas en compte l'hétérogénéité des besoins de consommation

Ravallion & Chen (2009) reconnaissent que revenu et dépenses échouent à rendre compte des situations de pauvreté de manière pleinement satisfaisante. Sous l'influence des travaux d'Amartya Sen, l'approche monétaire s'est enrichie et tente de tenir compte des obligations sociales et des besoins monétaires liés à l'hétérogénéité des besoins de consommation. La composition démographique des ménages peut en effet jouer un rôle important dans la prévalence des situations de pauvreté. Une meilleure compréhension des besoins de consommation selon la composition des ménages permettrait de mieux appréhender les situations de pauvreté, tout en limitant le biais lié à des économies d'échelle mal appréhendées.

Les données recueillies ne nous renseignent pas sur la pauvreté des individus qui composent le ménage

La mesure de la pauvreté monétaire repose sur l'hypothèse d'un partage des ressources au sein du ménage. Cette hypothèse a été malmenée par un certain nombre de travaux qui montrent que la prise en compte des inégalités de dépenses à l'intérieur du ménage peut mener à une sous-estimation du niveau de pauvreté des individus (Haddad & Kanbur, 1990). Il en résulte une catégorisation qui s'applique à des individus non pauvres ; alors que l'on oublie des individus pauvres.

Les choix méthodologiques effectués par les différentes enquêtes nationales influencent beaucoup les résultats

L'utilisation d'enquêtes reposant sur des méthodologies différentes est problématique. Le choix de la variable (revenu ou consommation), de la méthode de collecte (recueil par questionnaire ou carnet de dépenses), de la période de référence (un mois, une semaine) et du niveau d'analyse (ménage ou individus) influence les résultats. Une enquête, destinée à comprendre l'impact du choix des définitions et des méthodes sur la classification de la pauvreté réalisée en Tanzanie (Beegle *et al.*, 2012) montre la nécessaire prise en compte de ces choix lors des comparaisons entre pays.

Elle est peu adaptée à la variation du coût de la vie en milieu urbain et rural

Chercher à saisir un montant minimum permettant de satisfaire les besoins de consommation nécessaires pousse à des opérations complexes afin de rendre compte des différences liées au coût de la vie entre les pays, et au sein même des pays. Ce n'est que récemment que ce problème a fait l'objet d'une mise à jour des données pour tenir compte des différences de prix des biens de première nécessité en milieu rural et urbain (Chen & Ravallion, 2008). Ce biais plaide pour l'introduction de limites géographiques dans l'établissement d'indicateurs de pauvreté nationaux.

L'approche multidimensionnelle

Au sein de l'approche multidimensionnelle, la pauvreté est définie comme une situation de vulnérabilité, engendrant de nombreuses conséquences sur le bien être. C'est le cas par exemple d'une mortalité infantile plus importante, d'un accès à l'école ou d'un niveau d'instruction insuffisant pour répondre aux obligations quotidiennes. Cette situation crée des cercles vicieux où les causes et conséquences de la pauvreté se renforcent mutuellement. On peut citer le cas de l'impact négatif de la mauvaise santé (malaria, sida) sur la richesse ; l'impact du manque d'éducation sur la productivité, etc.

Ainsi, la pauvreté naît d'une situation de multiples privations. Ce sont ces différentes privations, absentes des mesures monétaires, que les indicateurs de pauvreté multidimensionnels tentent de saisir. Les indicateurs de pauvreté multidimensionnelle sont plus difficiles à mettre en œuvre, dès lors qu'ils poussent à un ensemble de choix d'arbitrage – type de variable définissant une situation de pauvreté et pondération entre ces variables – pas toujours facile à justifier scientifiquement. Ce point est sévèrement critiqué par Ravallion (2011).

L'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (IPM) est une approche opérationnelle de la pauvreté que nous présentons ici. En 2010, le bureau du rapport sur le développement humain du PNUD a publié un indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) couvrant 104 pays en développement (Alkire & Santos, 2010). Cet indice permet d'identifier les situations de pauvreté au niveau du ménage, ce que l'Indice de Développement Humain (IDH) réalisait au niveau national depuis le début des années 1980.

Les enquêtes utilisées sont les enquêtes « Demographic and Health Surveys » (DHS), les « Multiple Indicator Cluster Surveys » (MICS) et les « World Health Survey » (WHS) pour 19 pays (Alkire, 2011). L'IPM utilise dix variables, regroupées en trois dimensions (Tableau 1). L'éducation (2), la santé (2) et le niveau de vie (6) sont les trois dimensions considérées comme constitutives de la pauvreté.

Chaque dimension est pondérée d'un tiers. La pondération est ensuite répartie entre les différents indicateurs. Ainsi, la dimension « Niveau de vie » ayant le nombre d'indicateurs le plus important, chaque indicateur possède un poids plus faible (5,56 %). Les personnes sont identifiées comme pauvres au plan multidimensionnel si elles souffrent de privations dans au moins 30 % des indicateurs pondérés.

Limites

Les limites à l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle sont exposées dans Alkire (2011).

La détermination des pondérations

Trop peu de connaissances existent aujourd'hui sur les relations entre les différentes privations pour pouvoir déterminer le poids de chaque dimension. Se posent ainsi des problèmes liés à la robustesse des pondérations, à leur source et à l'espace auquel elles se rapportent. Ce point est critiqué par Ravallion (2011) qui préconise de fonder les pondérations sur la base des choix effectués par les populations pauvres.

Tableau 1. Dimensions, indicateurs et pondérations de l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (IPM)

<i>Dimension</i>	<i>Indicateur</i>	<i>Souffrant de privations si...</i>	<i>Pondération</i>
Éducation	Années de scolarisation	Aucun membre de la famille n'a achevé 5 années de scolarisation	16,67 %
	Fréquentation scolaire	Au moins un enfant en âge d'aller à l'école ne fréquente pas l'école pour des âges de scolarisation de 1 à 8 ans.	16,67 %
Santé	Mortalité infantile	Un enfant est décédé au sein de la famille	16,67 %
	Nutrition	Tout adulte ou enfant pour lequel nous avons des informations nutritionnelles est malnutri	16,67%
Niveau de vie	Électricité	Le ménage n'a pas accès à l'électricité	5,56 %
	Combustible de cuisine	Le ménage cuisine avec du bois, du fumier ou du charbon	5,56 %
	Sol	Le sol du ménage est couvert de saleté, de sable ou de fumier	5,56 %
	Assainissement	Le ménage n'a pas d'assainissement adéquat (selon les directives des OMD) ou cet assainissement est partagé.	5,56%
	Eau	Le ménage n'a pas d'eau potable buvable (selon les directives des OMD) ou cette eau se trouve à plus de 30 minutes de marche.	5,56 %
	Actifs	Le ménage ne possède pas plus qu'un de ces éléments : radio, télévision, téléphone, bicyclette, mobylette, ou réfrigérateur ; et ne possède également ni voiture ou camion.	5,56 %

Source : Alkire, (2011)

Il est nécessaire de disposer de données exactes sur chaque dimension pour une même unité d'analyse

Afin de remplir son objectif, l'IPM doit faire l'objet d'enquêtes spécifiques permettant de recueillir des privations au sein d'une même population. Il est ainsi essentiel qu'une privation soit ressentie au sein d'une même unité d'analyse, et pas en moyenne au sein d'une société. L'agrégation de différentes moyennes, concernant des individus différentes n'aurait pas de sens.

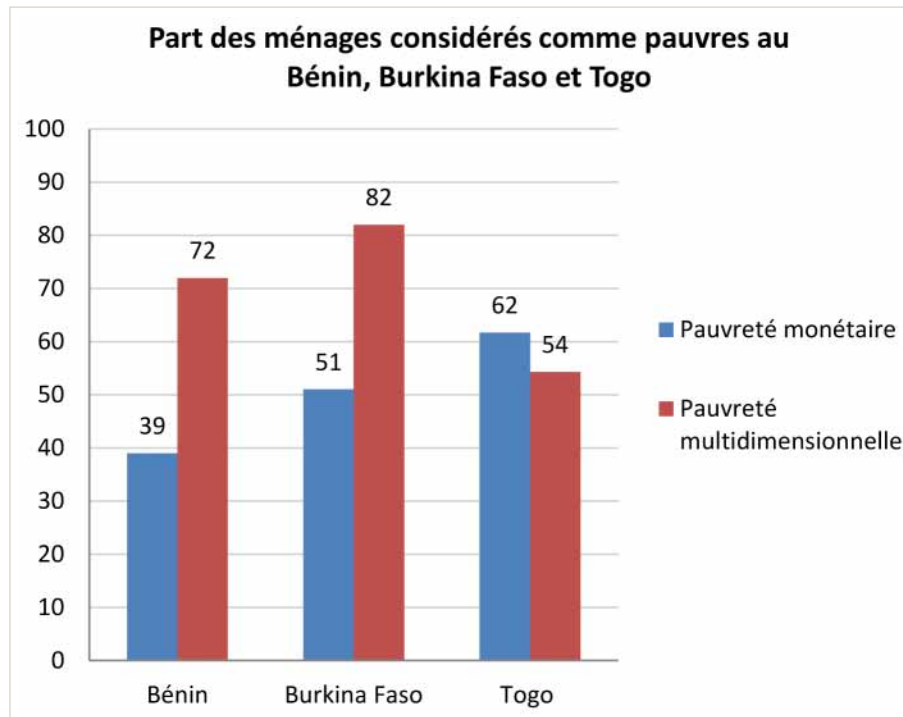
Certaines dimensions du niveau de vie reflètent des choix personnels ou culturels

L'Indice de Pauvreté Multidimensionnel (IPM) retient par exemple le combustible de cuisine (charbon, bois) comme un des indicateurs du niveau de vie. On peut dire que cette dimension n'est pas adaptée aux pays au règne un climat tropical. Cuisiner dans une pièce à l'intérieur peut réchauffer la pièce et rendre la maison irrespirable (fumée). Cuisiner à l'extérieur est donc une pratique courante, inscrite dans la tradition et la culture.

Deux conceptions de la pauvreté, deux types de variables permettent de mesurer deux facettes de la pauvreté. Dans les faits, les deux indicateurs donnent également des résultats très différents (Figure 1).

Alkire (2010) souligne que si l'on observe à l'échelle globale une relation générale entre revenu et pauvreté multidimensionnelle, des différences importantes peuvent exister au sein des pays. Ainsi, pour

Figure 1. Comparaison des indicateurs de pauvreté monétaire et multidimensionnelle au Bénin, Burkina Faso et Togo



Données : PNUD (2010), WB (2012).

Note : Données 2006, à l'exception de la pauvreté monétaire au Bénin et Burkina Faso (2003) ; La pauvreté monétaire est mesurée à l'aide des lignes de pauvreté nationale

deux des pays concernés par le programme FAGEAC, la pauvreté monétaire est inférieure à la pauvreté multidimensionnelle. Ce n'est pas le cas au Togo, où l'incidence de la pauvreté monétaire est supérieure à celle de la pauvreté multidimensionnelle. L'écart entre les deux mesures peut être faible (Togo) ou important (Bénin et Burkina Faso).

Nous partageons l'idée que c'est par l'introduction de nouveaux outils, de davantage de flexibilité dans le choix des concepts et du niveau d'analyse que l'on peut mieux appréhender les situations de pauvreté. Ceci n'est possible que par la mise en œuvre d'une enquête permettant de disposer d'une base de données unique sur laquelle calculer les différents indicateurs. La conception de l'enquête FAGEAC répond à ces préoccupations conceptuelles et méthodologiques.

La démarche du programme FAGEAC

Le programme « *Familles, Genre et Activité en Afrique Sub-saharienne (FAGEAC) – ANR-10-SUDS-005-01 – 2010-2013* » se propose de traiter des recompositions familiales à l'œuvre dans trois villes africaines à travers l'étude des rapports sociaux de sexes et plus précisément de l'évolution des rôles féminins et masculins dans la satisfaction des besoins élémentaires des membres du ménage. La dimension des revenus et dépenses des ménages apparaît comme essentielle aux objectifs du programme.

Une enquête quantitative, basée sur un échantillon représentatif des populations urbaines (N = 1500) est en cours dans les villes de Ouagadougou (Burkina Faso), Lomé (Togo) et Cotonou (Bénin). Cette enquête va permettre de renseigner les deux approches de la pauvreté décrites plus haut, ce qui permettra d'apporter un éclairage sur les synergies possibles entre les deux approches.

Quatre choix conceptuels et méthodologiques vont permettre, nous l'espérons, d'apporter des connaissances nouvelles sur les situations de pauvreté urbaine en Afrique Sub-saharienne. Il s'agit du choix de plusieurs unités d'analyse (1), d'une connaissance détaillée des liens intra-ménage (2), de la perception des besoins de consommation (3) et de la méthode du carnet individuel de dépenses (4).

Plusieurs unités d'analyse possibles

On a vu que les indicateurs de pauvreté restent prisonniers des contraintes liées aux concepts utilisés. Le concept de ménage, unité statistique de base qui est utilisé par les deux indicateurs, n'échappe pas à cet axiome.

Le concept de ménage appréhende mal certaines réalités des pays à faible revenu. Plusieurs travaux ont montré à quel point le dépassement du concept de ménage permettait de renouveler l'étude de la famille en Afrique (Hertrich, 1997 ; Peatrick, 1997), peu comparable aux classifications occidentales. Ainsi, le concept ignore les compositions familiales multi-résidentielles, comme c'est le cas des ménages polygames dirigés par des hommes qui ne co-résident avec aucune de leur épouse (Sanni, 2011). Une étude récente réalisée au Mali utilise la méthode de l'expérimentation aléatoire pour tester l'impact de la définition du ménage sur la composition, la consommation et la production des ménages (Beaman & Dillon, 2012). Selon la définition adoptée, les résultats montrent des variations importantes dans les ménages retenus, ce qui impacte la mesure de la consommation du ménage. Les auteurs concluent sur deux implications potentiellement contradictoires : d'une part sur la nécessité de faire reposer les comparaisons dans le temps et entre pays sur une définition commune ; d'autre part sur l'importance d'identifier l'unité de décision économique pertinente, qui peut varier selon les objectifs de recherche. De manière générale, on peut distinguer quatre perspectives pour définir l'unité du ménage.

- Vivre sous le même toit : l'unité du logement
- Avoir dormi dans le ménage la veille
- La consommation commune de nourriture
- L'unité des ressources

C'est cette dernière conception du ménage, basée sur l'unité de décision économique et l'unité des ressources qui semble la plus pertinente pour étudier les situations de pauvreté. Il est toutefois intéressant de disposer des différentes mesures en guise de comparaison. Tout en conservant le concept de ménage, l'enquête FAGEAC permettra d'intégrer la dimension des ressources, de leur circulation à l'analyse de la pauvreté.

Des données détaillées sur les liens intra-ménages

Un reproche souvent fait au concept de ménage adapté aux sociétés africaines est qu'il distingue mal les liens intra-ménages. La plupart du temps, seuls les liens avec le chef de ménage sont recensés. On ne peut en savoir davantage sur les liens qui unissent les différents membres du ménage.

Tableau 2. Tableau des liens de parenté du ménage

N° d'ordre	1	2	3	4	5	6	7	8
1	■							
2	■	■						
3	■	■	■					
4	■	■	■	■				
5	■	■	■	■	■			
6	■	■	■	■	■	■		
7	■	■	■	■	■	■	■	
8	■	■	■	■	■	■	■	■

L'enquête FAGEAC comprend un module destiné à renseigner les liens bilatéraux au sein du ménage. Le Tableau des liens de parenté du ménage (Tableau 2), présenté sous forme de matrice, permet de coder les liens entre chaque membres du ménage (ex : 02= Père/mère ; 14=Oncle/tante paternelle). On peut de cette façon dépasser l'approche classique des enquêtes par ménage, qui consiste à ne renseigner que les liens avec le chef de ménage.

Perspectives

Dans le cadre d'une analyse de la pauvreté, le choix d'une variabilité des concepts, qui permet de travailler sur des données plus fines va permettre de davantage comprendre le partage des ressources, en ouvrant cette boîte noire qu'est le concept de ménage.

Il sera ainsi possible de comprendre l'influence de la définition du ménage sur le regroupement des individus et son impact sur la mesure de la pauvreté. Dans quelle mesure les individus regroupés varient-ils selon la définition adoptée, d'un pays à l'autre ? Une seconde piste concerne le choix d'une définition du ménage qui soit adaptée à l'étude de la pauvreté. On l'a vu, les enquêtes nationales sur lesquelles se basent les indicateurs de pauvreté monétaire utilisent des définitions du ménage différentes. Nous faisons l'hypothèse que partir des unités économiques, sans pour autant négliger le poids des obligations familiales est un bon point de départ conceptuel à l'étude des formes de pauvreté.

La perception des besoins de consommation

On l'a vu, une des limites des mesures de pauvreté monétaire réside dans l'hétérogénéité de la consommation des ménages. Il existe en effet des besoins différents en fonction des lieux où l'on vit et des préférences des individus. Assumer un socle commun de besoins de consommation est dès lors un choix trop restrictif. À cela s'ajoute la difficulté d'identifier certains aspects de la richesse indétectables par le niveau de consommation. C'est le cas, par exemple, des obligations sociales de don liées aux festivités, dont on sait qu'elles peuvent constituer dans certains contextes culturels jusqu'à 14 % du budget des ménages les plus pauvres (Banerjee & Duflo, 2007).

Des questions qualitatives, destinées à recueillir la perception des individus de leur consommation adéquate, peuvent aider à affiner les mesures de la pauvreté. On cherche par là à savoir si l'interrogé pense que sa consommation actuelle est adéquate, si les besoins de consommation du ménage sont satisfaits.

Ces méthodes ont été testées avec succès dans différents pays développés (Stanovnik, 2000) mais trop peu d'études existent sur les pays à faible revenu (Lokshin *et al.*, 2004 ; Pradhan & Ravallion, 2000). Parmi les difficultés à sa mise en œuvre, on peut citer le fait que le « revenu » n'est pas toujours un concept bien défini, perçu de la même manière d'un ménage à l'autre. Selon Ravallion *et al.* (2000), il n'est aujourd'hui pas certain que l'on puisse obtenir des réponses fiables à ce type de question dans les pays à faible revenu. De plus, ces questions relatives à la perception des dépenses adéquates sont généralement calculées séparément des questions liées aux dépenses. Seul un rapprochement des deux instruments permettrait d'étudier la validité des réponses obtenues. Les perspectives de recherche ouvertes par l'utilisation d'un tel outil sont donc importantes.

Trois approches ont été utilisées dans le questionnaire FAGEAC. D'abord, une question sur la perception des enquêtés de leur propre statut social :

M112

Sur une échelle de 1 à 10, 10 désignant les ménages les plus riches et 1 les ménages les plus pauvres du pays, à quel niveau situez-vous votre ménage ?

Cette question est posée au chef de ménage, mais aussi au niveau individuel, ce qui permettra de se pencher sur la question de l'échelle d'analyse pertinente et de l'homogénéité des perceptions au sein du ménage. Cette question introduit en outre une dimension relative à l'analyse de la pauvreté monétaire. Une question numérique sur la perception des dépenses de consommation minimales est également posée :

M113

Quelles dépenses mensuelles considérez-vous personnellement comme minimales pour couvrir les besoins de votre famille ?

Cela signifie qu'en dessous de cette somme vous ne pourriez subvenir à vos propres besoins et ceux des personnes qui dépendent de vous.

Ensuite, de façon à vérifier la cohérence des réponses précédentes, on introduit l'idée d'adéquation de la consommation (Pradhan & Ravallion, 2000) à travers différentes dimensions des dépenses. Le principe est similaire mais on intègre les différents aspects de la pauvreté. Il s'agit d'interroger la perception de l'adéquation des dépenses de logement, nourriture, santé, scolarité et festivités avec les besoins du ménage. Cette question est uniquement posée au chef de ménage.

M111

Au cours, des 12 derniers mois, vous est-il arrivé, par manque de moyens :

[Enquêteur : inscrire dans les champs 1 = Oui ; 0=Non]

- a) De devoir manger moins
- b) De ne pas pouvoir faire face aux dépenses de santé d'un membre du ménage
- c) De devoir déscolariser un enfant ou le changer d'établissement
- d) D'avoir des impayés de loyer ?
- e) D'avoir des impayés de charges (eau/électricité)
- f) De ne pas pouvoir participer à une fête religieuse ou familiale ?

Le test de l'enquête a permis d'apporter certains correctifs. D'abord, le concept de ressources financières est effectivement difficile à interpréter pour certains ménages. Il a été remplacé par celui de « dépenses mensuelles ». Le travail de l'enquêteur est ici crucial pour s'assurer de l'homogénéité des réponses recueillies. Ensuite, l'horizon temporel de la question *M111* a été élargi, passant de 1 à 12 mois.

Perspectives

L'apport de ces questions liées à perception des besoins de consommation se trouve à plusieurs niveaux. Méthodologiquement, il s'agit d'abord de tester si cette technique de recueil est pertinente dans le contexte des pays à faible revenu. Le fait de disposer de plusieurs questions au niveau du ménage et de ses membres adultes nous permet de comparer la cohérence des résultats. Les liens entre consommation réelle et besoins de consommation permettront de juger de la validité des mesures de pauvreté monétaire et multidimensionnelles. On pourra ainsi savoir combien de ménages se perçoivent comme pauvre sans l'être ; et combien sont pauvre sans se percevoir comme tel. Enfin, la question des économies d'échelle et de l'influence de la taille et de la composition du ménage sur les besoins de consommation est aussi une piste de recherche potentielle. Si les indices de pauvreté monétaire décrivent souvent les ménages les plus nombreux comme plus pauvres, qu'en est-il au niveau des perceptions ?

Le carnet de dépenses individuel

Les deux indicateurs de pauvreté présentés plus haut, qui se situent au niveau du ménage, échouent à rendre compte des situations individuelles de pauvreté. Pourtant, on sait que les inégalités intra-ménages influencent la pauvreté de manière significative (Haddad & Kandhur, 1990).

Dans leur comparaison des méthodes de mesure de la consommation, Beegle *et al.*, (2012) considèrent la méthode du carnet de dépense individuel (avec supervision fréquente) comme une référence à partir de laquelle les autres méthodes de recueil sont comparées. La méthode du carnet est toutefois réputée coûteuse et difficile à mettre en œuvre auprès des populations illettrées.

Cet outil du programme FAGEAC est conçu pour recueillir les entrées et les sorties de ressources (argent ou dons en nature) de chaque membre du ménage âgé de plus de 12 ans. Pensé en collaboration étroite avec le questionnaire, le remplissage des carnets fera l'objet de relances, d'appels et de visites quotidiennes de la part des enquêteurs.

La phase de test s'est déroulée sur 5 jours. Nous avons fait le choix d'une supervision fréquente. Après un entretien avec les enquêtés lors de la remise des carnets, les enquêteurs sont entrés en contact chaque jour avec les enquêtés, en alternant visites et appels téléphoniques.

Dans le quartier de Gbédromédé (Cotonou), 13 ménages ont été enquêtés, avec un total de 35 carnets recueillis. La population enquêtée était volontairement hétérogène, comprenant des ménages nucléaires sans enfants (N = 8) ; avec enfants (N = 10) ; monoparentaux (N = 3) et des personnes seules (N = 2). La moitié était composée d'au moins une personne salariée (N = 5) ou d'au moins une personne ayant des difficultés d'écriture.

Le carnet comprenait pour chaque jour une page pour les entrées et une page pour les sorties. Quatre informations ont été recueillies : la nature de l'échange (par exemple : argent, fruits), le receveur, le type d'échange (achat, don, prêt), la quantité et le montant lorsque qu'il s'agit d'une transaction monétaire. L'intitulé des variables à saisir a été volontairement simplifié (Tableau 3).

Tableau 3. Variables recueillies dans le carnet de dépenses

N°	NATURE	POUR QUI	ACHAT, DON, PRÊT	QUANTITÉ	MONTANT
1	Essence	Moi-même	Achat		2000
2	Quête	Église	Don		500

L'adhésion des enquêtés a été bonne, avec seulement deux abandons. Les difficultés de recueil sont liées à la volonté, la disponibilité et au niveau d'éducation des enquêtés. Les enquêteurs soulignent que l'enjeu est à la fois d'obtenir et de conserver l'adhésion des enquêtés, par un « *esprit de familiarité* ». Ainsi, « *Pour une bonne réussite, il faut un contact régulier et quotidien* ». À l'issue du test, tous les enquêteurs déclarent penser que la méthode est applicable, si l'effort est mis sur une supervision fréquente.

La solution aux problèmes rencontrés lors du test est d'une part de sélectionner rigoureusement les ménages enquêtés selon leur volonté de participation et leur disponibilité. Les premiers jours de collecte doivent faire l'objet d'une grande attention afin de repérer les possibles défections ou les carnets incomplets ; d'autre part de donner un rôle plus important aux enquêteurs, par une visite quotidienne le soir (en accord avec l'enquêté) et des « appels de remplissage » le midi et après-midi. Lors des visites, on peut s'assurer du bon remplissage par des questions complémentaires. Les ménages illettrés doivent faire l'objet d'une attention étroite lorsque c'est nécessaire ; la phase de test a en effet révélé que souvent, un membre du ménage peut aider la personne à remplir son carnet.

Un sous-échantillon sera tiré à partir de l'enquête quantitative. Une question portera sur la volonté des ménages de participer à l'enquête par carnet. Nous envisageons deux fois une semaine de collecte, en début et en fin de mois.

Perspectives

Le test du carnet de dépense individuel nous a montré que la réussite de cette méthode de recueil des données tient essentiellement aux efforts de collecte qui y sont alloués. Cet effort semble aujourd'hui nécessaire pour détailler plus finement les situations de pauvreté.

Le premier apport est de disposer de trois types de mesures de la consommation. On pourra ainsi comparer les dépenses déclarées (questionnaire), les dépenses réelles effectuées (carnet) et la perception des dépenses adéquates (questionnaire) au niveau du ménage comme de ses membres. Il s'agit également de comprendre la place des échanges non monétaires, expression des réseaux de solidarité selon le niveau de vie des individus. La question du partage des ressources et de la circulation monétaire au sein du ménage est également importante. On peut se demander s'il existe une organisation des dépenses selon le sexe ou la composition démographique du ménage. Enfin, d'un point de vue méthodologique, l'expérience de la collecte peut contribuer à construire des indicateurs de suivi afin de mieux repérer les ménages susceptibles de perturber la collecte. Des informations sur le coût de cette technique de recueil avec supervision fréquente peuvent également être utiles à la mise en œuvre d'enquêtes futures.

Conclusion

Deux questions traversent cette communication. Dans quelle mesure les indicateurs de pauvreté permettent-ils d'identifier et de comprendre les situations de pauvreté est la première question que nous nous sommes posés. Les approches monétaires et multidimensionnelles de la pauvreté ont été présentées. En apparence irréconciliables, ces deux mesures sont imparfaites car soumises à des contraintes conceptuelles et méthodologiques.

La seconde question concernait les concepts et outils qui peuvent permettre de mieux mesurer et mieux comprendre les situations de pauvreté. L'enquête quantitative que nous menons au sein du programme « *Familles, Genre et Activité en Afrique* » (FAGEAC) – ANR-10-SUDS-005-01 – 2010-2013, réalisée dans les villes de Cotonou, Lomé et Ouagadougou, apportera, nous l'espérons, un éclairage nouveau sur les problématiques de la pauvreté en milieu urbain.

La boîte noire du ménage, de laquelle sont prisonnières les deux approches, doit être ouverte à l'aide d'outils différents pour comprendre la pauvreté individuelle. La circulation des ressources au sein du ménage est trop peu documentée de façon quantitative. Un approfondissement des liens familiaux permettrait également de mieux comprendre la pauvreté du point de vue des individus qui composent le ménage.

L'enjeu principal de l'étude des multiples privations est, comme le souligne le rapport Stiglitz-Sen, de comprendre les interrelations entre les privations multiples. Ces indicateurs doivent être « conceptuellement scrutés » (Alkire, 2010), ce qui permettra en retour de mieux documenter les choix de pondérations dans l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle.

Une façon de réconcilier ces deux approches serait de se demander dans quelle mesure les dépenses des ménages sont-elles un représentant adéquat des multiples privations. Un pas supplémentaire consisterait à se demander si c'est également le cas au niveau des individus.

Références bibliographiques

- Alkire S., 2011, « *Mesurer la pauvreté multidimensionnelle : les limites* ». *Revue d'économie du développement*, 25.
- Alkire S., Santos M.E., 2010, « *Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries* ». *Human Development*. (pp. 1-142).
- Banerjee A., Duflo E., 2007, « *The Economic lives of the Poor* ». *The Journal of Economic Perspectives*, 21(1), 141-168.
- Beaman L., Dillon A., 2012, « *Do household definitions matter in survey design? Results from a randomized survey experiment in Mali* ». *Journal of Development Economics*, 98(1), 124-135.
- Beegle K., Weerdt J.D., Friendman J., Gibson J., 2012, « *Methods of household consumption measurement through surveys: Experimental results from Tanzania* ». *Journal of Development Economics*, 98(1), 3-18.
- Castel R., 2003, « *L'insécurité sociale : qu'est-ce qu'être protégé ?* ». Paris. Édition du Seuil.
- Chen S., Ravallion M., 2008, « *The developing world is poorer than we thought, but no less successful in the fight against poverty* ». (pp. 1-44).
- Hadad L., Kanbur R., 1990, « *How serious is the neglect of intra-household inequality?* » *The Economic Journal*, 100(402), 866-881.
- Halbwachs, 1912, « *La Classe ouvrière et les niveaux de vie. Recherches sur la hiérarchie des besoins dans les sociétés industrielles contemporaines* ». Paris, Alcan.
- Henderson V., Storeygard A., Weil D., 2008, « *Measuring Economic Growth from Outer Space* ». (pp. 1-53).
- Hertrich V., 1997, « *Évolution et dynamique des groupes domestiques en pays Boo, au Mali* » dans Pilon M., Locoh T., Vignikin E., Vimard P., Ménages et familles en Afrique. Approche des dynamiques contemporaines. Paris. Ceped (15).
- Lazarsfeld, 1982, « *Les chômeurs de Marienthal* ». Paris. Éditions de Minuit. Première édition en 1932.
- Lokshin M., Umapathi N., Paternostro S., 2004, « *Robustness of subjective welfare analysis in a poor developing country: Madagascar* ». (pp. 1-29).
- Paugam S., 2005, « *Les formes élémentaires de la pauvreté* ». Paris. Presses Universitaires de France.
- Peatrick A.-M., 1997, « *Du ménage à l'unité domestique : un décalage fécond entre la démographie et l'ethnographie* » dans Pilon M., Locoh T., Vignikin E., Vimard P., Ménages et familles en Afrique. Approche des dynamiques contemporaines. Paris. Ceped (15).
- PNUD, 2010, « *Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement* ». (pp. 1-54).
- Pradhan M., Ravallion M., 2000, « *Measuring poverty using qualitative perceptions of consumption adequacy* ». *The Review of Economics and Statistics*, 82(3), 462-471.
- Ravallion M., 1991, « *Quantifying absolute poverty in the developing world* ». *Review of Income and Wealth*, 37(4) 345-361.
- Ravallion M., 2011, « *On Multidimensional Indices of Poverty* ». (pp. 1-20).
- Ravallion, M., Chen, S., 2009, « *Weakly Relative Poverty* ». (pp. 1-29).
- Ravallion M., Lokshin M., 2006, « *Testing poverty lines* ». *Review of Income and Wealth*, 52(3), 399-421.

Sanni M. A., 2011, « *La Polygamie au Bénin : Résistance au changement ou diversification des formes de conjugalité ?* ». (pp. 1-17).

Sen A., 1985, « *Commodities and Capabilities* ». Amsterdam: North-Holland.

Simmel, 2011, « *Les pauvres* ». Paris. Presses Universitaires de France. Première édition en 1907.

Stanovnik T., 2000, « *Perception of Poverty and Income Satisfaction: An Empirical Analysis of Slovene Households* ». *Journal of Economic Psychology*, 13, 57-69.

Stiglitz J., Sen A., 2009, « *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social* ». (pp. 1-234).

Young A., 2010, « *The African Growth Miracle* ». (pp. 1-64).

L'analyse biographique des parcours de soins comme méthode d'aide à la décision. Le cas de l'anorexie mentale¹

JOURDAIN Alain
HUBERT Tamara

Introduction : populations, politiques et logiques d'action des professionnels

Un changement de paradigme

Comment la démographie interagit-elle avec les politiques de santé ? Dans les approches traditionnelles des politiques (Lafore R & Borgetto M, 2000) il est courant de mesurer un risque sur une population à laquelle afin d'apporter un traitement par une série d'actions, définies elles-mêmes par une politique sectorielle définie par des professionnels spécialisés. Par exemple, le malade porteur d'un symptôme consultera un médecin qui diagnostiquera une grippe, qui sera traitée par une prescription prise en charge par la règlementation de la sécurité sociale. Dans le domaine de la santé mentale, qui nous occupe ici, une dépression lourde sera diagnostiquée par le psychiatre qui prescrira une hospitalisation dont la durée sera la plus courte possible pour un retour au domicile ou une prise en charge dans un des services définis par le dispositif de santé mentale. À cet effet, l'évaluation du suivi de la politique de santé mentale se fera sur la base d'objectifs préalablement définis et rendra compte de la bonne mise en œuvre des moyens octroyés par l'État dans ce cadre. La manifestation la plus tangible de cette politique est le plan de santé mentale qui est un composé de stratégies d'action, d'objectifs précis et de financement prévus. (Basset B, 2012).

Dans ce cas de figure, les principaux indicateurs de suivi sont globaux (taux d'hospitalisation, durées d'hospitalisation, files actives) (Cour des comptes, 2011). Mais avec les transitions épidémiologique et démographique la frontière entre santé et maladie ont changé avec l'arrivée des maladies chroniques de longue durée. Cela s'accompagne aussi d'une montée de l'individualisation dans les sociétés modernes qui se traduira de plus en plus par des parcours de vie hachés et agis par des facteurs complexes. Les

¹ Cette recherche a reçu le soutien du Dr Nathalie Godart de l'Institut Mutualiste Montsouris et de l'École Doctorale de l'EHESP.

déterminants des maladies chroniques et de leur traitement, entrent en conjonction, et cet ensemble permet d'expliquer la survenue d'un événement de santé. Ainsi, une situation de précarité associée à un mauvais état de santé, contemporaine à des ruptures d'emploi ou des relations familiales en rupture peuvent se conjuguer pour générer un état générer un épisode dépressif.

Pour répondre à ce changement de paradigme, les politiques de santé évoluent. De prestations accordées à des personnes ayant subi un risque avéré, couvert par un dispositif de protection sociale, elles porteront davantage sur l'accompagnement de personnes inscrites dans un parcours de soins dans la durée, misant sur un suivi personnalisé pour construire une réponse avec l'usager : traitement, aide à domicile, emploi adapté, logement, etc. Dans le cas de la santé mentale, cette transformation s'est faite par l'évolution graduelle de la politique traditionnelle de secteur, où les différents services à la population étaient organisés à l'échelon d'un territoire de quelques dizaines de milliers d'habitants desservis par un ensemble de services organisés autour de l'hôpital. Avec l'apparition des nouvelles thérapeutiques médicamenteuses, l'accroissement des maladies chroniques, l'extension du champ de la psychiatrie aux questions de l'addiction, ce dispositif c'est peu à peu fractionné et spécialisé. À la psychiatrie communautaire a succédé une psychiatrie centrée sur les individus souffrant des exigences de la société et de leur intériorisation du mythe de la performance (Ehrenberg, 1999). Au niveau international de l'organisation mondiale de la santé se sont développés les paradigmes du handicap orientés vers le modèle social.

Dès 2003, le schéma d'organisation sanitaire (Jourdain A & Bréchat PH, 2012) devient le mode d'organisation en santé mentale, ses principaux objectifs sont inscrits dans le plan « psychiatrie et santé mentale » : prise en charge décloisonnée concernant essentiellement les capacités d'hospitalisation complète, partielle et ambulatoire, au bénéfice des patients et des familles, par des professionnels qui ont regroupé et coordonné l'essentiel de leurs activités, leurs formations et les investissements importants (Cour des comptes, 2011).

L'anorexie mentale apparaît alors comme un exemple illustratif de ses nouvelles orientations des politiques de santé mentale. Symptôme d'une crise qui traverse l'adolescence, elle est traitée par des méthodes qui font appel aussi bien à l'approche psycho dynamique qu'au suivi thérapeutique et éducatif.

Des données peu adaptées à ce changement de paradigme

Dans cette nouvelle conjoncture l'évaluation des politiques de santé par des indicateurs globaux de fonctionnement devient insuffisante (implantations des équipements et services assurant une activité de psychiatrie, nombre de journées d'hospitalisation complète ; de places d'hospitalisation à temps partiel de jour ; de places d'hospitalisation à temps partiel de nuit) (Cour des comptes. *op. cit.*). Ainsi, dans le rapport de la Drees sur la santé mentale, les principales sources de données sont :

- la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les rapports d'activité des secteurs (RAS) de psychiatrie, qui interrogent le producteur de soins (établissement ou secteur de psychiatrie), et s'intéressent plutôt aux structures de prise en charge et décrivent essentiellement l'offre proposée aux patients ;
- les enquêtes nationales sur les populations suivies en psychiatrie et le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-Psy), qui suivent une approche « patient », permettant de recueillir des données à la fois sociodémographiques et cliniques. (Drees, 2011)

Ces rapports font apparaître principalement les effectifs de la population prise en charge par la file active, les modes de prise en charge (hospitalisation temps plein, à temps partiel de jour ou de nuit, etc.) et les grandes catégories de diagnostic. Ces données sont fournies par secteur pour étudier les disparités géographiques, importantes dans cette discipline.

L'analyse des parcours d'usagers.

Face aux limites de ces outils d'évaluation *ex post* par le biais d'indicateurs macro, il y a grand intérêt à s'intéresser à l'analyse des trajectoires de soins, mise en œuvre depuis assez longue date par les épidémiologistes et les gestionnaires (guide du Population Council, manuel d'évaluation ENSP...). Par l'usage des données figurant dans les dossiers médicaux et de recours aux services, ils reconstituent les carrières de patients dans le service, notant les entrées en soins, les différents épisodes et l'issue de ce parcours. L'existence de méthodes d'analyse de survie permet cette analyse, avec l'usage de la table actuarielle, ou des modèles d'analyse instantanée de survie. Mais les préoccupations du démographe évaluateur de politiques de santé ne sont pas les mêmes que celles du médecin. Ces derniers sont engagés par les méthodes épidémiologiques, dans une recherche causale des liens entre agent pathogène et état de santé. L'évaluateur des politiques publiques quant à lui cherche à établir les liens entre les caractéristiques des populations, les logiques d'intervention des professionnels et les plans et budgets des politiques de santé.

Nous recherchons donc une méthode d'analyse des politiques sociales et de santé qui repose sur une observation empirique de parcours d'usagers dans les services proposés par une politique sociale ou de santé. La gamme des secteurs que l'on peut évaluer ainsi est vaste : insertion sociale des personnes fragiles ou exclus ou handicap ou vieillissement ou VIH , ou maladie mentale, etc. Sous forme d'histoire de vie, doivent être décrits le contexte individuel, familial, économique du sujet, une description factuelle et chronologique de la trajectoire du sujet et les facteurs explicatifs explorés et recueillis au cours de l'entretien, le traitement médico-social qui a été apporté, les divers intervenants, les éléments d'évaluation de ce traitement fournis par les professionnels. Une telle observation menée auprès d'individus conduira à une synthèse qui renvoie aux profils qui décrivent la diversité des populations et aux enjeux locaux pour les acteurs dans la mise en œuvre de la politique mettant en lumière les complémentarités, difficultés ou contradictions.

L'exemple de l'anorexie mentale

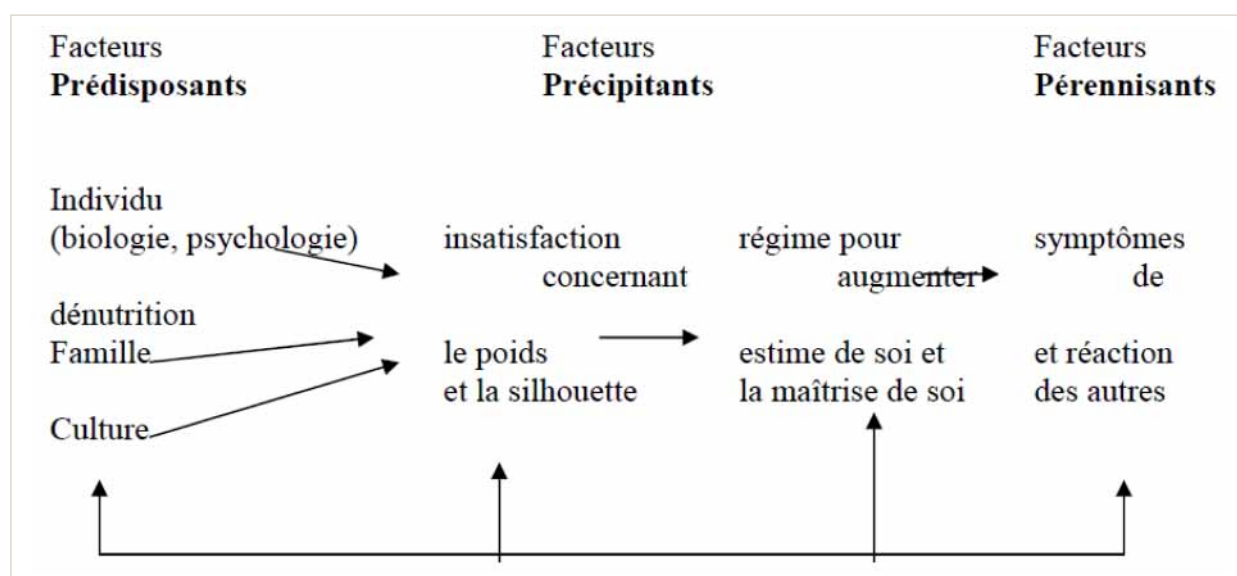
Rapportée à une maladie psychique telle que l'anorexie mentale, l'analyse des parcours d'usagers peut se traduire ainsi : comment une trajectoire thérapeutique définie par des psychiatres peut-elle s'appliquer à une population d'adolescents et s'intégrer dans le cadre global de la politique de santé mentale ? (Hubert T, 2010). L'anorexie mentale est définie par le DSM-IV de l'association Américaine de Psychiatrie (APA) et la Classification internationale des Maladies (CIM 10) de l'OMS. Les critères de diagnostics sont de l'ordre de 4 :

– Un refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille (perte de poids conduisant au maintien en dessous de 85 % du poids attendu).

- Une peur intense de prendre du poids.
- Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi ou le déni de la gravité de la maigreur.
- Aménorrhée d'au moins 3 mois consécutifs chez les femmes postpubères. L'évolution et l'amélioration de la compréhension des concepts concernant de l'anorexie mentale ne cessent de venir enrichir les connaissances.

Les modèles explicatifs contemporains sont multifactoriels. Depuis 1981, des perspectives bio-psycho-sociales de l'anorexie mentale se développent, associant des facteurs d'ordre biologiques, endocriniens, génétiques et socioculturels. L'hypothèse la plus consensuelle actuellement développée est que les troubles du comportement alimentaire sont d'origine multifactorielle. Ces troubles se déclareraient chez des sujets prédisposés, à la faveur de facteurs déclenchant et seraient maintenus par des facteurs pérennisant réalisant un véritable cercle vicieux. (Garner DM, 1993).

Anorexie mentale en tant que trouble multifactoriel



Source : Garner, 1993

Cette pathologie rare peut être gravissime. Elle met en question l'organisation traditionnelle de la psychiatrie en déplaçant son centre d'intérêt sur l'adolescence, en réduisant le poids de l'hospitalisation dans le processus de soins par un suivi thérapeutique individualisé entre le psychiatre et son malade.

Méthode

L'étude biographique qui a été réalisée sur l'anorexie mentale nous servira de point d'appui pour mieux comprendre l'évaluation des politiques publiques. Deux aspects ont été développés : le premier concerne les facteurs qui influencent le devenir de la maladie, le second concerne le lien entre les services rendus au malade et la qualité de vie. Ces deux questions ont été étudiées à partir d'une étude rétrospective d'une centaine de biographies de malades du service sur deux années.

Mesure du devenir

Les questionnaires médicaux ont été conçus de façon à calculer un score indiquant le plus ou moins bon devenir des patients, selon la méthode proposée par Morgan et Russell. Le score est basé sur trois critères somatiques : le poids, l'aménorrhée, la boulimie. Selon la valeur obtenue on peut classer les malades en trois catégories : bon, intermédiaire et mauvais.

La problématique étudiée est plus large que le simple état de gravité de la maladie, elle fait référence à une problématique d'insertion sociale et au processus de construction identitaire. Pour cela, le recours aux soins a été contextualisé avec les événements constitutifs des trajectoires sociales des individus. L'imbrication des pratiques de recours aux soins dans les biographies de vie et l'étude de leurs interrelations permettent la mise en exergue de facteurs influant sur le devenir sur le long terme.

Exemple fictif de fiche AGEVEN

Ags	Années	Type de logement	Aides (allocations, APL...)	Type de logement (HLM privé, hébergement)	lieu du logement (urbain-rural)	Nombre de personnes dans le logement	Nombre de pièces	Département(s) OU pays si étranger
0 an	1979	Appart		LOC - P/ Parents +FS	URBAIN	5	5	88
1 an	1980	↑		↑	↑	↑	↑	↑
2 ans	1981	↑		↑	↑	↑	↑	↑
3 ans	1982	↑		↑	↑	↑	↑	↑
4 ans	1983	↑		↑	↑	↑	↑	↑
5 ans	1984	↑		↑	↑	↑	↑	↑
6 ans	1985	↑		↑	↑	↑	↑	↑
7 ans	1986	↓		↓	↓	↓	↓	↓
8 ans	1987	Maison		PRO- Parents +FS		4 / Départ Frère	7	77
9 ans	1988	↑		↑		↑	↑	↑
10 ans	1989	↑		↑		↑	↑	↑
11 ans	1990	↑		↑		↑	↑	↑
12 ans	1991	↑		↑		↑	↑	↑
13 ans	1992	↑		↑		↑	↑	↑
14 ans	1993	↑		↑		↑	↑	↑
15 ans	1994	↓		↓		↓	↓	↓
16 ans	1995	Hospi				3 / Départ sœur		
17 ans	1996	Scins Etudes						
18 ans	1997	Scins Etudes						
19 ans	1998	Maison		PRO- Parents		3	↓	77
20 ans	1999	Studio	APL	LOC-P/ EGO*		1	1	75
21 ans	2000	↑	APL			1	1	75
22 ans	2001	↓	APL			1	1	75
23 ans	2002	Appart	APL	LOC-P/ EGO+ CCN/CINT		2	2	35
24 ans	2003	Appart	APL			2	2	35
25 ans	2004	6 logements occup	Fin APL	HEB AMIS/ Famille	↓	HEB	HEB	75

L'échantillon de l'étude est le suivant :

- 200 personnes avaient été hospitalisées pour anorexie mentale entre avril 1996 et mai 2002 à l'Institut Mutualiste Montsouris.
- 180 ont reçu un courrier (Ont été exclues de l'étude les anorexiques atypiques ($n = 7$), les hommes ($n = 13$)).
- 142 ont répondu à ce courrier (79 %), 34 sont perdus de vue ou sans réponse, il y a eu 4 décès (2,2 %)
- 115 ont accepté, 10 sont en contact, 17 ont refusé.

L'étude comportait trois niveaux :

- un auto-questionnaire auquel répondent les anciennes patientes qui le souhaitent. Ce questionnaire est conçu à partir d'échelles d'autoévaluation telles que l'Eating disorder inventory ou le WHO quality of life de l'OMS. 78 ont été reçus.
- Un hétéro-questionnaire, il s'agit d'entretiens de recherche où les questions concernent l'état de santé actuel et les antécédents médicaux ont été posés par un psychiatre ou un psychologue. (97 réponses)
- Un questionnaire biographique (fiche AGEVEN), construit sur la base d'études antérieures de l'INED. (82 réponses).

Résultats

Le devenir Global cinq à dix ans après une hospitalisation

Dix ans après leur hospitalisation pour anorexie mentale à l'adolescence la majorité des sujets interrogés ne souffrent plus des symptômes de l'anorexie mentale (84,5 %) et les deux tiers sont évalués avec un devenir bon ou intermédiaire (62,9 %). Nous avons constaté 4 décès, soit 2,1 % de notre cohorte sélectionnée sur une période de 12 ans (de 1996 à 2008).

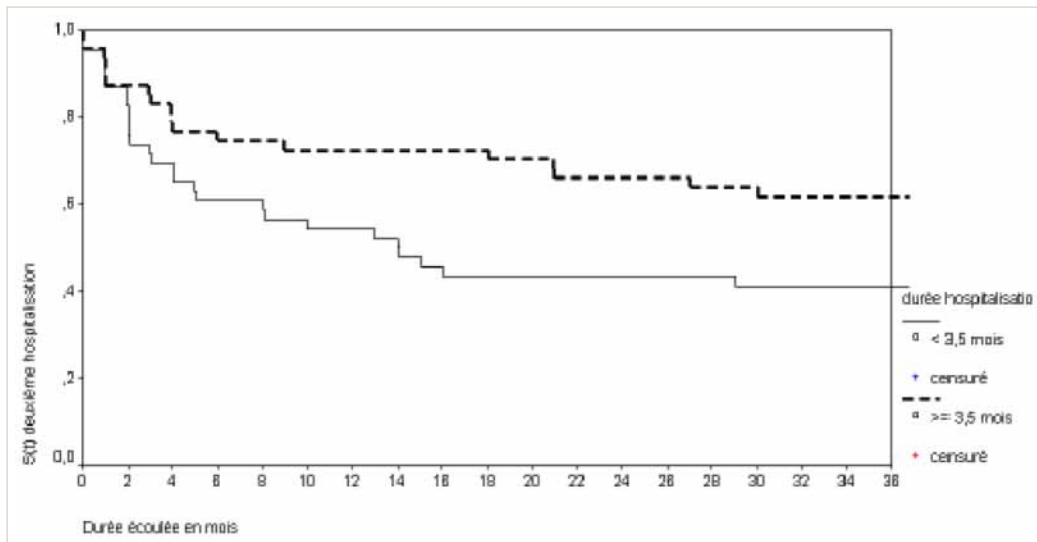
Les taux de guérison varient en fonction des études, des échelles utilisées, des populations de référence, du temps d'observation et des critères de jugement du devenir pris en compte. Par exemple, ils sont proches de ceux mis en exergue par Steinhausen dans son étude Européenne de 2009 pour une durée de suivi similaire (9 ans en moyenne pour nous contre 8,3 ans pour Steinhausen) avec un échantillon hospitalisé à l'âge de 16 ans en moyenne. Le sentiment de guérison est présent pour plus de 80 % de notre échantillon quatre ans en moyenne après leur sortie d'hospitalisation à l'âge de 21 ans en moyenne. Si la guérison permettant un bon devenir est un processus, le délai nécessaire à son obtention varie en fonction de variables multidimensionnelles relatives au sujet, à son environnement social et au système de soins.

Les trajectoires thérapeutiques

L'approche biographique a permis d'aborder le recours aux soins sous l'angle de la durée, variable fondamentale de l'analyse en démographie. Tout au long de notre travail, nous nous sommes intéressés aux déterminants des pratiques de recours aux soins sur le long terme dans leurs multiples dimensions. Pour analyser la dynamique du recours aux soins lors de la présence d'un épisode d'anorexie mentale, nous nous sommes intéressés aux événements constitutifs des trajectoires thérapeutiques. La ré-hospitalisation et l'arrêt du suivi en ambulatoire (sans reprise de suivi ou temporaire) ont tout particulièrement retenu notre attention.

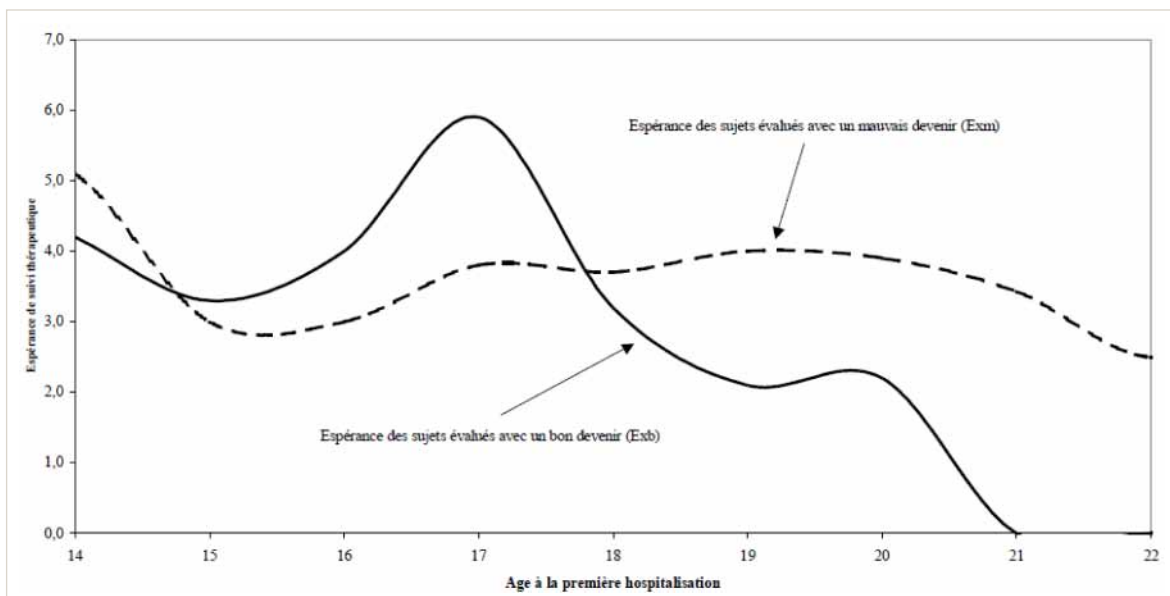
L'hospitalisation

La durée de la première hospitalisation est un des rares facteurs à avoir été mis en exergue comme influant sur la durée des trajectoires de prise en charge. Une plus longue durée de première hospitalisation (au-dessus de 3,5 mois) est un facteur protecteur, limitant les risques de réhospitalisation dans le temps.



La durée de l'hospitalisation n'est pas un signe de résistance aux soins mais, à l'inverse, l'expression d'un engagement dans les soins. Cette donnée est en relation directe avec la mise en place d'une alliance thérapeutique qui favorise un accrochage thérapeutique et limite les arrêts prématurés de suivi et d'hospitalisation. La longue durée d'hospitalisation n'est plus perçue comme un indicateur de gravité des troubles mais comme un facteur protecteur, limitant les risques de ré hospitalisation dans le temps. Après un certain niveau de durée d'hospitalisation, l'effet de la durée est contreproductif. L'attention est à porter sur les durées trop courtes d'hospitalisation.

Espérance de suivi en fonction du devenir



Nous avons observé un effet du cycle de vie sur les pratiques de recours aux soins. Les hospitalisations se concentrent le plus souvent durant l'adolescence (de 15 ans à 20 ans). Le recours aux soins hospitaliers diminue avec l'ancienneté dans les troubles et l'augmentation de l'âge des sujets.

L'hospitalisation est plus souvent observable durant l'adolescence tandis qu'un suivi régulier en ambulatoire est privilégié à l'âge adulte. Le nombre d'hospitalisations fait partie intégrante de la construction des trajectoires thérapeutiques et du devenir.

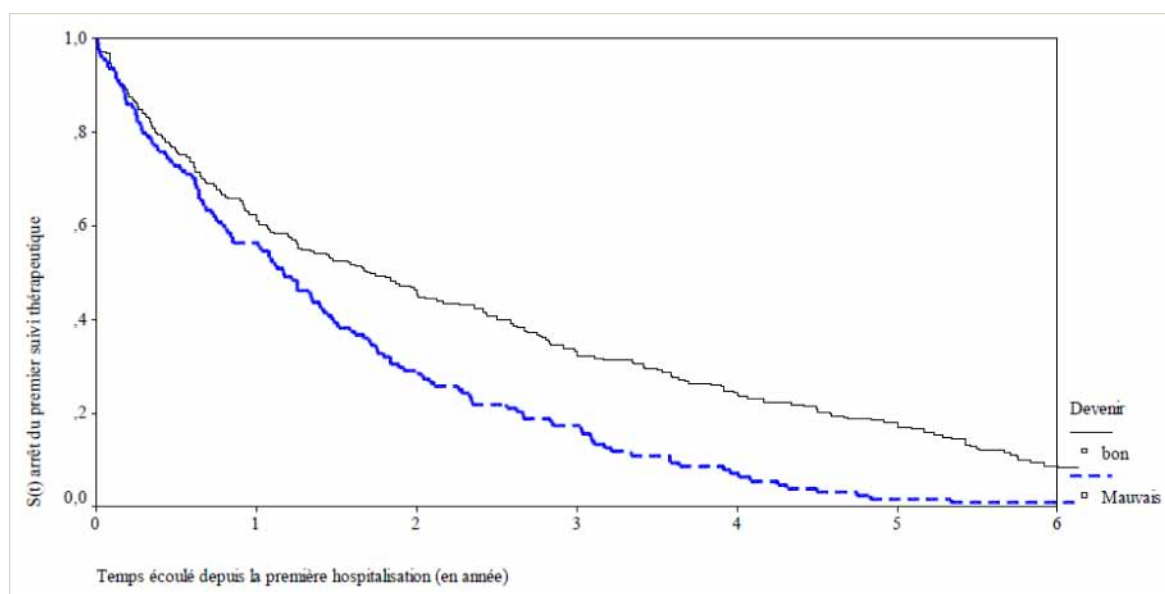
La répétition dans le temps des hospitalisations, allant bien au-delà de l'adolescence, a été plus souvent retrouvée chez les sujets évalués avec un mauvais devenir.

Les arrêts les plus nombreux s'observent durant la période de transition qui fait passer de la psychiatrie infanto-juvénile à la psychiatrie adulte (19-21 ans), deux modes de prise en charge distincts dans l'organisation actuelle de la santé mentale en France.

Le suivi thérapeutique

Le suivi thérapeutique en ambulatoire reste le mode privilégié de prise en charge de l'anorexie mentale. L'hospitalisation ne représente que 7 % des consultations du service et sont plus souvent proposées par les psychiatres de la structure (41 % des hospitalisations sont demandées par un psychiatre appartenant à la structure). L'harmonisation des pratiques de soin va dans le sens d'une réduction des coûts en privilégiant la prise en charge en ambulatoire au détriment de l'hospitalisation alors qu'aucune étude n'a véritablement montré leur impact sur le devenir à court, moyen ou long terme dans les cas les plus sévères.

Fonction de séjour dans le premier suivi thérapeutique selon le devenir



LogRank = 22,54 ; $p = 0,000$ (Temps moyen écoulé pour les sujets avec un mauvais devenir = 1,6 ans (0,12) contre 2,42 (0,14))

Un suivi en ambulatoire plus long après la première hospitalisation est plus souvent retrouvé chez les sujets évalués avec un bon devenir. En replaçant les hospitalisations dans des séquences plus larges de suivi thérapeutique en ambulatoire, nous avons remarqué que plus les durées de premier suivi ont été

Pour les jeunes filles avec un mauvais devenir, une perception négative des soins et de longues séquences conflictuelles avec le père, les trajectoires thérapeutiques sont marquées par des périodes plus longues et répétées d'absence de suivi thérapeutique. Cette absence de suivi, alors que l'état somatique le nécessite est source d'aggravation ou de chronicisation des troubles, augmentant ainsi les risques de handicap psychique. Mais ces trajectoires thérapeutiques sont les moins nombreuses (11,3 % des trajectoires).

Modèle de Cox – Arrêt sans reprise de suivi thérapeutique (dernier arrêt thérapeutique)

	Bon devenir					Mauvais Devenir				
	B	Signif.	Exp(B)	95,0% CI pour Exp(B)		B	Signif.	Exp(B)	95,0% CI pour Exp(B)	
				Inférieure	Supérieure				Inférieure	Supérieure
<i>Age à l'admission en hospitalisation</i>										
15 ans	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Moins de 14 ans	-1,430	0,020	0,240	0,070	0,760	0,949	0,006	2,58	1,317	5,070
16 ans	-0,218	0,544	0,804	0,398	1,625	0,403	0,426	1,496	0,555	4,036
17 ans	-0,281	0,396	0,755	0,395	1,443	1,107	0,003	3,02	1,451	6,306
18 ans	-1,864	0,010	0,16	0,037	0,644	0,499	0,427	1,648	0,481	5,646
19 ans	-1,602	0,015	0,20	0,055	0,732	1,556	0,070	2,739	1,038	12,640
<i>Lieu de résidence</i>										
Paris	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Ile de France ou autre Région	-0,538	0,013	0,58	0,382	0,892	0,615	0,021	1,849	1,095	3,121
<i>Relations entretenues avec le père</i>										
Relations conflictuelles	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Très Bonnes relations	1,024	0,011	1,359	1,163	1,794	-0,935	0,034	0,393	0,165	0,933
Bonnes relations	1,774	0,003	1,461	1,274	1,775	-0,942	0,013	0,390	0,185	0,822
Distantes	-0,490	0,118	0,613	0,331	1,132	-0,599	0,091	0,549	0,274	1,100
Fluctuantes	-2,201	0,000	0,111	0,048	0,253	-1,059	0,070	0,347	0,110	1,089
Inexistantes	-0,287	0,420	0,730	0,373	1,509	-1,399	0,111	0,247	0,044	1,379

Résultats de l'analyse multivariée concernant la satisfaction des soins

Critère	Facteurs	B	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
Satisfaction des soins	Score santé mentale (QoL)	0,080	0,011	1,084	1,018	1,153
	IMC Maximum	-0,305	0,021	0,737	0,568	0,956
	Sas relations familiales	-1,354	0,056	0,258	0,065	1,034
	Constante	7,680	0,015	2165,071		

La satisfaction des soins concerne une série de questions relatives à la perception des soins qui ont été attribués aux sujets ayant répondu à l'auto-questionnaire (n = 78). Nous avons appliqué la méthodologie utilisée par les études de l'Irdes pourtant sur la satisfaction des soins. Une classification ascendante a permis d'identifier trois profils d'individus en fonction de leur satisfaction des soins. Le questionnaire contient des questions relatives au sentiment de guérison ressenti par les sujets. Quatre questions servent à caractériser ce sentiment : les sentiments de guérison concernent l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse. Une question revient sur ce sentiment au moment de la sortie de l'hôpital et une autre concernant ce sentiment actuellement. Huit ans en moyenne après leur hospitalisation, 26,4 % estiment que leur anorexie n'est toujours pas guéries contre 33 % pour celles qui ont connu une boulimie nerveuse. Elles étaient beaucoup plus nombreuses à ne pas se sentir guéries au moment de la sortie d'hospitalisation (91 % pour l'anorexie mentale).

Une question relative aux limitations et à la chronicité d'une maladie sont présentes dans l'auto-questionnaire. Le sentiment de souffrir d'une maladie chronique est élevé : 17,1 % (n = 13/76) estiment souffrir d'une maladie chronique dont plus des trois quarts (77 %) affirment qu'elle serait liée aux troubles alimentaires.

Test de Mann-Whitney concernant le sentiment de guérison et son retentissement sur la qualité de vie

	Sentiment de ne pas être guérie de l'anorexie (n=20, soit 26%)		Sentiment de ne pas être guérie de la boulimie (n=5, soit 33%)	
	U de Mann-Whitney	p	U de Mann-Whitney	p
<i>Santé Physique</i>	332,5	0,029	17,5	0,058
<i>Santé Mentale</i>	268	0,003	4,5	0,002
<i>Relations sociales</i>	389,5	0,141	8	0,005
<i>Environnement social</i>	467,5	0,645	32,5	0,579
<i>Score Global</i>	356	0,059	12	0,017

Source : questionnaires devenir, IMM

Facteurs impliqués dans le sentiment de chronicité

Critère	Facteurs impliqués	B	Signif	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
Sentiment de chronicité	Qualité de vie Santé physique	-0,073	0,001	0,930	0,891	0,970
	Risques suicidaires	1,332	0,058	3,787	0,955	15,0
	L'inactivité	2,459	0,030	11,694	1,272	107,5
	Le statut Matrimonial (en couple)	-1,740	0,061	0,176	0,028	1,086
	Constante	3,677	0,020	39,538		

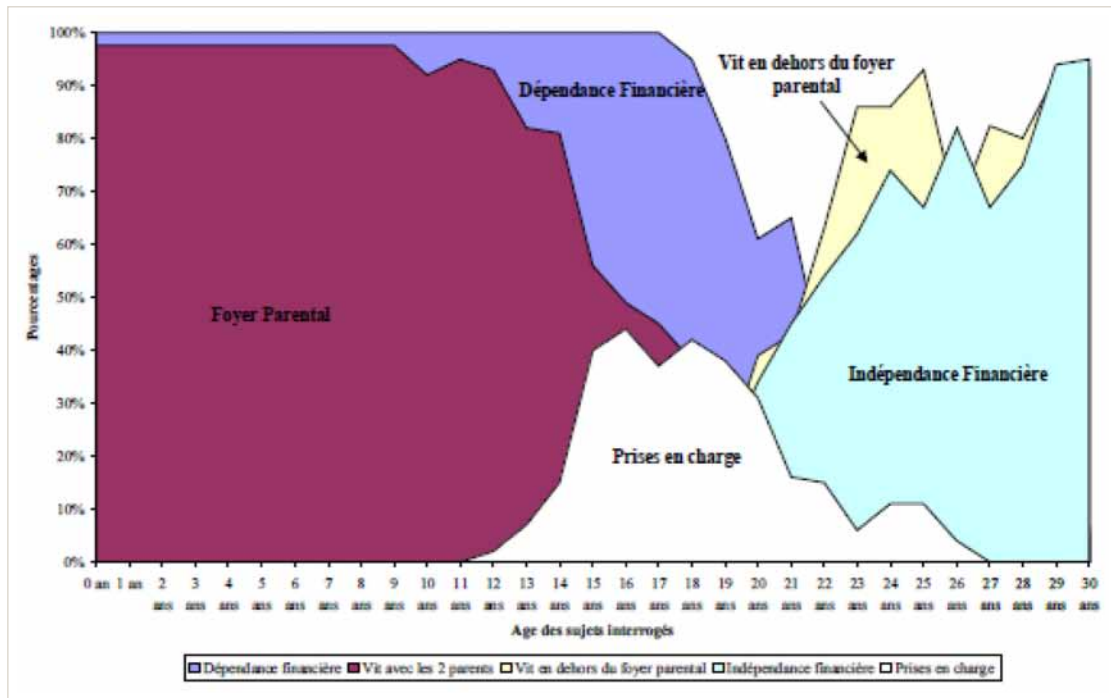
Les processus d'autonomisation

Nous avons supposé que le processus d'autonomisation pouvait être perturbé par un trouble alimentaire et/ou psychique sévère. La maladie peut-être considérée comme un événement perturbateur et avoir un impact sur l'occurrence et la temporalité des événements marquant le processus d'autonomisation. Quitter le foyer parental à l'adolescence pour entrer dans un service hospitalier de soin n'est pas sans conséquence sur le devenir. Nous avons constaté que pour 26 % des biographies, la sortie d'hospitalisation a été le mode de décohabitation. Nous avons supposé que ce mode de décohabitation précoce dû à un trouble psychique ne favorisait pas une plus grande autonomie mais au contraire, pouvait entraîner une forte instabilité des trajectoires sociales. Or, nous avons constaté l'inverse. Ces processus d'autonomisation engendrés par une décohabitation précoce pour des raisons médicales entraînent une plus grande stabilité des situations dans le processus d'autonomisation. Ces sujets occupent depuis plus longtemps leur logement et leur emploi, les effets de l'âge et du temps écoulé ayant été neutralisés. Ils ont poursuivi des études et ne sont que 13 % n'avoir jamais travaillé.

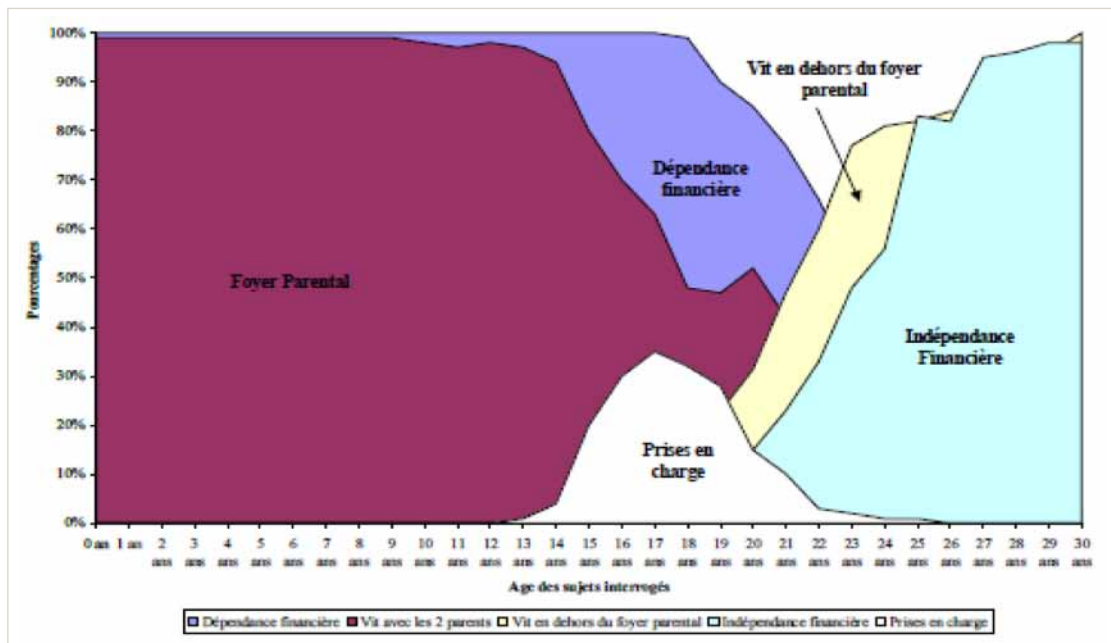
Type de décohabitation

Des différences sont perceptibles dans les trajectoires suivies par les sujets évalués avec un bon devenir. La prise d'autonomie commence par la décohabitation alors que pour les sujets avec un mauvais devenir, l'indépendance financière précède l'autonomie résidentielle.

Trajectoires d'autonomie résidentielle suivies par les sujets évalués avec un mauvais devenir



Trajectoires d'autonomie résidentielle suivies par les sujets évalués avec un bon devenir

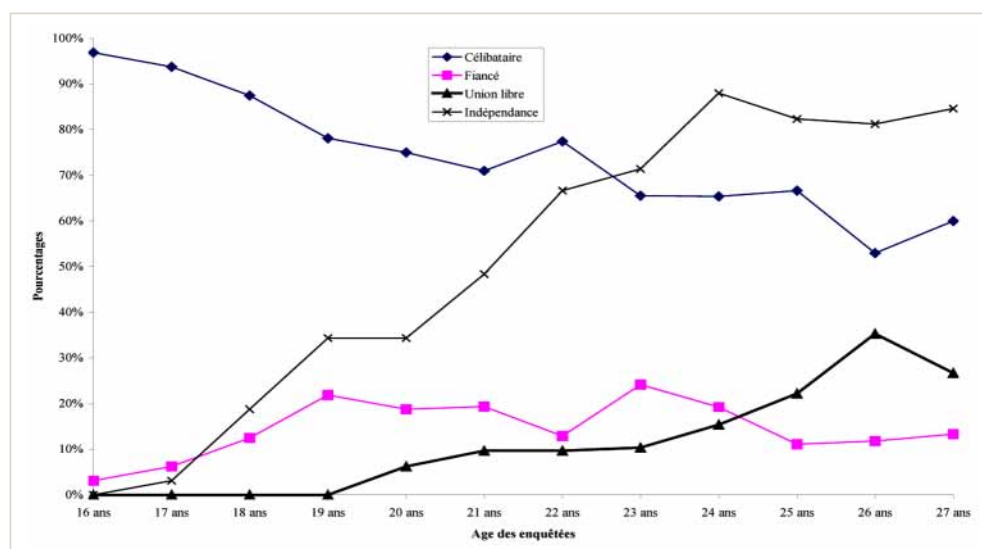


Processus d'autonomisation trajectoires professionnelles

Les processus d'autonomisation et de construction identitaire se fondent sur l'activité professionnelle, qui, quelles que soient le devenir et les pratiques de soins, reste la « dominante » dans les trajectoires sociales (50 % des sujets sont des actifs occupés mais seulement 17 % n'ont pas encore connu d'entrée

sur le marché du travail). Les prises en charge et le recours aux soins n'ont pas affecté les cursus scolaires, dans le sens où très peu de retard ont été constatés (19 %) et que 94,9 % sont sorties diplômées du baccalauréat à l'âge de 18 ans en moyenne. Nous avons même constaté que 63 % des sujets ont été sortis du supérieur avec un diplôme équivalent à au moins Bac +3 ce qui est largement au-dessus de la moyenne nationale française observées en 2007 (enquête Emploi 2007, INSEE). La construction de la trajectoire thérapeutique semble être menée en parallèle au cursus scolaire et à la carrière professionnelle. Il semblerait que les prises en charge à l'âge adulte, plus souvent de l'ordre de l'ambulatoire, permettent à ces jeunes femmes de continuer leur activité professionnelle, lorsque leur état physique et psychique le leur permettent. Les hospitalisations sont rares et interviennent plus souvent lors de vacances scolaires ou de congés annuels. Très peu de trajectoires sont marquées par des ruptures professionnelles dues à un arrêt de travail pour maladie. Nous avons aussi remarqué que les sujets avec un mauvais devenir n'ont pas connu plus de jours manqués au travail que les autres. Presque invisibles dans les parcours professionnels, les répercussions de la présence de troubles sont plus présentes dans le fonctionnement conjugal et familial. Plus souvent célibataires et avec moins d'expérience conjugale, ces biographies de vie sont plus souvent marquées par des « carrières professionnelles » que par des « carrières conjugales puis familiales ». Ces résultats étayent d'autres études qui ont montré que sur le long terme, les troubles du comportement alimentaire peuvent évoluer en trouble de l'affect (Steinhausen).

La sphère matrimoniale



Le taux de célibat est élevé mais diminue avec l'âge. Le mariage, le couple et les enfants gardent leurs valeurs symboliques de réussite et restent le modèle de vie choisis par ces anciennes patientes. Plus que le taux de célibat, l'histoire conjugale sans expérience est significativement liée aux trajectoires thérapeutiques d'anorexie mentale chronique. En croisant l'âge au premier rapport sexuel et les périodes de vie amoureuse, les anciennes patientes ont connu ce premier rapport avec leur premier amour (tout du moins celui qu'elles citaient), ce qui ne diffère pas des résultats trouvés en France : deux femmes sur trois déclarent en 1993 avoir été amoureuses de leur premier partenaire sexuel (Bozon M, 1993). Nous pouvons observer un léger retard de calendrier en ce qui concerne la sexualité. L'âge moyen au premier rapport sexuel est de 19 ans, ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne nationale (17 ans pour les filles). Selon l'enquête Baromètre santé 2005, 46 % des femmes françaises âgées de 15 à 19 ans se

déclarent sexuellement active, notre échantillon n'était que de 30 % aux mêmes âges. La proportion de sujets n'ayant jamais connu de rapports sexuels est plus élevée que la moyenne nationale. En France, 15 % des jeunes femmes de moins de 25 ans n'ont pas connu de rapports sexuels contre 21,8 % dans notre échantillon.

Discussion

L'adaptation des méthodes d'observation et d'analyse

Initialement centrée sur la description de la population des usagers des services, la démographie développe les méthodes d'étude des parcours de vie, en réponse au changement de paradigme des politiques de santé. Ces méthodes renvoient aux origines de la démographie et de la table de mortalité de John Graunt (Le Bras H, 2000). À cette différence près qu'il s'agit d'étudier le temps passé par une personne dans un état donné (santé, maladie, soins, etc.). Cette forme d'analyse est facilitée par le développement des logiciels actuels de statistique tels que le modèle de Cox qui décrit les probabilités de survie selon la durée, tout en contrôlant certaines variables associées.

Les systèmes d'information en revanche ne sont pas encore développés dans ce sens, en raison de la nouveauté d'approche de l'observation des parcours individuels qui exigent, notamment, des garanties de confidentialité, et imposent des délais entre l'observation et le traitement des données.

L'hétérogénéité des pathologies

Cette hétérogénéité est courante en santé publique. Dans le cas de la santé mentale, il existe deux catégories de pathologies assez différentes au regard du recours aux soins. Dans la première catégorie, on trouve les diagnostics traités dans tous les établissements et services participant à la politique de santé mentale. Il s'agit des troubles de l'humeur, de la schizophrénie ou des troubles apparentés, des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, des troubles névrotiques, des troubles de la personnalité ou du comportement et des troubles mentaux organiques (Drees, 2011). Dans la seconde catégorie on trouve les diagnostics beaucoup plus concentrés sur un faible nombre d'établissements, comprenant les troubles du développement psychologique (autisme, etc.), les retards mentaux, ainsi que les syndromes comportementaux (anorexie mentale, etc.) et les troubles du comportement apparaissant habituellement dans l'enfance ou l'adolescence (en particulier les troubles des conduites). Ces deux dernières pathologies, les moins représentées dans l'enquête, sont aussi celles qui sont le plus concentrées, c'est-à-dire qui sont prises en charge dans un très faible nombre d'établissements. Ainsi, 30 % des établissements ayant participé à l'enquête (de la Drees) prennent en charge la totalité des patients présentant un trouble du comportement apparu dans l'enfance ou l'adolescence. Les conditions de recueil de l'information pour évaluer la politique de santé mentale sont différentes dans ces deux cas de figure. Dans le premier la collecte d'information doit être étendue à un très grand nombre de services, dans le second, cette collecte peut être limitée à quelques structures de soins, ce qui facilite le recueil de données et justifie, comme ce fut le cas pour l'anorexie mentale, une étude sur base de dossiers médicaux d'un service.

Par l'analyse biographique on observe les interactions entre phénomènes biologiques et sociaux. Quand Parsons fonde les principes de la sociologie de la maladie (Parsons T, 1951), il fait l'hypothèse que cette dernière confère un statut social au malade lui assurant une protection et lui imposant une obligation de se soigner. Ce statut est attribué à la suite d'une « expertise » réalisée par le médecin, qui accorde ce statut social spécifique suite au diagnostic. Le malade quitte ce statut social par la guérison. Dans cette conception, la différence entre état de maladie et de bonne santé est nette. Mais pour les maladies chroniques, il en va autrement, le parcours étant jalonné d'étapes, allant des premières incapacités légères, jusqu'aux handicaps les plus lourds. Autre différences, le malade participe fortement à ce processus. Dans le cas de l'anorexie mentale ce qui est observable sont les épisodes d'hospitalisation et le suivi.

L'apport spécifique de l'approche biographique en démographie à l'analyse des politiques publiques

Deux approches sont observables en matière d'évaluation des politiques de santé : le suivi de la mise en œuvre des programmes (Cour des comptes, Lopez) et l'analyse épidémiologique de cohortes de malades sur des variables médicales dans l'esprit de la médecine des preuves, par la recherche de relations causales entre un traitement et son résultat (Desrosières A, 2008). De son côté, le démographe s'intéresse aux événements renouvelable ou non, il en décrit le calendrier, l'intensité et le nombre. Elle s'intéresse aux événements purs, isolés des événements perturbateurs. Parmi ceux-ci on trouve le statut vital mais aussi les événements relatifs à la reproduction, la famille, l'activité, l'éducation. L'évaluation des politiques par le démographe se situe dans cet espace intermédiaire entre les événements de vie d'un individu, dont les épisodes de prise en charge par les services publics, et les ressources investies dans des politiques mises en œuvre par des professionnels et représentants d'usagers. La grille ageven est à cet égard un outil précieux car elle combine des parcours de soins et des événements démographiques. Mais son exploitation est complexe, elle doit permettre de comprendre comment la combinaison des événements biographiques (emploi, mise en union, logement, etc.) contribuent à la santé et enrichissent ainsi l'approche épidémiologique, mais aussi comment les événements de soins (médical ou social) apportés par les politiques peuvent agir sur cette combinaison. Le but de l'évaluation ainsi réalisée est de répondre plus finement aux questions du décideur politique et financier, dans le cadre de programmes.

Les suivi de l'anorexie mentale est un bon exemple à cet égard. Il s'agit d'une pathologie chronique multifactorielle, dont il n'existe pas de guérison au délai court au sens de Parsons car il s'agit d'une population d'adolescents, engagés dans des changements biologiques, sociaux, économiques, affectifs, etc. L'étude biographique se justifie, par l'observation des trajectoires telles que les définit A. Strauss « le terme de trajectoire, (...) fait référence non seulement au développement physiologique de la maladie de tel patient mais également à toute l'organisation du travail déployée à suivre ce cours, ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui s'y trouvent impliqués ».

Ainsi, l'étude biographique de l'anorexie mentale montre que le bon devenir du patient passe par une décohabitation précoce, qui peut passer par différentes formes : prise en charge en institution, par des proches, etc. Que le bon suivi du processus de soin est une condition de la guérison. Autant d'informations précieuses pour le décideur.

L'enjeu de l'évaluation de la politique publique pour répondre au problème de l'anorexie mentale par l'étude des parcours de soins est donc le suivant :

- Comment le parcours des usagers peut-il être infléchi par les épisodes de prise en charge par les dispositifs de la politique ?
- Comment les différentes catégories d'usagers vont-ils réagir face au même dispositif ?
- En quoi les stratégies d'acteurs vont-elles influencer les parcours de soins ?

Si la grille ageven permet l'observation, il n'existe pas en revanche de mode d'exploitation et de traitement standard de cette grille, car celui-ci dépend évidemment de l'objet de l'évaluation réalisée. Pour le cas présent nous avons décrit chaque événement significatif du recours aux soins indépendamment des autres, afin d'en observer la chronologie. Précisément, cela signifie qu'il faut observer d'un côté les épisodes d'hospitalisation (et les décrire ensuite par les méthodes de survie), de l'autre les événements d'ordre démographique significatifs de la vie des adolescents (entrée en union, fin de scolarité, entrée en logement indépendant, bonne entente ou conflits avec les parents, etc.).

Pour répondre à la question 1, il a fallu étudier le lien entre ces différents événements afin d'en comprendre les enchaînements, pour répondre à la question « en quoi la fréquentation des services a-t-elle contribué à améliorer la situation de la personne » en recherchant par exemple en comparant le devenir des personnes selon leur fréquentation des services une fois contrôlées des variables significatives de l'état de santé. D'une manière opérationnelle, ont été étudiés, dans les trajectoires de soins, les facteurs associés à un bon devenir, puis l'effet des variables biographiques, à savoir : comment décohabitation, autonomie professionnelle et parcours de soins se combinent.

Pour répondre à la question 2 une typologie des parcours a été réalisée afin de distinguer les différentes catégories d'usagers et identifier les variables qui les différencient.

Pour répondre à la question 3 et étudier l'effet des stratégies d'acteurs, l'étude ne permet pas de comparer différentes stratégies thérapeutiques menées par différentes équipes. L'unité d'observation est implantée dans un hôpital participant au service public, elle adopte une approche psycho dynamique où le contrat de soin et le suivi thérapeutique jouent un rôle central. Cette unité, une des plus importantes en France, associée à un centre de recherche se distingue des autres, généralement rattachées à une Maison des Adolescents, dispositif assez hétérogène prévu dans le cadre du plan de santé mentale.

Références bibliographiques

- Basset B., 2012, *La longue marche du plan national Psychiatrie et santé mentale*. In Jourdain A., & Bréchat P.H. (Eds.), *La nouvelle planification sanitaire* Rennes.
- Bozon M., 1993, *L'entrée dans la sexualité adulte. Le premier rapport et ses suites*. Du calendrier aux attitudes. *Population*, 5.
- Cour des comptes, 2011, *L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale »*.
- Desrosières A., 2008, *La statistique, outil de gouvernement et outil de preuve*. Pour une sociologie historique de la quantification : Presses de l'École des mines.
- Drees, 2011, *La prise en charge de la santé mentale*.

Ehrenberg A., 1999, *L'individu incertain*. Paris : Hachette.

Garner D.M., 1993, EDI 2 Eating disorder inventory 2 Professional Manual. : Psychological Assessment Resources PO Box Odessa Florida 33556 USA.

Hubert T., 2010, *Devenir de patientes hospitalisées pour anorexie mentale à l'adolescence*

Analyse biographique des parcours de vie. Université de Paris Ouest Nanterre.

Jourdain A., Bréchat P.H., 2012, *La nouvelle planification sanitaire et sociale*. Les Presses de l'EHESP.

Lafore R., Borgetto M., 2000, *La République sociale. Contribution à l'étude de la question démocratique en France*. Paris, PUF.

Le Bras H., 2000, *Naissance de la mortalité. L'origine politique de la statistique et de la démographie*. Seuil/Gallimard.

Parsons T., 1951, *The Social System*. Glencoe, Ill.

Les solidarités familiales autour des personnes âgées en Ouganda

GOLAZ Valérie*
RUTAREMWA Gideon**
WANDERA OJIAMBO Stephen**

Introduction

Les travaux sur la situation des personnes âgées en Afrique se multiplient en prévision d'un vieillissement rapide de la population dans l'ensemble du continent. Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les politiques publiques à l'égard des personnes âgées¹, et plus généralement la protection sociale, sont inexistantes ou inefficaces. Pourtant, les problèmes sociaux et sanitaires prévisibles, du fait du changement de structure de population en cours, devraient inciter les États à anticiper ce vieillissement rapide (Golaz, Nowik et Sajoux, 2012). La prise en charge des personnes âgées repose quasi exclusivement sur des solidarités privées, principalement ancrées dans la famille. Les personnes âgées africaines sont souvent parties prenantes de systèmes de solidarités intergénérationnels dans lesquelles elles donnent autant qu'elles reçoivent (Attias-Donfut et Rosenmayr, 1994 ; Antoine and Golaz, 2010, Lloyd-Sherlock, 2010). Des travaux récents sur l'Afrique abordent néanmoins les limites des systèmes de solidarité familiale autour des personnes âgées dans le besoin (Aboderin, 2006, Seeley *et al.*, 2009). Ainsi, alors que certaines de ces sociétés sont encore parfois considérées comme des gérontocraties, la question de la vulnérabilité des personnes âgées se pose avec une acuité nouvelle.

L'Ouganda est l'un des pays à la population la plus jeune d'Afrique. La guerre civile dans les années 1970 et les années 1980, puis l'épidémie de Sida au cours des 25 dernières années y ont décimé la population adulte. Si la prévalence du VIH n'a jamais dépassé les 14 %, elle demeure élevée (7 %) à l'heure actuelle, et est même de nouveau en légère croissance. La plupart des familles ont perdu des membres jeunes, et il n'est pas rare que les personnes âgées se retrouvent sans aucun descendant à même de les aider. Outre la nécessité de se maintenir en activité le plus longtemps possible, afin de contribuer aux besoins de leurs proches, les personnes âgées sont également amenées à leur apporter

¹ L'expression « personne âgée » est utilisée ici pour décrire les personnes de 60 ans et plus.

* INED/CEPED.

** CPAS, Makerere University, Ouganda.

du soutien et des soins (MRC/UVRI, 2011). Dans ce contexte et à la suite des campagnes de mobilisation internationales sur ce sujet (depuis le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement – PAIMV – de 2002), des politiques ciblées en direction des personnes âgées se développent. En Ouganda, un système de pension universel et non contributif se met en place à l'attention des plus vulnérables². Actuellement à l'essai sur des districts pilotes, il devrait à terme toucher l'ensemble des personnes de 65 ans et plus. Les sommes modiques qui sont versées (moins de 10 dollars par mois) ne peuvent en aucun cas permettre aux personnes âgées de subvenir à la totalité de leurs besoins. Elles représentent cependant une aide significative en milieu rural, où vivent plus de 90 % des personnes âgées³, car celles-ci, dans le cadre d'une agriculture de subsistance, ne disposent pas souvent de revenu monétaire. Mais par ailleurs, l'inefficacité du système de santé publique ougandais, miné par la corruption, est à la base de toute une série de blocages dans l'accès aux soins officiellement gratuits et dans la qualité des services offerts, la seule alternative possible étant le recours aux tradi-praticiens ou au secteur privé, depuis les cliniques de village tenues parfois par des personnels non qualifiés jusqu'à la recherche des meilleurs hôpitaux à l'étranger pour les plus aisés.

En amont du système de pensions progressivement mis en place, il est important de se pencher sur l'état des solidarités familiales et sur la vulnérabilité des personnes âgées. L'intensité de ces solidarités familiales et leur adéquation aux besoins de la personne âgée deviennent un élément clef du bien-être lors d'une perte d'autonomie par exemple. Mais l'identification des situations de vulnérabilité soulève des difficultés méthodologiques importantes. Quand peut-on dire qu'une personne âgée est vulnérable ? Quel est le lien entre vulnérabilité, pauvreté et solidarités familiales pour les personnes âgées ? Comment mesurer au mieux ces situations de vulnérabilité ?

Les recensements de population apportent des mesures possibles de la vulnérabilité à travers les données démographiques, qui donnent une image tranchée des situations difficiles. Trois types de vulnérabilités peuvent être mesurés. La vulnérabilité structurelle (personnes âgées vivant sans autre adulte) et la vulnérabilité relationnelle (personnes âgées en position marginale au sein du ménage) correspondent à des arrangements résidentiels particuliers (Golaz et Rutaremwa, 2011). La vulnérabilité économique met l'accent sur les ressources du ménage (Antoine et Golaz, 2011). Ces trois types de vulnérabilité sont liés à la définition statistique du ménage. Cette définition est inégalement adaptée aux configurations domestiques relatives à différentes cultures (Van de Walle, 2006 ; Randall *et al.*, 2011). Au sein d'un seul pays comme l'Ouganda, dans lequel la définition du ménage n'a pas changé depuis 30 ans (un ménage est un groupe de personnes qui vivent et mangent généralement ensemble)⁴ l'inégale adaptation du concept de ménage à la diversité des sociétés en présence pose alors question⁵. De plus, ces trois types de vulnérabilité ne prennent pas en compte le soutien et les échanges au-delà du ménage, qui constituent parfois une part importante du quotidien des personnes âgées (National Academy of Sciences, 2006).

² Le programme d'attribution *Social Assistance Grants for Empowerment (SAGE)* est soutenu principalement par DFID, Irish Aid et UNICEF. Il comprend un volet ciblant les personnes de 65 ans et plus (*Senior Citizen Grants*). Notons qu'une initiative similaire est mise en place au Kenya au même moment.

³ 94 % selon le recensement de 2002.

⁴ « A household is a group of persons who normally live and eat together » (UBOS, 2006).

⁵ Les enquêteurs jouent un rôle fondamental dans ce processus (Randall *et al.*, 2013).

D'autres enquêtes pourraient apporter une mesure plus fine de ces indicateurs de vulnérabilité, toujours au niveau du ménage. Par exemple, les Enquêtes démographiques et de santé – EDS – mesurent les relations de parenté au sein du ménage avec plus de précision que les recensements. Les enquêtes ménage comportent des informations beaucoup plus détaillées sur les ressources et les activités. Des enquêtes spécifiques existent sur les transferts financiers. Mais aucune de ces autres sources de données nationales ne permet d'aborder la vulnérabilité des personnes âgées dans son ensemble, avant tout parce qu'elles reposent toutes sur des échantillons représentatifs dans lesquels les personnes de 60 ans et plus sont trop peu nombreuses pour permettre des analyses statistiques approfondies. En particulier, on est loin de la représentativité locale qui est l'un des intérêts majeurs du recensement de population. Des enquêtes quantitatives représentatives conduites sur des échantillons de personnes âgées n'existent pas encore en Ouganda⁶.

Loin de vouloir contredire les mesures déjà établies, notre propos est au contraire de chercher à aller au-delà. Il s'agit ici de donner des pistes afin d'affiner la mesure des solidarités familiales et de la vulnérabilité des personnes âgées à travers une approche qualitative qui permet de relativiser les critères jusqu'à présent utilisés pour repérer les situations de vulnérabilité et d'en identifier d'autres, au sein et au-delà du ménage. Pour cela, nous partirons de nos travaux antérieurs sur la vulnérabilité des personnes âgées réalisés à partir de données de recensements et d'un corpus d'entretiens qualitatifs auprès de personnes de plus de 60 ans et de leurs proches dans sept lieux distincts en Ouganda, en milieu urbain et rural. Ces données recueillies dans le cadre des projets Familles et Solidarités dans les pays du Sud⁷, HH-MM (Des ménages à ménager : les implications des collectes standardisées pour comprendre les relations intergénérationnelles)⁸ et IGLEA (Relations intergénérationnelles et transmission des droits fonciers en Afrique de l'Est)⁹ entre 2008 et 2012 dans différents milieux socio-économiques à travers le pays portent sur les liens et les ressources au sein des unités domestiques et au-delà, en particulier autour des personnes âgées.

Les définitions et mesures déjà établies de la vulnérabilité des personnes âgées en Ouganda permettent des comparaisons au sein du pays et à l'international à partir de données démographiques. À travers l'étude de six cas, nous verrons comment ces catégories pré-imposées sont mises à mal et comment d'autres critères apparaissent, liant plus étroitement les solidarités familiales à la vulnérabilité, ce qui nous amènera à nous pencher sur de nouveaux critères d'identification des situations de vulnérabilité pour les personnes âgées.

⁶ L'Ouganda a bien été le lieu d'une collecte SAGE (WHO Study on global AGEing and adult health), opération de collecte apparentée aux enquêtes SHARE européennes, mais on peut noter que le plan d'échantillonnage de cette enquête, comprenant une localité urbaine et une rurale, n'est pas conçu pour assurer la représentativité nationale des données.

⁷ INED 2008-2009, entretiens auprès de 8 ménages comportant des personnes âgées en milieu rural, districts de Pallisa et Namutumba (région Est).

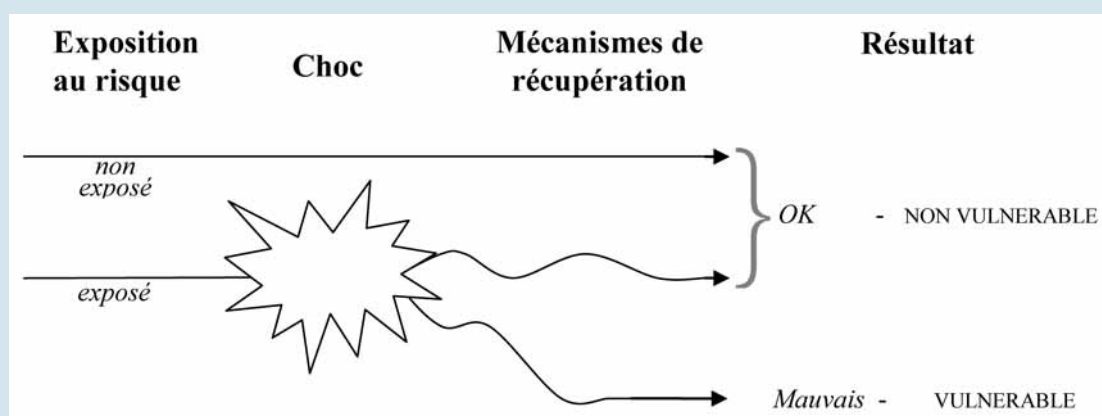
⁸ ANR/ESRC 2009-2012, entretiens auprès de 26 ménages en milieu rural : 13 dans le district de Busia (région Est) et 13 dans le district de Wakiso (région Centrale), et de 39 ménages en milieu urbain : 14 dans un quartier pauvre de Kampala, 12 dans un quartier intermédiaire de Kampala, et 13 dans une ville de province (Hoima, région Ouest).

⁹ IRD 2009-2013, entretiens répétés auprès de 10 personnes âgées et de membres de leur famille, première couronne rurale autour de Kampala, district de Mukono (région Centrale).

Mesure de la vulnérabilité des personnes âgées à partir de données démographiques

La vulnérabilité des personnes âgées peut être abordée à partir de données démographiques. Selon la richesse des données, différentes formes de vulnérabilité peuvent être mesurées. Nous allons reprendre brièvement ici le cadre d'analyse dans lequel nous nous plaçons pour cela, avant d'aborder les mesures établies et leurs limites.

Encadré 1. Grille d'analyse de la vulnérabilité



Suivant une grille d'analyse inspirée des travaux de Schröder-Butterfill et Marianti (2006, p. 12), nous avons choisi de définir le concept de vulnérabilité comme la conjonction d'un état (être exposé au risque d'un choc endogène ou exogène) et de la non-capacité à maintenir son niveau de vie en cas de choc (mécanisme de récupération insuffisant) (Encadré 1). Les chocs auxquels font face les personnes âgées sont les mêmes que ceux des autres groupes d'âge, et vont de la catastrophe politique ou naturelle, aux accidents ou aux maladies de soi-même ou des proches. Mais la santé se dégrade inéluctablement en fin de vie. Les problèmes de santé interviennent donc dans cette grille d'analyse comme des éléments de premier plan, à la fois au niveau de l'exposition au risque, comme choc potentiel et comme frein à la récupération. Par ailleurs, en l'absence de protection sociale satisfaisante, ce sont le plus souvent les conditions de santé qui déterminent la participation à la vie économique et sociale d'une personne âgée. La pauvreté, même si elle est moins universelle que les problèmes de santé, intervient comme la santé à ces trois niveaux.

Les données démographiques nous informent avant tout sur les caractéristiques des ménages et des individus. À partir de la structure des ménages, on peut également approcher une partie des mécanismes de récupération. Il s'agit d'une partie des mécanismes internes au ménage. L'approche de la vulnérabilité des personnes âgées par ce type de données repose sur l'hypothèse que le ménage représente une unité clef pour les personnes âgées. Un choc pourra ou ne pourra pas être amorti par les membres du ménage. En cas de problème de santé par exemple, ils vont réussir à compenser l'absence temporaire de la personne âgée dans la structure économique du ménage, à lui redonner son état de santé initial, de manière à ce que le ménage ne souffre pas de l'absence de l'un des pourvoyeurs et que la personne

âgée n'ait pas de séquelles de sa maladie. Par la structure du ménage, on approche donc la question des ressources économiques du ménage, celle de la prise en charge des besoins de la personne âgée au sein du ménage, et enfin, la présence quotidienne auprès de la personne âgée lorsqu'elle devient nécessaire. Les solidarités familiales prises en compte sont alors celles prenant place au sein du ménage, donc liées, selon la définition du ménage, à la coresidence et à la commensalité.

Quelles structures de ménages peuvent être associées à des situations de vulnérabilité pour les personnes âgées ? Différents types de ménages peuvent être distingués à travers les données démographiques, contribuant à identifier des situations potentielles de vulnérabilité pour les personnes âgées : la vulnérabilité structurelle, pour les personnes âgées vivant seules ou seules avec des enfants, c'est-à-dire sans autre adulte présent ; la vulnérabilité relationnelle pour celles qui vivraient dans des ménages dont elles ne sont ni le chef de ménage, ni son conjoint, ni en filiation directe avec lui, c'est-à-dire en position marginale ; et la vulnérabilité économique, lorsqu'il n'y a pas d'autre pourvoyeur de ressources au sein du ménage. Il faut noter ici que la pauvreté (par exemple le fait de vivre en dessous du seuil de pauvreté défini par les instances internationales) est un problème transversal à la population, qui peut toucher tous les types de ménage que nous allons voir.

Les deux premiers types de vulnérabilité correspondent à des structures de ménages particulières. Il s'agit dans le premier cas de ménages dans lesquels la personne âgée est le seul adulte, dans le second de ménages complexes dans lesquels la personne âgée est marginale. Cette mesure assez radicale, néanmoins plus fine qu'une catégorisation systématique des personnes âgées en personnes vulnérables, présente des avantages (l'existence quasi universelle, dans tous les pays du monde, de données adaptées puisqu'une simple enquête ménage suffit ; la représentativité des résultats au niveau national), mais également des inconvénients (mesure relativement grossière, dépendant de la définition du ménage elle-même, amalgamant des situations hétérogènes, en particulier en regard de la diversité des relations au sein du ménage et des solidarités privées qui se déclinent au-delà du ménage).

Le dernier recensement ougandais (2002) montre que la vulnérabilité structurelle est courante, 12,4 % des personnes de plus de 60 ans vivent seules, 5,5 % avec des enfants seulement, avec une différence importante dans ce dernier cas entre hommes et femmes (2 % des hommes âgés, 9 % des femmes âgées). Au total, 14 % des hommes âgés et 21 % des femmes âgées peuvent par conséquent être considérés comme vulnérables au sens de la vulnérabilité structurelle. La vulnérabilité relationnelle touche en Ouganda 11 % des hommes et 26 % des femmes de plus de 60 ans et ces proportions augmentent avec l'âge. On peut noter que ces deux types de vulnérabilité ne se recourent pas : on ne peut pas être à la fois dans une situation de vulnérabilité structurelle et de vulnérabilité relationnelle. Ainsi, on peut conclure que la simple structure du ménage des personnes âgées conduit 25 % des hommes (un quart) et 47 % des femmes âgées (près de la moitié) à se trouver en situation de vulnérabilité (Golaz et Rutaremwa, 2011).

La définition du troisième type de vulnérabilité, la vulnérabilité économique, est fondée sur l'activité économique des membres du ménage. Les personnes âgées vulnérables économiquement sont celles qui vivent dans des ménages dans lesquels il n'y a pas d'autre pourvoyeur de ressources (ou pas du tout de pourvoyeur de ressources). Là encore, ce type de vulnérabilité est défini au niveau du ménage et son caractère informatif est donc limité. Cette catégorie touche 30 % des hommes de plus de 60 ans et 23 % des femmes de plus de 60 ans en Ouganda, toujours selon le recensement de 2002 (Antoine et Golaz, 2011). Elle recoupe les précédents groupes (une personne âgée peut être vulnérable économiquement

et aussi du fait de sa structure de ménage ; typiquement, les situations de vulnérabilité structurelle sont toutes également des situations de vulnérabilité économique). Cependant, ce dernier type de vulnérabilité est lui aussi fondé sur des mesures effectuées au niveau du ménage, et il repose sur la mesure de l'activité, qui n'est pas toujours bien définie dans les recensements. De fortes divergences inexplicables entre les résultats du recensement de 1991 et de 2002 en Ouganda incitent à délaisser cette mesure malgré son intérêt (Golaz, 2011, p. 11). Ce type de vulnérabilité n'est pas construit à partir des ressources elles-mêmes, comme le patrimoine ou les niveaux de rémunération, et par conséquent ne recoupe que peu la notion de pauvreté. Des enquêtes plus précises sur les activités pratiquées et les ressources économiques, telle l'enquête nationale sur les ménages, permettraient une mesure certainement plus fine, mais au détriment de la mesure des autres types de vulnérabilité.

Les différents types de vulnérabilité issus de données démographiques générales telles que les recensements de population forment des catégories relativement hétérogènes. La vulnérabilité structurelle ne présage pas des relations familiales ou sociales établies avec d'autres personnes, d'autres ménages. En particulier, certains ménages considérés comme des unités distinctes sont en pratique proches physiquement, économiquement, socialement. Une variété de situations existe, de la personne socialement marginale à d'autres, insérées dans des relations sociales aux contacts pluri-quotidiens. La vulnérabilité relationnelle ne présage pas des liens exacts établis dans et en dehors du ménage. Une personne âgée dans cette situation peut être extrêmement bien intégrée dans le ménage, participer à la vie collective et bénéficier des ressources du ménage au même titre que ses autres membres ; d'autres pourront en revanche être marginalisées au sein même du ménage dans lesquels des priorités différentes seraient établies. Certaines peuvent être soutenues de l'extérieur du ménage, par des proches non corésidents et d'autres non. La vulnérabilité économique est mesurée indépendamment des revenus en jeu et de l'existence de transferts réguliers ou conjoncturels depuis des relations hors ménage. De plus, ces trois types de vulnérabilité reposent sur une mesure à un instant donné (la date de l'enquête ou du recensement) et ne prennent pas en compte les changements de structure des ménages ou d'activité économique qui se produisent tout au long de la vie et plus particulièrement en cas de problème. Ainsi ces mesures de la vulnérabilité sont des mesures statiques qui ne saisissent pas l'ensemble de la complexité de la dynamique de recomposition des ménages.

Des personnes âgées plus ou moins vulnérables

Pour tenter d'appréhender la situation des personnes âgées dans sa complexité, nous allons maintenant aborder la notion de vulnérabilité à travers les cas concrets de six personnes âgées illustrant la diversité des milieux économiques et des conditions sociales ougandaises et les analyser au regard de ce que les catégories précédemment définies auraient statué.

John¹⁰, un homme solitaire

John vit seul en milieu rural, dans la région centrale. Il a environ 70 ans et semble mal en point lorsque nous lui rendons visite. John a eu une femme, deux filles, deux petites filles. Sa femme et ses deux filles

¹⁰ Entretien W05, Wakiso, novembre 2011.

sont décédées et il ne voit jamais ses deux petites filles. Il se sent délaissé et est très amer à ce sujet. Il a, comme contacts familiaux, le fils d'un frère qui lui apporte des petits cadeaux, une sœur voisine et les petits-enfants de cette sœur qui à l'occasion passent le voir. En termes de ressources, il vit sur une terre plutôt grande pour une personne seule, environ 1,5 ha, plantée de caféiers et de bananiers. Les revenus du café lui permettent d'employer de l'aide pour cultiver tout. Il a ainsi de quoi se nourrir, acheter de l'alcool et payer quelques nécessités, mais on voit à travers son discours que le sucre est au-delà de ses moyens. Ce sont les voisins dans le village qui lui en donnent de temps en temps (c'est eux qui le mentionnent, mais pas lui).

Du point de vue des données démographiques, John aurait été considéré comme isolé (vulnérabilité structurelle) et il l'est effectivement. Il n'a pas de descendants proches et dit lui-même que c'est eux qui auraient dû être là pour lui. Il vit mal sa solitude. C'est en partie l'alcool qu'il consomme qui rend sa vie plus difficile : cela lui coûte cher et semble faire fuir les proches. Il a plus de ressources que la plupart des familles voisines, mais cela lui permet tout juste de se maintenir, d'une part parce qu'il dépense beaucoup en alcool et d'autre part parce qu'en l'absence de femme et d'enfants, ou plus largement, de main-d'œuvre familiale, il doit employer quelqu'un pour l'aider à cultiver. Notons ici que sa survie économique ne dépend pas de son propre travail. Employer quelqu'un est une sécurité pour lui : il est moins vulnérable qu'une personne âgée qui devrait cultiver elle-même pour avoir de quoi manger. Néanmoins, du point de vue des données démographiques il aurait été considéré comme vulnérable économique, car personne dans son ménage n'est actif. On peut donc souligner ici qu'il est important pour évaluer la situation de ne pas s'arrêter à l'activité de la personne et de ses proches, mais de prendre également en compte les autres ressources qui peuvent permettre de compenser l'arrêt d'activité de la personne, ou même l'absence de proche, par le recrutement de main-d'œuvre agricole ou domestique.

Le soutien de sa sœur n'empêche pas qu'il vieillisse seul et pour la plupart des choses, il doit effectivement se débrouiller seul. Cela transparaît particulièrement lorsqu'il est malade, puisqu'il essaie tant bien que mal de marcher seul jusqu'au centre de santé du village pour se faire soigner. Néanmoins, contrairement à ce qu'il suggère, la proximité de sa sœur est un recours important pour lui, en particulier à travers les visites des petits-enfants de sa sœur. Notons que la proximité spatiale avec la famille de sa sœur n'est pas entièrement choisie, elle découle du fait que leurs terres appartenaient à leur père.

Lilian¹¹, une personne vivant seule mais très entourée

Comme John, Lilian est une personne âgée qui vit seule. Elle a 71 ans et habite à Kampala depuis plus de 25 ans. Elle ne travaille pas. C'est au cours de la guerre civile qu'elle est venue se réfugier dans cette maison qu'elle avait achetée, avec son mari, en prévision des études universitaires de ses enfants. La guerre a beaucoup perturbé la famille. Son mari et la plupart de ses collatéraux y ont été tués, et la plupart de ses enfants sont également décédés du Sida dans la décennie qui a suivi. C'est son église, à Kampala, qui l'a aidée à survivre, spirituellement et économiquement. Elle n'a qu'un fils survivant. Il est jeune marié, a trois enfants en bas âge, et même s'il habite relativement loin, il a un emploi et travaille près de chez elle. Ce fils passe régulièrement et assume en partie les charges financières de la petite maison qu'elle occupe, c'est le soutien économique sur lequel elle

¹¹ Entretien KI11, Kampala-intermédiaire, avril 2012.

se repose. Après avoir élevé ses enfants, elle s'est également occupée d'une partie de ses petits-enfants orphelins. Elle contribue maintenant à la génération de ses arrières petits-enfants. Pendant les vacances scolaires, deux arrières petites-filles vivent avec elle, qui pendant le reste de l'année sont en pension. Même si elle vit seule la plupart du temps, trois de ses petits-enfants, mariés, dont les mères des deux arrières petites-filles, vivent dans le même quartier de la ville. Ils viennent quand elle les appelle, comme en atteste l'arrivée de l'une de ses petites-filles au cours de notre entretien. Elle se repose sur ses petites-filles pour beaucoup de choses, et en particulier pour des services quotidiens ou un soutien émotionnel. Elle n'est pas démunie, elle a mis en location deux chambres de sa maison, ce qui l'aide à vivre et lui permet même de contribuer à la scolarisation de ses petits-enfants et arrières petits-enfants.

L'exemple de Lilian montre que l'isolement mesuré par les enquêtes sur les ménages ne fait parfois pas sens : il peut y avoir des personnes à proximité qui sont très proches et soutiennent la personne âgée au quotidien (ses petits-enfants). Il peut y avoir des personnes physiquement plus distantes, mais qui apportent une aide matérielle importante (son fils). Dans le cas de Lilian, la relation grand-mère/petite-fille est extrêmement forte, Lilian ayant de fait joué le rôle de mère pour elles dans une période difficile. Le rôle social se double donc du rôle choisi. Grand-mère et petites filles se sont trouvées ensemble alors qu'elles étaient toutes dans des situations difficiles. Les liens qui ont été confortés semblent extrêmement solides. Si elle vivait avec l'une de ses petites filles, en aucun cas elle ne serait marginalisée par rapport aux ressources du ménage.

Rose¹², une veuve active avec une descendance nombreuse et diversifiée

Rose est veuve et à 75 ans, elle vit avec deux enfants de moins de 15 ans dans la première couronne rurale autour de Kampala. Elle tient une boutique dans le centre d'un village. Elle a eu 10 enfants au total et en travaillant dur tout au long de sa vie, elle a réussi à payer leurs frais de scolarité. Aujourd'hui, l'aîné est décédé, un autre est atteint d'un handicap physique depuis l'enfance, mais quatre de ses enfants vivent et travaillent aux États-Unis. Après avoir élevé ses enfants et plusieurs petits-enfants, elle vit désormais avec un arrière petit-fils et une petite nièce de 10 ans qui l'aide. Deux de ses fils habitent à proximité, avec leur femme et leurs enfants. La famille des États-Unis revient tous les ans à Noël. Rose travaille encore mais a de plus en plus de mal à cultiver et laisse cela plutôt à ses belles filles.

Rose est très entourée et continue à contribuer au bien-être de sa famille au sens large. Son dynamisme économique lui a permis de mener à bien l'éducation de ses enfants et la première fille qui a commencé à vivre aux États-Unis a reproduit ce modèle en contribuant à l'éducation et à la recherche d'emploi des autres. Aujourd'hui, même si Rose est la seule adulte de son ménage, elle côtoie sa descendance au quotidien et peut se reposer sur ses enfants salariés en Ouganda et à l'étranger en cas de problème. Ainsi, même si elle fait partie des vulnérables au sens statistique (seule avec enfants), elle l'est beaucoup moins que d'autres du fait de son réseau familial diversifié et bien placé économiquement.

¹² Entretien n°1 et 11, Mukono-rural, septembre et novembre 2010.

Mariam¹³ est entourée, mais sans ressources

Mariam a 63 ans et vit en milieu rural, dans l'Est du pays, avec un fils et les quatre enfants de celui-ci, âgés de 7 à 13 ans. En dehors d'eux, Mariam n'a pas de parent proche. Tous ses autres enfants sont décédés. Lorsque son fils et sa belle fille se sont séparés, cette dernière a laissé les enfants en bas âge à leur père, comme il est de rigueur dans cette communauté. C'est Mariam qui les élève, pendant que son fils travaille : il fabrique des briques à la demande sur les terres d'autres personnes, contre rémunération, et s'absente ainsi parfois plusieurs jours. Elle cultive leur petite parcelle (moins d'un demi-hectare). Ils subviennent ainsi tous deux aux repas quotidiens et semblent avoir tout juste de quoi manger. Mariam vient d'être gravement malade et ne semble pas avoir récupéré entièrement de sa maladie. Les enfants se reposent sur Mariam et Mariam se repose sur ses deux petites filles de 10 et 11 ans, sans qui elle ne pourrait pas fonctionner au quotidien.

Même si la famille de Mariam a été décimée, elle a la chance d'avoir encore auprès d'elle un fils qui rapporte de l'argent (mais peu) et des petits-enfants qui l'aident. Au-delà de ce ménage, il n'y a plus personne. Cependant du point de vue du ménage, en suivant les critères établis précédemment, Mariam ne serait pas vulnérable, ni du point de vue économique car son fils pourvoit au ménage, ni du point de vue de la structure du ménage. Elle est cependant dans une situation très difficile, propre à empirer. Nous nous trouvons ici face à une famille relativement pauvre, malgré la présence d'un homme actif. La pauvreté transparait dans la scolarisation des enfants (des scolarités irrégulières et limitées aux écoles gratuites), dans leur alimentation (ils ne mangent pas toujours à leur faim), et dans le fait que Mariam ne semble pas avoir été bien soignée lors de sa maladie récente, ce qui d'une certaine façon montre que Mariam a passé le cap de la vulnérabilité et est au-delà.

Mariam aurait eu besoin d'un enfant avec un potentiel économique plus fort pour l'aider – en particulier dans le domaine de l'accès aux soins. La vulnérabilité qu'elle a connue était avant tout économique – manque de ressources-, mais complètement liée au fait que son réseau familial a été réduit, en particulier par le Sida. Notons ici que vulnérabilité de la grand-mère va de pair avec celle des petits-enfants.

Anna¹⁴ ou les bénéficiaires du regroupement pour des femmes seules

Anna a 77 ans et vit avec sa fille et une arrière petite-fille de 12 ans dans la ville de Hoima. Dans le passé, elle avait une relation privilégiée avec l'un de ses fils, Aron, avec lequel elle et son mari vivaient. Ils avaient acheté ensemble la parcelle sur laquelle elle vit à l'heure actuelle. Mais, il y a 20 ans, elle a perdu ce fils et son mari, du Sida, puis tous ses autres enfants à l'exception de la fille avec laquelle elle vit. Cette fille était mariée, mais elle a divorcé il y a 8 ans et est venue vivre avec sa mère, laissant les enfants chez leur père, dans un district voisin. Les enfants viennent de temps en temps lui rendre visite. Depuis lors, les deux femmes ont également pris sous leur coupe une enfant, la fille d'un fils d'Aron. La mère de l'adolescente est morte peu après sa naissance et lorsque son père a commencé à vivre avec une autre femme, l'arrière grand-mère a décidé de prendre en charge l'enfant. Elles vivent donc à trois,

¹³ Entretien B03, Busia-rural, août 2011.

¹⁴ Entretien H002, Hoima-urbain, août 2011.

la première vend du charbon, des tomates et des oignons au bord de la route, la seconde travaille à la journée, la troisième va à l'école et aide à la maison. Elles sont plutôt isolées du reste de leur famille.

Pour Anna, la présence de sa fille et de son arrière petite-fille est incontestablement bénéfique. Du point de vue des données démographiques, ce ménage n'est pas un ménage dans lequel la personne âgée serait considérée comme vulnérable. Cependant, les trois femmes sont à la fois toutes trois dans des situations précaires et à la fois protégées par le fait de vivre ensemble.

George¹⁵, un homme en couple qui se sent vulnérable

George a 75 ans. Il vit avec sa femme, avec laquelle il est marié depuis plus de 50 ans et plusieurs petits-enfants. De ses 9 enfants, seuls deux sont encore vivants et ce sont deux filles. L'une de ses filles qui travaille dans la capitale vient régulièrement séjourner chez eux : elle passe environ une semaine par mois avec eux. George est respecté dans son village et cultive une parcelle relativement grande (2 ha), pour laquelle il ne possède pas de titre foncier, même si elle lui a été allouée à son mariage. Ils vivent principalement de l'agriculture. Dans un contexte de précarisation des droits fonciers, George se sent vulnérable car il a peur de perdre l'accès à cette terre, leur principale source de nourriture. La raison de ce sentiment est qu'il n'a pas de fils vivant pour en prendre la responsabilité après lui. Il envisage donc la polygamie et cherche, en cachette de sa femme, une nouvelle partenaire qui lui donnerait un fils. Ainsi, même s'il n'aurait pas fait partie des vulnérables selon la mesure statistique, un rien suffirait à les mettre dans une situation difficile.

On peut noter à travers l'exemple de George combien le couple conforte le ménage au quotidien, même si tous deux sont âgés. Même s'il vit décemment, qu'il est entouré, malgré le décès d'une grande partie de ses enfants, en particulier par une fille aux visites très régulières, l'absence d'un fils lui pèse car elle compromet son avenir économique.

Les préoccupations de George montrent qu'il se positionne comme responsable. Il n'est pas dépendant, et cherche à demeurer le pilier de la famille. Malgré son âge, il tient un discours qui pourrait être celui d'un homme plus jeune et élabore des stratégies pour tenter de sortir de cette situation ressentie de vulnérabilité.

La complexité de la situation des personnes âgées

Même si chaque trajectoire et chaque situation sont particulières, ces six exemples n'ont rien d'exceptionnel. Ils ont été choisis car ils mettent en lumière différents aspects des conditions de vie des personnes âgées en Ouganda et par conséquent, de leur vulnérabilité potentielle. Les normes en vigueur placent la personne âgée au sommet d'une hiérarchie sociale, confortée par leurs fils, et dans ce cas elles sont effectivement entourées. Mais dans la réalité, les situations sont plus complexes. Nous intéressent à la vulnérabilité, nous devons porter notre regard sur les cas qui se différencient de la norme sociale. On y trouve d'une part des personnes qui s'écartent de la tendance centrale observée au sein de

¹⁵ Entretiens n°3 et 5, Mukono-rural, octobre 2010.

la société, par exemple du fait du décès des enfants les plus instruits, mais aussi des laissés pour compte des systèmes sociaux en vigueur. Malgré des normes sociales qui diffèrent d'une région à l'autre de l'Ouganda, les pratiques ont beaucoup en commun et se déclinent selon les ressources et les relations mobilisables autour de la personne âgée.

Activité, pauvreté, vulnérabilité et santé

Dans un contexte où les personnes âgées ne bénéficient pas de prise en charge institutionnelle ou étatique, l'arrêt d'activité n'est pas marqué. Elles cessent progressivement de travailler lorsque leur santé les en empêche, comme le montrent les cas de Rose et de Mariam, dont l'activité évolue / diminue en fonction de la santé. Ainsi, la vulnérabilité après 60 ans ne diffère pas tant de celle rencontrée avant 60 ans, puisque les conditions de vie, du point de vue économique, ne changent pas de manière abrupte – et bien souvent les personnes âgées demeurent jusqu'à des âges avancés des pourvoyeurs de ressources pour leur descendance, en particulier en milieu rural où l'accès à la terre repose souvent sur elles. La vieillesse est marquée par l'inversion de la relation entre pourvoyeur et dépendants. La capacité de réaction de la personne âgée et de ses proches en cas de problème est à évaluer au regard de leurs ressources. Le manque de ressources, en particulier financières, a pour conséquence une réactivité moindre en cas de problème et est l'un des principaux freins à un rétablissement de situation. La pauvreté entraîne donc une vulnérabilité accrue. Ainsi, si des personnes relativement aisées peuvent être vulnérables économiquement (George, qui craint de tout perdre), d'autres, relativement plus pauvres, même si elles sont dans des systèmes économiques plus durables, peuvent se trouver dans l'incapacité de faire face pleinement à un choc (Mariam, qui ne semble pas avoir été bien soignée).

On peut noter ici que la question de la gestion de la santé fait ressortir les différences entre personnes âgées : est-ce qu'il va être possible de payer des soins ou une hospitalisation ? Si oui, qui va s'en charger ? Ces questions apportent des réponses variant du tout au tout, depuis John, qui ne se soigne pas, jusqu'à Rose qui bénéficie d'un réseau de soutien important, d'enfants aisés et compétents dans le domaine de la santé.

Proximité [affective et spatiale] et soutien

Lorsque des difficultés surviennent, le fait de vivre en couple est indéniablement une garantie de sécurité, à la fois du point de vue économique et du point de vue de l'accompagnement quotidien de l'autre. Le cas de George et de sa femme illustre cela. Les hommes sont à cet égard relativement privilégiés, plus souvent en couple dans la vieillesse que les femmes, du fait d'écarts d'âges importants entre conjoints, liés à la polygamie et au remariage. Cependant, il n'est pas non plus rare que des hommes soient seuls, sans conjoint, et dans ces cas, ils forment plus souvent que les femmes des ménages d'isolés (cas de John).

Lorsque la personne âgée n'est pas en couple, le plus souvent veuve ou divorcée, différents scénarios sont possibles, depuis la solitude jusqu'à l'intégration totale de la personne âgée au sein d'un ménage actif¹⁶. La grande majorité de nos enquêtés se situent entre ces deux extrêmes. Il peut alors y avoir

¹⁶ Le cas le plus extrême que nous ayons observé est celui d'une famille de 5 générations (dont 2 âgées) partageant leurs repas quotidiens (Entretien HO11, Hoima-urbain, août 2011).

corésidence ou non avec la personne âgée, et un jeu important existe souvent autour de la définition du ménage, du fait de la séparation de toit (la personne âgée habite souvent à côté des enfants) et de la difficulté d'établir un seuil à partir duquel la personne âgée fonctionne seule ou non, du point de vue des repas. Les données démographiques, qui la plupart du temps séparent alors la personne âgée de ses enfants en deux ménages distincts, donnent dans ces cas une image erronée de la proximité affective et spatiale, des contacts quotidiens, des interactions sociales et économiques qui existent entre la personne âgée et ses enfants. Le voisinage est un élément important de l'environnement de personnes dont la mobilité est mise à mal par l'âge¹⁷. Mais s'il est possible que la personne âgée bénéficie de soutien de parents vivant dans le voisinage (John, Rose, Lilian), il est également fréquent qu'elle ait des parents plus aisés, qui l'aident financièrement, même lorsque ceux-ci sont loin (Rose, Lilian, George et dans une moindre mesure John). Ainsi, sans nier l'importance de la corésidence (Anna), il est nécessaire de prendre en compte pour appréhender la vulnérabilité des personnes âgées, les personnes importantes hors ménage, en commençant par le voisinage. Plus que la proximité spatiale, c'est l'intensité de la relation qui compte (souvent renforcée par la proximité spatiale, mais pas toujours), d'où les attentes importantes vis-à-vis de la descendance ou d'autres relations choisies et construites au fil de la vie.

Attentes et réciprocité

Les attentes reposent avant tout sur la descendance et le rôle des enfants (Mariam, Rose, Lilian) et des petits-enfants (John, Mariam) est souligné. Les enfants sont souvent considérés comme pourvoyeurs, et garants de la sécurité de leurs parents, en particulier les fils, dont l'absence est mal vécue (George, Anna). Ils le sont effectivement dans certains cas (Lilian, et dans une certaine mesure Mariam) même s'il ne faut pas négliger les descendantes qui peuvent également assurer un soutien économique (la fille médecin de Rose) et qui en pratique, s'occupent quotidiennement de leurs parents âgés (la fille d'Anna, les petites filles dans le cas de Lilian et Mariam).

On peut voir toute l'ambivalence des relations petits-enfants / grands-parents où l'entraide mutuelle est multiforme. Clairement, dans le ménage et au-delà, les grands-parents hébergent, nourrissent et contribuent aux frais de scolarité des jeunes générations pendant l'année scolaire, les vacances ou les deux (George, Rose, Lilian) et les petites-filles sont un soulagement pour les grand-mères (Mariam, Lilian) par leur aide domestique¹⁸. Cette relation forte va de pair avec une vulnérabilité partagée : grands-parents et petits-enfants partagent leurs difficultés, et si l'un est vulnérable, les autres aussi (cas de Mariam).

Parler ici de la descendance soulève la question de qui appartient à cette descendance. Il est important ici de prendre en compte le fait que certaines personnes âgées, du fait d'une séparation conjugale, se trouvent coupées d'une partie de leur descendance. La descendance « active » est donc aussi

¹⁷ Notons que nous avons rencontré également des personnes âgées vivant dans la même cour qu'un enfant marié, et pour lesquelles le soutien reçu de la part de cet enfant semble faible : dans un cas, à Busia, la mère âgée ne dispose pas d'une cuisine couverte et ne peut se faire manger lorsqu'il pleut, et ses enfants ne partagent pas leur repas (Entretien B13, Busia-rural, août 2011), dans un autre, à Pallisa, la case de la mère âgée menace de s'effondrer et son toit en chaume fuit, alors qu'à dix mètres de là, ses enfants vivent dans une maison moderne, murs en briques et toits en tôle. Quelques réparations suffiraient mais ni les enfants ni les petits enfants, alors en congés scolaires à la maison, ne les envisagent (Entretien PA02, Pallisa-rural, août 2008).

¹⁸ La position des enfants dans ces ménages varie d'un ménage à l'autre et même au sein des ménages et peut aller jusqu'à des situations de quasi-domesticité : non scolarisation et travail domestique quotidien (Golaz, 2012).

culturellement définie. Par ailleurs, d'autres types de relations, qui ne sont pas des relations de filiation directe, impliquent un rôle parental à un moment donné (et il existe une multitude de tels rôles, définis autour de fonctions particulière comme les *Ssenga* et les *Kojja*, respectivement tantes paternelles et oncles maternels, qui préparent les jeunes à la vie maritale dans la région centrale, ainsi que tout un continuum de situations depuis l'aide ponctuelle jusqu'à l'adoption totale). De ces rôles parentaux découle la définition d'une autre sorte de descendance, dans la plupart des cas « élue ». La partie active du réseau de solidarité d'une personne âgée, qui s'identifie à la descendance par le fait qu'il s'agit dans la grande majorité des cas de personnes plus jeunes pour lesquelles la personne âgée a joué un rôle parental, n'inclut pas forcément entièrement les relations de filiation directe et ne se limite pas forcément à elles.

Au-delà de la descendance ou en son absence, c'est la famille plus large qui est susceptible de se mobiliser en cas de besoin (John), sans que beaucoup ne soit attendu ou ne puisse être réclamé de ce côté-là, ces parents plus éloignés ayant leurs propres descendants et ascendants à ménager. La solidarité à ce degré là n'est pas considérée comme une obligation sociale, plutôt une faveur, à la discrétion de ceux qui la dispensent¹⁹.

Dynamiques de solidarité

Les relations se construisent et se détruisent au fil de la vie, aboutissant parfois à des situations imprévues à la vieillesse. Beaucoup ont constitué une descendance importante dont, à l'aune de la vieillesse, il ne reste que peu de membres (Mariam, George, Lilian). La guerre et le sida sont les deux éléments perturbateurs principaux, qui ont enlevé des enfants et petits-enfants. Dans certains contextes des relations élues (enfants adoptés...) prennent le pas sur celles établies avec la filiation, avec laquelle les relations sont plus compliquées²⁰. Par exemple, dans les sociétés patrilinéaires où les enfants appartiennent au père, en cas de séparation la mère peut perdre le contact avec ses enfants, et une fois âgée, se retrouver isolée si elle n'a pas construit d'autres relations²¹. Les familles et les ménages se recomposent au fil du temps, en fonction de nouvelles arrivées et de départs. Mais le système de solidarité dans la vieillesse pâtit fortement des décès d'enfants et plus largement des ruptures de relations avec des enfants.

Les ménages évoluent également au moment de la perte d'autonomie d'une personne âgée ou plus généralement d'un problème de santé. Le plus souvent, la personne devenue dépendante va habiter chez un enfant ou un autre parent. Dans le cas de Mariam, la cohabitation avec son fils et ses

¹⁹ Dans de nombreux cas, cette constatation est ressortie, qui renforce les attentes sur la descendance. Une de nos enquêtées (Entretien KI14, Kampala-intermédiaire, avril 2012) rend de temps en temps visite à la sœur de sa mère, qui n'a personne pour s'occuper d'elle. Elle considère cela comme un devoir, mais ses visites dépendent du temps et de l'argent qui lui restent après s'être occupée de sa propre famille (un mari polygame, 9 enfants et un petit enfant).

²⁰ Dans un autre entretien, une femme âgée bénéficiant d'une descendance nombreuse, toujours en contact avec elle du fait de son positionnement stratégique aux abords de Kampala, a établi des liens privilégiés avec un neveu, et c'est avec lui qu'elle envisage la vieillesse. Les relations avec sa descendance biologique transparaissent dans cet entretien comme subies, à l'inverse des relations choisies avec ce neveu (Entretien HH01, Kampala-pauvre, janvier 2011).

²¹ C'est ce que nous avons observé particulièrement dans les entretiens effectués dans l'Est du pays. Notons que la perte pour les uns au niveau de la génération des enfants correspond à un gain pour les autres au niveau des petits enfants, puisque les enfants sont alors généralement élevés par leur grand-mère paternelle.

petits-enfants ne provient pas d'un changement de ménage lié à une perte d'autonomie, puisque le ménage actuel était établi avant que sa santé ne s'altère. Plus généralement, indépendamment de questions de santé, les personnes isolées ont tendance à se rassembler, à se regrouper. Ces situations fondées sur l'entraide et l'économie d'échelle concernent des générations différentes (orphelins et grands-mères seules, mais aussi personnes peu apparentées ou plus distantes qui se retrouvent ensemble pour éviter de vivre seules ou dans des circonstances difficiles, comme chez Anna)²² : cela arrange tout le monde, à tout âge, et résout le problème de la prise en charge de la personne âgée.

Conclusion : Que peut-on dire du point de vue de la mesure ?

La lecture de ces six exemples illustre la variété des situations dans lesquelles se trouvent les personnes âgées ougandaises. La complexité des relations interpersonnelles, tissées au fil de la vie, augmente avec l'âge. Lorsque le réseau est pérenne, la personne âgée repose dans la vieillesse sur un maillage serré de descendants aux conditions de vie diversifiées qui sont à même de lui venir en aide lors de problèmes temporaires ou en fin de vie. Le ménage n'est alors dans la plupart des cas que l'une des mailles de ce filet de sécurité. Ce système de solidarités, dans lequel la personne âgée donne et reçoit, met à mal les mesures statistiques de la vulnérabilité produite à partir de données portant sur les ménages. Mais bien souvent, en Ouganda, ce filet de sécurité est percé, des maillons manquent – parfois parmi les plus solides, ceux tissés avec le plus de soin, isolant la personne âgée (John) ou son ménage (Anna) du reste d'une société dont les membres sont déjà tous mobilisés par leurs propres réseaux de solidarité.

La mesure de la vulnérabilité des personnes âgées pose des problèmes de fond importants. Ces exemples montrent bien que les données ménages ne peuvent suffire à produire des résultats cohérents que dans certains cas particuliers, les cas où l'isolement du ménage par rapport au reste de la société est tangible et les cas où le soutien peut effectivement venir de l'intérieur du ménage. En particulier, l'existence d'un conjoint est généralement une information qui est recueillie dans les enquêtes et les recensements et qui joue un rôle important dans l'analyse de la vulnérabilité des personnes âgées. Il faut néanmoins noter que cette information n'est pas toujours bien mesurée, par exemple dans le cas de femmes en union polygame, le mari est le plus souvent associé au ménage de l'une de ses femmes seulement²³. Dans la plupart des autres cas, le soutien vient principalement de l'extérieur du ménage et les mesures de vulnérabilité liées à la position de la personne âgée dans son ménage ne sont par conséquent que peu pertinentes. Il faudrait pour évaluer sa vulnérabilité connaître le réseau de relations de la personne âgée, au-delà du ménage, savoir qui est mobilisable par elle ou pour elle et quels sont les moyens qui peuvent être mis en œuvre ; ce qui dépasse largement le cadre d'un recensement de population par exemple. L'existence et la situation de la descendance sont rarement prises en compte dans des enquêtes qui s'arrêtent aux personnes vivant dans le même ménage. Les relations sociales construites avec d'autres personnes encore, dont on a vu qu'elles prennent parfois le dessus par rapport à cette descendance, font encore moins l'objet d'attention. Du point de vue de la vulnérabilité économique, nous avons vu également qu'il était difficile d'appréhender cette notion sans prendre en compte le niveau de vie relatif des

²² Cas de deux frères semi-dépendants (l'un est aveugle, l'autre a des troubles de l'esprit) qui vivent ensemble, même si c'est plus par rejet commun par les autres que par soutien mutuel (Entretien PA6, Pallisa-rural, août 2008).

²³ Voir, pour une étude plus approfondie : Coast, Randall, Golaz et Gnomou-Thiombano (2011).

ménages. Il est donc important d'associer au concept de vulnérabilité économique celui de pauvreté, qui renforce les tendances de manière notable et qui lui est généralement abordé dans les données démographiques. La politique de soutien financier en cours de mise en place dans le pays, avec l'attribution d'une allocation minimale, contribue à lutter contre la pauvreté et dans ce sens pourrait bien contribuer à réduire la vulnérabilité des personnes âgées.²⁴ Ainsi, nous pouvons en conclure que si les données statistiques sur les ménages apportent des mesures possibles de la vulnérabilité, ces mesures doivent être analysées avec précaution, puisqu'elles sont très hétérogènes et ont tendance à amalgamer une variété de situations de nature très différente.

En revanche, cette analyse met en lumière la manière d'aborder la situation des personnes âgées à partir d'une nouvelle collecte de données quantitatives. Un certain nombre de domaines doivent minimalement être interrogés : le réseau familial, et en particulier la présence d'un conjoint, la descendance, biologique ou élue, la qualité des relations avec les membres de ce réseau et leurs ressources. Ce réseau est spatialisé, les distances entrent en compte dans l'interaction possible avec la personne âgée. Le temps est présent aussi, à travers l'investigation des différentes générations de la descendance²⁵. L'aspect dynamique des restructurations/recompositions des unités domestiques, qui échappe forcément aux mesures transversales portant sur le ménage, peut être appréhendé à partir du moment où l'on se focalise sur la personne plus que sur l'unité résidentielle elle-même. Il s'agit donc de procéder par cercles concentriques autour de la personne âgée, de manière à prendre en compte les relations et les ressources au-delà du ménage et à les évaluer eu égard à la dynamique temporelle de leur constitution.

S'il est difficile de recueillir des informations d'une telle ampleur (évaluer la taille d'un réseau de soutien et pour chacune de ses cellules l'intensité de la relation), il est possible de trouver des entrées particulières pour aborder la question de la vulnérabilité des personnes âgées. La question la plus fructueuse à cet égard semble être celle de la prise en charge de la santé. Que se passe-t-il en cas de problème de santé ? De quel soutien a bénéficié la personne ? De quel soutien pourrait-elle bénéficier dans le futur ? Comment s'organisent l'aide et le soutien autour d'une personne dépendante ? Ces questions mettent en lumière la partie du réseau de proches actif au moment où la personne âgée en a le plus besoin.

Même s'il est incontestable qu'une allocation mensuelle peut aider les personnes âgées dans le besoin, ces sommes modiques ne pourront jamais couvrir des prises en charge hospitalières par exemple. Les besoins particuliers des personnes âgées en fin de vie demeurent à la charge de leurs proches, toujours aussi inaccessibles pour la majorité de la population. De plus, améliorer l'accès à la santé des personnes âgées ne passe pas seulement par la facilitation économique mais également par une offre de santé satisfaisante. La remise à niveau d'un système de santé publique qui ne remplit pas sa mission, quel que soit le groupe d'âge concerné, paraît un projet difficile à court terme pour un État qui a encore du mal à anticiper la croissance des besoins de sa population.

²⁴ Il est intéressant ici de remarquer que dans la définition même de cette politique un certain flou réside entre les termes de pauvreté et de vulnérabilité, voire de « vulnérabilité à la pauvreté ».

²⁵ Comme d'autres auteurs l'avaient noté (Attias-Donfut, 2000).

Remerciements

Une version préliminaire de ce chapitre a été présentée au congrès de l'association internationale de gérontologie et de gériatrie (IAGG, Le Cap, octobre 2012). Nous tenons à remercier toutes les personnes qui de près ou de loin ont participé à notre réflexion ainsi que Claire Médard (IRD), Ernestina Coast (LSE) et Alexandra Fanghanel (UCL) qui ont directement participé à la collecte des données.

Références bibliographiques

- Aboderin I., 2006, *Intergenerational Support and Old Age in Africa*. New Jersey: Transaction Publishers, 207 p.
- Antoine P., Golaz V., 2010, « *Vieillir au Sud : une grande variété de situations* », *Autrepart*, n° 53, 1-2010, p. 3-15.
- Antoine P., Golaz V., 2011, « *Quelles sont les personnes âgées en situation de vulnérabilité ? Estimations à partir de données censitaires en Ouganda et au Sénégal* ». In W. Molmy, M. Sajoux, et L. Nowik (eds) *Viellissement de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées... État des lieux et perspectives*. Actes du colloque international de Meknès. Paris : CEPED.
- Attias-Donfut C., Rosenmayr L., 1994 : *Vieillir en Afrique*. Paris, Puf, 353 p.
- Attias-Donfut C., 2000, « *Rapports de générations. Transferts intrafamiliaux et dynamique macrosociale* », *Revue Française de Sociologie*, Vol.41, n° 4, p. 643-684.
- Bonvalet C., Lelièvre E., 1995, « *Du concept de ménage à celui d'entourage : une redéfinition de l'espace familial* », *Sociologie et sociétés*, Vol. XXVII, n° 2, p. 177-190.
- Coast E., Randall S., Golaz V., Gnoumou-Thiombano B., 2011, "*Problematic polygamy: implications of changing typologies and definitions of polygamy*", papier présenté au congrès de l'UAPS, décembre 2011, Ouagadougou, 27 p.
- Golaz V., 2011, « *Vieillir en Ouganda au début du XXI^e siècle. Une estimation de la vulnérabilité des personnes âgées à partir des données démographiques nationales* », in *Relations Intergénérationnelles. Enjeux démographiques*. Actes du colloque de l'AIDELF, Genève 2010, p. 69-88, http://www.aidelf.org/images/stories/Plnire_2.pdf.
- Golaz V., Nowik L., Sajoux M., 2012, « *L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement* ». *Population et société*. N° 491, juillet-août 2012, Paris : INED, 4 p.
- Golaz V., Rutaremwa G., 2011, "*The vulnerability of older adults: what do census data say? An application to Uganda*". *African Population Studies* 25(2), p. 605-622.
- Lloyd Sherlock P., 2010, *Population Ageing and International Development. From generalisation to evidence*, The Policy Press, Bristol, 288 p.
- MRC/UVRI, 2011, *Direct and indirect effects of HIV/AIDS and anti-retroviral treatment on the health and well-being of older people*, Study Report, Mai 2011, 65 p.
- National academy of sciences, 2006, "*Aging in sub-Saharan Africa: Recommendations for furthering research*", Chapter 1, in NAS, *Aging in sub-Saharan Africa*, National Academy Press, Washington DC, p. 1-51.
- Randall S., Coast E., Leone T., 2011, "*Cultural constructions of the concept of household in sample surveys*". *Population studies*, 65 (2).
- Randall S., Coast E., Compaore N., Antoine P., 2013, "*The power of the interviewer: A qualitative perspective on African survey data collection*". *Demographic Research*, 28, p. 763-792.

Seeley J., Wolff B., Kabunga E., Tumwekwase G., Grosskurth H., 2009, « *'This is where we buried our sons' : people of advanced old age coping with the impact of the AIDS epidemic in a resource-poor setting in rural Uganda* », *Ageing and Society*, 29, p. 115-134.

Schröder-Butterfill E., Marianti R.Y., 2006, "A framework for understanding old-age vulnerabilities", *Ageing and Society*, 26, p. 9-35.

UBOS, 2006, *Compendium of statistical concepts and definitions*. Vol. III. Uganda Bureau of Statistics, Kampala, 124 p.

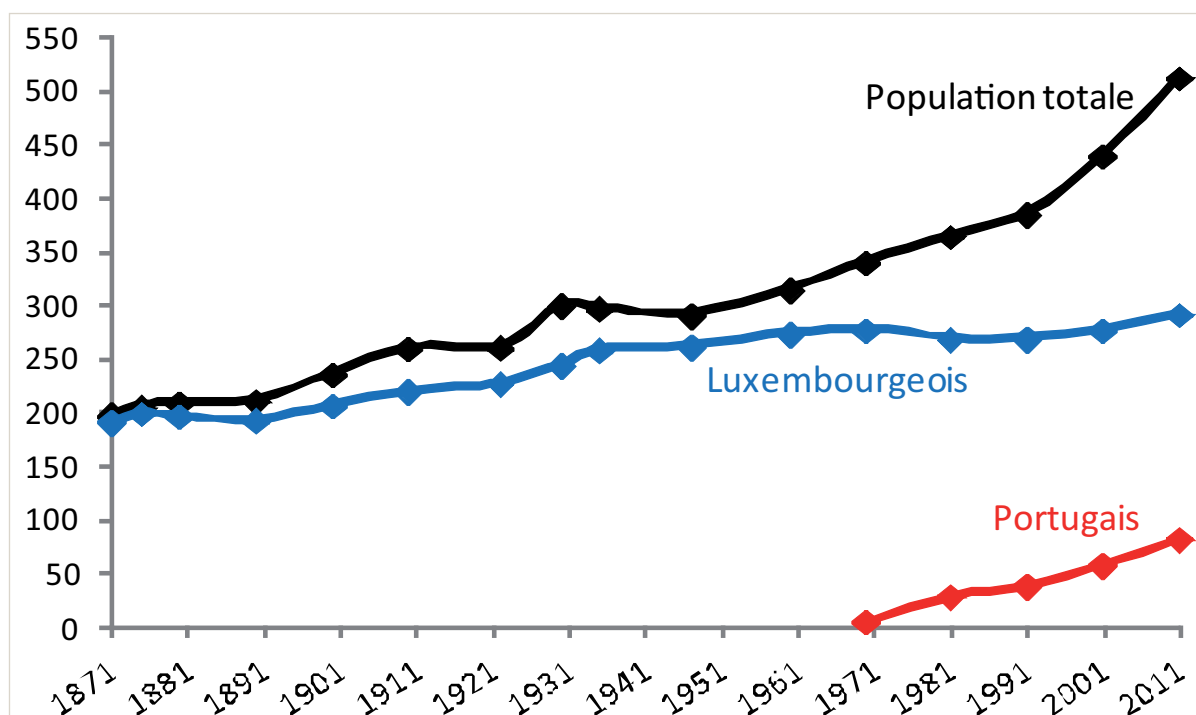
Van de Walle E. (éd), 2006, *African households. Censuses and Surveys*, A General Demography of Africa, ACAP-ME Sharpe, Armonk (NY), xxxix + 247 p.

La réforme de la législation luxembourgeoise en matière de nationalité : une mesure adaptée aux descendants d'immigrés ?

TOURBEAUX Jérôme

Le Luxembourg est le pays de l'Union Européenne où la proportion d'étrangers est la plus forte (Thill-Ditsch, 2010). L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques du Grand-Duché du Luxembourg – le STATEC – estimait, au 1er janvier 2011, à près de 512 000 la population résidante au Luxembourg, dont environ 221 000 étrangers (STATEC, 2011). Au fil des ans, la proportion d'étrangers n'a cessé d'augmenter, passant d'environ 10 % dans les années 1950 à 30 % en 1991, puis 43 % en 2011 (voir figure 1).

Figure 1. Évolution de la population qui réside au Luxembourg, depuis la fin du XIX^e siècle



Source : STATEC. Traitement : Jérôme Tourbeaux.

* CEPS/INSTEAD.

TOURBEAUX J., 2014. La réforme de la législation luxembourgeoise en matière de nationalité : une mesure adaptée aux descendants d'immigrés ?, 2014, Actes du XVII^e colloque international de l'AIDELF sur Démographie et politiques sociales, Ouagadougou, novembre 2012, 12 p.
ISBN : 978-2-9521220-4-7

En 2001, les projections d'un rapport du Bureau International du Travail remis au Ministère de la sécurité Sociale¹ prédisaient que la population qui réside au Luxembourg augmenterait jusqu'à pratiquement 790 000 personnes en 2050. La poursuite des flux migratoires en direction du Luxembourg et la faiblesse de la fécondité des Luxembourgeoises² sont les principales hypothèses sur lesquelles sont construites ces projections.

Avec pour souci d'intégrer un nombre croissant de résidents étrangers, Jean-Claude Juncker, Premier ministre du Luxembourg, a proposé l'introduction de la double nationalité dans le droit luxembourgeois. L'objectif est d'éviter de mettre en minorité les autochtones luxembourgeois, mais aussi de ne pas scinder la population en deux parties, celle qui participe pleinement au pouvoir par l'exercice de son droit de vote et celle qui n'y participe pas (Juncker, 2002). En outre, le principe de la double nationalité – introduit en droit luxembourgeois par la loi du 23 octobre 2008 – apparaît comme une solution idéale pour les étrangers qui souhaitent témoigner leur attachement au Luxembourg, tout en voulant conserver, à travers leur nationalité d'origine, un lien avec le pays et la culture de leurs parents.

Parmi ces étrangers, les Portugais sont les plus nombreux puisqu'ils représentent, avec un effectif d'un peu plus de 81 000 habitants (voir figure 1), 37 % de la population étrangère³, c'est-à-dire 16 % de la population totale (Berger, 2008). L'immigration portugaise, de nature essentiellement économique et familiale, a débuté à la fin des années 1960 et ne s'est jamais interrompue depuis (voir annexe 1). Cette immigration est originaire de régions rurales du Portugal et issue d'un milieu social modeste. Les autorités luxembourgeoises ont permis la venue de ces travailleurs peu qualifiés, dotés d'un faible niveau d'instruction, pour occuper les emplois situés au bas de l'échelle sociale, principalement dans le secteur de la construction pour les hommes et dans celui du nettoyage pour les femmes.

Les descendants des primo-arrivants, qui représentent aujourd'hui environ un tiers de la population portugaise résidant au Luxembourg, étaient encore récemment relativement peu nombreux à avoir opté pour la nationalité luxembourgeoise⁴. En effet, jusqu'en 2009, malgré une relative facilité pour acquérir la nationalité luxembourgeoise, les jeunes adultes portugais issus de l'immigration sont peu nombreux à la demander. Leur nom à consonance portugaise, leur apparence (teint plus basané, cheveux noirs...), ou encore leur degré de maîtrise de la langue luxembourgeoise sont autant de signes qui les renvoient à leur origine et au sentiment de rester étrangers. Néanmoins, ils estiment faire partie du Luxembourg en tant que citoyens à part entière, sentiment légitimé par leur lieu de naissance ou le fait d'y avoir vécu presque toute leur vie. Leur identité, contrairement à celle de leurs parents qui se sentent Portugais, est le résultat d'une négociation permanente entre deux environnements différents, familial et sociétal, entre le pays de naissance de leurs parents et le Luxembourg (Beirão, 1999). Ceci explique qu'entre le 1^{er} janvier 2009, date d'entrée en vigueur de la loi sur la double nationalité, et la fin de l'année 2011,

¹ www.ilo.org/public/english/protection/socsec/tc/luxemb/lureport.htm

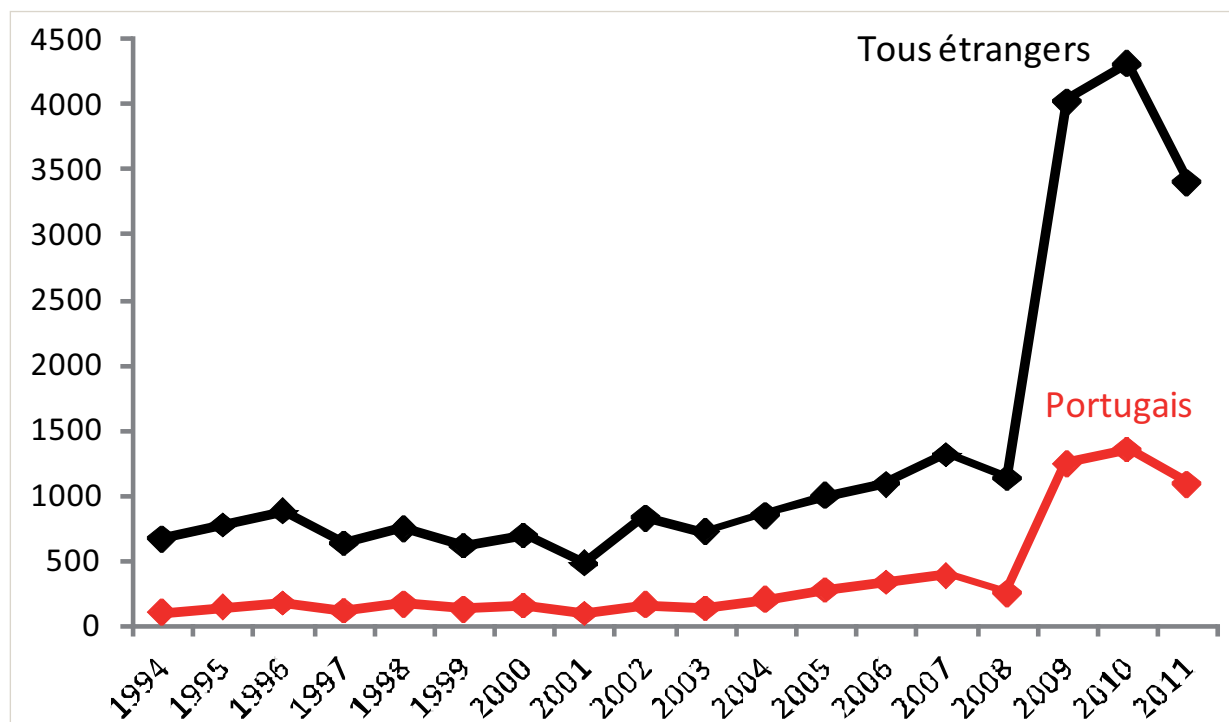
² Les soldes migratoires et les indices conjoncturels de fécondité des 40 dernières années apparaissent respectivement en annexe 1 et en annexe 2.

³ Les Portugais devançant largement le nombre de ressortissants français résidant au Luxembourg (14 % des étrangers), troisième nationalité du pays, suivis des Italiens et des Belges (8 % chacun), puis des Allemands (5 %). Seul 14 % des étrangers du Luxembourg sont originaires de pays n'appartenant pas à l'Union Européenne.

⁴ Le code luxembourgeois de la nationalité a toujours été construit sur la règle du *jus sanguinis*, ce qui exclut l'attribution directe de la nationalité du pays pour les individus nés au Luxembourg de parents étrangers (Scuto, 2007).

3 678 Portugais ont choisi d'être naturalisés (voir figure 2), soit davantage qu'au cours des 15 années qui ont précédé la loi (2 778 Portugais furent naturalisés entre 1994 et 2008).

Figure 2. Nombre de naturalisations luxembourgeoises entre 1994 et 2011



Source : Ministère de la Justice. Traitement : Jérôme Tourbeaux.

Cette double appartenance appelle – au-delà de la problématique de la naturalisation – à s’interroger sur la manière dont s’intègrent les immigrés et leur descendance au Luxembourg. Cette question de l’intégration nous apparaît essentielle, puisqu’elle pose le problème de la cohésion sociale dans un pays où la population se composera à l’avenir d’une part de plus en plus importante d’individus – nationaux ou non – issus de l’immigration. Pour ce faire, nous concentrerons notre étude sur la communauté portugaise, la plus nombreuse au Luxembourg et installée depuis suffisamment longtemps pour permettre une analyse comparative pertinente entre primo-arrivants, descendants d’immigrés et autochtones.

Méthodologie

Afin de « mesurer » l’intégration des Portugais qui résident au Luxembourg nous avons exploité les données statistiques de l’*European Values Study*⁵ (EVS). Pour ce faire, nous avons constitué trois groupes de « générations » en nous basant sur les liens qu’ils entretiennent avec la migration :

- G1 (ou « immigrés » ; $N = 160$) se compose des immigrés portugais – c’est-à-dire les personnes nées au Portugal de parents également nés au Portugal, quelle que soit leur nationalité actuelle – arrivés au Luxembourg après l’âge de 10 ans.

⁵ Site internet de l’EVS : www.europeanvaluesstudy.eu/

- G2 (ou « issus de l'immigration » ; $N = 55$) regroupe les individus nés au Luxembourg de parents nés au Portugal, auxquels s'ajoutent les immigrés nés au Portugal mais arrivés au Luxembourg à l'âge de 10 ans ou avant. Dans de nombreux travaux ces derniers constituent un groupe distinct : G1,5. Mais comme en l'espèce ils forment un groupe dont l'effectif est trop faible pour obtenir une analyse statistiquement robuste, nous avons préféré les réunir avec la « seconde génération ». Ce regroupement ne nous apparaît pas gênant, principalement parce que ces individus ont immigré pendant l'enfance et donc, à l'instar des « vrais » G2, ont connu une immersion précoce dans la société luxembourgeoise, notamment dans le système scolaire.
- G3 (ou « autochtones » ; $N = 168$) sont les personnes nées au Luxembourg de parents nés au Luxembourg et dont les quatre grands-parents ne sont pas étrangers. Cette sélection à partir de l'origine des grands-parents permet notamment d'éliminer de cette « génération » les petits-enfants d'immigrés dont les parents sont nés au Luxembourg, et donc un éventuel biais dans l'analyse à cause d'un manque d'homogénéité dans le groupe.

Ce type d'analyse par « générations » utilise généralement le groupe 2,5 (ou « mixte ») : les individus nés d'une union mixte, d'un parent autochtone luxembourgeois et d'un parent immigré portugais en l'occurrence. Nous ne nous servons pas de cette catégorie d'individus, pratiquement inexistantes au Luxembourg⁶. Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer cette situation. Tout d'abord l'immigration portugaise est essentiellement familiale, c'est-à-dire que de nombreux couples sont déjà constitués – parfois avec des enfants – avant l'arrivée au Luxembourg. Aussi, la société luxembourgeoise est relativement cloisonnée, notamment en ce qui concerne les échanges entre les primo-arrivants et les autochtones. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement.

Nous disposons donc de trois groupes d'individus que nous allons pouvoir situer les uns par rapport aux autres, afin de « mesurer » l'intégration des Portugais. Notons que pour effectuer notre étude comparative nous sélectionnons seulement les Luxembourgeois (G3) qui appartiennent à un milieu social voisin de celui des Portugais. En effet, il nous paraît aberrant de comparer le comportement moyen des Luxembourgeois, soit celui d'une mosaïque de milieux sociaux, avec celui des Portugais qui, comme on l'a vu, appartiennent exclusivement à un milieu social peu favorisé, ayant immigré pour occuper des emplois peu qualifiés. Cette sélection est réalisée à partir du niveau d'études des parents, en retenant dans l'analyse exclusivement les individus dont les parents n'ont aucune formation ou un niveau d'études primaire. C'est le cas de la quasi-totalité des primo-arrivants Portugais et de leurs enfants.

Nous avons évalué l'intégration des Portugais à travers deux indicateurs synthétiques : socioéconomique et l'acculturation.

- La dimension socioéconomique est mesurée par l'intermédiaire de trois variables : le statut d'activité, la situation socioprofessionnelle et le revenu. Elles permettent de prendre en compte l'insertion professionnelle⁷, le statut social et financier des individus. Cette dimension de l'intégration nous paraît essentielle puisque l'activité permet d'entretenir des contacts (favorisant éventuellement l'interculturalité), mais aussi d'avoir une rémunération et par conséquent, un certain nombre de droits (allocations, sécurité sociale...) ainsi que l'accès à des biens et services.

⁶ Sur les 1610 individus de l'échantillon EVS, seuls 3 ont à la fois un parent autochtone luxembourgeois et un parent immigré portugais.

⁷ Nous avons fait le choix de retirer les étudiants et les retraités de l'échantillon étudié, dans le but d'éliminer les « faux inactifs » qui sont en cours d'insertion professionnelle ou qui ont déjà connu une telle insertion.

– La dimension culturelle est appréciée sur la base d’une douzaine de questions portant sur les valeurs⁸ familiales, le travail et la religion. L’éventuelle distance culturelle entre les groupes que nous avons constitués est ainsi prise en compte.

Puis, nous avons construit deux modèles de régression logistique expliquant l’indicateur socioéconomique et l’indicateur culturel. Leur objectif est de décrire la force de la relation qui lie notre variable d’intérêt – les « générations » – avec lesdits indicateurs. Ces derniers sont des variables dichotomiques dont les bornes opposent une intégration « élevée » à une intégration « moindre »⁹. Pour déterminer le seuil de cette opposition nous avons découpé notre échantillon au niveau de la valeur moyenne que prend l’agrégation de chacune des composantes de nos indicateurs, auxquelles nous avons attribué un « score ».

Enfin, pour contrôler les effets de structure, nous avons introduit les variables suivantes dans le modèle : le sexe, l’âge, le niveau d’études et la mixité des relations.

La « mesure » de l’intégration

Notre modèle montre que les immigrés portugais (G1) ont nettement moins de chances – environ deux fois moins – de connaître une intégration socioéconomique « élevée » que les autochtones (G3) (voir figure 3). Autrement dit, ils occupent fréquemment les emplois les moins valorisés socialement et les moins rémunérateurs. En revanche, leurs enfants (G2) semblent avoir bénéficié d’une mobilité sociale ascendante puisqu’il n’y a pas d’écart significatif entre la mesure de leur intégration et celle des autochtones étudiés qui, rappelons-le, appartiennent à un milieu social comparable.

De même, pour l’indicateur culturel, les autochtones luxembourgeois ont plus de chances que les immigrés portugais – près de cinq fois plus – d’être « mieux intégrés ». Ces résultats traduisent des différences culturelles manifestes entre ces deux groupes. En effet, les autochtones sont plus enclins à adopter des valeurs dites « modernes » ou « progressistes¹⁰ » que les immigrés.

Par exemple, sur le thème de la religion, ces derniers assistent plus fréquemment à des offices religieux et accordent davantage d’importance au mariage, tout en désapprouvant le fait que deux personnes puissent vivre ensemble sans être mariées. Aussi, à propos de la valeur travail, ils sont plus nombreux

⁸ Nous avons sélectionné un ensemble de questions portant sur des thèmes qui nous apparaissent particulièrement clivants et qui animent le débat public (voir annexe 3). Ce sont des questions qui renvoient à des valeurs qui déterminent les attitudes, les normes, les croyances, les opinions des individus et qui sous-tendent leurs comportements. Cependant, ce n’est pas tant l’étude des valeurs à partir des domaines sélectionnés qui nous intéresse que le recours à un nombre suffisant de questions permettant d’isoler des groupes d’individus significativement différents les uns des autres dans leur vision de la société.

⁹ Par exemple, pour l’indicateur socioéconomique, un individu qui occupe un emploi de travailleur intellectuel et dont le niveau de revenu est « supérieur » s’oppose à celui qui est ouvrier au chômage et dont le revenu est « inférieur ». Chaque individu est donc doté d’un « score » d’intégration suivant sa position professionnelle, sociale et financière. Ce type de construction autorise donc certaines compensations. Par exemple, un ouvrier qui bénéficie d’un revenu élevé (ou sa conjointe) peut éventuellement appartenir au groupe des individus les « plus intégrés ».

¹⁰ Nous reprenons partiellement ici la terminologie proposée par Inglehart et Baker (2000) qui opposent les valeurs traditionnelles aux valeurs séculaires et rationnelles. Précisons toutefois que les termes « moderne » et « traditionnel » employés dans cet article n’impliquent aucun jugement moral. Ils servent juste à situer les individus les uns par rapport aux autres.

que les Luxembourgeois à considérer que travailler est un devoir vis-à-vis de la société, ou qu'il est humiliant de recevoir de l'argent sans avoir à travailler.

Ou encore, au sujet de la parentalité, les immigrés portugais pensent plus souvent qu'avoir des enfants est un devoir vis-à-vis de la société, que les couples homosexuels ne devraient pas pouvoir adopter d'enfants, et que les femmes célibataires ne devraient pas faire d'enfants. Mais c'est surtout dans le niveau d'adhésion aux normes d'obligations familiales que les différences entre les immigrés et les autochtones sont particulièrement marquées (Fleury, 2010). En effet, les premiers trouvent davantage normal que les seconds que les enfants adultes prennent soin de leurs parents malades et ce, même lorsque l'aide qu'ils doivent fournir à leurs parents nuit à leur propre bien-être. En outre, les immigrés portugais sont plus nombreux à être d'accord avec l'idée qu'il faut toujours aimer et respecter ses parents quels que soient leurs qualités et leurs défauts, et avec l'idée selon laquelle les parents doivent toujours faire au mieux pour leurs enfants même aux dépens de leur propre bien-être. Pour toutes ces thématiques, les opinions des immigrés portugais divergent de celles des autochtones luxembourgeois. La seule fois où ce n'est pas le cas, c'est pour l'item qui demande si le mari et la femme doivent

Figure 3. Probabilité relative d'être « intégré » dans les dimensions socioéconomique et culturelle selon les générations d'appartenance

Paramètres	Socio-économique		Culturel	
	Odds Ratios	Probabilité critique	Odds Ratios	Probabilité critique
Génération				
G1	0,495	0,0034	0,206	<.0001
G2	0,736	0,3895	0,411	0,0140
G3	<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>	
Sexe				
Femme	0,518	0,0027	1,746	0,0137
Homme	<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>	
Age				
Plus de 30 ans	0,819	0,5067	0,752	0,3690
30 ans et moins	<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>	
Niveau scolaire				
Secondaire et supérieur	1,602	0,0371	1,135	0,5869
Primaire et professionnel	<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>	
Mixité des relations				
Forte	1,684	0,0241	1,612	0,0489
Faible	<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>	

Total N = 383.

Note de lecture : les chances des immigrés portugais (G1) d'être « intégrés » dans la dimension culturelle sont 0,206 fois moins élevées que celles des Luxembourgeois (G3), à sexe, âge, niveau scolaire et mixité des relations égaux.

Source : EVS, 2008. Traitement : Jérôme Tourbeaux.

contribuer l'un et l'autre aux ressources du ménage. Toutefois, cette position sur les relations de couples est contrebalancée par la question qui demande si les hommes devraient assumer autant de responsabilités que les femmes en ce qui concerne la maison et les enfants, puisqu'ici, ce sont encore une fois les immigrés qui se montrent les plus conservateurs en y répondant un peu plus négativement que les Luxembourgeois.

Ce conservatisme dans les valeurs, qui se manifeste notamment par des liens familiaux plus forts et des normes d'obligations familiales plus prégnantes, est davantage l'apanage des pays du sud de l'Europe que ceux du pays du nord et de l'ouest, jugés plus individualistes (Reher, 1998 ; Attias-Donfut et Wolff, 2009). Pour expliquer ce phénomène, il peut être intéressant de mettre en relation les attitudes des individus avec les systèmes de sécurité sociale des pays dont ils sont originaires (Masson, 2009 ; OCDE, 2011). En effet, le Portugal, avec un régime de sécurité sociale de type méditerranéen, se caractérise par un faible niveau de pension publique, ce qui se traduit par de fortes attentes à l'égard de la solidarité familiale (Ogg et Renaut, 2005 ; Wall et *al.*, 2001). Au contraire, au Luxembourg, le niveau des pensions est parmi les plus élevés d'Europe et les attentes à l'égard de la famille s'en trouvent réduites (Ametepe et Hartmann-Hirsch, 2010 ; Trausch, 2009).

En revanche, si les descendants d'immigrés portugais ont moins de chances d'être « intégrés » culturellement que les autochtones luxembourgeois, ils ont plus de chances de l'être que leurs parents (environ deux fois et demi moins de chances contre cinq fois moins). En fait, ils se montrent pratiquement aussi modernes que les Luxembourgeois sur certains sujets – voire davantage, comme sur la question de la religion ou de l'égalité des relations de couples par exemple – tout en se montrant nettement plus traditionnels parfois, notamment par rapport aux normes d'obligations familiales (comme sur la question de la responsabilité des enfants adultes lorsque leurs parents ont besoin d'assistance ou sur l'amour et le respect qu'ils doivent fournir à leurs parents quels que soient leurs qualités et leurs défauts). Il semblerait donc que l'acculturation ait des difficultés « à pénétrer » la sphère familiale.

L'analyse des variables structurelles montre que, toutes choses égales par ailleurs :

- les femmes ont deux fois moins de chances que les hommes d'être intégrés dans la sphère socioéconomique. Il est vrai que dans ce domaine l'existence de discriminations et d'inégalités liées au genre est bien connue, au Luxembourg comme ailleurs (Leduc, 2011 ; Lejealle, 2008). En revanche, dans la dimension culturelle, le fait d'être une femme joue un rôle positif sur l'intégration. Les femmes ont une plus grande probabilité que les hommes d'être porteuses de valeurs « modernes ».
- L'âge ne semble pas jouer de rôle sur l'intégration, que ce soit dans la dimension socioéconomique ou culturelle.
- Sans grande surprise, le niveau scolaire augmente les chances d'intégration socioéconomique, mais pas avec la dimension culturelle.
- Au contraire, une mixité élevée dans les relations¹¹ augmente les chances – d'un peu plus une fois et demi – d'intégration dans les deux dimensions concernées. Cette variable apparaît particulièrement importante pour les théoriciens constructivistes de l'intégration. En effet, pour eux, c'est la rencontre des immigrés et des autochtones qui leur permet de s'acculturer mutuellement et de construire des

¹¹ Une mixité des relations de niveau faible correspond à la configuration où l'individu a peu (« peu » ou « pas du tout » selon le questionnaire EVS2008) de contacts qui ne sont pas de sa nationalité parmi ses amis. Une mixité forte implique beaucoup (« beaucoup » ou « un peu ») de contacts en dehors de sa nationalité.

normes collectives négociées. Dès lors, cela expliquerait qu'une forte mixité des relations augmente la probabilité d'intégration dans la dimension culturelle. Cette rencontre serait notamment permise par le travail. Or on observe une relation positive entre l'intégration socioéconomique et le niveau de mixité des relations. Notons que dans notre échantillon, à peine un peu plus de la moitié des immigrés portugais et des Luxembourgeois entretiennent des relations mixtes élevées, alors que c'est le cas pour neuf descendants d'immigrés sur dix. Ces derniers ont commencé à nouer des contacts avec des Luxembourgeois dès leur plus jeune âge¹², notamment à l'école. En outre, ils y ont appris le luxembourgeois, ce qui facilite les relations avec les autochtones. Par rapport à la « seconde génération », les immigrés portugais entretiennent donc relativement peu de contacts avec les Luxembourgeois. Pourtant, le contexte luxembourgeois est propice au développement des relations intercommunautaires. En effet, le pays jouit d'un faible niveau de ségrégation résidentielle (Lord et Gerber, 2009) : contrairement à la plupart des autres pays européens, les villes du Grand-Duché sont de petite taille¹³, on y retrouve très peu de logements sociaux, un faible taux de chômage, une population étrangère peu stigmatisée... Cette situation pourrait en partie s'expliquer par l'objectif migratoire des immigrés portugais qui est d'épargner suffisamment d'argent pour ensuite retourner vivre au Portugal (Beirão, 1999). Dès lors, avec un tel état d'esprit, une partie d'entre eux ne chercherait pas à nouer de relations profondes avec les autochtones. Aussi, on ne peut pas écarter l'hypothèse d'une trop forte divergence culturelle entre ces groupes – comme le font apparaître nos résultats – qui empêcherait la constitution de relations amicales suivies.

Discussion

Nous avons vu qu'une partie importante des descendants d'immigrés portugais connaissent une amélioration de leur situation socioéconomique, par rapport à celle de leurs parents, pour se rapprocher des normes luxembourgeoises. En parallèle, leur identité culturelle semble s'être construite à un niveau intermédiaire entre le pays de naissance de leurs parents et le Luxembourg. La loi qui introduit la double nationalité dans le droit luxembourgeois apparaît donc particulièrement adaptée aux identités « hybrides » des descendants d'immigrés (Cordeiro, 1987 ; Charbit, Hily et Poinard, 1997).

Cependant, la question que l'on peut se poser est celle de l'interprétation théorique à donner au processus d'intégration en cours. Ce que l'on observe est-il un processus d'assimilation qui va conduire à rendre les autochtones et les allochtones indiscernables les uns par rapport aux autres d'un point de vue culturel (Gordon, 1964) ? Ou alors, observe-t-on une intégration sur le mode du pluralisme culturel qui se traduirait par une mobilité sociale ascendante conjointement à une absence d'accul-

¹² Le Luxembourg est un État officiellement multilingue : la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues dispose dans son article 1er que « La langue nationale des Luxembourgeois est le luxembourgeois ». Il y est également précisé que la langue de la législation écrite est le français (art. 2), alors que les langues administratives et judiciaires sont le français, le luxembourgeois et l'allemand (art. 3). Dans ce contexte, pour intégrer le marché du travail, les immigrés portugais apprennent le français, en raison de sa proximité avec le portugais qui est une langue romane. En général, ils transmettent le portugais à leurs enfants, à la maison. Puis, ces derniers apprennent le luxembourgeois à l'école, au contact des enfants luxembourgeois. Les descendants d'immigrés portugais y apprennent également l'allemand et le français, langues de l'enseignement (Beirão, 1999 ; Fehlen, 2009).

¹³ Selon le STATEC (2011), la capitale du pays, Luxembourg-ville, compte 94 000 résidents en 2011. On dénombre seulement 30 600 habitants dans la seconde commune la plus peuplée du Grand-Duché, Esch-sur-Alzette, suivie de Differdange (21 900), Dudelange (18 700), Pétange (16 000), Sanem (14 500) et Hesperange (13 400). Les 109 communes restantes comptent moins de 10 000 habitants, et la moitié d'entre elles moins de 2000.

turation totale et durable, comme le suggère la théorie de l'assimilation segmentée (Portes et Zhou, 1993 ; Safi, 2006) ? Ou encore, assiste-t-on, comme l'anticipe les théories de l'acculturation, à un début de processus par lequel les immigrants et la population de la société d'accueil s'acculturent mutuellement (Schnapper, 1991 ; Manço, 1999). Dès lors, la position intermédiaire que les descendants d'immigrés occupent dans le champ des valeurs serait la « photographie » de la dynamique en cours visant à construire des ensembles identitaires communs et négociés avec les Luxembourgeois.

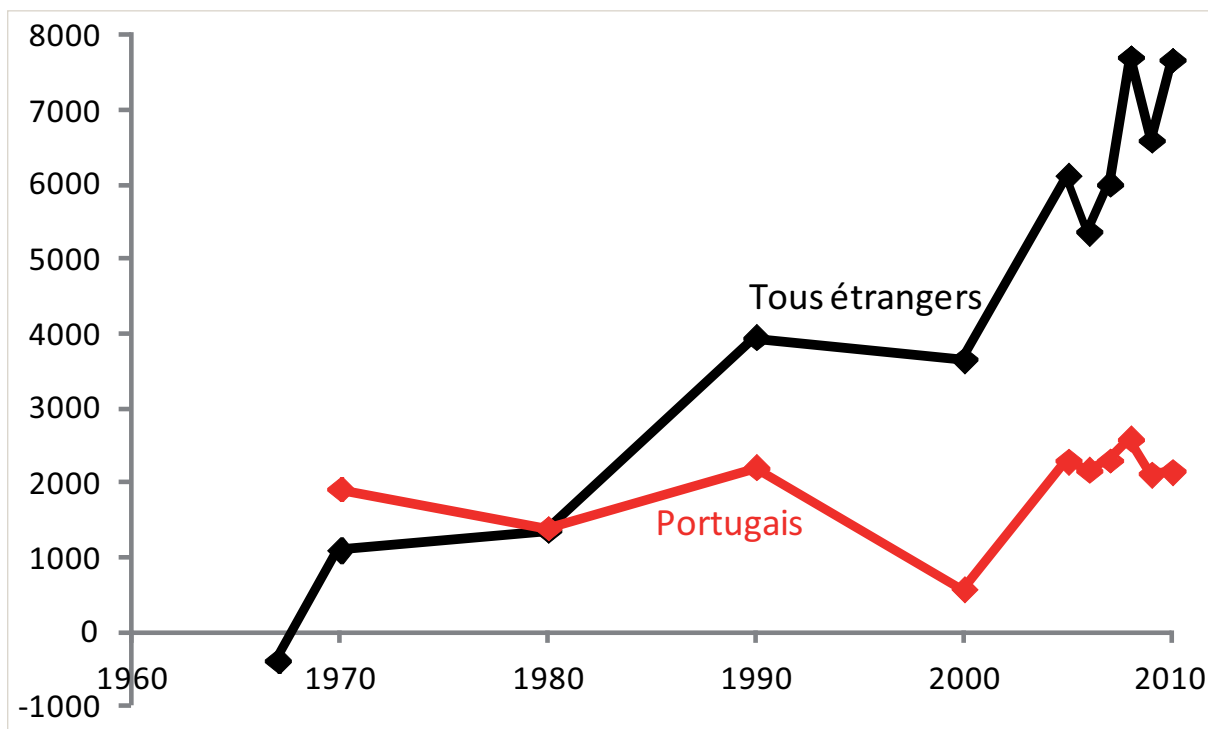
Les trajectoires empruntées par les futures générations issues de l'immigration nous permettrons de répondre à ces questions.

Références bibliographiques

- Ametepe S.F., Hartmann-Hirsch C., 2010, « *Eligibility and take up of social assistance for immigrants and nationals: the case of Luxembourg?* », Differdange, CEPS/INSTEAD, *Working paper*, n° 2010-05.
- Attias-Donfut C., Wolff F.-C., 2009, *Le destin des enfants d'immigrés*, Paris, Stock.
- Beirão D., 1999, *Les Portugais au Luxembourg*, Paris, L'Harmattan.
- Berger F., 2008, « *Zoom sur les primo-arrivants portugais et leurs descendants* », Differdange, CEPS/INSTEAD, *Vivre au Luxembourg*, n° 49, Chroniques de l'enquête PSELL-3/2006.
- Charbit Y., Hily M.-A., Poinard M., 1997, *Le va-et-vient identitaire. Migrants portugais et villages d'origine*, Paris, INED, Cahiers de l'INED n° 140.
- Cordeiro A., 1987, *Les Portugais de France : communautés locales, création d'entreprise, et réseaux professionnels communautaires*, Paris, Rapport MIRE.
- Fehlen F., 2009, *BaleineBis. Une enquête sur un marché linguistique multilingue en profonde mutation. Luxemburgs Sprachenmarkt im Wandel*, RED N° 12, Luxembourg, SESOPI Centre Intercommunautaire.
- Fleury C., 2010, « *Migration et solidarité intergénérationnelle : le cas des migrants portugais du Luxembourg* », *Lien social et Politiques*, 64, pp. 95-111.
- Gordon M.M., 1964, *Assimilation in American life: the role of race, religion, and national origins*, New York, Oxford University Press.
- Inglehart R., Baker W.E., 2000, « *Modernization, Cultural Change, and the Persistence of Traditional Values* », *American Sociological Review*, 65, 1, pp. 19-51.
- Juncker J.-C., 2002, Conférence inaugurale de la campagne de réflexion de l'ASTI (Association de Soutien aux Travailleurs Immigrés) du 28 mars 2002, *Ensemble*, 71-72, pp. 8-20.
- Leduc K., 2011, « *Les recrutements et le genre* », Esch-sur-Alzette, CEPS/INSTEAD, *Les Cahiers du CEPS/INSTEAD*, n° 2011-07.
- Lejealle B., 2008, « *Évolution et place des femmes sur le marché du travail* », Differdange, CEPS/INSTEAD, *Population & Emploi*, n° 30.
- Lord S., Gerber P., 2009, « *Immigration et intégration : trajectoires résidentielles (inter)nationales et dynamiques ségrégatives locales au Luxembourg* », *Espace populations sociétés*, 2009/1, pp. 85-103.
- Manço A., 1999, *Intégration et identités*, Bruxelles-Paris, De Boeck-Université.
- Masson A., 2009, *Des liens et des transferts entre générations*, Paris, EHESS.

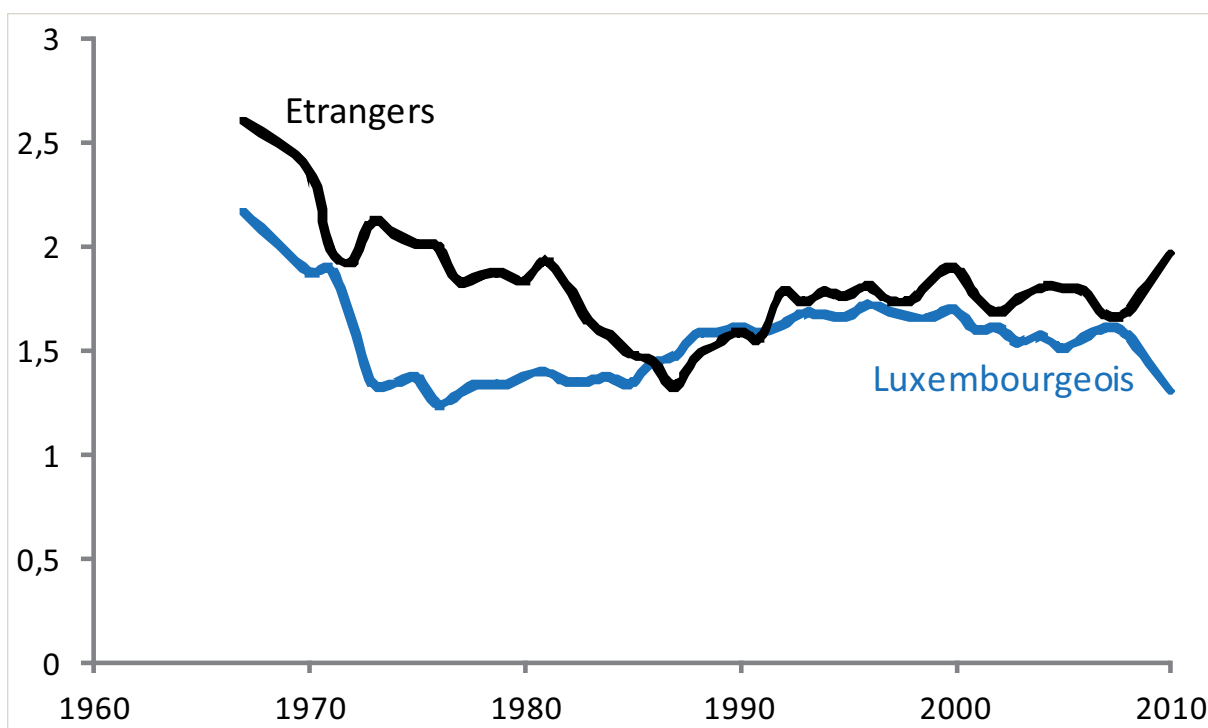
- OCDE, 2011, *Panorama des Pensions 2011 : Les systèmes de retraite dans les pays de l'OCDE et du G20* (www.oecd.org/els/social/pensions/PAG-fr).
- Ogg J., Renaut S., 2005, « *Le soutien familial intergénérationnel dans l'Europe élargie* », *Retraite et société*, 46, 3 ; pp. 29-57.
- Portes A., Zhou M., 1993, « *The new second generation: segmented assimilation and its variants* », *The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 530, pp. 74-96.
- Reher D.S., 1998, « *Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts* », *Population and Development Review*, 24, 2, pp. 203-234.
- Safi M., 2006, « *Le processus d'intégration des immigrés en France : inégalités et segmentation* », *Revue française de sociologie*, 47-1, pp. 3-48.
- Schnapper D., 1991, « *L'intégration : définition sociologique* », *Migrants-Formation*, 86, pp. 32-53.
- Scuto D., 2007, « *Qu'est-ce qu'un Luxembourgeois ?* », in Reuter A., Ruiz J.-P. (éd.), *Retour de Babel, itinéraires, Mémoires et Citoyenneté*, vol. 3, pp. 254-260.
- Statec, 2011, *Le Luxembourg en chiffres 2011*, Luxembourg, Service central de la statistique et des études économiques.
- Thill-Ditsch G., 2010, *Regards sur la population par nationalités*, Luxembourg, STATEC, *Regards*, 6-2010.
- Trausch G., 2009, « *La société luxembourgeoise depuis le milieu du XIX^e siècle dans une perspective économique et sociale* », Luxembourg, STATEC, *Cahier économique*, n° 108.
- Wall K., Aboim S. Cunha V., Vasconcelos P., 2001, « *Families and informal support networks in Portugal: the reproduction of inequality* », *Journal of European Social Policy*, 11, 3, pp. 213-233.

Annexe 1. Soldes migratoires au Luxembourg, depuis la fin des années 1960



Source : STATEC. Traitement : Jérôme Tourbeaux.

Annexe 2. Indices conjoncturels de fécondité au Luxembourg, depuis la fin des années 1960



Source : STATEC. Traitement : Jérôme Tourbeaux.

Annexe 3. Questions de l'EVS relatives aux valeurs qui ont permis de construire l'indicateur culturel

Q1	Pensez-vous qu'il est humiliant de recevoir de l'argent sans avoir à travailler ?
Q2	Pensez-vous que travailler est un devoir vis-à-vis de la société ?
Q3	En dehors des mariages, des enterrements et des baptêmes, combien de fois assistez-vous à un service religieux ?
Q4	Pensez-vous que le mariage est une institution dépassée ?
Q5	Pensez-vous qu'il est normal que deux personnes puissent vivre ensemble sans être mariées ?
Q6	Pensez-vous que le mari et la femme doivent contribuer l'un et l'autre aux ressources du ménage ?
Q7	Pensez-vous que les hommes doivent assumer autant de responsabilités que les femmes en ce qui concerne la maison et les enfants ?
Q8	Approuvez-vous qu'une femme désire avoir un enfant et rester célibataire, c'est-à-dire qu'elle ne veuille pas vivre de façon permanente avec un homme ?
Q9	Pensez-vous que les couples homosexuels doivent pouvoir adopter des enfants ?
Q10	Pensez-vous qu'avoir des enfants est un devoir vis-à-vis de la société ?
Q11	Pensez-vous que lorsque l'un des parents est gravement malade ou affaibli, c'est surtout la responsabilité de l'enfant adulte d'en prendre soin ?
Q12	Pensez-vous que quels que soient les qualités et les défauts de ses parents, on doit toujours les aimer et les respecter, même si ils ne le méritent pas ?
Q13	Pensez-vous que le devoir des parents est de faire de leur mieux pour leurs enfants, même aux dépens de leur propre bien-être ?
Q14	Pensez-vous que les enfants adultes doivent fournir l'aide que nécessitent leurs parents lorsqu'ils ont besoin d'une aide de longue durée, même aux dépens de leur propre bien-être ?

Source : EVS, 2008.

L'effet des appuis institutionnels après le retour sur la réinsertion des migrants au Sénégal et en RD Congo

FLAHAUX Marie-Laurence

Introduction

Le retour des migrants figure parmi les priorités des politiques européennes en matière de gestion des migrations internationales. D'une part, les politiques contraignent les migrants en situation irrégulière à quitter le territoire européen par la force, à travers des expulsions, ou les incitent à retourner dans leur pays d'origine par le biais de programmes d'aide au retour volontaire. Depuis le début des années 2000, ces programmes disposent aussi d'un volet d'appui à la réinsertion et soutiennent les migrants dans le démarrage d'une activité économique au retour. D'autre part, bien que dans une moindre mesure, le retour des migrants en situation régulière est également encouragé par des dispositifs d'appui aux projets économiques mis en place par des politiques de co-développement. Des programmes sont élaborés dans ce sens pour soutenir les migrants de retour qui transfèrent leur potentiel humain et économique dans leur pays d'origine. Cependant, la grande majorité des retours sont spontanés, et la plupart des migrants de retour ne bénéficient d'aucun appui à la réinsertion.

La littérature ne s'est pas penchée en profondeur sur la réinsertion des migrants après leur retour (Black and Gent, 2006), et encore moins sur l'impact des différents programmes qui soutiennent la réinsertion des migrants. Seuls les programmes d'aide au retour volontaire ont fait l'objet d'analyses plus spécifiques, révélant le faible intérêt des migrants en situation irrégulière pour ce type de dispositifs et un effet mitigé sur la réinsertion de ceux qui en ont bénéficié, en particulier lorsque le pays d'origine connaît une certaine instabilité économique et politique. En outre, aucune étude n'a entrepris d'étudier l'impact des dispositifs d'appui à la réinsertion selon le statut légal que les migrants avaient dans le pays de destination, alors qu'il détermine très souvent le degré de préparation du retour et la réinsertion des individus de retour dans leur pays d'origine.

Cette communication étudie le cas des migrants sénégalais et congolais qui sont de retour dans leur pays d'origine, qu'ils aient été en situation régulière ou irrégulière lors de leur migration à l'extérieur de l'Afrique, et qu'ils aient bénéficié ou non d'un appui à la réinsertion. Elle se base sur l'analyse de 70 entretiens qualitatifs réalisés avec des migrants de retour dans les régions de Dakar et de Kinshasa. L'objectif est d'étudier dans quelle mesure les appuis aux projets économiques ont un effet positif sur la réinsertion des migrants, en distinguant ceux qui disposaient d'un statut légal à l'étranger de ceux

* Aspirante FNRS / UCL / INED.

qui étaient en situation irrégulière. À cette fin, on compare la réinsertion des migrants qui ont bénéficié d'un appui avec celle de ceux qui n'ont pas eu cette opportunité. Les cas des retours au Sénégal et en RD Congo sont examinés afin de savoir si le contexte plus instable de la RD Congo rend la réinsertion des migrants de retour plus difficile.

Revue de littérature

Le retour des migrants comme priorité des politiques européennes

Depuis les années 2000, la politisation des mouvements migratoires internationaux est devenue de plus en plus importante. Des mesures ont été prises pour restreindre davantage les conditions d'entrée et de résidence des migrants et pour renforcer les contrôles aux frontières. Dans ce contexte, le thème du retour se trouve au sommet de la hiérarchie des priorités en matière de gestion des migrations internationales. Afin d'éloigner les migrants en situation irrégulière, au niveau national, des centres de détention et des quotas d'expulsion annuels ont été mis en place, de même que des systèmes d'identification des empreintes digitales. Au niveau international, des accords de réadmission ont été signés avec des régimes autocratiques. Toutes ces mesures sont justifiées par les décideurs politiques comme étant un mal nécessaire (Cassarino, 2008).

Pour les États et les organisations internationales, le retour est avant tout entendu comme le fait de quitter le territoire du pays de destination. Le terme « retour » est souvent utilisé comme synonyme de l'éloignement ; il réfère à l'acte de renvoyer les migrants irréguliers et les demandeurs d'asiles déboutés du territoire européen, sans prendre en compte leur situation après le retour. Les politiques de retour au niveau européen et des États membres sont donc spécifiquement – si pas exclusivement – considérées comme des instruments visant à lutter contre la migration irrégulière (Cassarino, 2004). La Directive « retour » adoptée par le Conseil et le Parlement européen en juin 2008 a entériné cette approche du retour qui vise à éloigner un plus grand nombre de migrants irréguliers (Baldaccini, 2009). Plus récemment, les pays de destination en Europe émettent un plus grand intérêt pour les programmes d'aide au retour volontaire, étant donné les avantages qu'ils impliquent. Premièrement, les retours volontaires tendent à être moins coûteux que les expulsions ; deuxièmement, ils ne requièrent qu'un document de voyage (et non des accords de réadmission souvent difficiles à négocier) ; troisièmement, ils sont considérés comme étant plus humains, ce qui permet aux États de collaborer plus facilement avec des organismes non-gouvernementaux pour les mettre en œuvre (Black *et al.*, 2011).

Pour les politiques européennes, le retour se limite donc au renvoi définitif des migrants indésirables à travers les expulsions et les retours volontaires (Sinatti, 2012). Dans une certaine mesure, ces politiques s'intéressent aussi au lien entre migration et développement et au rôle du retour dans ce cadre (Davids et van Houte, 2008). Elles considèrent que les migrants peuvent être des « acteurs du développement » à leur retour dans leur pays d'origine par le transfert des compétences et du capital financier acquis à l'étranger (de Haas, 2005 ; Kabbanji, 2010). Si certains programmes soutenant le retour des migrants en situation régulière sont élaborés dans cette optique, pour les programmes d'aide au retour volontaire, il est seulement supposé que le potentiel humain et financier des bénéficiaires peut participer au développement des pays d'origine (Cassarino, 2004).

Les études antérieures sur la réinsertion des migrants de retour

Les indicateurs d'une réinsertion réussie

L'indicateur le plus fréquemment cité pour évaluer la réinsertion des migrants de retour dans leur pays d'origine est celui qui observe les éventuels nouveaux départs. Ainsi, il est supposé qu'un échec de la réinsertion des migrants de retour donne souvent lieu à une nouvelle migration, tandis que le retour est définitif en cas de réussite (Ammassari, 2004 ; Sinatti, 2012 ; Daum, 2002). La réinsertion est également appréhendée à travers l'évaluation des projets de réinsertion économique des migrants de retour. Cependant, pour D'Onofrio (2004), les évaluations des ONG manquent de rigueur en mesurant le succès du retour par des paramètres trop simples tels que l'achat du matériel nécessaire à l'activité par exemple, vu leur désir de montrer les résultats tangibles de l'aide. Souvent, la réinsertion est mesurée de façon subjective, en se référant aux perceptions et aux dires des migrants. Par exemple, Ndione et Lombart (2004) étudient la réussite et les échecs des projets des migrants maliens de retour à partir de l'analyse subjective des individus eux-mêmes. Ils estiment que, aux yeux des promoteurs, un projet est réussi s'il permet de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille, s'il donne lieu à des bénéfices ou à des possibilités d'épargne, et s'il ouvre des perspectives d'expansion de l'activité ou d'autres projets économiques ou sociaux. Cependant, pour plusieurs auteurs, la réalité est complexe et il importe de prendre en compte plusieurs dimensions dans la réinsertion.

Ainsi, des chercheurs étudiant la réinsertion des migrants de retour dans six pays (Afghanistan, Arménie, Bosnie Herzégovine, Sierra Leone, Togo et Vietnam) se sont penchés sur les dimensions sociale, économique et psychologique de la réinsertion ; ils précisent que celles-ci s'influencent mutuellement dans un processus continu (Davids et van Houte, 2008 ; van Houte et de Koning, 2008 ; Ruben *et al.*, 2009). Dans leurs travaux, ces auteurs utilisent le terme de "embeddedness" plutôt que celui de "réintégration" à propos de la réinsertion¹, afin que soit prise en compte non pas la réadaptation des individus à une société dominante, mais la façon dont ils définissent leur position dans la société d'origine, leur sentiment d'appartenance à cette société et leur participation à celle-ci. Ils définissent ces dimensions de la façon suivante. La réinsertion économique touche aux conditions matérielles nécessaires pour avoir des moyens d'existence suffisants (avoir des revenus, un accès à un logement, aux transports, à l'éducation et aux soins de santé). Sur le plan social, le succès de la réinsertion passe par le fait d'avoir un réseau de connaissances, ce qui a de l'importance pour accéder à l'information et partager des valeurs avec des pairs. La dimension psychologique, enfin, est importante pour construire et exprimer son identité, pour se sentir chez soi, en sécurité et éprouver un certain bien-être. Pour mesurer chacune de ces dimensions de façon quantitative, ces chercheurs ont utilisé une échelle de Likert en quatre points pour les différents composants de ces trois dimensions, et en ont calculé une valeur allant de 0 à 100, ce qui représente donc le continuum de la réinsertion.

L'étude de Black *et al.* (2004) fait le point sur les différentes façons de définir la réussite du retour. D'abord, la réussite peut être considérée du point de vue subjectif des migrants de retour, mais aussi à partir de la mesure objective de leur situation. Ensuite, la réussite peut être mesurée à partir de différents critères : selon la localisation physique du migrant de retour ou le souhait de l'endroit où il

¹ Le terme « réinsertion » est celui qui nous semble le plus neutre en français.

désire se trouver, selon sa situation socio-économique ou sa satisfaction sur ce plan, et selon le fait de vivre dans un environnement sécurisé dans le pays d'origine ou d'avoir le sentiment d'être en sécurité. Enfin, il importe de définir un point de référence : la réinsertion du retour dépend-elle de la situation du migrant par rapport à celle qu'il avait à l'étranger, par rapport à celle qu'il avait avant sa migration, ou par rapport à celle des individus qui n'ont jamais migré ?

Ces auteurs conviennent du fait que la façon la plus simple pour qualifier un retour de réussi est de choisir la définition suggérant que les retours réussis sont ceux qui n'impliquent pas un désir de nouveau départ pour l'étranger, bien qu'il faille définir la période de temps pendant laquelle ce souhait de nouvelle migration doit être mesuré. D'un point de vue logistique, mesurer le nouveau départ en migration des individus est plus difficile. En ce qui concerne la situation socio-économique, la mesure subjective semble la moins problématique, vu que la mesure objective se heurte à des difficultés pour définir ce qu'il faut prendre en compte dans les revenus, si les transferts d'argent reçus doivent être pris en compte, etc. La dimension sécuritaire ou politique peut quant à elle être mesurée à partir de la comparaison des réalités aux attentes des migrants à ce sujet et de leur ressenti par rapport à la sécurité. Toutes ces dimensions peuvent être mesurées dans le temps, ce qui permet d'étudier la réinsertion en fonction de la situation des individus avant et pendant la migration.

La préparation du retour

L'importance de la préparation du retour pour la réinsertion dans le pays d'origine se retrouve dans la théorie transnationaliste et dans la théorie du réseau social des migrations internationales. Pour la première, le retour est préparé par les migrants via des visites régulières dans leur pays d'origine et par des contacts fréquents durant leur migration avec leur famille et leurs amis restés au pays ainsi qu'avec la diaspora, ce qui facilite leur réinsertion, même si celle-ci n'est pas toujours évidente. En migrant, les individus ont acquis une identité transnationale, qui combine leur origine avec l'identité qu'ils ont acquise dans le pays de destination ; cette identité va déterminer leurs attentes et leurs comportements lors du retour. Quant à la deuxième théorie, elle souligne le rôle important des compétences, connaissances et expériences que le migrant a acquises à l'étranger pour sa réinsertion au pays (Cassarino, 2004).

À partir de ces théories, Cassarino (2004 ; 2008) affirme que, derrière la diversité des expériences migratoires, un élément essentiel doit être pris en considération pour l'analyse de la réinsertion : il s'agit de la préparation du retour. Ce concept doit être pris dans un sens large et pas seulement comme la préparation concrète du retour. Ce qui doit être pris en compte, c'est (1) la volonté du migrant de rentrer et (2) sa capacité à rassembler les ressources tangibles et intangibles pour assurer son retour dans les meilleures conditions. Pour une réinsertion optimale (1) le migrant doit prendre l'initiative de retourner à un moment logique et adéquat dans son parcours migratoire ; ce qui importe, c'est que le choix du retour soit libre et qu'il ne soit ni dicté par d'autres ni dû à des circonstances externes. D'autre part (2), le migrant doit être prêt à retourner. Pour ce faire, il doit avoir mobilisé des ressources tangibles et intangibles nécessaires au bon déroulement du retour, ce qui comprend le capital financier, humain et social qu'il avait avant son départ et qu'il a obtenu pendant sa migration. Le capital financier correspond aux économies, le capital social désigne la richesse potentielle provenant de relations sociales, et le capital humain comprend le niveau d'éducation, les connaissances et l'expérience acquis dans un domaine particulier (Ammassari et Black, 2001). Le choix libre et non contraint de retourner ainsi que le fait d'être prêt sont les éléments-clés pour comprendre pourquoi la réinsertion de certains migrants, après

le retour, est une réussite tandis que, pour d'autres, elle s'avère être un échec. Cassarino (2008) propose à ce titre trois principaux degrés de la préparation du retour. Le premier degré réfère aux acteurs pour qui assez de ressources ont été rassemblées pour réaliser leurs projets dans leur pays d'origine. Ce degré de préparation est fort, ce qui ne les immunise pas pour autant contre certaines difficultés de réadaptation à leur pays d'origine. Le deuxième degré concerne les individus dont la durée passée à l'étranger s'est révélée trop courte. Le fait de ne pas avoir pu acquérir le capital nécessaire au retour a un impact sur leurs capacités à se réinsérer, et ils doivent dans une certaine mesure compter sur leur famille pour subvenir à leurs besoins. Le troisième degré, enfin, touche aux migrants qui n'ont pas choisi librement de rentrer au pays à ce moment-là de la migration et qui n'ont pas pu acquérir suffisamment de ressources à l'étranger ; pour ces derniers, le retour et la réinsertion sont particulièrement difficiles.

La littérature plus empirique sur le rôle explicite de la préparation du retour pour la réinsertion n'est pas très abondante sur le sujet, mais certaines études relèvent des éléments qui vont dans ce sens. (1) Ainsi, la volonté du retour apparaît dans plusieurs travaux comme étant un déterminant important de la réinsertion. Les migrants qui disent ne pas avoir été contraints de retourner vivent moins difficilement leur réinsertion sur le plan économique par rapport à ceux dont le retour était involontaire, que ce soit dans le cas des Balkans, de l'Afrique ou de l'Asie (Black *et al.*, 2004 ; Ndione et Lombard, 2004 ; Ruben *et al.*, 2009). Ils jouissent aussi de plus hauts revenus (Black *et al.*, 2004). Ceux qui ont été expulsés, en revanche, vivent très difficilement leur retour : ils se sentent mis à l'écart de la sphère sociale, eux qui faisaient autrefois la fierté du quartier : avec un tel retour, ils sont considérés comme des moins que rien, ont du mal à faire face et fuient leur quartier d'origine et les commérages à leur propos. Une étude sur les Camerounais expulsés d'Europe montre que la faillite brutale et imprévue de leur projet de vie fait ressentir aux individus une profonde souffrance psychique, et tout ce qu'ils espèrent est de pouvoir repartir à l'étranger au plus vite (Chappart, 2008). (2) Ensuite, les études empiriques soulèvent que les conditions de vie dans le pays de destination ont un rôle crucial dans la réinsertion. Des travaux dans le cas du Mali indiquent que les migrants les plus à même de réussir leur réinsertion sont ceux qui ont eu le temps de préparer leur projet de retour dans des conditions favorables à destination. À l'inverse, les migrants qui vivent à destination dans la précarité et l'instabilité ne peuvent concevoir un projet viable de retour au pays, comme des études quantitatives et qualitatives sur les migrants maliens le montrent (Ndione et Lombard, 2004 ; Linares, 2009). La participation à la société, la durée du séjour et la préparation du retour sont effectivement importantes. Dans ce cadre, si le migrant revient au pays plus tôt que prévu, ses proches ne comprennent pas comment quelqu'un qui a eu l'opportunité de migrer peut revenir les mains vides, et le migrant ressent de la honte vis-à-vis de sa communauté (Davids et van Houte, 2008). Il est prouvé quantitativement que ceux qui ont fait des économies en travaillant à l'étranger et qui n'ont pas vécu une expérience frustrante de la migration se portent mieux psychologiquement (Ruben *et al.*, 2009) et sont moins susceptibles d'avoir le désir de repartir (Black *et al.*, 2004). Le fait d'avoir étudié ou suivi des formations dans le pays de destination contribue également à la réussite de la réinsertion (Black *et al.*, 2004).

L'efficacité des programmes remise en cause

Les travaux sur les retours des migrants qui disposaient d'un statut légal à l'étranger et qui ont bénéficié d'un appui à la réinsertion sont quasiment inexistantes. Ces programmes proposent à ces migrants de les appuyer dans les investissements qu'ils réalisent et qui peuvent contribuer, de quelque manière que ce soit, au développement de leur pays d'origine. Seule Sinatti (2012) mentionne, dans le cas du Sénégal,

le décalage existant entre les préoccupations politiques et celles des migrants, ces derniers ayant pour objectif leur évolution personnelle ainsi que celle de leur famille, ce qui prévaut à leurs yeux sur le développement de leur pays d'origine.

Les études qui portent sur la réinsertion des migrants bénéficiaires d'un appui à la réinsertion ne concernent que les retours assistés par des programmes d'aide au retour volontaire, qui concernent les migrants qui étaient en situation irrégulière à l'étranger. Ces travaux ne se focalisent pas spécifiquement sur l'appui après le retour proposé à ces migrants, mais aussi à l'assistance qui leur est proposée ou imposée avant et pendant le retour. Ces programmes entendent « permettre, en bon ordre, humainement et de manière efficace, le retour et la réintégration de migrants ne pouvant ou ne voulant pas rester dans les pays de destination et qui souhaitent retourner dans leur pays d'origine »². De façon générale, les effets de ces dispositifs ne s'avèrent pas être une réussite (Daum, 2002). Par exemple, une recherche de 2004 sur la réinsertion d'une soixantaine de migrants bosniaques et kosovars qui ont bénéficié d'une aide au retour volontaire après la guerre révèle que les retours ne s'apparentent pas à des réussites ; des taux élevés de chômage et de pauvreté sont rapportés, nombreux sont les migrants de retour qui vivent grâce aux transferts d'argent qu'on leur envoie de l'étranger, et la majorité désire émigrer à nouveau (Black *et al.*, 2004). Une étude sur les migrants maliens revenus de divers pays révèle que ceux qui reviennent de France avec un appui économique connaissent encore davantage un échec quant à leur réinsertion par rapport aux autres, et tout laisse à penser qu'ils vont repartir à l'étranger (Ndione et Lombard, 2004). Dans le cas d'une autre étude sur les migrants afghans, arméniens, bosniaques, sierra-léonais, togolais et vietnamiens retournés avec une aide au retour volontaire, il apparaît que peu sont indépendants sur le plan économique après leur retour et que beaucoup ont connu une dégradation de leur statut par rapport à celui qu'ils avaient avant leur migration. Si cette étude met en évidence que l'assistance a un effet généralement négatif sur la réinsertion économique des migrants (comme le fait d'être assisté par une ONG et de bénéficier d'un appui financier), l'appui au démarrage d'une activité a néanmoins quant à lui un impact positif sur la réinsertion. Cette étude montre également que le retour est une expérience traumatisante du point de vue psychologique pour 7 migrants sur 10, du fait de la perte d'une grande partie de l'estime d'eux-mêmes et parce qu'ils sont dénigrés par les leurs en raison de leur retour imprévu. Un tiers de ces migrants seulement est impliqué dans un réseau social au pays, et plus de trois quarts d'entre eux ont émis le désir de quitter à nouveau leur pays (Ruben *et al.*, 2009).

Pour Hammond (1999), les effets mitigés de l'assistance sont dus à une mauvaise interprétation de la migration de retour de la part des décideurs politiques qui la considèrent comme le processus de rentrer « chez soi ». Or, pour les migrants, la migration de retour ne se passe pas de façon naturelle, mais elle s'apparente davantage à un nouveau commencement (Ghanem, 2003). Selon Black *et al.* (2004), les programmes d'aide au retour volontaire ne répondent pas aux besoins des migrants et ne sont pas établis en fonction de leurs besoins spécifiques. Linares (2009) affirme aussi que les objectifs des programmes sont en décalage avec les besoins des migrants ; ils incitent au retour sans compenser pour autant les avantages de la migration. Très souvent, en effet, la migration est une assurance pour la famille restée au pays grâce aux transferts de fonds qui leur permettent de faire face aux chocs économiques. Dès lors, l'appui économique offert à ceux qui retournent apparaît comme dérisoire. De plus, ces programmes sont également critiqués pour être mis en œuvre sans prendre en compte la situation sécuritaire dans le pays d'origine (Webber, 2011).

² Voir le site de l'OIM, qui met en œuvre l'aide au retour volontaire : <http://avrr.belgium.iom.int/fr/a-propos-de-avrr.html>

Les travaux sur le sujet attirent également l'attention sur le manque de préparation du retour et sur l'absence de volonté totale de retourner pour les migrants revenus par le biais des programmes de retour volontaire. Un retour ne devrait être qualifié de volontaire que s'il a été décidé librement après avoir pris connaissance des informations disponibles sur les conditions dans le pays d'origine (van Houte et de Koning, 2008). Or, les retours qui ont lieu en l'absence d'alternative (légale) ne sont pas totalement volontaires, ce qui peut avoir un impact sur les difficultés de la réinsertion. De plus, l'échec des aides au retour volontaire peut être expliqué par le fait que les migrants manquent de préparation (Davids et van Houte, 2008). Il est difficile pour eux de réaliser une étude de faisabilité de leur projet dans leur pays d'origine qu'ils ont quitté il y a longtemps, vu leur impossibilité de circuler (Linares, 2009). Ensuite, un certain capital financier et des compétences sont nécessaires (Ndione et Lombard, 2004), ce qu'ils n'ont peut-être pas pu acquérir pendant leur migration. Ces éléments participent au fait que devenir entrepreneur après le retour est difficile lorsque l'on n'y est pas préparé. Ruben *et al.* (2009) affirment que la réussite de la réinsertion est déjà déterminée pendant la phase préparatoire du retour. Ils notent que la réussite du retour dépend aussi des conditions du séjour dans le pays de destination et des politiques restrictives en termes d'immigration. Celles-ci entament effectivement la liberté de mouvement et limitent les possibilités de travailler. Cela a pour effet que les migrants deviennent dépendants et perdent l'estime d'eux-mêmes, ce qui est irréversible et ne peut être compensé par l'assistance limitée qui leur est fournie pour retourner dans leur pays. Ces auteurs concluent donc que les politiques d'immigration des pays de destination tendent à ébranler les programmes de retour qu'ils soutiennent.

Objectifs, questions de recherche et hypothèses

Cette communication a pour objectif principal d'étudier l'effet des programmes qui appuient la réinsertion des migrants sénégalais et congolais de retour dans leur pays, en distinguant ceux qui disposaient d'un statut légal à l'étranger et ceux qui étaient en situation irrégulière. L'appui après le retour qui est proposé aux migrants en situation irrégulière fait partie des programmes d'aide au retour volontaire ; ces migrants de retour ont la possibilité de bénéficier d'une aide financière (dont le montant est variable selon le pays de destination, allant de 700 à 7 000 euros environ). Les migrants qui étaient en situation régulière à destination peuvent bénéficier, quant à eux, d'un appui économique (dont le montant se situe entre 3000 et 7000 euros environ) pour leur projet d'investissement grâce à quelques programmes existants dans le cadre des politiques de co-développement.

Les questions de recherche sont les suivantes : (a) le statut dont disposaient les migrants à l'étranger a-t-il une influence sur leur réinsertion après le retour ? (b) La réinsertion des migrants, qu'ils aient été en situation régulière ou non à l'étranger, est-elle facilitée lorsqu'ils bénéficient d'un appui institutionnel ? (c) Les migrants, bénéficiant ou non d'un appui après le retour, se réinsèrent-ils plus facilement au Sénégal ou en RD Congo ?

Concernant les hypothèses, au vu de la littérature, il est attendu que (a) les migrants qui ne disposaient pas d'un statut régulier à l'étranger aient plus de difficultés à se réinsérer par rapport à ceux qui étaient en situation régulière, car le retour est davantage choisi librement et préparé dans le second cas que dans le premier. Ensuite, on s'attend à ce que (b) l'impact des programmes d'appui à la réinsertion soit limité et, enfin, que (c) la réinsertion soit plus difficile pour les migrants congolais que sénégalais, étant donné la plus grande instabilité économique et politique de la RD Congo en comparaison avec la situation au Sénégal.

Données et méthodes

Des entretiens qualitatifs semi-directifs avec des migrants sénégalais et congolais de retour ont été réalisés lors de plusieurs enquêtes de terrain entre 2009 et 2012 dans les régions de Kinshasa et de Dakar. Les contacts des migrants de retour ont été obtenus de deux façons. D'une part, ces contacts ont été communiqués par des personnes rencontrées dans les espaces publics et particulièrement dans les transports en commun, à qui nous demandions si elles connaissaient, dans leur entourage, des migrants de retour qui accepteraient de nous raconter leur expérience. Les personnes enquêtées devaient être parties après l'âge de 18 ans à l'extérieur du continent africain pour un minimum d'une année et être revenues de façon durable dans leur pays d'origine, depuis au moins un an (ou moins, mais avec l'intention d'y rester). D'autre part, les contacts avec les migrants ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion ont été obtenus par les organismes mettant en œuvre ces programmes ainsi que par « boule de neige », de façon à réduire les biais potentiels dus au fait que les organismes pouvaient vouloir nous transmettre seulement les contacts des bénéficiaires « exemplaires » de leurs programmes. Ces modes d'accès aux répondants nous ont permis de rencontrer des personnes aux caractéristiques et expériences migratoires très variées : des migrants de retour de divers pays (Europe, Amérique du Nord), des hommes et des femmes aux niveaux d'instruction variables, partis et revenus pour différentes raisons et ayant bénéficié d'un appui au retour ou non. L'objectif était de retracer leur parcours de vie et de percevoir leur point de vue subjectif sur leur expérience à l'étranger, les circonstances de leur retour et leur vécu depuis qu'ils sont revenus au pays. Le contenu des réponses des migrants de retour à nos questions a pu être influencé par notre statut de chercheur étranger au Sénégal et en RD Congo : les migrants de retour ont effectivement pu insister sur les difficultés qu'ils connaissent et exagérer quelque peu leur histoire, en espérant que nous pourrions les aider. Cependant, comme certains nous l'ont avoué, ils ont également pu nous parler franchement de leur expérience, ce qu'ils ne peuvent pas toujours faire avec les membres de leur communauté. Nous avons personnellement mené la grande majorité des entretiens en français et un enquêteur sénégalais en a réalisé quelques-uns en wolof à Dakar.

Les individus qui sont revenus avant les années 2000 ont été exclus des analyses de façon à atténuer l'effet du temps écoulé depuis le retour. Au total, 70 entretiens ont fait l'objet d'analyses. Le tableau 1 synthétise le nombre de migrants de retour par pays d'origine, selon le statut qu'ils avaient à l'étranger avant leur retour et selon le fait qu'ils ont bénéficié ou non d'un appui institutionnel après le retour.

Tableau 1. Tableau récapitulatif des entretiens réalisés

	Migrants de retour au Sénégal		Migrants de retour en RD Congo		Total
	Statut régulier	Statut irrégulier	Statut régulier	Statut irrégulier	
Sans appui institutionnel après le retour	18	9	14	4	45
Avec appui institutionnel après le retour	7	7	3	8	25
Total		41		29	70

Il importe de souligner que les migrants qui ont effectué un retour mais qui sont repartis par la suite à l'étranger ne font pas partie de l'échantillon, étant donné le fait que les interviews ont eu lieu dans

les pays d'origine. Cela constitue un biais et appelle à la prudence dans l'interprétation des résultats, d'autant plus que les nouveaux départs semblent être relativement fréquents. Par exemple, parmi les contacts donnés par les organismes tels que l'OIM, de nombreux individus n'ont pas pu être joints ; il n'était pas rare que les numéros de téléphone donnés ne soient plus attribués ou aboutissent à une conversation avec un proche du migrant de retour « recherché » nous apprenant l'absence de ce dernier pour cause de nouvelle migration.

Pour étudier la réinsertion des migrants de retour dans leur pays d'origine, nous avons procédé à une analyse thématique des entretiens. La réinsertion est analysée à partir de la perception des migrants de retour à propos de leur situation, et nous distinguons trois volets de la réinsertion : (a) la réinsertion économique, (b) la réinsertion psychosociale et (c) le souhait de rester dans le pays d'origine. Afin de pouvoir généraliser les discours des migrants de retour à propos de leur réinsertion, pour chaque individu enquêté, à partir des entretiens, nous avons aussi évalué quantitativement la réinsertion par rapport à chacun de ces trois volets sur une échelle allant de 1 à 4, la valeur 1 s'apparentant à un échec et la valeur 4 correspondant à une réussite, les valeurs 2 et 3 étant intermédiaires. Ainsi, une réinsertion est qualifiée de réussie sur le plan économique si le migrant de retour est satisfait de sa situation à ce niveau, et il y a échec lorsqu'il n'en est pas satisfait. De même, une réinsertion est réussie sur le plan psychosocial si l'individu ressent un certain bien-être et se sent intégré dans sa société d'origine, mais il y a échec lorsqu'il ne se sent pas intégré mais rejeté par les siens ou qu'il a des difficultés à les comprendre. Enfin, et en conséquence des deux premiers volets, un individu dont la réinsertion se passe bien entend rester dans son pays d'origine, tandis que celui qui connaît un certain échec émet davantage la ferme intention de repartir à l'étranger. En définitive, les retours que l'on considère comme les plus réussis sont ceux qui donnent lieu à une satisfaction sur le plan économique et psychosocial, et qui n'impliquent pas un désir de nouveau départ pour l'étranger.

Afin de connaître l'effet des appuis institutionnels sur la réinsertion des migrants de retour au Sénégal et en RD Congo, nous allons comparer la réinsertion des individus qui ont bénéficié d'un tel appui avec celle des ceux qui n'en ont pas bénéficié mais qui avaient le même statut à l'étranger (en situation régulière ou non).

Résultats

Avant tout, en guise d'aperçu général, le calcul des scores totaux moyens³ révèle des résultats semblables concernant la réinsertion des migrants au Sénégal et en RD Congo (Tableau 2). Pour les deux pays, les migrants qui semblent avoir le mieux réussi leur réinsertion sont ceux qui avaient un statut régulier dans le pays de destination, sans distinction du fait qu'ils aient bénéficié ou non d'un appui institutionnel à la réinsertion (score moyen total de plus de 3,5 sur une échelle de 1 à 4). Par contre, les migrants qui étaient en situation irrégulière à l'étranger éprouvent plus de difficultés pour se réinsérer dans leur pays d'origine (score total moyen ne dépassant pas 2,9). Parmi eux, ceux qui n'ont pas bénéficié d'un appui institutionnel après leur retour sont ceux qui connaissent le plus grand échec (score total moyen de 1,7 au Sénégal et 1,3 en RD Congo).

³ Les scores totaux moyens correspondent à la moyenne des scores totaux pour les trois volets de la réinsertion.

Tableau 2. Scores totaux moyens de la réinsertion des migrants de retour au Sénégal et en RD Congo

	Migrants de retour au Sénégal		Migrants de retour en RD Congo	
	Statut régulier	Statut irrégulier	Statut régulier	Statut irrégulier
Sans appui institutionnel après le retour	3,6	1,7	3,6	1,3
Avec appui institutionnel après le retour	3,6	2,9	3,7	2,7

L'effet de l'appui aux investissements sur la réinsertion des migrants « réguliers »

Sur le plan économique, comment se déroule la réinsertion des migrants de retour qui avaient un statut régulier à l'étranger, selon qu'ils aient bénéficié ou non d'un appui aux investissements ? Pour commencer, ceux à qui un appui a été octroyé dans le cadre de politiques de co-développement avaient, avant leur retour, le projet de se réinstaller dans leur pays d'origine et ils s'y sont préparés. L'activité que les Sénégalais bénéficiaires de cet appui exercent dans leur pays d'origine après leur retour correspond à celle qu'ils avaient envisagée avant de rentrer, et ils sont satisfaits des conditions dans lesquelles ils vivent. Par exemple, Kader a pu ouvrir un cabinet de dentiste, Fallou une salle de concert, Diallo et Ibou des cabinets de consultance, Salimata un bureau d'intérim, et tous travaillent à temps plein dans leurs structures. Du côté congolais, par contre, l'activité principale des migrants de retour bénéficiaires n'est pas celle pour laquelle ils ont reçu un financement. Bertrand a eu un financement pour rénover une partie d'un hôtel appartenant à sa famille à Kinshasa, mais il a travaillé après quelques mois en tant que salarié dans une entreprise de télécommunication. Gustave, lui, a eu un financement pour faire une porcherie dans une ferme, mais il a dès son retour repris ses fonctions à l'université et au Ministère des Finances. Quant à Axel, il s'occupe du commerce du bois, bien que l'appui institutionnel dont il a bénéficié ait concerné l'achat d'un camion pour le commerce de fufu. L'appui qu'ils ont reçu était donc une opportunité en plus, mais ils n'ont pas envisagé d'en faire leur activité principale. Quoi qu'il en soit, cette catégorie de migrants de retour rencontrés au Sénégal et en RD Congo exerce une activité professionnelle porteuse et subvient sans difficulté aux besoins de leur famille. Certains qualifient le soutien financier qui leur a été octroyé d'utile. Ainsi, Kader souligne que cela lui a permis d'avoir accès au crédit pour s'installer en tant que dentiste à Dakar : « *Ce qui est difficile, au Sénégal, c'est trouver des fonds, surtout à la création, pour financer des projets (...). La subvention du Codév est une subvention non remboursable et ça m'a permis d'avoir le financement de la banque. Par rapport à la banque, j'étais tellement déçu, le taux était tellement élevé... Donc, ça m'a vraiment boosté, quoi* ». Pour d'autres, l'appui financier n'était pas crucial pour le déroulement de la réinsertion. Ibou, qui a ouvert un bureau de consultance à Dakar, explique : « *C'était symbolique aussi, 7 000 euros... Mais il y avait cette volonté de revenir (...). Ça m'a aidé, mais c'est pas le plus déterminant. Je savais ce que je voulais, mais ça été positif* ». Diallo reconnaît aussi qu'il aurait été capable de réussir à monter son bureau de consultance sans appui : « *Mon cabinet, je m'étais dit que j'allais le créer. Je l'ai mûri pendant des années, et quand je l'ai créé, c'était comme sur des roulettes* ». Ces migrants ont souvent préparé leur projet de retour en épargnant et en acquérant des compétences spécifiques, ce qui est bénéfique pour leur activité après leur retour, et l'appui financier qu'ils reçoivent est un plus dans ce sens.

Quant à ceux qui n'ont pas bénéficié d'un tel appui, il s'avère qu'ils ont également une bonne situation. Les migrants de retour des deux pays ont investi dans des activités indépendantes ou dans une

entreprise, allant de l'élevage et du commerce de poulets à la menuiserie, au restaurant, à l'entrepôt de marchandises, à la boutique d'habillement ou à la firme pharmaceutique. D'autres ont intégré l'administration publique, des organismes internationaux ou non-gouvernementaux ou ont été engagés par des entreprises, où ils peuvent occuper des postes à haute responsabilité. Ces migrants sont satisfaits financièrement. Certains déclarent même qu'ils mènent un train de vie plus confortable dans leur pays d'origine que celui qu'ils pourraient avoir à l'étranger. C'est le cas de Tamara et de Cécile, qui ont toutes deux accompagné leur mari en RD Congo. Ainsi, la première déclare : « *Ici, j'ai deux bonnes et un chauffeur ! Je ne pourrais pas avoir ça en Belgique, vraiment, non !* ». La deuxième, femme d'affaires, affirme : « *On s'épanouit financièrement mieux ici qu'au Canada (...), la vie est difficile là-bas : là-bas, chaque dollar vaut la peine d'être reçu, mais ici, il suffit d'avoir une affaire et tu as une commission. Aussi facilement que ça, tu gagnes de l'argent ! Les commissions que nous gagnons ici en un jour ou en deux heures de temps, c'est peut être un salaire de deux ou trois mois de l'autre côté !* ».

Les individus qui étaient en situation régulière à l'étranger et qui se plaignent d'avoir des difficultés sur le plan économique constituent une minorité. D'eux-mêmes, ils déclarent qu'ils n'ont pas réussi leur réinsertion parce qu'ils n'étaient pas suffisamment prêts à retourner au moment où ils ont fait ce choix. Leur réinsertion a par conséquent pris la tournure d'un échec, quand bien même un appui leur a été octroyé. C'est le cas d'une jeune femme sénégalaise, Soukheina, qui voulait ouvrir un café hip-hop à Dakar, mais non seulement elle admet ne pas s'être bien entendue avec le consultant chargé de l'appuyer dans son projet, mais elle reconnaît aussi qu'elle n'avait pas fait assez d'économies en guise de préparation de son retour. Elle considère aujourd'hui son retour comme un échec : « *Ma mère [en France] me disait que je faisais une erreur [à propos du fait de retourner], qu'on ne rentre pas comme ça du jour au lendemain (...). Je suis venue comme une cow-boy, en fait* ». Ali a lui aussi échoué après son retour au Sénégal qui avait été motivé davantage parce qu'il ne trouvait pas de travail en France que parce qu'il voulait mettre sur pied une entreprise. Suite à une mauvaise entente avec son associé, il tente de créer une nouvelle entreprise, mais souffre du manque de moyens du fait qu'il n'a pas pu épargner pendant sa migration.

D'un point de vue psychosocial, qu'ils aient bénéficié d'un appui ou non après leur retour, ces migrants sont satisfaits de vivre à nouveau dans leur pays d'origine. Bien que certains se plaignent de la lenteur, des problèmes de corruption et de désorganisation en Afrique, ils disent qu'ils essaient de comprendre les gens. C'est ce que déclare Célestin, qui travaille sur une réforme du secteur de la sécurité en RD Congo : « *Tous les problèmes [avec les gens], je ne les admet pas toujours, mais je les comprends, donc je sais quelle réponse donner* ». Tous disent qu'il y a un effort d'adaptation à faire au départ. Yvon, expert en informatique et en télécommunication à Kinshasa, explique sa stratégie pour avoir de bonnes relations avec les gens avec qui il travaille : « *Au début, j'ai été confronté à la difficulté d'être accepté du point de vue professionnel. Ils sont complexés de voir que quelqu'un qui vient de l'Europe, il se prend comme un dieu, qu'il connaît tout. Alors moi [maintenant], même si je maîtrise bien la matière, je fais semblant, comme si je ne connaissais absolument rien, je laisse d'abord la personne travailler, et après je dis, si je vois qu'il n'a pas pu faire quelque chose : 'Est-ce qu'on ne peut pas faire aussi ça ? Tu as bien travaillé, mais je peux te compléter'* ». Pour les Sénégalais, le retour a le plus souvent lieu dans l'optique de vivre à nouveau auprès de leur famille et dans leur pays dont ils disent avoir eu la nostalgie à l'étranger. Leur retour implique par conséquent une grande satisfaction sur le plan social. Cependant, cela ressort moins dans le cas des individus retournés en RD Congo.

Dans les deux cas, les migrants de retour n'échappent toutefois pas aux pressions de la part de leur entourage du fait qu'ils ont vécu en dehors de l'Afrique. Par exemple, Solange, de retour à Kinshasa, explique : « *On est confrontés aux problèmes des autres qui vous identifient comme pouvant les soutenir, pour les problèmes de soins médicaux de tel, le minerval de tel (...). Pour eux, c'est comme si vous êtes partis dans l'Eldorado ; que vous avez ramené beaucoup d'argent alors que ce n'est pas facile, ce n'est pas évident (...). On est confrontés à beaucoup de problèmes comme ça* ». Pour ne pas être confronté à de tels problèmes, Mohamed a choisi, au départ, de cacher à sa famille son projet de mettre sur pied une firme pharmaceutique à Dakar : « *Si tu leur parles de ça, ils vont penser que l'argent est dans ta poche, chacun viendra te poser un problème en pensant que tu vas partager, ils vont prendre ce qui était destiné au projet et le manger en un mois* ».

Les migrants de retour dans les deux pays éprouvent une grande satisfaction lorsqu'ils perçoivent qu'ils contribuent au développement de leur pays. À ce titre, Célestin, qui travaille sur un projet de réforme de la sécurité en RD Congo, déclare : « *Travailler, aider ce pays à se développer, c'est mon idéal (...). Je suis satisfait dans la mesure où je commence à avoir des résultats* ». Les déclarations de Dr Fall, qui a mis sur pied un centre pionnier dans les tests ADN au Sénégal et dans la sous-région, vont aussi dans ce sens : « *C'est la chose qui me rend le plus content de ce que j'ai fait (...). Je suis satisfait que le centre existe, mais je suis satisfait davantage parce que je sais que je peux faire beaucoup de choses au Sénégal* ». Marc, un directeur d'entreprise à Kinshasa qui donne également des formations sur l'entrepreneuriat, ressent la même chose : « *J'ai une gratification. Je me dis que le développement de ce pays passe par la petite et moyenne entreprise qui sera congolaise principalement (...). Au-delà de mon salaire, j'ai le plaisir d'avoir des gens qui tournent autour des petites choses que je fais et ça me rend heureux* ».

En ce qui concerne l'appui institutionnel dont certains ont bénéficié, il peut contribuer à la réinsertion dès le départ. Bertrand, qui est retourné en RD Congo de façon inattendue suite à des problèmes conjugaux, explique que cela l'a aidé : « *Oui, ça m'a aidé pour la simple et bonne raison que j'étais dans un projet (...), j'étais dans quelque chose qui m'occupait, j'avais un espoir d'arriver vers quelque chose, donc ça, c'est extrêmement important* ».

En fait, ce sont les migrants qui ont le moins bien préparé leur retour, par exemple en ne maintenant pas de contact avec leur pays d'origine pendant leur migration, qui en souffrent le plus à leur retour. C'est le cas de Ali, qui fait face à des difficultés pour créer son entreprise au Sénégal : « *Je me rends compte qu'il ne suffit pas d'avoir du talent, de la connaissance, un savoir-faire, il faut aussi avoir beaucoup de relations. Et sur ce côté-là, j'essaie de travailler dessus. Mais ce n'est pas facile d'avoir des contacts* ».

Les quelques migrants qui considèrent leur réinsertion après le retour comme un échec veulent repartir à l'étranger. La principale raison est le manque de préparation du retour, comme le reconnaît par exemple Soukheina, qui avait pourtant bénéficié d'un appui : « *Je suis dans l'optique de partir, de faire un bond, de reculer pour mieux rebondir, quoi (...). Je vais revenir [au Sénégal] avec des fonds plus importants, des fonds propres. Et ne pas trop compter sur ça [l'appui], quoi* ». Cela met bien en évidence que l'organisation du retour a une importance considérable dans le bon déroulement de la réinsertion des migrants au Sénégal, et ce, indépendamment de l'existence d'un appui institutionnel ou non. Ce résultat est plus clair dans le cas des retours au Sénégal qu'en RD Congo. Dans ce dernier pays, l'environnement est plus instable, les écoles plus coûteuses, les soins de santé non garantis, et les migrants sont conscients des difficultés d'y faire vivre leur famille, qui a souvent vécu avec eux à l'étranger. Cécile,

par exemple, bien que son retour soit un succès, déclare qu'elle est dans l'optique de repartir au Canada pour ses enfants, qui ont entre 4 et 7 ans : « *Parce que je me dis qu'ici, pour mettre les enfants dans de très bonnes écoles, ça demande beaucoup d'argent et je n'ai pas encore ces moyens-là. Je sais que, un jour ou l'autre, je vais rentrer [au Canada]* ». D'autres désirent continuer à vivre en RD Congo pour des raisons professionnelles, mais font fréquemment des va-et-vient entre le Congo et l'étranger pour voir leur famille qui y est restée ; ils disposent d'un titre de séjour ou d'une autre nationalité leur permettant de circuler sans difficulté.

L'effet des aides au retour volontaire sur la réinsertion des migrants « irréguliers »

Comment se passe, d'un point de vue économique, la réinsertion des migrants qui étaient en situation irrégulière à l'étranger, selon qu'ils aient bénéficié d'un appui dans le cadre des programmes d'aide au retour volontaire après leur retour ou non ? La réinsertion économique des migrants qui ont bénéficié d'une aide au retour volontaire ne s'avère pas toujours très positive. Effectivement, les bénéficiaires se plaignent du fait que le montant octroyé soit faible et ne leur permette pas de développer des activités dans le moyen et le long terme pour subvenir aux besoins de leur famille, alors que tel était le but de leur migration pour la plupart. À leur retour, leur souci n'est pas seulement de mettre en place une activité, ce qui n'est pas toujours rentable dans le court terme, mais il leur est essentiel de pouvoir subvenir à leurs besoins immédiats ainsi qu'à ceux de leur famille. Bilal, dont l'appui a permis le financement de la boutique de cosmétiques de sa femme à Dakar, explique ses difficultés : « *La situation est pire qu'avant. Actuellement, je n'ai pas de revenus, je compte sur le peu que ma femme gagne avec la boutique. D'ailleurs, la boutique est même en train de faire faillite. Les charges de la famille sont trop lourdes. La boutique est en train de se vider. Franchement, ce que j'avais pensé avant de venir ici ne correspond vraiment pas à mes attentes (...). Je trouve que le financement de l'OIM ne vaut rien. On ne peut vraiment pas faire grand-chose avec 1 600 000 [2 460 €] (...). Actuellement, je vis aux crochets de ma femme et ça me fait mal. Je suis un père de famille, si la situation ne s'améliore pas, je ne réponds de rien, ce sera terrible (soupir)* ». La vie que Pierre-Paul mène depuis son retour n'est pas non plus facile. Il a bénéficié de la moitié du montant qu'il avait demandé pour la mise en place de son activité, un poulailler, à Dakar : « *J'ai demandé 4 000 euros. Ils ont dit qu'ils vont me donner 2 000 euros* ». Cela lui a permis de financer le toit du poulailler, mais lui, par contre, est contraint à dormir à côté, à même le sol dans une pièce à ciel ouvert et, lorsqu'il pleut, il doit s'abriter auprès de ses poules. Quant à Denise, une Congolaise qui a également bénéficié d'un appui, elle estime que celui-ci n'était pas suffisant : « *Pas du tout suffisant (...). Heureusement, j'ai quelques amis [suisses] qui, jusqu'aujourd'hui, ne m'abandonnent pas* ». Ce sont ses amis qui la soutiennent financièrement lorsqu'elle a des difficultés avec sa boutique d'habillement. L'impact de l'aide sur la réinsertion est remis en doute par de nombreux bénéficiaires. Ainsi, René, qui a pourtant eu la chance d'avoir d'autres opportunités professionnelles après son retour RD Congo, dit : « *J'ai eu tout simplement à regretter que l'OIM s'occupe juste de vous accueillir, et puis après on est laissé pour compte... Ils devraient, peut-être, suivre les gens pour la réinsertion, surtout professionnelle. Parce que 1 400 euros, je ne vois pas quelle entreprise miracle on peut monter pour pérenniser un peu les revenus, pour avoir des entrées qui peuvent vous faire monter ou vous apaiser. Ce qu'ils vous donnent là, c'est tout simplement pour que vous n'ayez pas vraiment rien* ». Des bénéficiaires relèvent aussi qu'ils ont parfois été poussés à mettre sur pied des activités dans lesquelles ils n'avaient pas d'expérience. Salam, un Sénégalais, raconte : « *Le domaine que je connais le mieux, c'est l'enseignement. Si j'avais vraiment le choix, j'essaierais de monter une école privée ici. Ça,*

ce serait vraiment un vœu, quoi, mais ils ne voulaient pas financer ça ». Il a finalement investi dans un cyber qui n'a tenu que deux années, vu son manque d'expérience, et il vit à présent des revenus de sa femme qui est fonctionnaire. En outre, la durée entre le moment du retour et le moment de la mise en place de l'activité est souvent longue, ce qui constitue un problème non négligeable. Aziz, par exemple, est rentré depuis bientôt un an au Sénégal et il attend toujours le financement qui lui a été promis pour créer sa boutique de grossiste en alimentation. Il affirme que s'il avait su que le délai allait être aussi long, il n'aurait pas accepté de rentrer dans le cadre du retour volontaire.

D'autre part, les migrants qui étaient en situation irrégulière et qui n'ont pas bénéficié d'une aide au retour volontaire vivent des réalités également difficiles. Dans les faits, ils ont été expulsés du pays de destination et sont arrivés les mains vides au Sénégal et en RD Congo. Ils vivent dans des conditions très précaires, comme Grégoire, qui a vraiment du mal à joindre les deux bouts et qui ne parvient plus à payer la scolarité de sa fille : *« Je veux aider ma fille pour qu'elle continue l'école, mais pour le moment je n'ai pas les moyens »*. Il essaie de trouver des petits boulots à Dakar, mais parfois, le coût du trajet l'empêche d'aller rencontrer des personnes qui pourraient lui donner du travail. Souvent, les individus qui ont été expulsés sont à charge des membres de leur famille, et ils souffrent du fait de ne pas pouvoir subvenir eux-mêmes à leurs besoins. Charly, expulsé à Kinshasa parle de sa situation : *« Je reste avec mes parents, un grand gaillard comme moi... J'avais déjà une vie ailleurs, et retourner encore au pays... Avoir un pain qu'on t'achète, à midi, tu viens, on te sert à manger... Donc, comme un petit garçon, quoi »*.

Parmi ceux qui n'ont pas de difficultés économiques après leur retour et qui ont réussi à se réinsérer professionnellement, il y a Demba, un mouride décidé à rester au Sénégal, interprétant son retour forcé comme étant la volonté de Dieu ; en tant qu'électricien, il a beaucoup de travail et bénéficie d'un large réseau social grâce à son oncle qui est un marabout connu. Quant à Souleymane, bien qu'en séjour irrégulier en Italie, il n'a pas été expulsé, mais est revenu par ses propres moyens après avoir acquis les économies attendues, et sa réinsertion au Sénégal se passe bien. Le fait que ces migrants de retour acceptent leur retour du fait notamment de l'acquisition d'un petit capital financier amoindrit l'échec de leur retour.

La réinsertion sur le plan psychosocial s'avère difficile lorsque le retour des migrants a été précipité, comme c'est le cas pour la plupart de ceux qui sont revenus avec un programme d'aide au retour volontaire. Leur entourage ne comprend pas pourquoi ils sont de retour, si bien que certains cachent à leur famille que leur retour est définitif en affirmant qu'ils vont bientôt repartir à l'étranger. Aziz, un migrant de retour au Sénégal, explique pourquoi il ne doit pas dire la vérité aux siens : *« Je suis le soutien de la famille. C'est moi qui fais tout. Donc ça [le fait de leur dire que je suis revenu pour rester] va les stresser tellement qu'ils n'arriveront plus à manger. Psychologiquement [comme ça], ils sont bien »*.

Psychologiquement, le retour de ceux qui ont été expulsés est encore plus difficile à vivre. Ils doivent d'abord affronter la famille. Grégoire explique le déroulement de son retour dans la maison familiale : *« La femme de mon oncle m'a demandé pour quel problème [j'étais de retour] et j'ai dit : 'Manque de chance'. C'est comme ça que tout le monde a pleuré. Arriver comme ça sans bagages, sans rien, c'est un peu difficile »*. Les concernant, on peut véritablement parler d'un « traumatisme du retour ». Un Sénégalais raconte le vécu du retour d'un de ses amis, Zacharie, qui a été refoulé de France : *« Au début, ça ne s'est pas bien passé parce qu'il avait d'abord du mal à affronter le regard des autres. Il ne sortait pas*

de chez lui, il s'enfermait dans sa chambre (...)». Longtemps après leur retour, ces migrants ont donc toujours du mal à affronter le regard des autres. Ils se sentent envahis par la honte, ce qui est un véritable obstacle pour retrouver une place dans la société. L'ami de Zacharie raconte : « *Les premiers mois, il n'a rien fait. Il se morfondait, ça allait vraiment mal. Sa famille avait même peur qu'il devienne fou (...). Il voulait rien faire, il était vraiment abattu, franchement il était mort. Il restait enfermé dans sa chambre toute la journée. Sa maman se faisait du souci* ». Plusieurs d'entre eux ont également mentionné le fait qu'ils ne voulaient plus retourner vivre dans leur ancien quartier où tout le monde les connaît pour ne pas avoir à subir les moqueries des gens. La réinsertion après l'expérience de l'expulsion est donc vécue comme un choc, et il est moralement difficile de s'en remettre. Didier, expulsé en RD Congo, exprime ce qu'il a ressenti pendant longtemps : « *J'étais dans le désert, sans repères, sans ressources, c'était dur (...). Il y avait eu une cassure familiale avec mon foyer [aux États-Unis], avec mon épouse et ma petite fille, c'était dur à supporter, à amortir ce choc (...). Le moral, je dis, c'était difficile, ce qui m'a soutenu, c'est sur le plan spirituel* ».







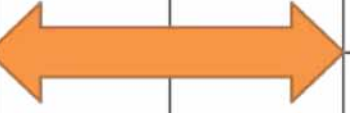
La réinsertion de ceux qui n'ont eu aucune marge de manœuvre dans la décision du retour se traduit encore par un plus grand échec que celle de ceux qui sont revenus avec une aide au retour volontaire. Les migrants qui vivent un échec après leur retour souhaitent effectuer un nouveau départ pour l'étranger. La plupart des migrants qui ont été expulsés en RD Congo sont désespérés par rapport à la situation de leur pays que Gaston résume en ces mots : « *Ici, il y a pas d'avenir, il suffit de regarder, il y a pas d'avenir : même les gens qui travaillent, ils crèvent. Il y a pas d'avenir ici (...), c'est dur, c'est dur...* ». L'espoir de la possibilité d'un nouveau départ est très grand. Aurélien est également formel par rapport au fait qu'il doit repartir : « *Ça, c'est mon souci primordial ; je ne peux pas vivre ici. Il n'y a rien, ici, il n'y a rien. La politique, la santé, l'économie : tout, tout, tout est bafoué ici...* ». Si les Congolais veulent quitter leur pays définitivement, les Sénégalais, eux, désirent plutôt partir temporairement, mais ils entendent revenir. Niang, par exemple, souhaite repartir pour deux ans, le temps de faire des économies qu'il pourra investir dans la pêche artisanale au Sénégal. Parmi les migrants des deux pays qui ont bénéficié d'un appui après leur retour, ceux dont le projet de réinsertion a été un échec souhaitent repartir également, mais ceux qui ont réussi à se réinsérer ont continué à aller de l'avant, et ne souhaitent pas retourner vivre à l'étranger dans les conditions qu'ils ont connues, en situation irrégulière. C'est également le cas de ceux qui ont échoué, mais qui sont trop âgés pour un nouveau départ, ou qui ont épousé une personne qui a une bonne situation.

Conclusions

Pour conclure, nous revenons aux différentes comparaisons auxquelles nous avons procédé. Le tableau 3 met en évidence trois niveaux d'analyse.

(1) La première comparaison est d'ordre vertical. Elle concerne la réinsertion des migrants qui ont bénéficié d'un appui après leur retour par rapport à celle de ceux qui n'ont pas bénéficié de cette opportunité. D'une part, il apparaît que l'appui aux investissements des migrants « réguliers » ne soit pas l'élément à l'origine de la réussite des migrants en situation régulière, étant donné que ceux qui n'en bénéficient pas jouissent de conditions de vie et professionnelle semblables lors de leur réinsertion, que ce soit sur le plan économique ou psychosocial. D'autre part, les aides au retour volontaire des migrants qui étaient en situation irrégulière à l'étranger semblent avoir un effet également limité. Les migrants

Tableau 3. Les trois niveaux d'analyse dans l'étude de l'effet des appuis institutionnel après le retour sur la réinsertion des migrants au Sénégal et en RD Congo, selon leur statut régulier ou irrégulier à l'étranger

(1)	Migrants de retour au Sénégal		Migrants de retour en RD Congo	
	Statut régulier	Statut irrégulier	Statut régulier	Statut irrégulier
Sans appui institutionnel après le retour				
Avec appui institutionnel après le retour				
(2)	Migrants de retour au Sénégal		Migrants de retour en RD Congo	
	Statut régulier	Statut irrégulier	Statut régulier	Statut irrégulier
Sans appui institutionnel après le retour				
Avec appui institutionnel après le retour				
(3)	Migrants de retour au Sénégal		Migrants de retour en RD Congo	
	Statut régulier	Statut irrégulier	Statut régulier	Statut irrégulier
Sans appui institutionnel après le retour				
Avec appui institutionnel après le retour				

qui en ont bénéficié estiment que le montant qui leur a été octroyé est trop faible et ne leur permet pas de développer des activités afin de subvenir aux besoins de leur famille. Cependant, la situation des migrants qui ont été expulsés semble encore pire du fait du traumatisme psychologique qui accompagne généralement le retour forcé. La marge de manœuvre des migrants dans la décision du retour joue un rôle déterminant sur le déroulement de la réinsertion.

(2) La deuxième comparaison est une comparaison horizontale entre les migrants qui étaient en situation régulière et irrégulière à l'étranger, et c'est elle qui est fondamentale pour expliquer l'échec ou la réussite de la réinsertion des migrants de retour dans leur pays d'origine. En effet, la préparation du retour est un élément fondamental pour la réussite de la réinsertion. Si les individus qui avaient un statut régulier à l'étranger ont pu acquérir des ressources humaines et financières pendant leur migration pour assurer leur retour dans les meilleures conditions, ceux qui étaient en situation irrégulière n'ont eu aucune ou peu de marge de manœuvre dans la décision de rentrer. Cela a un impact très important sur le déroulement de leur vie après le retour, aussi bien d'un point de vue économique que psychosocial.

(3) La troisième comparaison est horizontale également, mais elle concerne le vécu de la réinsertion après le retour selon le pays d'origine des migrants. Les résultats sont globalement similaires entre les retours au Sénégal et en RD Congo, mais il convient de relever deux points qui attirent l'attention sur le rôle de la situation plus instable de la RD Congo sur le plan politique et économique par rapport au Sénégal. D'une part, si les Sénégalais dont la réinsertion se passe bien ne souhaitent plus repartir à l'étranger, les Congolais dont le retour est une réussite peuvent toutefois envisager un nouveau départ

dans le souci, notamment, de voir leur enfant évoluer dans un bon système éducatif et dans un environnement sécurisé. D'autre part, si les Congolais qui ont été expulsés déclarent unilatéralement avoir le souhait d'émigrer à nouveau de façon définitive, les Sénégalais, eux, désirent repartir temporairement car ils gardent à l'esprit de vivre un jour dans des conditions meilleures au Sénégal.

Références bibliographiques

- Ammassari S., 2004, *From nation-building to entrepreneurship: the impact of élite return migrants in Côte d'Ivoire and Ghana*. Population, Space and Place 10, 133-154.
- Ammassari S., Black R., 2001, *Harnessing the Potential of Migration and Return to Promote Development*. IOM Migration Research Series 59.
- Baldaccini A., 2009, *The Return and Removal of Irregular Migrants under EU Law: An Analysis of the Returns Directive*. European Journal of Migration & Law 11, 1-17.
- Black R., Collyer M., Somerville W., 2011, *Pay-to-Go Schemes and Other Noncoercive Return Programs: Is Scale Possible?* Migration Policy Institute, Washington DC.
- Black R., Gent S., 2006, *Sustainable return in post-conflict contexts*. International Migration 44, 15-38.
- Black R., Koser K., Munk K., Atfield G., D'Onofrio L., Tiemoko R., 2004, *Understanding Voluntary Return* (Home Office Online Report No. 50/04). Home Office, London.
- Cassarino J.-P., 2004, *Theorising Return Migration: the Conceptual Approach to Return Migrants Revisited*. International Journal on Multicultural Societies 6, 253-279.
- Cassarino J.-P., 2008, *The Conditions of Modern Return Migrants – Editorial Introduction*. International Journal on Multicultural Societies 10, 95-105.
- Chappart P., 2008, *Expériences de retour forcé au Cameroun : récits de franchissement de frontières*. Presented at the Migrations : nouvelles pratiques, approches plurielles, Paris.
- D'Onofrio L., 2004, *Welcome Home?: Minority Return in South-eastern Republika Srpska*. University of Sussex, Brighton.
- Daum C., 2002, *Aides au "retour volontaire" et réinsertion au Mali : un bilan critique*. Hommes & migrations 40-48.
- Dauids T., van Houte M., 2008, *Remigration, Development and Mixed Embeddedness: An Agenda for Qualitative Research?* International Journal on Multicultural Societies 10, 169-193.
- de Haas H., 2005, *International migration, remittances and development: myths and facts*. Third World Quarterly 26, 1269-1284.
- Ghanem T., 2003, *When forced migrants return home*. The psychological difficulties returnees encounter in the reintegration process. RSC Working Paper 16.
- Hammond L., 1999, *Examining the discourse of repatriation: towards a more proactive theory of return migration*, in: Black, R., Koser, K. (Eds.), *The End of the Refugee Cycle?: Refugee Repatriation and Reconstruction*. Berghahn Books, Oxford.
- Kabbanji L., 2010, *Migration et développement: quelles politiques menées en Afrique subsaharienne ?*, in: Beauchemin, C., Kabbanji, L., Schoumaker, B. (Eds.), *Entre Parcours De Vie Des Migrants Et Attentes Politiques, Quel Co-développement En Afrique Subsaharienne ?* INED, Paris, pp. 11-38.

Linares A., 2009, *Pourquoi les aides au retour et à la réinsertion de l'État français n'incitent pas les immigrés à rentrer dans leur pays d'origine ? L'exemple des Maliens*. Recueil Alexandries, Collections Synthèses.

Ndione B., Lombard J., 2004, *Diagnostic des projets de réinsertion économique des migrants de retour : étude de cas au Mali (Bamako, Kayes)*. Revue européenne des migrations internationales 20, 169-195.

Ruben R., Van Houte M., Davids T., 2009, *What Determines the Embeddedness of Forced-Return Migrants? Rethinking the Role of Pre- and Post-Return Assistance*¹. International Migration Review 43, 908-937.

Sinatti G., 2012, *Return migration as a win-win-win scenario? Contrasting visions of return and transnational movement among Senegalese migrants, the state or origin and receiving countries*. Presented at the Return migration and transnationalism: alternatives or compements, Oslo.

van Houte M., de Koning M., 2008, *Towards a better embeddedness? Monitoring assistance to involuntary returning migrants from Western countries*. Mediation Agency for Return.

Webber F., 2011, *How voluntary are voluntary returns?* Race Class 52, 98-107.

La montée de l'obésité en Afrique de l'Ouest : défis socioculturels pour les politiques de santé publique. Application de l'approche des capacités sur des données mixtes au Mali.

SAUVAIN-DUGERDIL Claudine*

DIARRA Samba**

DOUPTCHEVA Nedia***

DIOP Samba**

Problématique

Qualifiée d'épidémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité n'a cessé ces dernières années de mobiliser le milieu médical, de questionner les différentes instances scientifiques, d'interpeller le monde politique et de faire les grands titres des médias. Ses conséquences sont en effet multiples tant sur le plan sanitaire qu'économique et humain. La montée de l'obésité est une facette de la diffusion vers les pays du Sud d'une nouvelle transition épidémiologique et démographique qui s'exprime par l'accroissement de la mortalité due aux maladies non transmissibles. Le phénomène gagne l'Afrique. Selon la base de données de l'OMS relatives à la mortalité, en 2004, 24 % des hommes africains et 26 % des Africaines sont décédées d'une maladie non transmissible. Dans 18 pays africains, plus de 10 % des femmes adultes ont un indice pondéral qui les fait entrer dans la catégorie des obèses. En Afrique de l'Ouest, entre 2000 et 2004, la moitié des citadins et 60 % des femmes citadines sont en surpoids ou obèses (Abubakari, 2008), à Accra se serait le cas de 65 % des femmes en 2009 (Benkeser *et al.*, 2012). Les pays sahéliens apparaissent moins touchés : selon les données EDS, 30 % des femmes urbaines âgées de 15 à 49 ans y sont en surpoids ou obèses, et 10 % en milieu rural (Ziraba *et al.*, 2009).

Sa diffusion actuelle dans les pays du Sud (Prentice, 2006) est paradoxale au moins à un double titre. D'une part, le surpoids et l'obésité se développent dans des pays où la malnutrition n'est pas éradiquée et où subsistent donc en parallèle des franges de la population souffrant de déficit pondéral (Austin *et al.*, 2011). L'obésité est souvent décrite comme une maladie de riches des pays du Sud, alors qu'elle

* Institut d'études démographiques et du parcours de vie, Université de Genève.

** DER en santé publique, FMPOS, Université de Bamako.

*** Department of Public Health, Harvard University.

est devenue un mal qui, dans les pays du Nord, touche les plus démunis. Dans les pays en développement et en transition, l'accroissement de la richesse des ménages a été accompagné par le remplacement des régimes alimentaires traditionnels basés sur des céréales par une alimentation bon marché et abondante beaucoup plus riche en sucres et en graisses animales. Cette transition est accélérée par l'association à des modes de vie plus sédentaires, particulièrement en milieu urbain (Popkin, 1994, 2002 et 2004, Moore *et al.*, 2010). Ziraba (2009) met en évidence que dans les villes africaines, ce sont les plus riches et les plus scolarisés qui sont le plus concernés par le surpoids et l'obésité.

D'autre part, et c'est le second paradoxe, la distribution différentielle de cette pathologie dans l'échelle sociale confirme aujourd'hui son caractère plurifactoriel et un ancrage culturel complexe. Certes la pratique du gavage des jeunes femmes a été inscrite dans la liste onusienne des traditions néfastes à la santé. Toutefois, les dimensions culturelles axées sur les valeurs et normes individuelles et collectives qui traversent cette question ne sont guère prises en compte dans une problématique de santé publique centrée sur les comportements alimentaires et les modes de vie sédentaires.

Le cadre conceptuel proposé par l'approche des « capacités » développé à la suite des travaux d'Amartya Sen (voir en particulier Sen, 1999) apparaît comme un outil particulièrement pertinent pour analyser les interactions complexes entre les normes ou valeurs, les transformations des modes de vie liées à l'urbanisation et l'hétérogénéité résultant des inégalités individuelles de ressources. Il s'agit de construire un modèle explicatif pour comprendre les inégalités en termes d'espace d'opportunité, selon les termes de Sen de « liberté de réaliser la vie que l'on a raison de valoriser ». On distingue deux types de sources d'inégalités : les ressources offertes par le contexte (endowment) et les caractéristiques qui font que les individus sont plus ou moins aptes à accéder et valoriser ces ressources pour leurs propres fins (facteurs de conversion). Contrairement aux analyses qui conçoivent ces facteurs d'inégalités en termes de déterminants ayant une influence quasi mécanique sur les comportements (Glass et McAtee, 2006), ce modèle intègre l'individu comme un acteur qui interprète et utilise les ressources en fonction de ses propres repères. L'activité du sujet (agency) est donc une dimension transversale, certainement la plus difficile à prendre en compte puisqu'elle implique de circonscrire le cadre individuel de référence qui définit les « raisons de valoriser... ». Ainsi, l'approche des « capacités » amène à concevoir l'objet d'étude, ici l'obésité, selon un double niveau d'analyse : non seulement le niveau « etic » – à savoir factuel et mesurable – des facteurs qui influencent la propension à l'obésité, mais aussi le niveau « emic », c'est-à-dire la signification que l'obésité prend pour les gens eux-mêmes.

L'objectif du présent travail est d'analyser les facteurs d'hétérogénéité en matière de poids corporel à la lumière de la signification que les gens donnent à la corpulence. Nous structurons nos interrogations autour de quatre questions :

- *Un statut ?* Comment est perçue la personne en surpoids ou obèse ? Est-ce que la corpulence octroie un statut ? Porte-t-on le même regard sur l'embonpoint masculin et féminin ? Y a-t-il une conscience des conséquences sanitaires ?
- *Une conséquence de l'urbanisation ?* La montée de l'obésité peut-elle être interprétée comme une conséquence de l'urbanisation ? Dans ce cas, est-ce la vie urbaine en tant que telle, à savoir les ressources du contexte et les modes de vie urbains, où les caractéristiques des habitants des villes.
- *Un ancrage culturel ?* Le processus de modernisation a-t-il gommé l'impact des différences culturelles ? Est-ce que l'appartenance culturelle joue encore un rôle ?

- *L'expression de ressources individuelles inégales ?* Quel rôle jouent les ressources personnelles que donnent la richesse, la scolarisation et/ou l'occupation ? Mais aussi quel est l'impact de l'environnement familial et du parcours de vie.
- *Surpoids et déficit pondéral.* S'agit-il des deux pôles d'une même réalité ou de deux logiques différentes ? La montée de l'obésité est-elle un effet secondaire de l'éradication de la pauvreté ?

Dans cette communication, nous examinons la situation au Mali, exemple caractéristique des pays d'Afrique de l'Ouest dans lesquels, d'une part, la malnutrition reste une réalité et, d'autre part, l'obésité est à la fois une caractéristique ancienne de certaines ethnies connues pour leur tradition de gavage des jeunes femmes (voir p. ex. Randall 2001 et 2011) et un phénomène urbain nouveau. La grande diversité culturelle entre les populations du Nord et du reste du pays, les inégalités socio-économiques et de genres marquées, ainsi que la dynamique d'urbanisation en font un cas particulièrement pertinent pour examiner l'interaction complexe entre des facteurs culturels et socio-économiques.

Données et méthodes

Nous appliquons ici le cadre des capacités à travers une stratégie mixte alliant une analyse secondaire des données de la dernière enquête démographique et de santé (EDSM IV, 2006) et un volet qualitatif ad hoc. L'EDSM IV ne comportant des données pondérales que pour les femmes, notre analyse se limite à la population féminine (de 15 à 49 ans). Nous retenons ici celles qui ne sont pas enceinte et n'ont pas accouché dans les deux derniers mois. La taille importante de l'échantillon (12'010) permet d'inclure dans l'analyse des secteurs minoritaires, par exemple en matière de religion.

À travers des groupes de discussion, le volet qualitatif a pour objectif d'examiner l'image collective de la corpulence féminine, mais aussi masculine, dans le contexte urbain de Bamako. Est-ce que l'on peut dégager des normes ? Les opinions sont-elles homogènes ou l'expression de valeurs concurrentes, par exemple entre persistance de traditions socio-culturelles et considérations sanitaires, ou entre opinions individuelles et normes. Dans ce but, six groupes relativement homogènes ont été interrogés pour examiner l'effet du genre, de la scolarisation et de la cohorte :

1. Longues études : facteur d'émancipation ?
 - Groupe A. 7 femmes entre 22 et 27 ans, étudiantes à l'Université.
 - Groupe B. 6 hommes, 23 – 37 ans, ayant fait des études universitaires.
2. Cohortes plus âgées : le poids des traditions ?
 - Groupe C. 10 femmes 45-59 ans, ménagères, ayant fait au plus quelques années d'école primaire.
 - Groupe D. 12 hommes 52-60 ans, de niveau secondaire et le plus souvent fonctionnaires retraités.
3. Scolarisation des filles : l'ouverture sur d'autres valeurs ?
 - E. 10 jeunes femmes 20-24 ans, non scolarisées, ménagères ou commerçante, coiffeuse ou teinturière.
 - F. 10 jeunes femmes 20-25 ans, ayant fait quelques années d'école primaire, travaillant comme coiffeuse ou commerçante, ou ménagère.

Les discussions ont commencé par une entrée en matière relative aux mots utilisés pour décrire la corpulence et l'image qu'ils impliquent, puis à travers des histoires types, discuter des déterminants et conséquence de la corpulence pour les femmes et pour les hommes, et finalement décrire l'idéal type sur la base des profils de l'échelle de Stunkart. (Voir en annexe, le guide d'entretien et les profils). Les

entretiens se sont déroulés en bambara et ont été intégralement transcrits en français par l'équipe de Bamako. Ils ont été analysés avec l'aide du logiciel Atlas-Ti.

Pour l'analyse quantitative, nous avons identifié les variables de l'EDSM IV qui peuvent être utilisées comme indicateurs (proxy) des différents éléments constitutifs de l'approche des capacités. Le modèle des capacités offre donc une opportunité de structurer de façon rigoureuse l'analyse de ces données. Toutefois, les informations disponibles ne représentant le plus souvent que des approximations, leur interprétation nécessite une connaissance du contexte, construite ici par une longue collaboration sur le terrain malien et éclairée par l'enquête qualitative. La Figure 1 propose une image synthétique de la modélisation, distinguant les différentes dimensions considérées et les variables identifiées comme proxy. Ce schéma structure notre analyse, telle que développée dans les pages qui suivent.

Figure 1. Application du cadre des capacités à l'analyse des disparités de corpulence

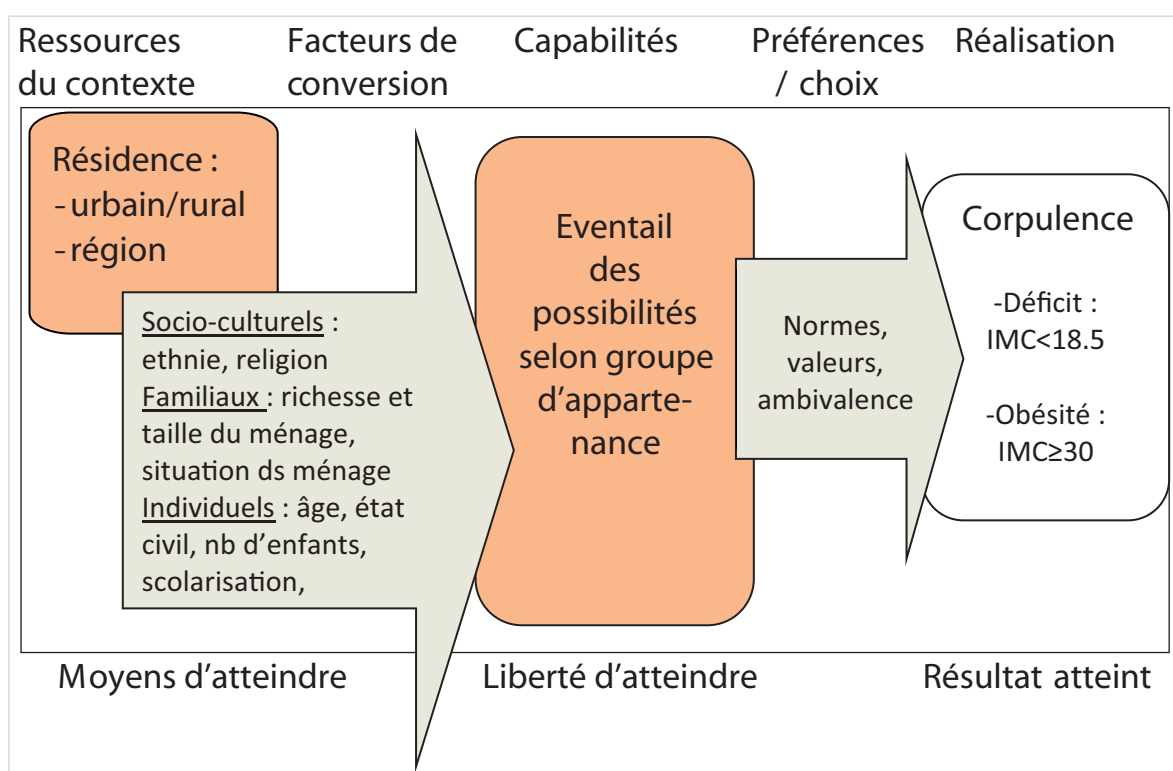


Schéma adapté de Robeyns (2005)

Résultat atteint : la corpulence des Maliennes

Nous considérons ici la corpulence comme la situation réalisée, telle que mesurée par l'Indice de masse corporelle (IMC) ou Indice de Quetelet. Celui-ci correspond au poids en kilo divisé par le carré de la taille (kg/m^2). On considère généralement qu'un IMC de 30 ou plus correspond à un état obèse, alors que la limite du surpoids se situe à 25 et la malnutrition chronique aiguë en-dessous de 18,5. Parmi les femmes en âge de procréer considérées dans les EDS au Mali, la prévalence du surpoids aurait été multipliée par 1,7 et celle de l'obésité par 4,3 entre 1995/96 et 2006 (Tabl. 1). Durant la même période, la malnutrition chronique n'a que peu diminué et aurait même légèrement augmenté entre 2001 et 2005.

Les évolutions temporelles ne sont toutefois pas très précises puisque les critères d'échantillonnage diffèrent quelque peu d'une enquête à l'autre.

Tableau 1. Les tendances de la corpulence des femmes en âge de procréer à travers les données des enquêtes maliennes EDS

	EDSM II – 1995/96	EDSM III – 2001	EDSM IV – 2006
Nb femmes*	4026	10'049	12'010
IMC moyen (kg/m ²)	21,1	21,9	22,1
% IMC < 18,5	15,9 (16,2**)	12,6	13,5
% IMC 25-29,9	7,2	11,2	12,4
% IMC 30 et plus	1,2	3,7	5,2

*Chiffres publiés dans les rapports EDSM : EDSII = Femmes ayant eu au moins une grossesse durant les trois années précédentes ; EDSIII = Femmes de 15 à 49 ans, pas enceintes, ayant eu au moins une grossesse au cours des 5 dernières années ; EDSIV = Femmes de 15 à 49 ans, ni enceintes, ni grossesse dans les mois précédents.

** Non enceintes

La prévalence de l'obésité place le Mali à peu près au milieu des pays africains, mais aurait augmenté un peu plus rapidement ces dernières années. En effet, d'après l'OMS, en 2010, au Mali, l'obésité toucherait 8,4 % des femmes et 0,96 % des hommes de 15 ans et plus, situant le pays au 20^e et 25^e rang d'importance décroissante sur les 46 pays africains considérés ; alors que le Mali était respectivement au 27^e et 28^e rang en 2002¹. Par rapport à ses proches voisins (Tabl. 2), le Mali se situe bien en-deça de la prévalence de la Mauritanie, de l'Algérie et, dans une moindre mesure, du Sénégal, mais dépasse ses voisins du Sud et de l'Est : Côte d'Ivoire, Ghana, Niger et Burkina. Dans les trois premiers pays, le niveau de développement, tel qu'exprimé par le taux d'urbanisation et l'IDH, est plus élevé qu'au Mali et les

Tableau 2. Obésité et gradient de développement : Mali et une sélection de pays voisins

	% obésité féminine (2010)*	Taux d'urbanisation (2011)**	IDH 2011***
Mauritanie	26,9	41,5	0,453
Algérie	16,2	73	0,698
Sénégal	11,8	42,5	0,459
Mali	8,4	34,9	0,359
Côte d'Ivoire	6,2	51,3	0,400
Ghana	5,9	35,4	0,541
Niger	3,4	17,8	0,295
Burkina Faso	1,7	26,5	0,331

* OMS / **Division de la population, ONU / *** Rapport sur le développement humain, PNUD

¹ En 2010, l'Éthiopie et l'Érythrée sont les pays les moins touchés (< 1 % des femmes de 15 ans et plus), situés respectivement au 46^e et 45^e rang, alors que les Seychelles et l'Afrique du Sud sont les champions de l'obésité avec 43 % et 37 %. WHO Info base, consulté le 10 octobre 2012 : <https://apps.who.int/infobase/Comparisons.aspx>

deux derniers sont largement en-dessous. On n'observe cependant pas un gradient linéaire parallèle à celui de l'obésité, ce qui montre bien que des autres facteurs, notamment culturels, doivent être considérés, en particulier pour expliquer la prévalence particulièrement élevée de l'obésité en Mauritanie et la prévalence plus forte au Sénégal et au Mali qu'en Côte d'Ivoire, qui a un taux d'urbanisation nettement plus élevé, et qu'au Ghana qui les dépasse pour l'IDH.

Préférences et choix : l'image collective de la corpulence

La notion de choix est certainement la plus controversée de l'approche des capacités. L'action de l'individu – agency – est au centre du modèle qui, rappelons-le, émane du monde des économistes. Bien que références soit faites aux valeurs et à la notion de préférence adaptative, l'approche reste ancrée dans une idéologie sous-jacente de choix rationnel. Nous postulons qu'une alternative est de concevoir le choix en termes d'ambivalence entre norme et préférence. Nous retenons ici la distinction de Hammel (1990) selon laquelle la norme est définie comme générale et durable, mais externe aux acteurs, alors que la préférence est interne, mais labile et particulière. Dans la ligne développée notamment par Lüscher (2011), nous considérons donc le rapport que la personne noue avec les normes. Dans quelle mesure peut-elle résoudre son ambivalence entre les valeurs dominantes et sa position personnelle à cet égard : l'ambivalence est-elle dissimulée par l'adaptation à la norme (préférence adaptative) ou, au contraire, l'individu est-il guidé par ses propres préférences et est-il, par conséquent, acteur d'un projet de vie ? Nous examinons ici cette question à travers l'image collective exprimées lors des groupes de discussion.

L'importance de la question de la corpulence est attestée par les nombreux termes locaux pour la décrire. Globalement, les femmes grosses « sont bien vues » : la grosse femme est admirée et respectée, c'est une fierté pour son mari (mentionné dans tous les groupes) et pour sa belle famille (groupes divers : A, D, F). Elle attire sexuellement les hommes (hommes universitaires : B). « Notre société aime les femmes bien potelées, c'est dans notre culture » (B), c'est particulièrement le cas au Nord du Mali, où « la vraie femme, c'est celle qui est bien en chaire » (femmes plus âgées : C). La grosseur est vue comme l'expression du bien-être : absence de souci, bonheur (tous les groupes), la femme mange ce qu'elle veut (jeunes femmes F), un bon mariage, elle est bien soignée par le mari (B, C, E, F). Comme en témoigne le fait que certaines femmes prennent des médicaments ou font des injections pour grossir, la forte corpulence peut être recherchée (C, D, F).

Toutefois, la corpulence est aussi subie, vue par les deux groupes plus âgés (C et D) comme naturelle ou héréditaire, comme une prédestination. Ce peut être la conséquence de l'âge par diminution des activités (A étudiantes) ou du mariage et des grossesses (A, C, D). Surtout, tous les groupes mentionnent que le surpoids pose problème : tous les gestes sont difficiles, c'est « une gêne » pour se déplacer, pour travailler, pour bien s'occuper des enfants, même pour assurer sa propreté. Les hommes plus âgés (D) mentionnent que le surpoids peut restreindre la capacité à faire des enfants et qu'une grosse femme vieillit vite et les hommes universitaires (B), que « les femmes grosses se sentent mal dans leur peau ». Seuls trois groupes féminins (A, C, E) indiquent explicitement qu'il entraîne des maladies et un seul groupe que certaines font ou sont poussées à faire des régimes (jeunes femmes avec quelques années d'école F).

En outre, les avis ne sont pas unanimes, même à l'intérieur des groupes. Un des hommes du groupe ayant fait des études universitaires indique qu'il n'aime pas la femme trop grosse. Même parmi les

hommes plus âgés (D), on mentionne que « certains hommes ont le dégoût de la femme quand elle grossit trop » ; ils risquent alors d'en prendre une autre (étudiantes A et cohortes plus âgées : C et D). Les hommes soulignent la diversité des opinions en concluant, soit que c'est une question de goût (groupe B, les plus scolarisés), soit qu'il y a deux sortes de grosseur : l'une liée à la santé et l'autre à la maladie (groupe plus âgé, D).

Les discours témoignent aussi des évolutions des mentalités. Les plus scolarisés des deux sexes (A et B), mais aussi les jeunes femmes même non scolarisées (E), mentionnent qu'une forte corpulence empêche de porter des pantalons et autres habits sexy ; selon le groupe des étudiantes (A), c'est la raison pour laquelle les hommes préfèrent les minces. Ce même groupe indique aussi que les gens se moquent des grosses (A). C'est la nature même de la corpulence qui aurait changé, comme le souligne un homme du groupe D : « au pays dogon dans les années 1960, la grosseur était synonyme de force physique, mais dans notre société moderne, la grosseur est synonyme de prise de graisse. »

Pour les femmes comme pour les hommes, la prise de poids est l'expression d'une mauvaise alimentation (B), en particulier de l'utilisation des cubes Maggi (femmes âgées, C), une alimentation trop riche en graisses ou en sucres (A). L'obésité et ses conséquences sur la santé sont en particulier dues aux produits chimiques mis dans les cultures (plus âgés : C et D). Une des étudiantes (A) conclut que c'est la pauvreté qui fait mal manger. La question du manque d'activité physique est mentionnée explicitement comme cause d'obésité par un des hommes du groupe D et indirectement par ceux qui associent la grosseur à la fatigue et paresse (D et F), ou soulignent la nécessité de faire du sport (F).

Pour les hommes aussi, la corpulence est vue comme un indice de bien-être, de tranquillité d'esprit (hommes âgés D). L'épouse prend bien soin de lui, l'harmonie règne dans la famille, les co-épouses s'entendent bien (femmes âgées C). Le groupe des hommes plus âgés (D) résume bien la vision générale selon laquelle « la grosseur donne un statut de respect dans la société [...]. Les gens pensent que tu es plus âgé ». Bien qu'ils spécifient « que ce soit un homme, une femme ou un enfant la grosseur est appréciée », la notion de statut semble plus spécifiquement associée à la corpulence masculine, le reste de la famille en bénéficiant par contrecoup (F). Pour un homme, c'est l'expression de la réussite, de la richesse (C, D, E, F), mais pas forcément honnête : « [le gros homme] bouffe l'argent des autres sans être fatigué » (F).

Comme pour celle des femmes, les causes de l'obésité masculine sont multiples et complexes : facteurs héréditaires ou comportementaux, bien-être ou soucis. Dans les couples polygames, ce peut être la conséquence de la concurrence entre les femmes pour bien le nourrir, ou les effets d'un mode de vie de riche ; mais la prise de poids peut aussi être l'expression de problèmes (A) ou de maladie (A, B, C). Toutefois, les maladies et soucis peuvent aussi entraîner un déficit pondéral (les plus âgés : C, D).

À la question de savoir si, pour les hommes, le surpoids est une bonne chose, ou non, les avis semblent encore plus partagés que pour les femmes. Si la perte de poids peut entraîner la perte du respect (femmes âgées C), l'obésité est aussi vue comme inesthétique. « Un homme gros est vilain à voir » (C), une étudiante (groupe A) dit carrément que « nous, les femmes nous détestons les hommes qui sont gros », pour d'autres c'est un signe de bêtise et de paresse (hommes âgés D), qui entraîne une perte de valeur sociale (C). Comme pour les femmes, le surpoids est vu comme un handicap qui empêche de faire certains travaux (F), qui rend les déplacements difficiles (B). Pour les hommes ayant fait des études universitaires (B), le gros est vu comme quelqu'un qui mange trop, commentaire auquel font écho les

étudiantes (A) en indiquant qu'il n'est pas facile de les nourrir. Certaines femmes n'aiment pas les gros hommes, car ils peuvent frapper (F) et pour trois des quatre groupes féminins (A, C, F), une forte corpulence diminue la performance sexuelle.

En conclusion, la norme dominante semble être une valorisation d'une certaine corpulence. Pour les femmes, cette norme émerge de l'image de la femme épanouie au sein de la famille et du regard masculin ; pour les hommes, la corpulence est synonyme de statut social, mais qui peut entrer en contradiction avec des critères esthétiques, en particulier pour les femmes plus jeunes et plus scolarisées. Mais surtout, les normes se trouvent confrontées à des points de vue personnels fort variés et souvent contradictoires qui expriment bien l'ambivalence des individus entre norme et critères personnels. On peut penser que c'est ici particulièrement le cas parce que les groupes de discussions se sont tenus en milieu urbain. L'ambivalence est aussi exprimée par l'hétérogénéité des positionnements sur l'échelle de Stunkart (voir Annexe 2). La valeur moyenne – un peu en deçà de la valeur centrale (4,46 sur cette échelle de 1 à 9) – souligne que, si les discours semblent valoriser une corpulence forte, la corpulence type est bien loin d'un idéal d'obésité. Surtout, l'importance de la dispersion indique que cet idéal type n'existe pas, mais qu'il y a une palette d'opinions personnelles, balayant toute l'échelle. On n'observe pas de gradient clair des moyennes entre les groupes – les valeurs les plus basses se situant aussi bien parmi les étudiantes que parmi les jeunes femmes non scolarisées – mais les deux groupes d'universitaires ont des réponses plus homogènes. En revanche, on observe des différences relatives au sexe et à l'âge. Réflétant les commentaires, dans tous les groupes, l'idéal féminin est un peu plus arrondi que l'idéal masculin : les valeurs moyennes sont légèrement plus élevées chez les femmes et les valeurs modales s'étalent de 4 à 6 pour celles-ci, mais de 2 à 4 pour l'idéal masculin. En comparant les idéaux pour trois groupes d'âge – 20-25 ans, 35-40 ans et 50-55 ans – pour les deux sexes, le profil moyen est plus corpulent pour le groupe intermédiaire : l'idéal est plus mince lorsqu'il s'agit de personne dans le début de la vingtaine et les opinions sont plus homogènes ; aux âges avancés, l'idéal se tasserait quelque peu mais les opinions sont plus variées. Ceci corrobore bien les commentaires sur l'épanouissement dans la famille ou le statut social, puis la fatigue de l'âge plus avancé.

Les facteurs associés à l'obésité : ressources du contexte et facteurs de conversion (Tabl. 3)

Les ressources du contexte : effets propres du lieu de résidence

La forte corpulence est un phénomène urbain. C'est ainsi que la proportion de femmes en surpoids ou obèse est plus du double en milieu rural au Sénégal et au Ghana et même cinq fois plus au Niger et sept fois plus au Burkina Faso (Ziraba *et al.*, 2009). Au Mali, en 2006 (EDSM IV), elle est près du triple, atteignant respectivement 30,4 % et 10,7 %. L'obésité reste un phénomène très marginal en milieu rural (2 %), mais touche 11,2 % des citadines. La capitale ne se distingue guère des autres villes (11,4 %), mais aurait été pionnière puisque cinq ans auparavant, à Bamako, elle concernait déjà 10 % des femmes (5,8 % dans les autres villes). Notre analyse (voir Tableau 3) montre en effet que la résidence urbaine triple la probabilité d'être obèse, et qu'elle ne diminue que peu lorsque l'on contrôle pour la région, mais aussi pour les caractéristiques socio-culturelles, familiales et individuelles. Le mode de vie urbain a donc un fort effet propre : ce n'est pas une conséquence des spécificités des personnes qui vivent en ville, mais résulte de l'adoption de comportements propres citadins, en particulier, comme ce fut mentionné dans les groupes de discussion, en matière de régime alimentaire. La thèse de l'effet de la

Tableau 3. Facteurs de risque de déficit pondéral et d'obésité (régression logistique)

Déficit pondéral						Obésité								
Risque relatif : Exp(β) et niveau de signification statistique (* P<.10, ** P<.05, *** P<.01)														
Ressources du contexte														
Résidence	urbaine	0.71 ***	0.72 ***	0.74 ***	0.76 ***	0.76 ***	0.79 ***	urbaine	2.47 ***	2.31 ***	1.61 ***	1.52 ***	1.51 ***	1.33 **
	rurale (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	rurale (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Région	Kayes	0.98	0.95	0.96	0.95	0.96	0.94	Kayes	0.96	0.85	0.83	0.84	0.83	1.00
	Koulikoro	0.82 **	0.82 *	0.75 ***	0.75 ***	0.73 ***	0.74 ***	Koulikoro	0.80	0.79	0.80	0.75	0.75	0.68 *
	Sikasso (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Sikasso (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	Segou	0.88	0.91	0.81 **	0.84 *	0.85	0.85	Segou	2.30 ***	2.13 ***	2.29 ***	2.16 ***	2.14 ***	1.80 ***
	Mopti	0.66 ***	0.80 *	0.68 ***	0.72 ***	0.70 ***	0.70 ***	Mopti	2.62 ***	2.79 ***	3.16 ***	2.80 ***	2.78 ***	2.31 ***
	Tomboucto	0.83	0.83	0.71 **	0.74 *	0.71 **	0.70 **	Tomboucto	3.19 ***	2.37 ***	2.64 ***	2.46 ***	2.44 ***	2.09 ***
	Gao	1.01	1.04	0.88	0.88	0.86	0.80	Gao	2.10 ***	1.52 *	1.74 **	1.64 **	1.63 **	1.37
	Kidal	0.21 ***	0.22 ***	0.21 ***	0.22 ***	0.21 ***	0.20 ***	Kidal	7.57 ***	5.24 ***	4.63 ***	5.21 ***	5.30 ***	4.44 ***
Bamako	0.75 **	0.78 **	0.76 *	0.79 *	0.79 *	0.79 *	Bamako	2.84 ***	2.73 ***	2.17 ***	2.09 ***	2.03 ***	1.73 ***	
Facteurs de conversion socio-culturels														
Ethnie	Bambara (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Bambara (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	Malinké	0.82	0.85	0.85	0.86	0.87	0.87	Malinké	1.55 ***	1.50 ***	1.42 **	1.41 **	1.34 *	
	Peul	1.45 ***	1.42 ***	1.44 ***	1.42 ***	1.43 ***	1.43 ***	Peul	1.30 **	1.30 **	1.26 *	1.25 *	1.19	
	Soninké/Sarakolé	1.24 **	1.25 **	1.25 **	1.22 *	1.21 *	1.21 *	Soninké/Sarakolé	1.08	1.03	1.01	1.01	1.01	
	Songhai	1.04	1.12	1.13	1.10	1.10	1.10	Songhai	1.54 **	1.38 *	1.31	1.30	1.18	
	Dogon	0.74 **	0.79	0.78 *	0.78 *	0.77 *	0.77 *	Dogon	0.68 **	0.66 **	0.66 **	0.66 **	0.69 *	
	Touareg	1.05	1.07	1.11	1.09	1.05	1.05	Touareg	1.62 **	1.67 **	1.56 **	1.52 **	1.38	
	Sénoufo/Minianka	1.08	1.05	1.07	1.03	1.07	1.07	Sénoufo/Minianka	1.11	1.10	1.08	1.08	0.98	
Autres	0.80 *	0.81 *	0.81	0.81 *	0.82	0.82	Autres	1.58 ***	1.53 ***	1.56 ***	1.56 ***	1.48 ***		
Religion	Musulman (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	Musulman (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	Chrétien	0.68 **	0.61 **	0.62 **	0.60 ***	0.61 **	0.61 **	Chrétien	1.14	1.22	1.15	1.13	1.03	
	Animiste/autre/sans re	1.23	1.05	1.00	1.00	0.99	0.99	Animiste/autre/sans re	0.58 *	0.71	0.71	0.73	0.75	
Facteurs de conversion familiaux														
Richesse du ménage (quintiles)	les plus pauvres	1.00	1.00	1.00	0.99	0.99	0.99	les plus pauvres	0.75 *	0.73 *	0.73 *	0.75 *	0.75 *	
	pauvres	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	pauvres	0.93	0.91	0.92	0.96	0.96	
	moyens (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	moyens (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	riches	0.81 **	0.82 **	0.82 **	0.84 *	0.84 *	0.84 *	riches	1.12	1.21	1.21	1.15	1.15	
	les plus riches	0.60 ***	0.60 ***	0.59 ***	0.61 ***	0.61 ***	0.61 ***	les plus riches	2.42 ***	2.77 ***	2.71 ***	2.33 ***	2.33 ***	
Taille du ménage	1-3 pers	1.13	0.95	0.94	0.93	0.93	0.93	1-3 pers	0.80 *	1.02	0.96	0.97	0.97	
	4-6 pers (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4-6 pers (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	7-9 pers	0.98	1.00	1.01	1.01	1.01	1.01	7-9 pers	1.09	0.88	0.91	0.91	0.91	
	10 et plus	1.05	1.08	1.13	1.13	1.13	1.13	10 et plus	1.20 *	0.90	0.95	0.96	0.96	
Statut ds ménage	chefe	0.37 ***	0.59 ***	0.84	0.84	0.84	0.84	chefe	3.49 ***	1.26	1.45 **	1.50 **	1.50 **	
	épouse	0.39 ***	0.60 ***	0.98	0.97	0.97	0.97	épouse	2.34 ***	1.13	1.28 *	1.30 *	1.30 *	
	autre (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	autre (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
Facteurs de conversion individuels : a) parcours de vie														
Age	15-19 ans	1.94 ***	1.50 ***	1.49 ***	1.49 ***	1.49 ***	1.49 ***	15-19 ans	0.76 **	0.69 **	0.69 **	0.69 **	0.69 **	
	20-29 (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	20-29 (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	30-39	0.96	1.02	1.03	1.03	1.03	1.03	30-39	2.42 ***	2.58 ***	2.56 ***	2.56 ***	2.56 ***	
	40-49	1.05	1.15	1.17	1.17	1.17	1.17	40-49	3.56 ***	4.09 ***	4.00 ***	4.00 ***	4.00 ***	
Situation conjugale	en couple	0.57 ***	0.56 ***	0.56 ***	0.56 ***	0.56 ***	0.56 ***	en couple	1.02	1.02	1.02	1.02	1.02	
	céliba/div/veuf	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	céliba/div/veuf	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
Nb enfants	0	1.39 ***	1.38 ***	1.38 ***	1.38 ***	1.38 ***	1.38 ***	0	1.30 *	1.27 *	1.27 *	1.27 *	1.27 *	
	1-3 (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1-3 (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	4-7	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	4-7	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	
	8+	0.79 *	0.79 *	0.79 *	0.79 *	0.79 *	0.79 *	8+	0.72 **	0.75 **	0.75 **	0.75 **	0.75 **	
Facteurs de conversion individuels : b) ressources personnelles														
Scolarisation	aucune	1.17	1.17	1.17	1.17	1.17	1.17	aucune	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	
	qques primaire	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21	1.21	qques primaire	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	
	CEP /qques sec (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	CEP /qques sec (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	DEF et plus	1.28	1.28	1.28	1.28	1.28	1.28	DEF et plus	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	
Occupation	pas d'acti prof	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	pas d'acti prof	2.42 ***	2.42 ***	2.42 ***	2.42 ***	2.42 ***	
	non manuelle	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	0.75 ***	non manuelle	2.71 ***	2.71 ***	2.71 ***	2.71 ***	2.71 ***	
	agriculture (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	agriculture (ref)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	manuelle	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	0.89	manuelle	1.45 *	1.45 *	1.45 *	1.45 *	1.45 *	

pauvreté urbaine, n'est pas corroborée par les données sur la malnutrition, puisque c'est aussi en milieu urbain que celle-ci est moindre.

Le mode de vie urbain ne gomme toutefois pas l'influence de la région de résidence. Celle-ci conserve des effets propres également après contrôle pour l'appartenance culturelle et les caractéristiques familiales et individuelles considérées ici. Se distinguent alors trois entités formant un gradient sud-nord croissant de prévalence de l'obésité : une prévalence plus faible dans les régions du sud et de l'ouest du pays (Koulikoro, Kaye, et Sikasso), mais aussi à Gao après contrôle pour les caractéristiques culturelles et individuelles ; un risque plus marqué dans les régions du centre (Bamako et Segou), et en encore plus, dans celles du nord (Tombouctou, Mopti et Kidal). Ce gradient correspond assez bien à une tendance inverse de la malnutrition qui se répartit entre des zones plus touchées (Sikasso, Kayes, Segou, mais aussi Gao), qui se distinguent par un risque de malnutrition significativement plus élevé qu'à Bamako et dans la région voisine de Koulikoro, mais nettement moins marqué dans trois régions du Nord : Mopti, Tombouctou et Kidal. C'est dans cette dernière, en plein désert que la malnutrition est la moindre, ce qui peut être la conséquence du fait, qu'alors, vivait là un contingent élevé de militaires.

Facteurs socio-culturels : les significations données par l'appartenance culturelle

En tant que système de signification qui affecte les décisions (Leete, 1999), la culture joue un rôle central sur les modes de vie et les comportements alimentaires. Nous avons retenu ici deux variables pour décrire l'appartenance culturelle : l'ethnie et la religion. L'appartenance ethnique joue certainement un rôle complexe dans l'alimentation à travers le type de système économique : élevage dans le Nord, système mixte agropastoral, agriculture de subsistance ou agriculture de rentes tel le coton dans la région de Sikasso. La culture est aussi l'empreinte de normes relatives à la corpulence des femmes, y compris des traditions de gavage dans les populations du Nord, particulièrement les Maures, mais aussi les Touaregs et Songhaï. Dans une moindre mesure, on peut penser que la religion exprime des valeurs différentes, la minorité chrétienne ayant par exemple pu être plus en contact avec des conceptions occidentales. Rappelons toutefois que la grande majorité des maliens sont musulmans (dans les données utilisées ici 92 %) et que de nombreux travaux ont montré que le plus souvent ce n'est pas l'appartenance religieuse qui est vraiment pertinente, mais le degré de pratique, information non disponible dans l'EDSM IV.

L'analyse met en évidence que la culture – telle que reflétée par l'appartenance ethnique – a un effet, indépendamment du contexte de résidence. Toutefois, à part quelques exceptions, le rôle de l'origine ethnique s'estompe lorsque l'on contrôle pour les caractéristiques familiales et, surtout, individuelles. C'est ainsi qu'avant le contrôle pour ces dernières, dans l'ordre décroissant d'importance du risque différentiel, les Touareg, le groupe des autres ethnies, les Malinké, les Songhai et les Peuls se distinguent des Bambaras par une intensité significativement accrue de l'obésité et les Dogon, au contraire, par un risque nettement moindre. Toutefois, après introduction des autres variables, ce dernier effet n'est pas modifié, mais l'effet propre de l'ethnie en termes de risque accru ne subsiste que pour le groupe des autres et les Malinkés. Notons que parmi les autres on compte les Maures. D'autre part, on constate que la malnutrition ne semble pas côtoyer l'obésité dans la même culture : ce sont les ethnies vivant dans la bande sahélienne – Peul et Sarakolé/Soninké – qui ont le plus grand risque relatif de déficit pondéral, risque qui n'est pas modifié par les autres facteurs. Dans le groupe hétérogène marqué par la plus forte prévalence d'obésité, la malnutrition est même moindre que parmi les Bambara, la population de

référence. Et les Dogon se distinguent par une culture et un mode de vie qui entraînent le risque le plus faible tant pour l'obésité que pour la malnutrition.

Les minorités religieuses se distinguent de la majorité musulmane. La malnutrition apparaît moins fréquente parmi les chrétiens, même après contrôle pour la zone de résidence, l'ethnie et les caractéristiques familiales et individuelles. L'obésité serait moindre parmi ceux qui ne se déclarent ni musulman ni chrétien : l'effet est très marqué et atteint la significativité statistique malgré le faible effectif, mais il diminue et perd sa significativité lorsque l'on contrôle pour les caractéristiques familiales. Les chrétiens jouiraient donc de conditions de vie favorables, mais ne se distinguent pas des musulmans en termes de valeurs relatives à la corpulence.

Facteurs familiaux

Comme c'est le cas dans ce genre d'enquêtes, les facteurs familiaux sont donnés à travers les caractéristiques du ménage – quant à leur degré de confort et leur taille – ainsi que le statut au sein du ménage. La richesse du ménage, mesurée par sa position relative en termes de jouissance de confort et de biens, influence significativement la corpulence des femmes : la malnutrition décroît avec la richesse et l'obésité s'accroît parallèlement au bien-être économique. Les effets ne sont pas modifiés par les facteurs de contexte, les facteurs culturels ou les caractéristiques individuelles. On observe un gradient très net de croissance de l'obésité avec la richesse : les plus pauvres et les plus riches se distinguant significativement du groupe médian. En revanche, le risque de malnutrition est le même dans les familles pauvres et moyennes, ce n'est que les riches et encore plus le quintile le plus aisé qui a un risque significativement plus faible.

La taille du ménage n'a pas d'effet sur la malnutrition et la prévalence moindre de l'obésité dans les plus petits ménages et accrue dans les plus grands disparaît lorsque l'on contrôle pour les caractéristiques personnelles. Ce n'est pas le fait d'être cheffe ou épouse du chef de ménage, mais l'avancement en âge et la situation conjugale qui protègent de la malnutrition. L'importance de la cohabitation avec le conjoint confirme bien la pauvreté accrue des femmes seules. En revanche, le statut dans le ménage a un effet propre sur la prévalence de l'obésité : être l'épouse, et encore plus la cheffe du ménage, accroît la probabilité d'obésité par rapport aux autres membres adultes. Nous rejoignons ici les discours exprimant la dimension de statut associée à l'obésité.

Caractéristiques personnelles

L'avancement dans le parcours de vie, tel qu'exprimé par l'âge, la situation de couple et la constitution de la famille, a des effets propres sur la corpulence. L'obésité s'accroît de façon très marquée avec l'âge : le risque est quatre fois plus élevé à partir de 40 ans que parmi les femmes dans la vingtaine ; il est particulièrement faible avant 20 ans. En revanche, en termes de malnutrition, ce sont ces dernières qui se distinguent par un risque accru. Lorsque l'on contrôle pour l'effet de l'âge, le risque d'obésité ne s'accroît pas avec la parité, au contraire, il diminue. Ainsi, le discours sur la prise de poids selon le parcours de vie n'est que partiellement corroboré : l'effet perçu de la prise de poids avec les grossesses ne serait que la conséquence de l'avancée en âge. Cependant, les grossesses semblent diminuer le risque de déficit pondéral. Le risque d'obésité est influencé, nous l'avons vu, par le statut dans le ménage, en revanche le fait de vivre en couple, ou non, n'a pas d'impact, alors que la co-résidence réduit de moitié le risque de malnutrition.

Finalement, les ressources personnelles ont un effet propre, mais le type d'occupation compte plus que le niveau de scolarisation, en outre, l'impact résiduel de celui-ci ne va pas dans le sens que l'on aurait pu attendre. La minorité de femmes ayant dépassé le premier niveau secondaire aurait un risque de malnutrition légèrement plus élevé (différences non significative) et l'obésité serait moindre parmi les non scolarisées que celles qui ont fréquenté l'école, quelle que soit la durée des études. Les femmes exerçant une activité professionnelle non manuelle, la couche plus favorisée de la société, ont un risque de malnutrition nettement plus faible que toutes les autres, mais ce sont elles qui sont le plus souvent obèses, avec celles qui ne déclarent pas d'activité professionnelle ; ce sont les femmes occupées aux travaux agricoles qui ont le moindre risque d'obésité. Ces résultats reflètent donc bien les dimensions multiples de la corpulence à savoir la malnutrition comme indice de moindres ressources économiques et l'obésité comme expression de mode de vie plus sédentaire et de statut social.

Discussion : la corpulence, un indicateur complexe de qualité de vie au centre des enjeux de santé publique

L'application du cadre des capacités à l'analyse des inégalités de poids corporel propose un éclairage original pour analyser la complexité des enjeux de santé publique dans un pays comme le Mali. En examinant la corpulence comme l'expression de l'espace de liberté dont jouissent les individus – leurs capacités – c'est-à-dire leur « liberté de vivre la vie qu'ils ont raison de valoriser », c'est un autre regard qui est posé sur la notion de qualité de vie. Celle-ci doit alors prendre en considération le rôle joué par la personne elle-même et les obstacles qu'elle rencontre. Une des questions centrales que nous posons ici est celle des parts respectives des ressources (ou manque de ressources) du contexte par rapport aux inégalités individuelles de capacité à utiliser ces ressources et les transformer en bien-être. Nous nous interrogeons en particulier sur le rôle relatif des inégalités socio-économiques et de l'empreinte culturelle. Il s'agit alors d'examiner dans quelle mesure le poids corporel peut être considéré comme l'expression d'inégalités de qualité de vie et quel type d'inégalités il reflète. Le premier résultat est que, au Mali, la montée de l'obésité coexiste avec le maintien de poches de malnutrition ; il s'agit de deux problèmes de santé publique, mais qui ne reflètent pas les mêmes défis en termes de qualité de vie et ne peuvent pas être appréhendés par les mêmes types de politiques. Notre analyse confirme que le déficit pondéral est un indicateur de pauvreté, mais que l'obésité est un phénomène de société qui entraîne un mal être socialement guère reconnu.

Le déficit pondéral, un indicateur fin de la pauvreté réelle des gens

La malnutrition aiguë est l'expression d'un manque de ressources du contexte. Même en contrôlant pour les effets des inégalités sociales, familiales et individuelles, le milieu rural reste largement plus touché, exprimant en particulier sa vulnérabilité alimentaire aux aléas climatiques. Quatre régions apparaissent plus touchées que les autres, ceci pour des raisons différentes. C'est à Sikasso que le risque est le plus élevé, corroborant les travaux qui ont montré que cette région, pourtant la plus luxuriante du pays, paye actuellement son investissement majeur dans des cultures de rentes, en particulier le coton, qui connaissent de grosses difficultés sur le marché mondial. Des causes similaires touchent

vraisemblablement la région voisine de Segou. Kaye est aussi connue comme un cas paradoxal de pauvreté, bien que la région soit connue pour une forte émigration internationale et reçoive une aide considérable de la diaspora. Le cas de la région désertique de Gao est certainement à mettre sur le manque de ressources naturelles, non compensées par des ressources alternatives comme le tourisme à Tombouctou et les bases militaires à Kidal.

Toutefois les ressources du contexte sont loin d'expliquer totalement la prévalence de la malnutrition aiguë, celle-ci est aussi associée au système socio-économique et aux ressources familiales et personnelles. Les modes de vie des pasteurs peul et, dans une moindre mesure, leurs voisins Soninké, de tradition agricole et migratoire, ne paraissent pas favorables. Le fait de résider dans la région de Kaye, et encore plus en étant Soninké, montre que, dans ce cas, la migration internationale n'accroît pas les ressources de ceux qui restent. En revanche, les Dogon, connus pour des stratégies de subsistance diversifiées – jardinage, migrations internes et, pour certains, le tourisme – seraient moins vulnérables, de même que les minorités chrétiennes. Des inégalités subsistent cependant entre les familles et les individus, eu égard aux opportunités qu'offrent la richesse de la famille et une activité professionnelle non manuelle. Les résultats confirment aussi la protection apportée par les proches, à savoir le fait de vivre avec son conjoint et d'avoir des enfants, encore plus s'ils sont nombreux.

L'obésité, un mal être non reconnu socialement

Le Mali est un des pays dans lequel l'obésité côtoie la persistance de déficit pondéral. Ce n'est toutefois pas le cas dans tous les secteurs de la population. Ainsi, l'obésité est peu répandue dans des couches de la population particulièrement touchées par la malnutrition. C'est le cas de façon générale pour les zones rurales – toutes choses égales par ailleurs – mais aussi les régions de Sikasso et de Kaye, les Soninké, les ménages identifiés ici comme pas riches, les moins de 20 ans et, dans une moindre mesure, les femmes qui ne sont ni cheffes de ménage ni épouses du chef. On peut donc dire que ces couches de la population seraient trop pauvres pour pouvoir connaître des problèmes d'obésité. Toutefois, on trouve aussi un risque accru d'obésité dans des secteurs de prévalence marquée de malnutrition. C'est le cas de la région de Ségou et de l'ethnie Peul, c'est-à-dire une localisation intermédiaire entre les ressources et traditions qui distinguent le Sud et le Nord du pays. C'est probablement aussi pour des raisons opposées d'accès aux ressources et de normes culturelles, et donc d'inégalités intra-groupe, que la malnutrition et l'obésité se côtoient chez les femmes qui n'ont pas d'enfant.

À l'inverse, on trouve moins de malnutrition et plus d'obésité en milieu urbain, particulièrement à Bamako, mais surtout dans les régions du Nord du pays ainsi que parmi les ménages les plus riches, les femmes cheffes de ménage et celles ayant une activité non manuelle. On peut alors penser que ces secteurs de la population ne sont pas confrontés à des limites économiques faisant obstacle à un mode de vie et alimentaire favorisant l'obésité et que, en plus, ils valorisent une norme de forte corpulence. La sortie de la pauvreté, telle qu'exprimée par un moindre risque de malnutrition, apparaît donc comme une condition nécessaire, qui n'est toutefois pas suffisante pour expliquer l'obésité, comme en témoignent les secteurs dans lesquels l'obésité et la malnutrition ont toutes deux une prévalence faible. C'est le cas de la région centrale de Koulikoro, dans l'ethnie Dogon, ainsi que parmi les femmes ayant une progéniture nombreuse, groupes qui ont des modes de vie et des valeurs normes qui n'encouragent pas l'obésité.

Finalement, on constate aussi que des caractéristiques personnelles, telles le niveau de scolarisation et l'avancement en âge, influencent le risque d'obésité mais pas celui de malnutrition. L'obésité est accrue parmi les femmes scolarisées en comparaison avec celles qui n'ont pas fréquenté l'école ; la fréquentation de l'école serait donc associée à une ouverture vers d'autres habitudes alimentaires, telle l'utilisation d'additifs mentionnés dans les discours, et/ou à un changement de statut. Au-delà de 20 ans, l'âge ne joue pas de rôle en matière de malnutrition, alors que l'avancement en âge est associé de façon marquée avec l'obésité, témoignant d'une évolution du statut et des changements dans le bilan énergétique entre consommation calorique et dépense physique.

Par conséquent, l'obésité est rendue possible lorsqu'un certain seuil de ressources alimentaires est atteint, mais sur cette condition se greffent les inégalités en termes de « capacités » résultant de la capacité qu'ont les femmes d'utiliser ces ressources (facteurs de conversion) et de les transformer en bien-être. Comme en témoignent bien les discours des citoyen-ne-s qui ont participé aux groupes de discussion, la forte corpulence est bien vue, expression de la femme épanouie dans son rôle familial et, pour l'homme, de son statut social. Toutefois, tous les groupes reconnaissent qu'une trop forte corpulence est un handicap pour la vie quotidienne et le profil idéal se situe plutôt au centre de l'échelle. D'autre part, les avis individuels sont variés et la prévalence de l'obésité fluctue selon le contexte et les caractéristiques des gens. C'est parmi les jeunes femmes que le conflit est le plus fort entre une norme valorisant la corpulence et la réalité des difficultés que cela engendre au quotidien, en particulier les obstacles que le surpoids implique pour adopter un mode de vie et des vêtements « modernes ». C'est d'ailleurs parmi les plus jeunes que la prévalence du surpoids et de l'obésité a le moins augmenté entre les deux dernières enquêtes EDS au Mali. Un niveau plus élevé d'instruction ne semble pas modifier l'image collective, ni constituer une ressource pour dépasser l'ambivalence et atteindre une corpulence plus conforme à des normes de santé et des aspirations des jeunes. Au contraire, c'est parmi les non scolarisées que l'obésité est moindre, ce qui exprimerait plus un mode de vie qui empêche de prendre du poids qu'une liberté de choisir. Toutefois, si la scolarisation ne semble pas avoir d'influence immédiate, à plus long terme il s'agit certainement d'un « facteur de conversion » important comme le montre le fait que parmi les femmes scolarisées la prévalence de l'obésité a diminué entre 2001 et 2006, alors qu'elle s'accroissait parmi les non scolarisées².

En conclusion, la montée de l'obésité au Mali a été rendue possible par un recul de la malnutrition associé de façon complexe à une valorisation sociale d'une forte corpulence. Elle ne peut donc être interprétée uniquement comme un problème de santé publique résultant de changements de modes de vie, liés à l'urbanisation, mais doit être comprise dans son ancrage culturel. Une forte corpulence est globalement désirable comme perçue comme un indice de qualité de vie, témoignant de la sortie de la pauvreté, mais la vie au quotidien montre bien qu'elle pose problème. C'est cette ambivalence entre l'image collective de sa valeur et la réalité du vécu individuel qui fait la complexité des évolutions. La question centrale est alors de savoir quelles sont les ressources qui permettent aux individus de se distancer de la norme. Une analyse fine des différences de genre à cet égard serait certainement très utile. La plus grande prévalence de l'obésité parmi les femmes peut exprimer des différences physiologiques, mais elle exprime aussi leur moindre marge de liberté. Les entretiens témoignent bien qu'elles n'adhèrent pas à une norme qui ne correspond pas à leurs préférences. Nous retrouvons donc ici le constat fait dans l'enquête sur la santé des femmes à Accra où près de la moitié déclare souhaiter être

² Ce qui va dans le même sens que l'observation faite par Ziraba *et al.* (2009) pour d'autres pays d'Afrique de l'Ouest.

plus mince (Benkeser *et al.*, 2012). Elles n'ont pas les ressources leur permettant de suivre leurs propres références. En matière de corpulence, elles n'auraient pas cette capacité souvent décrite de contourner ou utiliser les normes à leurs propres fins. L'absence de données pondérales pour les hommes dans l'EDS empêche cependant d'examiner en quoi les facteurs d'inégalités diffèrent entre les sexes.

Références bibliographiques

- Abubakari A.R., Lauder W., *et al.*, 2008, *Prevalence and time trends in obesity among adult West African populations: a meta-analysis*. *Obes Rev* 9(4): 297-311.
- Austin, Anne M., Hill, Allan G. and Fawzi, Wafaie W., 2011, *Maternal obesity trends in Egypt 1995-2005*. *Maternal & Child Nutrition*.
- Benkeser R.M., Biritwum R., Hill A.G. , 2012, *Prevalence of Overweight and Obesity and Perception of Healthy and Desirable Body Size in Urban, Ghanaian Women*. *Ghana Med. J.* 46(2): 66-75.
- Caballero B., 2005, *A nutrition paradox—underweight and obesity in developing countries*. *N Engl J Med.* 352(15):1514-1516.
- Glass T.A., McAtee M.J. , 2006, *Behavioral science at the crossroads in public health : Extending horizons, envisioning the future*. *Social Science and Medicine* 62 : 1650-71.
- Hammel E.A., 1990, *A Theory of Culture for Demography*. *P&D R*, 16(3), 455-485
- Leete R., ed, 1999, *Dynamics of values in Fertility Change*, OUP.
- Lüscher K., 2011, *Advancing the field ambivalence : A "sensitizing construct" for the study and practice of inter-generational relationships*. *J. of Intergenerational Relationships*, 9 : 191-206.
- Monteiro C.A, Conde W.L, Popkin B.M, 2002, Part I. *What has happened in terms of some of the unique elements of shift in diet, activity, obesity, and other measures of morbidity and mortality within different regions of the world?*. *Public Health Nutrition*, 5 , pp. 105-112.
- Moore S., Hall J.N. , Harper S., Lynch J. W., 2010, *Global and national socioeconomic disparities in obesity, overweight, and underweight status*. *Journal of Obesity*.
- Nussbaum M.C., 2011, *Creating capabilities : the human development approach*. Cambridge, Mass., Belknap Press of Harvard University Press.
- Popkin B.M., 1994, *The Nutrition Transition in Low-Income Countries: An Emerging Crisis*. *Nutrition Reviews*, 52: 285-298.
- Popkin B.M., 2002, Part II. *What is unique about the experience in lower- and middle-income less-industrialised countries compared with the very-high-income industrialised countries? The shift in stages of the nutrition transition in the developing world differs from past experience*. *Public Health Nutrition*, 5(1A), p. 205-214.
- Popkin B.M., 2004, *The nutrition transition: an overview of world patterns of change*. *Nutr Rev* 62(7 Pt 2): S140-3.
- Prentice A.M, 2006, *The emerging epidemic of obesity in developing countries*. *Int. J. Epidemiol*, 35 (1): 93-99.
- Randall S.C, 2001, *Populations of the Northern Sahel? Demographic Problems and Solutions*. In: Zaba B., Blacker J., (eds.) *Brass Tacks: Essays in Medical Demography*, 186 – 204, Athlone Press: London.
- Randall S.C, 2011, *Fat and fertility, mobility and slaves: long-term perspectives on Tuareg obesity and reproduction*. In: Unnithan-Kumar M., Tremayne S., (eds.) *Fatness and the maternal body: women's experiences of corporeality and the shaping of social policy*, 43-70, Berhahn: Oxford.

Sen A., 1999, *Development as freedom*. New York, Knopf.

Stunkard A.J., Sorensen T., Schulsinger F., 1983, *Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness*. Research Publications – Association for Research in Nervous and Mental Disease, 60, 115-120.

WHO, 2011, *Obesity and overweight*, Fact sheet N311, Updated March 2011.

WHO, 1995, *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.

Ziraba A.K., Fotso J.C., Ochako R., 2009, *Overweight and obesity in urban Africa: A problem of the rich or the poor?* BMC Public Health 9: 465.

Annexe 1. Guide d'entretien

Thèmes et questions d'introduction et de relance

1. Image collective de la corpulence : les mots pour nommer

1.1 Nous aimerions discuter avec vous de la façon dont la corpulence est considérée dans votre communauté.

Pour commencer, quels sont les mots utilisés dans votre langue (vos langues) pour décrire quelqu'un de très maigre, plutôt maigre, plutôt gros, très gros. Ces termes sont-ils utilisés aussi bien pour les hommes que pour les femmes, les jeunes et les vieux (si non, préciser) ?

Établir la liste des termes, si nécessaire dans plusieurs langues et en distinguant selon le genre et l'âge. Demander ensuite la signification exacte de chacun de ces termes. Que décrivent-ils : la force, la beauté, la santé, la fécondité, ... S'agit-il d'une qualité ou d'un défaut (laquelle/lequel) ? ...

Pour chacun des termes décrivant les personnes plutôt ou très grosses, demander :

1.2. Pour une femme, dans votre communauté, est-ce bien vu d'être « terme 1 », « terme 2 » etc... ? Expliquer pourquoi c'est bien / pas bien

(Si pas mentionné spontanément, questions de relance sur la beauté, la force, le succès, le souhait du mari, le statut social et dans la famille, la santé, les activités, un comportement responsable/irresponsable etc.)

1.3. Et pour un homme, est-ce bien vu d'être t1 / t2, etc.

Expliquer pourquoi c'est bien / pas bien

(Si pas mentionné spontanément, questions de relance sur la beauté, la force, le succès, le souhait de l'épouse, le statut social et dans la famille, la santé, les activités, un comportement responsable/irresponsable etc.)

2. Perception des déterminants et conséquences de la corpulence : destin féminin type

Lire l'exemple

« Aminata est mariée depuis 10 ans et a 4 enfants. C'était une jeune femme svelte, mais depuis son mariage elle a pris du poids. Maintenant, c'est une femme de forte corpulence, comme sa mère et la plupart des femmes de sa famille. Son mari et sa belle famille apprécient sa corpulence, mais Aminata regrette sa silhouette de jeune fille et trouve que ce surpoids diminue sa qualité de vie. Elle aimerait perdre du poids, mais n'ose pas en parler à son mari et à sa famille et ne sait pas comment s'y prendre. »

Discuter du cas, en particulier si pas spontanément mentionné, demander :

- Pourquoi Aminata a-t-elle grossi ?
- Pour quelles raisons le mari et la belle-famille apprécient sa corpulence ?
- Quels types de problèmes associés au surpoids diminuent sa qualité de vie ?
- Est-ce normal que les femmes grossissent en prenant de l'âge ? Pourquoi ?
- Aminata a-t-elle raison de vouloir perdre du poids ?
- À qui peut-elle en parler ? Que peut-elle faire pour perdre du poids ?

3. Perception des déterminants et conséquences de la corpulence : destin masculin type

Lire l'exemple

« Ousmane a 40 ans, il vient de prendre une seconde épouse. C'est un homme écouté dans sa famille et sa communauté. Ces dernières années, il a considérablement grossi. La plupart des gens lui font des compliments sur sa bonne mine, mais son ami Samba lui dit qu'il devrait maigrir. »

Discuter les points suivants :

- Pourquoi Ousmane a-t-il grossi ?
- Sa corpulence est-elle un signe de réussite ? Pourquoi ?
- Samba a-t-il raison de lui conseiller de maigrir ? Pourquoi ?
- À qui Ousmane peut-il demander conseil ? Que peut-il faire pour perdre du poids ?

4. Corpulence idéale (profils) ?

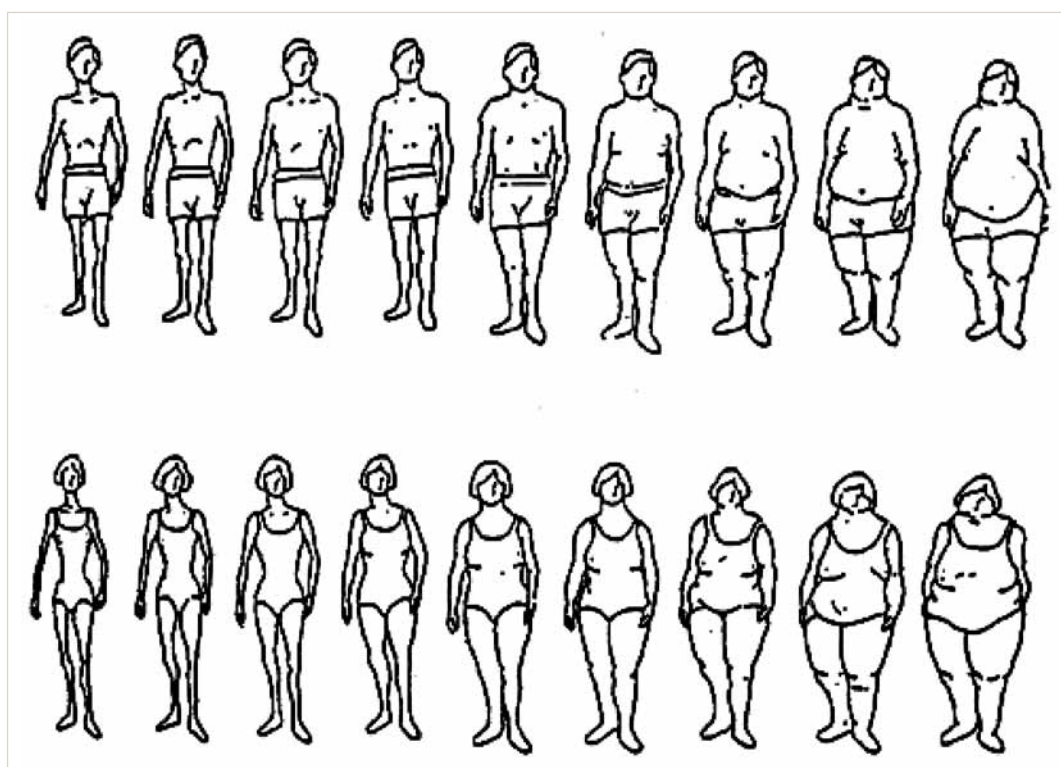
À votre avis, dans votre communauté quelle est la corpulence idéale d'une femme de : 20-25 ans / 35-40 ans / 50-55 ans ?

Montrer les profils. Identifier les éventuelles divergences au sein du groupe en interrogeant chacun-e. Répéter la question pour chaque catégorie d'âge. Pourquoi les autres profils sont-ils moins bien ?

Même question à propos d'un homme : quel est la corpulence idéale pour un homme de 20-25 ans / 35-40 ans / 50-55 ans ? Pourquoi les autres profils sont-ils moins bien ?

5. Corpulence idéale : échelle de Stunkard

Attribuer des scores de 1 (le plus mince) à 9 (le plus gros)



Adapté de Stunkard *et al.* (1983)

ANNEXE 2.

Corpulence idéale selon le sexe et le groupe d'âge, résultats dans les groupes de discussion

Idéal selon :		Groupes de discussion						Moyennes
Sexe	Age	A. F étudiantes université	B. H niveau universitaire	D. H 52-60 ans, secondaire	E. F 20-24 ans non scolarisées	F. F 20-25 ans, école primaire		
FEMMES								
	20-25	Nb réponses	6	7	8	12	10	
		Eventail	3 à 4	2 à 6	1 à 8	3 à 6	2 à 8	5.20
		Moyenne	3.5	3.57	4.4	4.33	5.4	4.24
	35-40	Nb réponses	6	7	10	12	10	
		Eventail	4 à 5	4 à 6	2 à 9	2 à 8	2 à 8	5.40
		Moyenne	4.33	5.14	5.4	6	5.6	5.29
	50-55	Nb réponses	7	6	12	10	10	
		Eventail	3 a 7	4 a 5	1 a 9	1 a 9	1 a 8	6.60
		Moyenne	5.43	4.33	5.83	3.9	4.7	4.84
	Moyenne femmes		4.42	4.35	5.21	4.74	5.23	4.79
HOMMES								
	20-25	Nb réponses	6	5	12	10	10	
		Eventail	2 a 4	3 a 4	2 a 5	2 a 5	3 a 8	3.80
		Moyenne	2.83	3.6	3.25	3	4.9	3.52
	35-40	Nb réponses	7	6	12	10	10	
		Eventail	2 a 5	4 a 5	5 a 7	2 a 8	3 a 7	4.20
		Moyenne	3.75	4.5	6	3.6	5.6	4.69
	50-55	Nb réponses	7	6	12	10	10	
		Eventail	2 a 6	4 a 6	2 a 9	1 a 4	2 a 8	5.40
		Moyenne	4	4.33	5.17	2.3	5.1	4.18
	Moyenne hommes		3.53	4.14	4.81	2.97	5.20	4.13
Moyenne total			3.97	4.25	5.01	3.86	5.22	4.46
Dispersion moyenne*			3.50	2.80	6.67	5.83	6.67	5.09
* Eventail moyen = max-min/ N								
Remarque: Pas de données chiffrées pour le groupe C								

Situation de couple et de revenus des mères de jeunes enfants en Martinique et à La Réunion. Les allocations sociales peuvent-elles être créatrices de « pères clandestins »¹ ?

BRETON Didier*
MARIE Claude-Valentin**

Introduction

Contexte

La précocité des maternités et la forte proportion des familles monoparentales sont les deux traits les plus marquants et spécifiques des comportements reproductifs des départements d'outre-mer et notamment de La Réunion et la Martinique, les deux départements retenus pour cette communication (Marie *et al.*, 2011 ; Breton, Temporal, 2010). Le propos de notre réflexion est au cœur de ces deux dimensions, mais pour des raisons différentes pour l'un et l'autre des départements, comme nous allons le voir.

Ces deux phénomènes, et notamment la monoparentalité aux Antilles, ont été abondamment documentés en empruntant à un large éventail de disciplines (l'ethnographie, la sociologie, l'histoire et aussi l'économie), chacune proposant son modèle d'analyse. Aux Antilles, il a souvent été fait référence à un modèle caribéen caractérisé par une forte matrifocalité avec une place centrale tenue par les mères (que traduit l'image du « poto-mitant ») et éventuellement la grand-mère, dans le cadre parfois d'un pluri partenariat/multipartenariat (Black, 1995, Clarke, 1999).

Récemment, s'appuyant sur les données de l'enquête « Genre et violences personnelles »², Nadine Lefaucheur et Elisabeth Brown ont mis à l'épreuve ce modèle antillais à la Martinique. Dans leur conclusion, elles soulignent la complexification de la lecture qui en est faite aujourd'hui, dans un contexte nouveau,

¹ La formulation de « pères clandestins » tient son origine d'un bilan avec les enquêteurs réunionnais de l'enquête « Migrations Famille, Vieillesse », qui nous ont rapporté l'existence de nombreux cas où le père n'est pas déclaré par la personne enquêtée de peur de ne plus percevoir la prestation familiale, alors que celui-ci existait bien, était connu des enfants et, parfois même, appartenait au ménage. Il serait ainsi – du fait de cette sous-déclaration – cantonné à un statut de « père clandestin ».

² Cette enquête a été conduite en Martinique en 2008

* Université de Strasbourg – SAGE (UMR 7363) / Chercheur associé à l'Unité « Fécondité – Famille – Sexualité »/Ined.

** Ined.

caractérisé par tout à la fois : un déficit structurel de l'offre d'emploi, des mouvements migratoires importants, un régime économique dorénavant centré sur la consommation, mais aussi l'amélioration de la scolarisation des jeunes femmes, l'émergence d'une classe moyenne, souvent fonctionnaire, et, plus récemment encore, par la crise de l'« État providence » (Lefaucheur, Brown, 2011 ; Charbit, 1987 ; Festy, Hamon, 1983 ; Charbit, Leridon, 1980).

Cette interrogation visant la Martinique vaut aussi pour La Réunion autre terre d'esclavage, mais d'histoire pourtant très différente. Les pratiques reproductives et familiales y sont en effet toutes autres, dessinant un modèle se posant dans un entre-deux entre la situation métropolitaine et celle des Antilles. Les écarts au modèle métropolitain tenant moins, dans le cas réunionnais, aux différences de structures et de dynamiques familiales qu'à l'intensité et au calendrier de la fécondité (Breton D., 2011).

Ce bref rappel pour souligner que les contrastes dans les comportements familiaux entre ces deux territoires insulaires valent autant qu'entre ces territoires et la métropole. Cela n'a pas empêché les mesures et prestations familiales d'y être appliquées selon les mêmes schémas et règles qu'en métropole. C'est ce constat qui est à l'origine de notre interrogation sur les impacts de la politique d'aides aux mères seules et/ou sans activité, dans des territoires aux réalités si spécifiques.

Deux mesures retiennent particulièrement notre attention : l'Allocation de soutien familial (ASF) et, plus encore, l'Allocation parent isolée (API) mise en place dans les DOM en 1978, deux ans après la métropole (Annexe 1) et désormais fondue dans le Revenu de solidarité active. Sans limites d'âge, contrairement à d'autres prestations sociales comme le RMI/RSA (après 25 ans), elles pallient l'absence de revenu d'une mère ou d'un père vivant seul(e) et ne travaillant pas (ou peu). Elles visent à garantir des conditions de vie décentes à ces familles monoparentales, notamment après une séparation.

Ce type de prestation touche trois dimensions de la vie des familles : la parentalité, la conjugalité et l'activité. Trois dimensions qui, en Martinique et à La Réunion, recouvrent des réalités culturelles, économiques et historiques différentes de la métropole, entraînant à l'évidence une perception autant qu'un usage de ces prestations qui ne peuvent, eux-mêmes, qu'y être différents. Notre hypothèse est que dans certaines situations, *ces allocations sont d'abord perçues et utilisées comme un moyen de survie. Leur existence se situerait alors en amont du processus de maternité et non plus en aval.*

Le sujet n'est pas ici de porter un jugement de valeur sur le comportement évoqué, ni de juger ou discuter la pertinence de ces prestations. Notre objectif est double. Il s'agit tout d'abord de déterminer les facteurs augmentant la probabilité d'être éligible à l'API et d'autre part, à partir de quelques indicateurs de montrer que l'existence de ces allocations génère certains comportements de la part des mères de jeunes enfants, à la fois du point de vue des déclarations de leur situation de couple que de l'agrandissement des familles. En cela notre démarche est intermédiaire entre des études montrant une relation entre l'existence d'allocations et les comportements de certaines femmes, comme tentent de le faire d'autres auteurs (Gautier, 1992 ; Afsa, 1999 ; Curraize Périvier, 2009) et celle, s'appuyant sur des données administratives, qui visent à dresser le profil des femmes bénéficiaires (Dress, 2009 ; Tomasini, 2008).

Source de données et population retenue

Dans cette communication nous mobilisons les données de l'enquête Migrations, Famille, Vieillesse conduite simultanément dans les quatre départements d'outre-mer entre la fin de l'année

2009 et le début de 2010 (Marie, C-V, 2012). L'enquête MFV est une enquête réalisée en population générale, son ambition dépasse l'étude des dynamiques familiales à proprement dit. Différents modules de l'enquête renseignent les dimensions nécessaires à la détermination de la population éligible à l'API : les revenus des individus et des ménages, leur situation de couple, le fait d'être ou non enceinte et le à nombre et l'âge des enfants cohabitants. L'API et l'ASF étaient mentionnées comme sources possibles de revenu, toutefois les premiers traitements opérés ont révélé une forte sous déclaration de la perception de ces prestations d'où la nécessité d'estimer de manière indirecte la population éligible.

La population retenue est celle des femmes, enceintes ou mères d'au moins un enfant âgé de 4 ans ou moins. Elle comprend 231 personnes en Martinique et 353 à La Réunion. Les résultats présentés dans cette communication sont pondérés. Nous utiliserons dans cette communication l'expression de *mères de jeunes enfants* pour définir cette population.

Méthode

Cette communication se décompose en trois parties. Il s'agit dans un premier temps d'étudier la répartition de la population des femmes retenues selon les trois variables d'intérêt : la situation de couple et le revenu du ménage, vis-à-vis du seuil d'éligibilité à l'API. Dans un deuxième temps, nous jugerons de l'effet de certaines variables (âge, rang du dernier enfant, niveau d'éducation et situation d'activité) sur la probabilité d'être ou non éligible à l'API, d'abord à partir de statistiques descriptives et ensuite à partir de trois modèles logistiques « imbriqués ». Dans une dernière partie nous tenterons, à partir de deux traitements spécifiques de mettre en évidence l'existence de « pères clandestins »

La situation de couple, d'activité et de revenu des mères de jeunes enfants

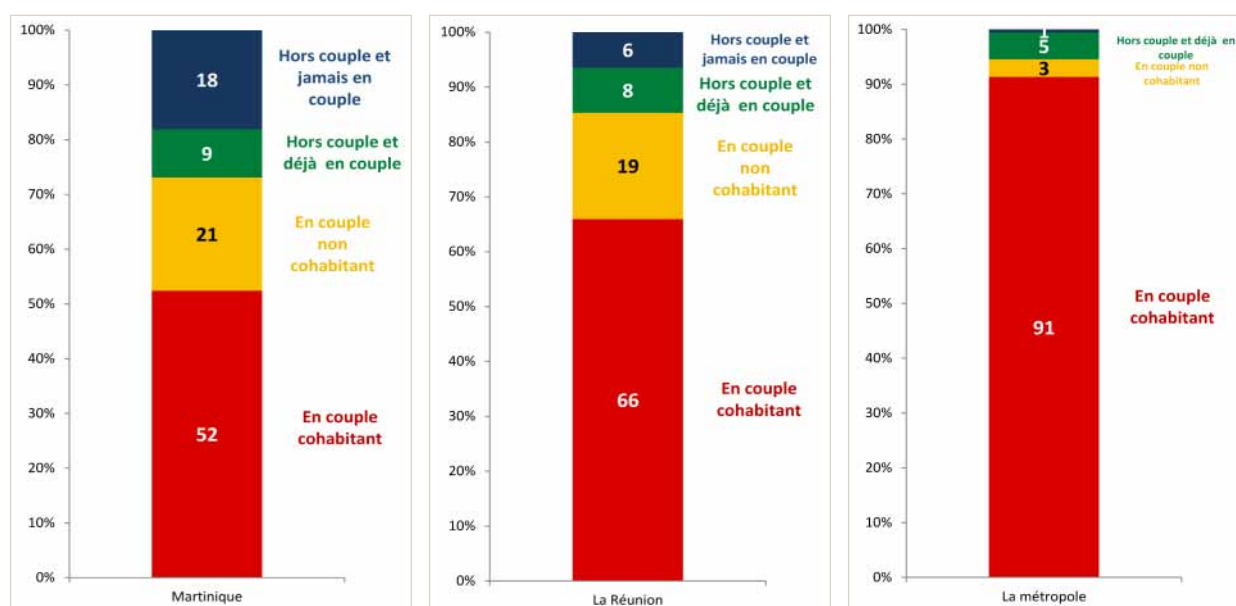
La situation de couple histoire d'union

Pour rendre compte de la diversité des formes de conjugalité de l'ensemble des mères élevant de jeunes enfants en Martinique, à La Réunion et en Métropole, nous distinguons quatre situations différentes : 1) être en couple cohabitant ; 2) être en couple non cohabitant ; 3) ne pas vivre en couple, mais avoir déjà vécu en couple et 4) ne pas vivre en couple sans jamais avoir vécu en couple (figure 1).

Les formes de conjugalité de mères de jeunes enfants diffèrent de l'un à l'autre des territoires étudiés. Si, en Métropole, la très grande majorité d'entre elles vivent en couple cohabitant (plus de 90 %), elles ne sont plus que 2 sur 3 dans ce cas à La Réunion (66 %) et à peine plus de 1 sur 2 en Martinique (52 %). En Martinique, près d'une mère de jeune enfant sur cinq déclare ne pas vivre en couple et ne jamais avoir vécu en couple. Cette situation est presque inexistante en métropole (1 %) et rare à La Réunion (6 %).

Les femmes vivant en couple non cohabitant sont proches de 20 % dans les deux départements d'outre-mer contre moins de 5 % en métropole. Cette différence importante reflète en partie un effet de construction. Nous considérons comme vivant en couple non cohabitant à la fois les personnes qui se sont déclarées dans une telle situation et celles qui ont déclaré ne pas vivre en couple, mais entretenir une relation amoureuse et intime avec au moins une personne³. La définition dans l'enquête métropolitaine (enquête ERFI – 2005) était proche, mais était en plus assortie d'une notion de stabilité.

Figure 1. Situation et histoire d'union des mères de jeunes enfants
La Réunion, Martinique (2009-2010), Métropole (2005)



Source : Martinique, La Réunion : MVF, Ined 2009-10 – Métropole : ERFI, Insee/Ined – 2005

Situations et histoires d'union et d'activité

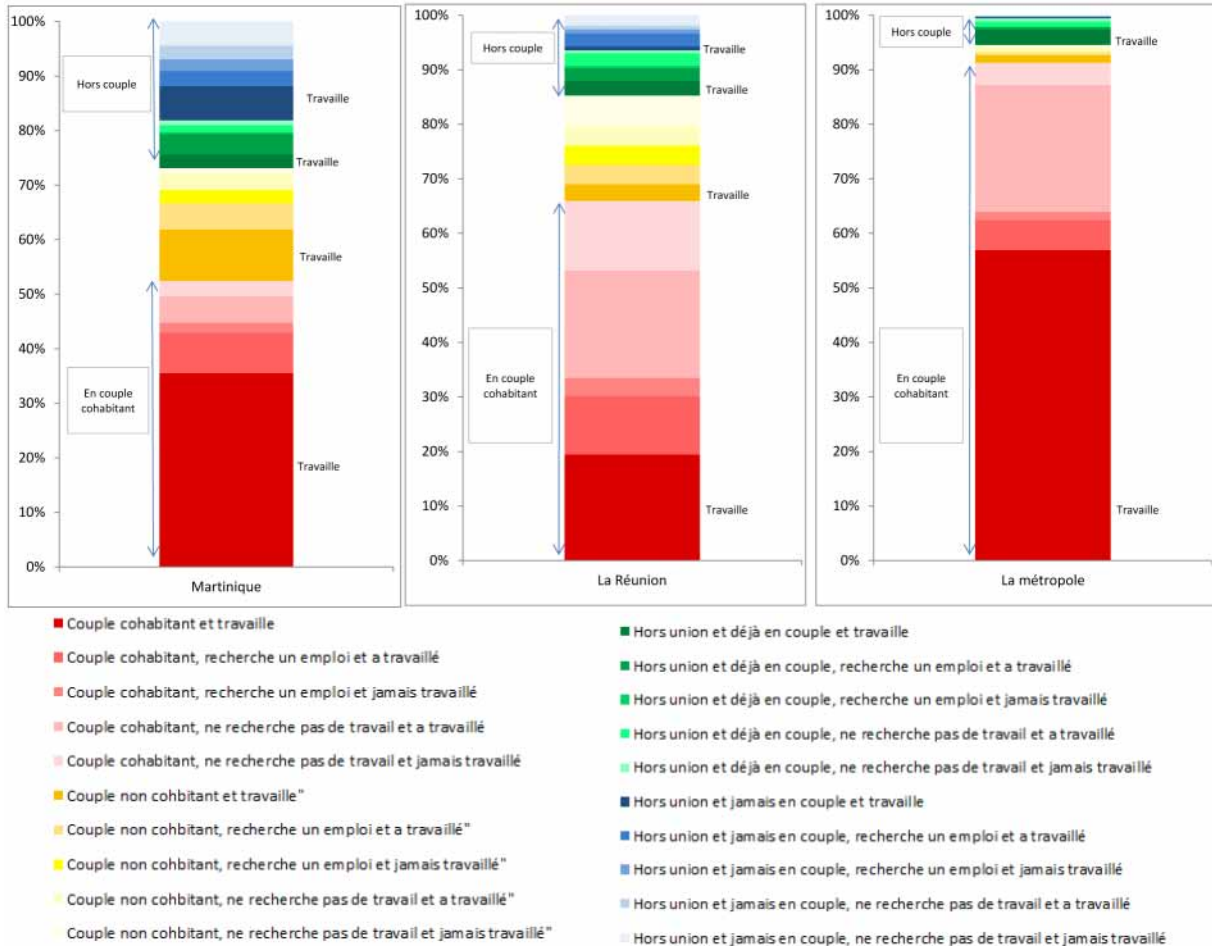
Avant d'analyser le revenu des mères de jeunes enfants, nous croisons leur situation et l'histoire d'activité des femmes, décomposées en cinq catégories : 1) exercer une activité, 2) rechercher un emploi en ayant déjà travaillé, 3) recherche un emploi, mais ne jamais avoir travaillé, 4) ne pas rechercher un emploi, mais avoir déjà travaillé, 5) ne pas rechercher d'emploi et ne jamais avoir travaillé – avec la situation de couple et histoire d'unions des femmes, divisées en quatre catégories décrites précédemment (figure 2). La combinaison de deux situations est indiquée par un code, les femmes de la catégorie 15 seront par exemple celles vivant en couple cohabitant et ne cherchant pas d'emploi et n'ayant jamais travaillé⁴.

En Martinique, indépendamment de leur situation conjugale, la très grande majorité des mères de jeunes enfants travaillent ou ont déjà travaillé. Plus de quatre femmes sur dix (42 %) associent vie de

³ Nous avons inclus ces personnes compte tenu de la très forte proportion d'entre elles dont la relation est durable (voir partie III de cette communication).

⁴ Au final, il existe 20 situations possibles à la date de l'enquête.

Figure 2. Situation d'emploi et de couple des mères de jeunes enfants au moment de l'enquête La Réunion, Martinique (2009-2010), Métropole (2005)



Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010 / Métropole : Erfi 2005 (vague 1)

couple cohabitant et activité ou recherchent un emploi en ayant déjà travaillé (cat. 11 et 12) ; elles sont 9 % à travailler et à vivre en couple non cohabitant (cat. 21) ; une proportion légèrement moindre (6 %) déclare également travailler, mais sans n'avoir jamais vécu en couple (cat. 41). Seule une petite minorité d'entre elles (6 %) paraît cumuler une double exclusion (cat. 43 et 45) à la fois du marché du travail (...elles n'ont jamais travaillé...) autant que du marché conjugal (ni jamais vécu en couple).

À La Réunion, le trait dominant des trajectoires de vie des femmes étudiées est le couple cohabitant (66 %), quelle que soit leur situation d'emploi. On les retrouve dans deux groupes principaux : une fois sur trois, elles cumulent une union en couple cohabitant et une activité ou la recherche d'un emploi en ayant déjà travaillé (cat 11 et 12) ; et dans une proportion équivalente (une fois sur trois) elles se déclarent « femmes au foyer » (cat 14 et 15). Quant à celles qui ne vivent pas en couple cohabitant, les unes (11 %) déclarent une union commencée avant la naissance de l'enfant et aucune activité (cat 23, 24 et 25) ; les autres, très minoritaires (5 %), semblent - comme leurs consœurs martiniquaises dans la même situation - « doublement exclues », à la fois du marché du travail et du marché conjugal.

En métropole, les situations de couple non cohabitant, fréquentes dans les Dom, sont très rares. La grande majorité des mères est en couple et occupe une activité. Celles qui, à la date de l'enquête, ne vivent pas en couple, travaillent et déclarent généralement une union cohabitante passée.

Le contraste des trajectoires de vie est très prononcé entre les trois territoires étudiés, d'autant qu'ils reposent également sur de réelles différences de structures en termes, notamment, de niveau diplôme et d'origine sociale. Au regard de la figure 2, on peut légitimement s'interroger sur les effets d'une politique de prestation familiale en direction des femmes seules ne disposant pas d'un revenu d'activité suffisant. Particulièrement rare en métropole, ces cas sont nettement plus courants à La Réunion et en Martinique.

Détermination d'une population éligible à l'API

La sous-déclaration des allocations sociales au moment de l'enquête, nous conduit à recourir à une méthode indirecte afin de déterminer une population de jeunes mères « éligibles » à l'API. Pour cela on compare le revenu individuel des mères de jeunes enfants au seuil d'éligibilité à l'allocation parent isolé.

L'allocation servie est égale à la différence entre le montant maximal de l'Allocation parent isolé (API) et le total des ressources de la personne (salaires, pensions alimentaires, etc.), auxquelles s'ajoute un forfait logement. En valeur 2009, celui-ci s'élève à 54,56 euros au cours de la grossesse ; 109,11 euros pour un enfant ; 135,03 euros pour 2 enfants ou plus. Le montant maximal de l'API est lui de 583,80 euros en cours de grossesse ; 778,40 euros pour un enfant et 194,60 euros par enfant en plus.

Le montant maximal de revenu déclaré par les personnes, correspondant au montant théorique de ressource, donnant le droit à l'API, peut ainsi être estimé à : 600 euros pour les femmes enceintes⁵ ; 800 euros pour les mères de un enfant ; 1 000 euros pour les mères de deux enfants ; 1 200 euros pour celles ayant trois enfants ; 1 400 pour 4 enfants,...

Au final nous créons, uniquement pour les femmes ne vivant pas en couple cohabitant, trois catégories de personnes, selon leur revenu :

- Celles disposant d'un revenu supérieur ou égal à 10 % du seuil ouvrant le droit à l'API.
- Celles disposant d'un revenu égal à +/- 10 % du seuil ouvrant le droit à l'API.
- Celles disposant d'un revenu inférieur ou égal à 10 % du seuil ouvrant le droit à l'API.

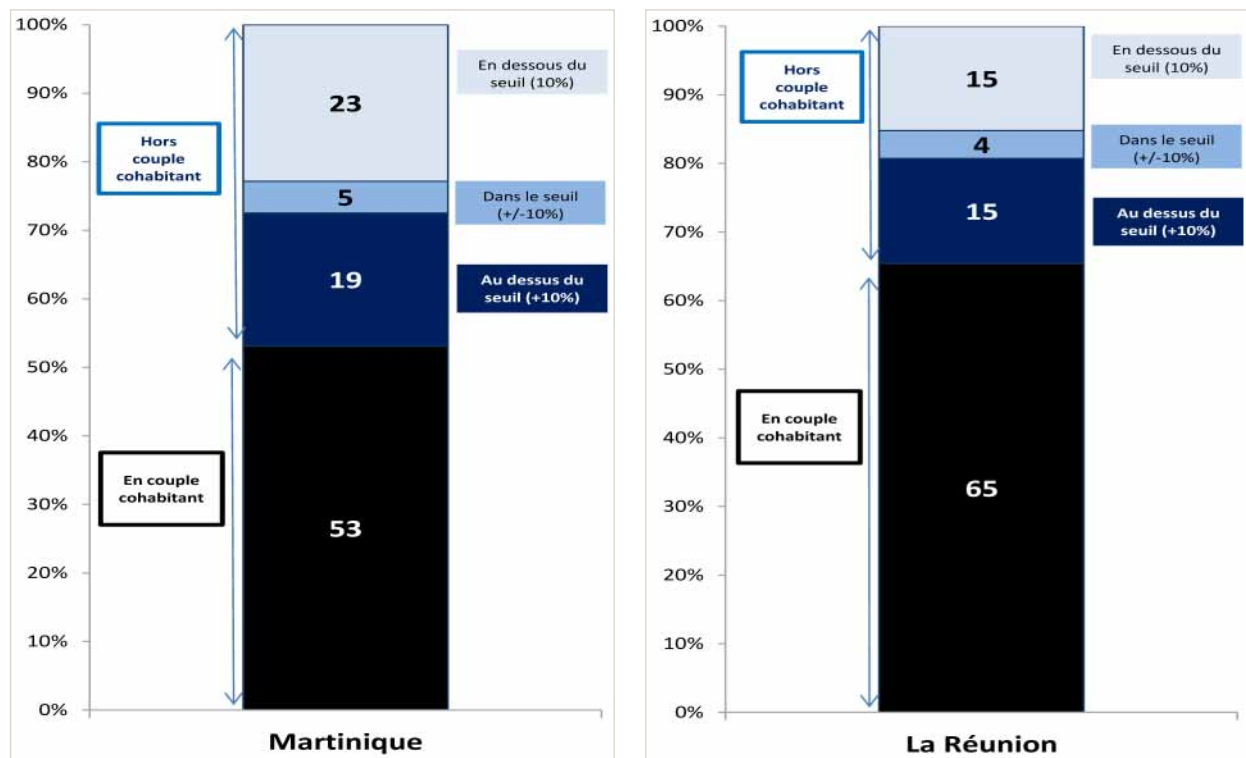
Ce nouveau découpage délimite ainsi une proportion de mères de jeunes enfants éligible à l'API (en bleu clair dans la figure 3). Ces femmes peuvent ou non travailler au moment de l'enquête. Au total ce sont entre 23 % et 28 % des mères de jeunes enfants martiniquaises qui sont éligibles contre 15 % à 19 % des mères Réunionnaises.

La probabilité est le produit de deux probabilités : celle de se déclarer en couple non cohabitant et l'autre de déclarer un revenu inférieur au seuil d'éligibilité, sachant que l'on ne vit pas en couple cohabitant

⁵ On propose le montant rond supérieur, présumant que la personne ne connaît pas le montant exact de ses revenus.

(tableau 1). Parmi les mères ne vivant pas en couple cohabitant, la probabilité d'être éligibles à l'API sur critères de revenu est quasi identique dans les deux départements (0,59 en Martinique contre 0,56 à La Réunion). En définitive, la plus forte proportion de mères de jeunes enfants éligible en Martinique, comparée à La Réunion, tient avant tout à une monoparentalité plus importante et non à de niveaux de revenu plus faibles⁶

Figure 3. Répartition des mères de jeunes enfants selon leur situation de couple et leur revenu individuel – La Réunion, Martinique (2009-2010), Métropole (2005)⁷



Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Tableau 1. Décomposition de la probabilité d'être éligible à l'API selon la situation de couple et le niveau de revenu – Martinique, La Réunion – 2009-2010

	Martinique	La Réunion
Probabilité d'être hors couple	0,47	0,35
Probabilité d'être sous ou dans le seuil du montant maximum de l'API pour les mères hors couple	0,59	0,56
Probabilité d'être potentiellement éligible à l'API	0,27	0,19

Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

⁶ En croisant la variable région et le fait d'être non potentiellement éligible, la relation est significative ($p = 0,046$ / sur les effectifs corrigés des pourcentages obtenus avec les pondérations) si le croisement est mené dans la population totale et non significatif s'il est mené parmi les seules mères ne vivant pas en couple cohabitant ($p = 0,67$).

⁷ Unique les personnes qui ont déclaré leur revenu personnel. Les proportions sont légèrement différentes de celles de la figure 1. $n = 217$ en Martinique et 351 à La Réunion contre 231 et 353 dans la figure précédente.

L'effet de l'âge, du rang de naissance et de la précocité relative de la naissance sur la probabilité d'être éligible

Les statistiques descriptives

Les différences entre la Martinique et La Réunion se vérifient aussi dans les analyses différentielles selon l'âge de la femme au moment de l'enquête, le rang de naissance de l'enfant le plus jeune et la précocité relative de la naissance de l'enfant le plus jeune⁸.

Dans les deux départements, la part des mères éligibles à l'API est particulièrement forte chez les mères les plus précoces (figure 4). Cependant, la Martinique se distingue de La Réunion par l'existence en plus forte proportion d'une deuxième catégorie de femmes : celles ayant au moins 3 enfants, et parfois relativement tard (figure 5 et 6).

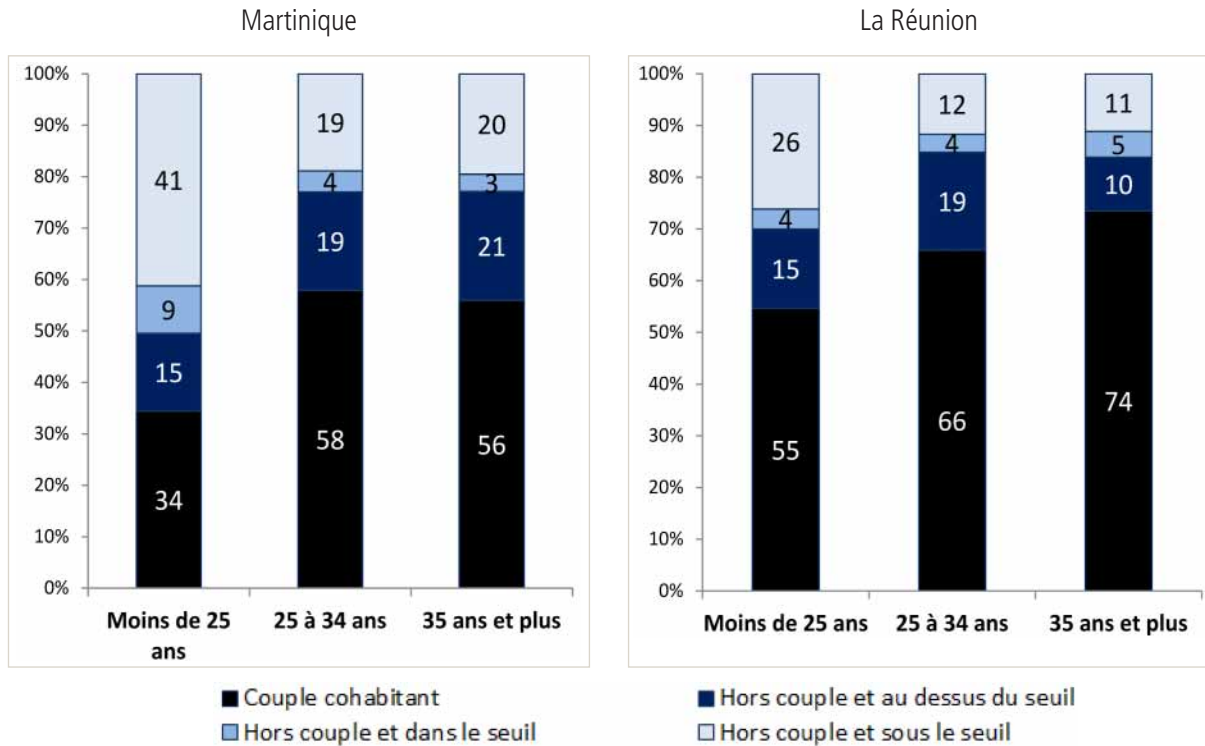
Quelle que soit la variable retenue, la part des mères vivant en couple non-cohabitant est toujours supérieure en Martinique qu'à La Réunion. L'écart est maximum (supérieur à 20 points) pour les plus jeunes, les non diplômées et celles dont l'enfant le plus jeune est de rang 3 ou plus. À l'inverse, cet écart est minimum (inférieur à 10 points) pour les mères dont l'enfant le plus jeune est de rang 2 ou celles ayant un enfant à un âge relativement moyen. En revanche, la part de mères éligibles sur critère de revenu parmi les celles ne vivant pas en couple cohabitant (tableau 2) est plus importante en Martinique, sauf pour les femmes les plus âgées au moment de l'enquête et celles dont l'enfant le plus jeune est de rang 1 ou 2.

Dans les deux départements, le niveau de diplôme et la situation d'activité sont deux facteurs déterminants dans la probabilité des mères de jeunes enfants d'être éligibles à l'API. À La Réunion, l'absence de diplôme multiplie par plus de 7 la probabilité d'être éligible à l'API comparé aux diplômées d'un Bac ou plus ; et encore par 3 en regard des personnes ayant un diplôme inférieur au Bac (figure 7). En Martinique, les rapports sont respectivement de près de 5 et 2,5. En revanche, s'agissant de la situation d'activité, l'effet comparatif est plus important en Martinique (figure 8). Pour les femmes non diplômées, comme pour celles dépourvues d'activité, le contraste particulièrement fort en Martinique s'explique en partie par la faible proportion de mères vivant en couple. Enfin, les situations des mères de jeunes enfants les plus diplômées et celles exerçant une activité sont très proches en Martinique et à La Réunion.

Il faut mettre ces résultats en regard des proportions occupées par chacune des sous-populations dans celles des mères de jeunes enfants. Ainsi, les catégories dans lesquelles les proportions de mères éligibles sont les plus importantes sont aussi celles les moins représentées. C'est le cas des Martiniquaises mères de jeunes enfants sans diplôme (21 % des mères mais 48 % d'éligibles) ou ne travaillant pas sans jamais avoir travaillé (16 % des mères mais 55 % d'éligibles). Ce constat confirme la fragilité forte des femmes les plus exclues du milieu professionnel qui s'éloignent à la fois du marché conjugal et de celui de l'activité, résultat déjà montré dans l'analyse de la fécondité des femmes de moins de 25 ans (Breton, 2011).

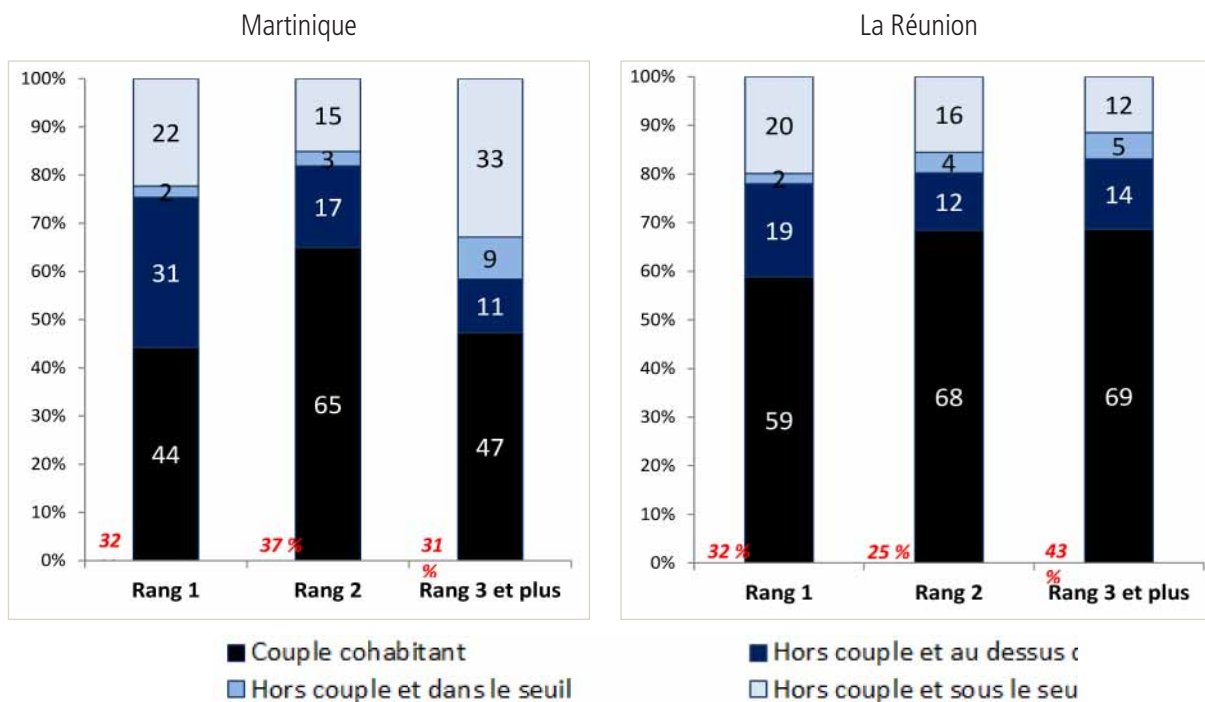
⁸ Par précocité relative on entend une précocité relative de la naissance qui tient compte du rang de naissance de l'enfant. En effet, une femme ayant un enfant de rang 3 à 23 ans peut être considérée comme « précoce » et pas une femme qui vient d'avoir son premier enfant à 23 ans. Nous avons considéré comme précoces toutes les naissances déclarées à un âge inférieur à l'âge médian du rang et du département donné.

Figure 4. Les mères de jeunes enfants selon leur situation de couple, leur revenu individuel et l'âge au moment de l'enquête



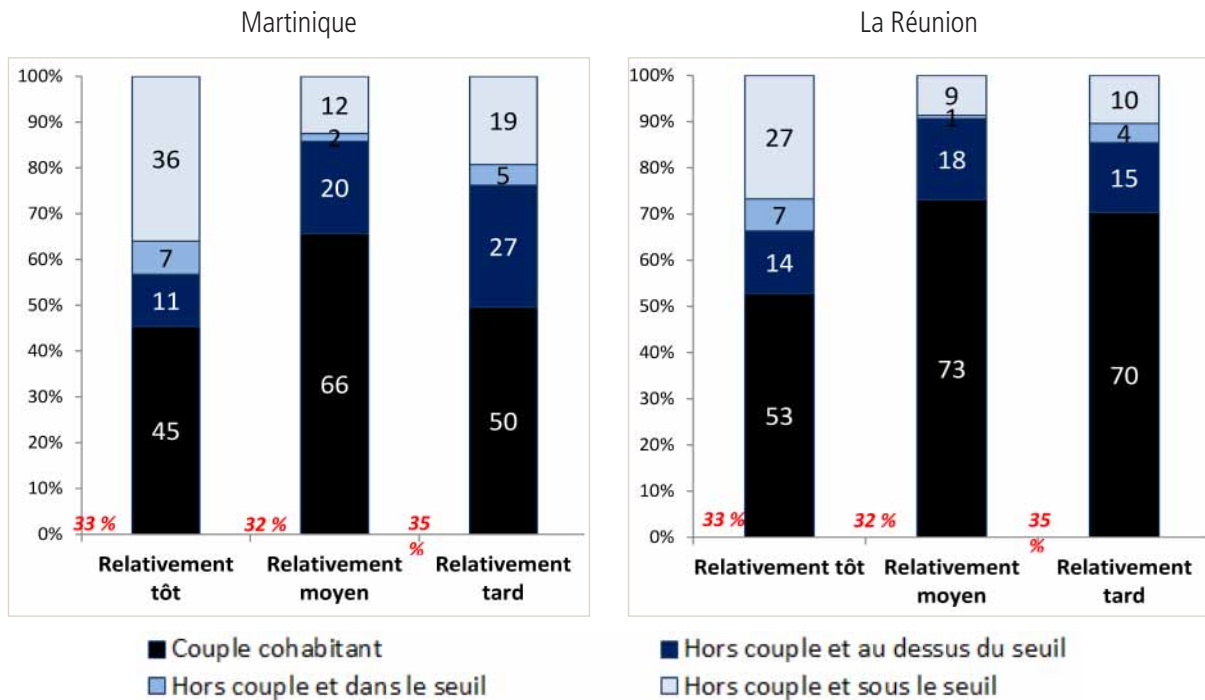
Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Figure 5. Les mères de jeunes enfants selon leur situation de couple, leur revenu individuel et le rang de naissance de l'enfant



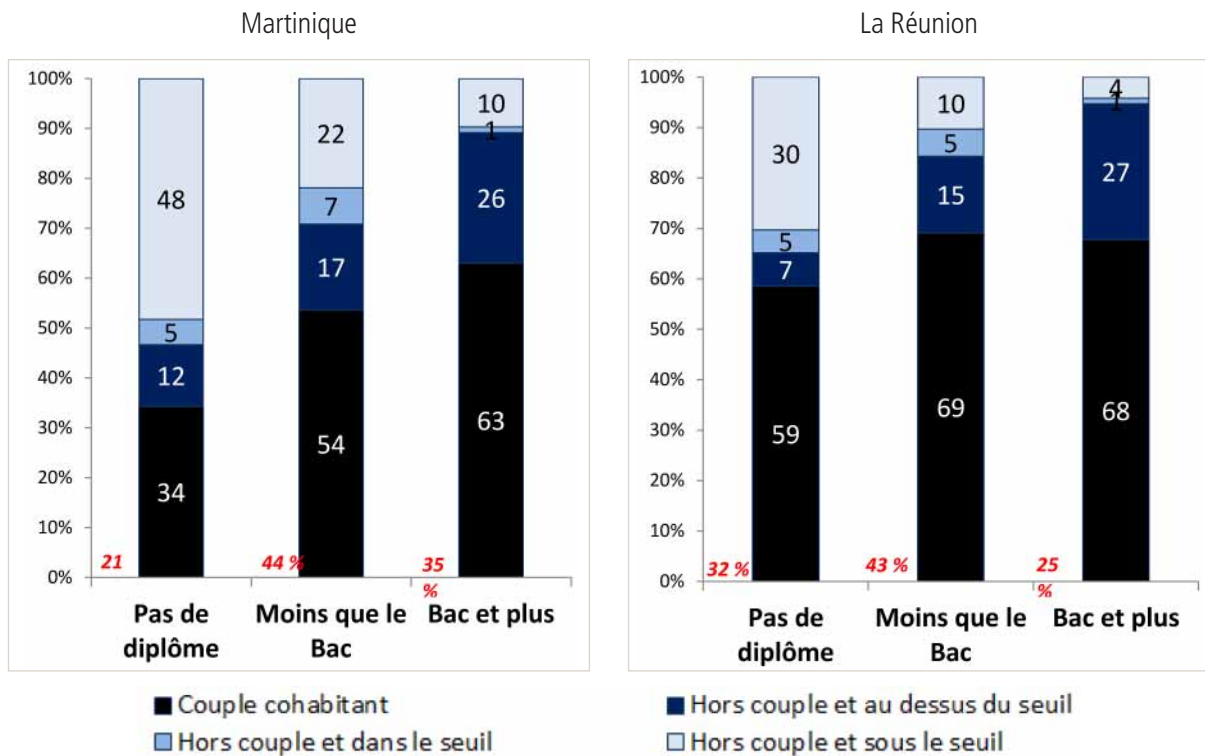
Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Figure 6. Les mères de jeunes enfants selon leur situation de couple, leur revenu individuel et la précocité relative de la naissance



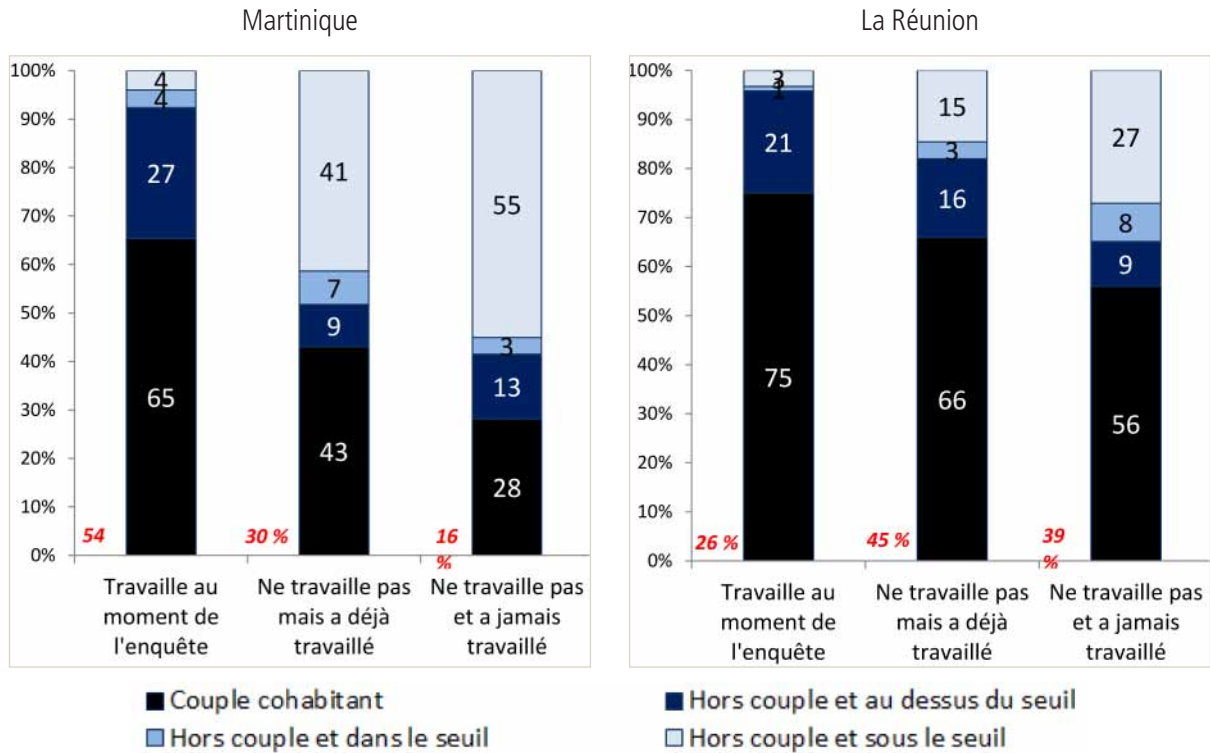
Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Figure 7. Répartition des femmes mères d'au moins un enfant de 4 ans ou moins ou enceinte selon leur situation de couple, leur revenu individuel et le diplôme le plus élevé obtenu



Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Figure 8. Les femmes mères d'au moins un enfant de 4 ans ou moins ou enceinte selon leur situation de couple, leur revenu individuel et la situation vis-à-vis du travail



Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Tableau 2. Probabilité d'avoir un revenu inférieur ou égal au seuil d'éligibilité à l'API pour les mères vivant hors couple suivant différentes variables Martinique, La Réunion – 2009-2010

	Moins de 25 ans	25 à 34 ans	35 ans et plus
Martinique	0,77	0,55	0,52
La Réunion	0,66	0,45	0,61
	Rang 1	Rang 2	Rang 3 et plus
Martinique	0,44	0,52	0,79
La Réunion	0,53	0,63	0,54
	Naissance à un âge relativement précoce	Naissance à un âge relativement moyen	Naissance à un âge relativement tardif
Martinique	0,79	0,41	0,47
La Réunion	0,71	0,35	0,49
	Pas de diplôme	Moins que le Bac	Bac et plus
Martinique	0,81	0,63	0,29
La Réunion	0,84	0,51	0,16
	Travaille au moment de l'enquête	Ne travaille pas, mais a déjà travaillé	Ne travaille pas et a jamais travaillé
Martinique	0,22	0,85	0,81
La Réunion	0,17	0,53	0,79

Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

L'analyse multivariée

L'objectif est ici de vérifier si l'effet des différentes variables précédemment étudiées résiste au contrôle des éventuels effets de structure. Pour cela on construit successivement trois modèles, en l'occurrence des régressions logistiques, pour chacun des départements. Les variables à expliquer étant respectivement (tableau 3) :

- Se déclarer ou non en couple cohabitant (Modèle 1). Ce modèle est construit à partir de l'ensemble des mères de jeunes enfants
- Être ou non éligible à l'API du point de vue du revenu pour les mères de jeunes enfants ne vivant pas en couple cohabitant (Modèle 2)
- Être ou non éligible à l'API pour les femmes mères de jeunes enfants qu'elles vivent ou non en couple cohabitant (Modèle 3)

Le troisième modèle est une combinaison des deux premiers. Il est possible de parler de modèles imbriqués. Nous procédons de cette manière afin de vérifier d'une part si certaines variables ont un effet significatif dans le modèle 1 et pas dans le modèle 2 et d'autre part comprendre quelle composante de l'éligibilité explique avant tout le fait d'être éligible, toutes choses égales par ailleurs.

Modèle 1. Le probabilité de ne pas vivre en couple cohabitant.

Ce modèle souligne, d'abord, l'effet important de la précocité relative de la naissance sur le fait de n'être pas en couple à la date de l'enquête. En Martinique, les femmes ayant une naissance relativement tardive sont généralement en activité, mais ont une plus forte probabilité de ne pas être en couple à la date de l'enquête. On peut formuler l'hypothèse qu'ayant dans un premier temps privilégié leur trajectoire professionnelle, elles sont suffisamment indépendantes à la naissance de leur(s) enfant(s), pour vivre et les élever seules. Elles se différencient alors de celles ayant eu une maternité précoce, sans être en couple et qui, elles, ne travaillent pas à la date de l'enquête.

Il apparaît, en revanche, que le faible niveau d'études n'est pas significativement associé à une probabilité forte pour une femme d'élever seule son enfant. En Martinique, cette probabilité est plus forte chez celles qui ne travaillent pas, ce qui ne se vérifie pas à La Réunion où la proportion de mères inactives est très nettement supérieure pour toutes les femmes, qu'elles vivent ou non en couple cohabitant (figure 2).

Qu'en est-il, enfin, de la cohabitation des femmes concernées avec leur(s) propre(s) parent(s) ? Il s'agit, là aussi, d'un élément important, mais dont la significativité semble valoir moins comme cause que comme conséquence d'une parentalité sans conjoint.

La probabilité pour ces mères de vivre chez leurs parents est, en effet, d'autant plus forte que cette cohabitation ne les prive pas du bénéfice d'une aide sociale. Si cet effet est particulièrement net à La Réunion (paramètre = 2,6 contre 1,8 en Martinique), la réalité de ces situations y est, en revanche, moins fréquente qu'en Martinique. Pour l'ensemble des mères, ces cas se vérifient pour seulement 9 % des femmes réunionnaises, contre 15 % des Martiniquaises ; et parmi les mères ne vivant pas en couple, on l'observe respectivement dans 23 % et 25 % des cas.

Modèle 2. Être éligible à l'API du fait d'un niveau de revenu inférieur au seuil.

L'analyse s'intéresse ici exclusivement aux mères de jeune(s) enfant(s) qui ne vivent pas en couple, tout du moins cohabitant. Il s'agit de juger des variables qui, dans cette population, sont associées à la probabilité (toutes choses égales par ailleurs) de déclarer un revenu inférieur ou égal au seuil d'éligibilité à l'API. Le revenu des femmes vivant hors couple étant mécaniquement lié au fait qu'elle exerce ou ont exercé une activité, ce sont celles qui ne travaillent pas au moment de l'enquête et notamment celles n'ayant jamais travaillé, qui ont la probabilité la plus forte de déclarer un revenu inférieur au seuil⁹. Le rapport des femmes au travail apparaît ainsi comme la première variable discriminante. Mais, si à La Réunion, ce sont celles n'ayant jamais travaillé qui ont la probabilité la plus forte de disposer d'un revenu inférieur au seuil d'éligibilité, en Martinique ce sont celles qui ont déjà travaillé. Corrélé à la situation d'activité, le diplôme est lui aussi une variable significative qui, au-delà de la situation d'activité, protège d'une forte précarité financière. Ce qui se vérifie dans les deux départements. En revanche, l'absence de diplôme est à La Réunion, significativement associée à une probabilité plus forte de disposer d'un faible revenu que d'être faiblement diplômée. Ce qui ne se vérifie pas en Martinique.

Parmi les femmes ne vivant pas en couple, celles dont le revenu est très faible sont, dans leur grande majorité, sans activité et peu (voire pas) diplômées. On pourrait donc avancer l'hypothèse que le cumul d'inactivité et de faible niveau diplôme pourrait avoir pour cause commune la difficulté pour ces femmes de s'imaginer un autre destin personnel, du fait de leur trajectoire sociale, éducative ou familiale.

On observe, par ailleurs, que dans les deux départements, avoir un conjoint non cohabitant ou déclarer une relation amoureuse diminue la probabilité de déclarer un revenu inférieur ou égal au seuil d'attribution de l'API. Ce résultat - au-delà de refléter une situation réelle - pourrait aussi traduire en creux une sous-déclaration des relations non-cohabitantes des femmes ayant des revenus relativement modestes. Nous reviendrons sur ce constat dans la dernière partie de cette communication.

À La Réunion, les femmes vivant chez de leur parent (ou dans un environnement proche), sans conjoint cohabitant, sont celles dont la probabilité d'avoir un faible revenu est la plus forte, contrairement à ce que montrent les statistiques descriptives¹⁰. Une fois encore, il est difficile de dénouer la cause de la conséquence. Est-ce parce qu'elles disposent d'un très faible revenu qu'elles vivent chez leur parent ou existe-t-il d'autres raisons, par exemple culturelles, qui expliquent que l'on vive avec ses parents si on est une mère seule ? La faible mobilité de ces mères contraint en partie leur probabilité de trouver un emploi en réduisant leur espace de recherche. Cette situation est-elle le reflet de solidarités intergénérationnelles ou d'une forte précarité ?

Modèle 3. Les caractéristiques associées au fait d'être éligible à l'API, toutes causes confondues.

Il se confirme ici que les femmes ayant la probabilité est la plus forte d'être éligibles sont bien -, toutes choses égales par ailleurs – les moins diplômées et celles sans activité. Ce résultat confirmerait notre hypothèse d'une corrélation entre le faible niveau d'études et la naissance d'enfant, hors union et sans activité. À ces deux variables s'ajoute, en Martinique, celle de la précocité relative des naissances.

⁹ Ce n'est pas une évidence. En effet, une partie de celles qui travaillent ont des revenus inférieurs au seuil. C'est le cas de 8 % des mères vivant seules en Martinique et 17 % à La Réunion. Ces situations relèvent de situations paradoxales. En effet ces femmes devraient toucher des allocations.

¹⁰ Du fait de la présence, dans cette catégorie de jeunes femmes étudiantes, diplômées et ayant un revenu faible.

Tableau 3. Résultats des modèles logistiques visant à expliquer la probabilité de vivre ou non en couple cohabitant (Modèles 1), la probabilité de disposer ou non d'un revenu inférieur ou égal au seuil ouvrant droit à l'API en vivant hors couple cohabitant (Modèles 2) et la probabilité d'être ou non éligible à l'API (Modèle 3) Mères d'un enfant de 4 ans ou moins ou enceintes, Martinique, La Réunion, 2009-2010

		Modèle 1 : Vivre ou non en couple cohabitant				Modèle 2 : Avoir un revenu ou non inférieur au seuil quand on vit en couple non cohabitant				Modèle 3 : Être ou non éligible à l'API			
		Martinique		La Réunion		Martinique		La Réunion		Martinique		La Réunion	
		paramètre	p	paramètre	p	paramètre	p	paramètre	p	paramètre	p	paramètre	p
	Constante	-1,31	0,00	-1,59	0,00	-1,43	0,05	-2,42	0,00	-3,01	0,00	-3,58	0,00
Diplôme	Bac et plus					-1,57	0,01	-2,04	0,01	-0,72	0,16	-1,42	0,03
	<i>Diplôme inférieur au bac</i>					<i>Ref</i>		<i>Ref</i>				<i>Ref</i>	
	Pas de diplôme					0,63	0,34	1,45	0,00	0,71	0,10	0,94	0,01
Activité et emploi	Ne travaille pas et a jamais travaillé	1,35	0,01			1,41	0,05	2,02	0,00	2,17	0,00	1,66	0,01
	Ne travaille pas, mais a déjà travaillé	0,95	0,01			2,58	0,00	1,36	0,03	2,19	0,00	1,10	0,07
	<i>Travaille actuellement</i>		<i>Ref</i>			<i>Ref</i>		<i>Ref</i>		<i>Ref</i>		<i>Ref</i>	
Localisation des parents	Cohabitant ou même adresse	1,78	0,00	2,68	0,00			1,45	0,05			2,14	0,00
	<i>Dans la même commune</i>		<i>Ref</i>		<i>Ref</i>				<i>Ref</i>				
	Autre commune ou hors du dép.	0,00	0,99	0,30	0,25			0,15	0,77			0,22	0,51
Précocité de la naissance	Relativement tard	0,88	0,02	0,51	0,12	0,02	0,98			0,97	0,07		
	<i>Relativement moyen</i>		<i>Ref</i>		<i>Ref</i>		<i>Ref</i>				<i>Ref</i>		
	Relativement tôt	0,52	0,19	1,13	0,00	1,39	0,05			0,97	0,05		
Famille durant l'enfant	<i>A grandi avec ses deux parents</i>						<i>Ref</i>						
	N'a pas grandi avec ses deux parents					-0,95	0,10						
Religion	<i>La religion est très importante</i>									<i>Ref</i>			<i>Ref</i>
	La religion n'est pas très importante							1,04	0,02			0,83	0,01
Union actuelle et passée *	<i>En couple non cohabitant</i>						<i>Ref</i>		<i>Ref</i>				
	Pas de conjoint non cohabitant, mais déjà vécu en couple cohabitant					1,68	0,04	0,22	0,72				
	Pas de conjoint non cohabitant et jamais vécu en couple cohabitant					1,17	0,05	1,24	0,04				
	<i>Effectifs / Proportion hors couple cohabitant – Avoir un revenu inférieur ou égal au seuil maximum pour être éligible à l'API</i>	214	47 %	350	35 %	128	58 %	163	56 %	214	27 %	350	19 %

* variable uniquement incluse dans les modèles 2. Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Les autres variables incluses dans le modèle et significatives dans aucun des modèles : Catégorie sociale de la mère / Nombre de frères et sœurs de Ego / Rang de l'enfant le plus jeune /

Celles dont la probabilité d'éligibilité est la plus forte sont aussi bien les femmes ayant eu une maternité tardive et que celles qui, à l'inverse, ont une maternité relativement précoce. Les premières, en raison uniquement de leur situation de couple et les autres, sous l'effet conjugué des deux facteurs (conjugalité et revenu). En Martinique (à la différence de La Réunion), il existe une catégorie de femmes élevant seules leurs enfants tout en travaillant. Celles-là ont eu leur enfant le plus jeune (à la date de l'enquête), relativement tard

Peut-on, à partir de l'enquête MFV, deviner l'existence de pères clandestins ?

Les unions avec un conjoint non cohabitant

Dans l'enquête MFV, chaque personne du ménage devait répondre à la question suivante, tirée du questionnaire type des enquêtes ménage de l'Insee (TCM/THL) : « *La personne vit-il (elle) actuellement en couple ?* » avec trois réponses possibles : 1. *Oui, avec une personne qui vit dans le logement* / 2. *Oui, avec une personne qui ne vit pas dans le logement* / 3. *Non*.

Si la personne concernée par l'enquête MFV avait la troisième modalité à cette question du TCM (« Non »), on lui posait une question supplémentaire : « *Vous avez déclaré ne pas vivre en couple, mais actuellement entretenez-vous une relation intime ou amoureuse avec une personne ou plusieurs personnes ?* ». Les personnes répondant par l'affirmative se voyaient poser une autre question relative à la date de début de cette relation.

Le tableau 4 distingue la population des mères de jeunes enfants dit en « couple non cohabitant » ayant répondu « *Oui, avec une personne qui ne vit pas dans le logement* » de celles qui ont répondu ne pas vivre en couple, mais d'avoir une relation amoureuse intime avec une personne. Près de la moitié des mères de jeunes enfants réunionnaises affirmant ne pas cohabiter avec un conjoint déclarent une relation amoureuse intime sans se considérer formellement en couple¹¹. En Martinique la proportion est proche d'une sur trois.

Tableau 4. Situation de couple des mères de jeunes enfants
La Réunion, Martinique (2009-2010), Métropole (2005)

	Martinique	La Réunion
En couple avec une personne vivant dans le ménage	52 %	66 %
En couple avec une personne ne vivant pas dans le ménage	5 %	3 %
Pas en couple, mais entretient une relation amoureuse ou intime	16 %	16 %
Hors couple et n'entretient pas de relation amoureuse ou intime	27 %	15 %
Total	100 %	100 %

Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

¹¹ Il est possible que cela soit la conséquence d'un effet enquêteur ou d'une mauvaise compréhension de la notion de couple par l'enquêté. Ce serait notamment le cas si les enquêteurs ont réduit la question au fait de vivre ou non en couple, en réduisant la notion de couple à la cohabitation.

Tableau 5. Situation du père de l'enfant de 4 ans ou moins le plus jeune à la date de l'enquête

	Martinique				La Réunion			
	Situation de couple au moment de l'enquête				Situation de couple au moment de l'enquête			
	En couple cohabitant	Couple non cohabitant	Hors couple sans relation amoureuse	Hors couple et relation amoureuse	En couple cohabitant	Couple non cohabitant	Hors couple sans relation amoureuse	Hors couple et relation amoureuse
Père cohabitant	97	.	.	.	100	.	.	.
Père vit ailleurs	3	100	99	98	0	96	99	99
Père décédé	4	1	.
Père inconnu	.	.	1	2	.	.	0	1
Tout	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

En revanche, il n'est pas possible, à partir du questionnaire MFV, de savoir si le conjoint non cohabitant est ou non le père des jeunes enfants vivant avec l'enquêtée¹². À défaut, nous disposons de quelques données autorisant certaines hypothèses : une question a été posée concernant le père de chacun des enfants cohabitant et une autre concernant l'année du début de la relation non-cohabitante. Nous avons analysé la réponse à ces deux questions (tableaux 5, 6 et 7).

Une proportion non négligeable des mères de jeunes enfants ne déclarent aucune union cohabitante (figure 1). Nous pourrions imaginer qu'une proportion non négligeable de celles-ci déclarent le père inconnu, ce n'est presque jamais le cas, tant à La Réunion qu'en Martinique (tableau 5)¹³.

Contrairement à la situation métropolitaine, une partie très importante des mères vivent seules avec leurs enfants dès la naissance de ces derniers, notamment en Martinique. La monoparentalité est souvent une situation initiale pour les enfants et non transitoire ou secondaire, comme c'est le cas en cas de rupture d'union (tableau 6). La majorité des mères de jeunes enfants ne déclare aucune union cohabitante l'année de la naissance de l'enfant le plus jeune. Les proportions sont toutefois plus importantes à La Réunion (entre 20 % et 60 % contre 7 % à 22 % en Martinique) (tableau 6)

Le résultat le plus intéressant et révélateur de l'existence de pères non cohabitants « durable », éventuellement « clandestin » est l'exploitation de la question de la date de début de l'union non cohabitante ou relation amoureuse et intime (pour les personnes déclarant ne pas vivre en couple) (tableau 7). La majorité des mères de jeunes enfants dans cette situation déclare une année de début d'union antérieure ou simultanée à l'année de naissance de l'enfant (entre 70 % et 100 % des cas - tableau 4). Rien n'indique dans l'enquête que les conjoints non cohabitants soient les pères des enfants, mais les entretiens post-enquête devraient permettre d'éclairer ce point. Ils seront aussi l'occasion de vérifier si la raison principale de la non-cohabitation est une raison « économique » ou

¹² Dans le questionnaire MFV la question n'a pas été posée directement par crainte de causer une attrition forte ou une méfiance de la part des enquêtés.

¹³ Là encore on peut s'interroger sur un éventuel biais de déclaration ou un codage implicite de l'enquêteur qui systématiquement coderait le père comme vivant ailleurs en cas d'absence sans demander si il est inconnu ou décédé.

Tableau 6. Répartition selon la situation d'union cohabitante l'année de la naissance du plus jeune enfant âgé de 4 ans ou moins à la date de l'enquête

	Martinique				La Réunion			
	Situation de couple au moment de l'enquête				Situation de couple au moment de l'enquête			
	En couple cohabitant	Couple non cohabitant	Hors couple sans relation amoureuse	Hors couple et relation amoureuse	En couple cohabitant	Couple non cohabitant	Hors couple sans relation amoureuse	Hors couple et relation amoureuse
Pas en couple cohabitant l'année de la naissance	4	73	95	90	5	39	80	79
En couple cohabitant l'année de la naissance	96	27	5	10	95	61	20	21
Tout	100	100		100	100	100		100

Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

d'opportunité (bénéficier d'une prestation sociale) ou si la raison est autre (conjoint est en couple, souci d'indépendance, etc) ¹⁴

Tableau 7. Répartition selon l'historique de l'union non-cohabitante comparativement à l'année de naissance du plus jeune enfant âgé de 4 ans ou moins au moment de l'enquête

	Martinique		La Réunion	
	Situation de couple		Situation de couple	
	Couple non cohabitant	Hors couple et relation amoureuse intime	Couple non cohabitant	Hors couple et relation amoureuse y
Union non cohabitante commencée après l'année de naissance de l'enfant	13	23	5	30
Union non cohabitante commencée l'année ou avant celle de la naissance de l'enfant	87	77	95	70
Tout	100	100	100	100

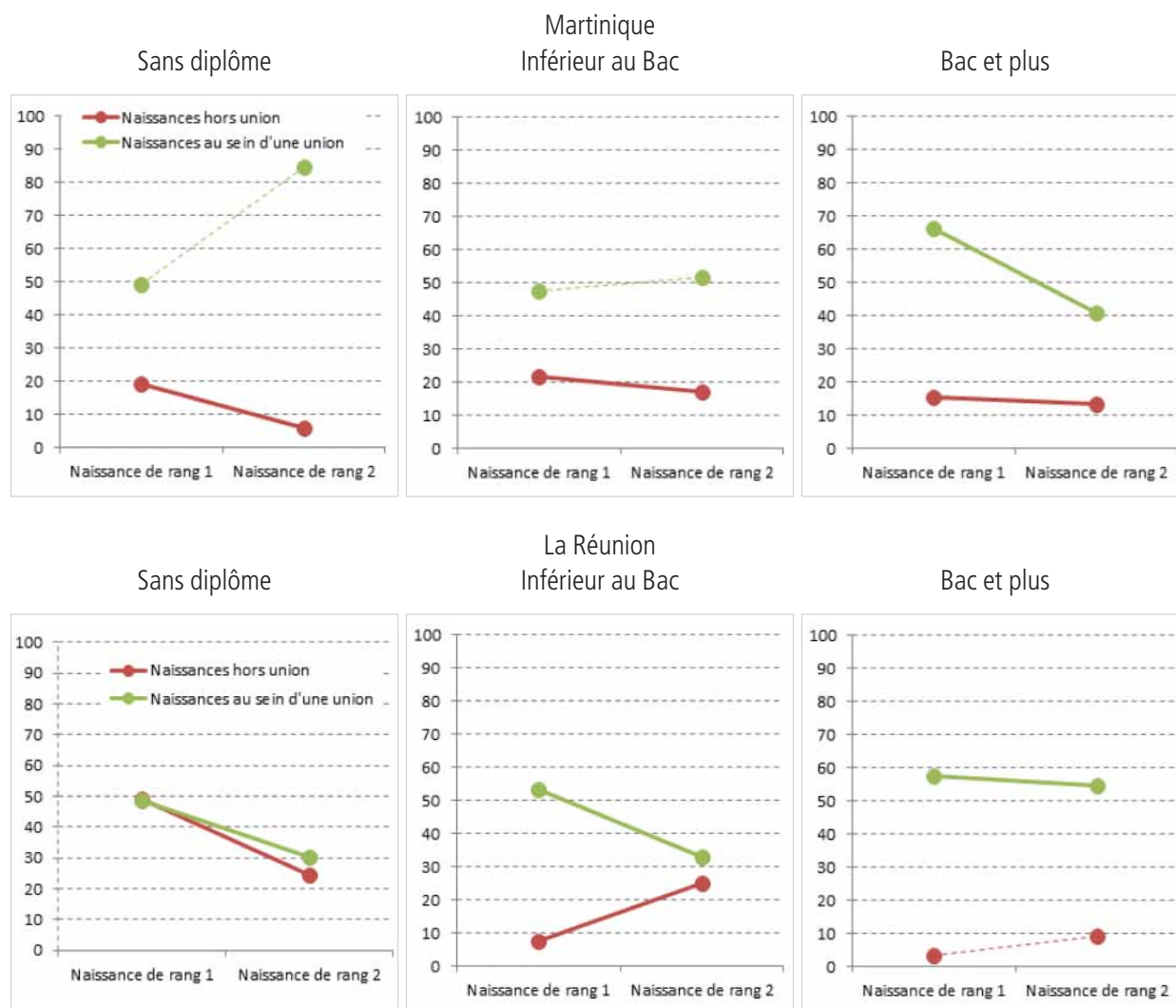
Source : La Réunion et Martinique MFV 2009-2010

Peut-on repérer, parmi les mères de jeunes enfants, des comportements « opportunistes » qui seraient induits par l'existence d'un dispositif spécifique de politique sociale ?

Nous souhaitons mesurer l'existence « significative » d'un comportement souvent décrit qui consisterait, pour des mères, à planifier une nouvelle naissance au moment où l'échéance de la fin d'une

¹⁴ Les motifs de non cohabitation principaux évoqués ne sont pas les mêmes. En Martinique près de 7 fois sur 10 la raison évoquée est « Vous souhaitez garder votre indépendance » alors qu'à La Réunion près de 6 fois sur 10 la raison est « Professionnelle ».

Figure 9. Proportion de femmes qui ont une première naissance dans les 3 ans qui suivent la naissance selon le rang de naissance et le niveau d'étude – Martinique, La Réunion (en pointillés les catégories avec des effectifs inférieurs à 20)



Source : La Réunion et Martinique MFV, 2009-2010

prestation approche (aux alentours des 3 ans de l'enfant le plus jeune). Pour cet exercice, nous retenons toutes les mères ayant eu un enfant entre 1996 et 2005 et nous évaluons la proportion d'entre elles qui a eu un nouvel enfant dans les trois ans, selon le niveau d'études et la situation de couple à la naissance de l'enfant (figure 9). L'objectif est de vérifier l'existence éventuelle d'une catégorie de femmes dont la probabilité d'avoir rapidement un nouvel enfant est indépendante du fait d'être ou non en couple¹⁵.

Dans tous les cas, il existe un effet de la « situation de couple » à la naissance de l'enfant (courbes vertes, toujours au-dessus), mais aussi un effet du « rang de naissance », au moins pour les catégories dont les effectifs sont suffisants, preuve de l'existence d'une limitation des naissances. Seules font exception, les

¹⁵ Seules sont retenues les naissances de rang supérieures dont la situation à la naissance est identique. C'est la grande majorité des cas. Cela évite d'augmenter artificiellement la probabilité d'avoir un enfant supplémentaire pour les femmes ayant un premier enfant avec un conjoint non cohabitant, avant de se remettre en couple.

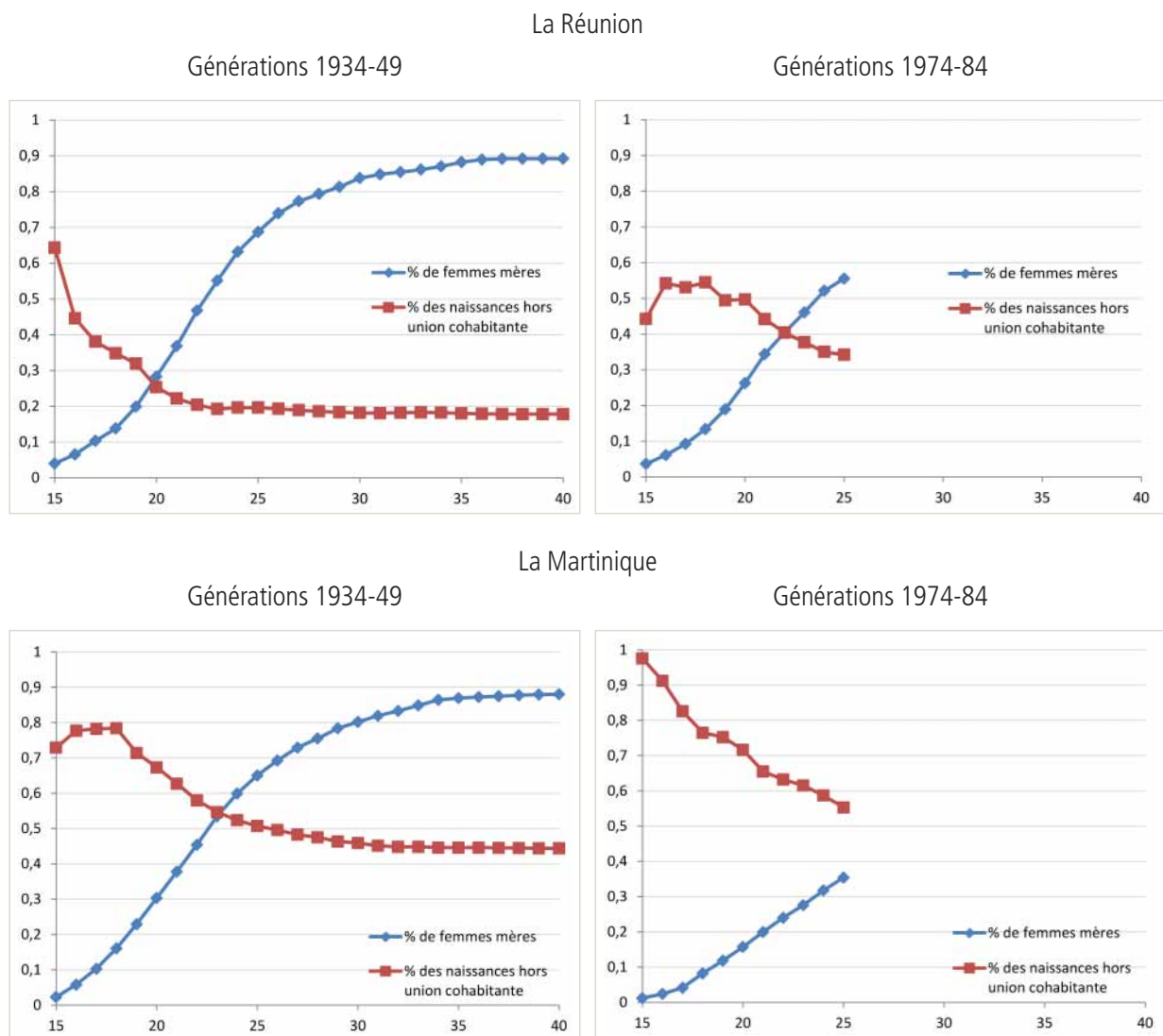
femmes réunionnaises ayant eu leur enfant sans être en couple pour qui on note une plus forte probabilité d'avoir un troisième après un second enfant (probabilité d'agrandissement a_2) qu'un deuxième après un premier (probabilité d'agrandissement a_1).

L'exercice ne montre pas, en revanche, d'effet net du niveau d'études, exception faite, là encore, de La Réunion pour les mères non diplômées dont la première ou deuxième naissance a eu lieu hors d'une union cohabitante. Ce sont les seules, du reste, pour lesquelles la part de celles qui ont rapidement un nouvel enfant est indépendante de la situation de couple à la naissance.

Des situations de monoparentalité révélatrices d'effets d'aubaine dans les générations plus récentes ?

La monoparentalité, historiquement élevée en Martinique, augmente fortement à La Réunion dans les générations récentes (figure 10). La proportion de naissances hors union cohabitante, calculée à partir

Figure 10. Proportion de femmes ayant au moins un enfant et proportion des enfants nés hors d'une union cohabitante ; générations 1934-49 et 1974-84. La Réunion et Martinique



des déclarations des femmes dans l'enquête MFV, était particulièrement faible dans les générations les plus anciennes, proches de 20 % pour les femmes nées entre 1934 et 1949, à une époque où les mesures d'aides aux mères seules n'existaient pas. Dans les mêmes générations, la proportion de naissances hors mariage était deux fois plus importante en Martinique. Dans les générations plus récentes (1974-1984 – âgée d'au moins 25 ans au moment de l'enquête MFV), la proportion de naissances hors mariage à 25 ans reste plus forte en Martinique, mais alors que cette proportion y est stable elle est en nette augmentation (+13 points) à La Réunion (figure 10). Ce résultat pourrait refléter un effet d'aubaine, sous-entendant que l'existence d'une mesure d'aides financières pour les mères vivant seules, conduit certaines femmes, notamment jeunes, à avoir un enfant.

Conclusion

Dans ce travail exploratoire, nous avons révélé des difficultés pour mesurer des relations entre politique sociale et comportements démographiques à partir de données d'enquête. Ces difficultés sont en partie liées à des sous-déclarations par les enquêtées, de manière plus ou moins volontaire. C'est d'abord le cas des sous-déclarations des prestations sociales (API) qui nous contraignent à recourir à une méthode indirecte pour déterminer la population éligible. Et d'autre part, la sous-déclaration probable de situations relatives aux pères des enfants. Il est probable qu'une amélioration des questions et des protocoles d'enquête amélioreraient en partie la qualité des informations collectées. À défaut d'une nouvelle enquête, des entretiens post enquête apporteront des éclairages précieux du rôle des pères non cohabitants dans l'éducation des enfants. Une série d'entretiens sont en cours à La Réunion et en Martinique sur le thème de « faire famille » dans les Dom. Nous avons pour cela ciblé les femmes élevant seules leurs enfants, celles déclarant des relations amoureuses et intimes depuis une longue durée avec le même partenaire. Nous avons aussi choisi de conduire des entretiens auprès d'hommes ayant déclaré au moment de l'enquête avoir des enfants sans jamais avoir habité avec¹⁶.

Au terme de cette recherche, l'hypothèse de « pères clandestins » se révèle fragile, mais nous avons en revanche mesuré l'existence de pères non-cohabitants, et ce depuis la naissance de l'enfant, relativement nombreux et déclarés par les mères, sans trop de difficultés. En revanche, ce travail exploratoire apporte des réponses à des hypothèses de travail qui ont dicté depuis un certain temps notre travail, mais auquel les réponses restent partielles :

– La première hypothèse est que **la probabilité pour une femme d'avoir un enfant sans être en couple serait d'autant plus forte que les perspectives qui lui sont offertes sur le marché de l'emploi sont mauvaises**. L'arrivée d'un enfant apparaîtrait alors comme une alternative à la trajectoire professionnelle, quitte pour certaines à ne pas être en couple. Ce dernier point se vérifierait d'au-

¹⁶ Un traitement spécifique de MFV permet d'isoler les enfants de 4 ans ou moins qui ont été déclarés par leur père qui déclare n'avoir jamais vécu avec leur(s) enfant(s), mais aussi que leurs enfants résident dans le département, chez leur mère.

Ces enfants sont au total 51 (20 à La Réunion et 31 en Martinique). Dans leur grande majorité, ces pères ne vivent en couple au moment de l'enquête (17 à La Réunion et 25 en Martinique). Si ils ne vivent pas avec leur père, la grande majorité de ces enfants a des contacts réguliers avec leur père (au moins une fois par semaine dans 19 cas sur 31 en Martinique et 12 sur 20 à La Réunion). Ces enfants vivent majoritairement dans la même commune ou une commune voisine que le père (respectivement 21 sur 31 en Martinique et 13 sur 20 à La Réunion).

tant plus que ce modèle de famille de même que les unions « visitantes » sont répandus dans la société considérée, comme c'est le cas en Martinique.

– Notre deuxième hypothèse est que **les mères élevant seules leur(s) enfant(s), forment un ensemble homogène et présentent des profils spécifiques selon leur trajectoire de vie et/ou leurs origines sociales.** Il existerait deux groupes distincts. Le premier rassemble les femmes exerçant une activité tout en élevant seules leur enfant ; le second regroupant celles dont le revenu se compose pour l'essentiel (voire exclusivement) d'aides sociales. Ces deux catégories se distingueraient aussi par le nombre d'enfants : les secondes ayant, à âge égal, un plus grand nombre d'enfants que les premières et des durées intergénéraliques plus courtes. En revanche, elles ont toutes pour trait commun d'être peu ou pas de diplômées et d'avoir des trajectoires professionnelles particulières.

– La troisième hypothèse est que **les mères déclarant élever seules leur(s) enfant(s) ne sont pas toutes en situation strictement monoparentale.** En réalité certaines entretiendraient une relation amoureuse stable depuis un grand nombre d'années et que leur cas s'apparente plus à celui des « couples non-cohabitant » ou « unions visitantes » qu'à une monoparentalité effective.

– Enfin, la quatrième est que **sous le couvert de monoparentalité « déclarée », les générations les plus jeunes développeraient une forme d'instrumentalisation des politiques sociales, profitant de ce que l'on pourrait qualifier un « effet d'aubaine ».** Ces pratiques seraient plus spécifiques aux jeunes réunionnaises qui, en comparaison de leurs consœurs des autres DOM, sont davantage touchées par le chômage et le sous-emploi et comptent aussi une part plus forte de personnes sous-qualifiées.

Références bibliographiques

- Afsa C., 1999, « *L'allocation de parent isolé : une prestation sous influences. Une analyse de la durée de perception* », *Économie et Prévision*, n° 137.
- Black M.L., 1995, *My mother never fathered me: rethinking kinship and the governing of families*, *Social and economic studies*, vol. 44, n° 1, 1995, pp. 49-72.
- Breton D., 2007, « *Natalité, fécondité et comportements reproductifs* » dans *La population réunionnaise. Analyse démographique*, F. Sandron Ed., IRD, pp. 43-72, 216p.
- Breton D., 2011, « *L'entrée dans l'âge adulte des jeunes réunionnaises et martiniquaises : la famille comme une "évidence" ?* ». *Politiques sociales et familiales*, Décembre, n° 106, pp. 25-38.
- Breton D., Temporal F., 2010, « *Des enfants de plus en plus tard ? Territoires de résistances en outremer* », *Chaire Quételet 2010, « Résistances et ruptures dans les transitions démographiques »*, Belgique, Louvain, 24-26 novembre 2010, 26 p.
- Charbit Y., 1987, *Famille et nuptialité dans la Caraïbe*, Travaux et Documents, Cahier n° 114, INED, 414 p.
- Charbit Y., Leridon H., 1980, *Transition démographique et modernisation en Guadeloupe et en Martinique*, Travaux et Documents, Cahier n° 89, INED, 308 p.
- Clarke E., 1999, *My Mother Who Fathered Me: A Study of the Families in Three Selected Communities of Jamaica*, Press University of the West Indies, 274 p.
- Curraize (de) Y., Périvier H., 2009, « *L'allocation de parent isolé a-t-elle favorisé l'inactivité des femmes* », *Economie et Statistiques*, n° 429-430, pp. 159-176.

- Dress (La Réunion), 2009, *Étude sur les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé à La Réunion en 2000 et 2007*. Infos Réunion études et statistiques n° 16, 6 p.
- Festy P., Hamon C., 1983 – *Croissance et révolution démographiques à la Réunion*. Paris, Ined, Travaux et Documents, Cahier n° 100, 116 p.
- Gautier A., 1992, « La fécondité en Guadeloupe : l'impact des allocations aux personnes isolées », *Revue française des affaires sociales*, vol. 46, n° 2, avril-juin, pp. 33-48.
- Lefaucheur N., Brown E., 2011, « *Relations conjugales et configurations parentales à la Martinique* ». *Politiques sociales et familiales*, 2011, n° 106, 16 p.
- Marie C.V., 2011, « *L'enquête Migrations, Famille et Vieillesse : Première grande enquête menée dans les DOM pour mieux cerner les défis de demain* ». *Politiques sociales et familiales*, Décembre, n° 106, pp. 98-103.
- Marie C.V., Breton D., Condon S., Temporal F., Abdouni S., 2011, « *Migrations, famille et vieillissement : des défis pour La Réunion de demain* », *Insee Partenaires* n° 12, 6p.
- Temporal F., 2010, « *Migrations et fécondité dans les DOM : tendances passées et perspectives* », *XV^e Colloque national de démographie*, Cudep, Fécondité : représentation, causalité et perspectives.
- Tomasini K., 2008, « *L'allocation de parent isolé : caractéristiques des allocataires et déterminants de leur insertion professionnelle* », *Recherches et prévisions*, n° 91, pp. 101-108.

Annexe 1. Une égalité des politiques sociales dans les doms longue à venir . . .

En matière de prestations familiales, les DOM ont vécu une très longue période sous un régime que l'on peut qualifier d'exception, fortement inégalitaire. Une exception et des inégalités longtemps justifiées par le leitmotiv d'une « adaptation aux réalités locales », que l'on voit encore évoquées en décembre 1986 par la loi-programme relative aux départements d'outre-mer, de Saint-Pierre et Miquelon et de Mayotte¹⁷.

Longtemps, en effet, la loi de 1946 sur les prestations familiales n'a pas été appliquée dans les DOM, qui ont été maintenus sous le régime de la loi de 1932.

De ce maintien a découlé une triple inégalité :

- la restriction des prestations servies (n'étaient versées que les allocations familiales stricto sensu, à l'exclusion des allocations de salaire unique, de maternité et prénatale).
- Leur lien avec le nombre de journées travaillées, avec pour conséquence l'exclusion de la majorité des travailleurs de l'époque (principalement les ouvriers agricoles) qui, en moyenne, travaillaient moins de 150 jours par an.
- Et, enfin, le maintien de taux très inférieurs à ceux de la métropole qui pénalisaient également les salariés exerçant à plein temps (25 jours par mois) qui voyaient le montant de leurs prestations fortement réduit, en comparaison de leurs homologues métropolitains : elles étaient en effet limitées à 70 % pour le deuxième enfant, 45 % pour le troisième et 39 % pour le quatrième. De plus, seuls y avaient droit les salariés de l'industrie, de l'agriculture et du commerce.

Il faut attendre le début des années 1960 pour enregistrer les premiers changements à ce régime d'exception, avec la mise en place du dispositif dit de « *parité globale* » (1963), lui-même de nouveau réaménagé dix ans plus tard (1974), sans pour autant que soit instaurée une véritable égalité entre le Dom et la métropole.

¹⁷ Journal officiel de la République française 31111987 : 110-114.

Ces inégalités et discriminations institutionnelles, le Secrétariat d'État aux départements et territoires d'outre-mer les justifiait encore en ces termes en 1976 : « *Les données socio-économiques locales des DOM, leurs contraintes démographiques et leurs structures familiales ont conduit à une politique spécifique d'aide à la famille et aux enfants* »¹⁸. Il fallait entendre par-là : les pressions des lobbies économiques locaux pour éviter toute augmentation de leurs contributions sociales ; la démographie jugée encore « excessive », « justifiant » la poursuite d'une politique antinataliste ; et enfin, la part tenue pour trop importante (voire inconvenante) dans les « structures familiales », de la monoparentalité et des enfants dits « illégitimes ».

En réalité, l'égalité des droits en la matière ne sera définitivement acquise dans les Dom qu'à la fin des années 2000, avec, en 2007, l'harmonisation finale du montant de l'allocation de parent isolé sur celui de l'hexagone.

À l'origine, dans les Dom, les allocations familiales ne concernent qu'une catégorie particulière de familles.

- 1945 Création de la Sécurité sociale en France métropolitaine (4 octobre 1945).
- 1946 Loi sur la départementalisation des « *Quatre Vieilles Colonies* ».
- 1946 Loi du 2 août 1946 instituant un nouveau régime des prestations familiales en France. Cette loi n'est pas étendue aux Dom, où continue de s'appliquer le régime issu de la loi de 1932 instaurant les caisses de compensation. Les allocations pré- et post-natales n'y sont pas versées.
- 1948 Création des aides au logement en France. Elles ne sont pas étendues aux Dom.
- 1949 Mise en place dans les Dom des Caisses générales de sécurité sociale (Cgss) (décret de création du 17 octobre 1947).
- 1958 Unification des règles d'attribution des prestations entre les 4 Dom.
- 1960 Ouverture au personnel domestique (seuls salariés exclus par la loi de 1932) du droit aux allocations familiales (sous réserve d'être déclaré à la sécurité sociale). Le droit à prestations est également reconnu aux marins-pêcheurs inscrits au registre maritime¹⁹.
- 1963 Mise en place de la « *Parité sociale globale* »²⁰. Création du FASSO (Fonds d'action sanitaire et sociale) pour compenser – dans le cadre du dispositif de « *parité sociale globale* » - les différences de niveau de prestation entre les Dom et la métropole.

Le FASSO intervient dans le financement : des cantines scolaires, des centres de formation professionnelle, des services des travailleuses familiales, du planning familial et de l'habitat social des travailleurs étrangers. En 1973, il devient le FASO (Fonds d'actions obligatoires) en 1973, lequel à compter des années 1980 n'interviendra plus que sur les cantines scolaires²¹.

- 1966 Augmentation du montant des allocations (x3). Elles sont versées dès le premier enfant. Toutefois, pour éviter tout effet nataliste, elles sont modulées selon le rang de l'enfant : jusqu'au quatrième enfant elles

¹⁸ Secrétariat d'État aux départements et territoires d'outre-mer. La politique sociale dans les départements d'outre-mer. Paris, multigr., 1976, p. 17.

¹⁹ Loi du 27 décembre 1960

²⁰ Dans le cadre la « *parité globale* », 45 % du montant des allocations servaient à financer le FASSO et, également, à partir de 1967, la planification des naissances.

²¹ Les autres domaines d'intervention ont été pris en charge par les ministères concernés.

sont diminuées de 12 % par rapport au montant servi en métropole, puis de 35 % pour le quatrième, et de 50 % pour les enfants suivants²².

1969 Extension aux exploitants agricoles du droit aux allocations familiales²³.

1972 Création des Caisses d'allocations familiales dans les Dom.

À cette date, dans les DOM, les allocations familiales demeurent toujours liées à l'activité professionnelle. Elles sont attribuées en fonction du nombre de journées de travail et sur présentation du bulletin de présence délivré par l'employeur. Les paiements se font en espèces au guichet du siège et par tournée en communes²⁴. Les bénéficiaires sont en majorité des familles de deux enfants, essentiellement celles des salariées du commerce et de l'industrie.

1975 Extension de la notion « *d'enfants à charge* » sans lien juridique de parenté et versement des allocations familiales aux « *personnes ayant la garde d'enfants qui ne sont pas les leurs* »²⁵. Versement des allocations également aux « *femmes isolées et sans activité professionnelle ayant au moins deux enfants à charge* »²⁶, et maintien aux « *travailleurs involontairement privés d'emploi* »²⁷.

1978 Extension de l'allocation parent isolé (loi du 9 juillet 1976 et décret du 28 décembre 1977).

1980 Mensualisation des allocations familiales à toute personne ayant travaillé au moins 90 jours dans l'année.

1985 Le système des allocations familiales est simplifié en métropole (loi du 4 janvier 1985), mais le nouveau dispositif n'est pas étendu aux DOM²⁸.

1986 Suppression de la condition d'activité pour l'allocation logement.

1988 Suppression du critère d'activité professionnelle pour les seules allocations familiales (10 ans après la métropole). Il est maintenu pour d'autres prestations : le complément familial, le supplément de revenu familial, l'allocation d'éducation spéciale et l'allocation de soutien de famille. De plus, les travailleurs indépendants et les employeurs sont exclus de la mesure, sauf s'ils vivent en couple et que l'un d'eux est inactif²⁹.

1989 Extension (création) du « RMI-DOM », d'un montant inférieur à celui de la métropole³⁰.

1989 Premières dispositions en vue d'une véritable « *égalité sociale* » (Rapport Rippert).

1991 La loi DMOS du 31 juillet 1991 prévoit l'application aux DOM de la même base mensuelle des allocations familiales qu'en métropole. Le calcul des prestations s'effectue enfin dans les mêmes conditions, avec des montants mensuels identiques. Cette mesure ne deviendra effective que deux ans plus tard.

²² Assemblée nationale. Rapport de Pierre BAS, n° 2050, 3 oct. 66.

²³ Loi du 27 décembre 1969.

²⁴ Il faut attendre l'informatisation du traitement des prestations en 1976 pour passer au paiement par chèque Sévigné.

²⁵ Décret du 4 juillet 1975.

²⁶ Décret du 6 juin 1975.

²⁷ Décret du 4 juillet 1975

²⁸ Accrocs au principe adopté d'extension automatique des nouvelles prestations aux DOM : le versement de « *l'allocation au jeune enfant* » est différée dans l'attente de décret établissant les conditions de son « adaptation » aux DOM.

²⁹ CAF Guadeloupe, 1988, note 09/28

³⁰ Loi du 1^{er} décembre 1998 et décret du 1^{er} janvier 1989. Son montant sera aligné sur celui de l'hexagone seulement en 2002.

- 1993 Mise en application le 1^{er} juillet 1993 des dispositions de la loi Dmos du 31 juillet 1991 qui imposait une égalité des montants de prestations avec la métropole.
- Cette date marque la fin de la « parité sociale globale ». Elle s'accompagne de la disparition effective du Faso, qui en avait été le symbole, remplacé par la Pars (Prestation d'accueil et restauration scolaire). Cette prestation spécifique aux Dom a été maintenue à leur demande, pour servir aux enfants scolarisés des repas quotidiens équilibrés et une hygiène alimentaire.*
- 1994 Alignement du montant des allocations familiales versées aux familles de deux enfants et plus, sur celui de la métropole.
- 1995 Alignement sur le niveau métropole du Montant de l'allocation de soutien. Extension de toutes les prestations liées à la garde des jeunes enfants (1995/1996). Disparition du chèque Sévigné, les allocataires peuvent enfin être payés par virement.
- 1996 Alignement complet du montant Smic local sur le niveau métropolitain au 1^{er} janvier.
- 2000 Entrée en vigueur de la CMU, à la même date qu'en métropole (Loi du 27 juillet 1999).
- 2000 Création du RSO dans les DOM par la Loi d'orientation pour l'outre-mer.
- 2002 Alignement du RMI-DOM et de l'Allocation de parent isolé sur les montants de la métropole, selon les dispositions de la Loi d'orientation pour l'outre-mer.
- 2006 Extension du libre choix de l'allocataire (disparition de la notion de chef de famille).
- 2007 Harmonisation finale du montant de l'allocation de parent isolé sur celui de l'hexagone (elle a débuté en janvier 2001 comme pour le RMI).
- 2010 Création de la PSU (Prestation de service unique).
- 2011 Création du RSA (Revenu de solidarité active) en remplacement du RMI et l'API (Allocation parent isolé).

Déterminants socioéconomiques et culturels du contrôle des naissances dans les bidonvilles de Mumbai : une contribution à la compréhension du malthusianisme de la pauvreté

BERTRAND Anne-Laure, ORIS Michel*
PRABHAT Deepali, OZA Sanjay**

Introduction

La question du contrôle des naissances parmi les populations les plus pauvres a été longuement débattue au cours des dernières décennies, car elle a pris le statut de grille de lecture de la transition démographique. John Caldwell (1982) interprète le passage d'un niveau de fécondité élevé à faible comme le résultat d'une inversion des flux de richesses intergénérationnels (« The wealth flows theory of fertility decline » (Caldwell J.C., 1982 : 333-351)). En période pré-transitionnelle, les soutiens vont des enfants vers les parents, tandis qu'en situation post-transitionnelle, ce sont les parents qui investissent dans leurs enfants moins nombreux (principalement par l'éducation). Caldwell, qui s'est notamment intéressé aux Yorubas du Nigeria, montre que dans ce type de société – caractérisé par une grande pauvreté, un faible niveau d'instruction et une vie en milieu principalement rural – les enfants sont considérés comme une richesse, tant symbolique¹ que matérielle. La nécessité de donner naissance à une nombreuse descendance s'explique également par un enjeu pragmatique : il faut qu'un nombre suffisant d'enfants survive pour pouvoir soutenir les parents jusqu'à leur mort. La vision matérialiste ne consiste pas seulement en l'idée qu'un enfant représentera par la suite un « bâton de vieillesse » pour ses parents, mais également qu'il sera, dès son plus jeune âge, apte à aider dans les tâches quotidiennes, que ce soit aux champs ou à la maison : « *Most [of those activities] involve carrying, picking up or pounding, all of which can be done by children.* »² Il en résulte évidemment une fécondité importante.

Cependant, dès les années 1980 s'observe une diffusion du contrôle des naissances et une diminution de la fécondité parmi les populations pauvres des campagnes ou des bidonvilles d'Amérique Latine et d'Asie. Ce phénomène, appelé « malthusianisme de la pauvreté », a été théorisé par Maria-Eugenia Cosio-Zavala

¹ « *Half of all respondents still agree that « A man with 12 children is blessed » [...] »*, Caldwell J.C., 1982 : 101.

² Caldwell J.C., 1982 : 106.

* Université de Genève, Centre Interfacultaire de Gérontologie et d'Etude des Vulnérabilités et NCCR LIVES, Suisse.

** Women of India Network, Mumbai, Inde.

qui le définit comme suit : « *Dans un contexte de faible niveau de vie, de malnutrition, de déscolarisation et de carences en tous genres, la naissance de nombreux enfants est souvent perçue par les familles comme mettant en danger leur survie immédiate. Lorsque des programmes de planification familiale offrent à tous les moyens de limiter les naissances, y compris aux plus pauvres et aux plus marginalisés, ces programmes bénéficient d'un large consensus social.* » (Cosio-Zavala M.-E., 2001 : 6) La combinaison entre des conditions de vie difficiles et une offre abondante de moyens de contrôle des naissances entraîne donc une fécondité plus faible. Avec le malthusianisme de la pauvreté, on entre par ailleurs dans une logique de temporalité courte : les parents en situation de grande précarité n'ont pas le temps d'attendre que les enfants deviennent « utiles ». Ils ne peuvent plus investir dans le futur, mais doivent avant tout penser au présent, à l'immédiat, ce qui signifie souvent qu'une bouche de plus à nourrir n'est pas envisageable, quand bien même l'enfant pourrait représenter une aide à l'avenir. Ce phénomène semble d'autant plus présent dans le contexte des bidonvilles, où l'espace est réduit et où la contribution des enfants à l'économie domestique ne fait plus guère sens. Cette transformation de l'économie familiale a un impact particulièrement fort sur la fécondité dans les pays au sein desquels, durant les années ou décennies précédentes, les autorités ont développé des offres en matière de contrôle des naissances, en particulier de stérilisations. Généralement imposée auparavant, cette offre rencontre désormais une demande (Cosio-Zavala M.-E., 2001 : 67). A priori, les pauvres gens qui font appel à la stérilisation sont des perdants des grandes campagnes de libéralisation et d'ajustements structurels de la fin du xx^e siècle, en Amérique Latine comme en Asie. Ces populations sont caractérisées par une existence précaire et la médiocrité des ressources dont elles disposent en cette aube du xxi^e siècle. Cette nouvelle forme de régulation des naissances n'aurait donc rien à voir avec des dynamiques positives d'*empowerment* en général, et féminines en particulier. Nous essayerons cependant de montrer dans les conclusions que cette interprétation globale peut appeler certaines nuances.

Mais avant d'en arriver là, nous allons par ce travail plonger au cœur des bidonvilles de l'Inde, à Mumbai, dans la zone de Bandra Est. Ces *slums* constituent une zone mixte, où les niveaux de pauvreté varient et où cohabitent des croyants de trois religions différentes : hindous, musulmans et bouddhistes. Tant en raison de leur urbanisme anarchique que parce que les bidonvilles sont des aires caractérisées par d'importants flux migratoires, il est difficile d'obtenir des données sur ces populations. De fait, nous manquons souvent d'informations contextualisées, que ce soit en Inde ou, plus généralement, dans l'ensemble de l'Asie (Demont Fl., 2011)³. En nous permettant d'avoir accès à un riche ensemble de données sur la population de Bandra Est, l'ONG WIN – the Women of India Network – contribue à combler ce manque et à améliorer notre connaissance des conditions de vie dans un type d'habitat où, selon Jacques Véron (2006 : 77-78), plus de 920 millions d'individus résidaient en 2001, dont 262 millions en Asie Centrale et du Sud.

La principale mission de WIN n'est pourtant pas de récolter des données, mais d'œuvrer pour la santé (et tout particulièrement la santé sexuelle et reproductive des femmes) dans le but de réduire la pauvreté et ses conséquences néfastes dans les bidonvilles. Le programme comprend des structures de planning familial, avec la mise en place de plusieurs centres de santé (ou « cliniques ») dans la zone de Bandra Est.⁴ WIN étant engagé en faveur de l'*empowerment* des femmes, les principales actrices du programme

³ Une heureuse exception est l'étude menée par Mme Vella (Vella S., 2004).

⁴ 19 centres (en 2009) et un groupe de médecins volontaires s'occupant des problèmes de santé des femmes et des enfants et proposant l'accès à des méthodes de contrôle des naissances, des consultations, des vaccins et des informations sur l'hygiène et la nutrition. Parallèlement, diverses formations (couture, confection de bijoux et de jouets, peinture, esthétique, décorations au henné, jardinage et

sont évidemment des femmes. Ces *health workers* jouent un rôle essentiel dans le projet, constituant le lien entre la population et les centres de santé⁵. Leur travail est d'informer les femmes sur les questions de santé, d'hygiène et de soins aux enfants, et au besoin elles les encouragent à se rendre dans les structures de WIN. La collecte de données constitue la seconde partie de leur tâche. Grâce à elles, nous avons eu accès au recensement qu'elles ont effectué en 2009 – dénombant 76 132 individus, soient 37 158 femmes et 38 974 hommes vivant dans les « quartiers » desservis par WIN –, base de données que nous avons utilisée pour analyser la question du contrôle des naissances dans les bidonvilles.

Notre recherche s'inscrivant dans une initiative déjà en route, il nous a fallu consacrer passablement de temps au nettoyage de la base de données afin de la rendre exploitable pour nos analyses. Recensant la population de Bandra Est pour l'année 2009, cette base est évidemment imparfaite et cependant extrêmement riche. Imparfaite, pour des raisons inhérentes à la récolte de données dans des bidonvilles, où les mouvements de populations sont fréquents (ce qui rend par ailleurs difficile toute étude suivant une perspective longitudinale), et qui sont marqués par une grande pauvreté et un faible niveau d'éducation parmi les classes d'âge les plus avancées. Extrêmement riche, grâce aux *health workers* : ces femmes étant elles-mêmes habitantes des bidonvilles de Bandra Est, elles bénéficient d'un lien privilégié avec les habitants, qui a été patiemment construit et reconstruit au fil des ans. La récolte de données sur des questions aussi sensibles que les pratiques contraceptives a ainsi été rendue possible grâce à la relation de confiance liant les *health workers* aux femmes des bidonvilles.

La prévalence contraceptive dans les bidonvilles de Bandra Est

Les informations relatives à l'usage du contrôle des naissances n'ont été récoltées que pour les femmes mariées de Bandra Est, ce qui montre que les relations sexuelles hors mariage restent un sujet tabou dans une société où le mariage est quasi-universel. Nous avons donc calculé le taux de prévalence contraceptive pour les femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans. Il nous a fallu exclure de cette population les femmes enceintes (« être enceinte » étant considéré comme un moyen de contraception par WIN, cela posant évidemment problème pour nos analyses). Au final, les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans (et non enceintes) sont au nombre de 14 592, ce qui représente 19 % de la population totale des bidonvilles de Bandra Est.

Le tableau 1 indique la prévalence contraceptive totale et par groupe d'âge parmi ces femmes. 43,3 % d'entre elles n'utilisent pas de méthode de contrôle des naissances, en dépit des efforts de WIN pour promouvoir le planning familial. Cela peut en partie être expliqué par la question de l'infertilité (selon l'enquête DLHS-3, 8 % des femmes du Maharashtra – l'état dont Mumbai est la capitale – souffrent d'infertilité) (IIPS, 2010), mais surtout par le modèle de limitation des naissances suivi par la grande majorité des couples indiens : la pratique dite « d'arrêt ». « *Couples who have started to reproduce and subsequently want to limit their fertility can follow two strategies: birth spacing or stopping. Spacing consists of*

arrangements floraux) sont proposées aux femmes qui désirent s'investir dans une petite activité. Initié il y a plus de cinquante ans par une femme, Dr. Indumati Parikh, le projet WIN a pris sa forme actuelle (reposant sur le modèle des centres de santé et des *health workers*) au début des années 2000.

⁵ On trouve déjà cette approche visant à toucher la population via des ONG et le recours aux *community health workers* dans le Programme d'Initiatives Locales en Inde (« India Local Initiatives Program ») fondé en 1999 et implémenté à Kolkata, dans l'Himalaya, au Punjab et en Himachal Pradesh. Voir Paxman J.M., Sayeed A., Buxbaum A. *et al.* (2005).

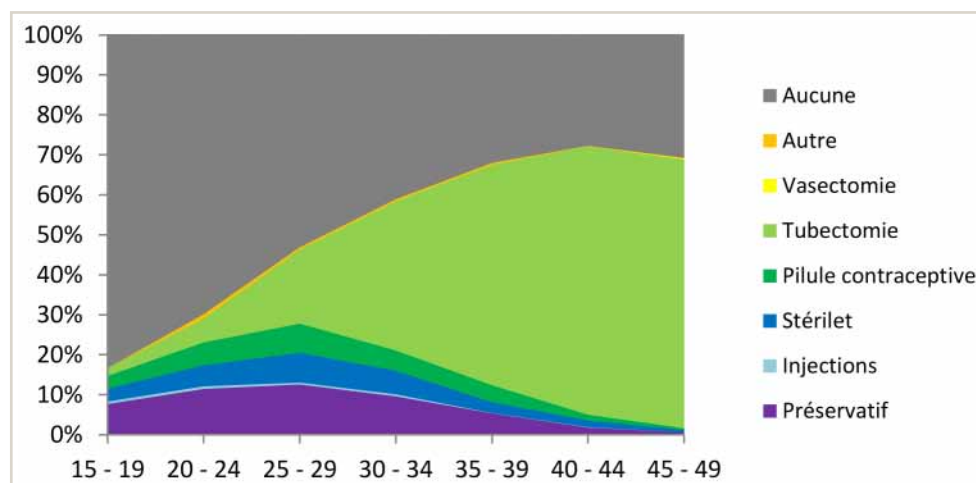
increasing the intervals between successive births, while the stopping strategy attempts to prevent further reproduction altogether after the maximum desired number of children has been reached [...]» (Van Bavel J., 2004 : 117). Ce modèle se vérifie dans le tableau 1, puisque le taux de protection ne cesse d'augmenter avec l'âge. La légère diminution dans la classe d'âge 45-49 ans peut s'expliquer par le fait que certaines femmes atteignent la ménopause, mais également par l'idée que, dans la culture indienne, avoir des rapports sexuels une fois devenus grands-parents n'est plus envisageable (les couples cessant d'avoir des rapports lorsque leurs enfants se marient) (Guilmoto C., Kulkarni P., 2004 : 29).

Tableau 1. Prévalence contraceptive totale et par groupe d'âge parmi les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans (en pourcentage), population de Bandra Est (2009)

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Usage du contrôle des naissances	16,7	30,2	46,9	58,9	68,0	72,3	69,3	56,7
Non usage du contrôle des naissances	83,3	69,8	53,1	41,1	32,0	27,7	30,7	43,3

La figure 1 présente les différentes méthodes de contrôle des naissances utilisées en fonction de l'âge des femmes. La stérilisation féminine (ou « tubectomie ») représente la méthode la plus utilisée, et ce, dès le groupe d'âge 25-29 ans. Malgré le traumatisme causé par les campagnes de stérilisations massives lors de l'état d'urgence (1975-1977) (Véron J., Rajan S.I., (2006)), cette méthode est désormais la plus couramment utilisée en raison de son faible coût (le plus souvent, l'opération est même gratuite), sa fiabilité, et l'absence de compétences spéciales requises pour son utilisation (nul besoin de devoir s'en rappeler tous les jours comme la pilule contraceptive, ou de savoir s'en servir comme dans le cas du préservatif). Selon l'enquête DLHS-3, 35 % des couples indiens optent pour la stérilisation (dont 1 % seulement pour les stérilisations masculines), sur un total de 47,1 % des couples utilisant une méthode contraceptive (IIPS, 2010, : 2, 170 et 243). Dans notre population d'habitantes des bidonvilles, 39,2 % des femmes ont eu recours à la stérilisation féminine (soit près de 70 % des femmes protégées par une méthode de contrôle). La stérilisation masculine (« vasectomie ») n'est, quant à elle, pratiquement pas utilisée à Bandra Est, avec seulement 5 cas recensés.

Figure 1. Prévalence contraceptive et méthodes de contrôle des naissances par groupe d'âge parmi les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, population de Bandra Est (2009)



Les femmes les plus jeunes n'utilisent pour la plupart aucun moyen de contrôle de la fécondité, étant donné leur probable volonté de donner naissance à des enfants rapidement après leur mariage. Parmi celles qui choisissent tout de même d'y avoir recours, ce sont évidemment les méthodes contraceptives « réversibles » (par opposition aux méthodes « irréversibles », soit les stérilisations) qui sont le plus utilisées : préservatif, stérilet et pilule principalement. Avec l'âge, l'impact cumulatif de la stérilisation résulte en une forte prévalence une fois arrivée la quarantaine (67,1 % parmi les femmes âgées de 40 à 44 ans).

Les bases d'une analyse multivariée : variables, hypothèses et méthodes

Pour explorer plus précisément les déterminants de la régulation des naissances, les variables qui sont présentes dans la base de données se situent à différents niveaux : individu, ménage et contexte. Le tableau 2 donne la liste des variables que nous avons employées. Outre les diverses informations démographiques (âge, sexe, statut matrimonial, relation avec la chef de ménage⁶), nous y trouvons également des indications de type socioéconomique et socioculturel (revenu, éducation, statut par rapport à l'emploi (c'est-à-dire : ayant déclaré une activité professionnelle ou sans emploi), religion et niveau de pauvreté dans le quartier). Notons que ces deux dernières catégories sont de type contextuel : la religion et le degré de pauvreté ont été observés ou estimés par WIN selon l'appartenance des individus aux différentes cliniques, c'est-à-dire aux zones géographiques du bidonville où ils habitent. Pour finir, comme nous venons de le voir, nous disposons pour chaque femme mariée de l'information relative à l'usage d'une méthode de contrôle des naissances. À partir de ces données, nous avons pu générer de nouvelles variables, à commencer par la taille du ménage, qui a par la suite servi au calcul du revenu moyen par personne dans chaque ménage. Ensuite, après être parvenu à relier maris et femmes, nous avons pu déduire la différence d'âge entre les conjoints (l'âge de l'épouse ayant été soustrait à l'âge de l'époux). De même, il a été possible de connaître le nombre d'enfants par femme – respectivement

Tableau 2. Variables

individu	ménage	contexte
âge	taille du ménage	quartier
sexe	revenu par personne dans le ménage	religion prédominante
éducation	nombre d'enfants dans le ménage	niveau de pauvreté (WIN)
relation avec la chef de ménage	nombre de fils dans le ménage	
statut marital	nombre de filles dans le ménage	
revenu	différence d'âge entre conjoints	
statut par rapport à l'emploi		
méthode de contrôle des naissances		

⁶ Comme l'action de WIN est centrée sur les femmes, la personne désignée par les *health workers* au sein de chaque ménage comme « chef de famille » est, de fait, une femme. La variable « relation avec la chef de ménage » indique donc simplement le lien unissant l'individu à cette femme (par exemple : ego, fille, tante, belle-mère, etc.).

garçons et filles – vivant dans le ménage⁷, mais ce uniquement pour les femmes « chefs de ménage » (qui représentent 79,4 % de la population des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans).

Nos analyses ont donc pour objectif l'étude des facteurs influençant l'usage de méthodes de contrôle des naissances. De plus, nous souhaitons mieux comprendre les déterminants du choix du type de méthode parmi les femmes contrôlant leur reproduction, notamment en opposant les femmes optant pour la stérilisation à celles employant des contraceptifs réversibles. Pour ce faire, nous avons effectué des régressions logistiques sur la population des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans afin d'en faire ressortir les modèles multivariés que nous allons analyser par la suite.

Avant de passer aux résultats, il convient de revenir sur nos hypothèses, synthétisées dans le tableau 3. Tout d'abord, nous nous attendons à un effet marqué de l'âge sur le comportement des femmes vis-à-vis du contrôle des naissances, comme nous avons déjà pu l'esquisser dans la section 1. Les chances d'avoir recours au planning familial doivent augmenter avec l'âge puisque c'est le modèle de la « contraception d'arrêt » qui prévaut. Cependant, au vu des résultats de l'analyse descriptive, des valeurs moins élevées sont attendues pour les femmes ayant atteint 45 ans, ce qui, comme on l'a vu, pourrait s'expliquer par l'entrée en ménopause ou l'arrêt de l'activité sexuelle une fois la femme devenue grand-mère. Autre conséquence du modèle de la « contraception d'arrêt », nous nous attendons à ce que l'utilisation du planning familial augmente avec le nombre d'enfants présents (survivants) dans le ménage. Selon la même logique, les chances d'avoir recours à la stérilisation devraient également croître avec le nombre d'enfants. Toutefois, ces résultats seront peut-être à nuancer selon le sexe des enfants : si nous pensons que les tendances seront similaires en fonction du nombre de fils, il est plus difficile de se prononcer par rapport au nombre de filles. En effet, dans un contexte de préférence pour les garçons, l'impact des filles sur les pratiques contraceptives est plus délicat à estimer (Jayaraman A., Mishra V., Arnold F., 2009 : 29-38). La mesure de la différence entre le nombre de fils et de filles devrait permettre d'affiner l'analyse. De plus, dans les bidonvilles de Mumbai où l'espace à disposition pour le logement est très réduit, la taille du ménage devrait s'avérer un déterminant important du recours au contrôle des naissances. Nous nous attendons donc à une augmentation de la prévalence contraceptive avec celle du nombre des individus vivant sous le même toit. Il est par contre difficile d'estimer si cela a un impact sur le type de méthode utilisée.

La question de l'effet du revenu par personne dans le ménage et du niveau de pauvreté moyen est ambiguë. En effet, on peut penser que les plus pauvres ont plus de difficultés à avoir accès au planning familial. Cependant, suivant la théorie du malthusianisme de la pauvreté, les plus défavorisés seraient justement ceux qui désireraient le plus avoir recours au contrôle des naissances, en tout cas une fois qu'ils ont déjà des enfants, tandis que les catégories moins vulnérables ne ressentiraient pas la pression issue des conditions de vie précaires et de l'incertitude du lendemain. Concernant le choix du type de méthode, il est également difficile de se prononcer étant donné que WIN tente de rendre accessible à tous – gratuitement ou à très bas coût – les différentes méthodes de contrôle des naissances. Nous ne serions donc pas surpris si les résultats des analyses n'étaient pas significatifs sur ce point, mais ce serait bien sûr très spécifique à Bandra Est.

⁷ Il s'agit de tous les enfants en vie et résidant dans le ménage. Cette information n'est certes pas parfaite, puisque nous disposons de données de recensement et non d'un suivi longitudinal. Cependant, cette donnée reste très intéressante pour notre analyse puisqu'elle nous permet de comprendre l'usage de la contraception chez les femmes en fonction du nombre d'enfants vivant sous leur toit.

Le fait d'avoir une activité professionnelle étant considéré comme un indicateur d'*empowerment* féminin, nous nous attendons à ce que les femmes ayant déclaré un emploi aient une plus forte propension à utiliser une méthode de contrôle des naissances, mais soient moins enclines à se faire stériliser. Il en va de même pour l'éducation : les femmes ayant été éduquées auront probablement plus tendance à avoir recours au planning familial. De plus, l'usage d'une méthode réversible demandant généralement quelques connaissances de base, nous devrions observer une diminution des chances de se faire stériliser avec l'augmentation du niveau d'éducation. Pour poursuivre avec les indicateurs d'*empowerment*, l'autonomie de la femme est approchée par l'écart d'âge entre les conjoints, avec une diminution lorsque le mari est plus âgé que sa femme (Abadian S., 1996 : 1797). Le recours à des méthodes de contrôle des naissances, et plus particulièrement à celles de type réversible, pourrait donc reculer au fur et à mesure que l'écart augmente. Pour finir, la position de la femme dans le ménage (mesurée par

Tableau 3. Hypothèses

Variable	Usage d'une méthode de contrôle des naissances	Recours à la stérilisation parmi les femmes utilisant une méthode de contrôle des naissances
Age	↗	↗
Nombre d'enfants par femme dans le ménage	↗	↗
Nombre de fils par femme dans le ménage	↗	↗
Nombre de filles par femme dans le ménage	↗/-	↗/-
Différence entre le nombre de fils et de filles par femme dans le ménage	Égalité : ?	Égalité : ?
	Fils > filles : ↗	Fils > filles : ↗
	Filles > fils : ↘	Filles > fils : ↘
Taille du ménage	↗	-
Revenu par personne dans le ménage	↗/↘	-
Niveau de pauvreté moyen	↗/↘	↗/↘
Statut par rapport à l'emploi	↗	↘
Niveau d'éducation	↗	↘
Différence d'âge entre conjoints (âge mari - âge femme)	↘	↗
Relation avec la chef de ménage	Chef de ménage : ↗	Chef de ménage : -
	Filles : ↗/↘/-	Filles : -
	Autres générations descendantes : ↗/↘/-	Autres générations descendantes : -
	Génération collatérales : ↗	Génération collatérales : -
	Mère/Belle-mère : ↗/-	Mère/Belle-mère : -
Religion prédominante	Hindouisme : ↗	Hindouisme : ↗
	Islam : ↘	Islam : ↘
	Bouddhisme : ?	Bouddhisme : ?

Légende : ↗ relation positive ; ↘ relation négative ; - pas d'effet

la variable *relation avec la chef de ménage*) devrait également donner des résultats intéressants par rapport à l'*empowerment*. Nous pensons que les femmes qui occupent une position importante dans le ménage sont plus autonomes et ainsi capables de choisir d'utiliser le contrôle des naissances. Cela signifie que les chances d'y avoir recours seraient plus fortes dans les catégories « chefs de ménage », « générations collatérales » et « mère/belle-mère ». Au contraire, les effets seront sans doute plus nuancés pour les « filles » et les « autres générations descendantes », puisque leur pratique dépendra probablement de l'opinion de leurs parents sur le sujet. Notons que les catégories « autres générations ascendantes » et « autres » n'ont pas pu être incluses dans l'analyse en raison de leur trop faible effectif. Concernant le choix du type de méthode, il est difficile de prévoir l'effet des catégories compte tenu du fait que la position dans le ménage est fortement liée à l'âge, mais aussi à l'opinion des autres femmes – notamment de la mère ou de la belle-mère – sur la question.

Pour conclure, nous nous attendons à ce que la religion ait un grand pouvoir explicatif sur les pratiques de contrôle des naissances, plusieurs études ayant montré qu'en Inde, « *Muslims are much more likely than Hindus to intend to have additional children and, among those who do not want more children, Muslims are much less likely than Hindus to use contraceptives* » (Jayaraman A., Mishra V., Arnold F., 2009 : 22). Dès lors, nous devrions constater premièrement que dans les quartiers à prédominance hindoue, les chances d'avoir recours au planning familial seront plus grandes que dans les quartiers à prédominance musulmane. Deuxièmement, les chances d'utiliser une méthode de type irréversible devraient être plus élevées dans les quartiers hindous, comparés aux quartiers musulmans. Nous n'avons par contre pas d'hypothèse quant aux pratiques contraceptives dans les secteurs à majorité bouddhiste. Ces derniers étant à l'origine des intouchables qui ont quitté l'hindouisme en se convertissant au bouddhisme, il est possible que leurs pratiques soient proches de celles des hindous.

Le tableau 4 présente les principaux résultats des régressions logistiques. Les dimensions socioéconomiques seront discutées dans la prochaine section, et les variables socioculturelles dans la suivante.

Avant d'analyser les déterminants socioéconomiques et socioculturels du contrôle des naissances, nous pouvons d'ores et déjà constater l'importance de l'âge de la femme concernant son choix vis-à-vis du planning familial : le tableau 4 montre l'augmentation des chances d'avoir recours au contrôle des naissances avec l'âge, et la tendance est également claire concernant la stérilisation (avec un rapport de cote de 157 pour les 45-49 ans !). Ces résultats ne font que confirmer les conclusions de nos analyses descriptives.

L'effet des variables socioéconomiques

L'analyse de variables de type socioéconomique se heurte – comme c'est compréhensible dans ce type de contexte – à des problèmes de qualité et de fiabilité des données, et ce, tout particulièrement concernant le revenu. La variable *revenu par personne dans le ménage* (tableau 4) ne donne pas de résultats significatifs, si ce n'est une légère tendance des plus pauvres à plus utiliser des méthodes de contrôle des naissances que les « plus favorisés » (plus de 1 600 roupies par personne et par mois, soit environ 23 euros) : on en revient au malthusianisme de la pauvreté. Cependant, ce résultat est à prendre avec précaution, et la variable mesurée au niveau du quartier – *niveau de pauvreté moyen* – apparaît de

Tableau 4. Résultats des régressions logistiques pour (1) l'usage d'une méthode de contrôle des naissances et (2) le recours à la stérilisation⁹ parmi les femmes utilisant une méthode de contrôle des naissances, femmes mariées de 15 à 49 ans, Bandra Est (2009)

	(1) Usage d'une méthode de contrôle des naissances		(2) Recours à la stérilisation parmi les femmes utilisant une méthode de contrôle des naissances	
	R.C.	Sig.	R.C.	Sig.
Résultats pour toutes les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans				
	N = 12955		N = 7580	
<i>Age (réf. 20 à 24)</i>		***		***
15 à 19	0,576	*	0,671	
25 à 29	1,526	***	2,579	***
30 à 34	2,096	***	7,044	***
35 à 39	2,801	***	18,039	***
40 à 44	3,450	***	52,402	***
45 à 49	3,079	***	157,002	***
<i>Niveau d'éducation (réf. Pas d'éducation/illettrée)</i>		**		***
Jardin d'enfants et école primaire (1-4)	1,224	*	0,981	
École élémentaire (5-7)	1,072		0,993	
Niveau secondaire (8-10)	1,047		0,618	***
Études supérieures (11+)	0,863		0,368	***
Statut par rapport à l'emploi : En activité (réf. Pas d'activité)	1,517	***	0,959	
<i>Revenu par personne dans le ménage (réf. 0 à 399 roupies)</i>		**		**
400 à 799 Rs	1,104		0,849	
800 à 1199 Rs	1,097		1,052	
1200 à 1599 Rs	1,044		0,883	
1600 à 1999 Rs	0,844		1,230	
2000 à 2999 Rs	0,918		1,053	
3000 Rs et plus	0,865		1,621	*
<i>Relation avec la chef de ménage (réf. Chef de ménage)</i>		***		
Filles	0,369	***	1,062	
Autres générations descendantes	0,282	***	1,437	*
Génération collatérales	0,469	***	0,985	
Mère/Belle-mère	0,637	**	1,958	
<i>Différence d'âges entre conjoints (âge mari - âge femme), en années (réf. 0)</i>		***		**
-11 et plus	1,460		0,515	
-6 à -10	0,615		0,532	
-5 à -1	0,913		1,067	
1 à 5	1,264		1,415	
6 à 10	1,480	**	1,758	*
11 à 15	1,377		1,788	*
16 à 20	2,119	**	2,555	*
21 et plus	0,840		2,625	

⁹ Ce qui signifie, dans 99.9 % des cas, la stérilisation féminine.

	(1) Usage d'une méthode de contrôle des naissances	(2) Recours à la stérilisation parmi les femmes utilisant une méthode de contrôle des naissances
<i>Religion prédominante (réf. Hindouisme)</i>		
Islam	0,620	0,294
Bouddhisme	0,668	0,861
<i>Niveau de pauvreté moyen (réf. Très pauvre)</i>		
Très pauvre et pauvre	1,825	2,865
Pauvre	1,747	2,600
Pauvre et moyen	2,145	1,564
Moyen	1,550	1,525
<i>Taille du ménage (réf. 4)</i>		
2 et 3	0,339	0,283
5	1,167	1,094
6	1,080	1,011
7 et plus	0,995	1,079
Résultats complémentaires pour les femmes chefs de ménage		
	N = 10985	N = 6924
<i>Nombre d'enfants par femme dans le ménage (réf. 0)</i>		
1	3,221	0,547
2	7,912	2,276
3	13,059	3,792
4	10,856	3,120
5	9,225	2,398
6	7,559	2,040
7 et plus	4,285	1,256
<i>Différence entre le nombre de fils et de filles par femme dans le ménage (réf. Même nombre de fils et de filles ou pas d'enfants)</i>		
Plus de fils que de filles	0,938	1,059
Plus de filles que de fils	0,745	0,504
Résultats complémentaires (autres variables) pour les femmes chefs de ménage		
	N = 11063	N = 6936
<i>Nombre de fils par femme dans le ménage (réf. 0)</i>		
1	2,501	2,070
2	4,495	4,146
3	4,207	4,581
4	2,940	4,782
5 et plus	2,284	1,276
<i>Nombre de filles par femme dans le ménage (réf. 0)</i>		
1	1,951	1,736
2	2,645	1,604
3	2,543	1,588
4	2,158	1,175
5 et plus	1,907	1,034

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

fait bien plus fiable, d'autant qu'elle apporte une nuance intéressante au phénomène du malthusianisme de la pauvreté. En effet, dans les quartiers que les travailleurs de WIN jugent *très pauvres*, les femmes ont bien moins recours à une méthode de contrôle ; tandis que leurs consœurs qui vivent dans des secteurs à peine mieux lotis (« très pauvres à pauvres » ou « pauvres ») ont plus de chance d'être protégées (R.C. de 1,82 et 1,75 respectivement). Les femmes des bidonvilles les plus miséreux ont ainsi beaucoup de peine à accéder à la régulation des naissances, ou s'y refusent, ou n'y pensent pas. Mais quand elles sont protégées, nonobstant que l'on contrôle pour l'âge et pour la religion, ces femmes ont curieusement plus tendance à avoir recours aux méthodes réversibles que les autres. C'est un résultat étrange, mais qui peut être expliqué par l'action de WIN, tournée vers les plus pauvres : même sans argent, il est possible de ne pas se tourner exclusivement vers la stérilisation⁹. Le malthusianisme de la pauvreté, au sens d'un arrêt définitif par usage de la stérilisation, est maximal dans les quartiers où la population vit juste au-dessus de la misère la plus profonde. Il y a clairement un effet de seuil puisque, parmi les femmes protégées, à partir d'une valeur de référence de 1 dans les quartiers « très pauvres », nous passons brutalement à un rapport de cote de 2,87 dans les quartiers « très pauvres et pauvres », de 2,6 dans les quartiers « pauvres », puis de 1,56 dans les aires « pauvres et moyennes » et 1,52 dans les « moyennes ».

Concernant l'emploi, l'analyse confirme notre hypothèse puisqu'elle montre que les femmes ayant déclaré exercer une activité professionnelle ont 1,5 fois plus de chance d'avoir recours au contrôle des naissances que les autres. Cependant, le fait d'être en activité ne semble pas avoir d'influence en ce qui concerne le choix du type de méthode. Soulignons également que la grande majorité des femmes mariées n'a pas déclaré d'activité professionnelle (92,8 %). Cette sous-déclaration résulte à la fois du caractère partiel, aléatoire et informel de nombreux petits travaux, mais indique aussi la limite des opportunités économiques dans le monde saturé des bidonvilles. WIN organise des ateliers pour permettre la création de petites activités, mais leurs effets ne pourront se mesurer qu'à l'avenir.

La variable *niveau d'éducation* apporte aussi des éléments de compréhension intéressants. Malgré les faibles variations dans les rapports de cote, ce sont les femmes qui ont reçu un minimum d'éducation qui sont les plus susceptibles d'utiliser une méthode de contrôle des naissances¹⁰. Ce phénomène peut s'expliquer par le fait que le message de WIN concernant le planning familial est mieux compris par les femmes ayant été, même pour peu de temps, à l'école. L'analyse montre également que ce sont les plus éduquées (niveau secondaire ou supérieur) qui sont les plus réticentes face à la stérilisation (R.C. de 0,62 et 0,37 respectivement), ce qui confirme également nos hypothèses. Il semble donc qu'une « barrière éducationnelle » soit à l'œuvre, restreignant l'usage des méthodes réversibles aux femmes les moins éduquées.

Conformément aux hypothèses, les chances d'utiliser une méthode de contrôle des naissances augmentent avec le nombre d'individus vivant dans le ménage (variable *taille du ménage*). Cependant, après avoir atteint un certain seuil (6 personnes), s'observe un cas de causalité inverse : c'est l'absence de

⁹ Il faut garder à l'esprit que la zone la plus misérable selon WIN correspond à un seul quartier, Indira Nagar, et, dans notre base de données, à 725 femmes, dont 121 utilisent des méthodes réversibles, 230 des méthodes irréversibles et 374 n'ont recours à aucune méthode de contrôle des naissances.

¹⁰ Les régressions effectuées sur les femmes chefs de ménage (avec l'ajout des variables concernant les enfants) présentent des résultats différents pour la catégorie « études supérieures », i.e. des rapports de cote supérieurs à 1,1. Les tendances restent inchangées pour les autres catégories.

contrôle qui conduit à une plus grande famille. Concernant le choix du type de méthode, la taille du ménage n'a apparemment pas d'influence, à l'exception bien sûr des petits ménages (2 ou 3 personnes) puisque les couples vivant dans ces foyers n'ont probablement pas encore eu d'enfant (ou seulement un), ce qui augmente évidemment les chances d'avoir recours à des méthodes de contraception réversibles plutôt que définitives.

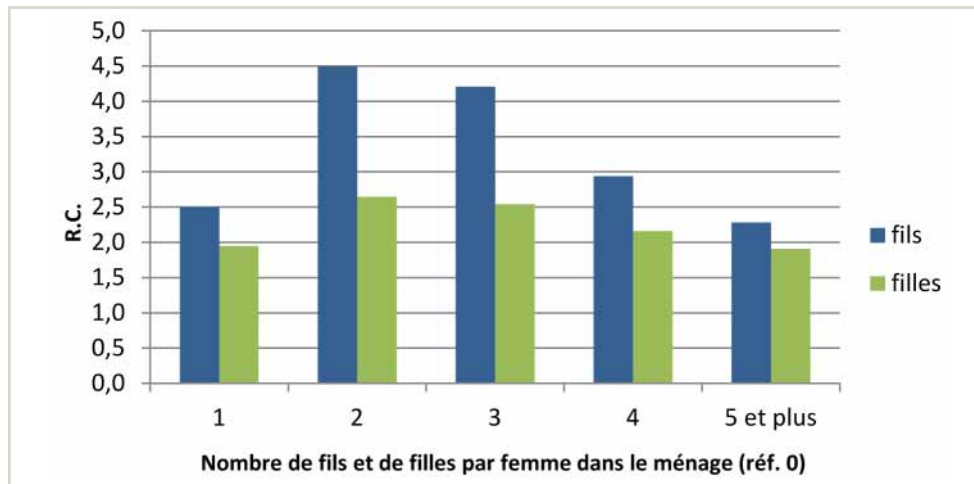
Ces résultats sont de fait intimement liés à la question du nombre d'enfants par femme dans le ménage. À nouveau, la probabilité d'avoir recours au contrôle des naissances augmente avec le nombre d'enfants (avoir 3 enfants dans le ménage multipliant par 13 les chances d'utiliser une méthode de contrôle par rapport à ne pas avoir d'enfant), mais s'observe de nouveau une causalité inverse : à partir de 4 enfants, les rapports de cote diminuent (même s'ils restent toujours largement supérieurs à ceux des catégories « pas d'enfants ou seulement 1 enfant »). Les raisons de la première tendance de ce schéma sont simples : l'espace disponible pour se loger dans les habitations des bidonvilles étant très réduit, un « effet de saturation » est à l'œuvre, puisqu'un enfant de plus signifie moins d'espace pour chaque membre de la famille. De plus, les parents sont inquiets pour le futur de leur progéniture : « [...] la limitation de la taille des familles peut provenir des difficultés qu'il y a à fournir des soins de santé et à scolariser de très nombreux enfants » (Cosio-Zavala M.-E., 2003 : 12), sans parler du coût de leur mariage. On retrouve pleinement la logique du malthusianisme de la pauvreté. La tendance observée est identique pour la question de la stérilisation : les couples n'ayant que peu d'enfants se tournent évidemment plus vers des méthodes réversibles que ceux ayant déjà 3 ou 4 enfants dans le ménage. Cependant, une diminution des rapports de cote se note dès le 4^e enfant. Cela peut être dû au fait qu'une femme qui a préféré les méthodes réversibles à la stérilisation durant plusieurs années s'en trouve satisfaite et ne désire pas en changer. Si ces résultats pouvaient être confirmés par des recherches plus poussées, cela s'avérerait un élément important dans une perspective de politique de planning familial.

De la question du nombre d'enfants découle naturellement celle de leur sexe. Or, si le *nombre* d'enfants vivant dans le ménage permet de souligner des thématiques relevant d'interrogations d'ordre socio-économique, la problématique du *genre* renvoie, quant à elle, à des préoccupations de type socioculturel.

L'impact des variables socioculturelles

Les discriminations selon le sexe des enfants sont toujours très présentes en Inde, et nos analyses ne font que confirmer la persistance de la préférence pour les garçons. La figure 2 synthétise les résultats pour l'utilisation du contrôle des naissances. Bien que les tendances soient similaires à celle de la variable *nombre d'enfants par femme dans le ménage* (avec effet de seuil et causalité inverse), une grande différence entre les rapports de cote se note selon le nombre de fils ou de filles. Les chances qu'une femme utilise une méthode de contrôle des naissances lorsqu'elle a déjà deux fils sont 4,5 fois supérieures à celles d'une femme n'ayant pas de fils, tandis qu'elles ne sont « que » 2,6 fois plus élevées pour une femme ayant deux filles à la maison. Ces résultats sont confirmés par la variable *différence entre le nombre de fils et de filles par femme dans le ménage* : les femmes ayant plus de filles que de fils sont bien moins susceptibles d'avoir recours au planning familial et à la stérilisation que les autres. En somme, le nombre de filles importe peu, c'est celui des garçons mis au monde et survivant qui est décisif dans le choix d'avoir recours au contrôle des naissances.

Figure 2. Rapports de cote du nombre de fils et de filles par femme dans le ménage pour l'utilisation d'une méthode de contrôle des naissances



Ces discriminations se retrouvent également dans le choix du type de méthode, comme le montrent les écarts entre les rapports de cote (1,8 au maximum pour « une fille » par rapport à « aucune », alors que les chances de se faire stériliser sont plus de 4,7 fois supérieures pour une femme ayant eu « quatre fils » par rapport à une femme n'ayant eu « aucun garçon »). De fait, les risques (cotes) d'avoir recours à la stérilisation croissent toujours avec le nombre de fils (excepté pour la dernière catégorie), tandis qu'au contraire, ils diminuent légèrement avec l'augmentation du nombre de filles. Ces résultats confirment qu'avoir des filles importe peu tant que le nombre de fils désiré n'est pas atteint. Une femme souhaitant encore donner naissance à un fils dans le futur se tournera donc – logiquement – vers des méthodes contraceptives réversibles. Le sexe des enfants est bien un indicateur crucial pour comprendre le choix du type de méthode de contrôle des naissances.

Or, la question du sex-ratio est intimement liée à celle de la religion, puisque l'on sait que plus la fécondité d'une population est élevée (comme c'est notamment le cas en Inde chez les musulmans), moins il y a de risque d'avoir recours à la sélection, contrairement aux populations ayant une fécondité plus faible où la pression pour donner naissance à un fils est, de fait, plus forte (Sauvain-Dugerdil C., Thiriart M.-P., 2009 : 25 ; Attané I., Guilmoto C., 2007). L'analyse de la question de la religion – ici, la religion prédominante dans le quartier – apporte dès lors un éclairage important pour comprendre les pratiques contraceptives à Bandra Est. Conformément à nos hypothèses, les femmes vivant dans des quartiers hindous sont plus enclines à pratiquer le contrôle des naissances que celles vivant dans des quartiers musulmans ou bouddhistes. Cependant, nous devons rester prudents quant à l'interprétation de ces résultats. La question du recours au planning familial par les couples de confession musulmane est un sujet très débattu, le contrôle des naissances étant considéré par certains comme un outrage à la volonté de Dieu. Or, « [si] une fécondité excessive provoque des risques prouvés pour la santé de la mère et des enfants, ou des difficultés économiques ou de la gêne pour le père, ou empêchent les parents d'élever correctement leurs enfants, les musulmans seraient autorisés à réguler leur fécondité de manière à réduire ces difficultés. » (Roudi-Fahimi F., 2004 : 3). Pour D. Dharmalingam et P. Morgan (2004 : 532-533), « [i]n the Indian context, Muslims may have more children and may be less willing to use contraceptives because they see less opportunity for upward mobility and are less trustful of institutions that may provide for insurance or security. A divertive issue is the possibility that Muslims

may be motivated to have more children to strengthen their position vis-à-vis Hindus and that higher fertility is a symbol of Muslim identity. Moreover, Islam's opposition to specific contraceptive methods (e.g., sterilization) may limit the use of these methods among Muslims if the thrust of governmental family planning programs is on terminal methods. [...] We also found that differences persist in the face of socioeconomic controls. Thus, in our view, the minority-group thesis is the more likely explanation ». Le débat théologique ainsi que la position minoritaire des musulmans en Inde peuvent donc expliquer ce clivage entre les pratiques de contrôle des naissances des différentes religions.

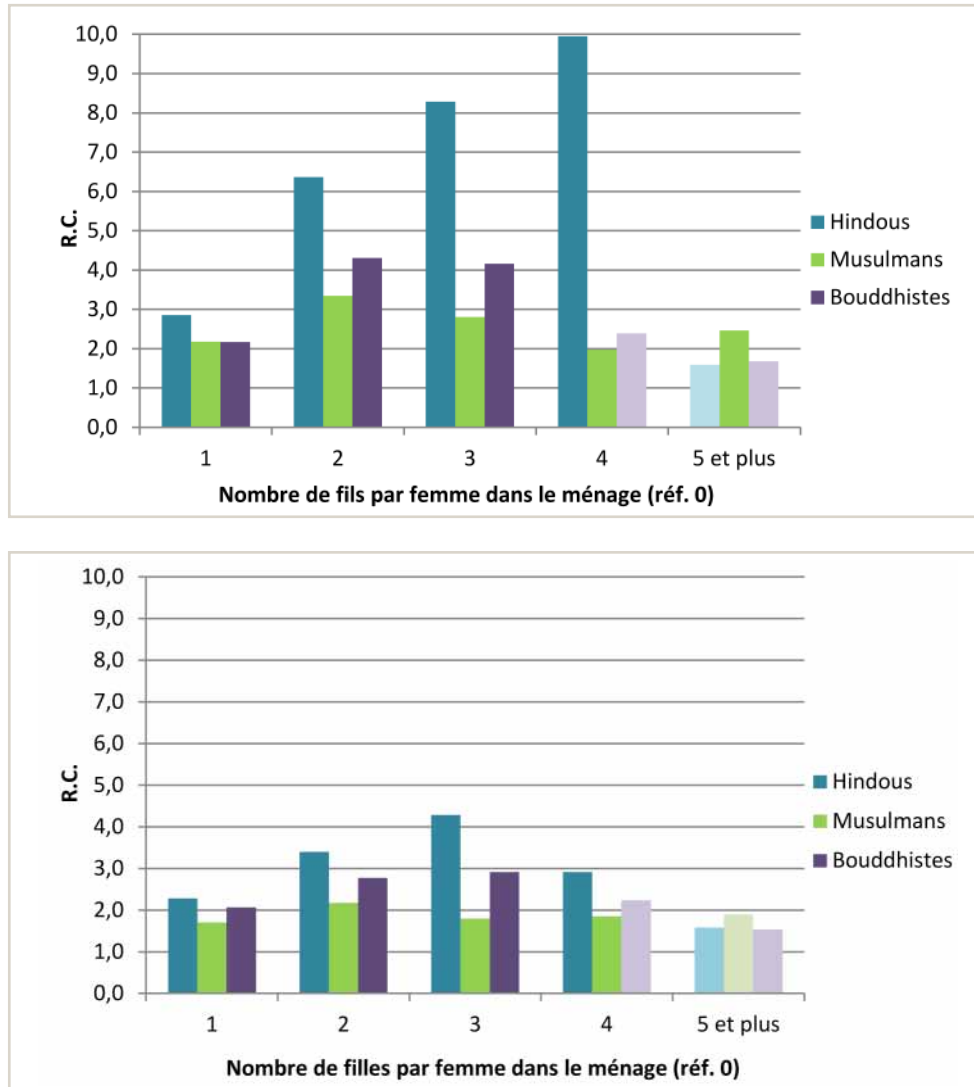
Les résultats des analyses sur la préférence pour les garçons nous ont menés à nous demander si la religion avait également un impact sur ces discriminations de genre. Les figures 3 et 4 montrent les résultats des trois régressions que nous avons effectuées en stratifiant selon la variable *religion prédominante*. Si la préférence pour les fils s'observe parmi les trois religions, les figures montrent une grande différence entre les résultats des femmes vivant dans les quartiers hindous et les autres. La probabilité de pratiquer le contrôle des naissances est grande chez les hindous (R.C. de près de 10) lorsqu'une femme a quatre fils (par rapport à une femme n'ayant pas de garçon), mais les chances ne sont multipliées que par 2,9 pour les femmes qui ont quatre filles (à nouveau, par rapport à une femme n'ayant pas de fille à la maison). Le fait de vivre dans un quartier hindou augmente donc le risque que le contrôle des naissances soit associé à la préférence pour les garçons.

Les analyses mettent également en évidence l'impact de la religion sur la question du choix de la méthode de contrôle des naissances. Les femmes vivant dans des quartiers musulmans ont plus de 3,4 fois plus de chance d'utiliser une méthode de contraception de type réversible, tandis que les femmes des quartiers hindous sont celles qui se montrent les plus enclines à avoir recours à la stérilisation. Les femmes des quartiers bouddhistes présentent la même tendance que celles des aires hindoues, mais dans une moindre mesure. La forte préférence des femmes des quartiers musulmans pour les méthodes de type réversible trouve à nouveau son explication dans les préceptes religieux : « *Une majorité écrasante de théologiens [musulmans] qui ont approuvé l'emploi des contraceptifs modernes ont exprimé des réserves quant aux méthodes permanentes de stérilisation féminine ou masculine. Les théologiens qui s'opposent à la stérilisation comme méthode de planification familiale estiment que cette pratique constitue une interférence avec la volonté divine et une tentative de changer ce que Dieu a créé.* » (Roudi-Fahimi F., 2004 : 5).

La question de l'*empowerment* des femmes est, quant à elle, relativement complexe. Si nous avons vu que les variables socioéconomiques du *statut par rapport à l'emploi* et du *niveau d'éducation* donnaient des résultats intéressants (les femmes en activité et ayant reçu un minimum d'éducation ayant plus de chance d'avoir recours au contrôle des naissances que les autres), les conclusions sont plus nuancées pour la variable *différence d'âge entre conjoints*. Contrairement à nos attentes, les femmes dont le mari est plus âgé qu'elles apparaissent plus enclines à se tourner vers le planning familial que celles ayant le même âge que leur mari, ou dont le conjoint est plus jeune, mais il convient de prendre ce résultat avec précaution en raison du faible nombre de femmes dans ces dernières catégories. Cependant, lorsqu'on se penche sur le choix du type de méthode, la tendance est claire : plus le mari est âgé par rapport à sa femme, plus celle-ci aura recours à la stérilisation. Cela est probablement dû à leur faible niveau d'autonomie au sein de leur couple, contrairement aux femmes dont l'âge est proche de (ou supérieur à) celui de leur mari. Ces dernières sont donc plus capables de tenir tête à leur mari que les autres en cas de désaccord, notamment si elles ne souhaitent pas se faire stériliser.¹¹

¹¹ Il est évident que le choix dépend également de l'opinion du mari. Cette donnée nous manque pour pouvoir affiner l'analyse.

Figures 3 et 4. Rapports de cote du nombre de fils et de filles par femme dans le ménage pour l'utilisation d'une méthode de contrôle des naissances, stratification par la religion prédominante¹²



Pour finir, la *relation avec la chef de ménage* confirme nos hypothèses : les femmes chefs de ménage sont celles qui sont le plus susceptibles d'avoir recours au contrôle des naissances. Au contraire, celles dont le statut peut être considéré comme « inférieur » au sein du ménage (filles et autres générations descendantes) sont celles qui ont le moins de chances d'utiliser une méthode de contrôle, alors que les femmes appartenant à la même génération que la chef de ménage et la mère (ou belle-mère) de la chef de ménage se situent entre-deux. Ce dernier point peut être expliqué par le fait que, comme nous l'avons vu à la section 1, les relations sexuelles ne sont plus envisageables une fois devenus grands-parents (ce qui rend évidemment inutile l'usage d'une méthode de contrôle des naissances). Ainsi, si l'on accepte de faire le lien entre position dans le ménage et mesure d'autonomie de la femme, il semble clair que celles qui ont été nommées « chefs de ménage » par les *health workers* sont plus *empowered* et ont de fait davantage la capacité d'avoir recours au contrôle des naissances. À nouveau, les femmes chefs

¹² Les couleurs « pâles » représentent les rapports de cote ne présentant pas de différence significative par rapport à la catégorie de référence.

de ménage et celles appartenant aux générations collatérales sont les plus susceptibles d'utiliser des méthodes contraceptives réversibles, contrairement à celles appartenant aux générations descendantes ou ascendantes, même s'il convient de rester prudent sur ces résultats au vu du faible niveau de significativité¹³. Cependant, parmi les femmes appartenant aux générations descendantes, la tendance peut être interprétée comme la conséquence d'une plus faible autonomie (et donc capacité) qui affecte le choix du type de méthode de planning familial. En résumé, parmi les femmes protégées par une méthode de contrôle, l'*empowerment* fait une réelle différence dans le choix du type de méthode. Les programmes de planning familial désirant réduire le recours aux stérilisations devraient donc, pour y parvenir, lutter pour l'amélioration de l'autonomie des femmes.

Conclusion : Une économie culturelle de la reproduction

Au terme de ces analyses, nous pouvons donc affirmer que le modèle du malthusianisme de la pauvreté s'applique effectivement aux pratiques contraceptives des femmes des bidonvilles de Mumbai. Dans cette population défavorisée de Bandra Est, les pratiques irréversibles sont dominantes ; la majorité des femmes opte pour la stérilisation une fois le nombre d'enfants désiré (ou supportable) atteint. Cependant, ce phénomène est à nuancer. Tout d'abord, malgré les difficultés inhérentes à la récolte d'informations fiables pour les données de type socioéconomiques, nous avons pu obtenir des résultats intéressants, notamment lorsque les mesures sont effectuées au niveau du quartier : les plus miséreux n'ont en fait qu'une très faible probabilité d'avoir recours au contrôle des naissances. L'extrême pauvreté constitue donc la première nuance à apporter au modèle du malthusianisme de la pauvreté, puisqu'elle constitue un obstacle à l'utilisation des méthodes de planning familial. Un minimum d'*agency* semble bien nécessaire pour avoir recours au contrôle des naissances. Cependant, ces aires de misère ne sont pas abandonnées à elles-mêmes, précisément car WIN y est présente, ce qui explique un résultat paradoxal : la petite minorité de femmes qui, dans ces quartiers, ont recours à une régulation de leur reproduction le font – plus que les autres – à travers des méthodes réversibles.

La deuxième nuance à apporter concerne l'impact des questions socioculturelles, avec en premier lieu les discriminations de genre. En effet, nous avons constaté que c'est le nombre de fils présents dans le ménage qui est décisif pour le contrôle des naissances, le nombre de filles n'étant pris en compte que dans une moindre mesure. Malgré les difficultés économiques à subvenir aux besoins des enfants, les couples continueront tout de même à vouloir donner naissance à un fils si le nombre des garçons présents dans le ménage n'est pas suffisant à leurs yeux. Comme nous l'avons vu, la religion constitue également un élément de réponse important pour expliquer les pratiques contraceptives (particulièrement concernant les restrictions au recours à certaines pratiques pour les musulmans). Les considérations socioculturelles – notamment en ce qui concerne la préférence pour les garçons et l'affiliation religieuse – primeraient donc sur les problèmes économiques pour expliquer certains choix en matière de contrôle des naissances.

¹³ La variable *relation avec la chef de ménage* apparaît en effet être non significative pour expliquer le choix du type de méthode (tableau 4). Toutefois, les régressions logistiques effectuées montrent que cette variable était significative avant l'ajout de la variable *taille du ménage* au modèle. Cela est dû au fait que ces deux variables sont étroitement corrélées.

Troisièmement, nous avons pu constater – tant par les résultats de nos analyses que par notre expérience sur le terrain – qu’une dynamique d’*empowerment* des femmes est bel et bien à l’œuvre dans les bidonvilles de Bandra Est. Cependant, si nous supposons que le phénomène n’est pas étranger à l’action de WIN, nous manquons de données sur la situation dans les autres bidonvilles de Mumbai pour pouvoir effectuer une comparaison.

Quoi qu’il en soit, et quel que soit le nombre d’enfants présents dans les ménages, une amélioration continue du niveau d’éducation des enfants et des jeunes se constate¹⁴. Malgré le fait que les parents se retrouvent dans une logique de temporalité courte, celle du malthusianisme de la pauvreté, ils semblent vouloir investir dans l’éducation de leurs enfants. Une hypothèse serait alors que les familles confrontées à la précarité pourraient – dans une logique de survie immédiate – avoir recours au contrôle des naissances, mais cependant investir dans l’éducation de leurs enfants dans l’espoir qu’une fois sortis de l’école, ceux-ci puissent trouver du travail dans le contexte d’une Inde en pleine expansion économique... Ce qui pourrait finalement profiter aux parents dans leurs vieux jours. Nous avons vu, au début, que le malthusianisme de la pauvreté apparaissait comme une rupture par rapport à la théorie de Caldwell, en ce sens que les parents se trouvent contraints à subir les aléas d’une temporalité courte, celle de la précarité de leurs conditions de vie, et considèrent n’avoir plus le loisir de se projeter dans une temporalité plus longue, celle où leurs enfants travailleraient et les supporteraient. Mais en fait, nous voyons ici que ces deux approches peuvent se rejoindre, le contrôle des naissances – auquel les couples ont recours par nécessité suivant la logique du malthusianisme de la pauvreté – pouvant résulter en un réel « retour sur investissement », puisque les enfants, moins nombreux et mieux éduqués, seraient de fait capables d’aider leurs parents une fois devenus adultes. Plutôt que leur opposition, c’est l’intégration des deux théories qui apparaît comme la meilleure grille de lecture des changements récents.

Références bibliographiques

- Abadian S., 1996, *Women’s autonomy and its impact on fertility*. *World development*, 24(12), pp. 1793-1809.
- Attané I., Guilamoto C. (dirs), 2007, *Watering the neighbour’s garden: the growing demographic female deficit in Asia*. Paris : CICRED.
- Boserup E., 1985, *Economic and demographic interrelationships in sub-Saharan Africa*. *Population and Development Review* 11(3), pp. 383-397.
- Caldwell J.C., 1982, *Theory of fertility decline*. London : Academic Press.
- Cosio-Zavala M.-E., 2003, *Pauvreté, fécondité et planification familiale : Introduction*. Paris : CICRED.
- Cosio-Zavala M.-E., 2001, *Baisse de la fécondité, développement humain et politiques de population*. In A. Léry et P. Vimard (coord.). *Population et développement : les principaux enjeux cinq ans après la Conférence du Caire* (pp. 59-67). *Les Documents et Manuels du CEPED* (12). Paris : Centre français sur la population et le développement/Laboratoire Population-Environnement.

¹⁴ À Bandra Est, 79,8 % des jeunes hommes et 78,8 % des jeunes femmes âgés de 15 à 19 ans ont un niveau d’éducation égal ou supérieur au secondaire, tandis qu’ils ne sont respectivement que 71,1 % et 40,4 % parmi les 35-39 ans. Notons au passage que les jeunes femmes sont en train de rattraper leurs confrères masculins. Parmi les femmes de 55-59 ans, seules 12,8 % ont un niveau d’éducation secondaire ou supérieur, contre 48,3 % des hommes.

- Demont Fl., 2011, *Dynamiques démographiques et parcours de vie au Cambodge 1998-2008 : des trajectoires individuelles et familiales à l'épreuve du développement*. Genève : Thèse en Démographie, Université de Genève.
- Dharmalingam D., Morgan P., 2004, *Pervasive Muslim-Hindu fertility differences in India*. *Demography* 41(3), pp. 529-545.
- Guilmoto C., Kulkarni P., 2004, *Les femmes, la caste et l'Etat. Cinquante ans de planification familiale en Inde*. In A. Gauthier (dir.). *Les politiques de planification familiale : cinq expériences nationales* (pp. 25-74). Paris : CEPED.
- International Institute for Population Sciences (IIPS) (Ed.), 2010, *District Level Household and Facility Survey (DLHS-3), 2007-2008 : India*. Mumbai : IIPS.
- Jayaraman A., Mishra V., Arnold F., 2009, *The relationship of family size and composition to fertility desires, contraceptive adoption and method choice in South Asia*. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 35(1), pp. 29-38.
- Paxman J.M., Sayeed A., Buxbaum A. et al., 2005, *The India Local Initiatives Program : A model for expanding reproductive and child health services*. *Studies in Family Planning*, 36(3), pp. 203-220.
- Roudi-Fahimi F., 2004, *L'Islam et la planification familiale. Rapport de politique générale sur le MOAN*. Washington : Population Référence Bureau.
- Sauvain-Dugerdil C., Thiriart M.-P., 2009, *Développer le genre en démographie : de la naissance à l'âge adulte*. Paris : CEPED.
- Sen A., 1999, *Development as freedom*. Oxford : University Press.
- Van Bavel J., 2004, *Detecting stopping and spacing behavior in historical demography: a critical review of methods*. *Population*, 59(1), pp. 117-128.
- Vella S., 2004, *Discrimination sexuelle et infanticide en Inde du Sud*. *Espace Populations Sociétés*, 2004(1), pp. 29-43.
- Véron J., Rajan S.I., 2006, *La politique de population de l'Inde face à l'inertie des évolutions démographiques*. In Caselli G., Vallin J., Wunsch G. (dirs). *Démographie : analyse et synthèse. VII Histoire des idées et politiques de population* (pp. 595-623). Paris : INED.
- Véron J., 2006, *L'Urbanisation du monde*. Paris : La Découverte.
- Véron J., 2002, *Dynamique de la population*. In M.-C. Saglio-Yatzimirsky (dir.). *Population et développement en Inde* (pp. 34-54). Paris : Ellipses.

Les effets latents d'un changement de comportement favorable aux OMD : Évolution de la pratique contraceptive au Bénin

AHOVEY Elise Chantale A.*

Introduction

Poussés par l'ambition de satisfaire aux indicateurs du Millénaire de Développement, de plus en plus de pays manifestent une volonté d'améliorer les conditions de vie de leur population en suivant le niveau atteint pour les huit (8) objectifs fixés. Ce souci d'évolution est analysé dans un contexte de faibles ressources avec pour priorité d'identifier les politiques les plus susceptibles de propulser ou de provoquer les changements permettant d'atteindre ces OMD.

Cette étude s'intéresse à l'Objectif 5 des OMD dans lequel il est question d'« améliorer la santé maternelle d'ici 2015 » lorsqu'on sait que le recours à la contraception, accompagné généralement d'une réduction de la fécondité, a augmenté dans toutes les régions en développement. Alors qu'au cours de l'année 2005, dans presque tous les pays, plus de la moitié des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive. La principale exception reste l'Afrique subsaharienne, où même si la prévalence de la pratique contraceptive a quasi doublé entre 1990 et 2005, elle n'était que de 22 % en 2005, comme au Bénin où la pratique contraceptive¹ des femmes en union est autour de 22 % et le niveau des besoins non satisfaits en contraception tourne autour de 30 % (EDS Bénin, 2006). Cependant, des efforts ont été consentis pour influencer ce rythme d'évolution, car le lien entre la pratique contraceptive et la fécondité n'est plus à démontrer (Westoff et Bankolé, 2001).

Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le gouvernement béninois accorde une attention particulière à la santé reproductive. Cependant, la question de la satisfaction des besoins non satisfaits en contraception moderne reste d'actualité. Quels sont les moyens les plus efficaces pour promouvoir un changement social rapide dans le domaine ? Faut-il accélérer les progrès ? Quels outils/techniques fiables d'analyse des données disponibles et adaptés au contexte Africain devons utiliser pour évaluer ces niveaux ? Telles sont les questions que nous abordons dans cette contribution.

¹ Il s'agit de l'utilisation à un moment quelconque, mais l'utilisation au moment de l'enquête démographique et de santé du Bénin en 2006 est de 6 % pour la même cible.

* Doctorante en démographie à l'UCL. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique du Bénin, eliseahovey@yahoo.fr

Cet article essaye d'appliquer la méthode d'analyse relative à l'adaptation de nouvelles formes de comportement en rapport avec la transition de la fécondité. Il s'agit d'une méthode de décomposition (simple et avancée) élaborée par Eloundou-Enyegue et Giroux (2010) dans la compréhension des changements sociaux applicables aux phénomènes socio-démographiques et sanitaires.

Après un bref aperçu de la littérature, la méthodologie sera abordée afin de rappeler ses forces et ses faiblesses. L'application portera sur les besoins non satisfaits en contraception moderne au Bénin depuis 1996 à 2006 en s'appuyant sur les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS).

Contexte socio-démographique

Le Bénin est un pays caractérisé par une forte fécondité malgré sa tendance à la baisse, comme l'indiquent les résultats des différentes enquêtes réalisés au Bénin depuis 1982. En effet, selon les résultats de l'Enquête sur la Fécondité au Bénin de 1982 et les deux premières éditions de l'Enquête Démographique et de Santé, le niveau de fécondité des béninoises est passé de 7,1 enfants par femme en moyenne en 1982 à 6,3 enfants en 1996 et 5,6 enfants en 2001.

Cette tendance est accompagnée d'une pratique contraceptive demeurée aussi faible et notamment dans le rang des femmes en union. Malgré les efforts fournis par le gouvernement, plus du quart de ces femmes qui n'utilisent aucune des méthodes souhaitent espacer ou limiter les naissances. Le facteur le plus déterminant demeure souvent l'accroissement de la motivation et du recours effectif des femmes à la qualité des services de planification familiale (Cohrane et Guilkey, 1995)². La région de résidence, la discussion au sein du couple et l'approbation de la pratique de la planification familiale (PF) influencent significativement la demande non satisfaite en contraception (Gora et Kodjogbé, 1999)³. Les raisons de la non pratique de la contraception sont également liées à l'opposition à la PF ou aux craintes relatives à la santé (Lesthaeghe et Vabderhoeft, 1999). Toutefois, dans certains pays comme le Mali et le Soudan, la désapprobation du mari est responsable de plus de 40 % des besoins non satisfaits (Bongaarts et Bruce, 1995)⁴. Ces auteurs observent que les femmes qui avancent souvent ces raisons n'ont pour la plupart pas discuté de ce sujet avec leur conjoint. Pierre Klissou (1995)⁵ affirme que les conditions « dans lesquelles le maintien des valeurs et normes traditionnelles au sein du couple n'est plus assuré avec la même soumission » devraient favoriser un rapprochement des conjoints. Dans le contexte des pays d'Afrique de l'Ouest, les femmes en union sont ainsi soumises à deux forces opposées qui les contraignent, d'une part à se conformer aux normes culturelles de forte fécondité et, d'autre part, les poussent à décider par elles-mêmes de leur descendance en tenant compte de leurs propres objectifs et contraintes (Attanasso *et al.*, 2005). Il devient ainsi pertinent de chercher à comprendre pourquoi les femmes désirant limiter ou espacer les naissances n'optent pas pour la contraception.

² Cochrane S. H. et Guilkey D. K., 1995, "The Effects of Fertility Intentions and Access to Services on Contraceptive Use in Tunisia", *Economic Development and Cultural Change*, n° 43, pp. 779-804.

³ Gora N. et Kodjogbé N., 1999, « Perspectives sur la planification familiale et la santé de la reproduction au Bénin », Calverton, Maryland USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique et Macro International Inc., 214 pages.

⁴ Bongaarts J. et Bruce J., 1995a, "The Causes of Unmet Need for Contraception and the Social Content of Services", *Studies in Family Planning*, vol. 26, n° 2, pp.57-75.

⁵ Klissou P., 1992, "La polygamie au Bénin et dans la sous-région Ouest-Africaine", *Working Paper*, n° 169, Editions Academia, 39 pages.

Données d'analyse et méthodologie de l'étude

Aspects conceptuels

Plusieurs auteurs reconnaissent que la baisse de la fécondité des pays d'Afrique subsaharienne est encore lente (Tabutin et Schoumaker, 2001), alors que les femmes expriment de plus en plus des besoins non satisfaits en planification familiale. Durant la dernière décennie, malgré les progrès en planification familiale enregistrés dans ces pays, il demeure pertinent d'approfondir les recherches à partir des nombreuses données disponibles sur le sujet (Lesthaeghe et Vanderhoeft, 1999). En effet, la disponibilité de trois éditions de l'EDS au Bénin (1996, 2001 et 2006) rend possible une étude comparative entre les différents groupes sociaux.

Le cadre conceptuel proposé pour l'analyse de la régulation des naissances par les moyens contraceptifs est inspiré de celui de Bulatao *et al.* (1983 : p. 10). Schématiquement, ce cadre vu de façon horizontale s'articule autour de trois blocs :

- le niveau institutionnel socio-économique et culturel à l'échelle nationale et individuelle (1^{er} bloc) ;
- les facteurs de régulations des naissances : demande d'enfants, offre d'enfants et coût de régulation (2^e bloc) ;
- et les motivations (3^e bloc).

Au niveau du 1^{er} bloc se trouve l'environnement sociopolitique, culturel et sanitaire qui influence l'organisation économique et le comportement reproducteur des femmes. Cette influence s'exerce par une série de mécanismes qui se réalisent à travers la disponibilité d'infrastructures en matière de santé, d'informations et d'éducation. Autrement dit, tout élément agissant sur la demande de l'enfant, l'offre de l'enfant et les coûts de régulation (2^e bloc). Ces éléments se réfèrent aux préférences en matière de fécondité des femmes qui induisent des motivations de régulation par des pratiques d'espacement ou de limitation des naissances (Anderton, 1989). Ces motivations passent par les connaissances, attitudes et comportements reproductifs, c'est-à-dire une adaptation pour atteindre la taille de la famille désirée (3^e bloc) (Montgomery et Casterline, 1996).

Données d'analyse

Les données d'analyse de la décomposition proviennent essentiellement des enquêtes démographiques et de santé réalisées au Bénin en 1996, 2001 et 2006. Les échantillons concernent les femmes qui n'utilisent pas la contraception et qui ont des besoins non satisfaits en contraception moderne pour l'espacement et la limitation des naissances.

La variable dépendante

L'attention est portée sur les besoins non satisfaits en contraception moderne par les femmes en union. *Les besoins non satisfaits en contraception* désignent « la proportion des femmes en période reproductive qui déclare avoir atteint le nombre d'enfants désirés, mais qui ne pratiquent pas la contraception et qui sont exposées au risque de grossesse » (Westoff, 1978a). Le concept est limité aux femmes mariées

qui « n'utilisent pas la contraception moderne, qui déclarent vouloir attendre au moins deux années avant la prochaine naissance ou dont la grossesse n'est pas désirée, et celles qui sont indécises par rapport à une prochaine naissance » (Westoff, 2001 ; Westoff et Cross, 2006 ; Westoff, 2006a et 2006b).

Dans cette analyse, c'est la variable « Unmet need (définition 2) » construite dans la base de données de l'EDS par macro International qui sera utilisée dans les modèles de décomposition. Nous distinguons les demandes insatisfaites d'espacement et des demandes insatisfaites de limitation des naissances, car celles-ci n'ont pas le même poids parmi les femmes en union. Cette distinction provient de l'idée selon laquelle il faudrait prédire les implications sur la fécondité à partir de la formule mathématique que proposent Westoff et Bankolé (1995).

Méthode d'analyse

Description de la méthode d'analyse

D'après Eloundou-Enyegue et Giroux (2010), l'explication d'un phénomène nécessite de la part du chercheur une multitude de choix : soit en i) menant une étude qualitative et historique tout en s'interrogeant sur les événements et acteurs uniques derrière ce changement ; ii) étudiant l'évolution historique d'autres processus sociaux, dans le but d'identifier des coïncidences historiques avec l'évolution du phénomène concerné ; iii) faisant une analyse de régression en identifiant les caractéristiques communes aux pays ayant des niveaux différents ; iv) s'inspirant d'une décomposition en identifiant les sources immédiates du changement social. Dans ce dernier cas, il s'agira de voir dans quelle mesure ce changement résulte d'un effet de composition ou de comportement.

La méthode d'analyse adoptée est celle qui passe d'une décomposition simple à celle d'une décomposition avancée. Cette méthode vise à estimer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné. Le type d'explication fourni est la « source » plutôt que les « causes » profondes du changement. Vue sous cet angle, il s'agira de répondre à la question « d'où provient le changement ? » plutôt que d'élucider ce qui a causé le changement. À cet effet, la décomposition distingue deux (2) sources principales de changement : l'effet de composition et l'effet de comportement ou de performance.

La description de la formule théorique est annexée au document.

L'effet de composition résulte d'un changement dans la représentation statistique des diverses couches sociales de la population. Du changement dans la représentation relative des sous-groupes dépendra le changement social. *L'effet de comportement* indique un changement réel au sein des divers groupes, qu'ils soient à risque ou non. Dans ce cas, ce ne sont pas les effectifs relatifs qui changent, mais plutôt les niveaux du phénomène étudié au sein de divers sous-groupes de la population.

Avantages et limites de la méthode de décomposition

- **Avantages du modèle**

La décomposition vise à estimer la contribution relative de deux ou plusieurs composantes dans un changement social donné. En démographie, la méthode permet d'expliquer les fluctuations historiques des

phénomènes démographiques comme la mortalité, la fécondité ou le divorce et en sociologie, l'adoption des innovations ou le changement dans la popularité de certains scores. Pour se prêter à une analyse de décomposition, le phénomène à étudier devrait être : 1) quantitatif ou quantifiable ; 2) agrégé et 3) graduel. À cet effet, la méthode de décomposition utilisée comporte quatre (4) principaux avantages à savoir : a) la simplicité ; b) la flexibilité ; c) la facilité d'interprétation et d) la compatibilité avec d'autres méthodes.

En outre, la décomposition se révèle comme l'inverse des méthodes de standardisation qui visent plutôt à redresser les différences dans la composition, notamment par sexe et âge, des populations lorsqu'on compare des moyennes.

- **Limites du modèle**

La grande limite de cette méthode de décomposition est qu'elle fournit une solution partielle, insuffisante, car, elle n'offre qu'un début d'explication et les résultats souffrent d'un problème d'une validité interne. En plus des questions de validité interne, se pose un problème de niveau d'analyse, spécifiquement, le décalage entre la préférence des chercheurs pour la recherche microscopique et le focus macroscopique des planificateurs. La seule restriction se situe dans la nature du changement. En ce qui concerne la décomposition avancée, même si l'analyse de régression prend des sociétés entières comme unité d'analyse, qu'elle soit appliquée au niveau micro ou macro, la régression permet difficilement d'établir un lien de cause à effet.

Toutefois, cette méthode de décomposition représente un certain compromis entre la représentativité statistique permise par les analyses de régression et l'identification des acteurs admise par certaines approches qualitatives.

Analyse des résultats

Les résultats concernent la décomposition simple et la décomposition avancée des besoins non satisfaits déclarés par les femmes en union selon les différentes catégories socio-économiques.

- **Évolution observée au cours de la période de 1996 à 2001 marquée par le changement de comportement surtout des femmes de classe aisée**

L'analyse selon les classes socio-économiques *des besoins non satisfaits en espacement des naissances* révèle une légère progression soulignant un effet de comportement (92,9 %) imputable à la réaction des femmes au sein des différents groupes. Les femmes en union vivant dans les ménages aisés ont plus contribué à cette révolution. Mais, le résiduel est plus important (101 %), témoignant de la non prise en compte d'une grande contribution d'autres facteurs explicatifs dans le modèle (Tableau 1).

L'évolution de *la demande insatisfaite en limitation des naissances* va dans le même sens que celle de l'espacement des naissances. Cependant, la part non expliquée dans ce modèle est négative et est estimée à 30 %, évoquant aussi la non prise en compte d'autres facteurs explicatifs du phénomène.

Contre toute attente, l'observation *des besoins non satisfaits en contraception* (regroupant les besoins en limitation et en espacement des naissances) au cours de 1996-2001 rend compte d'un effet de

Tableau 1. Décomposition avancée du changement au niveau des besoins non satisfaits en contraception chez les femmes en union au Bénin

Effets	Contributions	Niveaux de vie (quintiles)	
		Période 1996-2001	Période 2001-2006
ESPACEMENT DES NAISSANCES			
Effets de composition (%)		7,14	0,19
Effets de comportement (%)		92,86	99,81
	Effets de base	- 732	4850
	Effets différenciation	723	- 4 500
	Effets résiduels des autres variables non considérées	101	- 250
Changement social (%)		0,22	0,08
LIMITATION DES NAISSANCES			
Effets de composition (%)		1,43	0,76
Effets de comportement (%)		98,57	99,24
	Effets de base	26	- 65
	Effets différenciation	103	150
	Effets résiduels des autres variables non considérées	- 30	14
Changement social (%)		1,23	2,63
BESOINS NON SATISFAITS EN CONTRACEPTION (espacement + limitation)			
Effets de composition (%)		2,28	0,74
Effets de comportement (%)		97,72	99,26
	Effets de base	12	239
	Effets différenciation	84	- 140
	Effets résiduels des autres variables non considérées	1	1
Changement social (%)		1,45	2,71

Source : Résultats EDS Bénin, 1996 et 2001

comportement, mais d'une faible contribution (1 %) des autres facteurs non considérés dans ce modèle (Tableau 1). Ce résultat contrarie ce qui est constaté pour l'espacement et la limitation des naissances avec respectivement : 101% et 30 % notifiant la grande contribution des facteurs résiduels.

- **Évolution observée au cours de la période de 2001 à 2006 marquée par un changement de comportement au sein des femmes résident dans les ménages pauvres**

L'examen du faible progrès constaté au niveau *des besoins non satisfaits en espacement des naissances* au cours de 2001-2006 ne fournit pas des résultats concluants avec ce modèle de décomposition. Mais,

les progrès issus *des demandes insatisfaites en limitation des naissances*⁶ sont révélateurs des effets de comportement des femmes en union surtout dans le rang de celles qui résident dans les ménages pauvres.

Quant à l'évolution *des besoins non satisfaits en contraception* (regroupant les besoins en limitation et en espacement des naissances), il montre une contribution des comportements des femmes en union, mais l'effet est imputable aux stratégies de promotion de la santé reproductive mise en place dans le pays. Ce résultat révèle que la plupart des facteurs explicatifs sont bien pris en compte dans ce modèle de décomposition, parce que le résiduel ne représente qu'une faible proportion de 1 % (Tableau 1).

Discussion et conclusion

Au Bénin, la période 1996-2001 a été marquée par une politique sanitaire établie sur des priorités qui définissent les orientations des plans et programmes d'investissement et de mobilisation des ressources. Parmi ces priorités, on y trouve le développement du système des zones sanitaires, l'amélioration de la couverture sanitaire et le renforcement de la planification familiale. En cette période, c'était un décalage timide des activités de planification familiale offensive marquée par une amélioration des conditions socio-sanitaires des populations. Mais, la politique sanitaire a pris en compte non seulement les priorités antérieures, mais aussi les préoccupations fondées sur l'amélioration des conditions de vie sur la base de programmes visant à promouvoir la santé de la reproduction et la santé maternelle et infantile. La mise en œuvre est réalisée à travers des programmes de renforcement de la planification familiale au niveau communautaire et l'amélioration de la santé reproductive avec des objectifs spécifiques comme l'adhésion des hommes au programme de la santé de reproduction et le relèvement du niveau de la prévalence contraceptive de 3 % à 10 % dans le but de réduire la fécondité. De ce postulat découle l'hypothèse d'une augmentation linéaire de 7 % tous les 5 ans, c'est-à-dire en 2006, le niveau de la prévalence contraceptive devrait être autour de 17 %.

Au cours de la période d'étude, rappelons que le niveau des besoins non satisfaits en planification familiale ont tourné autour de 27 % sans pouvoir atteindre les objectifs fixés. En s'intéressant aux inégalités selon les catégories socio-économiques, le faible relèvement du niveau des demandes insatisfaites en contraception seraient liés au changement de comportement. Cette mutation a plus touché les femmes en union des classes moyennement aisées parce que, les stratégies mises en place ont atteint petit à petit les couches vulnérables de la population. Les femmes appartenant aux classes plus aisées ont contribué négativement à cette variation, car l'amélioration des conditions sanitaires de base relatives à la planification familiale n'a pas suffi pour modifier le comportement de ces femmes. Or, ces conditions de vie demeurent déterminantes dans le recours contraceptif des femmes comme souligné en Tunisie par Cochrane et Guilkey (1995). La raison fondamentale tient au fait que l'instruction apporte à l'individu des connaissances nouvelles qui se réfèrent le plus souvent aux modèles culturels dits modernes. La décision d'aller à la contraception s'inscrit parfaitement dans ce courant de modernité (Evina, 2005). De ce constat, l'évolution constatée a été la mise en place de politiques de base jugées suffisantes pour atteindre toutes les couches sociales du pays.

⁶ Confère Tableau A1 en annexe pour plus de détails.

Tableau 2. Décomposition de base pour l'analyse du changement des besoins non satisfaits en espacement des naissances chez les femmes en union au Bénin selon les catégories socio-économiques

Niveau de vie	ANNEE 1996		ANNEE 2001		Pourcentage du changement total lié à		ANNEE 2001		ANNEE 2006		Pourcentage du changement total lié à	
	BNS	% femmes en union	BNS	% femmes en union	Compo- sition	Compor- tement	BNS	% femmes en union	BNS	% femmes en union	Compo- sition	Compor- tement
ESPACEMENT DES NAISSANCES												
Très pauvre	16,51	21,1	16,25	20,9	-0,03	-0,05	16,25	20,9	19,45	19,7	-0,22	0,65
Pauvre	17,87	22,4	17,50	21,8	-0,09	-0,08	17,50	21,8	16,92	19,9	-0,34	-0,12
Moyenne	17,19	19,2	15,31	18,9	-0,06	-0,36	15,31	18,9	18,43	20,4	0,26	0,61
Moins riche	18,22	20,0	18,62	20,0	-0,01	0,08	18,62	20,0	19,73	20,8	0,16	0,23
Riche	16,75	17,3	20,18	18,4	0,21	0,61	20,18	18,4	13,36	19,3	0,14	-1,29
Moyenne	17,33		17,54		0,015	0,201	17,54		17,62		0,000	0,080
Effets (%)					7,14 %	92,86 %					0,19 %	99,81 %
LIMITATION DES NAISSANCES												
Très pauvre	7,96	21,06	9,09	20,90	-0,01	0,24	9,09	20,90	10,90	19,68	-0,12	0,37
Pauvre	7,43	22,36	9,10	21,85	-0,04	0,37	9,10	21,85	13,24	19,85	-0,22	0,86
Moyenne	8,52	19,22	9,79	18,86	-0,03	0,24	9,79	18,86	12,81	20,38	0,17	0,59
Moins riche	8,75	20,03	10,32	19,95	-0,01	0,31	10,32	19,95	11,65	20,81	0,09	0,27
Riche	10,12	17,33	10,41	18,44	0,11	0,05	10,41	18,44	13,16	19,28	0,10	0,52
Moyenne	8,48		9,71		0,018	1,215	9,71		12,35		0,020	2,612
Effets (%)					1,43 %	98,57 %					0,76 %	99,24 %
BESOINS EN ESPACEMENT ET EN LIMITATION DES NAISSANCES												
Poorest	24,47	21,06	25,34	20,90	-0,04	0,18	25,34	20,90	30,35	19,68	-0,34	1,02
Poorer	25,29	22,36	26,60	21,85	-0,13	0,29	26,60	21,85	30,16	19,85	-0,57	0,74
Middle	25,71	19,22	25,09	18,86	-0,09	-0,12	25,09	18,86	31,24	20,38	0,43	1,21
Richer	26,97	20,03	28,94	19,95	-0,02	0,39	28,94	19,95	31,38	20,81	0,26	0,50
Richest	26,87	17,33	30,59	18,44	0,32	0,67	30,59	18,44	26,52	19,28	0,24	-0,77
Moyenne	25,81		27,26		0,033	1,416	27,26		29,97		0,020	2,693
Effets (%)					2,28 %	97,72 %					0,74 %	99,26 %

Source : Résultats EDS Bénin, 1996, 2001 et 2006

Ainsi, les résultats de cette étude reflètent un effet de changement de comportement dans le recours à la contraception moderne. Il se dégage que la méthode d'analyse utilisée aboutit aux effets comportementaux qui ont contribué plus à la réduction de la demande insatisfaite des méthodes contraceptives. Lorsqu'on sait que les Interventions Volontaires de Grossesses (IVG) reculent quand la contraception progresse⁷, il est opportun que l'amélioration de la qualité des services de planification familiale

⁷ Network en français : 2002, Vol. 21, n° 4.

demeure une priorité et que la lutte contre la pauvreté s'intensifie dans le souci de réduire les blocages à la pratique contraceptive. Le relèvement du niveau d'instruction des femmes serait aussi un atout important, car elle est un levier de la maîtrise de la fécondité par l'accès au marché de travail favorable à la pratique contraceptive.

Références bibliographiques

- Anderton D.L., 1989, "Comment on Knodel's 'Starting Stopping and Spacing during the Early Stages of Fertility Transition'", *Demography*, vol. 26, n° 3, pp.467-470.
- Ashford L. et al., 2000, « Comment le planning familial influence-t-il la vie des femmes » in *Rapport de politique générale de Population*, Reference Bureau, 4 pages.
- Attanasso O., Fagninou R., M'Bouke C.M., Amadou S.M., 2005, « Les facteurs de la contraception au Bénin au tournant du siècle : Analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 2001 », Les collections du CEPED, GRIPPS, La planification Familiale en Afrique, Documents d'Analyse n° 4, 66 pages.
- Bulatao R.A., Lee R.D., Hollerbach P.E., Bongaarts J., 1993, "A Framework for the Study of Fertility Determinants", in : Bulatao R.A., Lee R.D., Hollerbach P.E. et Bongaarts J. (eds.), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, vol 1, Supply and Demand for Children, Part 1, Chapter 1, pp.1-27.
- Eloundou-Enyegue P.M., Giroux S.C., 2010, *Comprendre le changement social : apport dès méthodes de décomposition*, Panel UIESP sur le Renforcement de la Formation Démographique en Afrique Francophone, 74 pages.
- Lesthaeghe R., Vanderhoeft C. 1999, « Une conceptualisation des transitions vers de nouvelles formes de comportements » in Tabutin D., Gourbin C., Masuy-Stroobant G. et Schoumacker B. (éd.), *Théories, Paradigmes et Courants Explicatifs et Démographique, Actes de la Chaire Quetelet 1997*, Louvain-la-Neuve, 26-29 novembre 1997, pp. 279-306.
- Montgomery M.R., Casterline J.B., 1996, "Social learning social influence, and new models of fertility", *Population and Development Review*, vol. 22, supplement (Fertility theories in the US: new patterns, new theories), pp. 151-175.
- Prichett L.H. 1994, "Desired fertility and the impact of population policies", *Population and Development Review*, vol. 20, n° 1, pp. 1-55.
- Rutstein S.O., Johnson K., 2004, "The DHS Wealth Index", *DHS Comparative Reports* n° 6, Calverton, Maryland: ORC Macro, 77 pages.
- Tabutin D., Schoumaker B., 2001, « Une analyse régionale des transitions de fécondité en Afrique sub-saharienne », XXIV Congrès Général de la Population, UIESP, Salvador au Brésil, 25 pages.
- Westoff C.F., Pebley A.R., 1981, "Alternative Measures of Unmet Need for Family Planning in Developing Countries", *International Family Planning Perspectives*, vol. 7, n° 4, pp. 126-136.
- Westoff C.F., 1978a, "The unmet need for births control in five Asian countries", *International Family Planning Perspectives and Digest*, vol.4, n° 1, pp. 9-18.
- Westoff C.F., 1988a; "Is the KAP-Gap real?", *Population and Development Review*, vol. 14, n° 2, pp. 225-232.
- Westoff C.F., Bankole A., 2001 "The contraception-Fertility Link in Sub-Sahara Africa and in Other Developing Countries", *DHS Analytical Studies*, n° 4, Measure DHS +, ORC Macro.

ANNEXE

Annexe 1. La formule mathématique du modèle de décomposition utilisée

La formulation théorique

$$Y_t = \sum w_{jt} * y_{jt} \quad (1)$$

où

- Y est la moyenne nationale pour la variable substantive,
- y est la valeur de la variable substantive pour le groupe j en année t,
- w est la proportion d'individus appartenant au groupe j au moment t.

$$\Delta Y = \sum \bar{y}_j * \Delta w_j + \sum \bar{w}_j * \Delta y_j \quad (2)$$

Changement total = effet de composition (A) + effet de comportement (B)

L'indice j indexe les groupes ; par exemple y_j dénote la valeur de la variable dépendante pour le groupe j, alors que x_j indiquera la valeur de la variable indépendante pour le même groupe.

L'indice t indexe le temps ; par exemple Y_t indiquera la valeur de la variable dépendante pour une année donnée et pour toute la population pour le phénomène étudié.

Delta (Δ) indique le changement dans le temps. Pour la variable substantive ΔY , indique le changement historique du phénomène à étudier et est égal à la différence entre les valeurs de Y pour deux années par exemple $Y_{t+1} - Y_t$.

Lien avec la régression simple

L'équation (2) pourrait s'exprimer par la formule (3) suivante :

$$y_j = \alpha + \beta x_j + \mu_j \quad (3)$$

où

- L'intercept (α) représente la performance de base lorsque $x = 0$;
- Bêta (β) est l'accroissement du phénomène étudié associé à un accroissement unitaire de la variable x,
- Erreur (μ_j), qui peut aussi s'interpréter comme la surperformance/sous performance relative du groupe, ou comme l'effet résiduel des facteurs autres que x, non considérés dans l'analyse.

Le changement dans la valeur y_j entre deux périodes s'obtient dans l'équation (4) suivantes :

$$\Delta y_j = \Delta \alpha + \bar{\beta} \Delta x_j + \bar{x}_j \Delta \beta + \Delta \mu_j \quad (4)$$

Si les définitions des catégories de x ne changent pas entre les années t_1 et t_2 , le 2^e terme est = 0, et \bar{x} est = x. L'équation (4) se réduit à :

$$\Delta y_j = \Delta \alpha + x_j \Delta \beta + \Delta \mu_j \quad (5)$$

En intégrant l'équation (5) dans l'équation (1) on obtient l'équation (6) suivante :

$$\Delta Y = \left[\sum \bar{y}_j * \Delta w_j \right] + \left[\sum \bar{w}_j * \Delta \alpha \right] + \left[\sum w_j * x \Delta \beta \right] + \left[\sum w_j * \Delta \mu_j \right] \quad (6)$$

Changement	A	B ₁	B ₂	B ₃
Changement social	Effet de composition		Effet de comportement	

Annexe 2. Tableau A1. Décomposition avancée du changement au niveau des besoins non satisfaits en contraception chez les femmes en union au Bénin

Effets	Contributions	Période 1996-2001		Période 2001-2006	
		Six (6) anciens départements	Niveaux de vie (quintiles)	Six (6) anciens départements	Niveaux de vie (quintiles)
ESPACEMENT DES NAISSANCES					
Effets de composition (%)		50,22	7,14	- 56,40	0,19
Effets de comportement (%)		49,78	92,86	156,40	99,81
	Effets de base	172	- 732	- 3533	4850
	Effets différenciation	- 143	723	4133	- 4500
	Effets résiduels des autres variables non considérées	20	101	- 443	- 250
Changement social (%)		0,27	0,22	0,08	0,08
LIMITATION DES NAISSANCES					
Effets de composition (%)		31,11	1,43	1,07	0,76
Effets de comportement (%)		68,89	98,57	98,93	99,24
	Effets de base	95	26	640	- 65
	Effets différenciation	- 26	103	147	150
	Effets résiduels des autres variables non considérées	0	- 30	- 689	14
Changement social (%)		1,15	1,23	2,61	2,63
BESOINS NON SATSIFAITES EN CONTRACEPTION (espacement + limitation)					
Effets de composition (%)		34,69	2,28	- 0,63	0,74
Effets de comportement (%)		65,31	97,72	100,63	99,26
	Effets de base	110	12	- 56	239
	Effets différenciation	- 48	84	184	- 140
	Effets résiduels des autres variables non considérées	4	1	- 27	1
Changement social (%)		1,42	1,45	2,69	2,71

Source : Résultats EDS Bénin, 1996 et 2001

Transition démographique, jeunesse et marché du travail au Maghreb

KATEB Kamel

Les pays du Maghreb dont l'Algérie entrent dans la seconde phase de la transition démographique et sont en voie de la terminer. Les taux de croissance de la population baissent suite à la diminution de la fécondité. Dans la première phase, la baisse de la mortalité conjuguée au maintien de la fécondité à un niveau élevé ont induit des taux de croissance inédits dans l'histoire démographique de l'Algérie. La baisse de la fécondité est sans conteste le résultat à la fois d'une révolution matrimoniale et contraceptive. Tous les indicateurs de nuptialité et de fécondité suggèrent que de profonds changements du modèle familial traditionnellement dominant sont en cours. Globalement, de la famille nombreuse on passe à un modèle plus restreint et nucléarisé, en raison sans doute des conditions de vie difficiles (emploi, logement, coût de la vie...), mais aussi de l'environnement (urbanisation) et du changement culturel. Au niveau national, il n'est pas (encore) celui des deux enfants par couple, car il y a toujours une grande diversité des normes et comportements en matière de reproduction à l'intérieur même des pays. Le désir d'enfants est toujours puissant et l'image de la famille très valorisée, mais la demande d'enfants recule un peu partout. Ce passage à la seconde phase induit une modification profonde de la structure par âge de la population. Les projections démographiques des institutions internationales et des instituts nationaux de statistiques montrent des changements importants dans la structure de la population pour le quart de siècle prochain. Il en résulte une augmentation considérable de la population en âge d'activité. Cela se traduit dès aujourd'hui par de forts taux de chômage des moins de trente ans. Quelle incidence ces changements structurels auront-ils sur le marché du travail sur le court et moyen terme ? Quel politique pour faciliter l'accès à l'emploi à une population jeune de plus en plus instruite ? Pour ce faire les données des recensements, les projections démographiques de la division des Nations unies et les résultats des enquêtes emplois et main d'œuvre seront mobilisés.

Une transition démographique rapide

La transition démographique est une notion théorique qui décrit le passage d'un régime démographique où la fécondité et la mortalité sont élevées à un autre où la fécondité, la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent. En général, cette transition s'opère en deux étapes, la première est marquée par une baisse de la mortalité (notamment infantile) alors que la fécondité reste un niveau élevé d'où de forts taux de croissance de la population. Au cours de la seconde phase la fécondité amorcée une baisse pour être au niveau du seuil de remplacement de la population induisant de faibles taux de croissance

de la population. En résumé la transition démographique s'achève avec la fin de la transition de la fécondité ; c'est-à-dire le moment où les couples prennent en main le nombre de leur descendance par l'usage de la contraception.

Les progrès sanitaires de la population sont à l'origine de la baisse de la mortalité. L'amélioration de l'hygiène et de l'alimentation (disparition des famines et rations alimentaires plus équilibrées) et un plus grand accès aux soins médicaux entraînent un recul du nombre de décès. Les maladies infectieuses reculent. Elles ne sont plus la cause principale des décès.

En Algérie, la baisse de la mortalité a été irrémédiablement entamée à la fin des années 1940 et n'a été contrecarrée que par la guerre d'indépendance et les affrontements armés des années 1990 (Fig. 1). Au début des années 1950, les taux de mortalité avoisinent les 15‰ alors que la natalité est proche de 45‰ ce qui donne des taux de croissances supérieurs à 30‰ d'où l'explosion démographique qui s'en suivit. Entre les recensements de 1966 et 2008 soit en 42 ans la population totale est multipliée par plus

Figure 1. Évolution de la natalité et de la mortalité en Algérie : une population en forte croissance

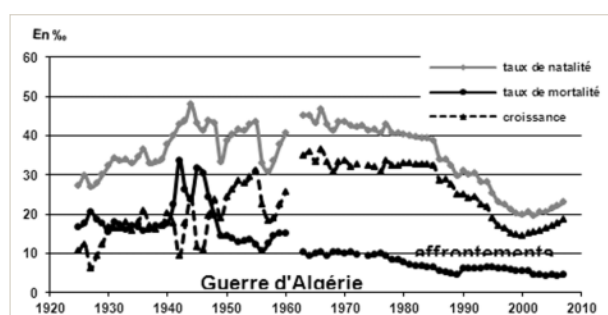
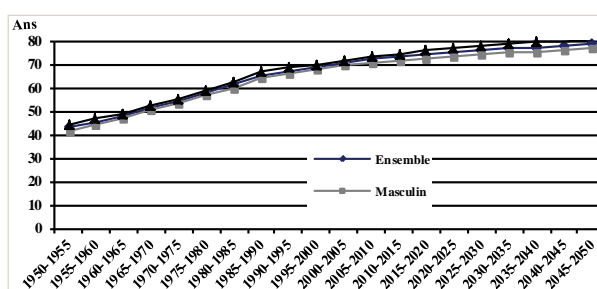


Figure 2. Évolution de l'espérance de vie



Source : Nations unies, 2006

Tableau 1. Espérances de vie à la naissance (en années) selon le sexe depuis 1960 en Algérie

Pays	Année	Hommes (1)	Femmes (2)	Total	Différence (2)-(1)
Algérie	1965	51,1	51,2	51,1	0,1
	1970	52,6	52,8	52,7	0,2
	1979	55,1	56,3	56,0	1,2
	1981	58,0	59,6	58,8	1,6
	1983	61,6	63,3	62,4	1,7
	1985	62,6	64,2	63,6	1,6
	1987	64,9	66,5	65,5	1,6
	1995	68,2	66,1	67,3	2,1
	2000	71,5	73,4	72,5	1,9
	2005	73,6	75,6	74,6	2,0
	2007	75,1	77,2	76,2	1,6

Sources : ONS

de 3, elle passe de 11 millions à 34,8 millions en 2008. Les projections démographiques (révision 2006 des Nations unies) montrent que pour une période équivalente, 42 ans, la population sera multipliée par 1,5 pour atteindre, en 2050, 51,2 millions d'habitants.

Le recul de la mortalité et de la mortalité infantile en particulier, enregistré depuis cinquante ans, s'est traduit par un gain considérable en espérance de vie à la naissance puis aux différents âges de la vie, près de six mois par an pendant la seconde moitié du siècle dernier. Inférieure à 45 ans au début des années 1950, l'espérance de vie à la naissance est aujourd'hui supérieure à 75 ans (Fig. 2 & Tableau 1).

Une baisse de la fécondité tardive mais très rapide

En Algérie, la baisse de la fécondité s'est amorcée tardivement, il a fallu attendre le milieu des années 1980 pour voir la fécondité diminuer rapidement. Comme au Maroc et en Tunisie, mais plus tardivement, on constate une baisse remarquable de la fécondité depuis une vingtaine d'années. Les trois pays ont une fécondité générale très élevée au début des années 1960 (entre 7 et 8 enfants par femme), avec une absence totale du contrôle des naissances. L'usage de la contraception est pratiquement absent. L'Indice Synthétique de fécondité (ISF) en Algérie dépasse même les 8 enfants par femme en 1970. Comme le montre le tableau 3, la Tunisie est le premier pays à enregistrer une baisse de la fécondité, dès la mise en place de programmes de planification familiale vers la fin des années 1960. Elle recule de façon régulière, jusqu'à 2,1 enfants par femme actuellement. Suivi par le Maroc où la fécondité générale est passée en une trentaine d'années de 6 à 2,8 enfants par femme, soit une baisse de 58 %. L'Algérie, comme la Tunisie et le Maroc, est en voie d'achever sa transition de fécondité, en approchant les 2,1 enfants par femme.

La fécondité des femmes en Algérie a diminué sensiblement à tous les âges, mais à des rythmes divers. Le recul le plus prononcé se produit à moins de 29 ans (forte augmentation du célibat à ces âges) (Fig. 3 & 4). Le recul de la fécondité en milieu rural suit rapidement le déclin enregistré en milieu urbain. Les enquêtes PAFAM (2002) et MICS3 (2006), indiquent des comportements reproductifs très proches, ISF de 2,5 dans le monde rural et de 2,2 en milieu urbain (Tableau 2).

Ces changements démographiques s'opèrent à la faveur des transformations économiques qui ont accompagné l'indépendance politique du pays. L'économie coloniale axée sur les exportations agricoles et de matières premières conjuguée à l'importation de produits manufacturés a laissé place à une économie plus diversifiée dépendante cependant de la rente pétrolière. L'industrialisation, la réforme agraire et les grands chantiers d'infrastructures (barrage hydraulique, électrification, routes etc.) ont transformé le monde rural et accéléré l'exode rural provoqué par la colonisation et la guerre de décolonisation. Cette mutation économique est accompagnée par la généralisation de la scolarisation des populations masculines et féminines (Kateb, 2005). Les transformations économiques, sociales et spatiales (urbanisation accélérée) accompagnent alors la croissance économique.

Le recul des prix sur le marché pétrolier, au milieu des années 1980, affecte considérablement les rentrées financières de l'Algérie. La rente pétrolière fond comme une peau de chagrin. Le recul des recettes provenant des hydrocarbures combiné à la dette extérieure provoque une crise financière profonde. À la même période la baisse de la fécondité s'amorce. L'hypothèse que les couples, ne disposant plus de la redistribution résultant de la rente pétrolière, ont limité ou reporté les naissances est de

ce fait très séduisante. Cela suppose que l'usage de la contraception moderne dans les couples mariés serait l'élément fondamental dans la baisse de la fécondité. Et que la qualité de l'enfant (mieux nourri, plus éduqué) l'emporterait sur la quantité d'enfants pour assurer la descendance face à une mortalité infantile en recul. Cette hypothèse résisterait-elle à une analyse approfondie des déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie ?

Tableau 2. Évolution de l'indice synthétique de fécondité générale en Algérie de 1970 à 2002 selon le milieu d'habitat

Année de l'enquête	Urbain (1)	Rural (2)	Total	Rapports (%) 2/1
1970	7,3	8,5	8,1	116
1986	4,5	7,1	6,3	158
1992	3,6	5,3	4,4	147
1998	2,4	3,0	2,7	125
2002	2,0	2,5	2,2	125
2006	2,2	2,4	2,3	109

Sources : ONS.

Tableau 3. Évolution des Indices synthétiques de fécondité dans les pays du Maghreb

Pays	1950-54	1960-64	1970-74	1980-84	1990-94	2000-04
Algérie	7,3	7,4	7,4	6,5	4,1	2,5
Maroc	7,2	7,2	6,9	5,4	3,7	2,8
Tunisie	6,9	7,3	6,2	4,9	3,1	2,0

Sources : Nations Unies (2005)

Figure 3. Évolution des taux de fécondité par groupe d'âge en Algérie selon différentes enquêtes

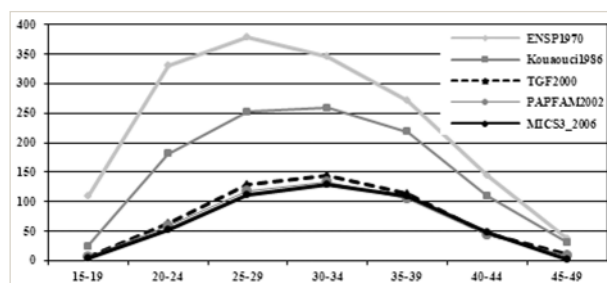
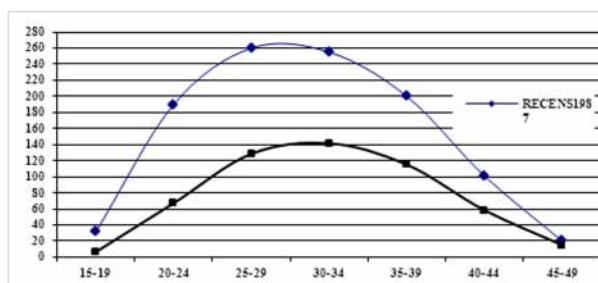


Figure 4. Taux de fécondité selon les groupes d'âges (recensements 1987 et 1998)



Des fécondités dans le mariage encore relativement élevées

L'analyse démographique en général porte sur les déterminants proches et intermédiaires de la fécondité : « Le niveau de la fécondité générale d'une population à un moment donné dépend à la fois de ses

normes et pratiques en matière d'âge au mariage, d'allaitement, d'abstinence sexuelle post-partum, d'avortement et bien sûr de contraception (d'espacement et d'arrêt). Un mariage précoce des femmes, une absence totale de contrôle des naissances dans le mariage, une abstinence sexuelle post-partum assez courte, un allaitement prolongé constituaient le modèle traditionnel des déterminants proches¹ de la fécondité dans le monde arabe et musulman. Il conduisait à des fécondités générales et légitimes très élevées, autour respectivement de 8 et 10 enfants, et à des intervalles entre naissances assez courts, de l'ordre de 24 mois (Tabutin, 2005) ». C'est la combinaison spécifique de l'action des déterminants proches et intermédiaires qui donne la forme particulière à la transition démographique des différents pays.

D'un modèle de fécondité de type malthusien vers un modèle néomalthusien

L'élévation de l'âge au mariage a joué le rôle fondamental dans la baisse de la fécondité dans les trois pays du Maghreb et plus particulièrement en Algérie. Pour en finir avec le mariage précoce et pubertaire des femmes, l'âge légal au mariage est d'abord fixé à 15 ans puis plus tardivement à 18 ans (code de la famille 1984). Or, en Algérie, l'âge au mariage des femmes est estimé à 28 ans au recensement de la population de 1998, et à près de 30 ans selon l'enquête PAPFAM (ONS, 2004) ; il est supérieur à 26 ans au Maroc et proche des 30 ans en Tunisie (aux recensements de la population, 2004). Que les hommes se marient à plus de trente ans en moyenne, n'est pas nouveau au Maghreb, mais le fait que les femmes se marient de plus en plus tard est un changement radical. Personne n'aurait au lendemain de l'indépendance de l'Algérie imaginé que l'âge au mariage des femmes atteindrait un niveau aussi élevé.

Le premier recensement au lendemain de l'indépendance de l'Algérie pays indiquait un âge au premier mariage des femmes proche de 18 ans et supérieur à 23 ans pour les hommes. Il n'a cessé d'augmenter depuis, approchant les 30 ans pour les femmes et les dépassants largement pour les hommes. En l'espace de 3 décennies, les femmes ont retardé de près de 10 ans l'âge au premier mariage et les hommes de plus de 8 ans. Historiquement, tous les observateurs (Diego de Haedo, 1578) signalaient qu'en Algérie par exemple, le mariage précoce était dominant. Les Statistiques coloniales confirmaient par les chiffres les descriptions antérieures des mœurs existantes dans l'ancienne « Régence d'Alger ». Pendant toute la période allant de 1900 à 1915, les données d'état civil indiquaient qu'une mariée sur 20 avait moins de 15 ans. Les trois quart des femmes étaient déjà mariées à l'âge de 20 ans.

Les derniers recensements indiquent une augmentation considérable de la proportion des célibataires dans la population des 15 ans et plus. Les courbes donnant la proportion de célibataires aux différents groupes d'âge se déplace vers le haut et vers la droite (Fig. 5 & 6)². Au recensement de 1966, 9 filles sur étaient déjà mariées dès l'âge de 25 ans. Au recensement de 1998, 32 années plus tard, moins d'une fille sur quatre l'était à cet âge.

Or dans des pays où les naissances hors mariage sont très faibles (moins de 1 % des naissances) le recul de l'âge au mariage diminue l'exposition au risque de grossesse et par suite agit sur la baisse de la natalité et de la fécondité (il y a report des mariages donc des naissances que les démographes appellent un

¹ Ces déterminants sont qualifiés de proches par rapport aux déterminants dits lointains (ou de fond) que sont l'éducation, l'urbanisation, la mortalité, le système de production économique, la religion... On les qualifie aussi de « variables intermédiaires » de la fécondité.

² En Tunisie, la proportion des femmes célibataires âgées de 25-29 ans est passée de 37,7 à 52,9 % entre 1994 et 2004 (RGPH).

effet de calendrier). Par suite les conditions économiques s'améliorant, cela entraîne l'augmentation du nombre des mariages (sans négliger l'effet de structure de la population, gonflement des effectifs des générations d'individus arrivant sur le marché matrimonial) et conduit à une hausse de la natalité : c'est ce qui est constaté depuis 2003 (Fig. 7).

Figure 5. Proportion de célibataires de sexe féminin selon les groupes d'âge dans les recensements algériens

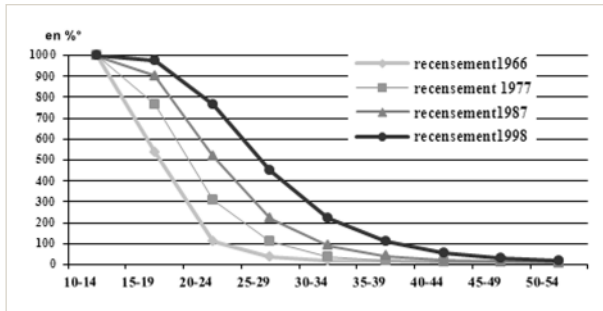


Figure 6. Proportion de célibataires de sexe féminin selon les groupes d'âge dans les recensements tunisiens

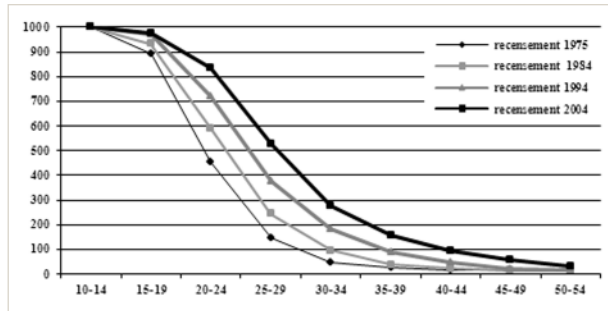


Figure 7. Taux de nuptialité et de natalité

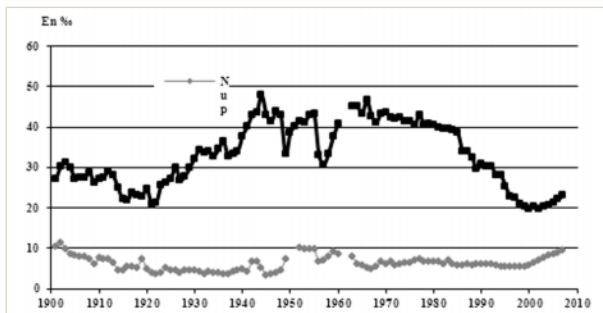
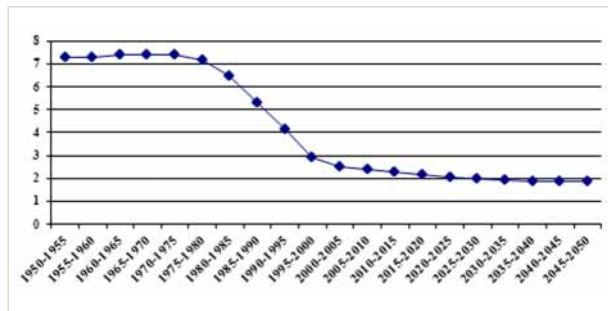


Figure 8. Nombre moyen d'enfants par femme en Algérie (Nations Unies 2006)



D'autant que la fécondité dans le mariage malgré la baisse constatée reste élevée. Le tableau 4 compare les indices synthétiques de fécondité générale et légitime³ pour les années 1990. L'évolution de la fécondité dans le mariage dépend fondamentalement des pratiques de limitation des naissances par la contraception moderne ou traditionnelle. Or, la fécondité dans le mariage reste toujours relativement élevée dans les trois pays de la région disposant de la rente pétrolière (Algérie) ou n'en disposant pas (Tunisie, Maroc).

« Dans un pays comme l'Algérie où la fécondité générale est aujourd'hui très basse (2,2 enfants), la fécondité légitime est encore à 6 enfants (Oudah-Bedidi, 2004). Certes, elle a fortement baissé, passant de 11 enfants en 1970 à 8,3 en 1992 puis à 6,0, résultat d'une pratique accrue de la contraception chez les couples mariés. Cette tendance est un indice d'une pratique accrue de l'espacement entre naissances. Au vu des quelques données récentes et comparables dont on dispose, l'intervalle

³ L'indice synthétique de fécondité générale est le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait durant toute sa vie féconde les conditions de fécondité du moment. L'indice de fécondité légitime est le nombre d'enfants qu'aurait une femme qui demeure mariée de 15 à 49 ans dans les conditions de fécondité du moment. Nous l'avons calculé en sommant les taux publiés de fécondité par durées de mariage.

entre naissances aurait sensiblement augmenté : calculé sur l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le dernier intervalle médian est autour de 42 mois en Algérie et au Maroc, alors qu'il était à 24 mois par le passé (Tabutin, 2005) ». Si l'espacement des naissances a contribué à la baisse de la fécondité ce n'était pas la finalité recherchée (en Algérie) qui était celle d'une meilleure santé de la mère et de l'enfant.

Nous avons à faire à un modèle de type malthusien (dominant, n'excluant pas des pratiques néomalthusiennes) devant la diminution des ressources (ici diminution de la redistribution sur la base de la rente pétrolière) la population réagit par un report des mariages. Ce qui induit par suite un report des premières naissances⁴ et agissent donc sur le niveau de la fécondité. Les conditions économiques s'améliorant le nombre de mariage s'accroît (158 000 en 1998, 327 000 en 2007) puis par suite le nombre des naissances (620 000 en 1998 et 783 000 en 2007). Il n'est pas exclu que l'ISF connaisse une légère hausse dans les années qui suivent avant de reprendre son mouvement à la baisse sous l'effet d'un usage de plus en plus important de la contraception moderne. L'Algérie connaîtra alors un modèle néomalthusien dominant. L'usage de la contraception permettra aux couples de décider du nombre de leur descendance en fonction des moyens dont ils disposeront pour assurer les meilleures conditions de santé et d'éducation.

Tableau 4. Indices synthétiques de fécondité générale et légitime dans les années 1990

Pays	Date enquête	Fécondité générale	Fécondité légitime
Algérie	2002	2,2	6,0
Maroc	1995	3,4	5,2
Tunisie	1995	2,6	6,1

Sources : (Tabutin, 2005)

Les jeunes plus souvent au chômage

Structure par âge

Selon les estimations des nations unies (révision 2008) la population totale des différents pays continuera de croître, malgré la baisse de la fécondité et de la natalité. Cependant cette croissance aura un rythme de moins en moins élevé (1,5 % en moyenne aujourd'hui à près de 0,5 % dans les années 2050). La population en 2050 sera de près de 50 millions en Algérie, 42,5 au Maroc et près de 13 millions en Tunisie. Plus de 105 millions d'habitants pour un ensemble géographique de près de 3 millions de kilomètres carrés.

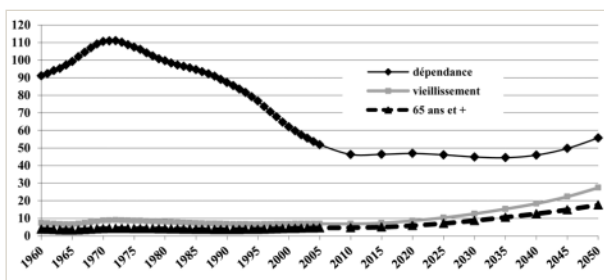
La fin de la transition démographique en cours modifiera sensiblement la structure par âge de ces populations dans les trois pays. La population âgée de moins de 30 ans qui représente aujourd'hui près de 60 % de la population totale n'en représentera plus qu'un peu plus d'un tiers dans les années 2040 (Fig. 11 & 12). Par contre sa fraction âgée de 16-29 ans connaîtra une baisse sensible, supérieure

⁴ L'âge moyen à la maternité est de 31 ans, Enquête MICS 2006 (ONS, 2007).

aujourd'hui à 25 % de la population totale, elle sera inférieure à 20 % à partir des années 2040. En d'autres termes, moins de 1 Maghrébin sur 5 sera dans un lycée, une université ou à la recherche d'un premier emploi.

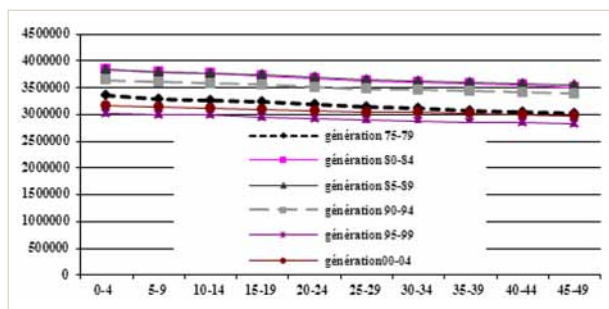
Par contre la population en âge de travailler diminuera très peu, en 2010 elle représente plus des deux tiers de la population (67,9 %) elle en représentera en 2040, 64 % de la population totale. Ses effectifs augmenteront par contre de 26 % au cours de la période, passant de 53 à 67 millions de personnes.

Figure 9. Indices de Vieillessement et de dépendance en Algérie



Sources: Nations unies 2006

Figure 10. Évolution des effectifs des cohortes nées avant 2005 en Algérie



Une demande additionnelle d'emploi très élevé

Les générations qui arrivent sur le marché du travail et sur le marché matrimonial auront les effectifs les plus importants de l'histoire démographique du pays. Si on observe l'évolution des effectifs des différentes cohortes composées d'individus nés avant 2005, la génération (1975-79) a des effectifs moindres que les générations suivantes dont les individus sont nés au moment où s'amorce la baisse de la fécondité ; il faut attendre les générations nés après 1995 pour que les effectifs deviennent moins important (Fig. 14). Les générations nées au cours des années 1980 et le début des années 1990 auront des effectifs beaucoup plus importants que leurs prédécesseurs et que les générations suivantes. Ils seront par conséquent plus nombreux à se présenter sur le marché du travail et sur le marché matrimonial.

Figure 11. Demande d'emploi additionnelle

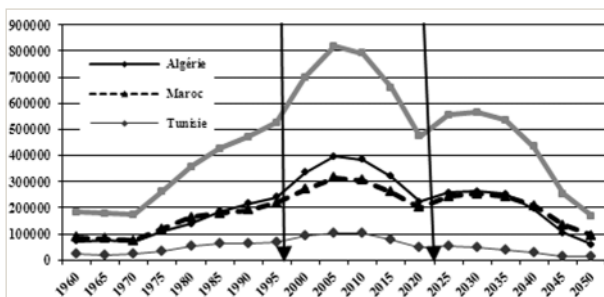
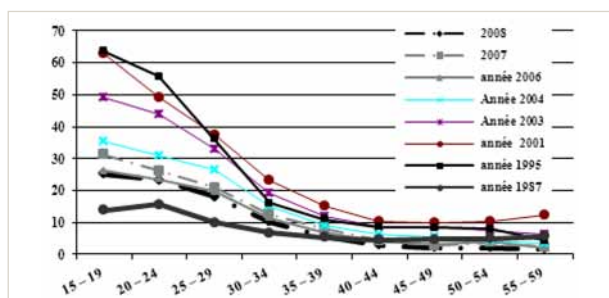


Figure 12. Évolution des taux de chômage en Algérie (1987-2008)



Il y aura un gonflement considérable de population active non seulement parce que les effectifs des générations les plus nombreuses arrivent sur le marché du travail, mais aussi du fait de

l'augmentation attendu du taux d'activité des femmes (Tableau 5). Les prévisions des Nations Unies estiment que la population active algérienne totale atteindra les 18,5 millions de personnes en 2020, ce qui correspond à un taux de croissance de 2,6 % par an. À cette date la population active féminine sera le tiers de la population active totale. Selon les données de l'ONS l'emploi totale en 2008 (assimilé à la population occupée) est estimé à 9,1 millions et le nombre de chômeurs à 1,2 millions. Pour répondre à la demande projetée, il est nécessaire de multiplier par 2 le nombre d'emplois existant.

Rude concurrence pour les nouveaux entrants sur le marché du travail

Sur le marché du travail, de ce fait, la concurrence sera rude pour tous les individus qui atteindront l'âge de 20 ans dans la période 2000-2025, période où les générations ayant de gros effectifs de population arrivent à l'âge de travailler et de se marier. Du fait de l'amorce tardive de la seconde phase de la transition démographique les demandeurs d'emplois seront plus nombreux en Algérie qu'au Maroc bien que les deux pays aient le même volume de population (Fig. 13).

La demande d'emploi additionnelle est par conséquent de plus en plus importante, de 210 000 par an au début des années 1990, elle est supérieure à 350 000/an pendant la période 2005-2015 et varie entre 250 000 et 300 000/an jusqu'en 2040. Et cela même avec un taux d'activité des femmes variant de 10 % en début de période à 50 % en fin de période. Cette demande additionnelle s'ajoute naturellement au stock de demandeurs d'emplois déjà existant (1,2 million en 2008).

Figure 13. Flux migratoires des pays du Maghreb vers l'Europe (1980-2004)

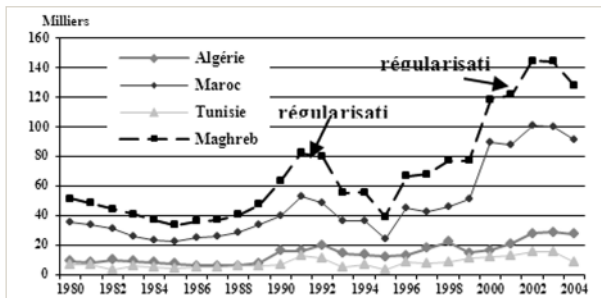
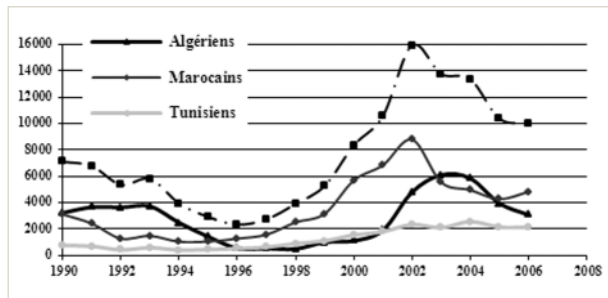


Figure 14. Étudiants maghrébins inscrits en France (O.M.I.)



Ce n'est pas par hasard si au cours de ces dernières années le taux de chômage des 20-30 ans se situe aux environs de 30 % pour les 20-30 ans (Fig. 14). Pour tirer un bénéfice de la conjoncture démographique produite par la fin de la transition démographique, il faudrait quand même disposer d'un revenu à même de répondre aux dépenses courantes et dégager une épargne pour l'investissement ; ce qui est loin de dépendre des seules variables démographiques. La demande additionnelle ne diminuera d'une manière importante que lorsque les générations dotées de grands effectifs de population arriveront à l'âge de la retraite, c'est-à-dire aux horizons 2035-2040 (Fig. 10). L'avantage c'est que les systèmes de retraite ne seront excessivement sollicités que dans une trentaine d'année, ce qui permet de mettre en place des systèmes de retraite appropriés. L'inconvénient c'est que probablement cette situation gonflera le nombre des candidats à l'émigration.

Tableau 5. Évolution de la population en âge de travailler (15-64 ans) en milliers

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Algérie	24 212	26 025	27 639	29 360	30 861	32 007	32 601	32 516	31 850
Maroc	21 558	23 116	24 326	25 376	26 472	27 372	27 882	27 992	27 603
Tunisie	7 305	7 711	7 950	8 142	8 318	8 420	8 419	8 249	7 959
Ensemble	53 075	56 852	59 915	62 878	65 651	67 799	68 902	68 757	67 412

Sources : projection des Nations unies 2008

Tableau 6. Évolution de la population active (15-64 ans) en milliers

Pays	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Algérie	11 565	13 883	15 442	16 367	17 175	17 876	18 359	19 414	21 238
Maroc	11 920	13 172	14 746	15 403	15 854	16 468	17 153	19 239	19 281
Tunisie	3 433	4 108	4 337	4 457	4 603	4 695	4 716	5 465	5 360
Ensemble	26 917	31 163	34 524	36 227	37 632	39 039	40 228	44 117	45 879

Sources : calculés à partir des données : projection des Nations unies 2008

Tableau 7. Taux d'activité

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Algérie	32,6	36,4	38,0	38,2	38,4	38,6	38,6	39,8	42,8
Maroc	36,8	38,4	40,7	40,7	40,4	40,8	41,5	45,7	45,3
Tunisie	33,1	37,7	38,2	37,8	38,0	38,0	37,6	43,2	42,2

Sources : calculés à partir des données : projection des Nations unies 2008

La migration vers l'Europe reste une solution possible et envisageable

C'est ce que suggère Philippe Fargues⁵ en affirmant que les tendances actuelles (les effectifs nombreux de jeunes à l'entrée sur le marché du travail, l'accroissement de la population active féminine et l'élévation du niveau d'instruction au sein des nouvelles générations) favoriseraient la migration des populations du Maghreb vers l'Union européenne. La population active de l'UE diminuera en effet de près de 4 millions entre 2010 et 2015, de 5,6 millions entre 2015 et 2020, de 7 millions entre 2020 et 2025, et de 9,3 millions dans les cinq années qui suivront. Les projections des Nations unies prévoient, pour leur part, un solde migratoire négatif entre l'Algérie et le reste du monde de l'ordre de 28 000 par an entre 2010 et 2020, de 18 000 par an entre 2020 et 2030 et de 16 000 par an entre 2030 et 2050. Soit, environ, un solde migratoire négatif de

⁵ Philippe Fargues, "Emerging Demographic Patterns across the Mediterranean and their Implications for Migration through 2030", Migration Policy Institute November 2008, <http://www.migrationpolicy.org/pubs/Fargues-Paper.pdf>

780 000 personnes entre 2010 et 2050. Ces projections prévoient pour la même période des soldes négatifs pour le Maroc et la Tunisie respectivement de l'ordre de 2,6 millions et de 160 000 personnes.

Le potentiel migratoire gardera un niveau relativement élevé pendant les prochaines décennies. Car les effets de la baisse de la natalité et de la fécondité ne se feront sentir sur la fraction de la population ayant la plus forte propension à migrer qu'au-delà de 2020, date à laquelle arriveront sur le marché du travail les générations ayant des effectifs plus faibles. De ce fait, la concurrence pour l'occupation des emplois disponibles sera rude pour tous les individus qui atteindront l'âge de 20 ans ou plus entre 2010-2025, période où les générations nées à la fin des années quatre-vingt et au début des années quatre-vingt-dix, ayant de gros effectifs de population, arriveront sur le marché du travail. Du fait de l'amorce tardive de la seconde phase de la transition démographique, les demandeurs d'emplois seront plus nombreux en Algérie qu'au Maroc bien que les deux pays aient le même volume de population (Fig. 13).

Avec l'hypothèse d'un taux de chômage à 10 %, la demande d'emploi additionnelle est par conséquent de plus en plus importante. De 210 000 par an au début des années quatre-vingt-dix, elle serait supérieure à 400 000 par an pendant la période 2010-2015 et 2025-2030, et variera entre 250 000 et 300 000 par an jusqu'en 2040 (Tableau 6). Ces calculs sont effectués avec les hypothèses d'un taux d'activité des femmes variant de 15 % en début de période à 50 % en fin de période et d'un taux de chômage global de 10 % de la population active. Cette demande additionnelle s'ajoute naturellement au stock de demandeurs d'emplois déjà existant (environ 1,1 million en 2010). La demande additionnelle d'emploi ne diminuera d'une manière importante que lorsque les générations dotées de grands effectifs de population arriveront à l'âge de la retraite, c'est-à-dire aux horizons de 2040. Tenant compte de ces perspectives d'emplois, il est fort possible que la migration continue à jouer le rôle d'atténuation des pressions sur le marché du travail local.

Fondamentalement, la composante des flux continuera d'évoluer dans le sens amorcé ces vingt dernières années (Fig. 15 & 16), marquées par des changements substantiels dans le champ migratoire Maghreb-Europe aussi bien au niveau des pays de départ que d'arrivée. Concernant les pays de départ, le niveau d'instruction de la population s'est considérablement amélioré, l'urbanisation a connu une croissance accélérée. L'emploi dans les BTP s'est considérablement accru. En Algérie par exemple, il a été multiplié par 2,6 entre 2000 et 2008 passant de moins de 620 000 à près de 1,6 millions (enquêtes emplois, Office nationale des statistiques). Au niveau des pays d'arrivée le développement de l'automatisation et la délocalisation des emplois industriels privilégiant la main-d'œuvre peu qualifiée, d'une part, et le vieillissement de la population, d'autre part, ont modifié les besoins du marché du travail. Les politiques de restriction et de sélection de l'immigration adoptées par les pays européens sont les conséquences de ces besoins d'ajustement.

Il en a résulté des changements considérables dans les profils migratoires. La première phase migratoire touche à sa fin (population rurale, analphabète et sans qualification se dirigeant vers les emplois du BTP et de l'industrie en priorité) au profit d'une nouvelle vague migratoire qui a commencé à se dessiner au cours des années quatre-vingt. Elle concerne prioritairement les populations urbaines scolarisées à différents degrés, une proportion de plus en plus grande de diplômés du supérieur, ainsi qu'un nombre de plus en plus grand de femmes prenant l'initiative de la migration et s'orientant vers les emplois tertiaires privilégiant les services aux entreprises et aux particuliers⁶.

⁶ Alors que pour le Maroc la première phase connaît un prolongement et coexiste probablement avec la seconde, notamment à la faveur de la migration vers l'Espagne et l'Italie (besoin de main d'œuvre dans l'agriculture). Ce qui explique l'importance des flux marocains comparativement à l'Algérie et à la Tunisie.

Tableau 6 . Projection des populations (active, en emploi et au chômage)

	Masculin	Féminin	Total	Emploi	création d'emploi		Nombre de chômeurs
					Quinquennal	Annuelle	
2010	9 069 440	1 794 000	10 863 440	9 777 096			1 086 344
2015	10 549 600	2 567 200	13 116 800	11 805 120	2 028 024	405 605	1 311 680
2020	11 198 400	2 727 600	13 926 000	12 533 400	728 280	145 656	1 392 600
2025	12 638 650	3 622 750	16 261 400	14 635 260	2 101 860	420 372	1 626 140
2030	13 286 350	4 569 300	17 855 650	16 070 085	1 434 825	286 965	1 785 565
2035	14 597 100	5 526 500	20 123 600	18 111 240	2 041 155	408 231	2 012 360
2040	14 877 000	6 428 400	21 305 400	19 174 860	1 063 620	212 724	2 130 540
2045	14 846 400	7 209 000	22 055 400	19 849 860	675 000	135 000	2 205 540
2050	15 360 550	7 840 500	23 201 050	20 880 945	1 031 085	206 217	2 320 105

Sources calculées à partir des projections des Nations unies. Le taux d'activité féminin progresse de 15 % à 50 % en 2050.

Références bibliographiques

- Fargues P., 2008, *Emerging Demographic Patterns across the Mediterranean and their Implications for Migration through 2030*, Migration Policy Institute November, 29 p. <http://www.migrationpolicy.org/pubs/Fargues-Paper.pdf>.
- Haddar M., Moisseron J.-Y. (sous la direction, 2012, *La transition économique en Tunisie*, Paris, L'Harmattan, 213 p.
- INSEE, 2007, *Comprendre les nouvelles estimations de chômage au sens du BIT issues de l'enquête emploi*.
- Kateb K., 2005, « *École, population et société en Algérie* », Paris, les éditions L'Harmattan, collection Perspectives méditerranéennes, 240p.
- Office national des statistiques, « Les Collections de statistiques » (Statistics Collections) (quarterly) (Algiers). « Situation de l'emploi, 1986 » (Employment situation in 1986) (Algiers, fourth quarter 1988).
- ONS (Office National des Statistiques), 2004, PAFAM : Enquête algérienne sur la santé de la famille, 2002, ONS, Ligue arabe, ministère algérien de la santé, rapport principal (2004), version imprimé, 406p.
- Ouadah-Bedidi Z., Vallin J., *Maghreb : la chute irrésistible de la fécondité / Population et sociétés*, bulletin de l'INED, n° 359, juillet-août 2000, 4 p.
- Ouadah-Bedidi Z., Vallin J., 2006, *Étude sur les déterminants de la fécondité en Algérie : rapport final I*; Institut national d'études démographiques, Paris, Ined, 410 p.
- République Tunisienne, ministère du développement et de la coopération internationale, *Enquête nationale sur la population et l'emploi année, 2007*, INS, octobre 2008, 207 p.
- Royaume du Maroc, Haut-commissariat au plan, direction de la statistique, division des enquêtes sur l'emploi, *Activité emploi et chômage, quatrième trimestre 2009*, 49 p.
- Tabutin D., Schoumaker B., 2005, *La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000 : synthèse des changements et bilan statistique*, Population, revue de l'INED, vol. 60, n° 5-6, septembre-décembre, p. 611-724.

Accès à l'emploi et politique d'insertion professionnelle des migrants en Belgique : le cas des migrants originaires de la République Démocratique du Congo¹

RAKOTONARIVO Andonirina*
PHONGI Albert**

Introduction

L'insertion professionnelle est un aspect primordial dans l'intégration des immigrés, mais ces derniers se heurtent à de nombreuses barrières sur le marché du travail dans le pays de destination. Depuis le début des années 2000, le monde connaît une crise qui met à mal la participation des actifs au marché du travail et n'épargne aucun pays, même les États industrialisés. Le taux de chômage ne cesse de grimper dans de nombreux pays, et la population migrante n'est pas épargnée par cette conjoncture défavorable. L'époque où les pays occidentaux avaient un besoin important de main-d'œuvre étrangère pour leur économie est presque révolue. À l'exception de certains pays comme le Canada, l'Australie et les États-Unis, la plupart des pays d'Europe occidentale qui ont favorisé et encadré la migration de travail après la seconde mondiale ont arrêté ce type de migration au début des années 1970 (Bègue, 2009 ; Perrin et Martiniello, 2011). D'autres types de migration ont pris davantage d'importance ; et les trois dernières décennies ont vu l'émergence des migrations humanitaires, familiales et pour raisons politiques.

En Belgique, l'accès au travail des étrangers non ressortissants de l'Union Européenne est difficile, comme le montrent les chiffres de l'emploi des personnes de nationalité étrangère qui figurent parmi les moins bons de l'OCDE². Le taux d'activité des étrangers y est très faible, de 38 % seulement contre 61 % pour les belges. Le taux de chômage est quatre fois plus élevé chez les étrangers hors Union Européenne que les belges (environ 30 % contre 7 % pour les belges). La situation des femmes immigrantes

¹ Cet article a pu être présenté au Colloque de l'Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF) qui s'est tenu à Ouagadougou du 12 au 16 novembre 2012 grâce au soutien de la section belge de l'Association des Parlementaires Francophones.

² Organisation de Développement et de Coopération Économiques (OCDE), organisation internationale d'études économiques, dont les pays membres, pays développés pour la plupart, ont en commun un système de gouvernement démocratique et une économie de marché.

* Service Public Fédéral Économie, Direction Générale de la Statistique et de l'Information Économique andorakotonarivo@yahoo.fr.

** Université catholique de Louvain, alphon1@yahoo.fr

est encore plus difficile que celle des hommes, avec un accès au marché de l'emploi encore plus faible. En termes de salaires, les immigrants sont également défavorisés, avec des salaires entre 20 et 30 % moins élevés que les belges de naissance (OCDE, 2010).

Ces chiffres traduisent la situation difficile que vivent les immigrants en Belgique. À l'instar de nombreux pays, la Belgique a opté pour une protection du marché du travail visant à limiter l'insertion professionnelle des populations de nationalité étrangère. Des barrières légales et institutionnelles strictes restreignent ainsi l'accès de ces derniers au marché du travail.

Partant de ce qui est observé sur terrain en matière d'accès des immigrants à l'emploi en Belgique, cette étude poursuit deux objectifs. Le premier porte sur l'analyse du cadre légal et institutionnel qui règle l'accès des étrangers à l'emploi en Belgique, afin de comprendre la nature et la portée des barrières qui existent. Le second consiste à illustrer les effets de ce cadre juridique et institutionnel sur l'accès à l'emploi d'un groupe déterminé, en analysant les facteurs d'accès à l'emploi chez ce groupe. Il s'agit concrètement de l'étude d'un cas ; celui des migrants originaires de la République Démocratique du Congo, à partir de données d'enquête.

Politiques d'accès à l'emploi des travailleurs étrangers en Belgique

Le principe de base de l'accès au travail des étrangers en Belgique est celui de l'obtention d'une double autorisation. D'une part, l'employeur doit obtenir au préalable une autorisation d'occupation avant de pouvoir employer le travailleur et d'autre part, le travailleur étranger doit également obtenir un permis de travail avant de pouvoir occuper un emploi.

« L'employeur doit obtenir l'autorisation d'embauche d'un travailleur étranger, qui ne lui sera accordée qu'en cas de pénurie de travailleurs nationaux dans le secteur. Le travailleur doit obtenir un permis de travail sur base duquel il peut obtenir un permis de séjour. Les travailleurs indépendants et certaines professions libérales doivent obtenir une carte professionnelle. De fait, cette réglementation est restée d'application dans les grandes lignes jusqu'aujourd'hui » (Adam, 2007a, 179).

Dans la pratique, deux types de situations entraînant des conditions d'accès au travail différentes sont distinguées en Belgique. Un étranger ayant au préalable un droit de séjour peut avoir sans difficulté droit au travail. Il peut être soit dispensé de l'obligation de détenir un permis de travail, soit autorisé à faire une demande de permis de travail particulier, appelé le permis C, dont la délivrance est soumise à des exigences plus souples. Les citoyens européens ressortissants d'un pays appartenant aux quinze premiers pays membres de l'Union Européenne, les demandeurs d'asile, les réfugiés reconnus, ainsi que les étrangers exerçant certains emplois temporaires comme les chercheurs invités ou les artistes sont dispensés de l'obligation d'obtenir un permis de travail (Moniteur belge, 1999). Les étudiants étrangers, déjà admis à séjourner en Belgique du fait de leur inscription dans un établissement d'enseignement belge, ainsi que leur conjoint, sont quant à eux autorisés à demander un permis de travail C.

La deuxième situation concerne les étrangers pour lesquels le droit au séjour va découler du droit au travail. Les travailleurs étrangers, dans ce cas, doivent obtenir un permis de travail, qui est le permis de travail B.

Il existe trois grandes catégories de permis de travail, pour les étrangers qui sont soumis à l'obligation d'en détenir.

- Le permis A est d'une durée illimitée et est valable pour n'importe quel employeur, secteur, métier. Il est accordé aux travailleurs étrangers résidant et travaillant en Belgique depuis plusieurs années avec un permis B.

- Le permis B est d'une durée limitée à un maximum de 12 mois, et est renouvelable. Il n'est valable que pour un seul employeur, celui qui a obtenu au préalable une autorisation d'occuper le travailleur étranger (maximum 12 mois, renouvelable) et Cette autorisation d'occupation est accordée suite à un examen de la situation du marché du travail, c'est-à-dire que l'autorisation n'est octroyée que s'il n'y a pas de travailleurs belges ou européens disponibles. De plus, cette autorisation ne sera délivrée que pour des travailleurs originaires de pays avec lesquels la Belgique a conclu une convention ou un accord international en matière d'occupation des travailleurs¹. Quelques conditions viennent assouplir ces exigences. Pour les travailleurs hautement qualifiés ou ceux occupant un poste de direction, diplômés de l'enseignement supérieur et dont le salaire est supérieur à un certain seuil², il n'est pas tenu compte de la situation du marché du travail ou de la nécessité d'être ressortissant d'un pays ayant conclu un accord avec la Belgique. Contrairement au permis A et C, le permis B est donc limité à un emploi auprès d'un employeur.

- En 2003, un troisième permis (le C) a été instauré. D'une durée limitée à 12 mois maximum et renouvelable, il est, comme le permis A, valable pour n'importe quel employeur, secteur ou métier. Il est délivré à des étrangers installés légalement et provisoirement en Belgique pour d'autres motifs que le travail (par exemple les candidats réfugiés dont la demande est jugée recevable ou les étudiants) » (Sopemi-Belgique ; 2009, 29).

¹ Douze pays sont concernés par des accords en matière d'occupation de travailleurs avec la Belgique. Il s'agit de l'Algérie, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, le Kosovo, la Macédoine, le Maroc, le Monténégro, la Roumanie, la Serbie, la Tunisie et la Turquie

² En 2009, les seuils de revenu brut au-dessus duquel les conditions de délivrance d'un permis de travail B sont assouplies sont de 35.638 euros pour les travailleurs hautement qualifiés et de 59.460 pour le personnel de direction.

La nécessité d'obtenir ces documents qui permettent aux ressortissants étrangers de travailler, instituée par l'arrêté royal du 9 juin 1999 constitue dans une certaine mesure une discrimination par la loi quant à l'accès des étrangers à l'emploi.

De plus, il existe une certaine hiérarchie dans cette discrimination, car tous les étrangers ne sont pas soumis aux mêmes exigences. Les ressortissants des quinze premiers pays membres de l'Union européenne ne sont pas soumis à cette autorisation et peuvent travailler sans restriction, au même titre qu'un citoyen belge. Les ressortissants de certains pays nouvellement entrés dans l'Union, sont encore soumis des dispositions transitoires qui leur imposent d'obtenir un permis de travail. C'est le cas pour la Roumanie et la Bulgarie, entrées dans l'Union en 2007 et dont les citoyens restent soumis à ces mesures jusqu'au 31 décembre 2013³. De plus, pour les étrangers extracommunautaires, une distinction est faite entre les ressortissants des pays ayant signé un accord avec la Belgique et les

³ Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale, <http://www.emploi.belgique.be>

autres, pour lesquels les conditions d'obtention d'un permis de travail sont plus strictes. L'accès au travail est ainsi fortement inégalitaire, les discriminations étant basées en premier sur le critère de la nationalité du travailleur.

Des études antérieures ont montré que les ressortissants d'Afrique subsaharienne connaissent un taux de naturalisation élevé entre autres pour faire face à la discrimination dont ils sont victimes dans les pays développés ; cela a été mis en évidence notamment en France (Tribalat, 1996 ; Safi, 2006) et en Suisse (Wanner, 2004). À cet effet, l'acquisition de la nationalité belge par ceux qui remplissent les critères requis paraît comme l'une des réponses les plus immédiates à ces restrictions en vue d'accéder à l'emploi. Les naturalisés, bien que faisant partie des populations d'origine étrangère, ont théoriquement des difficultés en moins pour l'accès au travail, dans la mesure où la loi ne leur impose plus de restrictions. Dans les études ayant porté sur l'impact de la naturalisation dans quelques pays européens comme la Suisse, il a été mis en évidence que la naturalisation améliorerait dans une certaine mesure le niveau de participation des naturalisés au marché du travail de la société d'accueil (Wanner, 2004). Mais dans le contexte belge, cela est-il suffisant pour que les migrants connaissent une meilleure insertion sur le marché du travail par comparaison avec les migrants qui ont conservé la nationalité d'origine ? C'est là un des aspects que nous allons vérifier dans cette étude.

En dehors de ce cadre restrictif, certaines dispositions ont été prises pour favoriser l'insertion des étrangers sur le marché du travail. Il faut relever que dans l'organisation fédérale du Royaume de Belgique, la politique d'intégration des immigrés est une matière qui relève de la compétence des régions. Ainsi, chaque région a pris des dispositions différentes pour prendre en charge l'intégration de nouveaux arrivants sur son territoire. Ainsi, la région flamande a développé depuis 2006 un programme d'intégration obligatoire à destination de nouveaux arrivants. Appelé « *inburgering* », terme qui peut se traduire par le mot « intégration », ce programme vise à faciliter l'intégration des immigrés au sein de la région d'accueil. Il consiste en un programme de formation en parallèle avec un accompagnement individualisé de nouveaux arrivants. Il comporte des cours de langue gratuits, des programmes d'orientation sociale ainsi que des sessions d'introduction au marché du travail. Une attention particulière est placée sur les compétences du migrant ainsi que sur ses projets professionnels, et il est accompagné dans ses premiers moments de recherche d'emploi. De même, certaines administrations régionales ont ouvert leur fonction publique aux étrangers, c'est le cas de la région de Bruxelles-Capitale et de la région wallonne, respectivement en 2002 et en 2012. Il n'est donc plus nécessaire de détenir la nationalité belge ou celle d'un pays membre de l'Union Européenne pour occuper un poste de fonctionnaire dans ces deux administrations régionales. Cependant, la citoyenneté d'un pays de l'Union reste une condition préalable à l'occupation d'un emploi statutaire dans la fonction publique fédérale, ainsi que dans la fonction publique de la région flamande. La part du marché de l'emploi fermée aux étrangers, car relevant de la fonction publique réservée, est estimée à 20 %. En outre, le réseau des Centres Publics d'Action Sociale (CPAS) ont ouvert leurs emplois temporaires, destinés aux plus démunis, à certaines catégories d'étrangers en difficulté d'insertion sur le marché du travail.

Les statistiques concernant la délivrance des permis de travail en Belgique montrent une hausse du nombre de permis de travail délivrés entre 2000 et 2008 (voir annexe 1) (SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 2012). En 2000 environ 12 000 personnes ont obtenu une autorisation de travail, ouvrant

donc un droit de séjour en Belgique, contre plus de 50 000 en 2008. Cette hausse se fait principalement au profit de nouveaux pays membres de l'Europe, notamment la Pologne, la Roumanie et la Bulgarie, pour lesquels des restrictions administratives sur le marché du travail ont encore été maintenues par la Belgique (SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 2012). Néanmoins, la délivrance d'un permis de travail aux ressortissants de ces nouveaux États européens est plus facile et quasi-systématique depuis 2006. Pour les autres pays, à l'exception de l'Inde et des États-Unis, le nombre de permis délivrés est très limité. Il est d'à peine 0,3 % pour les ressortissants de la RD Congo.

Méthodologie et sources de données

Les données que nous utilisons proviennent de l'enquête MAFE⁴ Belgique. L'enquête menée en Belgique⁵, a été organisée entre Juillet 2009 et février 2010 et concerne 279 migrants congolais. L'échantillonnage de l'enquête a été établi suivant les quotas par sexe et âge et lieu de résidence de la population congolaise en Belgique ; lesquels quotas sont déterminés sur la base des informations fournies par le Registre national sur la population congolaise en Belgique. De plus, quatre critères complémentaires ont été utilisés pour sélectionner les personnes enquêtées. Elles doivent avoir résidé en Belgique depuis au moins un an, être âgées entre 25 et 75 ans au moment de l'enquête, avoir quitté le continent africain après leurs 18 ans et avoir eu la nationalité congolaise à la naissance. Sur les 279 personnes enquêtées, 153 (55 %) sont des hommes et 126 (45 %) sont des femmes. Pour chaque personne enquêtée, un questionnaire biographique à plusieurs modules, retraçant leurs trajectoires résidentielle, familiale, administrative et d'occupation a été rempli. Ce questionnaire permet donc de retracer l'évolution de la situation de ces migrants au cours des années suivant leur arrivée en Belgique, et en particulier l'évolution de leur situation administrative, au regard des titres de séjour et des permis de travail successifs qu'ils ont obtenus, ainsi que celle de leur participation au marché du travail local. Les données quantitatives de l'enquête MAFE permettront de connaître le profil des migrants congolais qui travaillent ainsi que leurs secteurs d'activités et permettront de souligner l'existence ou non d'une déqualification de ces migrants sur le marché de l'emploi, par l'occupation d'emplois peu qualifiés.

En ce qui concerne les méthodes d'analyse utilisées, nous avons recours à une analyse descriptive transversale pour décrire la situation d'emploi des migrants au moment de l'enquête, ainsi qu'à l'analyse biographique pour l'analyse longitudinale de l'accès à l'emploi et de la stabilité dans l'emploi au fil du temps depuis l'installation en Belgique.

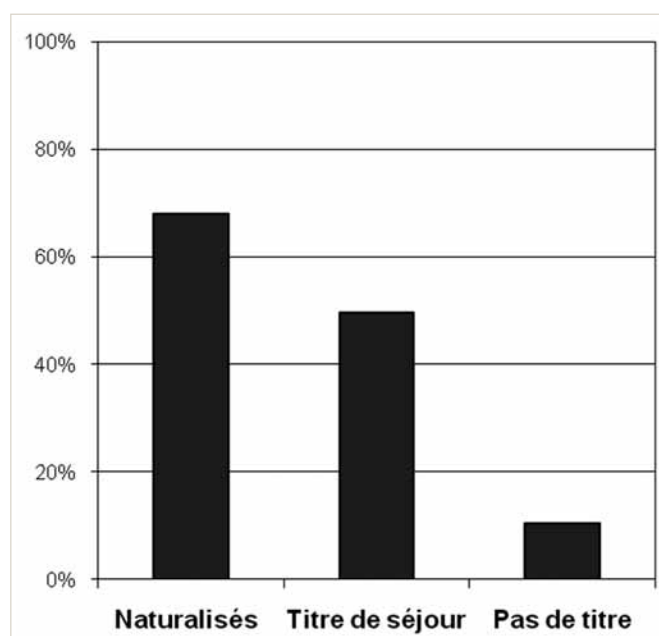
⁴ Le projet MAFE (Migrations Entre l'Afrique et l'Europe) est un projet de recherche de grande ampleur qui vise à étudier les migrations entre l'Afrique subsaharienne et l'Europe, à travers une approche comparative entre les migrants originaires de trois pays d'Afrique et se rendant dans différents pays d'accueil en Europe. Des données biographiques ont été collectées dans trois pays d'Afrique (Sénégal, Ghana et RD Congo) et dans six pays d'Europe (Belgique, France, Royaume-Uni, Pays-Bas, Italie et Espagne). www.mafeproject.com

⁵ Les résultats présentés dans cet article exploitent les données du projet MAFE. Ce projet a reçu un financement du Septième Programme Cadre de la Commission Européenne. Il est coordonné par l'INED (C. Beauchemin) et est composé, en outre, de l'Université catholique de Louvain (B. Schoumaker), Maastricht University (V. Mazzucato), l'Université Cheikh Anta Diop (P. Sakho), l'Université de Kinshasa (J. Mangalu), l'University of Ghana (P. Quartey), Universidad Pompeu Fabra (P. Baizan), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (A. Gonzalez-Ferrer), FIERI (Forum Internazionale ed Europeo di Ricerche sull'Immigrazione ; E. Castagnone) et University of Sussex (R. Black).

Situation d'emploi des migrants congolais

En considérant la situation d'emploi au moment de l'enquête, on observe que les hommes et les femmes sont en emploi dans des proportions presque identiques. 51 % des hommes et 49 % des femmes interrogées sont en emploi. Nous pouvons nous demander si cette situation est celle qui a été observée tout au long du séjour depuis l'installation des migrants congolais en Belgique. Il importe d'observer la situation suivant une approche longitudinale pour répondre à cette interrogation, ce que nous ferons dans la seconde partie de notre analyse. Dans un premier temps, nous intéresserons à la participation à l'emploi selon certaines variables ayant une incidence évidente sur l'intégration des migrants dans leur société d'accueil. Parmi ces variables, nous retenons entre autres le statut administratif, le niveau d'instruction et les raisons de migration.

Figure 1. Part des personnes en emploi au moment de l'enquête selon le statut administratif



De façon non équivoque, nous voyons que les migrants congolais qui ont acquis la nationalité belge se retrouvent majoritairement en emploi au moment de l'enquête. Cela traduit dans une certaine mesure le rôle joué par la naturalisation sur l'intégration en général et sur l'accès à l'emploi en particulier. En revanche, nous constatons que le manque des documents administratifs dans le pays d'accueil entrave l'accès à l'emploi.

De même, l'instruction introduit des différences importantes dans les niveaux d'accès à l'emploi au moment de l'enquête. Les diplômés de l'enseignement supérieur, en particulier ceux du premier cycle se distinguent avec près de trois-quarts d'entre eux en emploi. Cette catégorie des migrants englobe les étrangers qui suivent des formations de deux ou trois ans dans le pays d'accueil dans le but de s'adapter aux besoins du marché du travail local. Rakotonarivo et Vause (2011) montrent qu'il ne s'agit pas toujours d'études suivies directement après les études secondaires, mais qu'un grand nombre d'adultes reprennent des formations qualifiantes courtes, orientées vers les emplois en demande en vue de trouver plus facilement du travail en Belgique. Les migrants n'ayant aucune instruction sont défavorisés sur le marché du travail. Seulement un tiers d'entre eux sont en emploi au moment de l'enquête.

Figure 2. Part des personnes en emploi au moment de l'enquête selon le niveau d'instruction

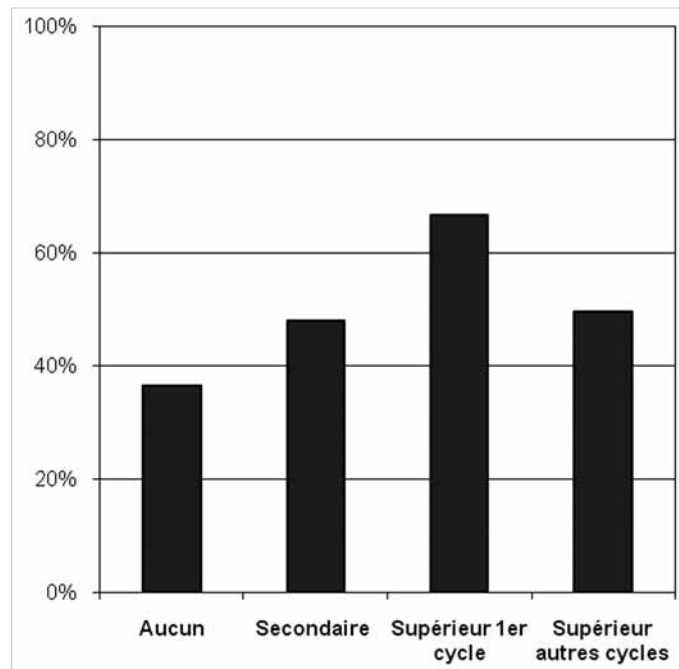
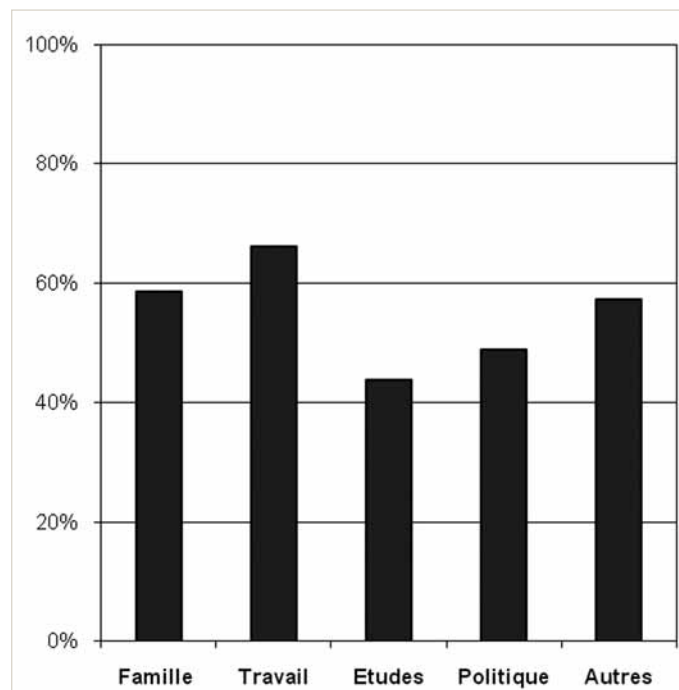


Figure 3. Part des personnes en emploi au moment de l'enquête selon les raisons de migration



En considérant les motifs qui ont conduit les personnes à immigrer en Belgique, on observe également des différences quant à l'emploi. Les migrants congolais qui se sont déplacés pour raison de travail, pour sortir du chômage dans leur pays d'origine, pour trouver un travail mieux rémunéré ou pour améliorer leurs conditions de vie de façon plus générale, ainsi que les personnes ayant émigré pour des raisons familiales sont plus nombreuses à être en emploi au moment de l'enquête. Ils sont suivis par les

congolais qui ont migrés pour des raisons autres que celles évoquées dans les autres catégories. Dans cette catégorie, les raisons énumérées par les migrants sont diverses, allant des raisons médicales et humanitaires à la simple envie de découverte d'un autre pays. Nous pouvons également retenir que les congolais qui ont migré pour des raisons d'études sont moins nombreux à être en emploi que ceux des autres catégories. Nous pouvons estimer que certains d'entre eux sont encore aux études et donc pas encore en recherche de travail ; mais d'un autre côté, la question d'une inadéquation entre leurs qualifications élevées et les offres d'emploi qui leur sont proposées peut se poser également. Seraient-ils au chômage car davantage exigeants face aux emplois qui leur sont proposés ? Rakotonarivo et Vause (2011) évoquent également la possibilité d'une inadéquation entre la formation de ces migrants ayant étudié en Belgique et les besoins du marché du travail belge. En effet, nombreux sont les étudiants migrants congolais qui se tournent vers des disciplines où les offres d'emploi sont rares, et la concurrence sur le marché du travail est forte en Belgique, notamment toutes les disciplines des sciences humaines.

Il est intéressant d'observer que si les migrants hommes ou femmes semblent accéder de la même façon au travail au moment de l'enquête, les profils d'emploi ne sont pas les mêmes pour les deux groupes. Les emplois féminins sont concentrés dans deux principaux secteurs, celui de l'aide à la personne, avec un grand nombre d'aide-soignantes ou d'infirmières, ainsi que celui du nettoyage. Les emplois des hommes sont beaucoup plus diversifiés. Les migrants congolais exercent aussi bien dans l'enseignement, la construction, le commerce, le transport, etc.

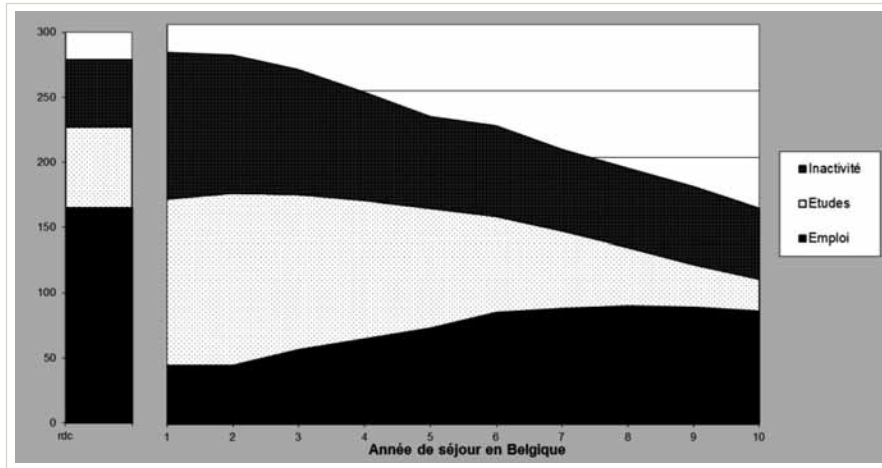
Ces données nous fournissent un aperçu de la situation des migrants congolais sur le marché du travail belge. Près d'un migrant sur deux ne travaille pas. Quelles en sont les raisons ? La section suivante nous renseigne sur les facteurs explicatifs de l'accès au travail des personnes d'origine congolaise en Belgique, à travers une perspective longitudinale.

Analyse longitudinale de l'accès à l'emploi des migrants congolais

Qu'en est-il de la situation de l'emploi dans une approche longitudinale ? Ci-dessous, nous allons tenir compte de l'évolution de la situation des migrants dans le temps pour mieux appréhender les facteurs qui expliquent l'accès des migrants à l'emploi en Belgique. Pour commencer, nous allons essayer de suivre l'évolution des statuts d'occupation durant les dix premières années qui suivent l'arrivée en Belgique. Nous faisons un rappel de la situation des migrants durant l'année qui a précédé leur migration.

Le graphique montre que plus de la moitié des migrants occupaient un emploi en RD Congo avant la migration. Il est important de préciser que les migrants congolais arrivent en Belgique plutôt jeunes. 55 % d'entre eux sont arrivés avant leurs 30 ans. À leur arrivée en Europe, très peu de migrants travaillent directement, à peine près de 15 % d'entre eux. En début de séjour, ils sont nombreux à devenir étudiants, et nous voyons que la part de ceux qui travaillent augmente très lentement avec les années passées en Belgique. Il faut attendre la 6^e année pour que le nombre de personnes en emploi remonte légèrement.

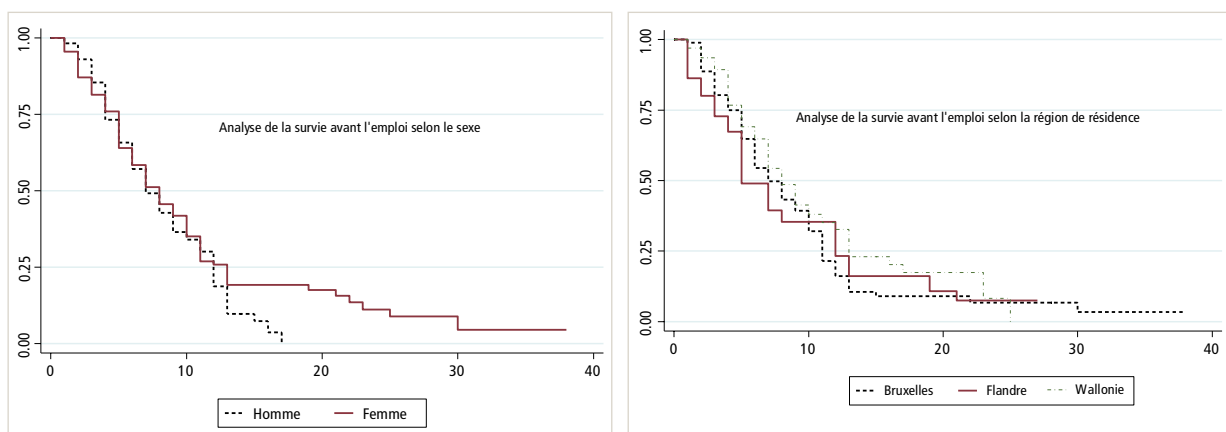
Figure 4. Évolution de la situation d'occupation des migrants l'année précédant leur migration ainsi que durant leurs 10 premières années en Belgique



Accès au premier emploi

Voyons à présent comment a évolué l'accès au premier emploi parmi les migrants congolais depuis leur arrivée en Belgique. Les courbes de transition que nous allons présenter ci-dessous portent sur le rythme d'accès au premier emploi chez les migrants congolais concernés par notre étude. Elles représentent les probabilités qu'ont les migrants d'accéder à l'emploi en fonction du nombre d'années écoulées depuis leur arrivée dans le pays de destination. L'origine de l'axe des abscisses (année 0) correspond à l'année d'arrivée en Belgique. Cette année-là, 100 % des migrants ne sont pas encore en emploi, ou à l'inverse 0 % d'entre eux sont en emploi. À mesure que le temps passe, cette probabilité d'accéder au premier emploi augmente. On observe que cette augmentation n'est pas très rapide. Après 5 ans de résidence en Belgique, seulement 25 % des migrants, hommes ou femmes ont déjà occupé un premier emploi. Le rythme d'accès au premier emploi n'est pas très fluide, mais il y a lieu de relever des différences entre migrants. Il aurait été intéressant d'examiner le rythme d'accès au premier emploi en tenant compte de plusieurs facteurs, mais afin de faciliter la lecture des graphiques, nous nous limiterons aux deux variables qui nous semblent les plus pertinentes dans notre étude, le sexe et la région de résidence en Belgique.

Figure 5. Courbes de transition avant l'accès à l'emploi selon le sexe et la région de résidence



Comme nous pouvons le constater, la différence entre hommes et femmes n'est pas perceptible concernant la rapidité de l'accès au premier emploi. Les hommes et les femmes accèdent pratiquement au même rythme à l'emploi lorsqu'ils s'installent en Belgique. La différence est plus remarquable lorsqu'on prend en compte la région de résidence : les migrants congolais qui s'installent en Flandre accèdent relativement plus vite au premier emploi que leurs homologues installés en Wallonie et à Bruxelles. C'est le principal renseignement que nous pouvons tirer de l'analyse de ces courbes de transition pour autant qu'elles décrivent le rythme d'accès à l'emploi au fil du temps depuis l'arrivée des migrants en Belgique. Le rythme est évalué à échéance de l'année.

Le tableau qui suit est consacré à l'analyse des facteurs explicatifs de l'accès au premier emploi. Ainsi à travers cette analyse, nous allons essayer de voir si la région de résidence permet toujours d'expliquer une bonne part des différences observées dans le rythme d'accès à l'emploi chez les congolais si l'on prend en compte l'influence d'autres facteurs.

Compte tenu du temps écoulé depuis l'arrivée des migrants congolais en Belgique, nous allons examiner l'influence exercée par certains facteurs retenus sur le rythme d'accès des congolais au premier emploi en Belgique. Nous précisons que les variables explicatives soumises à l'analyse ont été retenues en fonction de leur relation supposée avec l'accès des migrants à l'emploi dans un contexte de concurrence rude entre natifs et migrants, surtout lorsque le marché du travail paraît relativement saturé. Quatre variables nous intéressent particulièrement dans cette analyse en raison du caractère particulier de la population congolaise en Belgique, très instruite, et des exigences légales auxquels est soumis le travail des étrangers dans le contexte belge. Il s'agit du sexe, du niveau d'instruction, du statut administratif de séjour des migrants et de leur région de résidence. Nous souhaitons observer plus précisément la place que revêt la naturalisation des migrants dans l'accès à l'emploi en Belgique, ainsi que les effets potentiels de l'accès au programme d'intégration développé par la région flamande.

Tableau 1. Modèles explicatifs de l'accès au premier emploi chez les congolais en Belgique

Variables	Modèle global		Modèle des hommes		Modèle des femmes	
	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value
Durée depuis l'arrivée						
0 – 3 ans (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
4 – 6 ans	1,388 ⁺	0,162	1,465 ⁺	0,183	1,503 ^{ns}	0,258
7 – 9 ans	1,920 ^{***}	0,011	1,736 [*]	0,090	2,387 ^{***}	0,006
10 ans et plus	2,399 ^{***}	0,002	2,381 ^{**}	0,025	3,249 ^{***}	0,006
Sexe						
Homme (MR)	1,00	-				
Femme	0,745 ⁺	0,134	-	-	-	-
Age à l'arrivée						
Moins de 26 ans (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
26 – 35 ans	1,107 ^{ns}	0,649	1,694 ⁺	0,198	1,015 ^{ns}	0,961
36 ans et plus	0,662 ⁺	0,184	0,798 ^{ns}	0,680	0,688 ^{ns}	0,453

Variables	Modèle global		Modèle des hommes		Modèle des femmes	
	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value
Instruction						
Primaire et sans instruction (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Secondaire	1,312 ^{ns}	0,470	0,577 ^{ns}	0,399	1,947 ⁺	0,202
Supérieur 1 ^{er} cycle	3,191 ^{***}	0,004	1,710 ^{ns}	0,348	4,480 ^{***}	0,008
Supérieur 2 ^e et 3 ^e cycles	2,482 ^{**}	0,025	1,597 ^{ns}	0,441	2,436 ⁺	0,142
Raisons de migration						
Famille (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Travail	1,257 ^{ns}	0,483	1,957 ^{ns}	0,228	0,634 ^{ns}	0,371
Études	0,297 ^{***}	0,000	0,345 ^{**}	0,015	0,230 ^{***}	0,002
Politique	0,537 ^{**}	0,037	0,477 ⁺	0,135	0,456 [*]	0,059
Autres	0,674 ⁺	0,192	0,486 ⁺	0,178	0,749 ^{ns}	0,504
Période d'arrivée						
Avant 1991 (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
1991 – 1999	0,932 ^{ns}	0,776	0,684 ^{ns}	0,377	0,924 ^{ns}	0,828
2000 – 2009	1,669 [*]	0,102	0,678 ^{ns}	0,461	3,006 ^{**}	0,019
Expérience professionnelle pré-migratoire						
Non (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Oui	1,113 ^{ns}	0,642	0,999 ^{ns}	0,997	0,900 ^{ns}	0,756
Statut d'activité de l'année précédente						
Inactif (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Étudiant	1,668 [*]	0,090	1,121 ^{ns}	0,776	1,674 ⁺	0,201
Actif	2,502 ^{***}	0,001	1,653 ⁺	0,195	2,586 ^{**}	0,013
Fratrie à l'étranger et dans le pays hôte						
Aucun (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Min. 1 à l'étranger ou dans le pays	0,750 ^{ns}	0,250	0,800 ^{ns}	0,497	0,902 ^{ns}	0,804
Min. 1 à l'étranger et dans le pays	1,252 ^{ns}	0,304	1,056 ^{ns}	0,851	1,739 ⁺	0,184
Région de résidence						
Bruxelles (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Flandre	0,988 ^{ns}	0,967	0,899 ^{ns}	0,356	1,129 ^{ns}	0,771
Wallonie	0,666 ^{**}	0,052	0,993 ^{ns}	0,990	0,864 ^{ns}	0,652
Statut administratif						
Naturalisé (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Titre de séjour en ordre	0,749 ^{ns}	0,307	0,373 ^{**}	0,041	0,990 ^{ns}	0,981
Sans papier	0,438 ^{**}	0,039	0,261 ^{**}	0,023	0,419 ⁺	0,191

MR : Modalité de référence. ns : non sign. Seuil de sign : + p <= 0,20 ; * p <= 0,10 ; ** p <= 0,05 ; *** p <= 0,01

Nous rappelons que nous œuvrons dans une approche longitudinale ; les migrants sont suivis année par année concernant l'accès à l'emploi. Chaque variable explicative a été évaluée par rapport à sa capacité à expliquer l'accès au premier emploi tout en contrôlant les autres variables explicatives : ce sont les effets nets que nous présenterons en termes d'odds ratio. Ci-dessous, nous présentons le modèle explicatif global ainsi que le modèle explicatif stratifié selon le sexe.

Influence significative du sexe au niveau global sur l'accès à l'emploi

À la lumière de cette analyse, nous pouvons observer que les femmes accèdent moins vite que les hommes au premier emploi à leur arrivée en Belgique. Malgré la légère avance enregistrée par les femmes concernant l'accès à l'emploi au moment de l'enquête, nous constatons que tout au long de leur séjour en Belgique, les hommes ont connu un rythme d'accès à l'emploi plus rapide que les femmes. En fait, les femmes accèdent au premier emploi environ 25 % moins vite que les hommes, en référence aux résultats de cette analyse. Nous soulignons en outre que le sexe a été le facteur de stratification que nous avons adopté dans cette étude parce que nous considérons que le schéma d'accès à l'emploi varie sensiblement selon qu'on est homme ou femme.

Influence significative du niveau d'instruction au niveau global et chez les femmes

Le niveau d'instruction a toujours été positivement corrélé à la propension à migrer. De même dans beaucoup d'études sur l'intégration socioéconomique des migrants, l'instruction accroît les chances d'intégration sur le marché du travail notamment au Canada (Piché, *et al.*, 2002 ; Renaud, *et al.*, 2003) et en France (Safi, 2006). Pour le cas des Congolais, nous avons observé une situation quasi similaire à ce qui a été mis en évidence dans les études mentionnées ci-dessus réalisées au Canada et en France. En effet, les résultats enregistrés dans cette étude font voir que la hausse du niveau d'instruction augmente les chances de vite accéder à l'emploi chez les migrants congolais en Belgique. Concrètement, les migrants détenteurs d'un diplôme du premier cycle et des 2^e ou 3^e cycles accèdent respectivement 3,2 et 2,5 fois plus vite que leurs homologues qui sont moins instruits (non instruits ou niveau primaire). Ceci concerne le modèle global. Ces résultats font apparaître l'avantage octroyé par le capital humain. La théorie du capital humain peut bien donner une lumière à l'avantage des diplômés universitaires sur les moins instruits concernant l'accès à l'emploi. Ainsi, selon cette théorie, l'éducation est perçue comme un investissement pouvant accroître la productivité (Poulain, 2001). De même, l'éducation peut accélérer l'accès à l'emploi, à travers le diplôme, en tant moyen de renseigner l'employeur sur le niveau de compétences, si on s'inscrit dans la logique de la théorie du filtre. En effet, cette théorie considère le diplôme comme un moyen permettant le tri des individus (Lemistre, 2003) ; à ce titre, le diplôme est un vrai facteur de discrimination lors de l'accès à l'emploi.

En tenant compte de la nature de l'emploi occupé, il a été mis en lumière que les migrants congolais hautement qualifiés (diplômés du niveau supérieur) sont plus susceptibles d'accéder à un emploi de niveau intermédiaire ou élevé parmi l'ensemble des migrants congolais installés en Belgique dans la durée. Dans une approche longitudinale, les Congolais de niveau universitaire se sont démarqués de leurs homologues d'un niveau d'instruction relativement inférieur concernant la nature des emplois occupés au cours des dix premières années de résidence en Belgique (Phongi Kingiela, 2010). Plus du quart de ces migrants ont accédé à des emplois de haut niveau, qui nécessitent des qualifications et une formation supérieures. Malgré tout, cela ne doit pas occulter le niveau de chômage élevé qui frappe les migrants congolais hautement qualifiés.

Lorsque nous analysons séparément les modèles des hommes et des femmes, nous constatons que l'avantage n'est perceptible que chez les femmes. Chez les hommes, cet avantage s'effrite, sans doute en raison du niveau d'instruction très élevé des migrants congolais, en particulier les hommes. D'ailleurs, si on analyse leurs raisons de migration, nous nous rendons compte que bon nombre de congolais du sexe masculin migrent pour les études. À ce titre, le niveau d'instruction constitue l'un des aspects qui confère une empreinte spéciale à la migration congolaise : les congolais ont un niveau d'instruction relativement plus élevé que celui des autres étrangers et même celui des natifs belges.

Influence significative des raisons de migration sur l'accès à l'emploi à tous les niveaux

Selon le schéma différentiel qui préside à la migration des congolais qui s'installent en Belgique, nous pouvons supposer que leur accès à l'emploi sera affecté par les raisons de migration. En effet, une personne qui migre pour raison d'études sera moins exposé au marché du travail au début de son séjour au point que son accès à l'emploi sera légèrement retardé suivant la durée de ses études. C'est exactement ce que nous avons observé chez les Congolais enquêtés puisque ceux qui sont venus pour les études accèdent plus de 3 fois moins vite au premier emploi que leurs homologues venus pour des raisons familiales. De même, ceux qui ont migré pour des raisons politiques accèdent presque 2 fois moins vite que la modalité de référence. Ces résultats concernent le modèle global. Il faut dire qu'ils traduisent pratiquement la même réalité dans les modèles des hommes et des femmes. Les migrants qui sont venus pour les raisons d'études ou des raisons politiques⁶ connaissent un rythme d'accès à l'emploi relativement plus lent que leurs homologues qui ont migré pour des raisons familiales. La justification de ce rythme lent tient à la durée des études et à la longueur des démarches à entreprendre pour régulariser le séjour particulièrement pour les demandeurs d'asile qui migrent pour des raisons politiques.

Impact majeur du statut administratif sur l'accès à l'emploi à tous les niveaux

Compte tenu des obstacles institutionnels face à l'accès à l'emploi, beaucoup d'étrangers qui ont l'occasion d'adopter la nationalité belge n'hésitent pas à le faire. Il semble que la naturalisation donne plus de chance d'accéder vite à l'emploi. Cet avantage est-il vécu de la même manière parmi les migrants congolais qui ont adopté la nationalité belge ? C'est ici que nous allons essayer de mettre en évidence l'importance que revêt la naturalisation dans le processus d'insertion socioprofessionnelle des populations d'origine étrangère dans les pays développés. Les chiffres montrent que les migrants congolais qui n'ont pas de titre de séjour légal accèdent plus de 2 fois moins vite au premier emploi que leurs homologues qui sont naturalisés belges. Ceux qui détiennent un titre de séjour valide connaissent un rythme d'accès quasi similaire à celui des naturalisés. Ceci concerne le modèle global, mais chez les hommes, la discrimination paraît plus importante puisque le rythme se ralentit davantage. Même les détenteurs d'un titre de séjour sont largement désavantagés par rapport au naturalisés : ils accèdent presque 3 fois moins vite au premier emploi que les naturalisés. Chez les migrants sans-papier, la discrimination est plus accrue : ils accèdent presque 4 fois moins vite au premier emploi que leurs homologues qui sont naturalisés.

⁶ Le fait que beaucoup de migrants congolais passent par une demande d'asile, avec une procédure qui peut être relativement longue, peut expliquer ce rythme lent d'accès à l'emploi. Au vu des taux de refus élevés rencontrés à l'issue de cette procédure, on peut mieux comprendre le processus qui retarde leur accès à l'emploi (Schoumaker et Schoonvaere, 2012).

La discrimination est moins nette chez les femmes puisque les résultats sont non significatifs statistiquement, même si les migrantes sans-papier semblent accuser un léger retard par rapport aux naturalisées.

L'enjeu de l'intégration par la naturalisation est donc bien réel en ce qui concerne l'insertion professionnelle. En levant les restrictions légales qui s'imposent aux non belges et aux non européens, l'accès à la nationalité belge favorise réellement l'emploi des migrants. Pour cela, nombreux sont les migrants qui entament une démarche d'acquisition de la nationalité du pays d'accueil dès que cela est possible, afin de s'accorder le maximum d'opportunités sur le marché du travail. Mais cela n'est pas évident dans tous les contextes. Par exemple, en Suisse, un des pays enregistrant annuellement la proportion des naturalisations la plus élevée en Europe, l'avantage procuré en termes d'accès à l'emploi par l'accès à la nationalité n'est pas clairement établi. Ainsi, Wanner (2004) a mis en évidence que le risque de chômage élevé des communautés d'origine étrangère se maintient chez les naturalisés, même en contrôlant des facteurs de confusion comme l'âge ou le niveau d'instruction.

Les résultats observés ici pour l'immigration congolaise doivent être analysés différemment des conclusions de l'étude réalisée en Suisse par Wanner (2004). En Belgique, quand on compare les naturalisés belges avec les non naturalisés, l'avantage des premiers est bien visible sur le marché du travail. Mais en Suisse, l'étude citée ci-dessus compare les naturalisés (population migrante) plutôt aux suisses d'origine. Et partant de ses conclusions, Wanner (2004) estime que le niveau élevé de chômage devrait remettre en cause la naturalisation vue comme phase ultime de l'intégration. Néanmoins, il serait intéressant de comparer les personnes d'origine étrangère entre elles, pour souligner l'apport réel de la naturalisation sur les chances d'accéder à un emploi.

D'autres facteurs ont une influence significative sur l'accès à l'emploi

Parmi les facteurs qui ont un impact sur l'accès des migrants congolais à l'emploi, deux d'entre eux semblent également importants. Il s'agit de la région de résidence et du statut d'activité au cours de l'année précédente. Au niveau global, nous avons noté que les migrants congolais installés en Wallonie accèdent moins vite au premier emploi que leurs homologues installés à Bruxelles. Ceux qui sont installés en Flandre connaissent pratiquement le même rythme d'accès à l'emploi que ceux de Bruxelles. Ceci suggère qu'on analyse différemment l'efficacité de la politique d'intégration des migrants en fonction des régions de la Belgique. Il semble que les structures d'encadrement sont mieux loties en Flandre surtout à travers l'apprentissage du Néerlandais en vue de l'accès à l'emploi pour les nouveaux venus dans cette région. L'expérience est souvent reproduite à Bruxelles étant donné que cette région est bilingue conformément aux textes qui régissent le Royaume de Belgique. La question d'un meilleur dynamisme économique de la région flamande, offrant davantage d'opportunités d'emploi peut se poser également. Néanmoins, il est impossible de se prononcer à ce sujet dans la mesure où l'information sur les lieux d'emploi des migrants n'est pas disponible dans nos données.

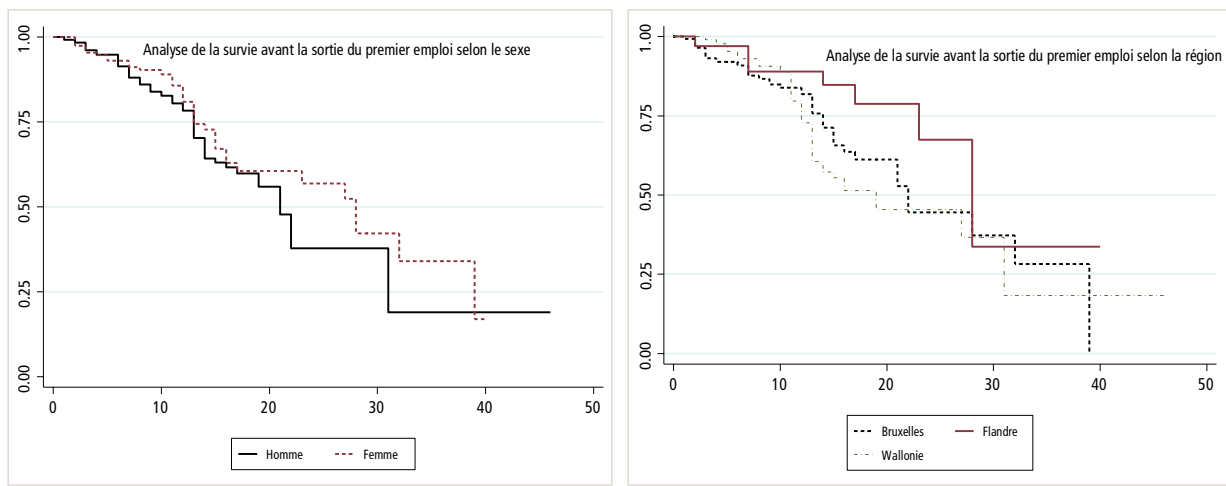
En ce qui concerne le statut d'activité au cours de l'année précédente, nous notons que les migrants qui ont été aux études au cours de l'année précédente ont plus de chance d'accéder à l'emploi que ceux qui étaient inactifs. Il en est de même des personnes qui étaient soit au chômage ou en emploi⁷.

⁷ Nous faisons allusion ici à l'emploi occupé juste avant de migrer, c'est-à-dire en rapport avec l'expérience professionnelle pré-migratoire.

Stabilité dans le premier emploi

Le deuxième aspect à examiner dans l'insertion professionnelle en dehors de l'accès au premier emploi est sans doute la stabilité dans l'emploi. Nous allons l'analyser à travers la sortie du premier emploi⁸. Il s'agit de vérifier si les migrants congolais se maintiennent en emploi lorsqu'ils y accèdent à leur arrivée en Belgique.

Figure 6. Courbes de transition avant la sortie de l'emploi selon le sexe et la région de résidence



Dans le premier graphique, la situation est relativement difficile à saisir au cours des dix premières années qui suivent l'accès à l'emploi. En effet, il n'est pas aisé de dire que les hommes quittent plus vite leur premier emploi. Par contre le second graphique qui montre la sortie de ce premier emploi selon la région de résidence nous fait voir des différences claires selon cette variable : en Wallonie, la sortie du premier emploi est assez rapide, beaucoup plus qu'à Bruxelles. Et en Flandre, cette sortie du premier emploi est beaucoup plus lente.

Nous pouvons relever, à la lumière de ces résultats, que des différences régionales apparaissent concernant le rythme d'accès et de sortie de l'emploi. En Flandre, les migrants congolais accèdent plus vite à l'emploi et cet emploi paraît beaucoup plus stable comparativement à la situation de la Wallonie et de Bruxelles. Quels facteurs peuvent bien expliquer cette stabilité dans l'emploi chez les migrants congolais ? Le tableau ci-dessous essaie de répondre à cette question.

En analysant les données de ce tableau, nous pouvons relever que certaines variables sont déterminantes pour expliquer la sortie du premier emploi, alors que l'influence des autres variables est moins évidente. Parmi les variables qui exercent un impact remarquable, nous pouvons noter la durée écoulée depuis l'arrivée en Belgique, le sexe, la période d'arrivée et la région de résidence. En ce qui concerne la durée depuis l'arrivée en Belgique, nous pouvons admettre que plus la durée de résidence en Belgique s'allonge plus les migrants congolais sont susceptibles de quitter l'emploi qu'ils occupent. Ainsi, ceux

⁸ Nous faisons exclusivement allusion au premier emploi que les migrants ont occupé depuis leur arrivée en Belgique. Même si les migrants ont successivement accédé à plusieurs emplois depuis leur installation en Belgique, nous allons nous focaliser seulement à la première occupation professionnelle qu'ils ont contractée.

Tableau 2. Modèles explicatifs de la sortie du 1^{er} emploi chez les congolais en Belgique

Variables	Modèle global		Modèle des hommes		Modèle des femmes	
	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value
Durée depuis l'arrivée						
0 – 3 ans (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
4 – 6 ans	2,192**	0,162	3,115*	0,056	1,895+	0,166
7 ans et plus	2,006*	0,099	4,658**	0,017	1,705 ^{ns}	0,359
Sexe						
Homme (MR)	1,00	-				
Femme	0,669+	0,195	-	-	-	-
Age chronologique						
Moins de 30 ans (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
30 – 39 ans	1,156 ^{ns}	0,769	1,008 ^{ns}	0,991	1,958 ^{ns}	0,325
40 – 49 ans	1,215 ^{ns}	0,703	0,944 ^{ns}	0,942	1,093 ^{ns}	0,899
50 ans et plus	2,218+	0,188	0,706 ^{ns}	0,738	3,398*	0,095
Instruction						
Primaire et sans instruction (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Secondaire	1,768 ^{ns}	0,360	5,622+	0,132	1,319 ^{ns}	0,780
Supérieur 1 ^{er} cycle	1,204 ^{ns}	0,768	1,777 ^{ns}	0,645	0,943 ^{ns}	0,951
Supérieur 2 ^e et 3 ^e cycles	0,706 ^{ns}	0,574	1,585 ^{ns}	0,699	0,361 ^{ns}	0,287
Raisons de migration						
Famille (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Travail	0,751 ^{ns}	0,611	1,373 ^{ns}	0,720	0,575 ^{ns}	0,607
Études	1,023 ^{ns}	0,956	1,566 ^{ns}	0,495	0,863 ^{ns}	0,783
Politique	0,544+	0,177	1,282 ^{ns}	0,746	0,228+	0,187
Autres	0,471 ^{ns}	0,227	0,369 ^{ns}	0,325	1,157 ^{ns}	0,808
Période d'arrivée						
Avant 1991 (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
1991 – 1999	0,583*	0,102	1,721 ^{ns}	0,238	0,170***	0,007
2000 – 2009	0,784 ^{ns}	0,634	2,555+	0,197	0,343+	0,185
Région de résidence						
Bruxelles (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Flandre	0,434*	0,095	0,396 ^{ns}	0,327	0,350+	0,163
Wallonie	1,322 ^{ns}	0,460	1,335 ^{ns}	0,543	0,864 ^{ns}	0,652
Statut administratif						
Naturalisé (MR)	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Titre de séjour en ordre	1,020 ^{ns}	0,956	1,278 ^{ns}	0,678	0,956 ^{ns}	0,938
Sans papier	1,631 ^{ns}	0,519	1,401 ^{ns}	0,672	6,586 ^{ns}	0,261

MR : Modalité de référence. ns : non sign. Seuil de sign : + p <= 0,20 ; *p <= 0,10 ; **p <= 0,05 ; ***p <= 0,01

qui ont passé plus de trois ans de résidence en Belgique quittent environ 2 fois plus vite que leurs homologues qui ont passé trois ans au maximum dans la société d'accueil.

Pour ce qui est du sexe, nous voyons que les femmes sont plus stables en emploi que les hommes. Elles quittent moins vite leur premier emploi que les hommes. La période d'arrivée quant à elle, révèle une certaine stabilité dans l'emploi en faveur des congolais qui ont migré au cours de la décennie 1991-1999. Ces migrants quittent leur premier emploi presque 2 fois moins vite que leurs homologues qui ont migré avant 1991. Ici, nous pouvons faire appel à la conjoncture économique pour expliquer cette stabilité dans l'emploi. Il est plus plausible d'avancer que les travailleurs étaient moins susceptibles de perdre leur emploi pendant cette période qui a suivi le choc pétrolier des années 1970 et a précédé la crise des années 2000.

Un des aspects intéressant à relever ici concerne sans doute l'influence de la région de résidence dans la stabilité de l'emploi. Nous avons noté dans la courbe de transition que la région flamande offrait plus de stabilité dans l'emploi aux migrants que les deux autres régions ; cela a été aussi constaté dans l'accès à l'emploi. À présent, l'analyse explicative nous révèle qu'en contrôlant les autres variables, les migrants congolais qui résident en Flandre quittent moins vite leur premier emploi que ceux de la région bruxelloise. C'est ici qu'on peut souligner le rôle des politiques d'intégration des migrants en vigueur dans chaque région. Rappelons-nous que la politique d'intégration des immigrés ressort de la compétence des régions et à ce titre, chaque région s'organise en sa manière. Nous pouvons, partant de ce résultat, admettre que la politique d'intégration des migrants en vigueur en Flandre fait la différence en ce qui concerne la stabilité de l'emploi de la même manière que cela a été constaté dans l'accès à l'emploi.

En revanche, le statut administratif des migrants en Belgique n'a pas apporté des résultats significatifs dans ce sens que, parmi les migrants qui ont accédé à un emploi, les « sans-papiers » ne sont pas plus vulnérables concernant la stabilité de l'emploi, ni même les personnes possédant un titre de séjour valide, par comparaison avec les personnes devenues belges. C'est uniquement pour le rythme d'accès au premier emploi que les migrants naturalisés sont avantagés par rapport aux autres migrants.

En résumé, nous pouvons souligner que, du fait des restrictions institutionnelles imposées aux étrangers en matière de travail, le statut administratif est le facteur qui traduit aisément les inégalités entre migrants dans l'accès à l'emploi. Mais pour la stabilité dans l'emploi, ce facteur n'est plus suffisant ; d'autres facteurs doivent être évoqués pour expliquer le rythme de sortie de l'emploi. La région de résidence traduit quant à elle l'incidence des politiques d'intégration des migrants à la fois sur l'accès à l'emploi et la stabilité du premier emploi. Les différences selon le genre ne sont pas en reste à la fois parce que les profils d'emplois occupés sont différents, les rôles sont diversifiés socialement, mais également parce que les individus ne migrent pas toujours pour les mêmes raisons et avec les mêmes objectifs, selon qu'ils sont hommes ou femmes. Les hommes migrent plus pour des raisons d'études, tandis que les femmes le font plus pour des raisons familiales ; et cela permet de dessiner des schémas migratoires bien différents surtout si on ne prend en compte que l'accès à l'emploi.

En définitive, l'existence de la double autorisation pour l'accès à l'emploi crée une hiérarchie parmi les migrants congolais seulement pour l'accès à l'emploi. Dans l'explication de la stabilité de l'emploi, cette hiérarchie n'est qu'apparente ; les différences entre les catégories ne sont pas statistiquement significatives.

Conclusion

L'accès des migrants au travail en Belgique est régi par un arrêté royal qui fixe de nombreuses restrictions. Le droit au séjour ouvre dans de nombreux cas, un droit limité ou non au travail. Pour le cas des immigrations liées au travail, le principe est celui de la double autorisation. L'employeur doit obtenir une autorisation d'occupation et le travailleur un permis de travail. Le cadre juridique belge instaure une discrimination selon la nationalité pour l'accès au travail. Ces discriminations sont hiérarchisées, même entre étrangers non ressortissants de l'Union Européenne, car certaines nationalités sont privilégiées, en raison d'accords bilatéraux particuliers. Un permis de travail est exigé dans la majorité des cas, mais peu de permis de travail sont délivrés aux non européens dans la pratique.

Malgré un niveau d'instruction élevé, les migrants d'origine congolaise subissent un fort taux de chômage et une forte déqualification du fait de ces barrières. Les résultats montrent que l'accès au premier emploi est lent, et n'intervient qu'après plusieurs années de résidence en Belgique. Le niveau d'instruction, le sexe, mais surtout le statut administratif du migrants sont des variables importantes pour expliquer l'accès des congolais au premier emploi en Belgique. En règle générale, l'acquisition de la nationalité belge favorise l'emploi, car elle lève les principales barrières administratives érigées contre l'emploi des étrangers. La région de résidence est également une variable importante, car elle renvoie à la possibilité d'accès ou non à des programmes d'insertion particuliers. Ces programmes semblent être efficaces, autant pour l'accès à l'emploi que pour le maintien dans cet emploi.

Abstraction faite d'une déqualification possible dans les emplois occupés par les migrants congolais, nous pouvons relever que les diplômés du niveau supérieur accèdent plus rapidement à l'emploi que les non instruits. Cela est plus remarquable pour les femmes que chez les hommes. Nous pensons que cela doit être mis en relation à la fois avec les raisons de migration et le statut administratif du migrant. Les congolais qui ont migré pour des raisons d'études sont de toute évidence les plus nombreux en proportion parmi ceux qui accèdent sur le territoire belge avec un titre de séjour valable. De ce fait, ils sont plus susceptibles d'acquérir la nationalité belge s'ils en éprouvent le besoin. Nous pouvons ainsi estimer que la main-d'œuvre qualifiée incarnée par les migrants congolais diplômés du niveau supérieur est davantage capable de s'adapter aux nombreuses mutations du marché du travail belge et d'accéder à un emploi de haut niveau que les autres (annexe 4).

Références bibliographiques

- Adam I., 2007a, *Immigrés et minorités ethniques sur le marché de l'emploi. Les politiques publiques en question ?*
In: M. Martiniello, A. Rea, F. Dassetto (eds), *Immigration et intégration en Belgique francophone*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, pp. 179-192.
- Adam I., 2007b, « *Les immigrés et leurs descendants sur le marché de l'emploi. Qu'en savons-nous en Belgique francophone (1989-2004)* », in : M. Martiniello, A. Rea, F. Dassetto (eds), *Immigration et intégration en Belgique francophone*, Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant, pp. 223-235.
- Bèque M., 2009, « *L'enquête parcours et profil des migrants. Une approche statistique originale* », in : *Revue européenne de migrations internationales*, vol. 25, n° 1, pp. 215-234.

- Lemistre P., 2003, « Dévaluation des diplômes et accès au premier emploi », in: *Revue d'économie politique*, Vol. 113, n° 1, pp. 37-58.
- Moniteur Belge, 1999, Arrêté royal du 9 juin 1999 portant exécution de la loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers.
- Perrin N., Martiniello M., 2011, *Les pratiques transnationales des migrants en Belgique. Vecteur d'intégration ou de repli communautaire ?* Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 90 p.
- Ocde-Sopemi, 2010, *Perspectives des migrations internationales*, Paris, éd. OCDE, 385 p.
- Phongi Kingiela, 2010, Intégration professionnelle des immigrants congolais en Belgique : Facteurs explicatifs de l'accès au premier emploi, Mémoire de Master en Sciences de la Population et du Développement (Démographie), Université catholique de Louvain, 87p.
- Piché V., Renaud J., Gingras L., 2002, « L'insertion économique des nouveaux immigrants dans le monde du travail à Montréal : une approche longitudinale », in : *Population*, vol. 57, n° 1, pp. 63-89.
- Poulain E., 2001, « Le capital humain, d'une conception substantielle à un modèle représentationnel », in : *Revue économique*, vol 52, n° 1, pp. 91-116
- Rakotonarivo A., Vause S., 2011, *International student mobility and professional insertion: the case of Congolese in Belgium*, Union for African Population Studies Conference, Ouagadougou, 5-9th december 2011.
- Renaud J., Piché V., Godin J., 2003, « L'origine nationale et l'insertion économique des immigrants au cours de leurs dix premières années au Québec », in : *Sociologie et sociétés*, vol. 35, n° 1, pp. 165-184.
- Safi M., 2006, « Le processus d'intégration des immigrés en France : inégalités et segmentation », in : *Revue française de sociologie*, Vol. 47, n° 1, pp. 3-48.
- Schoumaker B., Schoonvaere Q., 2012, *L'immigration subsaharienne en Belgique : état de lieux et tendances récentes*, Document de travail n° 3, 24 p.
- Sopemi-Belgique, 2009, « L'immigration en Belgique : effectifs, mouvements et marché du travail », Direction générale Emploi et Marché du travail, rapport Sopemi 2009, 80 p.
- Tribalat M., 1996, *De l'immigration à l'assimilation. Enquête sur les populations d'origine étrangère en France*, Paris, la Découverte – INED, 302p.
- Wanner P., 2004, « Intégration professionnelle des populations d'origine et de nationalité étrangères en Suisse », in: *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 20, n° 1, pp. 33-45.

Annexes

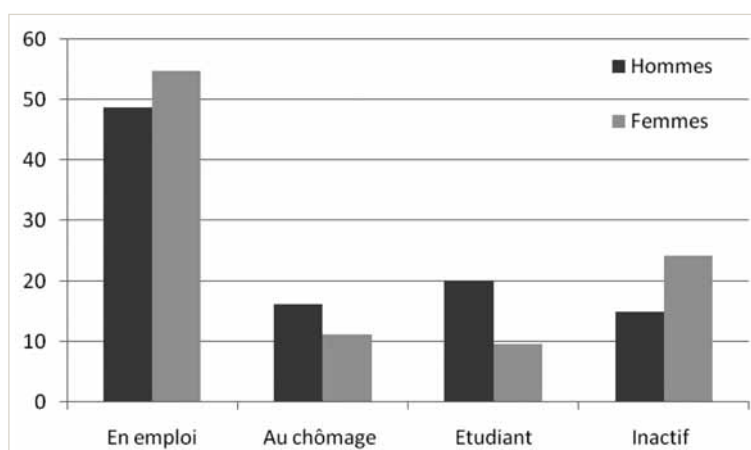
Annexe 1

Évolution du nombre de permis de travail B et A délivrés en Belgique en 2000 et 2008 par pays de nationalité et selon le sexe

Pays de nationalité	2000		2008	
	%	% Femmes	%	% Femmes
Bulgarie	1,6	41,5	6,3	38,1
Pologne	3,5	26,4	53,4	34,1
Roumanie	2,4	37,9	13,5	40,5
Afrique du Sud	1,3	27,6	0,2	34,7
Congo (RD)	5,4	47,3	0,3	54,5
Maroc	7,1	23,8	0,6	26,1
Brésil	1,8	15,2	0,6	27,1
Canada	3,0	22,6	0,6	36,5
USA	12,1	24,0	2,7	28,4
Chine	4,1	23,9	1,3	37,6
Inde	5,6	11,4	5,8	14,5
Japon	8,1	10,1	2,7	8,3
Autres	33,9	27,6	6,8	38,6
Total	100	25,5	100	33,2
Nombre de permis	12073	3081	50811	16855

Annexe 2

Occupation des migrants congolais enquêtés selon le sexe



Annexe 3

Secteur d'occupation des migrants en emploi, par sexe

Sexe	Industrie/construction	Commerce/Industrie	Autre	Total
Hommes	9,3	34,7	56	100
Femmes	0	67,6	32,4	100
Total	4,9	50,4	44,8	100

Annexe 4

Type d'emploi occupé par les migrants selon le niveau de qualification et le sexe

Diplôme	Sexe	Type d'emploi			Total
		Élémentaire	Intermédiaire	H. Qualifié	
Primaire et sans diplôme	Hommes	100	0	0	100
	Femmes	100	0	0	100
	Ensemble	100	0	0	100
Secondaire	Hommes	54,5	18,2	27,2	100
	Femmes	87,5	8,3	4,2	100
	Ensemble	77,2	11,4	11,4	100
Supérieur	Hommes	27,1	23,7	49,2	100
	Femmes	52,5	17,5	30	100
	Ensemble	37,4	21,2	41,4	100

Approche des capacités et participation sociale. Le cas de la vie associative des jeunes à Bamako.

DIENG Ababacar*
SAUVAIN-DUGERDIL Claudine

■ *Malgré son succès indéniable l'approche des capacités théorisée par Amartya Sen reste peu appliquée en sciences sociales. Cette présente étude s'inscrit dans le cadre d'un projet global visant à appliquer l'approche des capacités aux études de population. Son objet est le développement de procédures méthodologiques et d'un cadre d'analyse des inégalités en utilisant des données secondaires, non conçues à cet effet.*

La présente communication analyse dans cette optique la participation sociale des jeunes bamakois(es) de 12 à 30 ans. Les données proviennent d'une enquête par questionnaire réalisée en 2002 auprès de 1819 jeunes. La démarche analytique consiste à établir un schéma des capacités pour distinguer les facteurs de contexte, des caractéristiques socioculturelles, familiales et personnelles qui affectent les opportunités en matière d'insertion sociale, telle qu'exprimées en particulier par l'affiliation à une association ou les caractéristiques de l'entourage social. On analyse ensuite dans quelle mesure les jeunes ayant les mêmes opportunités se distinguent dans leurs réalisations telles qu'exprimées par la jouissance de loisir.

Introduction : contexte de l'étude

Cette présente étude s'inscrit dans le cadre global d'un projet de recherche regroupant des institutions de plusieurs universités (Genève, Harvard, Bamako, Pavia et Accra) sur le thème de la vulnérabilité et des inégalités¹. C'est dans le but de pousser la réflexion au-delà d'une approche descriptive de la pauvreté, avec une analyse en profondeur des facteurs d'inégalité, que ce projet ambitionne de développer une méthodologie basée sur l'approche des capacités d'Amartya Sen. En effet, bien que suscitant un intérêt croissant en sciences sociales, ce cadre reste un sujet de controverse quant à son applicabilité. Il fonde les efforts actuels de mesure du bien-être, en particulier par l'Indice de développement humain, mais à ce jour n'a pas été utilisé pour concevoir les enquêtes socio-démographiques. L'objectif est donc ici d'appliquer ce cadre pour une analyse secondaire de données conçues et formulées dans une autre perspective.

¹ Le projet est intitulé : « Renforcer les « capacités » des plus vulnérables. Projet pilote sur les inégalités de développement humain à Bamako et à Accra » et a reçu le soutien du Swiss Network for International Studies (SNIS).

* Laboratoire I-Démo, Université de Genève.

L'apport de Sen est indéniable puisqu'il rompt avec les théoriciens classiques du développement en le considérant non pas comme le résultat de la disponibilité de ressources et services, mais comme un processus d'expansion des libertés dont peuvent jouir les individus qui font leurs choix en fonction de ce qu'ils valorisent (Sen, 1999). Pour la socio-démographie, il s'agit d'une manière nouvelle, innovante et contextuelle de traiter les questions de population et de développement, particulièrement en Afrique.

Les profondes mutations qui touchent les sociétés africaines se manifestent également par la diversification des formes d'expression individuelles et communautaires. En effet, la modernisation de la société a vu l'apparition de nouveaux acteurs sociaux notamment de la société civile telles les associations et ONG. Le renforcement de la société civile semble lié au constat des limites des États centraux à prendre en charge nombre de problèmes rencontrés par les populations. Dans ce sens, la participation sociale apparaît comme l'expression de la vie communautaire, ceci dans une double perspective. La participation sociale est un engagement au service de la communauté par et à travers les associations et les affiliations traditionnelles ou religieuses. Elle est aussi une démarche individuelle de sociabilité dès lors qu'elle préside à l'établissement de relations sociales indépendamment des enjeux pour la communauté.

La présente recherche examine les déterminants sociaux et individuels de la sociabilité des jeunes et l'impact de leurs opportunités à cet égard sur leurs modes de vie. Dans la perspective de l'approche des capacités, il s'agit d'établir un cadre d'analyse qui distingue les facteurs de contexte des caractéristiques socioculturelles, familiales et personnelles qui affectent les opportunités en matière d'intégration sociale et de sociabilité, mesurées ici par la participation associative et l'entourage social. On analyse ensuite dans quelle mesure les jeunes jouissant des mêmes opportunités, c'est-à-dire des mêmes capacités, se distinguent dans leurs réalisations telles qu'exprimées par la jouissance de loisir. Les données de l'enquête ne comportent pas un indicateur de bien-être social, c'est pourquoi nous proposons la pratique des loisirs pour approximer le bien-être psychologique et social. Selon plusieurs études en psychologie, sciences du comportement et en santé mentale, les loisirs et les activités récréatives constituent un facteur déterminant du bien-être psychologique et social².

Problématique et définitions : la participation sociale comme « capacité »

L'approche par les capacités ou approche capacités (AC) est un cadre théorique centré autour de concepts de base, en particulier la notion de *capabilité*. Celle-ci représente la liberté, et/ou la possibilité réelle, d'être ou de faire ce que nous valorisons (Sen, 1999). Les ressources mises à disposition par le contexte sont transformées en opportunités de manière inégalitaire par les individus selon leurs caractéristiques. Ces caractéristiques socio-démographiques ou *facteurs de conversion* se situent à trois niveaux (individuel, familial, groupe social) et expliquent à la base le différentiel dans la capacité à convertir les biens et ressources en des réalisations ou accomplissements (Sen 1993, Robeyns 2005, Bonvin et Favarque 2008). L'accomplissement est une forme ou un aspect du bien-être individuel et social, lequel permet de démarquer les groupes vulnérables et de cibler les facteurs d'inégalité.

² Pour plus de détails, voir Pelletier, Vallerand, Green-Demers, Bière et Blais (1995). Loisirs et bien-être psychologique. *Revue Canadienne des sciences du comportement*, 27:2, pp.140-156.

Avant de définir les concepts de participation sociale et de sociabilité en général, il est important de voir comment ils sont conçus par la théorie des capacités ?

Dans « Capability and Well-being », Sen introduit une hiérarchie dans les capacités³. En effet, il distingue d'une part les *capacités de base* liées aux accomplissements vitaux (se nourrir, boire, se loger, se soigner) pour lesquelles l'accès réel est plus important que le choix. D'autre part, il y a les capacités « complexes » liées en particulier à l'**intégration sociale** des personnes à savoir participer à la vie démocratique, à la vie communautaire, être respectable et digne, etc. (Sen, 1993). Ce type de capacité est qualifié de « complexe » car il peut comporter des contenus variables selon le contexte socioculturel. Une autre propriété de ce type de capacité (découlant aussi de son caractère non vital) est qu'il implique une réelle liberté de choix entre plusieurs alternatives. Il se distingue aussi par sa dimension processuelle (Bonvin et Farvaque, 2008). Pour justifier l'opposition entre l'universalité des capacités de bases et la relativité des capacités complexes, Sen évoque la profonde différence dans ce que les être-humains valorisent. Davis (2009) va plus loin dans l'analyse de cette distinction et établit un lien générique entre ces deux types de capacités. Pour lui, la capacité basique relève d'un besoin humain qui nécessite « production » et « maintenance » (de la vie humaine), lesquelles s'inscrivent dans un processus continu de création des structures sociales. Or, ces structures permettent le développement des capacités complexes notamment à travers la croissante division sociale du travail et l'hétérogénéité de l'activité humaine. L'inscription des interactions sociales ou de la sociabilité dans une dialectique rationaliste avec les besoins physiologiques s'écarte de la tradition sociologique qui en fait un objet d'étude autonome.

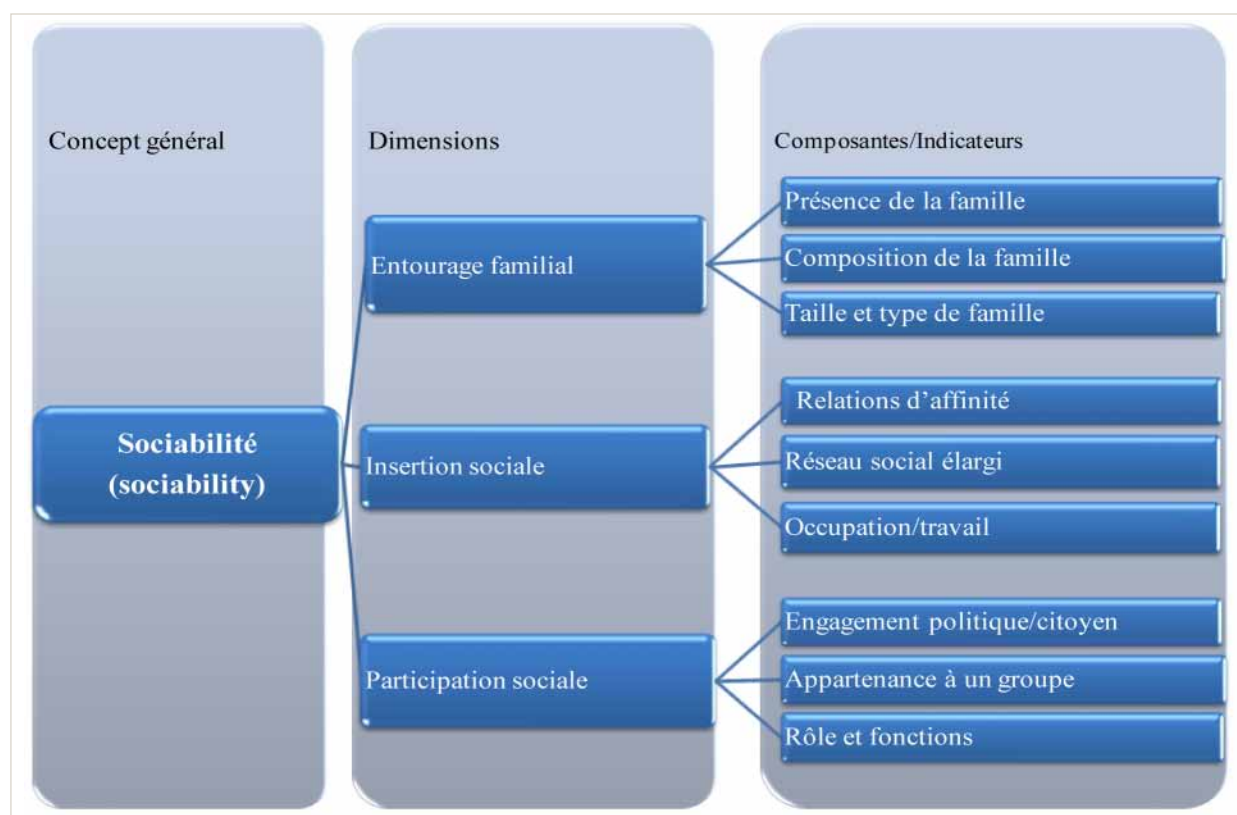
Selon l'usage répandu, la sociabilité d'un individu renvoie à l'aptitude ou capacité de celui-ci à vivre en société, tandis qu'en sociologie, la sociabilité désigne « l'ensemble des relations qu'un individu entretient avec d'autres compte tenu de la forme que prennent ces relations » (Michel Forsé, 1991). Le glissement vers l'autonomisation du concept de sociabilité a consisté à le vider de ses connotations psychologiques : on passe de la « capacité » d'établir des contacts sociaux au simple fait de les établir (Héran, 1988).

Nous examinons ici la sociabilité en retenant quelques principes énoncés. Premièrement, il s'agit d'un concept autonome, c'est-à-dire étudié indépendamment des liens génériques avec les besoins physiologiques liés aux capacités de base. Deuxièmement, la sociabilité est à concevoir sous toutes ses formes, quel que soit le contenu de l'interaction sociale. Ce second principe permet de vider les jugements de valeur et amène à constater toutes les relations sociales qu'un individu établit ou est en mesure de faire. Il permet également de faire le lien avec la perspective des capacités : la sociabilité comme espace de libertés permettant aux individus de répondre au besoin d'établir des relations sociales.

Nous définissons la sociabilité comme l'ensemble des interactions ou relations sociales dont les contenus et/ou le cadre d'émergence peuvent relever de l'entourage familial, de l'insertion sociale et de la participation sociale. Dans notre schéma conceptuel de la « *sociabilité* » (Fig. 1), nous considérons ces trois dimensions ou alternatives comme étant, en quelque sorte, des modes d'expression de la sociabilité individuelle.

³ "Some functionings are very elementary, such as being adequately nourished, being in good health, etc., and these may be strongly valued by all for obvious reasons. Others may be more complex, but still widely valued, such as achieving self-respect or being socially integrated. Individuals may . . . differ a good deal from each other in the weights they attach to these different functionings – valuable though they may all be" (Sen, 1993, p. 31).

Figure 1. Schéma conceptuel de la sociabilité



Dans la réalité sociale, ces dimensions s'imbriquent et offrent de manière variable aux individus des opportunités de s'intégrer socialement. Pour analyser la sociabilité à partir de l'AC, il faut tenir en compte deux faits liés que nous posons comme postulats : 1) les individus peuvent « satisfaire » leur besoin de sociabilité avec l'apport des différentes dimensions, c'est-à-dire en combinant différents modes d'expression de la sociabilité ; 2) aucune dimension de la sociabilité n'est exclusive : les contributions de ces dimensions peuvent se superposer, s'imbriquer.

La première dimension de la sociabilité, l'entourage familial, est constituée des relations d'interdépendances dans la parentèle circonscrite par les liens de sang et d'alliance. Il s'agit du premier niveau d'expression de la sociabilité individuelle traduisant l'adoption et l'entretien des relations familiales dans la durée. Le poids social et biologique de la parenté donne une forte intensité aux relations familiales, bien qu'il soit possible d'y renoncer ou de les remettre en question. La seconde dimension – l'insertion sociale – regroupe les formes et contenus de la sociabilité relatifs aux relations développées dans l'environnement social élargi. Elle inclut les relations d'affinité (rapports amicaux ou de sympathie), les relations liées à l'occupation et aux rapports de travail (rapports entre collègues), les relations au sein du réseau élargi (réseaux de connaissances, le voisinage). La participation sociale, troisième dimension de la sociabilité, reflète les interactions sociales établies dans le cadre de la vie communautaire avec souvent un engagement individuel vis-à-vis de la communauté. Cet engagement peut renvoyer à une quête citoyenne, à un combat politique, à un élan identitaire par le jeu d'appartenance/identification à un lieu d'origine, à une ethnie ou une religion. L'exercice de rôles et fonctions, dans un cadre organisé ou non, peut amener l'individu à établir des relations sociales avec des acteurs de l'environnement externe pour diverses raisons comme la recherche de soutien financier ou matériel, les jumelages, etc.

L'exemple en est donné à Bamako ou dans les autres villes africaines par les jeunes qui, pour nettoyer leur quartier démarchent d'autres acteurs susceptibles de leur apporter un soutien.

Au-delà de cette distinction en termes d'engagement communautaire, on peut s'interroger sur d'autres critères de distinction entre la participation sociale et les deux autres dimensions de la sociabilité (que l'on peut regrouper sous l'expression « *entourage social* ») ? À cet égard, on peut formuler deux postulats théoriques. D'une part, notre schéma conceptuel de la sociabilité exprime des niveaux différenciés de densité et d'intensité des rapports interindividuels qui traduit une implication graduée de l'individu dans les rapports sociaux. Son intensité est importante au sein de l'entourage familial, moyenne pour l'insertion sociale et moindre pour la participation sociale. Donc, les rapports interindividuels semblent être caractérisés par un moindre investissement dans le cadre de la participation sociale par rapport aux relations dans l'entourage social. D'autre part, le critère d'élection des partenaires serait en revanche plus marqué pour la participation sociale (on choisit le groupe qu'on intègre ou qu'on quitte) que pour l'entourage familial (dans une large mesure on ne choisit pas sa famille, ses parents, ses enfants).

Comme le souligne Zay (1981), la participation sociale est une notion plus large qui implique une action de l'individu et ne se limite pas à l'appartenance à un groupe spécifique : « *La participation des personnes en tant qu'état, se concrétise par l'appartenance à des groupes formels (associations volontaires) ou non formels (cercle d'amis, voisins) et la possibilité d'en bénéficier. En tant qu'action, elle se matérialise par des rôles qu'elles peuvent jouer à l'intérieur de ces groupes... Au niveau du groupe, la participation se définit par la forme, la nature, l'intensité et la fréquence des contacts entretenus avec ceux qui en font partie... Au niveau de la société globale, la participation consiste à prendre part, d'une façon plus ou moins active, à la vie économique, politique, communautaire* » (Zay, cité par Larivière, 2008, p. 117⁴). Cette définition moins statique est plus en adéquation avec l'analyse des capacités, ceci pour au moins quatre raisons : a) elle donne plusieurs acceptions aux niveaux micro, meso et macro ; b) elle relève les liens entre ces trois niveaux indiqués ; c) la posture de l'individu est exprimée comme état et comme action ; d) différents domaines d'activisme sont possibles : récréatif, politique, citoyen, économique, communautaire.

Approche méthodologique

Description de l'enquête et des données utilisées

Les données utilisées proviennent d'une enquête par questionnaire réalisée en 2002 auprès de 1819 jeunes de quartiers peu privilégiés de Bamako. Le projet « chantier jeunes » du *Laboratoire de démographie et d'études familiales* (actuellement *i-Demo*, Université de Genève) et des partenaires de l'Université de Bamako avait pour objectif d'analyser la situation des jeunes, leurs vulnérabilités, les risques et opportunités dans leurs comportements. L'accent a été mis entre autres sur la trajectoire biographique de santé, la mobilité résidentielle, le réseau familial et social. Un module du questionnaire traitait de la vie associative en demandant aux jeunes s'ils font partie d'une (ou plusieurs) associations/groupements, et le cas échéant de préciser : a) Type d'association / groupement, b) Leur fonction/rôle dans cette association c) Quelles activités de cette association les intéressent le plus. D'autres modules du

⁴ Ouvrage qui fournit une recension des définitions du concept de participation sociale.

questionnaire étaient relatifs au réseau de confiance et à l'emploi du temps de la journée du samedi (comme jour le moins structuré de la semaine) (Sauvain-Dugerdil et Ritschard 2009 ; Roulin et Sauvain-Dugerdil, 2009). Ces informations ont permis de construire les indicateurs d'entourage social et de temps du loisir pour la journée du samedi.

Questions de recherche

L'objectif de cette étude est de montrer les déterminants socio-démographiques de la participation sociale sous le prisme de l'approche des capacités, autrement dit ce que la participation sociale permet comme liberté de réalisation et comme réalisations. Les questions de recherche liées à cet objectif peuvent être regroupées autour des points suivants :

- La participation associative des jeunes : le taux d'adhésion, le profil des adhérents, les types d'association, les intérêts et statut des adhérents. Quels sont les facteurs déterminants dans l'adhésion à une association ?
- Pour quels jeunes, est-ce que l'adhésion à une association constitue une capacité, à savoir ouvre un espace d'opportunité ?
- L'intérêt de type récréatif comme réalisation personnelle ? Nous nous interrogeons sur les caractéristiques (individuelles, familiales, de groupe et contextuelles) qui font que certains jeunes participent à la vie associative dans une perspective de loisirs plutôt que pour d'autres raisons.
- Les rôles respectifs de la participation sociale (ou associative) et des autres formes de sociabilité (l'entourage social) sur le temps de loisir, considéré comme indicateur de bien-être socio-psychologique. On cherche à mettre en exergue les inégalités en matière de loisirs parmi les jeunes qui jouissent du même entourage social exprimé par le réseau des confidents et les personnes avec lesquelles le jeune passe son samedi. Il s'agit de l'entourage social comme indicateur composite approximé des autres dimensions de la sociabilité (entourage familial et insertion sociale).

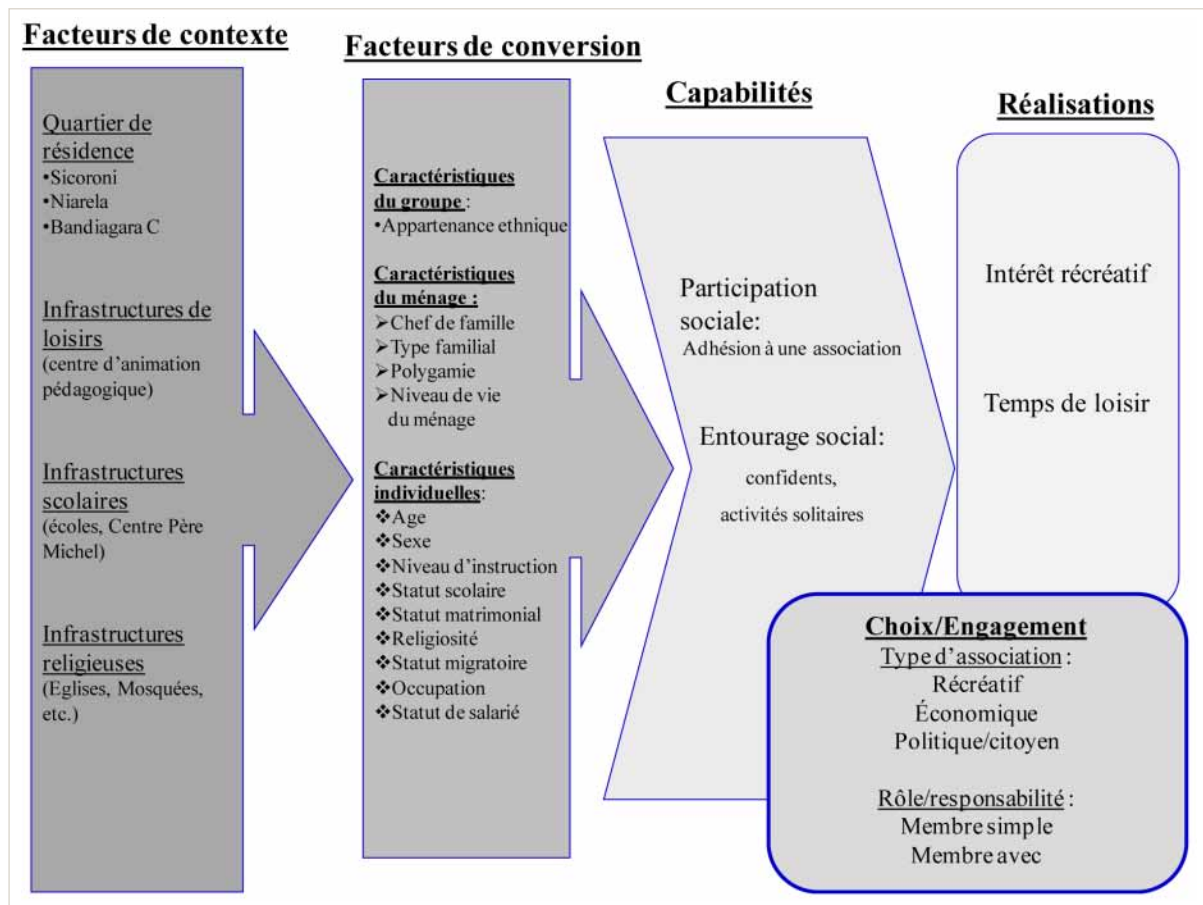
Construction du schéma de capacité [« *variable mapping* »] et modèle d'analyse

L'approche des capacités offre un cadre d'analyse flexible qui s'adapte au sujet et au contexte étudié. Par essence incomplet, ce cadre nécessite l'apport du chercheur pour donner forme à l'enchevêtrement logique des variables et choisir les outils et techniques appropriés de traitement des données. Dans ce cas précis, construire un modèle d'analyse revient à établir un schéma de capacité qui distribue les différentes variables selon la logique de pertinence aux différents ensembles ou blocs de variables (facteurs de contexte, facteurs de conversion, capacités, réalisations).

La figure 2 montre la distribution des variables entre les différents ensembles. (Ces variables sont décrites dans la sous-section suivante.) :

- Le premier ensemble est constitué des facteurs de contexte que sont les services et ressources locales de l'environnement. Les infrastructures de loisir, religieuses et scolaires n'ont pas été recensées durant l'enquête mais la référence au quartier de résidence peut être révélatrice de la dotation en infrastructures.
- Les facteurs de conversion distribuent les variables sociodémographiques entre les trois sous-ensembles relatifs aux individus (caractéristiques individuelles), aux ménages (caractéristiques familiales ou de ménage) et au groupe (l'ethnie, la religion). Nous avons deux capacités alternatives avec la participation sociale et l'entourage social.
- Les réalisations s'articulent aux capacités à travers les choix et engagements. L'adhésion à une association est une capacité qui, selon les choix sur le type d'association et le niveau d'engagement

Figure 2. Schéma de capacité de la participation sociale et distribution des variables par rapports aux blocs

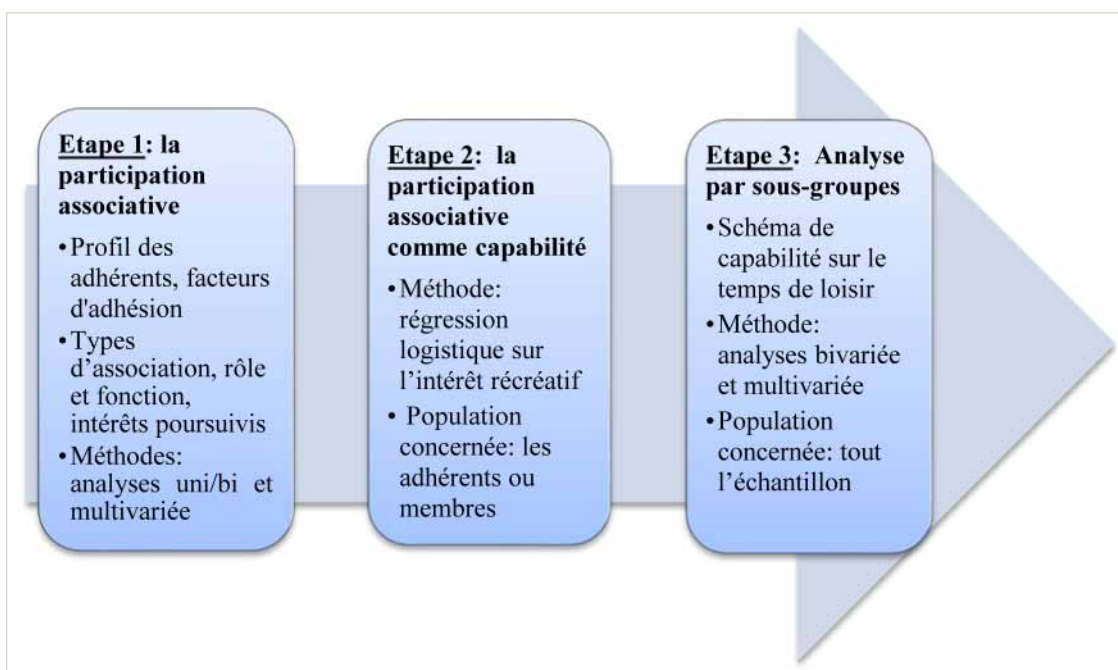


(membre simple/membre actif), aura une dimension récréative variable. En parallèle, le temps de loisir est une réalisation modulé par la participation sociale (adhésion) et l'entourage social.

La pertinence de ce schéma des capacités sera testée avec une analyse en trois étapes telle que schématisée plus bas (Fig. 3):

- La première étape de la démonstration examine la participation sociale, telle qu'exprimée par la vie associative. L'objet est la description du profil des adhérents, des types d'association, des intérêts et fonctions des membres avec des statistiques descriptives, mais également des facteurs de l'adhésion avec une régression logistique. Cette étape apporte une réponse à notre première question de recherche qui est de savoir quels sont les facteurs déterminants de l'adhésion à une association.
- Dans un deuxième temps, l'analyse se focalise sur l'intérêt récréatif chez les adhérents et identifie les facteurs de variabilité par une régression logistique.
- Dans la troisième étape, on considère l'entourage social comme facteur complémentaire et/ou alternatif à la vie associative. On distingue alors les membres d'association des non-membres, en comparant parmi ces derniers ceux dont l'entourage social est riche par rapport à ceux ayant un entourage social plus pauvre. On examine les différences entre et dans les trois sous-groupes par rapport à la jouissance de loisirs. En d'autres termes, on cherche à savoir si un entourage social riche est une alternative par rapport à la vie associative. Dans quelle mesure, les jeunes appartenant au même sous-groupe sont similaires en termes de jouissance de loisir ? Si non quels sont les autres facteurs qui expliquent que certains jeunes passent (ou non) plus de la moitié de la journée du samedi en temps de loisir.

Figure 3. Démarche de l'analyse



Description des variables

Facteurs de contexte

Lieu/quartier de résidence : L'enquête s'est déroulée dans un grand quartier périphérique de Bamako (Sicoroni et son sous-secteur Bandiagara Coura) et un ancien quartier plus central (Niarela). Les trois zones - Niarela, Sicoroni et Bandiagara Coura – reflètent un gradient décroissant de centralité urbaine, mais aussi de dotation en infrastructures et de richesse des ménages. Ils sont donc utilisés ici comme indicateur de qualité du contexte.

Facteurs de conversion

Caractéristiques du groupe

Appartenance ethnique : les Bambara constituent le principal groupe ethnique du Mali. Pour notre analyse, les autres ethnies ont dû être regroupées pour des raisons d'effectifs.

Caractéristiques du ménage

Chef de famille : indique le lien qui lie celui-ci à l'enquêté. Les modalités les plus fréquentes sont le père et le mari. Très peu de jeunes sont eux-mêmes à la tête d'un ménage.

Type de famille : cette variable décrit la composition du ménage. La famille restreinte est constituée des parents de premier degré. Elle peut être doublement nucléaire avec la famille de procréation et celle d'orientation. La famille étendue intègre en plus les apparentés (de deux degrés ou plus) et les non apparentés mais évoluant dans le même ménage. Le type familial reflète la taille du ménage.

Tableau 1. Description des variables¹

Variables	Modalités et descriptions	Effectifs	Pourc.	Total (N)	Effectifs d'adhérents	Pourc. d'adhérents
VARIABLES INDÉPENDANTES OU RÉGRESSEURS						
Zones de résidence	Sicoroni	1203	66,1	1819	171	14,2
	Bandiagara Coura	316	17,4		69	21,8
	Niarella	300	16,5		57	19
Ethnie	Bambara	720	39,6	1819	104	14,4
	Autres	1099	60,4		193	17,6
Chef de ménage	Père	991	54,5	1819	155	15,6
	Mari	249	13,7		47	18,9
	Autre	579	31,8		95	16,4
Type de famille	Familles étendues	1189	65,4	1819	198	16,7
	Familles restreintes	630	34,6		99	15,7
Polygamie du ménage principal (égo ou ascendants)	Famille non polygame	1655	91	1819	269	16,3
	Famille polygame	164	9		28	17,1
Niveau de vie du ménage	Faible	661	36,4	1818	109	16,5
	Moyen	498	63,8		83	16,7
	Elevé	659	36,2		105	15,9
Sexe	Hommes	877	48,2	1819	134	15,3
	Femmes	942	51,8		163	17,3
Age	Adolescents (H : 15-19 ; F : 12-14 ans)	611	33,6	1819	69	11,3
	Jeunes (H : 20-24 ; F : 15-19)	620	34,1		122	19,7
	Jeunes adultes (H : 25-30 ; F : 20-25)	588	32,3		106	18
Niveau de scolarisation	Non scolarisés	642	35,6	1803	91	14,2
	Primaire et CEP	839	46,5		140	16,7
	DEF et plus	322	17,9		64	19,9
Statut matrimonial	Non marié (célibataire, veuf, divorcé)	1450	79,8	1818	228	15,7
	Marié	368	20,2		69	18,8
Pratique religieuse (Religiosité)	Non/irrégulière	665	39,1	1700	104	15,6
	Régulière	1035	60,9		179	17,3
Durée résidence à Bamako (statut migratoire)	0-10 ans	613	33,8	1813	105	17,1
	11-20 ans	863	47,6		136	15,8
	21-30 ans	337	18,6		54	16

¹ La plupart des variables a été recodée pour éviter des effectifs trop faibles parmi les adhérents.

Variables	Modalités et descriptions	Effectifs	Pourc.	Total (N)	Effectifs d'adhérents	Pourc. d'adhérents
VARIABLES INDÉPENDANTES OU RÉGRESSEURS						
Occupation	Actif rémunéré	673	37,1		96	14,3
	En formation	797	44	1812	142	17,8
	Sans activité rémunérée	342	18,9		59	17,3
CAPABILITÉ : ENTOURAGE SOCIAL						
Réseau de confiance (dans 0 à 7 domaines)	confident dans 2 à 7 domaines	1187	65,3	1819	184	15,5
	confident dans 1 domaine au plus	632	34,7		113	17,9
Temps partagé avec l'entourage	Solo 0 à 5 heures	868	47,7	1819	135	15,6
	Solo 6 heures ou plus	951	52,3		162	17
CHOIX ET RÉALISATION						
Type d'association	Association économique	128	43,1			
	Association récréative	106	35,7	297		
	Association politique/religieuse	63	21,2			
Rôle	Membre avec rôle	132	46	287		
	Membre simple	155	54			
Type d'intérêt	intérêt récréatif	156	52,5			
	Intérêt économique	49	16,5	286		
	Intérêt politique/religieux/civique	81	27,3			
Temps de loisir (journée du samedi)	Moins ½ journée de loisir	792	43,6	1818	125	15,8
	½ journée et plus de loisir	1026	56,4		172	16,8

Polygamie (égo et ascendants) : cette variable indique la polygamie ou non du couple principal du ménage. Le couple principal du ménage peut s'agir de celui de l'enquêté lorsqu'il est marié ou de celui de ses parents le cas contraire.

Niveau de vie du ménage : regroupé en trois modalités, il indique le confort matériel du ménage. Il s'agit d'un indice pondéré calculé à partir du type de construction, de son équipement et des moyens de transports.

Caractéristiques individuelles

Sexe : précise si l'enquêté est une femme ou un homme.

Age : L'objectif étant d'examiner trois étapes de l'entrée dans l'âge adulte, la stratégie d'enquête a appliqué des limites différentes pour prendre en compte les spécificités de genre à cet égard. Ainsi, les trois classes d'âge retenues sont les suivantes : les adolescents (hommes : 15-19 ans ; femmes : 12-14 ans), les jeunes (hommes : 20-24 ans ; femmes : 15-19 ans), les jeunes adultes (hommes : 25-30 ans ; femmes : 20-25 ans).

Scolarité/Niveaux d’instruction : cette variable est regroupée en trois niveaux : 1) les non-scolarisés, 2) primaire et CEP (ceux ayant débuté le primaire et/ou obtenu le Certificat de fin de primaire), 3) les diplômés (DEF) ou plus.

Statut matrimonial : présentée sous forme binaire, indique si l’enquêté est marié ou pas, les non-mariés (célibataire, veuf, divorcé) sont regroupés en une modalité.

Religiosité⁵ : Au Mali, la plus grande part de la population est de confession musulmane, c’est le cas de l’ensemble de notre échantillon. Des différences existent cependant en matière de niveau de pratique. Nous retenons ici deux modalités, distinguant ceux qui déclarent une pratique religieuse régulière de ceux qui déclarent pratiquer irrégulièrement ou être non pratiquant.

Statut migratoire : Déduite de la trajectoire résidentielle, cette variable donne la durée de résidence à Bamako, aussi bien pour ses natifs que pour les migrants. La durée de résidence à Bamako est déclinée en trois modalités de 0 à 10 ans, de 11 à 20 ans et de 21 à 30 ans.

Occupation : indique au moment de l’enquête si la personne interrogée exerce une activité économique, est en formation ou est sans activité économique pour une autre raison, par exemple femmes au foyer.

Capabilités

La « capabilité » est la liberté/capacité/opportunité donnée aux jeunes de mettre en pratique leur sociabilité à travers :

- L’adhésion à une association.
- L’entourage social : indice composée à partir de deux variables.

Le réseau des confidents qui décrit à qui les jeunes se confient en cas de problèmes dans les 7 domaines suivants : santé, nourriture, argent, amis, famille, tristesse, secret. On distingue ici les jeunes ayant un réseau de confidents riche, à savoir ceux qui déclarent avoir un confident dans au moins deux des sept domaines considérés par rapport à ceux qui ont un réseau pauvre (un domaine au plus avec confidents, c’est-à-dire plus de 6 domaines sur 7 sans confident).

Le temps passé en solo : cette variable est approximée par la durée de la journée du samedi passée en solo ou avec d’autres personnes, à savoir si la personne a passé 6 heures ou plus seule.

Choix / Préférences / niveau d’engagement dans association

Type d’association : les associations auxquelles les personnes interrogées appartiennent sont regroupées en 3 catégories ou types (économique, récréatif et politique/religieux).

Rôle/responsabilité : l’enquêté peut être membre simple ou avec responsabilité.

⁵ Dans notre base de données, tous les enquêtés sont de confession musulmane. Donc, il est plus pertinent de considérer la pratique religieuse. La religiosité est une variable proxy de la religion mais en est distincte. La religiosité est déterminée par le niveau de pratique tel que la piété. Donc, deux individus peuvent être de même confession religieuse et avoir des pratiques religieuses différentes. Et inversement, on peut être de religions différentes et avoir des pratiques religieuses régulières, de l’ordre de la piété.

Fonctionnements

Intérêt récréatif : intérêt poursuivi comme réalisation pour les adhérents.

Temps de loisirs : concerne la seule journée du samedi et comporte 2 modalités : moins de la moitié de la journée en temps de loisir, la moitié de la journée ou plus en temps de loisir.

Les résultats

Profil des adhérents

Un des résultats qui nous a surpris est le faible taux de participation associative. Seuls 16,3 % des jeunes interrogés (297/1819) déclarent être membre d'une association

L'analyse des différences en matière d'adhésion (régression logistique) montre que ce sont les facteurs de contexte et d'appartenance culturelle qui jouent le plus grand rôle (Tableau 2). Même lorsque l'on contrôle pour les caractéristiques familiales et individuelles le lieu de résidence influence de façon très significative la participation associative, les jeunes vivant dans le grand quartier de Sicorni ayant une vie associative beaucoup moins marquée. Pour des raisons probablement différentes, ce quartier se distingue des deux autres zones par des modes de vie plus informels. Par rapport à Niarela, ce quartier est beaucoup plus informel dans son urbanisation et les types de commerces et il est moins doté en infrastructure ; il semble que ce déficit de structuration se reflète aussi en termes de regroupement associatif. La différence est encore plus grande entre Sicorni et Bandiagara Coura. Ce secteur de Sicorni, situé à son extrémité sur les contreforts des collines, ne se distingue pas par plus d'infrastructures, au contraire, mais il est structuré par son homogénéité spatiale et culturelle, car peuplé par des migrants Dogon. On constate en effet que la vie associative est également plus marquée parmi les jeunes qui n'appartiennent pas à l'ethnie dominante à Bamako, les Bambara. L'influence de l'appartenance ethnique est encore plus marquée lorsque l'on contrôle pour les caractéristiques personnelles.

Les caractéristiques familiales ne jouent aucun rôle : vivre dans un ménage plus grand et élargi n'influence pas la propension des jeunes à adhérer à une association. Elle serait légèrement moindre dans les ménages plus aisés, mais la différence de probabilité n'atteint pas le seuil de significativité statistique. Après contrôle pour les facteurs de contexte, ethniques et familiaux, les caractéristiques individuelles ne jouent qu'un rôle mineur. Les non scolarisés et les jeunes économiquement actifs auraient une vie associative légèrement moins marquée, mais la différence n'est pas significative. Seul l'âge a un impact clair, les plus jeunes de l'échantillon sont moins participatifs, leur probabilité d'adhésion n'est que la moitié de celle des deux groupes plus âgés.

Types d'association et types d'intérêts

Les associations auxquelles appartiennent les personnes interrogées ont été classées en trois groupes. Par ordre d'importance, il s'agit des associations récréatives, économiques et politiques/religieuses. Les

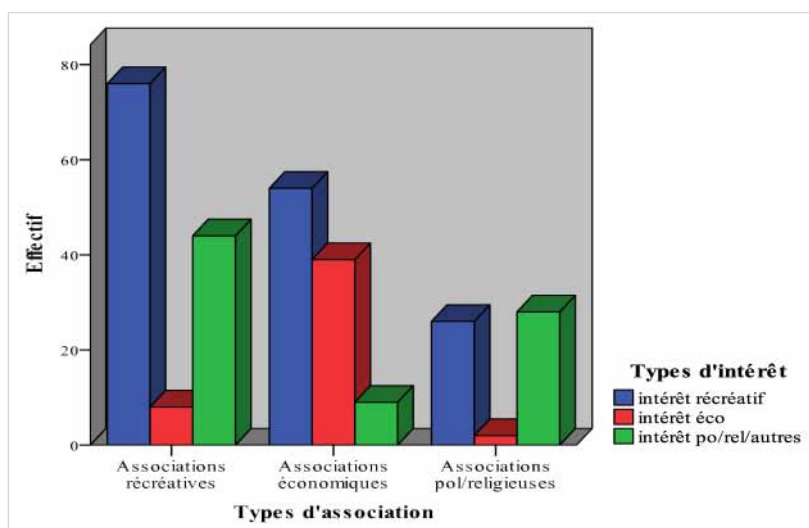
Tableau 2. Les facteurs d'adhésion à une association

Ensembles/Blocs	Variables	Modalités	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	
FACTEURS DE CONTEXTE	Zones de résidence	Sicoroni	Ref	Ref	Ref	Ref	
		Bandiagara coura	1,735***	1,732***	1,721***	1,858***	
		Niarela	1,419**	1,408**	1,463**	1,467**	
Groupe	Ethnie	Bambara		0,776*	0,784*	0,759**	
		Autre		Ref	Ref	Ref	
Ménage	Chef de ménage	Père			0,940	0,901	
		Mari			1,162	0,967	
		Autre			Ref	Ref	
	Type de famille	Famille étendue			Ref	Ref	
		Famille restreinte			0,972	0,969	
	Polygamie (égo et/ou ascendants)	Famille non polygame			Ref	Ref	
		Famille polygame			0,967	0,905	
	Niveau de vie (ménage)	Faible			0,892	0,948	
		Moyen			Ref	Ref	
		Élève			0,854	0,820	
FACTEURS DE CONVERSION	Sexe	Autre				Ref	
		Femmes				1,196	
	Age	Ados				0,402***	
		Jeunes				Ref	
		Jeunes adultes				0,917	
	Niveau de scolarisation	Non-scolarisés				0,729	
		Primaire et CEP				1,061	
		DEF et plus				Ref	
	Individu	Statut matrimonial	Non marié				Ref
			Marié				0,994
	pratique religieuse (Religiosité)	Non/irrégulière				Ref	
		Régulière				1,064	
	Durée résidence Bmk (statut migratoire)	0-10 ans				1,104	
		11-20 ans				Ref	
		21-30 ans				1,098	
Occupation	Actif rémunéré				0,813		
	En formation				1,231		
	Sans activité rémunérée				Ref		
Constante			0,167***	0,184***	0,206***	0,255***	

N = 1693. Seuil de significativité : (*) ≤ 0.1 ; (**) ≤ 0.05 ; (***) ≤ 0.01

adhérents appartiennent à une association et une seule⁶. Faut-il en déduire que le type d'association auquel on adhère reflète la motivation et l'intérêt de l'adhérent ? En d'autres termes, est-ce qu'il y a une correspondance entre « type d'association » et « intérêt » ? La réponse est fournie par la différence dans la distribution des types d'intérêts par rapport à celle des types d'association (Figure 4).

Figure 4. Répartition des intérêts



On peut ainsi observer que les associations récréatives enregistrent peu d'intérêt économique, celles économiques que peu d'intérêt politique et enfin celles politiques n'ont quasiment pas d'intérêt économique. Le test statistique d'association (Fig. 4 : $\Phi = 0.485^{***}$; V de Cramer = 0.343^{***}) montre bien qu'il y a une relation entre le type d'association et le type d'intérêt même si celle-ci est de moyenne (voir passablement faible) intensité. La relation est confirmée par l'effet significatif du type d'association sur l'intérêt récréatif dans le tableau 4. Le type d'association n'est pas seulement lié à l'intérêt mais aussi à d'autres variables et le tableau 3 en donne un aperçu. En effet, le type d'association auquel on adhère

Tableau 3. Relation entre le type d'association et le quartier, le sexe, la religiosité et l'occupation

	Bandiagara Coura	Niarela	Sicoroni	Homme	Femme	Pratique régulière	Non/prat irreg	Activité rémunérée	En formation	Sans activité
Associations récréatives	41	35	52	85	43	69	49	34	78	16
Associations économiques	16	15	75	3	103	71	31	42	29	35
Associations pol/rel	12	7	44	46	17	39	24	20	35	8
Totaux : (N = 297)	69	57	171	134	163	179	104	96	142	59
Sig.	$\Phi = 0.301^{***}$ V de Cramer = 0.213^{***}			Φ et V de Cramer = 0.635^{***}		Φ et V de Cramer = 0.103 (non sig.)		$\Phi = 0.329^{***}$ V de Cramer = 0.232^{***}		

⁶ Dans le questionnaire, les enquêtés devaient décliner jusqu'à trois des associations dont ils sont membres. Seuls deux individus ont adhéré à 2 associations, tous les autres adhérents ne sont membres que d'une seule et unique association. La double ou multiple adhésion étant un phénomène très marginal, nous n'en tenons pas compte dans la suite de l'analyse.

est entre autres fonction du quartier, du sexe et de l'occupation. Par contre, la pratique religieuse ne conditionne pas l'adhésion à un type particulier d'association, le test statistique de leur relation n'est pas significatif.

Quel que soit le type d'association, l'intérêt récréatif est très marqué. L'analyse de régression souligne toutefois qu'il n'est pas homogène chez tous les jeunes (voir Tableau 4, p. 18). Les résultats montrent que les jeunes qui résident à Sicoroni adhèrent plutôt dans les associations économiques et moins aux autres associations comparativement aux deux autres zones, le différentiel étant encore plus marqué avec Niarela, la zone la plus aisée des trois. Les écarts s'accroissent lorsque l'on introduit un contrôle pour leurs spécificités en termes de caractéristiques individuelles (Modèle 2), puis pour celles de l'entourage (Modèle 3), mais sont diminués par le contrôle pour le type d'association (Modèle 4). Vu la faiblesse des effectifs d'adhérents, les différences doivent être très marquées pour devenir significatives statistiquement. L'introduction dans la régression des variables liées au ménage et au groupe social ne donne pas de résultats significatifs. En revanche, parmi les facteurs de conversion le sexe, la religiosité et le type d'occupation ont un effet marqué. La participation associative des femmes a beaucoup plus souvent un objectif récréatif que celle des hommes (tableau 4). La forte relation entre le genre et le type d'association est aussi perceptible avec le Tableau 3. Cependant, celui-ci nous permet de noter que les femmes adhèrent plutôt dans les associations de type économique. En optant pour des activités récréatives au sein d'associations économiques, elles arrivent ainsi à joindre l'utile à l'agréable, contrairement aux hommes qui s'intéressent très peu aux associations économiques.

Tableau 4. Résultats de la régression de l'intérêt récréatif

Ensembles/ Blocs	Variables	Modalités	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	
FACTEURS DE CONTEXTE	Zones de résidence	Sicoroni	Ref	Ref	Ref	Ref	
		Bandiagara coura	1,489	1,972*	2,019**	1,791	
		Niarela	1,801*	2,105**	2,129**	1,907*	
FACTEURS DE CONVERSION	Groupe	Ethnie	bambara	1,364	1,468	1,475	1,597
			Autre	Ref	Ref	Ref	Ref
	Ménage	Chef de ménage	Père	0,867	0,711	0,732	0,709
			Mari	0,818	0,680	0,717	0,778
			Autre	Ref	Ref	Ref	Ref
		Type de famille	Famille étendue	Ref	Ref	Ref	Ref
			Famille restreinte	0,694	0,638	0,628	0,669
		Polygamie (égo et/ou ascendants)	Famille non polygame	Ref	Ref	Ref	Ref
			Famille polygame	1,347	1,467	1,506	1,736
		Niveau de vie (ménage)	Faible	1,214	1,271	1,227	1,417
	Moyen		Ref	Ref	Ref	Ref	
	Élève		0,961	0,914	0,905	0,967	

Ensembles/ Blocs	Variables	Modalités	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	
FACTEURS DE CONVERSION	Individu	Sexe	Hommes		Ref	Ref	Ref
			femmes		2,125**	1,928*	3,858**
	Age		Ados		1,552	1,593	1,581
			Jeunes		Ref	Ref	Ref
			Jeunes adultes		1,226	1,263	1,042
	Niveau de scolarisation		Non scolarisé		0,716	0,723	0,566
			Primaire et CEP		1,216	1,178	1,026
			DEFplus		Ref	Ref	Ref
	Statut matrimonial		Non marié		Ref	Ref	Ref
			marié		0,791	0,740	0,850
	Pratique religieuse (Religiosité)		Non/irrégulière		Ref	Ref	Ref
			régulière		0,496**	0,462***	0,436**
	Durée résidence Bmk (statut migratoire)		0-10 ans		1,209	1,234	1,153
			11-20 ans		Ref	Ref	Ref
			21-30 ans		1,123	1,075	1,039
	Occupation		Actif rémunéré		0,907	0,916	0,975
			En formation		0,565	0,617	0,477*
			Sans activité rémunérée		Ref	Ref	Ref
	Réseau de confiance (avec ou sans confident dans 0 à 7 domaines)		confident dans 2 à 7 domaines			Ref	Ref
			confident dans 1 domaine au plus)			1,130	1,064
Réseau d'entourage		Solo 0 à 5 heures			Ref	Ref	
		Solo 6 heures ou plus			1,324	1,399	
Temps de loisir		Moins ½ j de loisir			Ref	Ref	
		½ journée et plus de loisir			0,858	0,847	
CHOIX/ ENGAGEMENT	Type d'association	Assoc. économique				0,395**	
		Assoc. récréative				Ref	
		Assoc. politique/rel				0,652	
	Rôle	Membre avec rôle				1,708	
		Membre simple				Ref	
	Constante		0,992	1,202	1,136	1,234	

Seuil de significativité : (*) ≤ 0.1 ; (**) ≤ 0.05 ; (***) ≤ 0.01

Par rapport à la religion, Les jeunes peu ou non pratiquants, logiquement, recherchent beaucoup plus souvent – deux fois plus – des satisfactions récréatives. Ce qui est moins attendu, c'est que les raisons ludiques sont moins présentes parmi les jeunes encore en formation, d'autant plus qu'ils évoluent en grande partie dans les associations récréatives (voir tableau 3).

On constate cependant une forte interaction avec le type d'association vu le rôle marqué du type d'association sur l'intérêt récréatif et les différences de choix associatif selon les caractéristiques individuelles. C'est ainsi que le contrôle pour le type d'association double la différence de genre, rend significative celle selon l'occupation et réduit l'intensité de l'effet de la religiosité. En d'autres termes, il y a un effet genre dans le choix du type d'association auquel on adhère, cependant les femmes ont la particularité de poursuivre leur intérêt récréatif indépendamment du type d'association qu'elles choisissent. Il est intéressant de relever l'effet déterminant du type d'association par rapport à l'occupation et qui semble indiquer que malgré leur adhésion dans des associations récréatives, les jeunes en formation n'y recherchent pas pour autant les loisirs. La religiosité ne conditionne pas le choix du type d'association, d'où l'effet de neutralisation de ce dernier dans la recherche de l'intérêt ludique. En se référant à notre schéma de capacité, ces résultats nous montrent l'importance du choix ou engagement qui joue un rôle de modulateur des facteurs de contexte et de conversion pour permettre la transformation de la capacité en réalisation. Par ailleurs, l'exercice de responsabilité dans le cadre associatif dénote un effet sur l'intérêt récréatif, même si celui-ci n'est pas statistiquement significatif.

La richesse de l'entourage social comme alternative à la vie associative

Jusque-là, les analyses effectuées ont porté sur les facteurs liés à la vie associative et les caractéristiques des individus qui adhèrent dans un but de réalisation personnelle, à savoir par intérêt en termes ludiques. Nous nous interrogeons finalement sur la complémentarité entre la vie associative et la qualité de l'entourage social eu égard à la jouissance de temps de loisirs, comme indicateur de bien-être. Est-ce que le taux de participation associative spécialement faible peut être expliqué par d'autres types de sociabilité en particulier la qualité de l'entourage social ?

La qualité de l'entourage est mesurée par une variable composite construite à partir du réseau de confiance (présence ou non de confidents dans 7 domaines) et celui du temps passé en solo (journée du samedi passée avec l'entourage ou en solo). La nouvelle variable est un indicateur de sociabilité avec 2 modalités : un entourage social pauvre (6 heures ou plus passées en solo et sans confident dans 2 domaines et plus), un entourage social riche (moins de 5 heures passées seul et sans confidents dans 1 domaine seulement).

L'entourage social renvoie aux deux premières dimensions du concept de sociabilité (Fig. 1) à savoir l'entourage familial et l'insertion familiale. Considérer l'entourage social comme alternative à la participation associative revient à examiner une association – supposée négative – entre eux.

Comme l'illustre le tableau croisé (Tableau 5), la vie associative et la qualité de l'entourage ne semblent pas liées : la richesse de l'entourage social se répartit de façon identique parmi les jeunes qui sont membres ou non d'une association.

Tableau 5. Association entre l'entourage social et l'adhésion

	Adhésion association		Total
	Non membre association	Membre association	
Entourage social riche	748	148	896
	49,1 %	49,8 %	49,3 %
Entourage social pauvre	774	149	923
	50,9 %	50,2 %	50,7 %
Total	1522	297	1819
	100,0 %	100,0 %	100,0 %

$\Phi = -0.005$; V de Cramer = 0.005

On peut alors se poser la question de savoir si ces deux types de sociabilité ont un effet sur la qualité de vie – telle que mesurée par la jouissance de loisirs – et le différentiel à cet égard. En termes de durée de loisirs, ces deux types semblent se distinguer. Nous avons vu plus haut (Tableau 1) que le temps de loisir se distribue de façon très similaire selon l'adhésion ou non à une association. En revanche, le temps de loisir apparaît associé à la richesse de l'entourage social (Tableau 6) : plus de deux-tiers des jeunes qui ont un « entourage social riche » déclarent consacrer plus de la moitié de la journée du samedi aux loisirs, alors que c'est le cas pour moins de la moitié de ceux qui ont un « entourage social pauvre ».

Tableau 6. Association entre temps de loisir et le niveau de sociabilité

	Entourage social riche	Entourage social pauvre	Total
Moins de la moitié journée de loisir	283	509	792
	31,6 %	55,1 %	43,6 %
Moitié et plus de la journée de loisir	612	414	1026
	68,4 %	44,9 %	56,4 %
Total	895	923	1818
	100,0 %	100,0 %	100,0 %

$\Phi = -0.237^{***}$; V de Cramer = 0.237^{***}

Le tableau 7 résume les résultats des régressions logistiques sur la probabilité de consacrer plus de la moitié de la journée du samedi aux loisirs et nous permet de voir les inégalités à l'intérieur de chacun des 4 sous-groupes. On compare donc les inégalités parmi des jeunes vivant la même situation de sociabilité : celles parmi les membres d'une association, par rapport à celles entre les non membres, puis en distinguant parmi ces derniers les jeunes qui ont un entourage social pauvre de ceux qui ont un entourage social plus riche. Une des questions alors qui se pose est de savoir si la participation associative gomme les inégalités.

Tableau 7. Modèles de régression logistique sur le temps de loisir avec les 4 sous-groupes

Ensembles/Sets	Variables	Modalités	Membres association (N = 297)	Non-membres (N = 1 522)	Non-membres avec entourage social pauvre (N = 720)	Non-membres avec entourage social riche (N = 691)	
FACTEURS DE CONTEXTE	Zones de résidence	Sicoroni	Ref	Ref	Ref	Ref	
		Bandiagara Coura	1,093	0,735*	0,833	0,668*	
		Niarela	1,095	0,892	0,739	1,032	
	Groupe	Ethnie	bambara	0,785	1,019	1,009	1,091
			Autre	Ref	Ref	Ref	Ref
	Ménage	Chef de ménage	Père	0,725	1,104	1,158	0,990
			Mari	0,993	1,014	1,026	0,678
			Autre	Ref	Ref	Ref	Ref
		Type de famille	Famille étendue	Ref	Ref	Ref	Ref
			Famille restreinte	0,761	0,929	0,840	1,057
Polygamie (égo et/ou ascendants)		Famille non polygame	Ref	Ref	Ref	Ref	
		Famille polygame	0,688	0,948	0,968	0,864	
Niveau de vie (ménage)		Faible	0,762	1,024	0,969	1,049	
		Moyen	Ref	Ref	Ref	Ref	
		Élève	0,758	1,146	1,028	1,300	
FACTEURS DE CONVERSION	Individu	Sexe	Homme	Ref	Ref	Ref	Ref
			femme	0,491**	0,587***	0,690*	0,768
	Age	Adolescents	0,761	0,940	1,152	0,808	
		Jeunes	Ref	Ref	Ref	Ref	
		Jeunes adultes	1,153	0,990	1,252	0,876	
	Niveau de scolarisation	non scol	0,836	0,754	0,669	0,864	
		Primaire et CEP	0,790	0,853	0,845	0,796	
		DEF plus	Ref	Ref	Ref	Ref	
	Statut matrimonial	Non marié	Ref	Ref	Ref	Ref	
		marié	0,520	0,950	0,948	1,277	
	pratique religieuse (Religiosité)	Non/irrégulière	Ref	Ref	Ref	Ref	
		régulière	0,660	0,934	0,695**	1,349	
	Durée résidence à Bamako (statut migratoire)	0-10 ans	1,403	0,859	0,792	0,986	
		11-20 ans	Ref	Ref	Ref	Ref	
		21-30 ans	1,318	1,143	1,104	1,417	
	Occupation	Avec activité éco	0,714	0,543***	0,576**	0,405**	
		En formation	2,004*	1,914***	1,741**	1,507	
Sans activité éco		Ref	Ref	Ref	Ref		
Constante			4,637***	2,129**	1,610**	2,834**	

Seuil de significativité : (*) ≤ 0.1 ; (**) ≤ 0.05 ; (***) ≤ 0.01

On constate que l'adhésion à une association efface les inégalités liées au contexte de résidence : les jeunes résidant dans la zone la plus périphérique, Bandiagra Coura, sont nettement défavorisés parmi les non membres, mais ne se distinguent pas parmi les membres. On peut faire la même observation chez des jeunes déjà actifs professionnellement : la vie associative corrige leur handicap par aux non-membres. Chez les non-membres, le handicap subsiste aussi quel que soit la richesse de l'entourage. Autrement dit, les jeunes actifs n'atteignent pas la demi-journée en temps de loisir même s'ils disposent d'un entourage social riche.

On ne note pas de différences du fait de l'adhésion pour les femmes et les jeunes en formation. L'adhésion à une association ne gomme pas le désavantage des femmes, par contre la richesse de l'entourage social chez les non-adhérentes leur permet de rattraper les hommes sur ce plan. Chez les adhérents comme les non-membres, les jeunes en formation ont deux fois la probabilité d'avoir une demi-journée de loisir comparativement aux non-actifs. Les différences – plutôt surprenantes – notées chez les jeunes en formation se trouvent au niveau de la qualité de l'entourage social : ceux avec un entourage social pauvre jouissent plus du temps de loisir que ceux bénéficiant d'un entourage social riche.

Pour les jeunes non membres résidant à Bandiagara Coura, c'est au contraire lorsque l'entourage est plus riche qu'ils jouissent de moins de loisirs que les jeunes des autres zones. On peut émettre alors l'hypothèse que, dans cette zone plus homogène culturellement, un réseau plus actif peut impliquer des obligations collectives, que l'on n'assume pas si l'on est membre d'une association.

En revanche, parmi les non membres, la richesse de l'entourage social estompe les inégalités liées à la pratique religieuse. En effet, lorsqu'ils ont un entourage social pauvre les jeunes pratiquants réguliers jouissent de moins de loisirs, mais leur handicap disparaît parmi ceux qui bénéficient d'un entourage riche, c'est-à-dire qui sont rarement seul ou sans confident.

Conclusion

La participation associative des jeunes à Bamako est assez faible (16 %) mais son analyse avec la perspective des capacités a permis de discuter des facteurs d'inégalités notamment en matière d'adhésion. Par rapport à notre première question de recherche sur les facteurs déterminants de l'adhésion, les résultats ont montré que aussi bien les facteurs de contexte (résider à Sicatoroni) que les caractéristiques liées à l'appartenance ethnique (être bambara) et à l'âge (les adolescents) constituent des blocages à l'adhésion. Le cas des jeunes de Sicatoroni montre qu'ils sont moins souvent membres d'association mais que leur adhésion ne relève pas de l'épanouissement personnel. Cependant lorsqu'ils ne sont pas membres, ils jouissent de plus de temps de loisirs le samedi que ceux de Bandiagara Coura. On peut alors penser que les jeunes de Sicatoroni, quartier à l'urbanisme informel, moins équipé en infrastructures et avec une population culturellement hétérogène ont une sociabilité moins formalisée que les deux autres quartiers. Les jeunes de Bandiagara Coura semblent avoir une sociabilité plus structurée du fait de la dimension socioculturelle que partagent les résidents qui proviennent généralement de la récente migration – plus exactement exode rural- des Dogons.

En considérant l'adhésion comme capacité pouvant ouvrir un espace d'opportunité, un deuxième objectif a été de voir quelles caractéristiques liées aux individus, aux ménages, au groupe social et au contexte

favorisent l'intérêt de type récréatif comme réalisation personnelle. L'intérêt poursuivi au-delà de la simple adhésion à une association relève d'une motivation et d'un engagement personnels, c'est donc logiquement que les caractéristiques du contexte (la zone de résidence) et celles individuelles (le sexe, la pratique religieuse, l'occupation et le type d'association) ont été les plus importantes. L'intérêt recherché par les adhérents reste logiquement associé au type d'association auquel on adhère, même si cette relation n'est pas forte. L'intérêt récréatif est ainsi fortement présent dans tous les types d'association. Sous cet angle, les analyses montrent que la particularité des femmes est qu'elles jouissent plus de l'intérêt récréatif bien qu'elles aient adhéré en majorité dans des associations de type économique. À l'opposé, les hommes sont rarement membres d'associations économiques au profit des deux autres types (récréative, politique/religieuse). L'adhésion des femmes aux associations de type économique s'explique entre autres facteurs par certaines pesanteurs sociales qui rendent encore difficile leur accès au monde travail, mais la participation associative est à cet égard une formidable manière d'allier l'utile à l'agréable. La pratique religieuse régulière amoindrit la recherche de l'intérêt ludique. En revanche, il peut être surprenant de noter que les membres encore en formation jouissent moins de l'intérêt récréatif que les non-actifs et actifs, cela en dépit du fait qu'ils sont principalement membres d'associations à but récréatif. Pour établir un lien avec la théorie des capacités et en se rapportant à notre schéma de capacité (Fig. 2, P. 10), le type d'association utilisé comme variable de contrôle exprime un choix ou engagement devant moduler les facteurs de contexte (les variables liées au contexte) et de conversion (variables liées au groupe, au ménage, à l'individu) permettant à la capacité d'évoluer en réalisation ou accomplissement.

La démarche a également consisté à poser l'entourage social comme alternative à la participation associative avec comme indicateur de bien-être socio-psychologique le temps de loisir. L'analyse sous-groupe a permis comparaison des membres avec les non-membres et chez ces derniers ceux avec un entourage social riche de ceux avec un entourage social pauvre. L'apport de la participation associative est de gommer le handicap ou corriger les inégalités notées chez les non-membres en termes de temps de loisir d'abord pour les adhérents-résidents de Bandiagara Coura qui est quartier peu doté en infrastructures, ensuite pour les jeunes actifs dont le handicap persiste même s'ils disposent d'un entourage social riche. Par contre, la participation associative ne présente pas de différences notables par rapport aux non-membres quand il s'agit de la vulnérabilité des femmes ou de l'avantage des jeunes en formation. Des différences importantes sont également notées chez les non-membres entre les groupes présentant un entourage social riche et pauvre. Autant pour les femmes, pour les jeunes en formation que pour les pratiquants réguliers, la richesse de l'entourage social annule le handicap de ceux ayant un entourage social pauvre sauf pour les résidents de Bandiagara Coura.

En définitive, le recours à l'approche capacité en socio-démographie se révèle pertinent. Elle permet ainsi l'analyse secondaire de données, même si l'enquête n'est pas conçue selon cette perspective. De même, elle fournit un cadre logique d'analyse qui n'est pas construit une fois pour toutes mais est modulable en fonction du contexte et des données à disposition.

Références bibliographiques

Bonvin J.-M, Farvaque N., 2008, *Amartya Sen, Une politique de la liberté*, Paris : Michalon.

Davis J.B., 2009, *The capabilities conception of the individual*, In *Review of Social Economy*, volume 67, n° 4, pp. 413-429.

- Forsé M., 1991, *Les réseaux de sociabilité : un état des lieux*, In *L'Année sociologique*, volume 41, p. 247-264.
- Héran F., 1988, *La sociabilité, une pratique culturelle*, In : *Économie et statistique*, n° 216, Décembre. pp. 3-22.
- Larivière N., 2008, *Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs*, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, volume 75, n° 2, Avril 2008, pp. 114-127 (14).
- Pelletier V., Green-Demers, Bière et Blais, 1995, *Loisirs et bien-être psychologique*, In *Revue Canadienne des sciences du comportement*, 27:2, pp.140-156.
- Platt L., 2006, *Social Participation: How does it vary with illness, caring and ethnic group?*, ISER Working Paper 2006-18. Colchester: University of Essex.
- Quére L., 1988, *Sociabilité et interactions sociales*. In: *Réseaux*, volume 6, n° 29. pp. 75-91.
- Rivière C.A., 2004, *La spécificité française de la construction sociologique du concept de sociabilité*, In *Réseaux*, volume 1, n° 123, pp. 207-231.
- Robeyns I., 2005, *The Capability Approach: a theoretical survey*, In *Journal of Human Development*, volume 6, n° 1, pp. 93-114.
- Roulin E., Sauvain-Dugerdil C., 2009, *L'espace de fonctionnement comme indice des transformations des modes de vie des jeunes maliens(-ennes)*. UIESP, XXVI^e Congrès International de la Population, Marrakech.
- Sauvain-Dugerdil C., Ritschard G., 2005, *Temps non structuré et espaces de vie : risques ou opportunités d'une nouvelle liberté ?* Enquête auprès de jeunes maliens. UIESP, XXV^e Congrès International de la Population, Tours (France) 2005. Séance 1208 : Time use data and analysis.
- Sauvain-Dugerdil C., Ritschard G., 2009, *Un samedi à Bamako*. L'émergence d'une nouvelle culture-jeunes à travers l'utilisation du temps non structuré, Contribution à l'ouvrage en hommage à Thérèse Locoh (J. Vallin, ed), INED Paris.
- Sen A., 1999, *Development as Freedom*, Oxford: Oxford University Press.
- Sen A., 1993, *Capability and Well-Being*, in M. Nussbaum and A. Sen (eds) *The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press, pp. 30-53.
- Simmel G., 1999, *Sociologie. Études sur les formes de la socialisation*, Paris : PUF, collection « Sociologies », trad. de l'allemand par Lilyane Deroche-Gurcel, (première édition allemande 1908).
- Zay N., 1981, *Dictionnaire de gérontologie sociale*, Laval : Les Presses de l'Université de Laval.

La politique sociale à l'épreuve du Papy-boom : quelle articulation entre indemnisation chômage des seniors et réforme des retraites ?

BAGUELIN Olivier*
REMILLON Delphine**

Dans un contexte de vieillissement démographique et de problèmes associés de financement de la protection sociale, la France s'est engagée depuis 2010 dans un processus de relèvement progressif de l'âge légal de départ à la retraite : l'objectif est d'atteindre 62 ans à compter du 1^{er} janvier 2018 (au lieu de 60 ans). Mais ce rallongement de la durée d'activité ne parviendra pas à régler le problème du financement des retraites si ces années supplémentaires ne sont pas des années travaillées. Or la France est confrontée à un problème structurel d'emploi des seniors : en 2010, le taux d'emploi des 55-64 ans en France métropolitaine était de 40 %, soit un niveau inférieur au taux moyen des 27 pays de l'Union européenne (46 %) et loin de l'objectif de 50 % en 2010 fixé par la stratégie de Lisbonne. Les plus optimistes estiment que la réforme des retraites contribuera mécaniquement à accroître le taux d'emploi des seniors et à rompre avec une politique malthusienne (préretraites), en allongeant l'horizon d'activité, ce qui rendrait par exemple rentables des investissements en formation, pour les salariés et leurs employeurs (d'Autume, Betbèze et Hairault, 2006). Dans cette problématique de l'emploi des seniors, le rôle de la générosité de l'indemnisation chômage est rarement évoqué. Or, le système français comprend des dispositions spécifiques pour les seniors (notamment les filières seniors), plus avantageuses que pour les autres tranches d'âge (encadré). Il existe un fort soupçon quant à l'utilisation de l'indemnisation chômage comme support de préretraites *i.e.* comme levier permettant de faire accepter une séparation précoce aux employés ; le passage à la retraite serait alors précédé d'une période de chômage indemnisé. Si ce comportement de gestion de la main-d'œuvre senior existe, il devrait être visible empiriquement : l'âge des seniors entrant en chômage indemnisé devrait être cohérent avec leur durée de droit à indemnisation de manière à ce que cette dernière couvre la période les séparant de la retraite. Dès lors, des changements dans les conditions d'indemnisation des chômeurs seniors ou le relèvement de l'âge légal de départ à la retraite engagé en 2010 devraient provoquer des déformations de la structure par âges de la population des entrants en indemnisation en filière senior.

On propose ici de tester cette hypothèse : l'objet de l'analyse n'est pas de mesurer l'effet d'une indemnisation chômage généreuse sur la durée de chômage, comme cela se fait classiquement, y compris pour

* Centre d'étude des politiques économiques de l'Université d'Evry Val d'Essonne, olivier.baguelin@univ-evry.fr.

** Institut national d'études démographiques (Ined) et Centre d'Études de l'Emploi (CEE), delphine.remillon@ined.fr.

la population particulière des seniors (Lalive, 2008 ; Kyrrä et Ollikainen, 2008 ; Fremigacci, 2010), mais l'effet de cette indemnisation sur les comportements, en amont, de gestion de la main-d'œuvre *i.e.* sur les ruptures des contrats de travail et les entrées au chômage. Cette analyse de l'impact de la durée d'indemnisation chômage sur la demande de travail est moins fréquente (Green et Riddell, 1997 ; Winter-Ebmer, 2003). On mobilise pour cela les données françaises du Fichier historique de Pôle emploi (FHS) qui rassemble des informations sur les inscriptions au chômage et les périodes d'indemnisation intervenues au cours des dix dernières années. L'analyse repose sur une expérience naturelle déjà étudiée par Fremigacci (2010) : en 2003 la durée maximale d'indemnisation chômage a été fortement réduite pour les seniors, dans des proportions variables selon leur expérience sur le marché du travail (leur *score d'affiliation*, Tableau 1). Les scores d'affiliation requis pour être indemnisable n'ayant pas changé, l'analyse permet de tester, toutes choses égales par ailleurs, l'effet d'un changement de la durée de droit à indemnisation sur les comportements de gestion de la main-d'œuvre.

Encadré - L'indemnisation chômage des seniors en France

Le régime d'assurance chômage français comprend des règles d'indemnisation plus favorables pour les demandeurs d'emploi âgés de 50 ans ou plus au moment de la rupture de leur contrat de travail : la période de référence sur laquelle les durées de travail sont décomptées est plus longue et les durées maximales d'indemnisation supérieures à ce qui prévaut pour les moins de 50 ans. Sous certaines conditions, les demandeurs d'emploi ayant atteint l'âge légal de la retraite mais ne totalisant pas le nombre de trimestres de cotisation à l'assurance vieillesse nécessaire pour liquider leur retraite à taux plein peuvent bénéficier d'une prolongation de leur indemnisation chômage jusqu'à leur retraite. Par ailleurs, même si ce dispositif est en cours d'extinction (arrêt des entrées dans le dispositif en 2012), les demandeurs d'emploi seniors étaient jusqu'à présent fréquemment dispensés de recherche d'emploi.

L'analyse porte donc sur les conséquences démographiques de la politique d'indemnisation chômage : comment modifie-t-elle la structure par âge de la population des chômeurs et par-là des travailleurs ? N'y a-t-il pas interférence et même contradiction entre politique de population (reculer l'âge de la retraite pour accompagner le vieillissement) et politique sociale (indemnisation du chômage) ? Les outils de la démographie économique et de l'évaluation des politiques publiques – régression discontinue (Imbens et Lemieux, 2008) et double différence – sont mobilisés pour proposer une analyse des rapports entre indemnisation chômage et dynamique de la population des actifs seniors.

Données et statistiques descriptives

L'analyse repose sur des données Pôle emploi provenant du segment D3 extrait du Fichier national des Assedic (FNA) auquel est apparié une information individuelle issue de l'échantillon au 1/10^e du Fichier historique statistique (FHS). Ces données décrivent l'ensemble des ouvertures de droit à indemnisation, pour la France entière, intervenues entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2010. L'unité statistique est donc la *demande indemnisable*. Une personne est indemnisable (a un droit à indemnisation ouvert) si sa demande d'allocation a été acceptée. Toute demande indemnisable correspond à un contrat de travail arrivé à son terme (ex. CDD) ou rompu (licenciement) et à un seul.

L'étude porte sur les 50 ans et plus. On distingue quatre groupes de demandes indemnisables selon l'âge et le score d'affiliation de la personne concernée. Le score d'affiliation renseigne sur le positionnement, au moment de sa perte d'emploi, de l'intéressé sur un marché du travail français marqué par son dualisme : les affiliations longues (au moins 27 mois travaillés au cours des trois dernières années) correspondent à des *insiders* c'est-à-dire, dans le cadre de la présente étude, à des personnes ayant eu des expériences professionnelles sans discontinuité ; les affiliations intermédiaires (moins de 27 mois d'emploi au cours des trois dernières années mais plus de 14 au cours des deux dernières) correspondent plutôt à des *outsiders*. L'âge à la date d'ouverture de la demande indemnisable permet d'approcher la distance à la retraite de la personne. On ne considère que deux classes d'âges : les 50-54 ans présumés distant de la retraite ; les 55 ans et plus, proches de la retraite. L'hypothèse testée (recours à l'assurance chômage dans une optique de préretraite) se réfère en premier lieu aux *insiders* proches de la retraite *i.e.* aux 55 ans et plus en affiliation longue. Le Tableau 1 donne le nombre d'observations pour chaque groupe d'intérêt avant et après l'entrée en vigueur des règles de la convention 2003 d'assurance chômage.

Tableau 1. Groupes d'intérêt et nombre de demandes indemnisables mobilisés par l'analyse

	Âge à la date d'ouverture de la demande indemnisable			
	50-54 ans		55 ans et plus	
	Convention 2001	Convention 2003	Convention 2001	Convention 2003
Convention d'assurance chômage	1 ^{er} janvier 2001 31 décembre 2002	1 ^{er} janvier 2003 31 décembre 2005	1 ^{er} janvier 2001 31 décembre 2002	1 ^{er} janvier 2003 31 décembre 2005
Affiliations intermédiaires	6 491 Droit : 45 mois	6 754 Droit : 23 mois	3 007 Droit : 45 mois	3 334 Droit : 23 mois
Affiliations longues	7 458 Droit : 45-60 mois	16 173 Droit : 36-42 mois	10 632 Droit : 45-60 mois	19 734 Droit : 36-42 mois

Le point important pour l'analyse proposée est que les critères d'affiliation n'ont pas été modifiés par la convention 2003 : seules les durées de droit à indemnisation sont réduites.

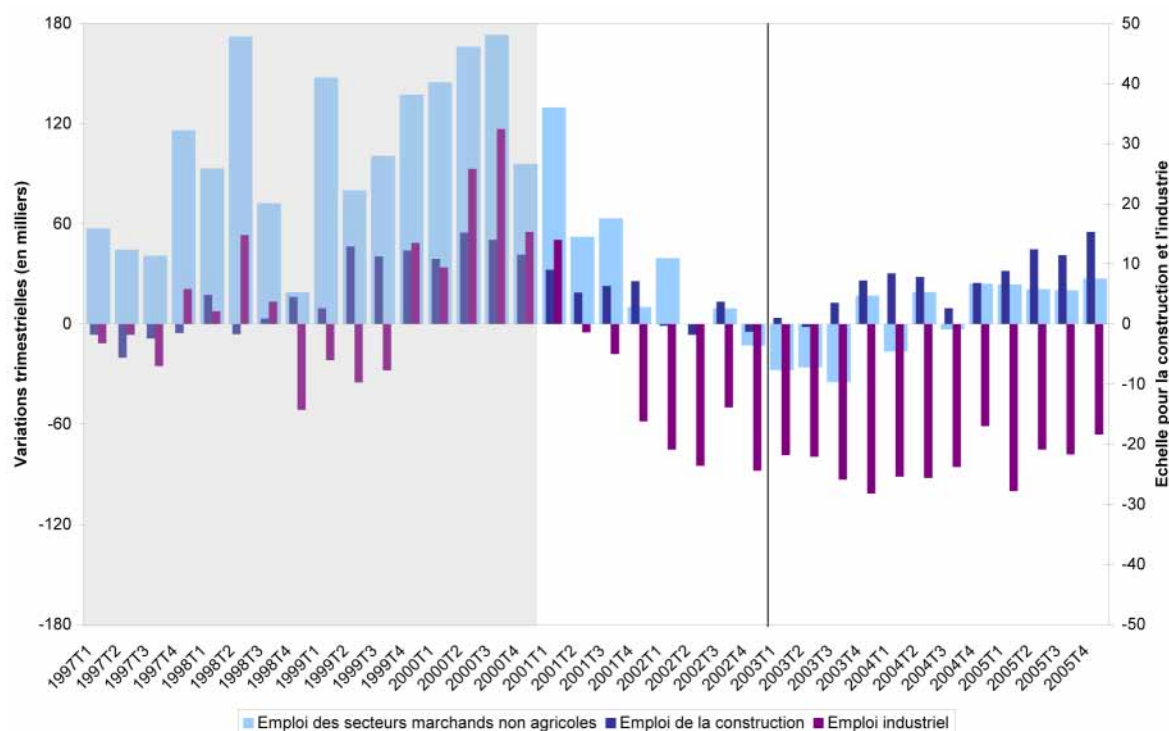
Le contexte conjoncturel

La période couverte par l'analyse est marquée par une conjoncture défavorable. La Figure 1 décrit l'évolution de l'emploi marchand entre 1997 et fin 2005, en distinguant l'emploi des secteurs de la construction et de l'industrie. L'emploi croît à un rythme ralenti à partir du quatrième trimestre 2000 et finit par reculer de fin 2002 à fin 2003. Ce ralentissement, puis ce recul, correspondent dans une large mesure à une contraction durable de l'emploi industriel où sont surreprésentés les salariés seniors.

L'assurance chômage couvre pour l'essentiel les pertes d'emploi involontaires : fin de contrat de travail ou licenciement. L'année 2002 est marquée par une forte progression des inscriptions à l'ANPE suite à un licenciement : + 13 % par rapport à 2001 (Dares, 2003), en particulier pour motif économique (+ 24 %). Cette tendance se poursuit en 2003, + 7 % (Dares, 2004), mais pour d'autres motifs : les inscriptions consécutives à un licenciement économique reculent de 20 % tandis que les autres motifs

(motif personnel) donnent lieu à un fort surcroît d'inscriptions (+ 18 %). Cela implique davantage d'entrées en indemnisation chômage et *a priori*, dans la mesure où il s'agit essentiellement de ruptures de contrats à durée indéterminée, d'entrées en affiliation longue où les seniors sont surreprésentés.

Figure 1. Évolution de l'emploi marchand non agricole



Source : Insee, Estimations d'Emploi. Champ : France métropolitaine. Valeurs corrigées des variations saisonnières

La période considérée correspond enfin à la poursuite de l'abandon des dispositifs de préretraite : pour 2002, le repli des mesures de retrait d'activité explique plus de 20 % de la progression de la population active (Dares, 2003). L'hypothèse que nous cherchons à tester est que le recours à l'indemnisation chômage se serait en partie substitué à ces préretraites.

Flux et âge moyen des indemnissables à la date d'ouverture du droit

Les quatre figures de cette section décrivent, pour chacun des quatre groupes d'intérêt, les flux trimestriels d'ouvertures de droit en admission/réadmission ainsi que l'âge moyen des intéressés à la date de ces ouvertures, de 2001 à fin 2005. Les séries sont distinguées selon qu'elles concernent des ouvertures en convention 2001 ou 2003. Pour mémoire, en population générale, les premières cohortes nombreuses de l'après-guerre¹ ont atteint 50 ans en 1996 et 55 ans en 2001 : la classe des 50-54 ans a donc « rajeuni » par effet de composition, entre 1996 et 2000 de même, à partir de 2001, que celle des 55 ans et plus. La population des seniors entrants en indemnisation chômage sur la période est

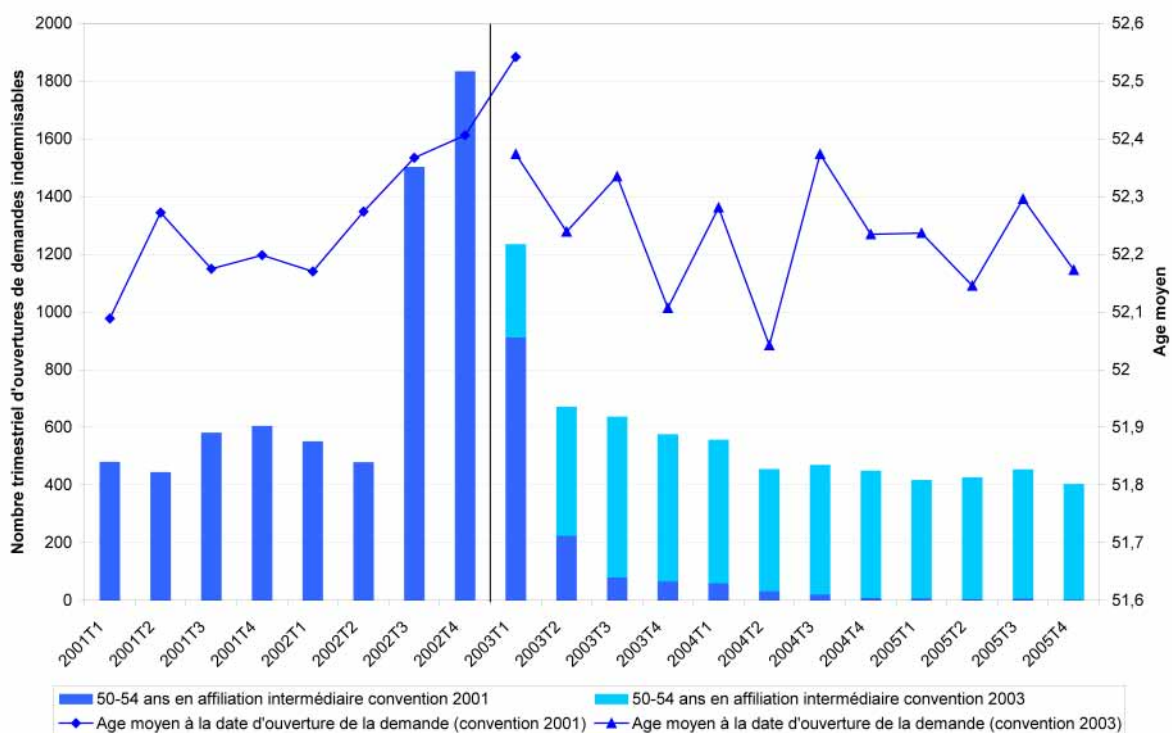
¹ Le baby-boom représente un saut dans la taille des cohortes annuelles d'environ 300 000 individus (environ 850 000 contre 550 000 pour les cohortes antérieures).

certes bien différente de la population générale mais il est utile d'avoir à l'esprit le sens de ces effets de structure démographique pour apprécier la signification des séries d'âge moyen proposées ci-après. Les figures correspondantes suggèrent l'influence des règles de l'assurance chômage sur les comportements de gestion de la main-d'œuvre senior et illustrent le lien entre stade de l'ajustement de l'emploi auquel se trouvent les employeurs (cycle de productivité) et âge moyen, à la date de rupture du contrat de travail, des salariés concernés.

Les quatre séries de flux d'ouvertures marquent toutes des mouvements atypiques au cours du second semestre 2002. *Ces mouvements ne peuvent pas s'expliquer par l'anticipation du changement des règles de l'assurance chômage.* Discutant ce point, Fremigacci (2010) rappelle que l'accord entre les partenaires sociaux sur la convention 2003 d'assurance chômage intervient le 20 décembre 2002. L'ajustement de règles est la *conséquence* d'une volonté, face à l'afflux d'entrées en indemnisation, de rééquilibrage des comptes de l'assurance chômage.

La Figure 2 concerne les admissions/réadmission en affiliation intermédiaire de seniors de 50-54 ans.

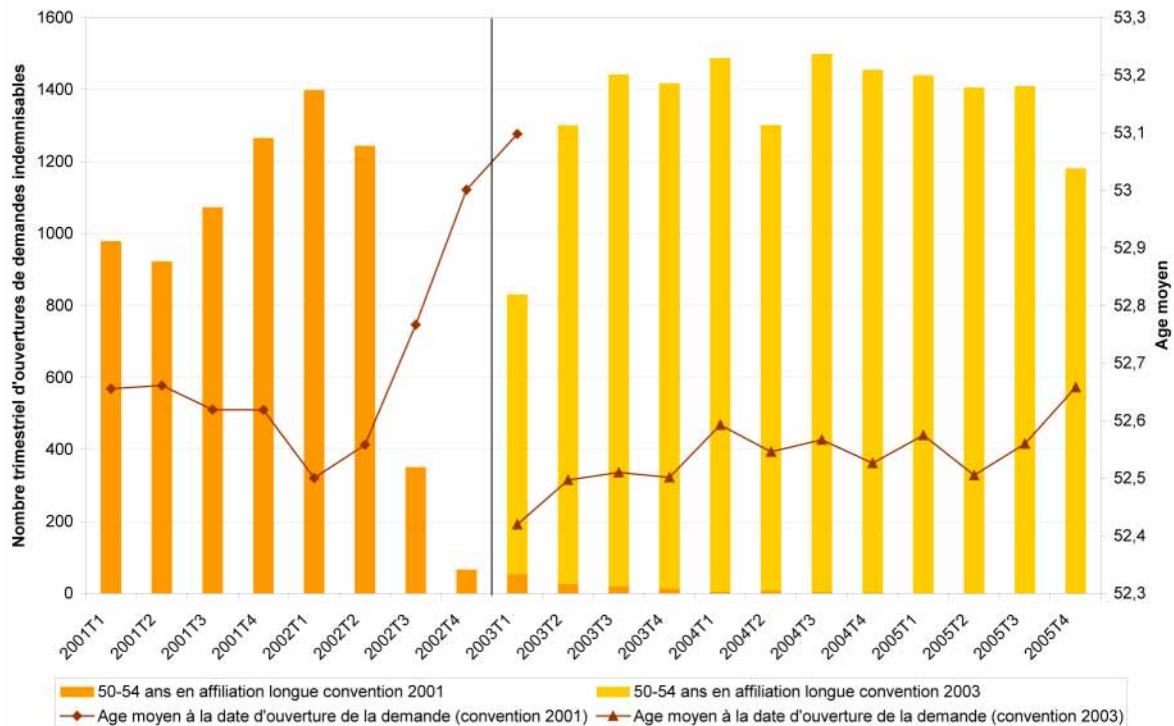
Figure 2. Demandes indemnisables (hors reprises de droit) des 50-54 ans en affiliation intermédiaire



On note un pic d'admissions/réadmissions réparti sur le second semestre 2002 et le 1^{er} trimestre 2003. Ce pic correspond sans doute à des CDD prenant fin à partir de la fin du 1^{er} semestre 2002 et qui ne sont pas renouvelés face à l'état de la conjoncture. La série d'âges moyens apparaît relativement stable sur la période et le changement de convention ne se traduit pas par une discontinuité marquée.

La Figure 3 propose le même exercice pour des 50-54 ans entrant en affiliation longue. Les flux correspondant sont nettement plus forts que précédemment sauf au second semestre 2002 marqué par une chute brutale des admissions/réadmissions.

Figure 3. Demandes indemnisables (hors reprises de droit) des 50-54 ans en affiliation longue

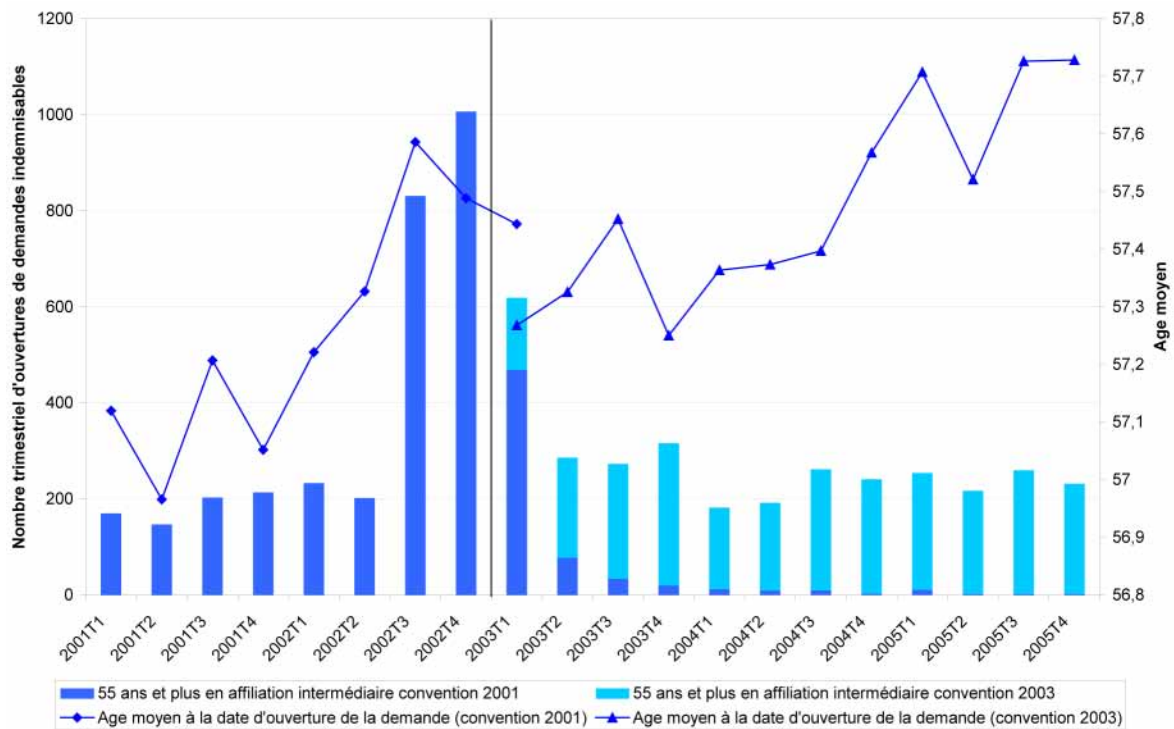


Sur l'ensemble de 2002, on observe un motif qui paraît complémentaire de ce qui a été observé pour les affiliations intermédiaires : beaucoup d'entrées au premier semestre suivi d'une chute au second. Les entrées en affiliation longue correspondent typiquement à des licenciements : pour les 50-54 ans, l'ajustement de l'emploi a pu prendre la forme d'une première vague de licenciements d'*insiders* (suggérant un souci de réduction structurelle de masse salariale) au cours du premier semestre, suivi d'une vague de non-renouvellements de CDD (ancrage à l'activité) à quoi aurait succédé une reprise des licenciements face à la persistance du ralentissement économique. Malgré ces flux trimestriels heurtés, l'âge moyen des *insiders* (Figure 3) à la date d'admission/réadmission apparaît, à effectifs comparables, remarquablement stable avant et après l'entrée en vigueur de la convention 2003. Enfin, qu'elle concerne *insiders* ou *outsiders*, la classe des 50-54 ans accuse une tendance ponctuelle au vieillissement sur l'année 2002 ce qui suggère, de la part des employeurs, une forme de gestion par âge des ruptures de relations d'emploi : ils semblent se séparer des plus jeunes avant les autres.

La Figure 4 prolonge l'analyse au cas des *outsiders* de 55 ans et plus. Le profil des flux d'ouvertures de droit est assez semblable à celui des *outsiders* de 50-54 ans à une réduction d'échelle près. La série d'âges moyens ne manifeste pas plus de discontinuité au 1^{er} janvier 2003 ; cependant, sur l'ensemble de la période, on peut déceler pour les 55 ans et plus un *trend* à la hausse de l'âge moyen à la date de rupture.

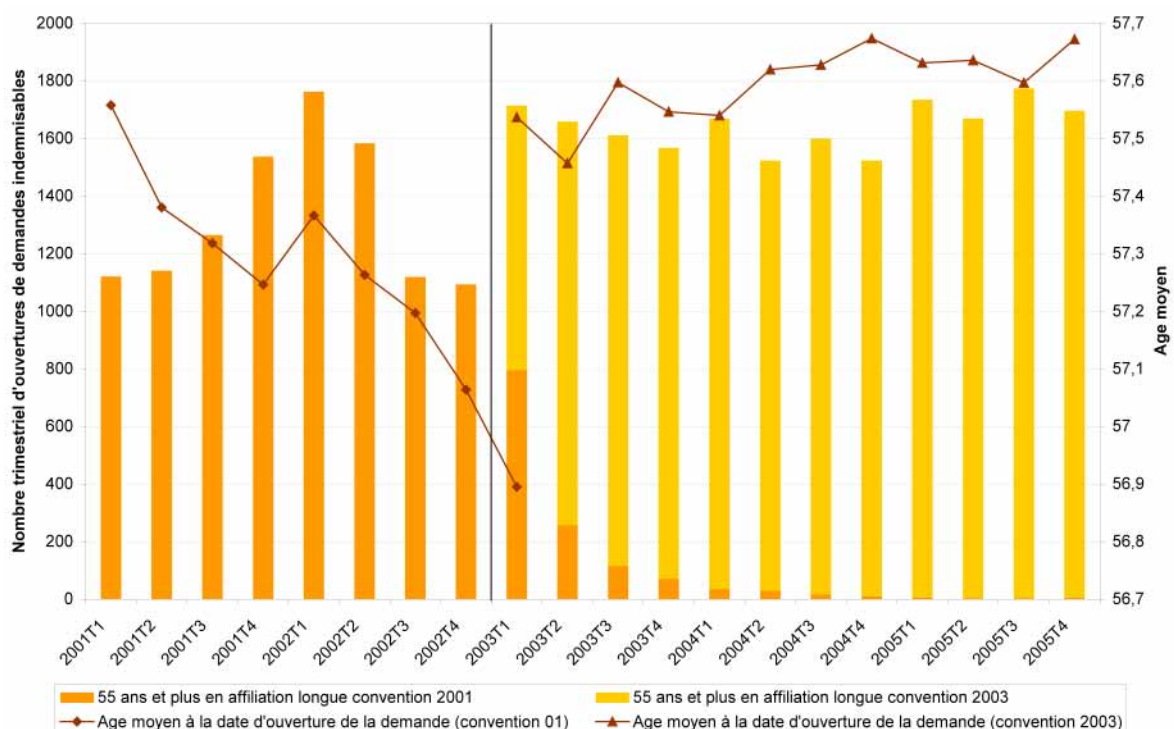
La Figure 5 représente la même information pour les 55 ans et plus ouvrant un droit en affiliation longue. Quant aux flux de demandes indemnisables, on observe un profil proche de celui des *insiders* de 50-54 ans avec un pic d'admissions/réadmissions étalé du dernier trimestre 2001 à la fin du premier semestre 2002 même si la fin 2002 occasionne moins une chute des entrées qu'un retour à des volumes

Figure 4. Demandes indemnisables (hors reprises de droit) des 55 ans et plus en affiliation intermédiaire



pré-crise. Les séries d'âge moyen manifestent à l'inverse des évolutions très différentes, quasi-symétriques. Si le 1^{er} janvier 2003 marque une discontinuité dans la série correspondant aux 55 ans et plus, cette discontinuité prend la forme d'un saut vers des âges moyens nettement plus élevés.

Figure 5. Demandes indemnisables (hors reprises de droit) des 55 ans et plus en affiliation longue



Stratégies d'identification et estimations

La relation causale d'intérêt et son identification

On se propose de quantifier l'impact des règles d'assurance chômage sur les comportements de gestion de la main-d'œuvre senior. Il s'agit plus précisément d'estimer l'effet d'une réduction de durée de droit à indemnisation sur l'âge des salariés à la date de rupture (par l'employeur) de leur contrat de travail selon la distance à la retraite. La difficulté tient au fait que l'âge des salariés à la date de la perte de leur emploi est lié au point du cycle économique auquel correspond cette date. Ce lien passe notamment par les modalités de l'ajustement de l'emploi du secteur privé en France. En phase de ralentissement conjoncturel et en population générale, le premier levier d'ajustement de l'emploi est le travail intérimaire puis le non renouvellement des contrats à durée déterminée. Face à un recul persistant, les employeurs recourent aux licenciements et l'ordre dans lequel ils opèrent fait intervenir, directement ou non, l'âge des intéressés. La règle « dernier entré, premier sorti » implique par exemple le licenciement de salariés en moyenne plus jeunes que les autres ; le souhait de maximiser l'effet du licenciement en termes de réduction de masse salariale peut à l'inverse conduire à licencier en priorité des salariés à haut salaire souvent plus âgés que la moyenne et le départ des seniors proches de la retraite peut également constituer un compromis acceptable pour les salariés de l'entreprise si ces seniors sont assurés d'être indemnisés jusqu'à leur retraite. Au total, il existe un lien entre la date d'un licenciement et l'âge du salarié concerné à cette date indépendamment des règles de l'assurance chômage. Le problème, pour l'analyse proposée ici, est de distinguer dans le lien entre la date de licenciements et l'âge des salariés concernés ce qui relève de la conjoncture de ce qui relève des règles de l'assurance chômage.

L'expérience idéale consisterait à répartir aléatoirement l'ensemble des employeurs entre un groupe soumis à une convention d'assurance chômage offrant un droit à indemnisation aux salariés licenciés d'une durée réduite (groupe « traité », indicé 1) et un groupe d'employeurs soumis à une convention d'assurance chômage offrant, toutes choses égales par ailleurs, une durée de droit à indemnisation plus longue (groupe témoin, indicé 0). Les deux groupes restant confrontés à une même conjoncture économique, tout écart d'âge moyen $Y_{1moy} - Y_{0moy}$ à la date de rupture du contrat de travail pourrait être imputé aux règles de l'assurance chômage. Il resterait à différencier les écarts observés (s'ils existent) selon la distance des intéressés à l'âge de la retraite.

Analyse par régression discontinue

Identification

On se propose d'identifier l'effet d'une réduction de durée de droit à indemnisation à une date t^* donnée, le 1^{er} janvier 2003, qui donne donc lieu à la mise en œuvre de nouvelles règles moins favorables. Pour toute perte d'emploi i ouvrant droit à indemnisation, on note Y_i l'âge du salarié concerné à la date x_i de rupture du contrat de travail. L'indicatrice s_i prend la valeur 1 si la date de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation intervient à partir du 1^{er} janvier 2003, $x_i \geq t^*$, 0 sinon : il s'agit d'une indicatrice d'assignation à la nouvelle convention d'assurance chômage qui offre des droits plus courts. L'identification de l'effet du changement de convention repose sur la discontinuité de la

fonction d'espérance conditionnelle $E[Y_i|x_i]$ à la date t^* lors même que $E[Y_0|x_i]$ est supposée continue. La régression permettant d'estimer l'effet causal s'écrit alors $Y_i = f(x_i) + \rho s_i + \eta_i$, où $f(\cdot)$ correspond à la fonction d'espérance conditionnelle $E[Y_0|x_i]$ supposée continue : en l'absence de changement de règle, on n'aurait pas observé de discontinuité en t^* ; ρ traduit l'effet causal d'intérêt en distinguant la discontinuité, captée par s_i , de la tendance continue $f(x_i)$.

Pour chaque fin de contrat i ouvrant droit à indemnisation, le fichier historique ne renseigne pas sur la date x_i de rupture du contrat de travail mais sur la date (nécessairement postérieure) t_i d'ouverture de la *demande indemnisable* correspondante. Conséquence directe : on n'observe pas l'âge Y_i des salariés concernés à la date de rupture du contrat mais à la date d'ouverture de la demande indemnisable ; on note ainsi y_i l'âge du salarié concerné à la date d'ouverture de sa demande indemnisable. Cette erreur de mesure affectant identiquement variables de contrôle et de résultat, elle laisse leur relation hors discontinuité intacte. Elle brouille en revanche la date de transition aux nouvelles règles d'indemnisation chômage puisque des licenciements intervenant en 2002 peuvent donner lieu à des ouvertures de demande indemnisable aux conditions de 2002... après le 1^{er} janvier 2003. Tenir compte de ce problème nécessite de procéder par régression discontinue sur « transition floue » (fuzzy regression discontinuity design).

Le passage du 31 décembre 2002 au 1^{er} janvier 2003 n'imprime pas une discontinuité sur l'assignation à la convention 2003 mais sur la probabilité de cette assignation, formellement : $P(s_i = 1 | t_i) = g_1(t_i)$ si $t_i \geq t^*$, 0 sinon, avec $g_1(t^*) > 0$. Cette probabilité peut alors s'écrire $E[s_i | t_i] = P(s_i = 1 | t_i) = g_1(t_i) \tau_i$ où l'indicatrice τ_i prend la valeur 1 si l'ouverture de la demande indemnisable intervient à partir du 1^{er} janvier 2003, $t_i \geq t^*$, 0 sinon. La régression discontinue sur « transition floue » correspond alors à une stratégie d'estimation par moindres carrés en deux étapes, la seconde étape portant sur la fonction d'espérance conditionnelle $E[y_i | t_i] = f_0(t_i) + [f_1(t_i) - f_0(t_i)] s_i$. Formellement, la régression discontinue sur « transition floue » revient à une estimation par variable instrumentale (régression en deux étapes). Cette approche écarte les biais de sélection².

Estimation

Dans la suite, nous considérons selon l'usage une estimation non paramétrique ($\rho = 0$) sur une fenêtre étroite autour de la discontinuité (estimateur de Wald) et deux estimations paramétriques ($\rho = 1$ et $\rho = 3$) sur des fenêtres plus larges de sorte à accroître le nombre d'observations. Parmi les 12 variantes envisagées (Tableau 2), on distingue deux variantes clés : l'estimation paramétrique (1.c) et l'estimation non paramétrique (4.a).

Les effets estimés sont toujours positifs, significatifs (ou quasi) dans 8 modèles sur 12. Les estimations significatives varient entre + 3 mois d'âge moyen (variantes 1.a ou 2.a.) et + 9 mois (variantes 2.b ou 3.b). Les variantes privilégiées pour leur cohérence, tant à la stratégie d'identification retenue (variante

² La configuration considérée, où coexistent sur un même intervalle de dates des entrées en convention 2001 et 2003, peut susciter la tentation de procéder par simple comparaison de moyennes sur une période commune : par exemple entre l'âge moyen des entrants en janvier 2003 en convention 2001 et celui des entrants le même mois en convention 2003. Cette approche impliquerait de comparer des personnes dont la date de rupture du contrat de travail est intervenue jusqu'au 31 décembre 2002 et dont le droit n'a été ouvert qu'en janvier 2003 (pour cause de délai de carence par exemple) à des personnes dont l'ouverture de droit à indemnisation est intervenue le mois même de la rupture de leur contrat de travail. Une telle comparaison est *a priori* inacceptable du fait du biais de sélection.

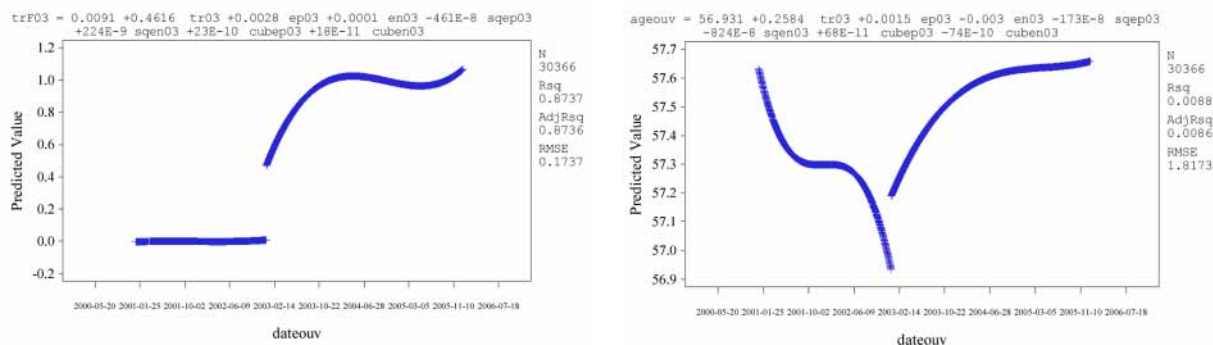
4.a) qu'à l'arrière plan conjoncturel discuté précédemment (variante 1.c) convergent vers un effet voisin de + 7 mois.

Tableau 2. Effet de la réduction de durée de droit à indemnisation, 55 ans et plus en affiliation longue

Variante	(1.a)	(1.b)	(1.c)	(2.a)	(2.b)	(2.c)	(3.a)	(3.b)	(3.c)	(4.a)	(4.b)	(4.c)
Fenêtre	1 ^{er} jan 2001 31 déc 2005			1 ^{er} juil 2002 30 juin 2003			1 ^{er} oct 2002 31 mars 2003			15 nov 2002 15 fév 2003		
N	30 336			5 591			2 814			1 469		
p	0	1	3	0	1	3	0	1	3	0	1	3
Effet (écart- type)	0,26 (0,02)	0,35 (0,06)	0,64 (0,20)	0,22 (0,07)	0,73 (0,24)	1,40 (1,34)	0,34 (0,13)	0,80 (0,52)	0,14 (3,54)	0,61 (0,24)	1,15 (1,62)	n.s. globale
R2	0,0041	0,0079	0,0083	0,0018	0,0031	0,0038	0,0025	0,0030	0,0090	0,0044	0,0120	

La Figure 6 propose les courbes d'ajustement de l'estimation par moindres carrés en deux étapes pour la variante (1.c) : le graphe de gauche correspond à la variable d'assignation à la convention 2003, celui de droite à l'âge à la date d'ouverture d'un droit à indemnisation.

Figure 6. Régression discontinue sur transition « floue » : courbes d'ajustement, variante (1.c)



Ces courbes sont à mettre en rapport avec la Figure 5. Le graphe de gauche capte la progressive montée en régime de la convention 2003, tandis que celle de droite rend compte des inflexions de la relation entre développement de la conjoncture et âge des personnes licenciées : le polynôme d'ordre 3 permet de maîtriser le risque de surestimation, au point de discontinuité, de l'effet d'intérêt.

Pour cadrer l'interprétation du résultat obtenu, une analyse en tout point analogue est menée successivement sur les *outsiders* proches de la retraite et sur les *insiders* distants de la retraite. Pour les premiers comme pour les seconds, l'effet est toujours non significatif pour les spécifications satisfaisantes. On conclut donc globalement à l'absence d'effet sur ces deux groupes alternatifs de seniors. Cette conclusion pour les *outsiders* de 55 ans et plus exclut que l'effet obtenu pour les *insiders* tiennent à des enjeux simples de structure démographique³. La conclusion d'une absence d'effet pour les *insiders* de

³ D'ailleurs, si de tels effets avaient joué, cela aurait plutôt été à la baisse de l'âge moyen des entrants de 55 ans et plus.

50-54 ans permet d'alimenter l'hypothèse d'un « effet horizon » dans la gestion par âge de la main-d'œuvre. La durée de droit à indemnisation influence la date de licenciement des 55 ans et plus parce que la question de la distance à la retraite se pose.

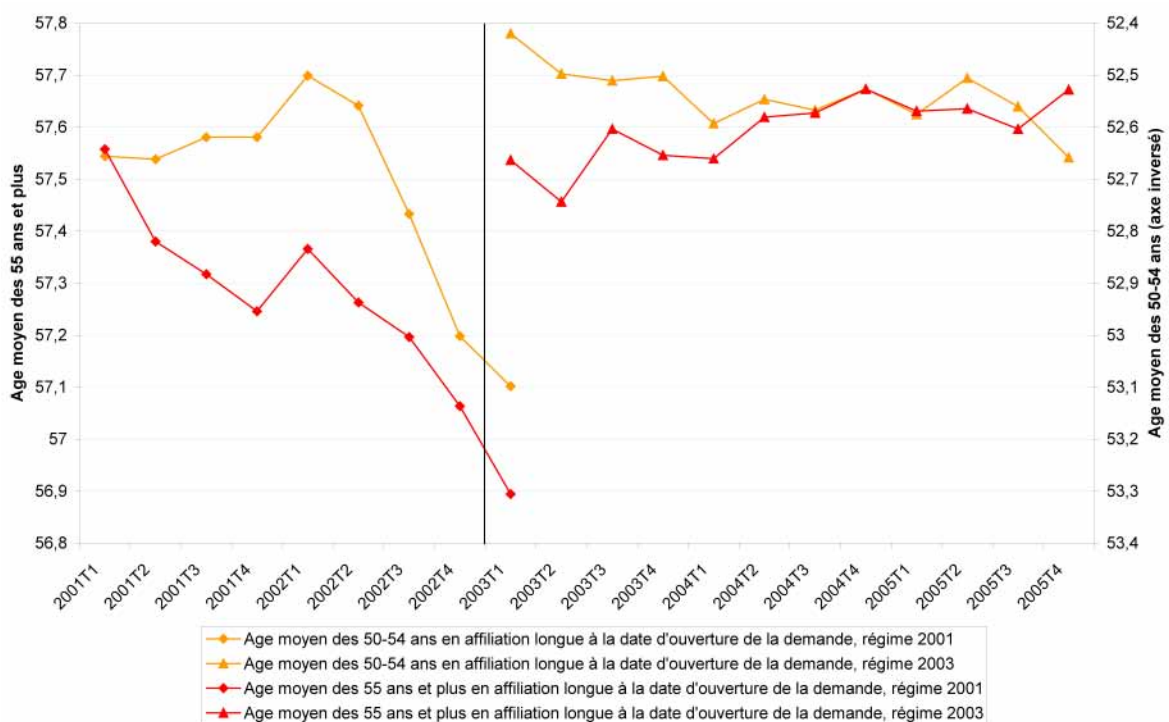
Analyse complémentaire par double différence

L'approche par régression discontinue au 1^{er} janvier 2003 permet d'identifier un *effet local* : à cette date, on identifie un effet positif de la réduction de durée de droit à indemnisation sur l'âge à la date de rupture du contrat de travail pour les *insiders* proches de la retraite. Une autre question concerne la persistance de cet effet : les employeurs ont-ils modifié durablement leurs pratiques de licenciements de personnes indemnissables selon l'âge et la distance à la retraite ? Un élément de réponse à cette question est proposé à partir de deux constats : (a) l'approche par régression discontinue suggère que l'entrée en vigueur de la convention 2003 n'a pas eu d'effet sur l'âge à la date de licenciement des *insiders* distants de la retraite ; (b) les séries d'âges moyens d'*insiders* de 50-54 ans d'une part, de 55 ans et plus d'autre part, apparaissent fortement anti-corrélés jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention 2003 (Figure 7).

Identification

On propose d'identifier un effet moyen entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2005 en procédant par double différence. Plutôt que de comparer des séries d'âge moyen d'un groupe « traité » (assigné à la convention 2003) versus un groupe « non traité », on compare le groupe des *insiders* proches de

Figure 7. Séries d'âges moyens à la date d'ouverture d'un droit à indemnisation en affiliation longue selon la distance à la retraite



la retraite à un groupe pour lequel l'estimation par régression discontinue n'a fait apparaître aucun effet significatif : les *insiders* distants de la retraite. La validité de l'identification par double différence repose sur la forte anti-corrélation observée, avant l'entrée en vigueur de la convention 2003, entre les séries d'âges moyens à l'entrée en affiliation longue des personnes distantes ou proches de la retraite (Figure 7).

On note R_i l'indicatrice de groupe : elle prend la valeur 1 si l'ouverture du droit à indemnisation concerne une personne proche de la retraite (*i.e.* de 55 ans ou plus), 0 sinon. La première différence s'écrit $\Delta^{R=1} = E[Y_i | R_i = 1, S_i = 1, t_i] - E[Y_i | R_i = 1, S_i = 0, t_i]$, elle capte l'effet, pour les personnes proches de la retraite, de la réduction de durée de droit et l'effet de la conjoncture. La seconde différence s'écrit $\Delta^{R=0} = E[cst - Y_i | R_i = 0, S_i = 1, t_i] - E[cst - Y_i | R_i = 0, S_i = 0, t_i]$ où cst est un réel quelconque : elle porte sur une transformation affine de l'âge des personnes distantes de la retraite et capte à la fois l'effet de la réduction de durée de droit et celui de la conjoncture. Les hypothèses d'identification sont : (a) que l'entrée en vigueur de la convention 2003 n'a pas eu d'effet pour les 50-54 ans ; (b) que la conjoncture a le même effet sur l'âge moyen des 55 ans et sur le transformé de l'âge moyen des 50-54 ans. L'effet, pour les personnes proches de la retraite, de la réduction de durée de droit sur l'âge à la date de rupture du contrat de travail est alors capté par $\delta = \Delta^{R=1} - \Delta^{R=0}$.

Estimation

Etant donné y_i^{trans} la variable définie par $y_i^{trans} = Y_i$ si l'âge à la date d'ouverture du droit à indemnisation est supérieur à 55 ans et $y_i^{trans} = cst - Y_i$ sinon, on estime $y_i^{trans} = \alpha + \beta S_i + \gamma R_i + \delta S_i R_i + \lambda t_i + \varepsilon_i$ où l'introduction de t_i vise à contrôler d'éventuels effets de structure démographique qui déterminerait sur la période un « rajeunissement » de la classe des 55 ans et plus. L'estimation est réalisée sur l'ensemble des admissions/réadmissions de seniors (50 ans et plus) en affiliation longue entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2005 (53 997 observations) : on obtient un coefficient estimé de 0,21 pour un écart-type de 0,031, un effet significatif au seuil de 1 % donc. Sous les hypothèses d'identification retenue, on conclut donc au caractère durable du relèvement de l'âge, à la date de rupture de leur contrat de travail, des *insiders* proches de la retraite, même si l'effet global estimé (+ 2 mois et demi) apparaît plus faible que ce qui a été obtenu précédemment, au 1^{er} janvier 2003, par régression discontinue.

Alors que dans les années 1970, la France connaissait un taux d'emploi des seniors plus élevé que la moyenne européenne, ce taux a fortement chuté au début des années 1980, notamment du fait de l'abaissement de l'âge de départ à la retraite et du développement des préretraites. Il s'était établi une sorte de « consensus social » autour d'un départ précoce à la retraite des seniors, avec l'idée que cela favoriserait l'emploi des jeunes, consensus qui demeure encore dans une certaine mesure aujourd'hui : les entreprises pouvaient ainsi se séparer d'une main-d'œuvre coûteuse tout en préservant une certaine paix sociale car les seniors étaient prêts à accepter ces conditions de départ avantageuses (d'Autume, Betbèze et Hairault, 2006). L'abandon progressif des préretraites à la fin des années 1990-début des années 2000 a fait remonter le taux d'activité mais moins vite que dans d'autres pays (Dares, 2011) et avec un taux d'emploi des seniors en France métropolitaine de 40 % en 2010 on est encore loin de l'objectif de Lisbonne de 50 %. Cette communication interroge le rôle de l'assurance chômage dans ce processus. On met en évidence un ajustement de la gestion de la main-d'œuvre senior, au travers de l'âge moyen à la rupture du contrat de travail et par là de l'âge à l'entrée au chômage indemnisé, aux changements de règles de l'indemnisation chômage. On peut donc considérer que la politique sociale

d'indemnisation du chômage des seniors, qui se justifie par les plus grandes difficultés qu'ils rencontrent sur le marché du travail, vient interférer avec la politique consistant à relever l'âge de départ à la retraite pour accroître le taux d'activité des seniors. Elle participe ainsi au maintien d'une logique défavorable à l'emploi des seniors.

Références bibliographiques

- d'Autume A., Betbèze J.-P., Hairault J.-O., 2006, « *Les seniors et l'emploi en France* », *Rapport du CAE*, La Documentation Française, Paris.
- Dares, 2003, « *En 2002, un marché du travail gagné par le ralentissement conjoncturel* », *Première Synthèse*, n° 31.2, juillet.
- Dares, 2004, « *En 2003, le marché du travail au creux du cycle conjoncturel* », *Première Synthèse*, n° 48.3, novembre.
- Dares, 2011, « *Emploi des seniors. Synthèse des principales données sur l'emploi des seniors* », *Document d'études* n° 164, septembre.
- Fremigacci F., 2010, « *Maximum Benefits Duration and Older Workers' Transition out of Unemployment: a Regression Discontinuity Approach* », Document de recherche de l'EPEE, Université d'Evry Val d'Essonne.
- Green D. A., Riddell W. C., 1997, "Qualifying for unemployment insurance: an empirical analysis", *The Economic Journal*, n° 107, p. 67-84.
- Imbens G. W., Lemieux T., 2008, "Regression discontinuity designs : A guide to practice", *Journal of Econometrics*, 142, p. 615-635.
- Kyyrä T., Ollikainen V., 2008, "To search or not to search? The effects of UI benefit extension for the older unemployed", *Journal of Public Economics*, 92, p. 2048-2070.
- Lalive R., 2008, "How do extended benefits affect unemployment duration. A regression discontinuity approach", *Journal of Econometrics*, 142 (2), p. 785-806.
- Tatsiramos K., 2010, "Job Displacement and the Transition to Re-employment and Early Retirement for Non-employed Older Workers", *European Economic Review*, 54(4), pp. 517-535.
- Winter-Ebmer R., 2003, "Benefit Duration and Unemployment Entry: Quasi-Experimental Evidence for Austria", *European Economic Review*, 47, pp. 259-273.

De l'activité à la retraite : effets croisés de la trajectoire personnelle et du parcours professionnel sur la date de départ

AOUICI Sabrina*

Depuis plusieurs décennies, le système de retraite français fait l'objet de réflexions intenses, tant sur sa forme (système par répartition) que sur son équilibre ou son devenir. Ces préoccupations ont conservé une place centrale dans les débats menés au début des années 2000. Dans ce système fondé sur la solidarité intergénérationnelle, les cotisations des salariés – toutes générations confondues – financent les pensions de retraite des aînés. Or, le nombre de retraités de droits directs n'a cessé de croître à la fin du xx^e siècle, passant de 7,5 à 9,8 millions entre 1990 et 2000 (données Cnav), et devrait se maintenir élevé plusieurs années encore du fait du passage à la retraite des générations massives nées dans l'après-guerre ainsi que de l'allongement de la durée de vie, et donc du temps passé à la retraite. Parallèlement, le rapport démographique cotisants/retraités a connu une baisse considérable avant de se stabiliser à 1,5 en 1995 (données Cnav). Le contexte démographique et économique du début du XXI^e siècle pose alors deux questions majeures : celle du financement des pensions de retraite et, à plus long terme, celle de la pérennité du système de retraite actuel.

Annoncé comme l'une des priorités du début du siècle, le maintien en emploi des « seniors » a été présenté comme un moyen de faire face aux défis du vieillissement démographique. Conformément aux accords de Lisbonne (2000), la France a mis en place une série de réformes censées relancer l'emploi après 55 ans et retarder les départs en retraite, tels la réforme de 2003 ou encore le « Plan nation d'action concerté pour l'emploi des seniors 2006-2010 ». Mais les résultats tardent à se faire sentir. Ainsi que l'annonçaient les prévisions démographiques, le nombre de retraités s'est accru au cours de la décennie 2000 (la Cnav comptait 12,7 millions de retraités en 2010, soit trois millions de plus qu'au début du siècle, avec un ratio démographique stabilisé autour de 1,5 cotisants pour un retraité durant la décennie) ; si le taux d'emploi des [55-64 ans] a connu une hausse (+ 10,6% entre 2000 et 2010), les 40 % atteints en 2010 restent loin des 50 % fixés.

Nous proposons d'apporter quelques éléments de réflexion sur les freins à cette politique de maintien en emploi des seniors à travers un travail longitudinal mettant en regard les dispositifs instaurés dès 2003 aux trajectoires biographiques de jeunes retraités. Cette étude permet de retracer le déroulement des événements professionnels et familiaux survenus à l'approche de la retraite et d'identifier leur

¹ Le contenu de cet article n'engage que l'auteur et ne reflète pas nécessairement les positions de la Cnav.

* Université Paris Ouest Nanterre La Défense (Cerpos), Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)¹.

influence sur le départ, mais aussi de suivre et jauger l'efficacité de la politique de maintien en emploi auprès d'individus directement touchés par ces mesures, voire de repérer quelques effets contraires aux objectifs premiers (« licenciements arrangés » en fin de carrière...). L'objet principal de cette communication est d'identifier les éléments susceptibles de freiner le maintien en emploi après 55 ans à travers l'analyse des projets de retraite et des transitions de l'activité à la retraite.

Données et méthode

Cette analyse s'appuie sur l'enquête quantitative « Intentions de départ à la retraite » réalisée en 2005 auprès de 1 004 actifs arrivés en fin de carrière (cf. encadré). Cette enquête avait pour principaux objectifs de révéler les préférences en matière de retraite (souhaits et projets) et d'identifier les déterminants du choix de départ à la retraite. Un appariement entre les données collectées lors de cette enquête et les données administratives de la Cnav, arrêtées au 31 décembre 2009, a été effectué afin de fournir des renseignements complémentaires sur le déroulement des carrières. Enfin, une post-enquête qualitative a été réalisée six années après l'enquête initiale auprès de 18 femmes et 13 hommes retraités tirés dans le même échantillon, afin de recueillir des informations sur les parcours de vie et le passage de l'activité à la retraite (fins de carrière et conditions de sortie de l'emploi, représentations du travailleur âgé dans l'entreprise, rôles et charges familiales...). L'articulation de ces sources de données permet, pour chaque individu rencontré, de retracer le parcours familial et de repérer les éventuels changements survenus entre 2005 et 2011, de suivre la trajectoire professionnelle de l'entrée sur le marché du travail à la sortie d'activité, de dresser un portrait des projets de retraite déclarés en 2005 et surtout de comparer ces déclarations avec la situation réellement observée. Nous tenterons de décrypter, à travers une approche qualitative de type « récits de vie », la manière dont les événements biographiques peuvent encourager les individus à concrétiser leurs projets ou au contraire les pousser à revoir leur décision première, optant alors soit pour un départ avant la date envisagée, soit pour un recul de la date de retraite.

Encadré. Présentation de l'enquête « Intentions de départ à la retraite »

Mise en œuvre à l'initiative de la Direction générale du Trésor et de la politique économique (DGTPE), l'enquête sur les « Intentions de départ à la retraite » a associé le COR (Conseil d'Orientation des Retraites), la Cnav (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse), la Drees (Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique), l'Insee (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) et le Sircom (Service de la communication du Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie).

Menée auprès de 1 004 assurés du régime général résidant en France métropolitaine, cette enquête portait sur les choix en matière de retraite. Elle visait à évaluer la situation des salariés du secteur privé à l'approche de la retraite et la connaissance qu'ils avaient de leurs droits, mais aussi à comprendre les facteurs déterminants le moment où les assurés choisissent de partir à la retraite et à définir leur importance respective. Les données ont été collectées lors d'entretiens réalisés à domicile fin 2004-début 2005, sous la responsabilité de l'Ipsos.

Afin de centrer l'analyse sur l'approche immédiate du départ à la retraite, l'enquête a ciblé des personnes âgées de 54 à 59 ans encore en emploi, bénéficiant *a priori* d'une meilleure information pour avoir reçu un relevé de carrière. Un critère de durée d'assurance minimale de 100 trimestres (soit 25 ans) au régime général a été appliqué en vue de ne retenir que des personnes dont la carrière était bien connue des services de la Cnav. Les personnes enquêtées, du simple fait qu'elles étaient encore en emploi à des âges où les taux d'activité diminuent, ne peuvent être considérées comme représentatives : comparativement aux autres membres de ces générations, leur durée d'assurance est relativement longue, leurs rémunérations en fin de carrière supérieures et les droits acquis à un âge donné plus élevés.

L'enquête quantitative a été complétée six ans plus tard (2010-2011) par un volet qualitatif auprès de membres de l'échantillon initial. Cette post-enquête visait à collecter des informations sur les trajectoires biographiques des enquêtés, sur les fins de carrière, sur l'évolution de leur situation professionnelle ou familiale entre 2005 et 2011 ou encore sur les représentations de la retraite. Elle permet de comprendre comment les événements personnels, les changements professionnels en fin de carrière, le contexte législatif voire un meilleur niveau d'information peuvent expliquer la réalisation d'un projet de retraite, son ajournement ou au contraire son avancement dans le temps. 31 entretiens semi-directifs, d'une durée moyenne de 1 h 50, ont été réalisés en face à face au domicile des enquêtés. 29 entretiens ont été enregistrés avec le consentement éclairé des intéressés sous couvert d'anonymat, puis intégralement retranscrits. À la date de cette rencontre, tous les enquêtés (13 hommes et 18 femmes) étaient déjà passés à la retraite. Ces personnes, résidant en Île-de-France et appartenant à des CSP variées, n'avaient qu'un très vague souvenir de leur participation au premier volet de l'enquête (2004-2005).

Analyses des itinéraires

Plusieurs travaux portant sur les motivations de départ à la retraite ont déjà démontré le rôle majeur que jouent les aspects réglementaires et les considérations financières dans la définition de la date de retraite (Rapoport, 2006c ; Aouici *et al.*, 2008 ; Barrallon *et al.*, 2010 ; Aubert *et al.*, 2011). Les données de l'enquête quantitative « Intentions de départ à la retraite » confirment ici le caractère contraignant de la législation et la place centrale qu'occupe le niveau de la pension de retraite : 98 % des enquêtés passés à la retraite entre 2005 et le 31 décembre 2009 sont partis après validation de la durée de cotisation minimale requise pour l'ouverture des droits à la retraite à taux plein². Il s'agit donc, pour la majorité des individus, de partir à la retraite lorsque la législation le permet et dans les conditions financières les plus favorables.

² Lors de la première enquête, tous les interrogés, âgés de 54 à 59 ans en 2005, étaient encore en activité ; 758 enquêtés sont passés à la retraite entre la première vague de l'enquête et le 31 décembre 2009.

Près de quatre enquêtés retraités sur cinq sont passés à la retraite dès l'obtention du taux plein (23 % avant 60 ans grâce au dispositif de retraite anticipée pour longue carrière, 47 % à 60 ans tout juste et 15 % après 60 ans) ; 13 % ont cotisé plus longtemps, bénéficiant d'une majoration de leur pension de retraite (surcote) ou cumulant un salaire à une pension grâce au dispositif de cumul emploi-retraite ; enfin, seuls 2 % des enquêtés sont partis avant le taux plein, subissant une minoration de la pension de retraite (décote).

Tableau. Caractéristiques des 31 personnes enquêtées

Pseudonyme	Sexe	Année de naissance	Situation matrimoniale	Situation du conjoint au départ à la retraite d'ego	Nombre d'enfants	Présence de petits-enfants	Dernier métier exercé	Age réel de départ	Départ réel ... âge probable	Conditions de départ à la retraite	Facteurs d'influence
Mr Mansour N.	Homme	1947	veuf, remarié	chômage	3	oui	Chef d'équipe de nettoyage	60 ans	conforme	Retraite pour inaptitude	maladie
Mr Franck R.	Homme	1948	marié 1e union	actif	2	oui	Ouvrier (peintre automobile)	57 ans	conforme	Retraite anticipée	maladie à 56 ans mais actif jusqu'à 57 ans
Mme Carmen P.	Femme	1945	mariée 1e union	retraité	3	oui	Femme de ménage	61 ans	1 an après	Invalidité	maladie à 59 ans mais active jusqu'à 60 ans
Mme Louisa N.	Femme	1946	mariée 1e union	cumul	2	oui	Attachée de direction	62 ans	conforme	Surcote (1 trimestre)	famille (enfants indépendants) ; conjoint toujours actif
Mme Véronique N.	Femme	1945	mariée 1e union	retraité	2	non	Responsable d'un service d'assurances	64 ans	4 ans après	Préretraite	pressions en fin de carrière + dépression
Mme Colette P.	Femme	1948	mariée 1e union	actif	3	oui	Gérante d'hôtel	61 ans	4 ans avant	Surcote (1 trimestre)	meilleure information
Mr Aziz G.	Homme	1945	marié 2e union	actif	3	oui	Ouvrier (soudeur)	62 ans	1 an après	Maladie	chômage à 61 ans
Mme Suzanne P.	Femme	1946	célibataire	-	0	-	Concepteur d'application informatique	63 ans	3 ans après	Surcote (>4 trimestres)	maladie entre 57 et 59 ans ; retour en activité désiré
Mr Georges L.	Homme	1946	union libre	actif	2	non	Journaliste	64 ans	2 ans après	Licencierment	chômage à 52 ans, retour en activité à 54 ans, licenciement à 59 ans
Mr Eric B.	Homme	1946	union libre	actif	0	-	Enseignant, agent administrateur et metteur en scène	61 ans	1 an avant	Cumul emploi/retraite pendant 2 ans	pressions en fin de carrière ; prend sa retraite mais continue de travailler
Mme Jacqueline P.	Femme	1950	célibataire	-	1	oui	Gestionnaire de restauration	57 ans	conforme	Retraite anticipée	projet de cumul abandonné ; famille (petits-enfants)
Mme Françoise H.	Femme	1947	union libre	retraité	0	-	Secrétaire hospitalière	60 ans	1 an après	Préretraite	préretraite souhaitée pour rejoindre un conjoint retraité
Mme Danielle I.	Femme	1945	célibataire	-	2	oui	Secrétaire éditoriale	60 ans	conforme	Invalidité	pressions en fin de carrière + dépression dès 58 ans
Mme Chantal B.	Femme	1946	mariée 1e union	actif	3	non	Professeur des écoles	60 ans	conforme	Maladie	maladie et cessation d'activité à 59 ans
Mr Charles L.	Homme	1946	divorcé	-	3	non	Employé de banque	61 ans	conforme	Retraite	famille (jeunes adolescents à charge)
Mr Claude B.	Homme	1946	marié 1e union	cumul	2	oui	Consultant en informatique	60 ans	conforme	Retraite	pressions en fin de carrière (demande un licenciement à 58 ans qui lui est refusé)
Mme Josiane G.	Femme	1945	célibataire	-	0	-	Assistante de direction	61 ans	1 an avant	Retraite	départ à la retraite lié à la fin de mandat du directeur
Mr Guy Q.	Homme	1949	marié 1e union	retraité	2	oui	Ouvrier (soudeur)	61 ans	3 ans après	Retraite	licenciement à 55 ans, retravaille rapidement
Mr Serge D.	Homme	1949	marié 1e union	retraité	2	oui	Employé de banque	60 ans	conforme	Préretraite	pressions en fin de carrière (Cats à 56 ans)
Mme Hélène C.	Femme	1946	divorcée	-	1	oui	Agent technico-commercial	61 ans	1 an après	Retraite	pressions en fin de carrière + dépression entre 58 et 60 ans ; retour en poste contraint à 60 ans
Mr Jacques B.	Homme	1945	marié 1e union	actif	1	non	Responsable en assurances	61 ans	conforme	Retraite	pressions en fin de carrière ; projet de cumul (quelques missions ponctuelles)
Mr André C.	Homme	1946	marié 1e union	préretraite	1	oui	Responsable de formation	60 ans	1 an après	Retraite	chômage à 59 ans ; projet de cumul abandonné
Mme Geneviève B.	Femme	1947	veuve	actif	3	oui	Professeur d'Histoire-Géographie	60 ans	1 an avant	Surcote (4 trimestres)	temps partiel à 58 ans (naissance des petits-enfants)
Mme Christine H.	Femme	1945	divorcée	-	0	-	Responsable studios de cinéma	64 ans	3 ans après	Surcote (>4 trimestres)	famille (mère centenaire, charges familiales et distanciation)
Mr Pierre R.	Homme	1946	marié 1e union	cumul	4	oui	Consultant juridique dans une compagnie d'assurance	61 ans	4 ans avant	Surcote (4 trimestres)	pressions en fin de carrière + plan de licenciement
Mme Anne-Marie B.	Femme	1948	mariée 1e union	retraité	3	oui	Responsable d'un service de comptabilité	61 ans	1 an après	Licencierment	maladie entre 56 et 57 ans; retour en poste ; plan de licenciement à 59 ans pour rejoindre un conjoint retraité
Mme Huguette C.	Femme	1946	mariée 1e union	maladie	2	oui	Responsable d'une agence régionale (services)	61 ans	1 an après	Retraite	maladie et cessation d'activité à 59 ans
Mr Robert F.	Homme	1946	marié 1e union	actif	0	-	Photographe, responsable de l'audiovisuel (entreprise privée)	60 ans	1 an après	Retraite	pressions en fin de carrière
Mme Nicole B.	Femme	1946	mariée 1e union	cumul	2	oui	Conseillère en assurances	60 ans	5 ans avant	Retraite progressive	famille (temps partiel voulu à 55 ans afin de soutenir des enfants - garde des petits-enfants)
Mme Eléane F.	Femme	1945	union libre	chomage	0	-	Réceptionniste	64 ans	3 ans après	Surcote (>4 trimestres)	remboursement d'un prêt immobilier
Mme Maryse P.	Femme	1946	mariée 1e union	retraité	2	non	Responsable de préparation de texte dans une maison d'édition	61 ans	1 an après	Surcote (4 trimestres)	départ en même temps que le conjoint

D'après les données de l'enquête quantitative, la moitié des 758 enquêtés passés à la retraite entre 2005 et le 31 décembre 2009 n'a pas concrétisé le projet de retraite initial : plus d'un tiers est parti plus tard que prévu (35,6 %) et 15 % ont avancé leur départ. Quant aux 246 individus non retraités fin 2009, ils n'avaient toujours pas fait valoir leurs droits à la retraite alors qu'ils avaient atteint un âge supérieur à l'âge envisagé de départ déclaré initialement dans plus d'un tiers des cas (37,9 %). Ainsi, les projets de retraite formulés ne voient pas systématiquement le jour. Parmi les 31 individus rencontrés lors de l'enquête qualitative, 10 sont passés à la retraite l'année envisagée, 6 avant la date prévue et 15 ont ajourné leur départ (cf. tableau). Nous proposons de nous arrêter ici sur quelques parcours de vie afin de mettre en exergue les principaux éléments susceptibles d'influer sur le moment de départ (et éventuellement déjouer un plan initial) en tenant compte des parcours professionnels des individus (trajectoire et fin de carrière, représentations des âges en milieu professionnel, poids normatif de l'âge légal de retraite dans les décisions des salariés et des employeurs...), mais également des situations individuelles et familiales. Nous nous attacherons à montrer comment les conditions de travail en fin de carrière, le niveau d'information et la situation personnelle ou familiale peuvent tantôt justifier la concordance entre la date envisagée et la date réelle, tantôt au contraire pousser les travailleurs à définir de nouveaux plans de retraite.

Un passage à la retraite conforme au départ envisagé

Un bon niveau d'information sur les droits personnels favorise la correspondance entre l'âge projeté et l'âge réel de départ à la retraite. En effet, les enquêtés qui ont respecté leur projet initial avaient préparé bien en amont leur retraite ; ils avaient une idée précise du nombre de trimestres cotisés et donc une vision assez claire de leur date de départ à la retraite. L'un des éléments communs à l'ensemble des individus partis à la retraite l'année envisagée est l'élaboration d'un projet de vie à la retraite centré sur la famille. Cela consiste pour certains à partir à la retraite afin de profiter de jeunes enfants à charge ou soutenir les enfants indépendants par la garde régulière des petits-enfants par exemple ; pour d'autres, il s'agit de se rendre disponible afin de s'occuper d'un parent vieillissant ou de rejoindre un conjoint déjà sorti du marché du travail. Il semble alors que rien ne puisse contrecarrer le projet de retraite. Déjà bien informés de leurs droits en 2005, ils ont choisi de partir à la retraite dès qu'ils en ont eu la possibilité (généralement dès l'obtention du taux plein).

La situation d'inactivité en fin de carrière peut également expliquer cette concordance entre projets et départs réalisés. En effet, quelques d'individus en emploi lors de l'échantillonnage étaient en fait déjà engagés dans un processus de sortie d'activité définitive pour des raisons de santé lors de la première rencontre, avec peu d'espoir de réintégrer le marché du travail. Deux profils se distinguent ici. La première catégorie est constituée d'hommes peu qualifiés (ouvriers ou employés, sans diplôme) ayant exercé une activité physiquement pénible et/ou psychologiquement sous pression les dix dernières années de leur vie active ; ils avaient déclaré un idéal de retraite plutôt précoce (avant 60 ans) et sont effectivement passés à la retraite au plus tard l'année de leur 60^e anniversaire³. La seconde catégorie concerne des femmes, personnel de service ou exerçant une profession intermédiaire, satisfaites de leurs conditions

³ Les travaux de Cambois, Laborde et Robine sur l'espérance de vie rappellent que les ouvriers en France vivent en moyenne moins longtemps et en moins bonne santé que les cadres : l'espérance de vie avec limitation fonctionnelle est plus longue et les incapacités plus sévères pour les ouvriers (Cambois *et al.*, 2008). La prolongation de la vie active de cette catégorie d'individus est donc difficilement envisageable.

d'emploi et qui auraient dans l'idéal souhaité se maintenir en activité au-delà de l'âge légal, comme le souligne leur attrait pour une retraite idéale « tardive » (âge de départ souhaité dans l'idéal supérieur ou égal à 60 ans) mais dont la sortie projetée a, de fait, été avancée pour des raisons de santé.

Pour les autres, comment expliquer les divergences entre les projets de retraite et les départs réels observés dans près d'un cas sur deux ? Quels éléments survenus entre 2005 et la date de départ ont pu persuader ces individus à modifier leur projet en liquidant leurs droits de retraite plus tôt qu'ils ne l'avaient prévu ? À l'inverse, quels éléments les ont encouragés à retarder leur retraite ? L'analyse des trajectoires biographiques permet d'identifier quelques éléments qui détournent les travailleurs de l'itinéraire qu'ils avaient initialement imaginé.

Un passage à la retraite avancé

La dégradation de l'état de santé est le premier élément pouvant contrarier un projet de retraite et justifier un départ avancé : en effet, le caractère imprévisible d'une détérioration subite et irréversible de l'état de santé (physique ou psychologique) peut pousser l'individu à réévaluer son projet de retraite et à mettre un terme à sa carrière professionnelle plus tôt que prévu. La famille peut également avoir une influence sur la fin de carrière et la décision de retraite, et parfois amener les individus à reconsidérer leur choix initial.

Des enfants, des petits-enfants . . . et des parents âgés à soutenir : effets de l'environnement familial sur la date de départ

Plusieurs travaux menés sur l'évolution de la famille ont démontré que les changements démographiques ont peu à peu transformé l'unité familiale et les rapports entre les générations (Bourguignon et Roussel, 1976 ; Rochefort, 2000 ; Ogg et Renaut 2006 ; Bonvalet *et al.*, 2009). Les structures familiales contemporaines, dans lesquelles s'expriment des besoins et rôles nouveaux liés notamment au vieillissement de la population, nécessitent la mise en place de solidarités intergénérationnelles dont les jeunes retraités deviennent des acteurs clés. Véritables « pivots générationnels », ils endossent le rôle de soutien de famille (Attias-Donfut, 1995) : tout en assurant leur propre retraite (et parfois celle d'un conjoint fragilisé), ils doivent aussi gérer la prise en charge de la vieillesse de parents âgés (parents ou beaux-parents encore en vie dont la longévité s'est accrue au fil des ans et qui entrent dans les dernières étapes du cycle de la vie) et soutenir leurs descendants (jeunes enfants à charge, soutien à des enfants adultes indépendant, enfants « boomerang », petits-enfants...). Au centre des solidarités familiales, ils apparaissent ainsi comme des aidants potentiels pour les générations qui les entourent. L'épreuve de la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle, qui intervient généralement dans la première partie de carrière avec la naissance des enfants, peut alors ressurgir en fin de carrière, dans une configuration certes différente, et fixer l'heure de la retraite (Martin, 2010). Parmi les différents témoignages recueillis dans le cadre de cette enquête, l'exemple de Nicole B. illustre bien la manière dont les responsabilités familiales (enfants à charge, solidarités dans la vieillesse des parents et/ou l'enfance des petits-enfants) peuvent influencer les plans de retraite et freiner un projet de prolongation de la vie active.

Conseillère dans la même compagnie d'assurance depuis son entrée sur le marché du travail à 18 ans, Nicole a connu une trajectoire stable et continue jusqu'à sa fin de carrière. Alors qu'elle se déclarait prête

à rester en activité jusqu'à 65 ans, elle a pris sa retraite cinq ans plus tôt. Elle justifie ce nouveau choix par le poids des responsabilités familiales : à la naissance des petits-enfants, et pour faire face à des charges familiales accrues (soutenir les enfants en assurant la garde des petits-enfants), elle décide de se désengager progressivement de son activité professionnelle afin de se rendre plus disponible pour son entourage. La réduction du temps de travail lui apparaissant comme un mode de conciliation adéquat, elle opte d'abord pour un temps partiel dès 55 ans avant de sortir définitivement du marché du travail dès l'obtention d'une retraite à taux plein (à 60 ans). Mais, comme elle le résume elle-même, « *si je n'avais pas eu à gérer les petits-enfants, j'aurais continué jusqu'à 65 ans. En plus, mon mari travaillait encore alors... Je serais restée jusqu'à 65 ans si je n'avais pas eu le problème de ma fille. J'aurais pu travailler jusqu'à 65 ans* ».

Si la situation des enfants et la présence des petits-enfants ont influencé la fin de carrière de Nicole, la retraite peut aussi être orientée vers les aînés (prise en charge de parents âgés). La question des relations intergénérationnelles durant la retraite ne se limite donc pas aux descendants, comme elle le souligne dans l'extrait ci-dessous.

« On est une tranche d'âge où on est confronté à la vieillesse de nos parents et aussi aux problèmes de nos enfants et petits-enfants. [...] Maintenant la vieillesse de mes beaux-parents va nous occuper, on sait qu'il faudra dégager du temps pour ça. » (Nicole B., employée, projetant de rester en emploi jusqu'à 65 ans, partie à la retraite cinq ans plus tôt à 60 ans, dès l'obtention du taux plein).

Enfin, la situation du conjoint peut également avoir une influence sur la décision de départ à la retraite de l'autre partenaire (Sédillot et Walraet, 2002 ; Ogg *et al.*, 2012). Divers paramètres non-monétaires concernant l'un des membres du couple peuvent influencer le choix de l'autre de partir ou non à la retraite et déterminer le calendrier de départ de ce dernier. Parmi ces paramètres, la dégradation de l'état de santé du conjoint ou le désir d'avoir des projets communs⁴ durant la retraite ont notamment été mentionnés par les enquêtés. Toutefois, comme le rappellent Ogg, Gallou et Bonvalet dans leur enquête sur le « Passage à la retraite des couples », la dégradation de l'état de santé d'un conjoint peut avoir un effet double sur la décision de retraite : elle peut tantôt encourager à partir à la retraite afin de s'occuper du conjoint malade, tantôt au contraire inciter à prolonger sa vie active afin de pallier la perte de revenus du conjoint malade (Ogg *et al.*, 2012).

La configuration familiale, les relations intergénérationnelles et les éventuelles charges à l'aube de la retraite sont donc des éléments qui peuvent interférer sur la date de liquidation des droits de retraite et inciter les individus à partir plus tôt qu'ils ne l'avaient prévu. Mais la décision d'avancer le départ à la retraite peut aussi être influencée par les conditions de vie dans l'entreprise en fin de carrière, plus particulièrement par la stratégie de gestion des ressources humaines développée par l'entreprise.

Un environnement professionnel peu favorable au maintien en emploi : effets de la stratégie de gestion de l'entreprise

Le déroulement des fins de carrière constitue un enjeu majeur dans le choix de se maintenir ou non en emploi. Dans l'enquête quantitative « Intentions de départ à la retraite », 28,8 % des individus

⁴ Dans leur recherche sur l'arbitrage au sein du couple en matière de décision de retraite, Ogg, Gallou et Bonvalet identifient deux stratégies distinctes : la première, qui consiste en une démarche de rapprochement des conjoints (complémentarité des loisirs), vise à faire concorder autant que possible les deux cessations d'activité ; la seconde est une démarche d'indépendance (stratégie individuelle) qui se traduit par des départs différés entre les deux membres du couple (Ogg *et al.*, 2012).

interrogés ont connu une période de chômage après leur 50^e anniversaire et 36,8 % ont eu des interruptions au titre de la maladie⁵, ces dernières pouvant être liées aux conditions de travail (surcharge, stress, pression, usure physique et/ou psychologique). La situation sur le marché du travail en fin de carrière souligne donc les difficultés des travailleurs âgés de 50 ans ou plus à rester en emploi au moins jusqu'à l'âge légal de retraite.

Diverses mesures ont été mises en place dès le début des années 2000 afin de favoriser le maintien (ou le retour) en emploi après 50 ans. Pourtant, force est de constater que les tendances évoluent lentement. L'idée d'une retraite avant 60 ans est d'ailleurs toujours fortement présente dans les esprits des employeurs et des salariés : dans notre enquête, 46 % des 1 004 salariés interrogés ont déclaré un âge idéal de retraite inférieur à 60 ans et près de 41 % un âge égal à 60 ans. Face à des représentations et stéréotypes tenaces, les dispositifs établis pour inverser la tendance (instauration de la surcote et allègement des conditions du cumul emploi-retraite du côté des salariés, mise en place de sanctions financières du côté des employeurs) n'ont pas encore atteint leurs objectifs. L'une des explications se trouve dans la gestion de la pyramide des âges et des secondes parties de carrière en entreprise.

En effet, la culture contemporaine française s'organise autour d'une segmentation des âges qui constitue un frein réel à l'intergénérationnel (Rocheffort, 2000 ; Caradec, 2001). Depuis quelques décennies, le marché de l'emploi en France est de plus en plus marqué par la culture du jeunisme tandis que la promotion de l'emploi des plus âgés - que l'on dit trop coûteux et pas facilement adaptables aux évolutions techniques - reste plutôt absente de la culture de l'entreprise (Viriote-Durandal et Guthleben, 2006 ; Charlap, 2008). Le développement massif des préretraites dans les années 1980 a accéléré la diffusion de ces représentations et accentué les incohérences entre les politiques publiques et les entreprises (Anglaret et Massin, 2002). Les mesures coercitives telles que la taxation des entreprises licenciant des salariés de plus de 50 ans (contribution Delalande créée en 1987 et restreinte en 2003) n'ont pas eu les résultats escomptés. Bien au contraire, les entreprises ont parfois préféré payer davantage plutôt que d'embaucher des salariés de plus de 50 ans. Si les mesures instaurées durant la dernière décennie ont suscité des initiatives en matière d'amélioration des conditions de travail dans certaines entreprises, d'autres continuent d'asseoir leur gestion des ressources humaines sur l'usage de préretraites ou de stratégies divers (déclassement, marginalisation, licenciement...) afin de rajeunir leur pyramide des âges par une sortie des salariés les plus âgés. Or, le déni du capital humain et des compétences du travailleur âgé contribue à la détérioration des relations intergénérationnelles au travail et à un investissement professionnel moindre – voire un désengagement – des salariés (amplification de leur sentiment d'inutilité et de leur manque d'intérêt). En adhérant à ces pratiques discriminatoires au lieu de proposer une gestion des âges dans l'entreprise et développer des initiatives favorisant le maintien en emploi, ces entreprises participent à la réduction de l'investissement des salariés et freinent l'emploi des plus de 50 ans⁶. Cela montre combien le problème est profond et combien la culture managériale française peut parfois négliger ses salariés.

Certains individus rencontrés lors de la post-enquête ont mentionné l'influence exercée par l'entreprise sur leur décision d'avancer leur départ. Il s'agit d'hommes et de femmes cadres ou appartenant à la catégorie des professions intermédiaires, passés à la retraite après l'obtention du taux plein, mais ayant

⁵ Certains individus ont pu subir plusieurs interruptions au cours de leur fin de carrière (maladie et chômage par exemple).

⁶ Une pénalité a d'ailleurs été instaurée en ce sens pour les entreprises non couvertes par un accord ou un plan d'action au 1^{er} avril 2010.

cessé l'exercice de leur activité plus tôt que prévu. Leurs parcours témoignent effectivement d'une plus grande vulnérabilité aux stigmatisations et discriminations liées à l'âge ainsi que d'une plus grande exposition aux risques de lassitude face à la dégradation des conditions de travail ou un déclassement professionnel en fin de carrière (pressions, « mise au placard », affectation à des tâches moins intéressantes, mutation dans des lieux de travail plus contraignants, négociations de licenciements...). Difficile alors pour un salarié à l'approche de la soixantaine d'envisager un maintien en emploi lorsqu'il n'est plus – ou ne se sent plus – le bienvenu dans son environnement professionnel. La fin de carrière de Pierre R. illustre bien la manière dont une stratégie d'entreprise peut inciter un individu pourtant désireux de se maintenir en emploi à partir à la retraite, et constituer ainsi une entrave à la politique de maintien en emploi.

Consultant juridique dans une compagnie d'assurance, Pierre avait déclaré lors de l'enquête initiale vouloir rester en emploi jusqu'à 65 ans. Il a toutefois été détourné de ses projets lorsque son employeur a proposé de monnayer les sorties de carrière. Cette démarche l'a donc contraint à avancer sa date de départ de quatre ans afin de bénéficier des avantages financiers proposés. Mais comme il le répètera à de nombreuses reprises lors de l'entretien, il serait probablement resté en activité jusqu'à 65 ans si son employeur n'avait pas souhaité se séparer de sa « main d'œuvre vieillissante » :

« Je ne voulais pas prendre ma retraite. Je voulais aller jusqu'à 65 ans. Et je l'ai prise à 61 ans et demi. Et pourquoi je l'ai prise ? En fait, j'ai été incité par mon employeur qui a fait un accord d'entreprise pour nous faire partir un peu plus tôt en échange d'une prime assez conséquente. Et bon... J'ai hésité quand même un an et demi. Et puis après j'ai quand même décidé de le faire parce que plus on partait tard, plus la prime diminuait. Donc j'ai choisi le moment où la prime était encore assez importante. C'est pour ça en fait. Mais je ne voulais pas. Je n'étais pas fatigué, je ne voulais pas m'arrêter. Franchement, je n'y pensais pas. Ça ne me disait rien de m'arrêter. Je n'avais pas trop envie de m'arrêter. [...] S'il n'y avait pas eu cet accord d'entreprise, moi j'étais prêt à continuer, je serais resté. » (Pierre R., cadre supérieur, parti à la retraite quatre ans avant la date envisagée, à 61 ans, en surcote).

La résistance de certains employeurs à maintenir en emploi ou à embaucher les salariés les plus âgés explique en partie la lente progression du taux d'emploi après 55 ans en France. Face aux divers stratagèmes utilisés par leurs supérieurs pour écourter les carrières, les salariés n'ont souvent d'autres choix que de partir plus tôt qu'ils ne l'avaient prévu (généralement dès l'obtention du taux plein). Lorsque la pression vient moins de la hiérarchie que des collègues, quelques individus optent pour un départ à la retraite... puis reviennent en emploi grâce au cumul emploi-retraite. Éric B. a adopté cette stratégie.

Les différentes facettes du cumul emploi-retraite

Marié et sans enfant, Éric B. a effectué toute sa carrière dans le domaine artistique, exerçant en parallèle des activités de gestion et des enseignements au sein d'un même établissement. Très investi dans sa vie professionnelle et occupant un poste à responsabilité en fin de carrière, il envisageait de partir à la retraite à 62 ans. À la suite de différends avec des collègues qui briguaient son poste de gestionnaire, il a choisi de cesser ses activités administratives et de partir à la retraite à 61 ans (preuve des conséquences que peuvent avoir les conditions de travail sur la date de départ à la retraite). Il a toutefois continué de dispenser des enseignements sur proposition de son employeur, cumulant alors salaire et pension de retraite pendant deux ans.

« La situation professionnelle dans laquelle j'étais me posait des soucis. C'est évident qu'il y avait quelqu'un qui voulait prendre ma place. Et moi, à ce moment-là, je me suis mis à compter mes trimestres et à me dire "Mais je n'ai pas envie de me battre. Si j'en ai la possibilité, je vais demander ma mise à la retraite". À partir du moment où j'avais l'impression qu'on me mettait des bâtons dans les roues, pas la peine d'insister. Donc j'ai pris ma retraite et en même temps ils m'ont demandé de continuer à faire des cours, donc j'ai fait des cours pendant deux ans. » (Éric B., cadre supérieur, parti à la retraite à 61 ans, un an avant la date envisagée ; a eu recours au cumul emploi-retraite durant deux ans).

Le cumul emploi-retraite apparaît alors pour Éric comme un moyen de déjouer les tentatives de mise à l'écart des collègues et de rebondir face aux tensions qui peuvent surgir en fin de carrière. Mais le recours à ce dispositif dépend de l'activité antérieure, des relations avec l'employeur (lorsqu'il s'agit de rester auprès du même employeur), des conditions de vie de l'individu ainsi que de ses ressources personnelles. Aussi cette stratégie reste-t-elle relativement marginale en France : on enregistrait 1,2 % de cumulants parmi les nouveaux retraités du régime général en 2005 et 5 % en 2008 (Bridenne et Mette, 2010). Bien que les allègements mis en place durant la décennie 2000 aient considérablement augmenté le nombre de cumulants, ce dispositif reste néanmoins très limité. Par ailleurs, quelques assurés ont confié avoir choisi de prendre leur retraite tout en sachant qu'ils auraient la possibilité de revenir sur le marché du travail ensuite grâce au cumul emploi-retraite : certains envisageaient un poste auprès du même employeur, d'autres avaient un projet de création d'entreprise. Deux stratégies pour un même constat : lorsqu'ils ne sont pas en situation de précarité, les jeunes retraités abandonnent bien souvent leur projet de cumul une fois passés à la retraite du fait d'obstacles administratifs ou de revers professionnels, à l'instar de Jacqueline P.

En mettant un terme à sa carrière de gestionnaire de restauration à 57 ans, Jacqueline P. envisageait d'ouvrir un commerce international et de consacrer les premières années de sa retraite à cette entreprise. Mais les formalités administratives ont fini par l'en dissuader si bien qu'elle n'est jamais revenue sur le marché du travail après son départ à la retraite. L'extrait d'entretien suivant retrace ses intentions et la manière dont elle a été amenée à abandonner son projet.

« De toute façon, je quittais l'entreprise et après si je voulais retravailler et faire quelque chose, je l'aurais fait. [...] Au début j'avais envie de refaire quelque chose. Alors j'ai eu plusieurs idées. Au démarrage je voulais faire un commerce avec l'Inde. Mais bon, ce n'est pas évident à mettre en place. J'avais déjà été voir à la Chambre de Commerce, j'avais fait des démarches. J'avais regardé un petit peu, mais bon, il y a tellement de formalités... C'est un peu compliqué quand même. C'est vrai que les gens ont plein d'idées, mais souvent ils sont bloqués soit parce qu'il vous faut tel diplôme... » (Jacqueline P., employée, sortie définitivement du marché du travail à 57 ans dans le cadre du dispositif de retraite anticipée pour longue carrière, en renonçant à son projet de retour en emploi).

Ces témoignages mettent ici en lumière l'un des effets « pervers » du cumul emploi-retraite : s'il est perçu comme un dispositif attrayant grâce à la liberté qu'il offre (possibilité de réintégrer le milieu professionnel pendant la retraite si l'envie ou le besoin s'en font sentir), ce dispositif en faveur du maintien en emploi peut aussi inciter les individus à partir à la retraite dès l'obtention du taux plein avec un projet de retour en emploi peu concrétisé par la suite.

Il ressort donc de ces parcours de vie que la décision de départ à la retraite retenue peut être réévaluée en considération de l'état de santé et d'événements biographiques. L'environnement familial, avec ses

structures inédites et son lot d'imprévus au seuil de la vieillesse, peut transformer un projet de retraite, pousser un individu à changer d'avis et à passer à la retraite plus rapidement. De même, l'environnement professionnel en fin de carrière peut jouer un rôle considérable sur la date de retraite et apparaître comme un frein notable au maintien en emploi. Ces mêmes éléments peuvent, dans une configuration toutefois très différente, inciter au contraire un individu à retarder son départ à la retraite.

Un passage à la retraite retardé

Une meilleure information sur la législation, sur le nombre de trimestres cotisés et sur l'éligibilité à tel ou tel dispositif peut, lorsque la durée de cotisation avait été surestimée, inciter l'individu à repousser son départ jusqu'à l'obtention du taux plein. Essentiellement justifiés par l'obtention d'une information plus fiable⁷ et les avantages financiers tirés du report de la date de retraite, les ajournements – notamment ceux de courte durée – visent alors à rester en emploi quelques mois supplémentaires par rapport au projet initial afin d'atteindre la durée de cotisation minimale requise et s'assurer une pension de retraite au moins à taux plein (particulièrement en cas d'interruption au motif du chômage ou de la maladie en fin de carrière). En revanche, repousser sa retraite de plusieurs années peut relever d'une prise de connaissance du dispositif de la surcote (jusqu'alors méconnu) et d'une volonté de prolonger sa vie active afin d'augmenter le niveau de la future retraite et, par exemple, clore un prêt immobilier. Enfin, un nouvel investissement professionnel suite à une fragilisation en fin de carrière ou encore les images associées à la retraite (crainte de l'isolement social par exemple) peuvent également peser dans le recul conséquent du passage à la retraite.

Un nouvel élan professionnel en fin de carrière

Garner, Méda et Senik constataient que « *lorsque les personnes sont au chômage ou ont connu un long épisode de chômage, l'importance relative accordée au travail est forte, manifestant le caractère de "bien vital" du travail* » (Garner *et al.*, 2006 : 32). Les individus rencontrés dans le cadre de cette enquête ayant vécu une interruption avant leur retraite (maladie ou chômage) adoptent le même comportement de réinvestissement dans l'activité professionnelle. Il en est ainsi de certains individus qui avaient dû interrompre leur vie professionnelle pour des raisons de santé quelques années avant leur retraite et qui choisissent, une fois rétablis, de revenir en poste (il s'agit bien évidemment d'individus n'exerçant pas d'activité physiquement pénible et travaillant dans des conditions agréables). Cette interruption soudaine et imprévue renforce la valeur du travail et instaure chez eux un sentiment de carrière inachevée ; ils mettent alors tout en œuvre afin de revenir en activité, quitte à partir à la retraite bien plus tard qu'ils ne l'avaient imaginé. D'autres individus, écartés du marché du travail (chômage) alors qu'ils se sentaient encore jeunes et suffisamment en bonne santé pour pouvoir travailler, que leur intérêt pour l'activité antérieure ou pour l'activité professionnelle en général était toujours intact, manifestent une volonté forte de retravailler et d'achever leur carrière dans de meilleures conditions. Lorsque l'opportunité se présente et que l'état de santé le permet, ils se réinvestissent dans une activité professionnelle, saisissant parfois cette occasion pour tenter une reconversion en fin de carrière, comme Georges L., voire se lancer dans l'auto-entrepreneuriat.

⁷ Les ajustements liés à l'obtention d'une meilleure information peuvent soutenir l'hypothèse selon laquelle les individus se sentiraient peu concernés par leur retraite à moins de six ans de cette échéance. Néanmoins, il convient de rappeler les réformes survenues entre 2005 et 2009 et l'effet qu'elles ont pu avoir sur la date d'ouverture des droits à la retraite et les conditions de départ des enquêtés.

Après un licenciement à 53 ans et deux années de chômage, Georges L., expert en assurances dans un grand cabinet et auteur d'ouvrages juridiques en parallèle, entame à 55 ans une nouvelle carrière de journaliste de presse écrite (emploi à mi-temps). Il parvient ici à profiter de ses activités d'auteur antérieures, de ses compétences scientifiques et de son réseau pour réorienter et relancer sa carrière. Réinvesti dans sa vie professionnelle, il a alors repoussé de deux ans son départ à la retraite par rapport au projet envisagé. Dans l'extrait d'entretien qui suit, il évoque sa fin de carrière et la difficulté à retrouver du travail passé un certain âge :

« Ça a été un passage difficile. D'abord, on se sent très mal. Moi j'étais en dépression pendant un an. Je ne savais pas ce que j'allais faire. J'étais licencié, je cherchais du boulot, je n'en trouvais pas de toute façon. Je ne pouvais pas être chômeur pendant dix ans ! J'avais envie de faire des choses. Pendant un an et demi j'ai accumulé les échecs. Et puis il s'est trouvé cette fenêtre qui s'est ouverte. Malgré mon âge, ils ont bien voulu me prendre comme journaliste à mi-temps. J'ai eu cette chance-là. Ça a été la planche de salut, ce boulot de journaliste ! J'avais retrouvé un statut qui faisait que j'ai pu retrouver confiance en moi. » (Georges L., cadre supérieur, parti à la retraite à 64 ans, deux années après le moment initialement envisagé).

La fin de carrière de Georges n'est pas sans rappeler l'émergence aux États-Unis des « emplois-passerelle » (bridge job) dans la période de transition entre l'activité à temps plein et la retraite définitive (Turner, 2007). Prenant souvent la forme de temps partiel, de contrats d'intérim ou encore d'activités d'indépendant, ces emplois permettent de percevoir un salaire et offrent à des salariés qui ne peuvent plus travailler à temps plein (à cause de leur état de santé, de leur âge ou de la pénibilité du poste) ou à des personnes qui ne peuvent plus exercer leur activité antérieure (évincées de la dernière entreprise ou mises au chômage), une certaine flexibilité dans l'activité exercée (aménagement des horaires et des tâches, allègement des responsabilités...). Si la question de la diffusion de cette pratique en France dans les années à venir peut être soulevée, il convient toutefois de rappeler que les individus parviennent difficilement à trouver les ressources nécessaires pour surmonter les obstacles liés à un licenciement en fin de carrière et qu'ils se maintiennent généralement au chômage jusqu'à la retraite.

Travailler dans des conditions de travail satisfaisantes et favorables au maintien en emploi (reconnaissance et valorisation du travail, absence de stigmatisation et d'éviction en fin de carrière...) est une condition essentielle à la prolongation de la vie active. Le contexte professionnel peut ainsi encourager les individus à reculer leur passage à la retraite de plusieurs années, notamment lorsqu'ils sont quelque peu réticents à sortir du marché du travail.

Une retraite redoutée : le poids des représentations sociales

Bien que minoritaires, certains individus repoussent en permanence leur départ à la retraite. Sans enfant et sans conjoint bien souvent, leur choix de se maintenir en activité est favorisé par l'absence de contraintes familiales qui auraient pu les convaincre à quitter leur activité plus tôt. Mais c'est davantage le reflet d'une conception du travail particulière (travail perçu comme un élément essentiel dans la composition identitaire ; travail intégrateur et socialisateur), leurs appréhensions face à la perte de l'utilité sociale ou au risque accru d'isolement social engendrés par la cessation d'activité (Charlap, 2008 ; Caradec, 2001) ou encore des représentations de la retraite (retraite redoutée car perçue comme le rite d'entrée dans la vieillesse) qui justifient la décision de ces individus de reculer autant que possible

leur passage à la retraite. C'est le cas de Christine H., très investie dans sa vie professionnelle et qui a longtemps refusé de se préoccuper de sa sortie d'activité.

Divorcée et sans enfant (et donc sans petit-enfant à garder), avec une mère centenaire vivant en institution médicalisée à deux rues de chez elle et à laquelle elle rendait visite quotidiennement, Christine H. n'a pas ressenti le besoin de se rendre disponible plus tôt ni de dégager davantage de temps pour son entourage ; elle a même reculé son départ afin de ne pas devoir consacrer les premières années de sa retraite à la prise en charge de sa mère, reproduisant ainsi les stratégies de certaines femmes qui se maintiennent au travail afin de rester à distance de rôles familiaux (Pennec, 2001). Son entourage professionnel ne l'a pas non plus contrainte à partir à la retraite dès l'obtention du taux plein (un mois après sa retraite, son employeur lui a proposé de revenir en poste). Propriétaire de son logement principal, Christine précise que les considérations financières n'ont pas du tout pesé dans son choix de retraite. C'est donc moins pour les bénéficiaires de la surcote que par goût pour l'activité exercée, qu'elle qualifie de « *raison de vivre* », et par crainte d'une rupture sociale liée à la sortie du marché du travail qu'elle a choisi de repousser de trois ans sa retraite.

« À aucun moment je n'avais prévu de m'arrêter. Pour moi le travail c'était ma raison de vivre. Même en étant mariée. [...] Moi je pouvais travailler jusqu'à 70 ans : mon travail me passionnait. [...] Comme je suis seule, pour moi la retraite ça allait être m'ennuyer, être seule, ce n'est plus faire le métier qu'on aime, et tout ça, pour moi c'était l'horreur ! J'avais très peur de "Comment vivre autrement sans travailler ?" » (Christine H., cadre supérieur, divorcée, sans enfant, partie à la retraite à 64 ans, trois années plus tard que la date envisagée, en surcote).

Si l'absence totale de contraintes extérieures (professionnelles comme familiales) et des conditions d'emploi satisfaisantes ont joué ici en faveur d'une prolongation de la vie active au-delà du taux plein, ce sont bien la valeur associée au travail et les images associées à la retraite qui sont à l'origine de l'ajournement conséquent de la date de départ à la retraite. Bien qu'atypique, cet exemple montre combien les représentations de la retraite et de la vieillesse peuvent être tenaces et comment ces images peuvent susciter des appréhensions à l'approche de la retraite au point de retarder autant que possible l'heure du départ.

Discussion et conclusion

La présentation de ces transitions de l'activité à la retraite visait à retracer le déroulement des événements professionnels et familiaux encadrant le passage à la retraite. Les entretiens ont été réalisés auprès de personnes ayant eu une carrière plutôt linéaire ; il convient donc de ne pas généraliser les comportements observés ici à l'ensemble de la population ou à une génération spécifique. Néanmoins, ces entretiens apportent un éclairage sur les éléments qui marquent le passage de l'activité à la retraite et sur la manière dont ils peuvent amener un individu à transformer son projet de départ à la retraite, par choix personnel ou par contrainte. Les entretiens ont permis d'appréhender l'impact qu'ont pu avoir les mesures prises dès le début des années 2000 sur le parcours de nouveaux retraités, mais aussi de déceler quelques conduites contraires à la politique de maintien en emploi (recours aux « licenciements arrangés » en fin de carrière, effet « pervers » du cumul emploi-retraite...). Ils ont également apporté quelques éléments explicatifs de l'influence modérée de ces mesures sur le taux d'emploi des individus de plus de 55 ans en France.

L'état de santé, le niveau d'information et les considérations financières peuvent en partie expliquer les différences entre les projets et les départs réalisés, encourageant tantôt à partir plus tôt que prévu (en cas de dégradation de l'état de santé ou lorsque la durée de cotisation obtenue avait été sous-estimée), tantôt à retarder le départ à la retraite (lorsque la durée de cotisation acquise était surestimée, afin d'atteindre le taux plein et partir dans les conditions les plus favorables). Bien que ces dimensions apparaissent comme décisives dans le choix de la date de départ, d'autres éléments biographiques peuvent perturber les plans. L'environnement familial peut pousser un individu à réviser son projet de retraite et à partir plus tôt afin de se rendre plus disponible pour l'entourage (conjoint, parents ou descendants) ; il peut à l'inverse encourager les individus – notamment des femmes – à recourir à des stratégies d'évitement et à retarder leur sortie d'activité afin de ne pas être confrontés au quotidien au conjoint ou de ne pas consacrer la retraite à la prise en charge de membres de l'entourage familial.

La décision retenue peut également être réévaluée – tantôt avancée, tantôt ajournée – en considération de l'appréciation des conditions de vie dans l'entreprise (politique de gestion de l'emploi des ressources humaines, déroulement des fins de carrière, relations intergénérationnelles au travail, représentations du travailleur âgé dans l'entreprise...).

La place du salarié âgé dans l'entreprise et les représentations de la retraite et de la vieillesse, fortement ancrées dans l'esprit collectif en France, justifient en grande part la lente progression du taux d'emploi après 55 ans. Le retour ou maintien en emploi en fin de carrière soulève alors des questions fondamentales pour l'avenir : celle de la place des « personnes âgées » dans la société en général, et dans le microcosme de la sphère professionnelle en particulier ; celle de l'organisation du travail et de l'évolution des conditions d'emploi (amélioration de l'accès à l'emploi, aménagement des fins de carrière...). Dans un contexte où la culture du jeunisme sur le marché du travail est tenace, la démarche n'est pas aisée : il faudra d'abord déconstruire les préconçus culturels associés à l'âge et au vieillissement et en véhiculer une image moins négative, renforcer la densité du tissu social dans les divers espaces de socialisation, promouvoir la diversité intergénérationnelle et lutter contre les pratiques d'exclusion liée à l'âge. Des aménagements dans l'entreprise sont également nécessaires. Certaines entreprises ont d'ailleurs déjà lancé diverses initiatives prometteuses afin de permettre le développement des compétences tout au long du parcours, d'instaurer un bilan de compétences à 45 ans et de mettre en place un projet d'avenir professionnel, de proposer une adaptation évolutive des tâches et fonctions professionnelles, de lutter contre le déclassement non désiré, d'anticiper les départs en retraite, de développer la transmission du savoir-faire grâce au tutorat... L'instauration d'une nouvelle façon de penser l'organisation du travail et le parcours professionnel des salariés, en soignant bien en amont leur formation continue et leur plan de carrière, devraient permettre de pérenniser la présence sur le marché du travail des travailleurs plus âgés qui le souhaitent et favoriser ainsi le maintien en emploi après 55 ans.

Références bibliographiques

- Anglaret D., Massin M., 2002, « *Les préretraites : un outil important de la gestion des âges dans les entreprises* », *Premières synthèses*, n° 45.1, novembre 2002, p. 1-6.
- Aouici S., Carillon S., Mette C., 2008, « *Les motivations de départ à la retraite* », *Les cahiers de la Cnav*, n° 1, Cnav, Paris, p. 1-56.
- Attias-Donfut C. (Ss Dir.), 1995, *Les solidarités entre générations. Vieillesse, Famille, État*, Nathan.

- Aubert P., Barthelemy N., Benallah S., Cornu-Pauchet M., Samak J., 2011, « *Les motivations de départ à la retraite. Premiers résultats de l'enquête auprès des nouveaux retraités du régime général* », *Études et résultats*, n° 745, janvier 2011, p. 1-8.
- Barrallon A., Benallah S., Rapoport B., 2010, « *Des intentions aux décisions de départ à la retraite. Les enseignements de l'enquête "Intentions de départ"* », *Cadr@ge*, n° 13, Cnav, décembre 2010, p. 1-8.
- Bonvalet C., Clement C., Ogg J., 2012, *Réinventer la famille*, PUF.
- Bourguignon O., Roussel L., 1976, *La famille après le mariage des enfants. Étude des relations entre générations*, Travaux et Documents, PUF, Cahier n° 78.
- Bridenne I., Mette C., 2010, « *Le cumul emploi-retraite, premiers résultats et questionnements* », Document de travail n° 7, Cnav, avril 2010, p. 1-12.
- Cambois E., Laborde C., Robine J.-M., 2008, « *La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte* », *Population & Sociétés*, n° 441, janvier 2008, p. 1-4.
- Caradec V., 2001, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan.
- Charlap C., 2008, *Le passage à la retraite au début du xx^e siècle, une analyse sociologique de ses conséquences psychosociales chez les cadres*, Thèse de sociologie.
- Cnav, 2011, *Recueil statistique, 2004-2010*.
- Garner H., Meda D., Senik C., 2006, « *La place du travail dans les identités* », *Économie et statistique*, n° 393-394, p. 21-40.
- Martin C., 2010, « *Concilier vie familiale et vie professionnelle : un objectif européen dans le modèle français des politiques de la famille ?* », *Informations sociales*, Caisse Nationale des Allocations Familiales, n° 157, 2010/1, p. 114-123.
- Ogg J., Gallou R., Bonvalet C., 2012, « *La fin de carrière professionnelle : une affaire de couple* », Communication au XVII^e colloque de l'Association internationale des démographes de langue française, Ouagadougou, 12-16 novembre 2012.
- Ogg J., Renaut S., 2006, « *Les quinquagénaires européens et leurs parents. De la famille ou de l'État, qui doit s'occuper des ascendants ?* », *Informations sociales*, Caisse Nationale des Allocations Familiales, n° 134, 2006/6, p. 28-39.
- Pennec S., 2001, « *Les liens sociaux au moment du passage à la retraite. Différences entre les sexes* », in Monique LEGRAND, *La retraite : une révolution silencieuse*, Pratiques du champ social, 2001, p. 159-178.
- « *Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors 2006-2010* », 2006.
- Rapoport B., 2006a, « *Les intentions de départ à la retraite des salariés du privé âgés de 54 à 59 ans* », *Études et Résultats*, n° 478, mars 2006, p. 1-8.
- Rapoport B., 2006b, « *Âge de départ souhaité, âge de départ prévu et liberté de choix en matière d'âge de départ à la retraite* », Dossier Solidarité et santé, *Perspectives et comportements en matière de retraite*, Drees, n° 3, juillet-septembre 2006, p. 31-50.
- Rapoport B., 2006c, « *Les incitations financières influent-elles sur les intentions de départ en retraite des salariés de 55 à 59 ans ?* », Dossier Solidarité et santé, *Perspectives et comportements en matière de retraite*, Drees, n° 3, juillet-septembre 2006, p. 75-96.
- Rocheffort R., 2000, *Vive le papyboom*, Odile Jacob.

Sedillot B., Walraet E., 2002, « *La cessation d'activité au sein des couples : y a-t-il interdépendance des choix ?* », *Économie et statistique*, n° 357-358, p. 79-102.

Turner J.A., 2007, « *Travailler plus vieux, plus longtemps : les politiques d'emploi aux États-Unis* », in Réformes des retraites et emploi des seniors, *Chronique Internationale de l'Ires*, numéro spécial, n° 109, novembre 2007, p. 138-147.

Viriot-Durandal J.-P., Guthleben G., 2006, « *Solidarités ordinaires et de proximité entre les générations. L'action de l'association AGES* », *Informations sociales*, Caisse Nationale des Allocations Familiales, n° 134, 2006/3, p. 128-135.

Vieillesse de la population et mise en place du système des retraites en Belgique

SANDERSON Jean-Paul*
EGGERICKX Thierry**
BURNAY Nathalie***

Introduction

Depuis plusieurs décennies, les scientifiques ont alerté les pouvoirs publics sur le vieillissement de la population et ses conséquences socioéconomiques (Loriaux *et al.*, 1990). Ce processus se traduit notamment par une augmentation du poids relatif des personnes âgées (Figure 1). L'accroissement de l'espérance de vie et l'arrivée à la retraite des générations « pleines » du baby-boom engendrent des générations abondantes de seniors dont il faut, notamment, financer les retraites et les soins de santé. Ainsi, selon les projections de population 2010-2060 réalisée par le Bureau fédéral du Plan (2011), les 65 ans et plus qui représentaient 17,2 % (1,8 millions d'individus) de la population en 2010 atteindraient les 26,3 % (3,3 millions d'individus) en 2060, soit un quasi doublement de leur effectif absolu. En outre, la diminution du nombre d'actifs, consécutif de la baisse de la fécondité, va provoquer une augmentation du ratio de dépendance¹ (Griffiths, 1997) et des dépenses publiques pour les retraites et les soins de santé (Kilbom, 1999).

En Belgique, le problème semble d'autant plus important que le marché de l'emploi se caractérise par un taux d'activité des 55-64 ans (Figure 2) largement inférieur à la moyenne de l'UE-27 (Eurostat, 2008). Certes, on observe dans tous ces pays une hausse des taux d'emploi mais la Belgique demeure à la traîne de pays comme la France, l'Allemagne et même les Pays-Bas (en 2005, le taux d'emploi des

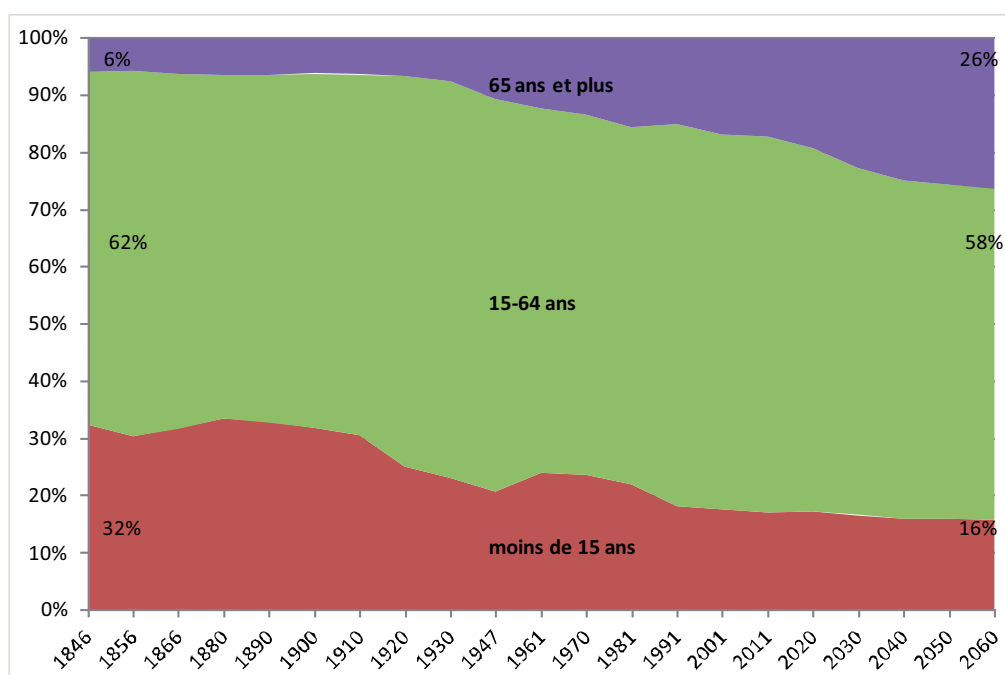
¹ Selon la définition de l'INSEE (http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=dossiers_web/dev_durable/structure_grandes_classes_age_population.htm) « Le ratio de dépendance est égal au nombre de personnes d' « âge inactif » (c'est-à-dire de moins de 20 ans ou de plus 60 ans) pour 100 personnes d' « âge actif » (compris entre 20 et 59 ans). »

* Jean-Paul Sanderson est chercheur au Centre de recherche en démographie et société -Université catholique de Louvain (Belgique) et maître de conférences au département de sociologie des Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix (jean-paul.sanderson@uclouvain.be).

** Thierry Eggerickx est professeur au Centre de recherche en démographie et société -Université catholique de Louvain (Belgique) et chercheur qualifié au FNRS.

*** Nathalie Burnay est professeur au Département de sciences politiques, sociales et de la communication des Facultés Notre Dame de la Paix à Namur.

Figure 1. Évolution de la part relative des grands groupes d'âges (1846-2060)



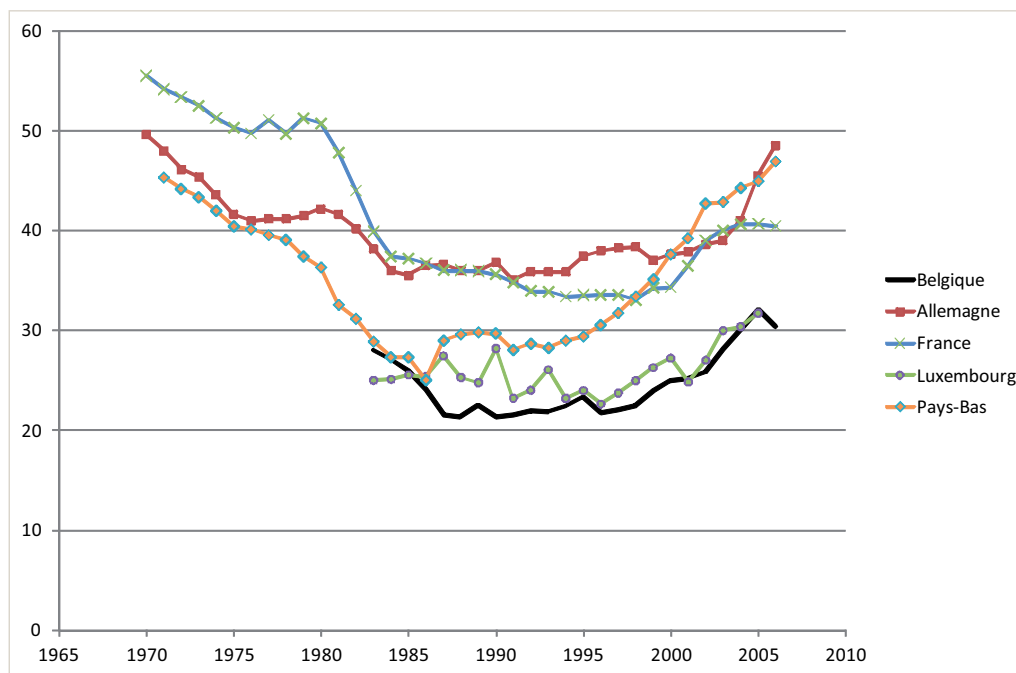
Source : Eggerickx et al. (2010) et Bureau du Plan (2011)

hommes de 55 à 64 ans en Belgique était de 41 % contre 54 % en Allemagne, 44 % en France et 57 % aux Pays-Bas). Dans ce contexte de vieillissement et d'allongement de l'espérance de vie (en ce compris l'espérance de vie en bonne santé (Lannoye et Lypszic, 2000), les politiques d'emploi des différents pays européens visent désormais à maintenir plus longtemps les travailleurs en activité que ce soit en relevant l'âge légal à la retraite (Devolder et Maréchal, 2007) ou en supprimant les mécanismes de prépension (Vandenberghe, 2010).

Initialement imaginée comme une assurance contre l'invalidité liée à la vieillesse, l'« assurance vieillesse » devait permettre au travailleur âgé de percevoir un revenu, alors que le maintien au travail devenait difficile. Cette « assurance » contre l'invalidité s'est progressivement transformée, du fait de l'allongement de la vie et de l'amélioration des conditions de santé, en une pension destinée à des personnes quittant la vie active en bonne santé et vivant de plus en plus longtemps. Les différentes politiques d'emploi menées en Belgique depuis la crise des années 1970 ont très certainement participé au développement des retraits anticipés du marché de l'emploi. Ces politiques montrent une préférence marquée pour les jeunes chômeurs au détriment des travailleurs âgés (Burnay, 2009). Ceux-ci sont encouragés à se retirer du marché de l'emploi par le biais de la préretraite, du chômage, de l'incapacité de travail et des pauses carrière. Dans ce contexte, le système de retraite belge s'est fragilisé et progressivement transformé.

L'objectif de cette communication est, dans une vision à la fois diachronique et prospective de retracer, de la fin du XIX^e siècle à nos jours, l'évolution de la gestion des fins de carrière dans un contexte de transformations démographique, sociale et politique. Pratiquement, on examinera l'évolution de la situation des travailleurs âgés au regard de l'évolution du contexte législatif en tâchant de remonter avant l'instauration du système des pensions tout en se posant la question de son devenir, au regard du vieillissement. Cette analyse s'intègre dans le cadre du paradigme du « parcours de vie » dont l'objet est d'identifier et de comprendre les logiques individuelles, sociétales et historiques qui déterminent les

Figure 2. Évolution du taux d'emploi des 55-64 ans de certains pays européens de 1970 à 2006 (en %)



Source : Observatoire des retraites (<http://www.observatoire-retraites.org/>)

trajectoires professionnelle, familiale et migratoire ainsi que leurs interactions (Sapin *et al.*, 2007 ; Elder *et al.*, 2003). Ce paradigme permet d'inscrire la problématique des fins de carrière dans un contexte global prenant en compte notamment l'évolution des faits de sociétés (crises, changements législatifs...). Il devrait permettre de mieux cerner les déterminants et les enjeux individuels et collectifs des fins de carrière et de la retraite.

Ainsi, la mise en place de la législation sur les pensions participerait au processus d'institutionnalisation des périodes de la vie en cours depuis la fin du XIX^e siècle avec la mise en place des législations instituant notamment l'obligation scolaire (en ce compris l'âge de début et l'âge minimal de fin) avec à la clef une standardisation des âges auxquels sont vécus certains événements (Sapin *et al.*, 2007). Selon ces auteurs, les années 1970 marqueraient la fin de ce processus avec une individualisation de plus en plus marquée des parcours de vie. Cela se traduirait, entre autre, au moment de la retraite, par une diversification croissante des âges au départ du marché du travail.

Dans ce cadre, nous tenterons de répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la situation des travailleurs âgés avant et après les lois de 1924 et 1925 instaurant un système de pension obligatoire ?
- La loi a-t-elle entraîné une rupture brutale qui se serait traduite par une baisse rapide du taux d'activité des aînés et un départ plus précoce du marché du travail ?
- Le système des prépensions mis en place au lendemain de la crise des années 1970 a-t-il dérégulé le système renforçant la baisse du taux d'emploi des aînés et celle de l'âge moyen au départ à la retraite ?
- Dans le contexte actuel, quel scénario faudrait-il imaginer pour retrouver la situation originelle ?
- Si l'hypothèse de la désinstitutionnalisation se vérifie, est-il possible de revenir à une situation plus standardisée comme semble le préconiser les politiques en Belgique, en limitant les mécanismes de prépension et les exceptions à la règle des 65 ans ?

Pour y répondre, après une brève présentation du corpus de données, ce travail sera développé en trois parties :

- la première présente l'évolution de la gestion des fins de carrières au regard de l'évolution de la législation belge relative aux pensions en s'attardant plus spécifiquement aux questions portant sur l'âge à la retraite et en évaluant l'impact des mesures prises sur la structure par âge du marché de l'emploi et sur la situation des travailleurs âgés et des retraités ;
- la deuxième s'intéressera à l'évolution de la gestion des fins de carrières au cours de la même période en mettant en regard le taux d'emploi, l'âge à la retraite et l'espérance de vie à 50 ans ;
- la troisième, à partir d'une lecture plus prospective, envisagera les scénarios à mettre en œuvre pour revenir à une situation voisine de celle connue lors de la mise en place du système des pensions.

Description du corpus de données

Tableau 1. Données disponibles sur les travailleurs selon l'âge dans les recensements depuis 1846²

Années censitaires	Données par âge et profession				Groupes d'âge quinquennaux
	Non	Oui			
		moins de 14 ans	14-16 ans	16 ans et plus	
1846	X				
1856	X				
1866	X				
1880		X	X	X	
1890					
1896					X ^a
1900	X				
1910					X
1920	X				
1930				X	
1937					X
1947					X
1961					X
1970					X
1981					X
1991					X
2001					X

a. Les données de 1896 portent sur les personnes travaillant dans l'industrie ou le commerce à l'exclusion des autres travailleurs (ceux travaillant dans l'agriculture, la fonction publique...).

² Les recensements repris ici sont soit des recensements de la population, soit des recensements de l'Industrie et du commerce, soit des recensements combinant les deux qualités.

Couvrir une période d'un siècle et demi (de la fin du XIX^e siècle à nos jours) implique de consulter des sources de données assez diversifiées. Le XIX^e siècle est marqué en Belgique par le développement de la statistique et plus particulièrement des recensements. Les premiers (1846, 1856 et 1866) ne livrent aucune donnée par âge sur les travailleurs, par la suite l'information disponible va s'étoffer aboutissant dès 1890 à une première distribution des travailleurs par groupe d'âges³ (– 14 ans, 14-15 ans, 16-20 ans et 21 ans et plus). Par la suite, en 1910 et après 1930, les recensements successifs permettent de disposer d'une répartition des travailleurs selon le groupe d'âge quinquennal (cf. Tableau 1). Ainsi, tout le XX^e siècle peut être couvert par les informations extraites des recensements de la population et de l'industrie.

Pour les années antérieures, il faut se tourner vers des données plus qualitatives. Deux pistes ont été privilégiées, ici :

- deux enquêtes sur les conditions de travail dans l'industrie ont été réalisées en 1843 (Ministère de l'Intérieur, 1846-1848) et 1886 (Commission du travail, 1887). Ces deux enquêtes ont été réalisées auprès de travailleurs et d'employeurs par les autorités belges et ont fait l'objet de débats et de rapports au parlement. Après consultation des deux publications, il appert que si l'enquête de 1843 n'aborde pas la question des travailleurs âgés, celle de 1886 reprend plusieurs questions les concernant.
- les débats parlementaires autour des différentes lois instaurant les régimes de pension. Celles-ci ont également été utilisées par la suite pour mieux cerner l'évolution de la législation et la vision que l'on avait des retraités et de la retraite.

Travailleurs âgés, législation et question de l'âge

La législation belge concernant les mécanismes de pension peut être divisée en 5 phases :

- La première va de l'Indépendance à 1850 avec la création de la Caisse générale de retraite (qui deviendra en 1865, la Caisse générale d'Épargne et de Retraite). Il s'agit, en Belgique, de la première tentative de création d'une caisse de retraite accessible au plus grand nombre. Jusque-là, les initiatives sont essentiellement privées⁴ ou corporatistes⁵. Sous ce dernier aspect, sont principalement visés les employés de l'État : armée, instituteurs, cheminots⁶... À cette époque, l'affiliation à ces caisses est libre ou laissée à la discrétion de l'employeur. Ainsi, dans le cas des mineurs de la province du Luxembourg, ce sont les exploitants qui choisissent ou non d'affilier leurs ouvriers.

L'objectif des premières « caisses de retraite » est de protéger les ouvriers en cas d'accident et d'invalidité. Dans la majorité des cas, ce qui ouvre le droit à une « pension » n'est pas l'âge, mais bien l'invalidité consécutive à un accident de travail et constatée par un médecin. Ainsi, la loi de 1838 pour les employés du Chemin de fer prévoit que l'accès à la pension est réservé aux personnes souffrant d'un handicap suite à un accident de travail (à condition d'avoir au moins dix années de service). Par contre,

³ Cette partition répond à une préoccupation politique et sociale à savoir la lutte contre le travail des enfants.

⁴ Ex. : La Caisse de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs de la province de Luxembourg reconnue officiellement par l'arrêté royal du 27 janvier 1844. Ce projet de caisse émanait des exploitants de mines et ardoisières de la province de Luxembourg.

⁵ Ex. : La Caisse de retraite et de secours en faveur des ouvriers attachés aux chemins de fer de l'État instituée par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 1838.

⁶ Pour les employés de l'État (fonctionnaires, militaires, enseignants, ecclésiastiques percevant un traitement de l'État), la Loi générale sur les pensions civiles et ecclésiastiques définit les conditions d'accès à la retraite.

certaines caisses sont de véritables caisses de retraite comme celle concernant les pêcheurs qui prévoit la possibilité de prendre sa retraite à 65 ans (pas d'obligation) ; celle en faveur des instituteurs primaires qui prévoit une retraite à 55 ans si on compte 30 années de service ou celle en faveur des employés de l'État pour lesquels l'âge à la pension est défini selon les catégories (Département des travaux publics, 1845) :

- magistrats et fonctionnaires : 65 ans et 30 années de service (ou pour les fonctionnaires, 55 ans et 25 années de service) ;
- professeurs d'universités de l'État : 70 ans et 25 années de service dans l'enseignement académique (ou 30 années de service, quel que soit l'âge) ;
- ecclésiastiques : 65 ans et 40 années de service.

Par ailleurs, ces caisses prévoient l'accès à la retraite pour les personnes souffrant d'une infirmité suite à un accident de travail (pêcheur) ou d'une infirmité empêchant l'exercice de la profession (instituteur). Ainsi, les âges mentionnés varient de 55 à 70 ans.

Parallèlement à ces caisses d'invalidité, on assiste à la création de caisses de prévoyance conformément à la loi du 21 juillet 1844 (Vischers, 1847).

Leboutte (1990, p. 612) résume ainsi la situation : « *Avant 1851, aucune institution n'accordait de pension aux travailleurs salariés. Les rares pensionnés se comptaient parmi les agents de l'État, les militaires, et parmi les gens riches qui étaient à même de vivre de leurs rentes, de leurs économies. La vieillesse figurait alors parmi les autres risques de l'existence humaine : l'accident, la maladie. Il relevait de la responsabilité de chacun de s'assurer contre ces coups du sort.* »

En 1850, est créée la Caisse générale d'épargne et de retraite qui ouvre la possibilité d'une pension pour tous à condition d'être affilié. L'affiliation est volontaire (on reste avec ce même principe où il appartient à chacun d'être prévoyant) et cette caisse jouira de peu de publicité au point que lors de l'enquête ouvrière de 1886 (Commission du travail, 1887), nombre d'ouvriers et d'employeurs affirmeront ne rien savoir à propos de cette caisse. Elle marque toutefois une étape importante en introduisant l'idée d'un système de pension généralisé où le travailleur cotise pour s'assurer un revenu lorsqu'il ne pourra plus travailler. Cette création ne va pas bloquer les initiatives privées ou la création de Caisses corporatistes (une loi du 28 mars 1868 portait reconnaissance par l'État des caisses de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs). Ce n'est qu'en 1900 (le 10 mai) qu'est promulguée la loi instaurant la subvention par l'État. Jusqu'à cette date, l'État n'est pas tenu, officiellement, de contribuer au versement des pensions. Toutefois, dès l'instauration des premières caisses de retraites, les textes portant la reconnaissance officielle de ces caisses, trois contributeurs : l'ouvrier, l'employeur et l'État.

Les débats autour de la loi de 1850⁷, amendée en 1865, fixent les objectifs :

1. Moral : « *Lorsque l'ouvrier devient économe, ce n'est pas sa famille qu'il dépouille, c'est le cabaret qu'il cesse de favoriser.* »⁸ ;
2. Prévenir la précarisation : « *Ainsi, avant l'âge où ordinairement les charges de la famille lui rendront l'économie plus difficile, il se sera assuré une ressource qui ne le mettra sans doute pas complète-*

⁷ Le débat entre les différents courants idéologiques ne porte pas sur le principe d'une caisse de retraite. Les enjeux sont davantage sur l'implication de l'État (l'opération doit être neutre pour les caisses de l'État) et sur l'obligation.

⁸ Rapport de la section centrale chargée d'examiner le projet de loi, Annales parlementaires, session 1849-1850, Bruxelles, p. 174.

ment à l'abri du besoin dans ses vieux jours, mais qui au moins ne l'obligera pas d'aller finir ses jours à l'hospice, comme cela arrive trop souvent. »⁹

« Dans de nombreuses familles ouvrières, quand le père arrive à l'âge de 65 ans, il y a souvent encore des enfants en bas âge, qui, loin de gagner quelque chose, coûtent, et c'est ce qui vient rendre plus dérisoire encore la dérisoire pension de 65 francs par an ! (). Et quand on a 65 ans, qu'on ne gagne rien ou qu'on apporte trop peu pour subvenir aux besoins de la famille, précisément alors, les vieux jours du vieux père ne sont pas des jours heureux, car bien souvent alors il est réduit, pour gagner indirectement ce qu'on lui donne pour vivre, à faire le métier de bonne d'enfants... »¹⁰ ;

3. Prévenir la perte de revenus liés à l'invalidité : *« Quel est le fondement sérieux d'une loi sur les pensions de retraite ? C'est l'invalidité dûment constatée. Théoriquement, on peut baser la loi sur la vieillesse. On peut dire qu'un citoyen, arrivé à un certain âge, quelle que soit d'ailleurs sa situation de santé, a socialement le droit au repos et que l'État doit lui assurer une pension de retraite convenable. Mais, en fait, quelle est la base économique du droit à la retraite ? C'est l'invalidité ; lorsque l'ouvrier est hors d'état de gagner sa vie, lorsqu'il n'est plus capable de subvenir à sa subsistance et à celle de sa famille, c'est alors que son droit commence. Il importe peu que cette invalidité se produise à un âge avancé ou plus tôt, la vieillesse ne peut intervenir dans une loi sérieuse en la matière que comme une invalidité présumée. »¹¹*

Pour ce qui est de l'âge, la loi préconise la possibilité pour le travailleur de prendre sa pension à partir de 55, 60 ou 65 ans. L'enquête ouvrière de 1886 évoque des âges à la retraite pouvant aller jusqu'à 75 ans dans le cas de certaines caisses particulières (Commission du travail, 1887). L'idée est bien à l'époque de travailler le plus possible et de ne prendre sa retraite que lorsque le corps est défaillant.

La troisième étape est la loi du 20 août 1920 sur les pensions de vieillesse qui instaure une pension annuelle pour tous les Belges nés avant 1858 et ayant atteint 65 ans. Cette première loi sera complétée par la loi du 10 décembre 1924, qui instaure l'assurance vieillesse obligatoire pour les ouvriers et celle de 1925 étendant le même système pour les employés. Ces textes trouvent leur origine dans la loi du 5 juin 1911 imposant une pension de vieillesse pour les ouvriers mineurs et dans la proposition de loi déposée à la Chambre le 21 mai 1913 qui visait à étendre ce principe aux ouvriers et aux employés (en raison du premier conflit mondial, le texte ne sera pas voté) (Leboutte, 1990). Ainsi, l'Entre-deux-guerres voit aboutir un débat qui remonte au milieu du XIX^e siècle portant sur l'obligation à avoir une assurance pension. Jusque-là le système qui prévaut était celui de l'assurance volontaire. Les partisans de cette thèse insistent sur le côté « éducatif » de l'épargne. Cette étape est également marquée par la généralisation du système à tous les ouvriers et employés. Pour les indépendants, la loi prévoit une catégorie d'assurés libres pour laquelle il n'y a pas d'obligation. Le système de pension qui se met ainsi en place sera complété en 1944 par l'arrêté-loi du 28 décembre qui rend obligatoire l'assurance maladie et invalidité ainsi que l'assurance chômage complétant le système de sécurité sociale. Cette troisième étape marque le point d'orgue d'un processus de standardisation des départs du marché du travail vers la pension. Cette standardisation sera encore complétée par la suite, au début des années cinquante, lorsque sera instauré le système de pension pour les indépendants (1953). L'âge à la retraite est fixé à 65 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes.

⁹ Discussion générale sur la création d'une caisse d'épargne, T'Kint de Naeyer (Annales parlementaires, session 1849-1850, p. 211).

¹⁰ Annales, séance du 2 mai 1900, Anseele, 1294.

¹¹ Annales, séance du 2 mai 1900, Furnémont, p. 1291.

La quatrième étape intervient avec la loi du 29 décembre 1953 relative à la pension des ouvriers qui marque l'abandon du système de capitalisation individuelle. Le calcul de la pension tiendra compte de l'augmentation du coût de la vie, de la carrière professionnelle et des rémunérations du pensionné. La durée de la carrière est fixée à 45 ans pour les hommes et à 40 ans pour les femmes. L'âge de la retraite a été fixé à 65 ans pour un homme et à 60 ans pour une femme, avec la possibilité de prendre une retraite anticipée de 5 ans au maximum¹². Ainsi, très tôt, le législateur prévoit des mécanismes de retraites anticipées. À partir de cette date, les textes faisant exception à la loi vont se multiplier d'abord et principalement en faveur de métiers à risques comme celui de mineur pour lesquels, la durée de la carrière professionnelle sera progressivement réduite. Cette quatrième étape marque le début de la déstandardisation du mécanisme de mise à la retraite avec une grande variation des âges à la retraite. Cette déstandardisation n'implique d'ailleurs pas nécessairement une désinstitutionnalisation puisque c'est le pouvoir législatif qui investit ce champ en ouvrant de nouvelles possibilités. Ainsi, travaillant sur la France, Guillemard (2002) constate que la retraite à 55 ans est quasiment perçue comme une norme : « *Du côté des actifs vieillissants, la nouvelle « police » implicite de l'âge de cessation du travail situe désormais le seuil de l'inactivité pour le plus grand nombre autour de 55 ans. Les salariés ont pris l'habitude de fixer leur horizon temporel et leurs plans d'action en conséquence.* » (p. 44). Les mécanismes de retraite anticipée vont se développer davantage à partir des années 1970, au moment de la crise pétrolière. Ils concerneront les chômeurs et certaines catégories de travailleurs âgés¹³.

Enfin, une cinquième étape, plus récente, est la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations qui vise à limiter les prépensions. Cette étape n'est probablement pas la dernière. Actuellement, on discute sur les modalités d'un report de l'âge à la pension et sur les manières de réduire les coûts liés au vieillissement de la population. Cette étape et les législations qui se mettent en place aujourd'hui sont principalement marquées par une volonté de « restandardiser » l'âge à la retraite en diminuant les possibilités et en limitant les exceptions.

Au terme de cette première partie, un constat émerge : dans la mise en place du système des retraites, trois périodes législatives marquent l'évolution du marché du travail :

- l'Entre-deux-guerres avec la mise en place du système de retraite obligatoire (1924-1925) ;
- la crise des années 1970 avec la mise en place des mécanismes de retraite anticipée du marché du travail ;
- Les années 2000 marquent une rupture importante avec la limitation des régimes de départ anticipé.

Le cadre législatif étant ainsi posé, il s'agit à présent d'examiner la situation des travailleurs âgés et son évolution au fil du temps. Répondant ainsi à trois des questions évoquées en introduction :

- Quelle est la situation des travailleurs âgés avant et après les lois de 1924 et 1925 instaurant un système de pension obligatoire ?
- La loi a-t-elle entraîné une rupture brutale traduite par une baisse rapide du taux d'activité des aînés et un départ plus précoce du marché du travail ?
- Le système des prépensions mis en place au lendemain de la crise des années 1970 a-t-il dérégulé le système renforçant la baisse du taux d'emploi des aînés et celle de l'âge moyen au départ à la retraite ?

¹² Cf. not. la loi du 29 décembre 1953 relative à la pension des ouvriers.

¹³ Ex. : la loi du 29 juin 1970 relative à la pension des marins prévoit la possibilité de prendre sa retraite dès 60 ans. De même, la loi du 26 juin 1972 relative à la pension des ouvriers mineurs prévoit la possibilité de prendre sa retraite dès 55 ans pour les mineurs de fonds ou dès 27 ans d'occupation quelque soit l'âge de l'intéressé.

Travailleurs âgés sur le marché de l'emploi : quelle gestion des fins de carrière

La situation des travailleurs âgés est marquée, officiellement, depuis les années 1920, par le départ à la retraite. On s'intéressera ici plus particulièrement à la situation des travailleurs âgés avant et après ce tournant législatif. Ainsi, se pose la question de savoir comment les travailleurs âgés géraient leur fin de vie active en l'absence de système de retraite et, pour un passé plus récent, comment le système s'est-il progressivement dérégulé.

La première époque (avant 1850) est assez peu documentée. Il faut attendre la fin du XIX^e siècle pour disposer d'informations chiffrées dans les recensements. Cependant, si on se rapporte aux débats menés lors de l'adoption de la loi de 1850, les travailleurs âgés poursuivaient leur vie professionnelle tant qu'ils en avaient la force, pour ensuite dépendre de leurs enfants ou de la charité publique (Loriaux, 2010 ; Leboutte, 1990). Travaillant sur Hermalle-Argenteau (1784) et Herstal (1846), Leboutte (1990) montre que la part des plus de 65 ans vivant seul au début du XIX^e siècle demeure sous les 10 % et, pour les hommes, la part de chef de ménage de plus d'une personne est proche de 80 %. Hagmann (1990), travaillant sur la Suisse des XVIII^e et XIX^e siècles, écrit : « *Dès lors, même si la famille nucléaire était majoritaire, la cohabitation des personnes âgées avec leurs enfants n'était pas négligeable. Les données sur la cohabitation selon l'âge sont moins riches que celles vues précédemment. Toutefois, les estimations faites permettent de dire qu'en moyenne près d'une personne âgée sur deux (et un peu moins en milieu urbain) cohabitait avec ses enfants à l'époque pré-industrielle* » (p. 580).

Citons également Leboutte (1990, p. 602) : « *La vieillesse n'entraîne pas, aux XVIII^e-XIX^e siècles, une véritable « mort sociale », puisque les personnes âgées restent le plus souvent à la tête d'un ménage comptant plus d'une personne (...). De plus, la solidarité familiale joue au point que l'isolement est accidentel.* » Le même constat est posé pour Prayssas (France) par Bourdelais (1985).

Cependant, la situation n'est pas pour autant brillante : « *Bref, si les personnes âgées n'étaient pas isolées, si elles restaient à la tête du ménage, cela impliquait qu'elles devaient demeurer actives ; ce qui pouvait représenter un véritable fardeau lorsque les forces physiques déclinaient. Dans un monde de pauvreté de masse, comme l'était la société aux XVIII^e-XIX^e siècles, l'inutilité était la voie la plus sûre vers la marginalisation. Entouré des siens, le sort du vieillard n'était pas pour autant nécessairement meilleur qu'aujourd'hui.* » (Leboutte, 1990, p. 605)

Pour ceux qui n'avaient pas de famille ou qui n'étaient pas pris en charge par leurs enfants restait l'hospice ou l'indigence (Loriaux, 2010).

En ce qui concerne la deuxième période, 1850-1924, on dispose de plusieurs sources d'informations. Ainsi, l'enquête ouvrière de 1886 met en lumière trois types de situations :

1. La situation d'ouvriers dont l'entreprise n'a mis aucun dispositif de pension en place et où le travailleur âgé incapable de subvenir à ses besoins dépend du soutien de sa famille (ses enfants) ou de la charité publique ;
2. La situation d'ouvriers dont l'entreprise n'a pas mis formellement de dispositif de pension mais où le travailleur âgé, incapable de subvenir à ses besoins, est aidé par l'entreprise ;

3. La situation d'ouvriers dont l'entreprise a mis en place un dispositif de retraite. Dans ce dernier cas, les âges à la retraite sont très variables, allant de 55 ans jusqu'à 75 ans dans le cas de certains charbonnages.

Ceci correspond aux groupes que Bourdieu et Kesztenbaum (2007) identifient pour la France :

1. ceux qui vivent de leurs rentes : ayant eu, au cours de leur vie, la possibilité d'épargner pour se constituer un capital pour « les vieux jours » ;
2. ceux qui vivent de leur travail : « Excepté pour une minorité de privilégiés, la richesse accumulée est à elle seule insuffisante pour vivre (...) La poursuite jusqu'à un âge élevé, parfois jusqu'au décès, d'une activité rémunératrice représente dès lors une alternative ou procure un complément à des revenus du capital souvent insuffisants. » (p. 234) ;
3. ceux qui vivent grâce à l'entraide familiale : sans revenus suffisants, les enfants les soutiennent soit au travers de la cohabitation, de l'aide matérielle ou de soins. Comme le soulignent les auteurs, cette aide n'est pas nécessairement univoque mais tant qu'ils en ont la possibilité, les parents âgés aident en retour leurs enfants que ce soit en s'occupant des petits-enfants ou en assurant l'une ou l'autre tâche ;
4. ceux qui vivent de l'aide publique : ceux qui bénéficient du soutien de l'État (bureau de bienfaisance) ou de la charité privée ;
5. ceux qui vivent de leur retraite.

Cette dernière catégorie demeure assez faible compte tenu de la méconnaissance de la Caisse d'épargne mais aussi de la difficulté pour nombre de ménages à se constituer une épargne sur le long terme (De Camps, 1890). Ces différentes catégories ne sont pas exclusives, on peut trouver des travailleurs âgés vivants avec leurs enfants tout en continuant à exercer leur profession et contribuant ainsi aux revenus du ménage. Les situations sont complexes même si progressivement, la part de ceux qui bénéficient d'une retraite va augmenter. On peut d'ailleurs à ce stade de notre travail se demander si le développement du système des retraites et notamment sa généralisation à l'ensemble de la population ne va pas progressivement transformer les liens intergénérationnels, diminuant certes la solidarité mais permettant également aux travailleurs âgés de conserver plus longtemps leur indépendance.

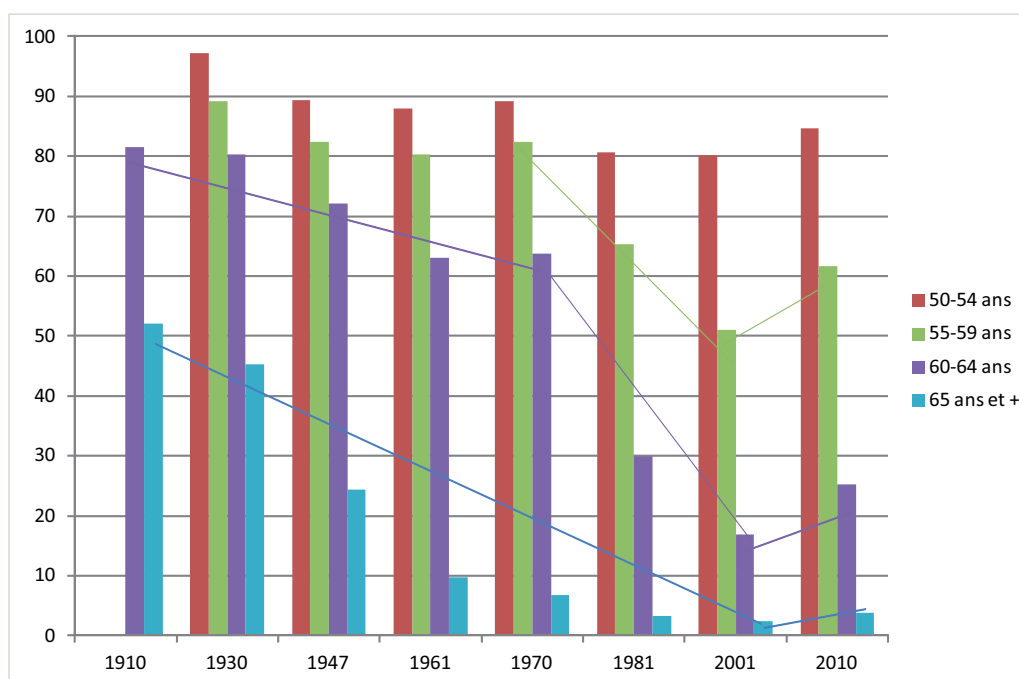
On peut résumer la situation prévalant à cette époque en reprenant les propos de Feller (2005, p. 204) concernant de la France : « *A la veille de la Grande guerre, la France, à l'inverse d'autres pays, ne dispose pas d'un système général instituant un revenu vieillesse pour une partie significative de la population. Mais les Français sont déjà familiarisés avec toute une gamme de dispositifs, qui chacun à sa façon, pour des catégories déterminées, répondent à la préoccupation d'éviter le dénuement au moment de la vieillesse.* »

Statistiquement, il est difficile d'évaluer directement l'impact de la mise en place de la Caisse d'épargne et de retraite. En effet, ce n'est qu'à partir du recensement de 1910 et de 1930 qu'on dispose d'une information précise sur les travailleurs âgés (cf. tableau 1). Toutefois, ces deux recensements permettent de se faire une idée assez précise sur ce qui se passait avant 1924 et ce qui va se passer immédiatement après. Le calcul des taux d'emploi des travailleurs âgés permet d'appréhender l'impact de la nouvelle politique de pension. Si on compare le taux d'emploi en 1910 et en 1930 (Figure 3), on constate pour les hommes, une légère baisse du taux d'emploi des 65 ans et plus. En 1910, 52,1 % d'entre eux ont un emploi contre 45 % en 1930. Cette baisse, somme toute, assez légère est peut-être due davantage

à la crise économique qu'à la législation sur les pensions. Cette hypothèse supposant que le chômage lié à la crise ait particulièrement frappé les travailleurs âgés, ce qui est confirmé dans le cas français : « (...) d'autre part, la crise des années 1930 qui rejette du marché du travail une masse de travailleurs vieillissants. » (Feller, 2005, p. 45).

Par contre, en 1947, l'impact de la législation est plus net, le taux d'emploi des 65 ans et plus étant inférieur à 25 %. Par la suite, ce chiffre continuera à baisser pour être sous la barre des 10 % en 1961. Ainsi, la législation sur les pensions va progressivement imprimer son empreinte sur le marché de l'emploi, introduisant la 65^e année de vie des hommes comme date butoir au départ du marché de l'emploi. Ces premières étapes qui s'achèvent en 1953 avec la loi sur la pension des indépendants aboutit à une standardisation des départs. Cependant, dès sa mise en place, elle porte le germe d'une déstandardisation. Dès les premiers débats vers 1900, les parlementaires évoquent la possibilité d'avancer l'âge à la retraite pour les fonctions les plus pénibles. On observe d'ailleurs une baisse légère du taux d'emploi des 50-64 ans traduisant bien des départs prématurés du marché du travail. Or, on est ici avant la crise des années 70 et la mise en place d'une législation favorisant ce type de départs.

Figure 3. Évolution du taux d'emploi masculin des 50 ans et plus de 1910 à 2010



Source : Recensements de 1910 à 2001 ; IWEPS, 2010

De 1970 à 2011, on observe une diminution rapide du taux d'emploi des 55-64 ans. Ainsi, après 1970, les sorties du marché du travail deviennent de plus en plus précoces. La législation prévoit des départs anticipés du marché du travail pour les travailleurs dont l'entreprise connaît des difficultés ainsi que pour les chômeurs âgés. Elle prévoit également la possibilité de partir plus tôt à la retraite pour les travailleurs ayant commencé précocement leur vie active. Assiste-t-on à ce moment à un accroissement de la diversité des situations où à une simple modification du standard ? Cette question mérite d'être posée au moment où on met en œuvre des mesures visant à repousser l'âge à la retraite et à supprimer les régimes spéciaux permettant le retrait anticipé du marché du travail.

Travailleurs âgés, retraites et ratio de dépendance : quel devenir ?

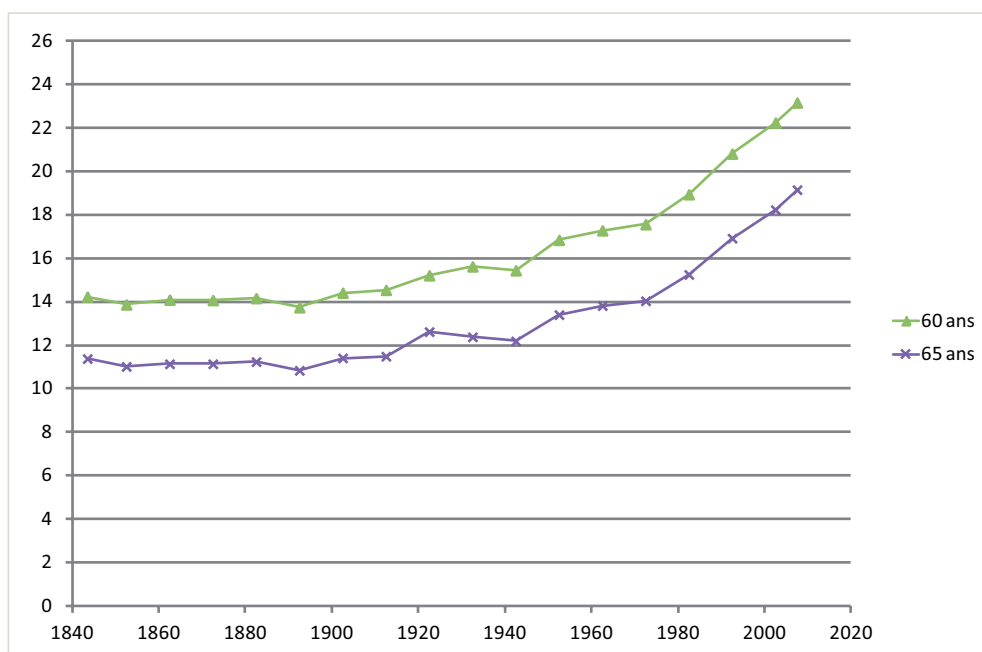
Ayant ainsi parcouru quelques 150 années d'histoire des retraites en Belgique, il nous a semblé opportun de prolonger la réflexion en s'interrogeant sur le devenir du système des pensions. Au regard de l'évolution démographique des prochaines années esquissée par le Bureau fédéral du Plan (2010), une réflexion plus prospective a été menée en imaginant les scénarios possibles pour revenir à la situation prévalant lors de la mise en place du système généralisé des retraites dans les années 1924-1925.

Pratiquement, il s'agira de répondre à deux questions :

- Dans le contexte actuel, quel scénario faudrait-il imaginer pour retrouver la situation originelle ?
- Si l'hypothèse de la désinstitutionnalisation se vérifie, est-il possible de revenir à une situation plus standardisée comme semble le préconiser les politiques en Belgique, en limitant les mécanismes de prépension et en limitant les exceptions à la règle des 65 ans ?

Le point de départ de cette réflexion est une phrase extraite des Annales parlementaires de la Chambre évoquant le rôle des premières caisses de retraites : « *La caisse générale de retraite lui ménagera des ressources pour les dernières années de sa vie.* » (Rapport de la section centrale, séance du 22 novembre 1860, p. 149). Ce lien entre retraite et « dernières années de vie » sera rapidement mis à mal par l'amélioration de l'espérance de vie. En 1860 (Figure 4), un homme âgé de 60 ans peut espérer vivre en moyenne 14,1 années et un homme de 65 ans, 11,1 années. En 2010, ces chiffres sont passés respectivement à 23,2 années et à 19,2 années soit un gain de 8 ans pour les 65 ans et plus alors qu'en 1924-1925, on ne comptait qu'une seule année supplémentaire pour l'espérance de vie masculine à ces âges (avec respectivement 15,2 années et 16,6 années). Autrement dit, en moyenne, pour chaque retraité cela représente 8 années supplémentaires à financer par rapport à la situation de 1860.

Figure 4. Espérance de vie masculine à 55ans, 60 ans et 65 ans de 1841 à 2010



Ainsi, une première solution pourrait être d'agir sur l'âge à la retraite, ce que plusieurs États européens ont entrepris au cours de ces dernières années.

Sans remonter à 1860, on peut reprendre la situation prévalant en 1925. L'espérance de vie à 65 ans (sexes réunis) est alors de 12,0 ans ; en 2010, elle est de 18,2 ans (Source : Human mortality Database), ce n'est qu'à 73 ans qu'elle atteint un niveau équivalent à la situation de 1925 avec une espérance de vie de 12,4 ans. Autrement dit, pour arriver à une espérance de durée de vie équivalente pour les retraités de 2010 par rapport à ceux de 1925, il faudrait reculer l'âge à la retraite à 73 ans. Plus précisément :

- pour les hommes, elle est en 1925 de 11,4 et de 17,0 en 2010, il faudrait reculer la retraite à 73 ans (11,4) ;
- pour les femmes, elle est en 1925 de 12,5 et de 20,6 en 2010, il faudrait reculer la retraite à 75 ans (12,6).

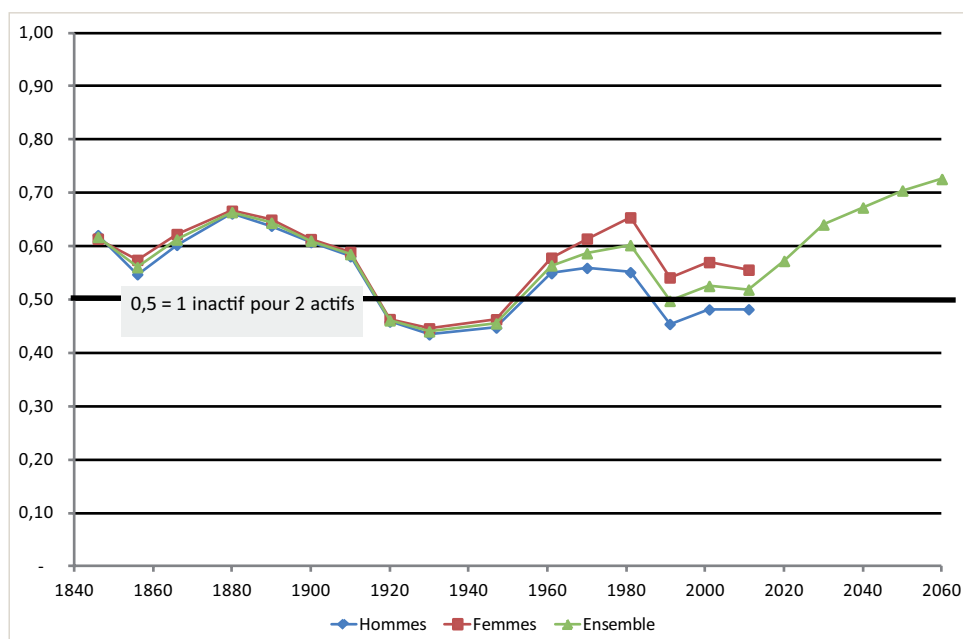
Une telle solution impliquerait de prévoir un mécanisme flexible permettant de reculer l'âge à la retraite de façon régulière pour compenser le vieillissement. Un élément dont il faudrait tenir compte est l'état de santé des individus. On ne peut considérer le vieillissement comme un simple « *artéfact statistique* » comme le préconise Bourdelais (1989), si aujourd'hui, l'état de santé d'un individu de 65 ans n'a rien à voir avec l'état de santé d'un individu du même âge au début du siècle dernier, on ne peut toutefois reporter indéfiniment l'âge à la retraite. Ainsi, cette solution, si elle paraît de plus en plus comme un mal nécessaire aux yeux des politiciens, ne peut représenter une solution à très long terme.

Une autre piste pourrait consister à jouer sur la charge que font peser les inactifs sur les actifs en augmentant le taux d'emploi des plus de 50 ans. L'une des premières mesures prise par le gouvernement belge fut, d'ailleurs, de limiter les possibilités de départ anticipé du marché du travail. Le résultat fut quasi immédiat puisqu'entre 2001 et 2010, le taux d'activité est passé de 51 % à 61 % pour les 50-54 ans (Figure 3), les groupes d'âges au-delà de 55 ans connaissant également une hausse mais plus légère des taux d'emploi.

À la base de cette réflexion, l'idée est que l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population ont entraîné une modification sensible du rapport Retraités/Actifs. L'arrivée à la pension des générations « pleines » du baby-boom renforce ce déséquilibre que l'on exprime classiquement au travers du ratio de dépendance (Figure 5). En retenant qu'une valeur de 0,5 correspond à 1 inactif pour 2 actifs et que plus se rapport s'accroît, plus la situation est défavorable, on observe une assez grande similarité des niveaux du XIX^e siècle et de 1981 (soit, pour le XX^e siècle, la valeur la plus défavorable). Après 2011, selon les projections réalisées par le Bureau du Plan (2010), le ratio de dépendance devrait croître régulièrement pour atteindre en 2060 un niveau de 0,75 soit l'équivalent de 3 inactifs pour 4 actifs, autrement dit une charge sur le travail particulièrement élevée.

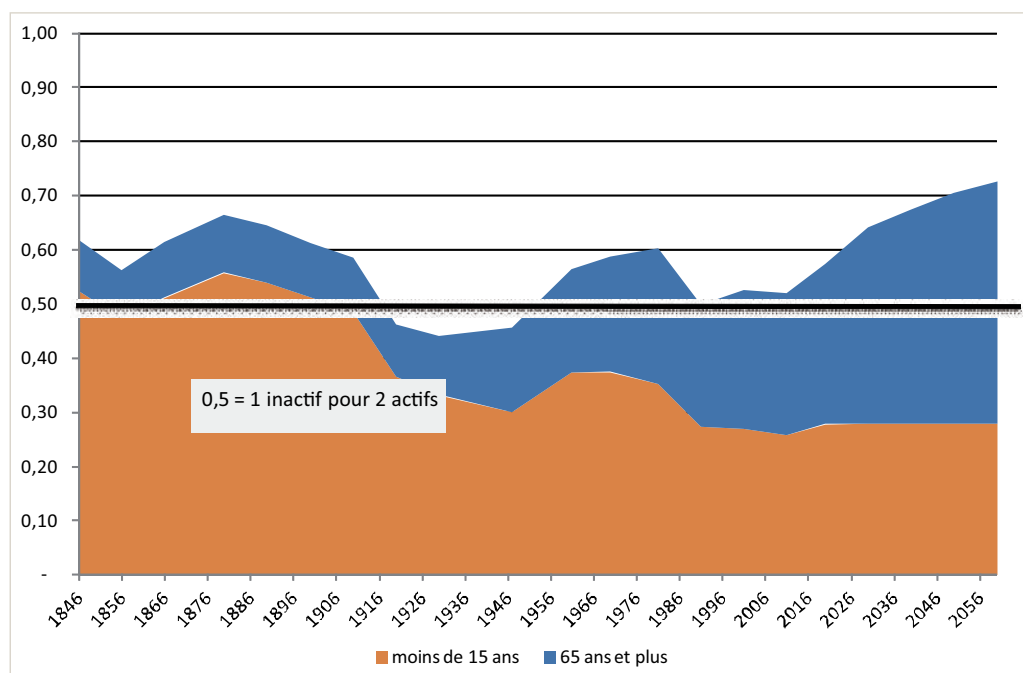
Si on distingue la charge liée aux enfants et celle liée aux personnes âgées (Figure 6), on observe que le poids des plus jeunes diminue fortement après 1910, ce qui explique la situation favorable du ratio de dépendance des années 1920-1947, lorsque le rapport est de plus de 2 actifs pour 1 inactif. À l'inverse, le poids des aînés augmente de façon significative après 1920. Ce processus s'accélérait après 2010 avec l'arrivée à la pension des générations pleines issues du baby-boom. Ainsi, en 1981, on se trouve avec un ratio de dépendance d'un niveau comparable à celui observé vers 1900, mais avec des réalités totalement différentes où en 1900 l'essentiel des inactifs sont des jeunes de moins de 15 ans alors qu'en 1981, les rapports s'équilibrent entre jeunes et aînés. À ce stade, une manière de corriger ce biais

Figure 5. Ratio de dépendance (1846-2060)



pourrait être de pondérer le poids de chaque catégorie en fonction de sa charge financière réelle. En considérant qu'une personne âgée « coûte » plus cher à la collectivité qu'un enfant, on se trouverait aujourd'hui dans une situation bien plus défavorable et avec un avenir bien plus sombre que ce que révèle le ratio de dépendance classique.

Figure 6. Ratio de dépendance (1846-2060)

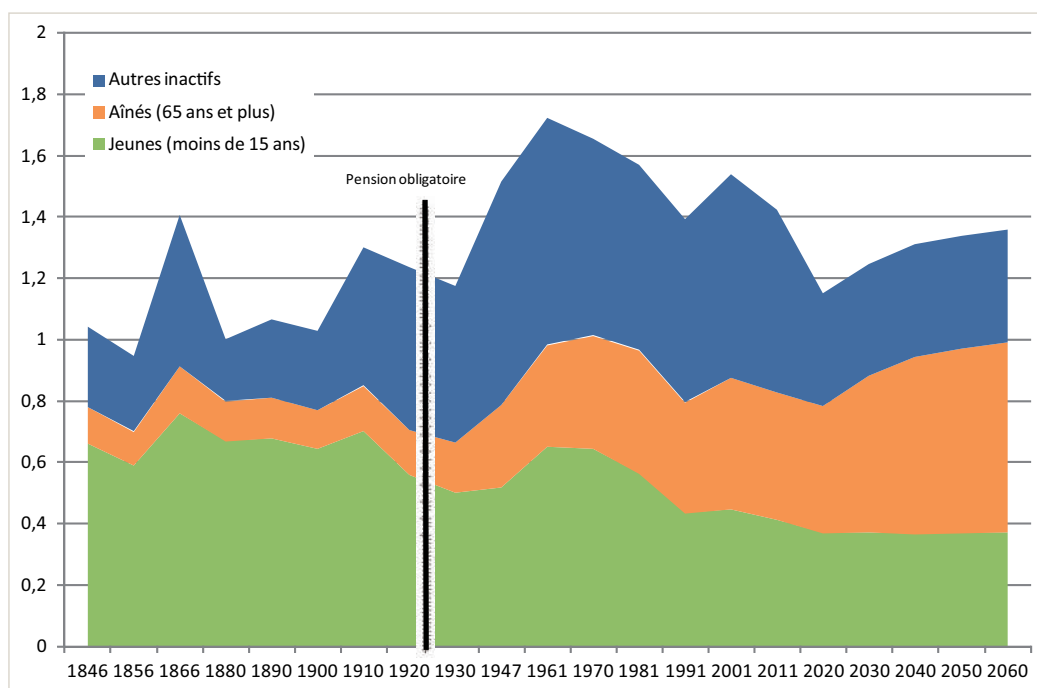


Toutefois, au-delà de ce problème de pondération, le ratio de dépendance pose une autre difficulté : il met ensemble des situations extrêmement différentes (Lannoye et Lypszic, 2000). En effet, ce taux rapporte

les personnes d'âges inactifs (<15 ans et 65 ans et plus) à la population d'âges actifs (15-64 ans). Cette dernière catégorie reprend les étudiants, les chômeurs, les personnes qui n'exercent aucune profession et ne sont pas à la recherche d'un emploi, les prépensionnés... soit autant de personnes qui sont à la charge d'un travailleur ou dont les revenus dépendent de la sécurité sociale donc des impôts perçus sur les revenus des travailleurs, soit des personnes qui devraient se retrouver au numérateur plutôt qu'au dénominateur.

On a dès lors voulu calculer ici un ratio de dépendance corrigé ne reprenant au dénominateur que les personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée, autrement dit, celles qui, payant l'impôt, contribuent au budget de la sécurité sociale. La situation apparaît dès lors beaucoup plus complexe. Si le poids des plus de 65 ans pèse de plus en plus, au fil des années, celui des autres inactifs (femme au foyer, chômeur, prépensionné, étudiant de plus de 15 ans...) n'est pas pour autant négligeable. En 2011, les trois catégories (moins de 15 ans, 65 ans et plus et autres inactifs) s'équilibrent. Selon les hypothèses des projections de population, le poids des moins de 15 ans et celui des autres inactifs se stabilise par la suite tandis que celui des aînés augmente fortement. Par ailleurs, si en 1846, on compte un actif pour un inactif, par la suite, la situation se détériore assez vite pour en arriver vers 1970 à un actif pour 1 inactif et demi. L'impact de la législation sur les pensions obligatoires est très clair, après 1930, le poids des 65 ans et plus ne va cesser d'augmenter.

Figure 7. Ratio de dépendance corrigé¹⁴



Cette figure montre qu'agir sur le taux d'emploi des aînés devrait permettre de diminuer sensiblement le poids que les sans-emplois font peser sur le travail. En combinant cette action avec un report de l'âge à la retraite on devrait assister à une diminution importante des charges qui pèsent sur le travail. Repré-

¹⁴ Pour les années 2020-2060, on s'est aligné sur les objectifs fixés dans les perspectives économiques du Bureau du Plan, lesquelles postulent un taux d'activité de 73,2 % en 2020. Pour les années suivantes, le taux est supposé constant (Bureau Fédéral du Plan, 2012).

nant cette idée, Vandenberghe (2010) pose le constat qu'il ne suffira pas de limiter les prépensions (et par extension de repousser l'âge à la retraite) pour augmenter le taux d'emploi des aînés. En effet, l'action politique se heurte ici à deux volontés convergentes :

- celle des travailleurs âgés qui aspirent à cette retraite. Cet attrait est lié à plusieurs paramètres identifiés par Gaullier (2002, p. 76) : « *Il repose en effet sur bien d'autres aspects qu'on ne peut qu'énumérer ici : l'évolution négative face au travail et à la valorisation, à l'inverse, du temps libre de la retraite, l'état de santé et l'attitude devant le vieillissement, la situation du couple et de la famille, la participation à la solidarité intergénérationnelle (l'embauche de jeunes à la place de préretraités)* » ainsi que sur le niveau relativement élevé des revenus de remplacements.
- et celle des entreprises qui voient dans les départs anticipés l'occasion de résoudre certaines difficultés liées aux travailleurs âgés. Gaullier (2002, p 71), identifie trois types de raisons pour lesquelles les entreprises encouragent les départs anticipés : la productivité individuelle considérée comme plus faible chez les travailleurs âgés ; la pyramide des âges qui pousse l'entreprise à remplacer les travailleurs âgés par des jeunes moins coûteux et la productivité globale de l'entreprise qui serait affectée par les deux paramètres précédents.

Enfin, il ne faut pas non plus perdre de vue que le poids des plus de 65 ans est inférieur à 50 % des effectifs des sans emplois. Ce groupe est également alimenté par les enfants et les jeunes qui sont encore aux études (sachant que la tendance est toujours à l'allongement des études, nombre de formations qui se faisaient en 2 années se font aujourd'hui en trois ou quatre ans) et les personnes demandeuses d'emploi, présentes sur le marché du travail, ces personnes n'exercent aucune activité rémunérée et pèsent de facto sur les actifs ayant un emploi. Aussi, plutôt que de mener une réflexion sur la manière de garder les travailleurs âgés en activité le plus longtemps possible, ne faudrait-il pas mener une réflexion globale incluant l'ensemble des groupes d'âges concernés par le marché du travail.

Conclusion

L'objectif de cette communication était de retracer, de la fin du XIX^e siècle à nos jours, l'évolution de la gestion des fins de carrière. Ainsi, on a pu mettre en évidence les changements ayant affecté la situation des travailleurs âgés de 1850 à aujourd'hui. L'instauration dans l'Entre-deux-guerres de la pension obligatoire pour tous les travailleurs âgés de 65 ans a profondément bouleversé le marché de l'emploi. Auparavant, seules quelques catégories émargeaient à des caisses de retraites et pour la majorité des travailleurs, il s'agissait de rester le plus longtemps possible au travail ; témoin, vers 1910, un taux d'activité masculin supérieur à 50 % pour les personnes âgées de 65 ans ou plus. Les lois de 1924 et 1925 instaurant la pension obligatoire vont progressivement modifier le système particulièrement après la deuxième guerre mondiale avec pour résultat, aujourd'hui, un taux d'emploi des 65 ans et plus inférieur à 5 %. Ainsi, 65 ans s'érigera comme norme conduisant à une standardisation de l'âge au départ à la retraite. La législation sur les pensions a ainsi participé au processus d'institutionnalisation des périodes de la vie en cours depuis la fin du XIX^e siècle avec à la clef une standardisation des âges auxquels sont vécus certains événements dont la retraite.

Si, dans les années 1970, des mécanismes de prépension se mettent en place renforçant la désertion du marché du travail de la part des plus de 55 ans, certains mécanismes sont en place dès le début avec notamment la possibilité de prendre sa retraite dès 60 ans. Les années 1970 verront émerger de

nouveaux mécanismes prévus pour certaines professions, pour des entreprises en difficulté et pour les chômeurs. L'idée est que la pénibilité de certaines professions justifie des départs à la retraite anticipés ; que pour les entreprises en difficulté, diminuer la masse salariale en permettant des départs à la retraite anticipés permet de retrouver un équilibre budgétaire et pour les chômeurs âgés, que passé un certain âge, retrouver du travail relève de la gageure. Ces mécanismes conduiront progressivement à un rajeunissement des départs à la retraite induisant une déstandardisation progressive de l'âge à la retraite.

Aujourd'hui, ces mécanismes sont remis en cause, on envisage la diminution voire la disparition des mécanismes de départ anticipé du travail et le report de l'âge à la retraite. Ces deux solutions présentent toutefois des limites, supprimer les départs anticipés ne garantit nullement le maintien en activité des travailleurs âgés qui pourraient faire l'objet de licenciement et, par ailleurs, les deux mécanismes se heurtent à la volonté des entreprises qui souhaitent se séparer de leurs travailleurs âgés et à celle des travailleurs eux-mêmes qui aspirent à la retraite.

Bibliographie

- Bureau Fédéral du Plan, 2012, *Perspectives économiques. 2012-2017*, Bruxelles, Perspectives, 176 p.
- Bourdelaïs P., 1985, « *Vieillir en famille dans la France des ménages complexes (L'exemple de Prayssas, 1836-1911)* », *Annales de démographie historique*, pp. 21-38.
- Bourdelaïs P., 1989, « *Vieillessement de la population ou artefact statistique ?* », *Gérontologie et Société*, 49, 1989, pp. 22-32.
- Burnay N., 2009, « *Chômeurs âgés et transformations des modes de régulation : vers une rupture d'un équilibre existant* », *Lien social et Politiques*, n° 61, pp. 49-60.
- Commission du travail, 1887, *Réponses au questionnaire concernant le travail industriel*, Bruxelles, Lesigne 2 vol.
- Commission du travail, 1887, *Rapport : propositions des sections et conclusions*, Bruxelles, Lesigne.
- Commission du travail, 1887, *Procès-verbaux des séances d'enquêtes concernant le travail industriel*, Bruxelles, Lesigne, 2 vol.
- De Camps, 1890, *L'évolution sociale en Belgique. Ses péripéties au point de vue des classes ouvrières. L'enquête ouvrière de 1886*, Bruxelles, 307 p.
- Devolder P. and Maréchal X., 2007, « *Réforme du régime Belge de pension légale basée sur la longévité* », *Belgian Actuarial Bulletin*, vol. 7, p. 34-38
- Département des travaux publics, 1845, *Pension de retraite. Statuts organiques de la caisse des veuves et orphelins*, Bruxelles, Vandooren, 42 p.
- EGGERICKX T., ORIS M., SANDERSON J.-P., VILPERT S., 2011, *L'évolution de la population, l'âge et le sexe*, Monographie 1 de l'Enquête socio-économique de 2001, DGSIE, Bruxelles, 230 p. (à paraître).
- Elder G. H., Kirkpatrick Johnson M., Crosnoe R., 2003, "The Emergence and Development of Life Course Theory", in J. T. Mortimer et M.J. Shanakan (eds), *Handbook of the Life Course*, New York, pp. 3-19.
- Gaullier X., 2002, « *Retraites, préretraites et temps de la vie* », *Gérontologie et société*, n° 102, pp. 67-85.
- Griffiths A., 1997, « *Ageing, Health and Productivity : a challenge for the new millennium* », *Work and Stress*, vol. 11, pp. 197-214.

- Guillemard A.-M., 2002, « *Les quinquagénaires sur le marché du travail en Europe : entre fragilisation et relégation* », *Retraite et société*, n° 37, pp. 11-63.
- Hagmann H.-M., 1990, « *Vieillesse d'hier et d'aujourd'hui ou l'émergence d'une problématique socio-démographique* », in M. Loriaux, D. Remy, E. Vilquin (éds), *Populations âgées et révolution grise. Les hommes et les sociétés face à leurs vieillissements. Chaire Quetelet 1986*, Louvain-la-Neuve, pp.575-592.
- Kilbom A., 1999, « *Evidence-based programs for the prevention of early exit from work, Experimental* », in *Aging Research*, vol. 25, pp. 291-299.
- Lannoye F. et Lypszic B., 2000, *Le vieillissement en Belgique : données démographiques et implications économiques*, Liège, Working papers du CREPP, n° 4
- Leboutte R., 1990, « *Perception et mesure du vieillissement durant la transition démographique. Ménage, profession, retraite : la place du vieillard dans la société, XVIII^e-XX^es siècles* », in M. Loriaux, D. Remy, E. Vilquin (éds), *Populations âgées et révolution grise. Les hommes et les sociétés face à leurs vieillissements. Chaire Quetelet 1986*, Louvain-la-Neuve, pp. 599-618.
- Loriaux F., 2010, « *Finir ses jours à l'hospice : les conditions de vie des vieillards liégeois au XIX^e siècle* », Eggerickx T. et Sanderson J.P. (éd.), *Histoire de la population de la Belgique et de ses territoires. Chaire Quetelet 2005*, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, pp. 657-675.
- Ministère de l'Intérieur, 1846-1848, *Enquête sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants*, Bruxelles, Lesigne, 3 vol., 352 p., 666 p. et 675 p.
- Sapin M., Spini D., Widmer E., (2007), *Les parcours de vie. De l'adolescence au grand âge*, Lausanne, 135 p.
- Vandenbergh V., 2010, « *Peut-on se passer des préretraites et dispenses de recherche d'emploi pour les chômeurs âgés ?* », *Reflets et perspectives de la vie économique*, n° 49, pp. 107-124.
- Vischers A., 1847, *De l'état actuel et de l'avenir des caisses de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs en Belgique*, Bruxelles, Extrait des annales des travaux publics de Belgique, 106 p.

Inégalités et difficultés sociales dans la vieillesse au Maroc. Mise en évidence des limites des solidarités privées et de besoins croissants en matière de protection sociale

SAJOUX Muriel*
LECESTRE-ROLLIER Béatrice**

À l'instar de l'ensemble des pays du Sud (Pison, 2009), et notamment des pays du continent africain (Golaz et al., 2012), le Maroc va connaître dans les prochaines décennies un fort vieillissement démographique caractérisé à la fois par la croissance du poids relatif des aînés et par une très forte gérontocroissance (augmentation du nombre des aînés). Les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 2,7 millions en 2010, représentent pour l'heure moins de 9 % de la population marocaine totale (8,4 % exactement). En 2030, le nombre des personnes âgées de plus de 60 ans aura plus que doublé, atteignant 5,8 millions de personnes qui représenteront alors 15 % de la population totale du pays. En 2050, le nombre d'aînés devrait atteindre 10,9 millions d'individus et représenter le quart de la population marocaine. « *Le vieillissement de la population représente, sans doute, la caractéristique démographique la plus spectaculaire que connaîtra le Maroc dans les trois ou quatre prochaines décennies* » (Cered, 2005, p. 58).

La rapidité et l'ampleur du vieillissement à venir impose aux chercheurs de s'interroger sur la nature et l'efficacité des solidarités intervenant dans la vieillesse, tout en cherchant à déterminer si les bases qui fondent aujourd'hui celles-ci seront à même de faire face à la métamorphose démographique à venir.

Inégalités et vulnérabilités dans la vieillesse au Maroc : éléments de cadrage

L'analyse des caractéristiques socio-économiques et démographiques de la population âgée marocaine, bien que cette dernière soit hétérogène, fait apparaître plusieurs sources de vulnérabilité (Sajoux et Nowik, 2010). Nous soulignerons ici tout particulièrement les vulnérabilités des aînés liées au déficit de protection sociale et aux difficultés qu'ils rencontrent en matière d'accès aux soins de santé.

* Université de Tours – CITERES UMR 7324.

** Université Paris-Descartes, UMR 196 CEPED.

Protection sociale et vieillesse au Maroc

Une faible couverture en matière de retraites et des inégalités au sein des retraités

Au Maroc, seule une faible proportion des personnes âgées perçoit une pension de retraite. En effet, les résultats de l'ENPA¹ indiquent que seulement 16,1 % des plus de 60 ans en perçoivent une (HCP, 2008). Les différences liées au genre sont particulièrement fortes : si 30,4 % des hommes de cette tranche d'âges sont pensionnés, seulement 3 % des femmes le sont. En ne considérant que les personnes de 60 ans et plus déclarant avoir déjà travaillé, 32 % des hommes et 10 % des femmes perçoivent une pension en 2006. La singularité du monde rural apparaît très fortement : seulement 6,5 % des ruraux perçoivent une retraite à l'issue de leur vie active, contre 46,2 % des citadins.

Mais la dichotomie entre pensionnés et non pensionnés ne résume pas à elle seule les inégalités socio-économiques observables au sein de la population âgée marocaine. Outre les éléments inhérents au parcours de vie qu'ont eu les aînés et qui leur a permis, ou pas, de se constituer un patrimoine sur lequel ils peuvent éventuellement s'appuyer dans la vieillesse, plusieurs sources d'inégalités peuvent être identifiées au sein de la population des retraités. Les régimes de retraite en vigueur au Maroc sont des systèmes contributifs de type bismarckien. Ces régimes sont à base socio-professionnelle et les pensions perçues dépendent de la carrière de l'ex-cotisant devenu retraité. Les inégalités dans le niveau des pensions versées sont notamment fonction du secteur (privé ou public) dans lequel ont travaillé les pensionnés et du niveau des salaires antérieurement perçus (Benjelloun et al., 2011).

La santé : un risque social globalement peu couvert par les solidarités publiques

En matière d'assurance maladie, on retrouve également un déficit de couverture de la population âgée, avec à nouveau de fortes disparités liées au genre et au milieu de résidence. Ainsi, seulement 13,3 % des personnes interrogées lors de l'ENPA ont déclaré avoir une telle couverture, cette proportion s'élevant à 22,4 % en milieu urbain et à 3,2 % seulement en milieu rural.

Les résultats de l'Enquête Nationale sur les Revenus et les Niveaux de Vie des Ménages (ENRNVM) 2006-2007 indiquent quant à eux que seuls 15,8 % de l'ensemble de la population marocaine (tous âges confondus) dispose d'une couverture médico-sanitaire (25 % en milieu urbain et 3,8 % en milieu rural). En milieu rural, ce taux est égal ou inférieur à 5 % quelle que soit la tranche d'âge considérée. En milieu urbain, ce sont les 35-59 ans qui ont le taux de couverture le plus élevé (30,6 %), suivis par les moins de 15 ans (29,3 %) qui bénéficient probablement du statut d'ayant-droit. Les personnes âgées de 15 à 34 ans sont également peu couvertes en matière médico-sanitaire (18,2 %). En ce qui concerne les personnes âgées de 60 ans et plus, on retrouve un fort contraste entre les deux milieux de résidence avec des niveaux de couverture proches de ceux constatés lors de l'ENPA : 21,5 % en milieu urbain, 3,1 % en milieu rural.

Un régime fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des démunis, le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), est actuellement mis en place dans le pays. Des

¹ Enquête Nationale sur les Personnes Âgées (ENPA 2006). Cette enquête a porté sur 2 500 ménages regroupant 3 010 personnes âgées.

critères précis permettent de déterminer si un demandeur est éligible ou pas et selon quelles modalités. Les personnes éligibles au RAMED et reconnues en situation de pauvreté² ont droit, sans avoir de contribution à verser, aux prestations médicales disponibles dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat. Les personnes éligibles au RAMED mais reconnues en situation de vulnérabilité³ doivent quant à elles acquitter une contribution annuelle de 120 DH par personne et par an, dans la limite d'un plafond de 600 DH par ménage quel que soit l'effectif des personnes le composant. Ce dispositif devrait permettre, à terme, d'alléger les contraintes financières de nombreuses familles en matière d'accès aux soins et donc d'améliorer la situation de nombre de personnes âgées. Parmi les personnes qui sont bénéficiaires de droit au RAMED figurent les pensionnaires des « établissements de bienfaisance », désormais dénommés Établissements de Protection Sociale (EPS). Parmi les différents types d'EPS existants figurent les établissements hébergeant des personnes âgées démunies et sans soutien appelés *Dar Al Moussinine*⁴.

Évolution de la mortalité aux grands âges : constats et questionnements

Les études relatives à la mortalité au Maroc (voir par exemple Bencheikh et Fassi Fihri, 2012), ou l'intégrant comme élément essentiel de l'approche développée (Sajoux, 2010), mettent souvent en avant les progrès réalisés en matière de recul de la mortalité aux jeunes âges tout en soulignant la persistance de disparités internes (notamment entre milieux de résidence). La mortalité maternelle est également couramment étudiée. Mais, à notre connaissance, la mortalité aux grands âges a été très peu, voire pas du tout, abordée. Le fait de disposer désormais de tables de mortalité issues de deux enquêtes distantes d'une vingtaine d'années (les Enquêtes Nationales Démographiques à Passages Répétés 1986-1988 et 2009-2010) permet d'analyser la manière dont a évolué la mortalité aux différents âges. Nous utilisons ici les résultats de ces deux enquêtes pour analyser les évolutions de la mortalité au-delà de l'âge de 60 ans.

Appréhendée à partir de l'évolution de l'espérance de vie à 60 ans, la mortalité aux grands âges paraît dans un premier temps avoir reculé. Pour les hommes, cette espérance de vie a progressé de 1,6 an passant de 17,9 ans en 1986-1988 à 19,5 ans en 2009-2010. Dans le même temps, elle a progressé de près de deux ans pour les femmes, passant de 19,7 à 21,6 ans. Mais les évolutions relevées pour chacun des deux milieux de résidence font apparaître des disparités internes importantes (Tableaux 1 et 2). Si l'espérance de vie à 60 ans des femmes a augmenté de 2,9 ans en milieu urbain (de 19,8 ans à 22,7 ans), elle n'a gagné qu'1,3 an en milieu rural (de 19 à 20,3 ans). Et ce contraste apparaît encore plus fort pour les hommes : le gain est, en un peu plus de 20 ans, de 3,6 ans en milieu urbain (de 17,7 à 21,3 ans), alors qu'en milieu rural l'espérance de vie à 60 ans a diminué de 0,2 an (de 17,7 à 17,5 ans). Ces évolutions semblent traduire de plus grandes difficultés à faire face, en milieu rural, aux problématiques médico-sanitaires spécifiquement liées à la vieillesse, en particulier pour les hommes âgés.

² « Sont reconnues en situation de pauvreté, les personnes dont le revenu pondéré est inférieur ou égal à 3.767 DH par personne et par an lorsqu'elles sont résidentes en milieu urbain, ou dont le score patrimonial est inférieur ou égal à 28 lorsqu'elles sont résidentes en milieu rural. » www.ramed.ma

³ « Sont reconnues en situation de vulnérabilité, les personnes résidentes dans le milieu urbain dont le revenu pondéré est supérieur à 3.767 DH par personne et par an et inférieur ou égal à 5.650 DH par personne et par an et les personnes résidentes en milieu rural dont le score matrimonial est supérieur à 28 et inférieur ou égal à 70. » www.ramed.ma

⁴ Qui signifie « Maison des personnes âgées ».

Tableau 1. Espérances de vie des hommes au-delà de 60 ans selon le milieu de résidence, Maroc, 1986-1988 et 2009-2010

Espérance de vie à l'âge x (E_x)	Milieu URBAIN			Milieu RURAL		
	ENDPR 1986-1988	ENDPR 2009-2010	Progression de E_x entre les deux enquêtes	ENDPR 1986-1988	ENDPR 2009-2010	Progression de E_x entre les deux enquêtes
E_{60}	17,67	21,3	3,63	17,68	17,5	-0,18
E_{65}	14,75	17	2,25	14,33	13,4	-0,93
E_{70}	12,06	12,9	0,84	11,6	9,7	-1,9
E_{75}	8,7	9,3	0,60	8,83	6,6	-2,23
E_{80}	5,72	6,3	0,58	5,23	4,5	-0,73

Source : Enquêtes Nationales Démographiques à Passages Répétés (1986-1988 et 2009-2010)

Tableau 2. Espérances de vie des femmes au-delà de 60 ans selon le milieu de résidence, Maroc, 1986-1988 et 2009-2010

Espérance de vie à l'âge x (E_x)	Milieu URBAIN			Milieu RURAL		
	ENDPR 1986-1988	ENDPR 2009-2010	Progression de E_x entre les deux enquêtes	ENDPR 1986-1988	ENDPR 2009-2010	Progression de E_x entre les deux enquêtes
E_{60}	19,82	22,7	2,88	18,96	20,3	1,34
E_{65}	16,09	18,3	2,21	15,46	16,1	0,64
E_{70}	12,64	14	1,36	11,44	12	0,56
E_{75}	8,58	10,1	1,52	8,09	8,5	0,41
E_{80}	5,85	6,8	0,95	5,37	5,7	0,33

Source : Enquêtes Nationales Démographiques à Passages Répétés (1986-1988 et 2009-2010)

Ce contraste entre milieu rural et milieu urbain apparaît encore plus nettement au fur et à mesure que l'on considère les espérances de vie à des âges de plus en plus élevés. Ainsi, en milieu urbain, l'espérance de vie à 70 ans a progressé de 0,8 an pour les hommes (de 12,1 à 12,9 ans) entre les deux ENDPR, et de 0,6 an (de 5,7 à 6,3 ans) à 80 ans. En milieu rural, elle a par contre reculé de près de 2 ans (de 11,6 à 9,7 ans) à 70 ans et de 0,7 an (de 5,2 à 4,5 ans) à 80 ans. Exprimés en valeurs relatives, les contrastes entre milieux urbain et rural apparaissent encore plus fortement : l'espérance de vie des hommes à 60 ans a progressé de 20 % en milieu urbain et diminué de 1 % en milieu rural ; à 70 ans elle a progressé de 7 % en milieu urbain et diminué de 16 % en milieu rural ; à 80 ans elle a progressé de 10 % en milieu urbain et diminué de 14 % en milieu rural. La mortalité aux grands âges évolue donc pour les hommes en sens opposé selon le milieu de résidence considéré. Il s'agit non seulement d'évolutions opposées, mais aussi d'évolutions de niveaux très différents. On peut ainsi constater un gain d'espérance de vie aux grands âges relativement élevé pour le milieu urbain (de 20 % à 60 ans et de 10 % à 80 ans), alors

que la perte d'espérance de vie apparaît particulièrement forte à partir de l'âge de 70 ans en milieu rural (– 16 % à 70 ans, – 25 % à 75 ans⁵, – 14 % à 80 ans).

En ce qui concerne l'espérance de vie des femmes à 70 et 80 ans, les évolutions sont certes différenciées entre les deux milieux de résidence mais, contrairement à ce qui a été constaté pour les hommes, il y a dans les deux milieux de résidence un gain d'espérance de vie à ces âges-là. Il reste cependant nettement moindre en milieu rural. Ainsi, alors que l'espérance de vie des femmes à 70 ans a progressé de 1,4 an en milieu urbain (passant de 12,6 à 14 ans), elle n'a progressé que de 0,6 an en milieu rural (passant de 11,4 à 12 ans). L'espérance de vie des femmes à 80 ans a quant à elle progressé de 1 an en milieu urbain (passant de 5,8 à 6,8 ans), alors qu'elle n'a progressé que de 0,3 an en milieu rural (passant de 5,4 à 5,7 ans).

On doit envisager l'hypothèse que des erreurs de déclaration d'âge⁶ lors des enquêtes aient pu impacter le sens et l'ampleur des évolutions observées en matière de mortalité aux grands âges. Néanmoins les données nous paraissent mettre en relief plusieurs types de questionnements particulièrement importants à considérer :

- Le déficit de prise en charge médico-sanitaire spécifiquement adaptée aux besoins des aînés est-il le principal responsable de cette augmentation de la mortalité des hommes âgés ruraux et du moindre recul de la mortalité des femmes âgées vivant en milieu rural ?
- Les contrastes entre milieux de résidence traduisent-ils le moindre accès aux soins médicaux qu'ont connu les ruraux tout au long de leur vie, les faisant ainsi arriver dans la période de vieillesse en ayant accumulé de plus forts problèmes de santé que leurs homologues urbains ?
- Comment expliquer que la mortalité, en milieu rural, recule légèrement aux grands âges pour les femmes, alors qu'elle semble au contraire s'intensifier pour les hommes ?
- Les solidarités privées, fortement sollicitées durant la phase de vieillesse, sont-elles plus efficaces en milieu urbain qu'en milieu rural ? Ou bien apparaissent-elles plus efficaces en milieu urbain car elles ont à faire face à un moins grand déficit en matière de solidarités publiques ?

Chacun de ces questionnements mérite en lui-même d'être approfondi à travers des recherches, et notamment des enquêtes de terrain, spécifiques.

Certains éléments issus des résultats de l'Enquête Nationale sur les Revenus et les Niveaux de Vie des Ménages (ENRNVM) 2006-2007⁷ nous permettent de fournir une première approche de la manière dont est perçue la demande de soins de santé selon l'âge et le milieu de résidence.

Demande de soins de santé selon l'âge : quelques enseignements tirés de l'ENRNVM 2006/2007

Les résultats de cette enquête permettent de connaître l'avis des chefs de ménage sur la nature des dépenses qui leur ont posé le plus de problèmes au cours des dix dernières années précédant l'enquête.

⁵ Le fait que l'espérance de vie à 75 ans des hommes ruraux ait baissé d'un quart entre les deux ENDPR apparaît assez singulier, d'autant que l'on ne retrouve pas la même évolution pour les femmes rurales de la même tranche d'âges. Même si des erreurs dans les déclarations des âges peuvent avoir affecté les résultats obtenus, cette évolution statistiquement mesurée nous semble mériter de plus amples investigations.

⁶ Il n'est en effet pas rare au Maroc, et tout particulièrement en milieu rural, que des personnes aujourd'hui (très) âgées ne connaissent pas de manière exacte leur année de naissance ou bien que celle-ci ait été déterminée, lors de l'établissement de papiers d'identité, avec une marge d'erreur plus ou moins importante par rapport à la réalité biologique.

⁷ Haut-Commissariat au Plan (HCP), 2010.

Ces résultats font apparaître qu'au cours de la période 1997-2007, pour l'ensemble des chefs de ménage, c'est le poste alimentation qui leur a posé le plus de soucis (18,3 %), suivi des postes habillement et *soins de santé* qui ont été tous deux cités par 16,3 % des chefs de ménage. En comparant ces résultats avec ceux obtenus lors d'une précédente enquête (période 1991-2001), on s'aperçoit de la diminution relative du poste alimentation auparavant cité par 31,3 % des chefs de ménage, ainsi que de celle du poste habillement (cité auparavant par 21,7 % puis par 16,3 % des chefs de ménage), et en revanche de l'augmentation (15,9 et 16,3 %) des problèmes posés par les dépenses de soins de santé. Les postes de dépenses qui posent sur la période récente nettement plus de soucis aux ménages qu'ils n'en posaient auparavant sont les dépenses d'habitation et d'équipement, les dépenses de transports, les dépenses de loisirs et celles de transferts.

Les *dépenses de soins de santé* sont plus souvent considérées comme problématiques par les chefs de ménage ruraux (17,1 %) que par les chefs de ménage vivant en milieu urbain (15,9 %). En prenant en compte en outre le sexe et l'âge du chef de ménage, les résultats sont plus complexes à interpréter : les hommes chefs de ménage vivant en ville citent moins fréquemment (15,4 %) que leurs homologues ruraux (17,3 %) ces dépenses comme problématiques, tandis que c'est la situation inverse qui prévaut pour les femmes chefs de ménage (17,9 % en milieu urbain contre 16 % en milieu rural). Mais en lien avec certains des questionnements soulevés dans le paragraphe précédent, il faut relever que ces dépenses sont perçues comme plus problématiques par les hommes chefs de ménage en milieu rural que par les femmes chefs de ménage en milieu rural.

Au-delà de 60 ans, 19,1 % des chefs de ménage (20 % en milieu rural et 18,5 % en milieu urbain) sont préoccupés par les dépenses de santé, contre 15,5 % des chefs de ménage âgés de 35 à 44 ans. Pour chaque tranche d'âge des chefs de famille, la fréquence avec laquelle sont citées les dépenses de santé est plus grande en milieu rural qu'en ville. De plus, pour chacun des deux milieux de résidence, cette fréquence croît avec l'âge du chef de ménage à une exception près : en milieu rural, les chefs de ménage les plus jeunes (âgés de 15 à 24 ans) citent ces dépenses comme problématiques pour 19,5 % d'entre eux (soit presque autant que les chefs de ménage de plus de 60 ans de ce milieu de résidence).

Lorsqu'on compare les taux de morbidité⁸ par milieu de résidence, et compte tenu des éléments cités précédemment, on pourrait *a priori* être surpris des plus faibles taux en milieu rural qu'en milieu urbain : 11,7 % contre 15,3 %. On relève cette différence pour chacun des deux sexes : le taux de morbidité (déclaré par les enquêtés) est de 12,6 % en milieu urbain contre 9,3 % en milieu rural ; pour les femmes, ces chiffres sont respectivement de 17,8 et 14 %. Il est bien entendu important de souligner que ces indicateurs sont sensibles à la perception qu'ont les individus de leur état de santé. Cette perception est influencée par de nombreux facteurs et les taux de morbidité ici présentés peuvent ne pas correspondre aux réalités physiologiques. Il est en effet probable qu'un nombre important de personnes, en particulier dans les campagnes, se considèrent comme non malades car elles n'ont pas eu accès à des professionnels de santé à même de qualifier objectivement leur état de santé. Néanmoins, en se basant sur la seule perception des individus, on note que le taux de morbidité varie de 8,8 % pour les personnes âgées de 15 à 34 ans (10 % en milieu urbain et 7,4 % en milieu rural) à 27,2 % (28,8 % en milieu urbain et 25,5 % en milieu rural).

⁸ Il s'agit du pourcentage de personnes ayant déclaré avoir été malades ou blessées durant le mois précédent l'enquête.

Face à un système de protection sociale qui, pour l'heure, ne couvre que très partiellement la population âgée, les solidarités privées, inter et intra-générationnelles, interviennent fortement dans la phase de vieillesse des individus. Mais les solidarités familiales rencontrent d'autant plus de difficultés, ou de limites, pour faire face convenablement aux besoins des aînés, que les familles doivent aussi faire face à un déficit de protection sociale touchant l'ensemble des classes d'âges et notamment les jeunes.

Des solidarités privées polymorphes et fortement sollicitées dans la vieillesse

L'analyse des résultats de l'ENPA 2006 a permis de mettre en évidence plusieurs des formes que peuvent prendre les solidarités familiales à destination des personnes âgées. A. Dialmy (2009) a ainsi étudié les questions relatives à la cohabitation, l'aide apportée aux personnes âgées, la fréquence des contacts qu'elles ont avec leurs enfants, le rôle qui leur est attribué (en tant que pourvoyeuses de conseils notamment), leur participation à la vie sociale. L'enquête qualitative que nous avons menée dans les régions de Meknès et d'Agadir, dans le cadre du projet *Vieillir au Maroc, Vieillir au Sénégal*⁹, avait pour sa part comme objectif non pas la recherche de représentativité mais la mise en évidence de mécanismes sociaux en étudiant notamment comment les différentes formes d'aide se déclinent et s'entrecroisent. Elle nous permet de dire que les solidarités familiales sont très présentes dans la vie des aînés. Elles s'expriment de multiples manières, tant en fonction des besoins des différents membres de la famille (ou du ménage) que des possibilités et capacités de chacun. La grande diversité de leurs modes d'expression nous conduit à parler de *polymorphisme* des solidarités privées.

La cohabitation : derrière ce terme, des situations multiples

La cohabitation peut s'effectuer entre un parent relativement peu âgé (non dépendant) et plusieurs de ses descendants dont au moins un enfant majeur.

Cette cohabitation peut être concomitante d'autres formes de solidarités. Nous citerons ici l'exemple de Nadia, 63 ans, veuve depuis 12 ans. Elle vit avec sa fille, elle-même veuve (son mari était militaire), et deux de ses petits-fils âgés de 11 et 13 ans. Tous les quatre vivent dans la maison de sa fille et sur les revenus de celle-ci qui suffisent à peine. Étant diabétique et ayant des problèmes cardiaques, Nadia doit prendre quotidiennement des médicaments et effectuer régulièrement des analyses. Faute de couverture médicale, l'ensemble de ces frais est à sa charge. Ce sont ses enfants (elle a en tout quatre enfants et neuf petits-enfants) qui l'aident à faire face à ces dépenses.

Les « jeunes » peuvent parfois être les principaux bénéficiaires, sur le plan économique, de ce type de cohabitation. C'est l'exemple d'Abdelkarim, 72 ans, ancien policier, à la retraite depuis une dizaine d'années, qui partage la maison dont il est propriétaire avec son épouse de 69 ans, qui a toujours

⁹ *Vieillir au Maroc, Vieillir au Sénégal : analyse qualitative comparative des relations intergénérationnelles et des formes de soutiens familiaux et institutionnels aux personnes âgées. Identification d'enjeux pour les politiques publiques.* Projet sélectionné dans le cadre de l'appel CNRS Longévité et Vieillesse 2011. Des chercheurs de différentes disciplines participent à ce projet (démographes, socio-démographe, anthropologues, économiste).

été femme au foyer, et deux de leurs filles (ils ont sept enfants au total) de 44 et 42 ans. Sa femme et lui disposent d'une couverture médicale mais pas leurs deux filles, célibataires. L'une est titulaire d'un Bac+2, l'autre d'une Licence, mais elles n'ont pas réussi à trouver de travail depuis qu'elles ont arrêté leurs études. Pour Abdelkarim, « dans notre cas, l'aide va des plus âgés vers les enfants ; nos filles nous aident à la maison ». Compte tenu de l'importance du chômage, notamment chez les jeunes, nombreuses sont les situations où ce sont les aînés qui constituent les « piliers financiers » des ménages.

La cohabitation entre un parent octogénaire et un de ses enfants lui-même sexagénaire

La co-existence de deux générations au-delà de 60 ans est amenée à se développer dans les décennies à venir avec le recul de la mortalité aux grands âges, même si ce recul semble pour l'heure loin d'être effectif pour les hommes en milieu rural (Cf. § 1.2.). Elle apparaît déjà relativement courante pour les femmes âgées du fait des mariages, que l'on qualifierait aujourd'hui de précoces, qu'elles ont contractés quand elles étaient adolescentes et qui les ont amenés à avoir des enfants avec lesquels elles ont bien moins de 20 ans d'écart. La cohabitation entre un enfant sexagénaire et un parent octogénaire (ou parfois même septuagénaire) constitue un mode particulier de solidarité intergénérationnelle. La capacité de ces ménages à faire face aux besoins, notamment en matière de santé, de ses différents membres dépend de l'existence – ou non – d'une couverture médico-sociale au moins pour l'une des deux générations (les « jeunes aînés » en général).

Exemple 1 : Abdelhamid, 64 ans, ancien officier, à la retraite depuis quelques années, vit chez lui avec sa mère, octogénaire (son âge exact n'est pas connu), son épouse et leur plus jeune fille, âgée de 17 ans, étudiante. Cette cohabitation n'est pas nouvelle : la mère d'Abdelhamid, qui est également la tante maternelle de son épouse, a toujours vécu avec eux. Son épouse étant enseignante (elle est d'ailleurs toujours en activité) et Abdelhamid ayant fait de nombreux déplacements durant sa carrière militaire, c'est sa mère qui gardait leurs enfants (trois garçons et une fille) quand ils étaient petits. La cohabitation s'effectue donc ici dans la poursuite d'un schéma familial ancien dans lequel le fait que le couple soit constitué de cousins germains a joué. Sur le plan financier, la pension de retraite d'Abdelhamid et le salaire de son épouse leur assurent des revenus tout à fait corrects. Ils ont une couverture médicale pour eux-mêmes et leurs deux enfants encore étudiants, mais cette couverture ne concerne pas sa mère. L'intégralité des frais médicaux dont elle a besoin, et qui sont importants en raison de ses problèmes de rhumatismes, est à leur charge.

Exemple 2 : Malika et Bouchra vivent sous le même toit et sont mère et fille, toutes deux « âgées ». Malika (dont on ne connaît pas l'âge exact) s'est mariée très jeune, comme beaucoup de femmes de sa génération, aussi une quinzaine d'années seulement sépare la mère et la fille. Malika a en tout six fils et deux filles. Bouchra quant à elle n'a pas eu d'enfants. Toutes deux sont veuves et ne perçoivent aucun revenu. La maison dans laquelle elles vivent appartient à un des fils de Malika et c'est grâce à l'argent de ses autres fils, qui sont bien insérés professionnellement, qu'elles peuvent faire face aux différentes dépenses. Malika dit : « Je rends Louange à Dieu d'avoir eu mes enfants. Mes enfants sont là, ils s'occupent de moi ». Sans l'aide de ses fils, elle et sa fille, qui est également une « personne âgée », se retrouveraient en très grande difficulté.

La cohabitation entre un parent âgé et plusieurs de ses descendants peut être consécutive à l'apparition d'un grave problème de santé chez l'aîné(e) et/ou d'une situation de dépendance. Il peut arriver

également que la cohabitation soit une *cohabitation* « *intra-générationnelle* » au sens où un(e) aîné(e) est pris en charge par un de ses frères et sœurs. Ce type de situation correspond à la notion de « ménage élargi » apparaissant dans les résultats des grandes enquêtes. Ces derniers ne permettent pas d'isoler et donc de mesurer la fréquence de cette situation de cohabitation intra-générationnelle.

L'aide matérielle : des aînés receveurs mais aussi pourvoyeurs

L'aide matérielle à destination des aînés est elle-même polymorphe : dons en espèces ; dons en nature (habillement, nourriture, achats de médicaments, ...) ; soutien financier pour permettre aux aînés d'effectuer le pèlerinage à la Mecque, d'acheter un mouton pour l'Aïd El Kebir, ... Soulignons que même lorsque les personnes âgées appartiennent à la minorité bénéficiant de pension de retraite et/ou de couverture médicale, les solidarités familiales interviennent souvent pour compléter l'apport insuffisant des solidarités publiques, notamment par la prise en charge d'une partie des frais de santé. Une forme d'aide particulièrement courante consiste pour les enfants établis en ville à recevoir leurs aînés du « bled » à l'occasion de soins médicaux. Les aînés sont hébergés le temps nécessaire aux soins et, surtout, ils sont accompagnés par leurs enfants qui prennent l'ensemble des frais à leur charge. C'est parfois une lourde charge, à la limite des possibilités financières des familles, notamment quand cette charge ne peut pas être répartie entre plusieurs enfants.

À l'inverse, compte tenu des difficultés d'insertion professionnelle rencontrées par les jeunes générations, l'aide matérielle peut dans certains cas aller des aînés, qui deviennent alors pourvoyeurs d'aide, aux jeunes. Cette forme d'aide peut elle-même s'entrecroiser avec différentes formes de cohabitation.

L'exemple le plus habituel d'aide aux jeunes se fait sous la forme d'une cohabitation prolongée au domicile parental, qui permet aux jeunes chômeurs de bénéficier du gîte et du couvert, aux jeunes travailleurs de ne pas passer tout leur salaire dans un loyer, aux jeunes mariés de faire des économies afin de pouvoir s'installer par la suite chez eux. Mourad a trois grands fils, jeunes travailleurs. Il nous dit : « ma méthode avec les enfants c'est qu'à partir du moment où ils travaillent je ne leur demande pas de participer aux frais de la maison ; on ne leur donne pas d'argent mais ils sont nourris et logés jusqu'à avoir mis assez d'argent de côté pour pouvoir prendre un appartement ». Si la maison est suffisamment grande, les parents se replient sur un étage et laissent à disposition d'un ou plusieurs de leurs grands enfants l'autre (ou les autres) étage(s). On trouve toutes les situations, variables selon l'importance de la maison et l'aisance du foyer. Parfois, les parents et leurs enfants encore célibataires se serrent afin de libérer une chambre ou un étage à leur fils ou fille jeune marié. Quand ils en ont les moyens, ils réorganisant l'ensemble de la maison pour que chaque enfant, marié ou non, bénéficie au moins d'une chambre indépendante, au mieux d'un véritable appartement avec son espace cuisine indépendant. Ces cohabitations sont très fréquentes et elles peuvent se prolonger dans le temps, de sorte qu'une certaine réciprocité de l'aide s'installe car, les parents vieillissants, ils comptent sur la proximité de leurs enfants hébergés pour différents services.

Les solidarités entre générations sont multiples et réversibles. Elles évoluent en fonction des besoins des uns et des autres et l'idéal est de parvenir à les saisir ou à les replacer dans un temps suffisamment long pour cerner l'ensemble des processus en jeu. Face à l'intrication de certaines relations d'entraide, on se demande parfois : qui aide qui ? qui est à la charge de qui ? L'exemple suivant est particulièrement éclairant. Mina a une cinquantaine d'année, son mari est militaire (en bas de la hiérarchie) et ils ont deux filles

et trois fils entre 18 et 30 ans. Seul le fils aîné est marié et vit indépendamment dans un petit logement qu'il loue, mais son salaire (2600 dh/mois) ne lui permet pas de faire face aux dépenses ordinaires. Aussi ils sont obligés de l'aider plus ou moins régulièrement. Les deux filles travaillent et les deux plus jeunes fils pas encore. Mina a une maladie chronique et son traitement coûte cher, pratiquement la moitié du budget familial. Elle est normalement couverte par la mutuelle de son mari, mais « elle (la mutuelle) ne joue pas son rôle ; on doit avancer l'argent et souvent on n'est pas remboursé ou très mal ». Ce sont ses filles qui l'aident quand elles le peuvent ou bien qui aident leur frère aîné. Mina : « on est obligé de cotiser pour l'aider (le fils) alors qu'on vieillit, on est fatigué ; je suis malade (...) on aurait besoin que ce soit les enfants qui nous aident maintenant. Notre fils, on l'aide malgré nous ... il n'a pas de mutuelle, sa femme a eu des problèmes pendant l'accouchement, on ne peut pas la regarder mourir ».

Les échanges de visite et de services

Les enquêtes qualitatives permettent de mieux mettre en relief la manière dont sont gérés les échanges de visite et de services entre générations. Par rapport aux enquêtes quantitatives, on peut aller au-delà de la « simple » question de la distance séparant le ou les parents âgés de leurs enfants. Par exemple dans le cas où parents et enfants adultes sont dans des situations très modestes, voire précaires, une distance relativement réduite peut constituer un frein aux visites en raison des coûts qu'elles engendrent. On mesure mieux également l'importance quotidienne des services apportés de part et d'autre : aide aux parents et grands-parents pour les courses, les tâches domestiques, les déplacements, les relations avec l'administration, etc. ; aide aux enfants (préparation des repas, présence à la maison ...) et surtout aux petits-enfants (garde des plus jeunes, prise en charge des enfants scolarisés à l'heure du déjeuner, après l'école, pendant les vacances).

Ce qui ressort de ces enquêtes, outre la pluralité des « vieillesse » qui coexistent dans le pays, tient au polymorphisme des solidarités familiales. Celles-ci se déclinent en une gamme de solutions qui tentent de répondre, non sans difficultés, aux besoins des aînés. Les familles s'appuient sur la conjugaison de multiples solutions, souvent partielles compte tenu des contraintes matérielles. Se mettent ainsi en place de véritables chaînes de solidarités intergénérationnelles mais également – on ne le souligne pas assez – intra-générationnelles. Par exemple, une occurrence qui revient souvent, sous des formes différentes, consiste pour des enfants à prendre en charge et la mère âgée et une de leur sœur qui vit avec elle et s'en occupe au quotidien. Un des fils, plus rarement une des filles, finance le logement. Quand il est émigré à l'étranger, il a pu acheter une maison dans laquelle il installe sa mère et sa sœur. Les autres frères et sœurs donnent de l'argent pour le ménage constitué de la mère et de la fille. Cette dernière peut être célibataire ou divorcée avec parfois un enfant à charge. En contrepartie de l'aide de ses frères et sœurs, elle prend en charge leur mère âgée, plus ou moins dépendante. C'est le cas de Fatima qui a 74 ans et ne bénéficie ni de pension ni de mutuelle. Elle habite dans la maison de l'un de ses fils émigré en Allemagne, maison qu'elle partage avec deux de ses filles : la plus jeune n'est pas encore mariée, mais elle travaille, tandis que l'aînée, divorcée, avec une fille à charge, ne « travaille » pas et donc prend soin d'elle. Une troisième fille habite dans un quartier voisin et passe très régulièrement voir sa mère et ses sœurs. Les autres enfants (Fatima a dix enfants) aident financièrement Fatima, surtout pour les dépenses médicales. Leur père est encore en vie, mais il a répudié Fatima, sa première femme, il y a longtemps déjà et s'est remarié trois fois depuis. Désormais seul et âgé, il est hébergé par l'un des fils qu'il a eu avec Fatima.

Cet exemple a le mérite de souligner la pluralité des formes d'aide et leur combinaison, chaque fois particulière. Plus les familles sont nombreuses, plus les formes d'aide et de réciprocité sont variées.

Les solidarités forment des chaînes si on parvient à les appréhender dans le temps (échelle diachronique et pas seulement synchronique) et dans leur dimension plurielle et pas seulement à l'échelle individuelle. On ne peut comprendre les solidarités intergénérationnelles que si on les replace dans un cadre plus global qui fait intervenir également les solidarités intra générationnelles

Des solidarités privées fondées sur la conjugaison de multiples solutions « partielles » et parfois aux limites de leurs capacités

L'importance du coût des frais médicaux

La question du coût des frais médicaux est un des aspects qui est ressorti le plus fortement des différents témoignages recueillis. Autant pour faire face aux problématiques liées à l'hébergement, à la nourriture, les familles arrivent généralement à trouver une solution, autant pour faire face aux frais médicaux, totalement ou même partiellement en cas de couverture médicale, les limites d'adaptation des familles sont plus fréquemment atteintes.

Il apparaît que le déterminant essentiel des situations de vulnérabilité n'est pas tant l'âge que la santé. Il est évident que les deux (âge et santé) sont corrélés – plus on vieillit, plus l'état de santé général se dégrade –, mais dans la perception qu'ont les gens (les « enquêtés »), c'est la santé qui est « *le problème n° 1* » comme ils le disent. Et ce quel que soit l'âge des personnes. Cela ressort très nettement des entretiens : « *Ce qui m'inquiète ? Une seule chose : la santé. S'il y a des maladies, il y a des problèmes. Si tu n'as pas l'argent, tu ne peux pas faire face. Walou¹⁰ la mutuelle !* » (homme, 40 ans, vendeur au souk). Cela apparaît aussi à travers les pratiques. Maints exemples témoignent des solidarités familiales qui se nouent autour des questions de santé, indépendamment de l'âge des personnes. Ici, c'est l'ensemble des frères et sœurs qui ont collectivement pris en charge l'accouchement par césarienne de leur belle-sœur. La somme à payer était de 10 000 dirhams car ni leur frère ni leur belle sœur n'avaient de couverture médicale. Plusieurs d'entre eux ont dû donner l'ensemble de leurs économies. Là, ce sont les enfants émigrés à l'étranger qui paient les frais médicaux de leur mère qui, bien que n'étant pas très âgée (56 ans), doit soigner son diabète. Ailleurs, c'est un oncle qui paie les visites chez l'ophtalmologiste et les lunettes de sa nièce. Nos entretiens et nos observations sont remplis de semblables exemples...

C'est donc bien en termes de santé que les besoins sont exprimés et ce de façon unanime. L'absence de couverture médicale ou, quand celle-ci existe, la faiblesse de la prise en charge, fait que chacun est ou a été confronté à la difficulté de se soigner ou de faire soigner un proche. Selon le responsable d'une maison de vie pour cancéreux, la plus grande partie des malades abandonnent leur traitement à cause de problèmes financiers.

¹⁰ C'est-à-dire : « pas de mutuelle ! ».

En revanche, l'âge n'est pas mis en avant comme un problème, ni même comme une contrainte. L'idée souvent exprimée est qu'une personne âgée en bonne santé ne pose pas de problème particulier. Bien sûr, arrive toujours un moment où la personne âgée se retrouve dépendante, mais ce que souligne la très grande majorité des « enquêtés », c'est qu'ici, au Maroc, « *ce n'est pas comme chez vous en Europe* » : « *Chez nous on n'abandonne pas les personnes âgées* » ; « *notre religion nous l'interdit* ». Concrètement, c'est aux proches de prendre soin des personnes vieillissantes et c'est « *honteux* » d'envisager d'autres solutions. Le discours dominant insiste sur le fait que c'est à la famille, aux enfants plus particulièrement, de s'occuper de leurs parents vieillissants et que c'est avant tout une question d'éducation, de valeurs culturelles et religieuses, et non de moyens. Les termes qui reviennent le plus souvent pour dire l'obligation morale de prendre soin des parents âgés sont la *souma* (la réputation) et la *chouma* (la honte) : « *La honte c'est par rapport à toi, tandis que la réputation c'est par rapport aux autres ; c'est obligé de prendre soin de tes parents !* » (jeune femme, 27 ans, assistante sociale).

De plus en plus de familles doivent faire face à des situations de dépendance

L'état de santé des personnes âgées ne se mesure pas uniquement à partir de la prévalence des problèmes de santé ; il transparaît également à travers la capacité des individus à exercer pleinement et de façon autonome des activités élémentaires de la vie quotidienne (appelées *Activities of Daily Living*, ADLs, par les anglo-saxons). Analysant les résultats de l'ENPA, M. Fassi Fihri (2011) a étudié la situation de la population âgée marocaine en termes de capacité fonctionnelle. Cet auteur s'est basé sur cinq aspects de la vie quotidienne (difficulté pour se laver le corps, s'habiller, marcher sur une distance de 200 à 300 mètres, se lever du lit, se coucher et manger tout seul) pour lesquels l'ENPA a permis de collecter des informations. Selon cet auteur, en 2006, 19,6 % de la population marocaine âgée de 60 ans et plus présente une incapacité : légère¹¹ pour 12,7 % et lourde¹² pour 6,9 %. Les résultats qu'il obtient montrent que la perte d'autonomie augmente fortement avec l'avancée en âge : la prévalence des personnes âgées ayant au moins une incapacité passe de 13,2 % pour les personnes âgées de 60 à 74 ans à 35,6 % pour les personnes ayant 75 ans et plus. Quant à la prévalence de l'incapacité lourde, elle passe de 3,8 % pour les personnes âgées de 60 à 74 ans à 14,6 % pour celles de 75 ans et plus. Elle atteint 20,9 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus. Compte tenu des transformations à venir dans le haut de la pyramide des âges de la population marocaine¹³, l'étude de la perte d'autonomie, et de la manière dont les individus concernés et leur entourage y font face, nous paraît d'une importance majeure.

Dans les entretiens que nous avons nous-mêmes menés, la question de la gestion de la dépendance apparaît comme une problématique préoccupante pour l'actuelle génération des 50/60 ans. Et elle le sera forcément de plus en plus au regard de l'évolution à venir de la pyramide des âges de la population marocaine. Les femmes qui ont aujourd'hui autour de la cinquantaine et qui font ou commencent à

¹¹ Sont considérées comme présentant une incapacité légère les personnes ayant une ou deux incapacités parmi les 5 activités quotidiennes retenues.

¹² Sont considérées comme présentant une incapacité lourde les personnes ayant au moins trois des incapacités parmi les 5 activités quotidiennes retenues.

¹³ Les données 2010 issues du scénario médian des projections des Nations Unies indiquent que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus sera multiplié par 3,6 au Maroc entre 2010 et 2050 et que celui des personnes âgées de 80 ans et plus y sera multiplié par 5,6. Nations unies, 2011 – Division de la Population, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. <http://esa.un.org/unpd/wpp>

faire face à la dépendance de leurs propres parents ou beaux-parents, alors même qu'elles ont encore des enfants à charge, expriment ouvertement leurs craintes à ce propos. Rachida a 54 ans et l'habitude d'accueillir ses beaux-parents qui vivent à la campagne quand ils viennent se faire soigner en ville. Elle nous dit que « les mamans aiment rester chez leurs filles car les filles sont plus tendres, tandis que les fils se marient et leurs femmes, elles les dressent contre nous, leurs mères, elles vont nous chasser ». Rachida se sent fatiguée, se plaint de ses problèmes de santé (asthme, allergies, rhumatismes), mais précise qu'elle ne peut compter que sur elle-même : « hier j'étais malade et il n'y avait personne à la maison... j'ai attendu... personne même pour me donner un verre d'eau (...) il n'y avait plus de pain à la maison, j'ai été obligée de faire le pain. Ma fille est enseignante et sa sœur travaille chez un dentiste. Elles travaillent toute la journée et celle qui est enseignante elle fait des heures supplémentaires après son travail, elle arrive juste pour dormir, elle n'a pas le temps... je ne peux compter que sur moi... je ne peux pas compter sur les garçons, la mentalité des garçons ici, ils te disent : nous on n'est pas des filles, alors ils ne veulent pas partager le travail de la maison ».

La gestion des situations de dépendance se pose désormais de façon nouvelle. Belles-mères et belles-filles surtout acceptent de moins en moins facilement la cohabitation. C'est donc sur les filles que les parents vieillissant comptent désormais, tout en sachant que celles-ci sont amenées à travailler et à suivre leur époux. Des questions nouvelles émergent : la gestion de situations de dépendance par la seule famille est-elle toujours synonyme de bien-être pour la personne âgée dépendante ? L'épuisement des « aidants » familiaux, en particulier des filles, ne risque-t-il pas de survenir à défaut de relais possible (si ce n'est éventuellement l'aide de « personnel de maison » non formé) à l'extérieur des familles ?

La prise en charge de la vieillesse est aujourd'hui organisée sur des bases qui recèlent en elles-mêmes des fragilités potentielles

Si l'ensemble des solidarités familiales jouent activement leur rôle de soutien aux personnes âgées, il importe toutefois de souligner les facteurs qui contribuent à leur force.

La taille actuelle des familles permet une répartition des tâches et des rôles entre les enfants qui soutiennent leurs parents âgés : l'un finance tout ou partie du logement, l'autre prend en charge les soins médicaux, un troisième – ou plutôt une troisième – s'occupe au quotidien de la personne âgée dépendante, etc. Parfois, la répartition se fait sous la forme de véritables tours de rôle, au sein des fratries, tant pour l'accueil des parents vieillissants que pour l'aide financière qui leur est apportée. Le poids de la prise en charge est donc réparti, ce qui soulage d'autant, individuellement, chacun. Or, on le sait, les familles qui, demain, auront à charge des aîné(e)s seront, elles, d'une taille beaucoup plus restreinte. Il semble dès lors évident que les solidarités observées ne pourront guère se poursuivre telles quelles. Elles devront être réaménagées et sans doute soutenues par des dispositifs publics d'aide, à défaut desquels les familles ne pourront tout simplement plus faire face.

D'une manière générale, la prise en charge, au quotidien, des personnes âgées repose pour beaucoup sur les femmes. Tant les données que l'observation et les discours (des hommes comme des femmes) accréditent cette idée. Le décalage d'âge au mariage est important, voire très important dans les générations âgées, ce qui a pour conséquence que c'est l'épouse, encore relativement jeune, qui s'occupe

de l'époux vieillissant et qui se retrouve veuve par la suite. L'inverse n'est pas vrai et en outre un époux veuf, même âgé, trouve généralement la possibilité de se remarier. La féminisation de l'aide concerne également les soins quotidiens aux parents vieillissants. Même lorsque les parents (ou l'un d'eux) cohabitent avec un ou plusieurs de leurs fils, ce sont les belles-filles, voire les petites filles, qui se chargent des soins. Car ce sont les femmes qui gèrent l'intimité de leurs proches, pas les hommes. Ceux-ci mettent donc à contribution leurs femmes, leurs filles, leurs sœurs.

Les solidarités s'accompagnent de fait d'une inégalitaire division du travail entre les sexes, source de tensions. Celles-ci sont rarement exprimées ouvertement. Néanmoins elles transparaissent dans les entretiens, surtout dans le discours des femmes. Elles emploient régulièrement le terme de « sacrifice » pour signifier que l'une d'entre elle (elle-même ou bien une sœur, une tante, une cousine, une nièce, ...) a « sacrifié » sa vie en restant à la maison paternelle pour s'occuper des parents vieillissants. Cela signifie concrètement que la femme a mis entre parenthèses ses propres aspirations – en retardant son mariage, voire en demeurant célibataire ; en ne travaillant pas à l'extérieur de la maison ; en revenant vivre à la maison après son divorce – pour se placer au service de la parenté. Certes, les femmes peuvent y trouver une source de légitimation, voire de valorisation, au sein de la famille comme vis-à-vis de l'extérieur. Cela assure en particulier aux femmes célibataires et aux femmes divorcées, très stigmatisées, une place et un rôle socialement acceptables. Néanmoins, les femmes de demain seront de plus en plus éduquées et de plus en plus engagées sur le marché du travail. Ces évolutions sont déjà en cours. Les jeunes filles d'aujourd'hui accepteront-elles demain de continuer à se « sacrifier » comme leurs aînées ? Le terme même de « sacrifice » témoigne du fait que les représentations ont déjà commencé à changer...

Un autre facteur semble jouer un rôle important dans l'ensemble des solidarités intergénérationnelles : le poids de l'émigration, principalement en Europe, et les transferts considérables d'argent qui en résultent. Cela apparaît très nettement dans nos enquêtes. Parfois, ce sont plusieurs membres de la famille qui vivent à l'étranger et leur aide est forte, notamment en termes de logement et de santé. Or, l'émigration n'est plus aussi facile aujourd'hui qu'hier. Certes, les destinations se diversifient et les filières se recomposent. Néanmoins, on peut légitimement se demander si les ressources tirées de l'émigration seront aussi capitales à l'avenir qu'elles le sont aujourd'hui.

Éléments de conclusion

Les solidarités familiales sont fortes, prégnantes, variées. Les enquêtes font apparaître leur ampleur et notamment l'importance de la cohabitation intergénérationnelle – ou plutôt des cohabitations tant les variations sont grandes autour de ce mode de résidence.

De fait, elles pallient l'absence ou la faiblesse des dispositifs publics de prise en charge ou d'aide. On est donc bien dans le cadre global d'une prise en charge des aîné(e)s par l'ensemble de leurs proches. À cet égard, on soulignera que si la situation courante est celle d'une prise en charge des parents par leurs enfants, les cas ne sont pas rares où la solidarité se manifeste dans un cercle plus large faisant intervenir le réseau familial élargi aux frères et sœurs, ainsi qu'aux neveux et nièces, voire davantage. Parfois, les familles sont aux limites de leurs capacités et elles l'expriment dans les entretiens.

Face au défi que représente le vieillissement rapide que va connaître le pays, il est très important de trouver les moyens de consolider ces solidarités en s'acheminant progressivement vers une nouvelle articulation de ces dernières avec les solidarités publiques. Le développement de la protection sociale (en particulier en matière de santé), en direction de toutes les tranches d'âges, devrait constituer une des composantes de cette nouvelle articulation.

Les réponses apportées aux besoins des aînés reposent actuellement sur un mode de gestion qui sera totalement impossible à mettre en œuvre – sauf à accepter la multiplication de situations douloureuses et pour les aînés et pour leurs proches – à l'avenir lorsque les familles seront de tailles plus réduites. Il semble indispensable de réfléchir à la mise en place de relais et soutiens qui s'inscriraient en complément de l'aide familiale, notamment pour faire face aux situations de dépendance.

Des travaux de recherche doivent être menés en ce sens, à la fois pour mieux cerner les besoins et attentes des familles et des personnes âgées elles-mêmes, mais aussi pour développer le secteur du travail social et de l'action sociale, tant en faveur des générations aînées que de l'intégration sur le marché du travail des jeunes générations. Si les efforts à fournir en matière de développement de la protection sociale sont considérables, ils doivent à terme permettre de lutter contre les inégalités sociales afin de faire en sorte que celles-ci, accumulées tout au long de la vie, ne se démultiplient pas au moment fragile de la vieillesse...

Références bibliographiques

- Azammam S., 2009, « Profil socio-démographique des personnes âgées », in *Les personnes âgées au Maroc : Profil, santé et rapports sociaux, Analyse des résultats de l'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées (ENPA 2006)*, Haut Commissariat au Plan, Centre d'Études et de Recherches Démographiques (CERED), Rabat, p. 25-58.
- Bencheikh A., Fassi Fihri M., 2012, « La mortalité au Maroc. Principaux résultats de l'Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés 2009-2010 », *Les Cahiers du Plan*, n° 39, mars-avril, p. 30-40.
- Benjelloun S-E., Dupuis J-M., Moudden E., 2011, « Inégalités, système de retraite et redistribution au Maroc », in Molmy W., Sajoux M., Nowik L. (coord.), *Actes du colloque international de Meknès Vieillissement de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées... État des lieux et perspectives*, Paris, coll. Les Numériques du CEPED. <http://www.ceppe.org/cdrom/meknes>
- Cered – HCP., 2005, *Démographie marocaine : tendances passées et perspectives d'avenir*, (Rapport thématique 50 ans de Développement Humain), 96 p.
- Dialmy A., 2009, « Relations familiales et sociales chez les personnes âgées au Maroc », in *Les personnes âgées au Maroc : Profil, santé et rapports sociaux, Analyse des résultats de l'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées (ENPA 2006)*, Haut Commissariat au Plan, Centre d'Études et de Recherches Démographiques (CERED), Rabat, p. 59-93.
- Fassi Fihri M., 2011, « Capacité fonctionnelle des personnes âgées au Maroc » in Molmy W., Sajoux M., Nowik L. (coord.), *Actes du colloque international de Meknès Vieillissement de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées... État des lieux et perspectives*, Paris, coll. Les Numériques du CEPED. <http://www.ceppe.org/cdrom/meknes>
- Golaz V., Nowik L., Sajoux M., 2012, « L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement », *Population et Sociétés* n° 491, Paris, INED, juillet-août, 4 p.

Haut-Commissariat au Plan, 2008, *Enquête Nationale sur les Personnes Âgées au Maroc 2006*, Rabat, 87 p.

Haut-Commissariat au Plan, 2010, *Enquête Nationale sur les Revenus et les Niveaux de Vie des Ménages 2006/2007 – Rapport de synthèse*, Rabat, 235 p.

Pison G., 2009, « *Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord* », *Population et Sociétés*, n° 457, Paris, INED, juin, 4 p.

Sajoux M., 2010, « *Démographie, Vulnérabilité socio-économique et Santé. Éléments de comparaison entre milieu rural et milieu urbain au Maroc.* » in Aboussad A., Cherkaoui M., Vimard P. (éd. scientifiques), *Santé et vulnérabilités au Maroc*, El Watanya, 57-71.

Sajoux M., Nowik L., 2010, « *Vieillesse de la population au Maroc : réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s.* », *Autrepart* N° 53 - *Vieillir au Sud*, p. 17-34.

La coexistence des générations dans les pays du Sud, quelles évolutions ?

PENNEC Sophie*
GAYMU Joëlle*

Introduction

Dans les pays occidentaux, le recul de la mortalité n'a pas uniquement amélioré la survie individuelle et allongé la durée de vie après le départ à la retraite, il a aussi considérablement transformé l'environnement familial de chacun. Beaucoup plus fréquemment qu'hier, les aïeux d'aujourd'hui sont témoins de la cessation d'activité de leurs enfants ou de l'accès à la paternité de leurs petits-enfants. Avec une fécondité oscillant autour de 2 enfants par femme et une espérance de vie à la naissance de l'ordre de 80 ans, il n'est plus rare qu'au sein des familles se côtoient quatre voire cinq générations dont deux sont retraitées.

Derrière cette évolution se pose le problème de la solidarité intergénérationnelle à laquelle doit faire face la génération intermédiaire soutien à la fois de ses enfants et de ses parents âgés lorsqu'apparaissent les handicaps. L'objectif de cet article est de montrer dans quelle mesure les générations coexistent également dans les pays du sud. Considérés aujourd'hui comme des pays « jeunes », la plupart d'entre eux vont connaître un vieillissement d'une grande ampleur dans les prochaines décennies (Pison, 2009). Cette forte augmentation attendue du nombre des personnes âgées, dont une part significative, variable selon les pays, ne bénéficiera pas de protection sociale (notamment parce qu'une partie de l'activité repose sur le secteur informel) conduit à de nouvelles interrogations sur les solidarités familiales. Et ce, d'autant plus que, dans nombre de pays du Sud, la taille et la structure des unités domestiques évoluent, entraînant par là même une transformation des formes de solidarités intergénérationnelles et intrafamiliales (Antoine et Golaz, 2010).

Cet article ne traite pas directement de la réalité des solidarités familiales, mais aborde ce thème en creux : comment niveaux de fécondité et de mortalité se combinent pour dessiner différemment le réseau de parenté auquel les personnes âgées appartiennent et peuvent faire appel en cas de besoin. Dans les pays du Sud, la solidarité à l'égard des plus âgés peut reposer sur un large réseau familial, les collatéraux se substituant parfois aux descendants directs. Dans la lignée des travaux effectués par microsimulation sur la France ou ailleurs (Imhoff and Post, 1997 ; Le Bras, 1973 ; Penneec, 1997 ; Tomassini and Wolf, 2000), nous évaluerons l'étendue du réseau de parenté auquel les personnes âgées peuvent éventuellement faire appel. Pour chaque personne les différents maillons de son entourage

* INED.

familial – du conjoint aux cousins germains en passant par les enfants, petits-enfants, frères ou sœurs, neveu ou nièce, oncle et tante – seront simulés.

Plusieurs régimes démographiques illustrant la diversité actuelle des pays du Sud seront pris en exemples : fécondité de 6 à 7 enfants par femme et espérance de vie de l'ordre de 50/60 ans (Mali, Burkina Faso, Nigéria...), fécondité de 4 à 5 enfants par femme et espérance de vie d'environ 60/70 ans (Gabon, Soudan, Laos,...) et fécondité de 2 à 3 enfants par femme et espérance de vie de 70/80 ans (Brésil, Maroc, Algérie, Pérou,...).

Il s'agira de montrer comment la combinaison de niveaux de fécondité et de mortalité différents intervient sur la taille et la structure du réseau de parenté ainsi que sur les probabilités d'être, aux divers âges de la vieillesse, un des maillons d'une lignée familiale plus ou moins étendue. Cette recherche apportera des éclairages précieux sur le réseau des aidants potentiels des plus âgés dans des pays où les données sur les structures familiales sont parfois très rares.

Méthodes et données

Un modèle de microsimulation incluant, la mortalité, la fécondité et la nuptialité a été utilisé. C'est à Guy Orcutt (1957) que l'on doit le premier modèle comportant un module démographique détaillé. Depuis, de nombreux autres modèles biologiques et démographiques ont été construits (Sheps *et al.*, 1973 ; Leridon, 1977), la démographie historique ayant également utilisé cette méthode pour reconstituer les populations passées (Hammel *et al.*, 1990 ; Ruggles, 1987 ; Smith et Oeppen, 1993) et analyser les tendances démographiques sur le long terme. L'un des intérêts majeurs de cette méthode pour les démographes est qu'elle permet d'étudier le réseau familial grâce à la possibilité qu'elle donne d'intégrer tous les liens familiaux possibles. Ce type de modèle a les avantages d'une enquête biographique sans avoir l'inconvénient de devoir attendre le décès des individus pour pouvoir collecter les données nécessaires. Pour chaque personne, on construit les différents maillons de son entourage familial à partir des données de fécondité et de mortalité. Ces maillons vont du conjoint aux cousins germains en passant par les enfants, petits-enfants, frères ou sœurs, neveu ou nièce, oncle et tante. Pour qu'une personne appartienne à une famille de x générations, il suffit qu'il y ait au moins un représentant vivant de chaque génération. Seuls les réseaux familiaux féminins ont été simulés, non seulement parce que les données relatives aux hommes, notamment en termes de fécondité, sont rares, mais aussi que les femmes sont les principales pourvoyeuses d'aide.

Les sources utilisées en ce qui concerne la fécondité sont issues des « Enquêtes Démographiques et Santé » (DHS). La fécondité est simulée à partir de la distribution du nombre d'enfants par femme, de l'âge à la première naissance et des intervalles intergénéraliques par parité. Quant à la mortalité, les données sont issues des tables de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Avec un nombre moyen d'enfants par femme de 1,9 et une espérance de vie pour les femmes de 77 ans, le Brésil a été choisi pour caractériser les pays à faibles niveaux de fécondité et mortalité, l'Égypte symbolisant les pays un peu moins avancés dans la transition démographique (fécondité de 2,9 enfants par femme et espérance de vie de 74 ans). Le Gabon (4 enfants par femme et espérance de vie de 59 ans) et plus encore le Mali (respectivement 6 enfants et 48 ans) représentent les régimes où les niveaux de fécondité et mortalité restent élevés. La nuptialité n'est pas simulée en tant que telle mais un conjoint (avec sa parentèle)

est créé lorsque la femme donne naissance à son premier enfant, ou son n^{ième} enfant si le conjoint précédent est décédé. Il s'agit ici de simulation de type population stable, toutes les générations ayant la même mortalité et fécondité. Cette hypothèse permet de montrer des situations bien contrastées et surtout de mieux voir comment la parentèle est influencée par la mortalité et la fécondité.

Évolution au fil de l'âge de la composition de la lignée familiale : de la naissance des arrières petits enfants à la survie des grands-parents

À 40 ans, au Brésil quasiment toutes les femmes ont un enfant et au moins un parent survivants et près de 72 % d'entre elles ont encore au moins un grand-parent survivant. Ailleurs, la situation est très différente, essentiellement en raison de la plus faible probabilité de survie des grands-parents. Ainsi au Mali, seules 14 % des femmes ont un grand-parent survivant soit plus de 5 fois moins qu'au Brésil, conséquence du faible niveau de l'espérance de vie dans ce pays. Entre ces deux extrêmes le niveau de la mortalité des pays hiérarchise les probabilités d'avoir un aïeul survivant : 39 % en Égypte et 24 % au Gabon. À 40 ans, la présence des petits enfants différencie aussi les pays : résultat de la plus forte fécondité et d'un âge moyen à la première naissance plus jeune, 21 % des Maliennes sont déjà grand-mères contre seulement 8 % des Brésiliennes (graphique 1).

À 60 ans, l'environnement familial s'est profondément modifié. Partout, la probabilité d'avoir un grand-parent survivant est devenue exceptionnelle et si à 40 ans, elle différencie les pays, à 60 ans c'est celle des parents qui fait contraste. Elle atteint 74 % au Brésil contre 21 % au Mali (30 % au Gabon et 47 % en Égypte). Du côté des descendants, les petits-enfants sont désormais partout bien présents : entre 81 % (Brésil) et 89 % (Mali) des femmes sont grands-mères. Les chances d'être arrière-grands-mères différencient plus nettement les pays, tel n'étant le cas que de 5 % des Brésiliennes contre 14 % des Maliennes (7 % des Égyptiennes et 9 % des Gabonaises).

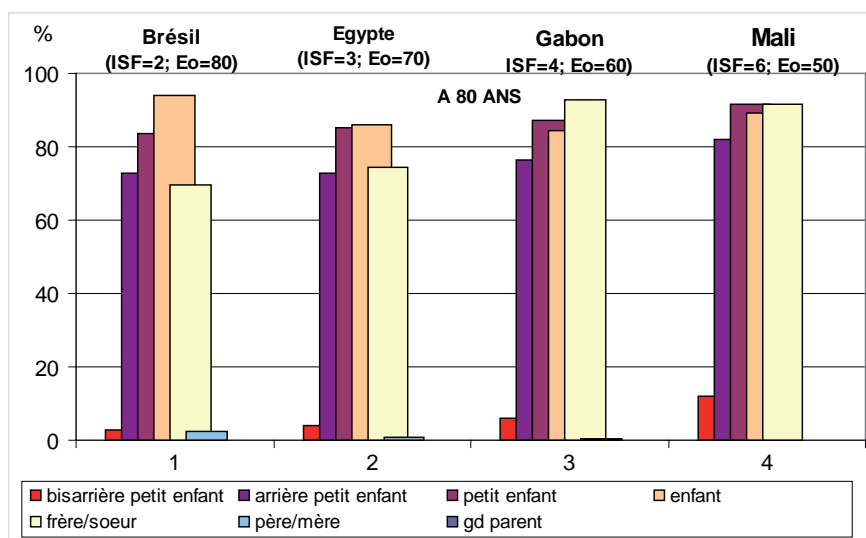
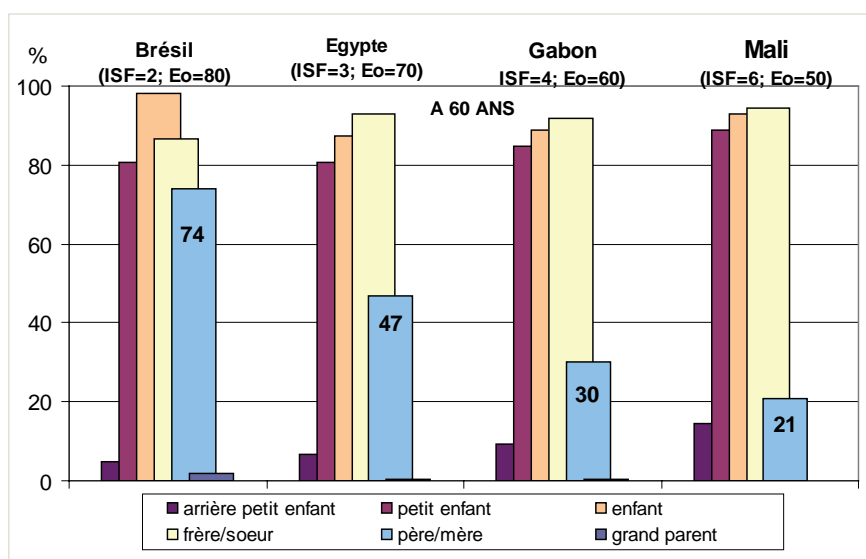
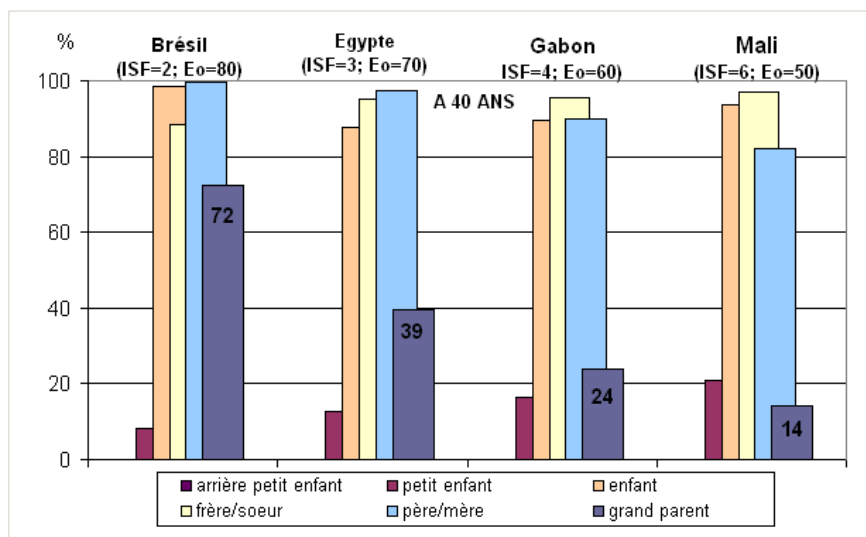
À 80 ans, il n'y a plus de génération au dessus de soi, la survie de ses parents étant devenue rarissime. Les différences entre les pays se sont donc estompées, les générations ascendantes fortement dépendantes du niveau de la mortalité ayant disparues. C'est le niveau de la fécondité qui désormais dessine les contrastes. Dans tous les pays, être arrière-grand-mère est devenu banal, les proportions s'échelonnant de 73 % (au Brésil) à 83 % (au Mali). Mais, au Mali, en raison de la forte fécondité, apparaît une nouvelle génération de descendants qui conduit 12 % des femmes âgées à être arrière arrière grand-mère (contre seulement 3 % au Brésil, 4 % en Égypte et 6 % au Gabon).

La coexistence des générations

Ces différentes probabilités se combinent pour faire coexister les générations dans les lignées familiales et en déterminer le nombre.

À 40 ans, au Brésil la majorité des femmes (61 %) appartiennent à une famille à 4 générations cumulant 2 générations ascendantes et celle de leurs enfants. Pour une petite fraction (7 %) il y a même

Graphique 1. Probabilité de survie des divers membres de la famille en ligne directe (des arrière petits enfants aux arrière grands-parents) selon l'âge et le pays



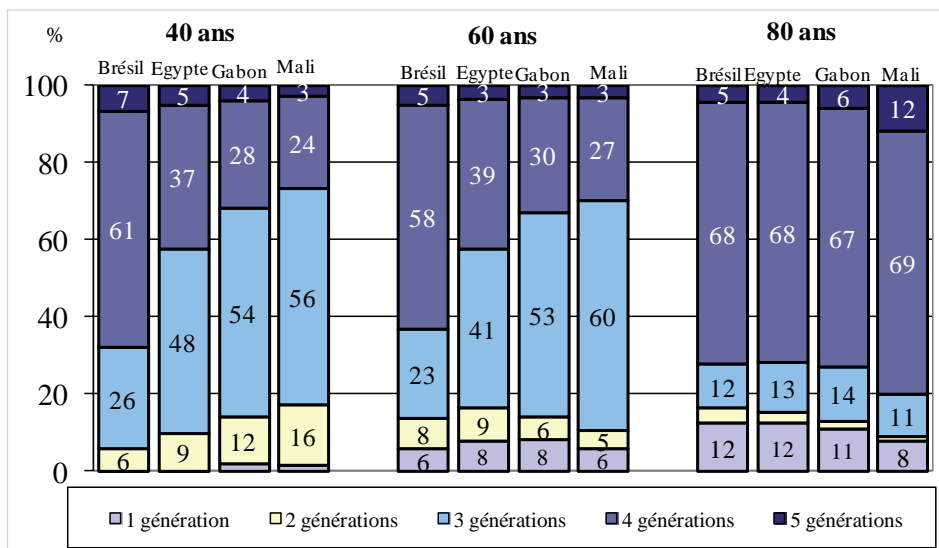
coexistence de 5 générations dont deux de descendants. Enfin, un quart des femmes n’ont plus de grand-parent et se retrouvent donc dans une famille à 3 générations (graphique 2). À cet âge, les lignées larges (4 voire 5 générations) sont nettement plus fréquentes au Brésil que dans les autres pays. Tel n’est, en effet, le cas que d’environ un quart des Maliennes (32 % des Gabonaises et 42 % des Égyptiennes). La survie moins fréquente des parents et grands-parents conduit la population à vivre majoritairement dans des lignées à 3 générations (56 % des Maliens, 54 % des Gabonais et 48 % des Égyptiens). Mais on note aussi qu’au Mali, en raison de la faible espérance de vie, 16 % des femmes appartiennent à une famille où seulement 2 générations se côtoient (contre seulement 6 % au Brésil).

À 60 ans, la distribution des familles selon le nombre de générations n’a guère changé. Au Brésil, et comme précédemment, ce sont celles en comportant 4 qui dominent (58 %), ces dernières étant désormais constituées d’une seule génération ascendante et de 2 descendantes. Ailleurs, les lignées à 3 générations restent les plus fréquentes (60 % au Mali, 53 % au Gabon et 41 % en Égypte) mais désormais ce sont, généralement, 2 générations de descendants qui s’y côtoient. En outre, partout, les lignées à une génération se sont multipliées, une fraction plus importante d’individus se retrouvant sans descendant ni ascendant : quasi inexistantes à 40 ans elles concernent, dans tous les pays, de 6 % à 8 % des individus.

À 80 ans, les lignées à 4 générations se sont multipliées et partout, elles concernent de l’ordre de 68 % des femmes ; la naissance des arrières-petits-enfants compensant la disparition des ascendants. À cet âge, l’étendue des lignées dépend essentiellement de la présence de générations de descendants, le niveau de la fécondité joue donc à plein dans les différences. C’est désormais au Mali que les lignées à 5 générations sont les plus fréquentes (12 % contre seulement 5 % au Brésil). On constate aussi que le risque de ne pas ou plus avoir de descendants – lié à la mortalité de ses enfants dont certains peuvent avoir la soixantaine ou plus – a partout progressé, mais les Maliennes restent moins souvent concernées que les Brésiliennes (respectivement 8 % contre 12 % appartiennent à une famille à 1 génération).

L’avancée en âge, entre 60 et 80 ans se traduit par une augmentation du risque de se retrouver sans descendant, mais aussi de celui, contraire, d’appartenir à une famille où coexistent de nombreuses générations. Les différences entre les niveaux de mortalité et de fécondité des pays font que les personnes

Graphique 2. Distribution (en %) des familles selon leur nombre de générations coexistantes selon l’âge et le pays



âgées vieilliront dans une famille plus ou moins étoffée et où, par voie de conséquence elles pourront bénéficier d'une présence plus ou moins forte de générations plus jeunes pour les aider. Mais il est un autre aspect source de très fortes inégalités : le nombre d'ascendants ou descendants autrement dit, la taille du réseau familial.

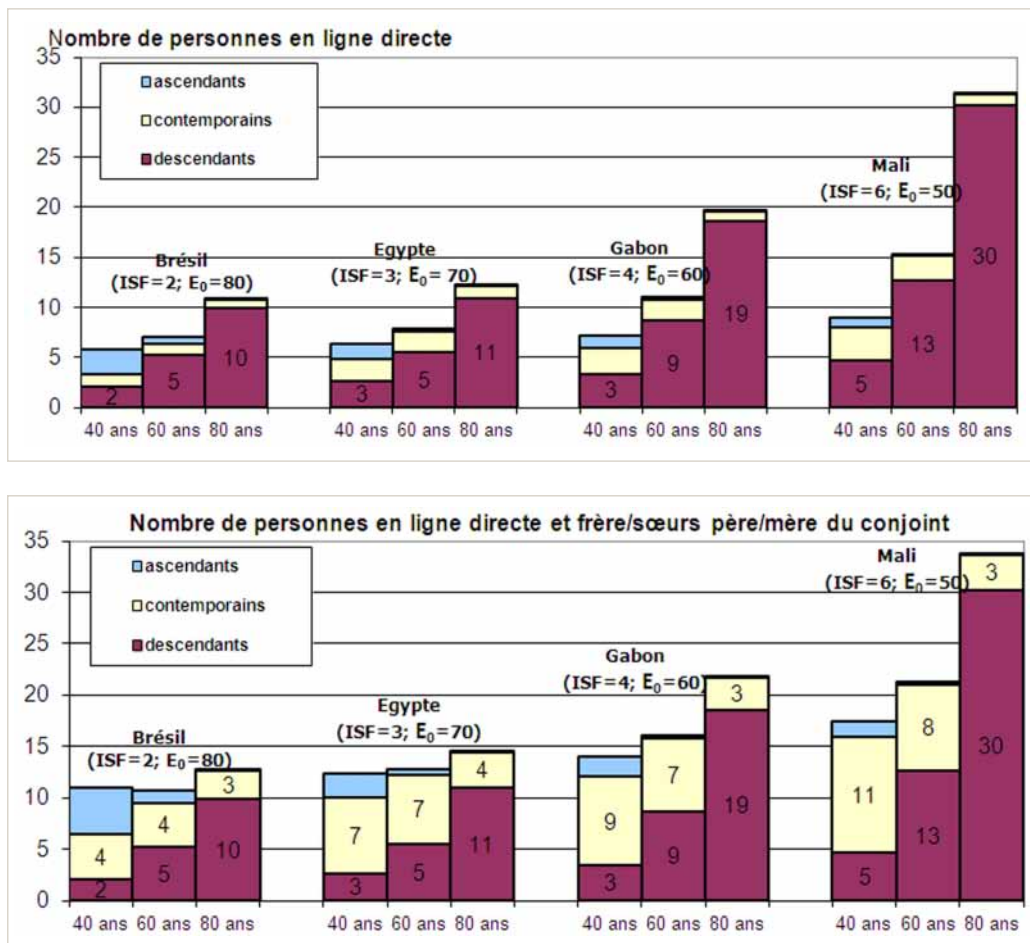
La taille et la composition du réseau familial

Dans tous les pays, au fur et à mesure que les individus vieillissent, les membres de leur entourage familial en ligne directe se font de plus en plus nombreux. Au Brésil, par exemple, le réseau familial des femmes âgées de 40 ans compte 5 personnes contre le double pour celles ayant atteint l'âge de 80 ans. Il est vrai qu'avec l'avance en âge des individus, le nombre des ascendants (par la force des choses limité à 4) et celui de contemporains diminue au profit des descendants (composés de 3 générations) : à 40 ans les premiers sont légèrement plus nombreux (ou du même ordre de grandeur au Mali) que les seconds et le rapport s'inverse partout à 60 ans (graphique 3). En outre, quel que soit l'âge, plus le niveau de fécondité – et donc le nombre de descendants – est élevé et plus le nombre de personnes de l'entourage familial en ligne directe est élevé. C'est à 80 ans, âge auquel les descendants constituent l'essentiel de la parenté, que les différences sont les plus marquées : l'entourage direct compte environ 11 personnes au Brésil contre plus de 31 au Mali (12 en Égypte et 20 au Gabon).

Si l'on élargit le cercle familial en tenant compte des ascendants, frères et sœurs du conjoint – ces derniers étant susceptibles d'aider ou d'avoir besoin d'aide – les contrastes entre pays restent tout aussi accusés. À 40 ans dans tous les pays, le nombre de membres du réseau familial double, s'échelonnant de 11 au Brésil à 17,5 au Mali. De plus, les contemporains et ascendants sont désormais beaucoup plus nombreux que les descendants, par exemple 9 contre 2 au Brésil. À 60 ans également, au Brésil et en Égypte, la première catégorie l'emporte sur la seconde. En revanche, au Gabon et surtout au Mali, où la mortalité décime plus rapidement les ascendants et contemporains, ce sont les descendants les plus nombreux, soit respectivement 9 contre 7 et 13 contre 9. Enfin, à 80 ans la prise en compte de la parenté du conjoint ne modifie guère la taille des réseaux en raison de la prépondérance, à cet âge, des descendants. Les contrastes entre les pays restent donc du même ordre de grandeur : l'entourage élargi à la famille du conjoint compte près de 13 personnes au Brésil contre près de 33 au Mali (14 en Égypte et 22 au Gabon).

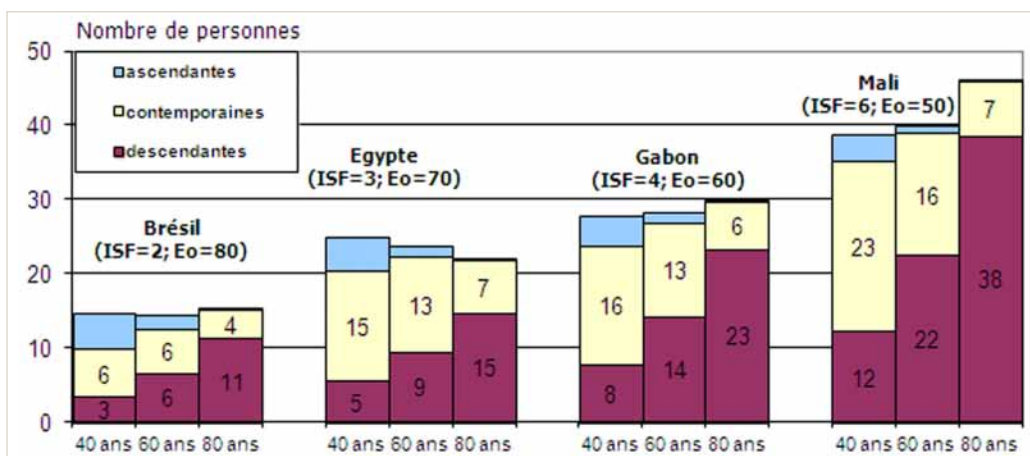
Si ce jeu des entrées et sorties des uns et des autres vaut dans tous les pays, les niveaux différents de la mortalité et la fécondité décident pour chaque femme du nombre d'ascendants auquel elle peut avoir recours en cas de besoin, mais aussi de celui de descendants susceptibles de faire appel à elle. Ainsi au Brésil, une femme âgée de 40 ans a autant de contemporains que d'ascendants, soit 4,5. Autrement dit, chacune est, potentiellement, en position d'avoir à prendre en charge une personne âgée. Notons toutefois qu'à ces âges, la très large majorité des ascendants sont autonomes. Au Mali, la donne est radicalement différente, Ego ayant 11 contemporains pour faire face à la prise en charge éventuelle de 1,5 ascendant. À 60 ans, le risque de voir ses ascendants souffrir de dépendance est fort et, comme précédemment, la demande potentielle de prise en charge se pose en des termes très différents selon les pays : les Brésiliennes ont 1,2 ascendants et 4,3 contemporains pour les seconder alors que pour les Maliennes ces nombres sont respectivement de 0,2 et 8. Enfin à 80 ans, les individus sont généralement plus souvent aidés qu'aidants mais entre le Brésil et le Mali le nombre de descendants, autrement dit de leurs aidants potentiels, varie du simple au triple, soit respectivement 10 et 30.

Graphique 3. Évolution, selon l'âge et le pays, de la taille du réseau familial en fonction de sa composition



Au fur et à mesure que la fécondité et la mortalité diminuent, autrement dit dans nos exemples, du Mali au Brésil, à l'âge adulte la charge potentielle par femme augmente et aux grands âges, le nombre d'aidants potentiels diminue. Sur ce dernier point, le fossé est encore plus criant si l'on élargit le réseau familial aux collatéraux : la famille d'une Malienne de 80 ans est composée de 46 personnes, dont 39 descendants, ces chiffres étant respectivement de 15 et 11 au Brésil (graphique 4).

Graphique 4. Évolution, selon l'âge et le pays, de la taille du réseau familial élargi aux collatéraux



Conclusion

Nos analyses ont montré combien la fécondité et la mortalité modelaient différemment les contextes familiaux des personnes, et par là même leur implication dans la chaîne des solidarités avec l'avance en âge.

À 60 ans, en comparaison des pays sud-sahariens, au Brésil ou au Maghreb les individus se trouvent plus souvent en position de remplir un rôle de soutien. En effet, dans ces pays à plus faible niveau de fécondité et mortalité, les sexagénaires appartiennent plus fréquemment à des lignées familiales étendues essentiellement en raison de la survie plus fréquente de leurs propres parents. Avec l'avance en âge, l'environnement familial devient essentiellement dépendant de la présence de générations de descendants. Le plus faible niveau de fécondité de ces pays conduit alors les nonagénaires à avoir un plus fort risque de ne pas avoir d'aidant potentiel. Ils appartiennent plus souvent à des lignées familiales plus restreintes, étant à la fois moins souvent membre d'une famille à 5 générations et plus souvent sans descendants.

De surcroît, fécondité et mortalité combinent aussi leurs effets pour décider de la taille du réseau familial : quel que soit l'âge, les membres de la parenté sont beaucoup plus nombreux dans les pays sud-sahariens, et ce, quelle que soit l'étendue des liens familiaux pris en compte.

À la vue de ces résultats, les contextes familiaux du vieillissement semblent moins favorables dans les pays à faible fécondité et forte mortalité : plus souvent confrontées à la dépendance de leurs parents dans la soixantaine, les personnes âgées ont un plus fort risque de vivre leur propre dépendance sans aidant potentiel. Il ne faut toutefois pas oublier que dans la plupart des pays africains la mortalité élevée ne permet qu'à un faible nombre de personnes d'atteindre un âge avancé : sur 100 naissances, avec les conditions de mortalité actuelles, au Brésil 60 personnes auront la chance de fêter leur 80^e anniversaire, 44 en Égypte alors que seules 24 au Gabon et 19 au Mali (52 à 60 ans) seront dans ce cas.

L'évolution à la baisse de la mortalité, qui toutefois ne touche encore que peu de pays africains (Tabutin et Schoumaker, 2004), conduira les familles à être plus souvent confrontées à la prise en charge de leurs ascendants. Quant à la baisse de la fécondité qui s'amorce peu à peu dans cette zone, mais des rythmes très variables, elle transformera radicalement les configurations familiales, rétrécissant l'étendue du réseau de parenté et faisant progresser le risque d'isolement démographique.

Références bibliographiques

Antoine P., Golaz V. (coord.), 2010, *Vieillir au Sud*, Autrepart, n° 53, 1-2010, 201 p.

Antoine P., Golaz V., Sajoux M., 2009, « *Vieillir dans les pays du Sud : mieux connaître les solidarités privées et publiques autour de la vieillesse en Afrique* », *Retraite et société*, n° 58, p. 184-188.

Hammel E.A, Mason C., Wachter K.W., 1990, SOCSIM II. A sociodemographic Microsimulation Program Rev. 1.0. Operating manual. 29, 76 p.

Imhoff E.V., Post W., 1997, « *Méthodes de micro-simulation pour des projections de population* », *Population (French Edition)*, 52 (4, Nouvelles approches méthodologiques en sciences sociales), p. 889-932.

- Le Bras H., 1973, « Parents, grands-parents, bisaïeux », *Population*, 28 (1), p. 9-38.
- Leridon H., 1977, *Human fertility: the basic components*. Chicago, University of Chicago Press, 202 p.
- Murphy M., Martikainen P., Pennec S., 2006, « Demographic change and the supply of potential family supporters in Britain, Finland and France in the period 1911-2050 », *European Journal of Demography*, 22 (3), p. 219-240
- Orcutt G.H., 1961, *Microanalysis of socioeconomic systems ; a simulation study*. New York, Harper, xviii, 425 p.
- Pennec S., 1997, « Four-Generation Families in France », *Population and English Selection*, 9, p. 75-100.
- Pison G., 2009, « Le vieillissement démographique sera plus rapide au sud qu'au Nord », *Population et Sociétés*, n° 457, 4 p.
- Ruggles S., 1987, *Prolonged connections: The rise of the extended family in nineteenth century England and America*. Madison ; London, The University of Wisconsin Press, 283 p.
- Sheps M.C., Menken J. A., Radick A. P., 1973, *Mathematical models of conception and birth*. Chicago, University of Chicago Press, xxiii, 428 p.
- Smith J.E, Oeppen J. 1993. « Estimating numbers of kin in historical England using demographic microsimulation ». in Reher D.S., Schofield D. (eds), *Old and New Methods in Historical Demography*, Oxford:Clarendon Press.
- Tabutin D., Schoumaker B., 2004, « La démographie de l'Afrique au Sud du Sahara des années 50 aux années 2000 », *Population*, 59 (3-4), p. 521-622.
- Tomassini C., Wolf D.A., 2000. « Shrinking Kin Networks in Italy Due to Sustained Low Fertility ». *European Journal of Population*, 16 (4), p. 353-372

Dynamique des différentes langues en présence au Burkina Faso : les changements démo-linguistiques opérés au sein de la population burkinabè¹

BOUGMA Moussa*

Le Burkina Faso est authentiquement multilingue mais jusqu'à nos jours le pays ne dispose pas de politique linguistique clairement définie pour stimuler son développement. Toutes les constitutions qui se sont succédées ont réaffirmé le *français*, adopté depuis la colonisation, comme langue officielle du pays, tandis que la loi qui prévoit de « fixer les modalités de promotion et d'officialisation des langues nationales » n'a jamais été édictée. Les soixante langues locales que compte le pays sont toutes considérées à titre honorifique comme « langues nationales » quels que soient leurs poids démographiques et leurs niveaux de vitalité. Le pays observe ainsi la politique du flou ou de l'évitement autour des questions linguistiques en espérant peut-être que la transition « démo-linguistique » se réalisera toute seule lorsque certaines langues « avaleront » d'autres dans le processus de leur évolution. Or, chaque langue présentant une vision particulière, la diversité des langues constitue une richesse qu'il convient de gérer avec le même soin que les autres ressources dont dispose l'État, car il est reconnu qu'aujourd'hui c'est la diversité linguistique et non le monolinguisme qui rend le plus service à l'humanité. Si certaines langues sont emmenées à disparaître tôt ou tard du contexte burkinabè, la connaissance des langues destinées à perdurer est nécessaire pour accompagner les stratégies actuelles de valorisation des langues nationales dans le processus de développement.

Pour faciliter les apprentissages à la base et rehausser le niveau d'éducation de la population jugé faible, on assiste ces dernières années à l'introduction des langues nationales dans le système d'enseignement formel et non formel, au même titre que le *français* (langue officielle du pays). Par ailleurs, l'alphabétisation des populations analphabètes dans leurs propres langues connaît actuellement un regain d'intérêt de la part des décideurs et des partenaires au développement. Pour toutes ces raisons, une évaluation de la situation des langues en présence dans le pays ainsi que la compréhension des logiques qui s'attachent à leur vitalité s'avère nécessaire. Il importe en effet de pouvoir fonder le

¹ Cette étude exploite les trois derniers recensements généraux de la population du Burkina Faso et s'appuie en grande partie sur les résultats de l'étude de BOUGMA, Moussa (2010), « Dynamique des langues locales et de la langue française au Burkina Faso : un éclairage à travers les recensements généraux de la population (1985, 1996 et 2006) », Rapport de recherche de l'ODSEF, Observatoire démographique et statistique de l'espace francophone, Université Laval, Québec, 61 p. Nous remercions également Ripama TOUBOU, démographe à l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) du Burkina Faso pour la production des cartes.

* Candidat au Ph. D. en démographie à l'Université de Montréal, Canada.

choix des langues nationales portées dans l'enseignement, y compris l'alphabétisation, sur des bases solides de réflexion scientifique. Cette démarche est d'autant plus importante que celles qui sont classées éligibles ne rencontrent pas toujours l'approbation des populations bénéficiaires. Par exemple, la réforme du système éducatif, qui a démarré en 1978 dans l'école primaire en faveur des langues locales, a divisé le pays en trois zones linguistiques (julaphone, moorephone et fulaphone) ; le *jula*, le *mooré* et le *fulfuldé* ont été introduits à cette occasion aux côtés du français au sein d'un bilinguisme scolaire. La réforme échoua et, parmi les principales raisons évoquées, figure le découpage linguistique arbitraire (Géraldine, 2007).

Ainsi, à travers une démarche démo-linguistique utilisant les données des trois derniers recensements généraux de la population (1985, 1996, 2006), nous procédons à une quantification des niveaux de vitalité des différentes langues en présence au Burkina Faso et une analyse de leur évolution au cours des vingt dernières années. Ce faisant, nous entendons repérer les changements démo-linguistiques qui s'opèrent au sein de la population burkinabè.

Contexte démo-linguistique

Le Burkina Faso est un pays multilingue dans lequel coexistent des langues dites nationales et étrangères. Selon l'article 35 de la constitution du 27 janvier 1997, « la langue officielle est le *français* ». Cette langue a d'abord été introduite dans le pays par les missionnaires à partir des années 1885. C'est par la suite qu'elle est devenue la langue officielle de la colonie voltaïque avec la création du territoire de Haute Volta, le 10 mars 1910, et celle du futur État indépendant à partir du 5 août 1960. Toutes les constitutions qui se sont succédées au fil du temps, ont réaffirmé le *français* comme langue officielle du pays. Depuis lors, le français est la principale langue des institutions, des instances administratives, politiques et juridiques, des services publics, des textes et des communiqués de l'État, de la presse écrite, des écrivains. Il s'agit de la seule langue à l'écrit des lois, de l'administration, des tribunaux et de promotion sociale. La justice est rendue en français même si le justiciable ne comprend pas cette langue officielle, tandis que tout le monde fait des efforts pour acquérir des connaissances, voire des diplômes en français en vue de maximiser les chances d'obtention d'emplois dans la fonction publique et même dans le secteur privé.

Parallèlement, la (même) constitution du 27 janvier 1997 affirme dans son article 35 que « la loi fixe les modalités de promotion et d'officialisation des langues nationales ». Mais jusqu'à nos jours, cette loi n'a jamais été édictée si bien qu'il n'existe pas une liste officielle de l'ensemble des langues nationales du Burkina Faso. Néanmoins, les langues nationales seraient au nombre de soixante selon Niekema (1996) et Sanogo (2002). Parmi cette gamme de langues locales, le *mooré*, le *fulfuldé* (ou *peul*) et le *dioula* sont vus comme les principales langues nationales (Géraldine, 2007). Ces trois langues ont été choisies en 1974 car, considérées par l'État comme des langues véhiculaires dans le pays (Géraldine, 2007). C'est dans ces langues d'ailleurs que sont traduits en priorité les documents officiels lorsque l'on a le souci de les mettre à la disposition de la grande masse des non francophones. Les autres langues nationales sont souvent exclues des grandes tribunes en évoquant leur expansion géographique faible.

Quant aux langues étrangères (hormis le *français*), elles se composent des langues des groupes ethniques étrangères installées au Burkina Faso (*ashanti*, *djerma*, *haousa*, *yoruba*, *wolof*, etc.), et des langues non africaines telles que l'*anglais*, l'*allemand*, l'*espagnol*, l'*arabe* et le *russe*. Pour le moment, il n'existe pas

de dispositions juridiques conférant un statut à chaque langue étrangère, mais on retrouve certaines d'entre elles dans le système éducatif burkinabé, notamment l'*anglais*, l'*allemand*, l'*espagnol*, l'*arabe* et le *russe*. L'*anglais* est, par exemple, une langue obligatoire dans le système d'enseignement secondaire et, dans les grandes villes, notamment Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, certaines écoles pour privilégiés n'hésitent pas à l'introduire dès la maternelle. De même, l'*arabe* est enseigné depuis la période pré-coloniale et l'on compte un très grand nombre de diplômés dans cette langue, ces diplômés étant formés dans le système éducatif burkinabé avec une poursuite des études à l'étranger, en l'occurrence dans les universités arabophones.

Données et méthodes

Les données qui sont utilisées dans cette étude proviennent des trois derniers recensements du Burkina Faso réalisés par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) : le Recensement Général de la Population de 1985 (RGP-1985) qui s'est déroulé du 10 au 20 décembre 1985, et les Recensements Généraux de la Population et de l'Habitation de 1996 et 2006 (RGPH-1996 et RGPH-2006) qui se sont déroulés respectivement du 10 au 20 décembre 1996 et du 9 au 23 décembre 2006. Ces recensements ont porté sur l'ensemble du territoire, et ont permis de collecter des informations sur les caractéristiques de la population, notamment les langues parlées. Par ailleurs, comme on peut le constater, la période de réalisation des trois recensements est presque identique (mois de décembre), ce qui offre une analyse temporelle pertinente de la dynamique des différentes langues en présence au Burkina Faso au cours des deux dernières décennies.

La *langue parlée* est la principale variable de l'étude. Elle se présente légèrement différente dans les trois sources de données : aux recensements de 1985 et 1996, c'est *la langue couramment parlée dans le ménage* qui a été saisie, tandis qu'au recensement de 2006, c'est *la principale langue couramment parlée par chaque individu du ménage* qui a été collectée (tableau 1). Pour résoudre cette différence d'unités d'analyse et, par ricochet, assurer une comparabilité temporelle des résultats, une nouvelle variable a été construite au niveau individuel à partir de la langue couramment parlée dans le ménage pour les recensements de 1985 et 1996. Cette construction a consisté à rattacher à chaque individu du ménage, la langue couramment parlée dans le ménage en supposant que cette dernière est couramment parlée par chaque membre du ménage. Cette hypothèse nous paraît vraisemblable dans la mesure où dans les trois recensements, c'est le chef de ménage ou son représentant qui a répondu aux questions de l'agent recenseur pour tous les membres du ménage. Par ailleurs, au niveau des modalités de la variable *langue parlée*, il n'y a pratiquement pas de différence entre les trois recensements sauf qu'en 2006, on note l'ajout de deux langues nationales, le *sonrhai* et le *gurunsi*.

Le *milieu de résidence* est aussi utilisé dans cette étude pour saisir la différence entre les grandes villes du Burkina Faso, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, en termes de dynamique démo-linguistique.

La *région* est également utilisée dans cette analyse pour saisir les dynamiques démo-linguistiques au niveau des régions. Toutefois, celle-ci est tributaire de l'instabilité du découpage administratif. En effet, les treize régions administratives actuelles du pays ont été créées après le recensement de 1985. Tout en restant conscient des possibilités d'affectation de quelques villages suite au nouveau découpage

administratif, les régions ont été reconstituées en 1985 à partir des trente provinces qui existaient à l'époque afin de permettre une analyse régionale comparée des trois recensements. Cette reconstitution a été faite sur la base du regroupement actuel des provinces par région².

Tableau 1. Questions relatives à la langue parlée dans les trois derniers recensements du Burkina Faso, RGP-1985, RGPH-1996 et RGPH-2006

Sources	Formulation de la question	Modalités	Population de référence	
RGP-1985	Langue couramment parlée dans le ménage	1. Bissa 2. Bobo 3. Bwamu 4. Dafing 5. Dagara 6. Dioula (ou Bambara) 7. Dogon (ou Kado) 8. Fulfuldé (ou Peulh) 9. Gouin 10. Goulmancema 11. Kasséna 12. Ko 13. Koussasé 14. Lyélé 15. Lobiri 16. Minianka 17. Mooré 18. Nuni (ou Nounouma)	19. San (ou Samo) 20. Sembla 21. Sénoufo 22. Siamou 23. Sissala 24. Tamachèque (ou Bella) 25. Autre langue nationale 26. Ashanti 27. Djerma 28. Haoussa 29. Ouolof 30. Autre langue africaine 31. Français 32. Arabe 33. Anglais 34. Russe 35. Autre langue étrangère	Tous les ménages
RGPH-1996	Langue couramment parlée dans le ménage	Idem qu'en 1985		
RGPH-2006	Quelle est la principale langue couramment parlée par (NOM) ?	1. Ashanti 2. Djerma 3. Haoussa 4. Ouolof 5. Autre langue africaine 6. Français 7. Arabe 8. Anglais 9. Russe 10. Autre langue non africaine 11. Bissa 12. Bobo 13. Bwamu (ou Bwamou) 14. Dafing 15. Dagara 16. Dioula (ou Bambara) 17. Dogon (ou Kaado) 18. Fulfuldé (ou Peulh) 19. Gouin	20. Goulmancema (ou Gourmantché) 21. Kasséna 22. Ko 23. Koussassé 24. Lyélé 25. Lobiri 26. Minianka 27. Mooré 28. Nuni (Nounouma) 29. San (ou Samogho ou Samo) 30. Sembla 31. Sénoufo 32. Siamou 33. Sissaka 34. Sonrhäi 35. Tamachèque (ou Bella) 36. Gurunsi 37. Autres langues nationales	Résidents de 3 ans et plus

Source : Bougma (2010)

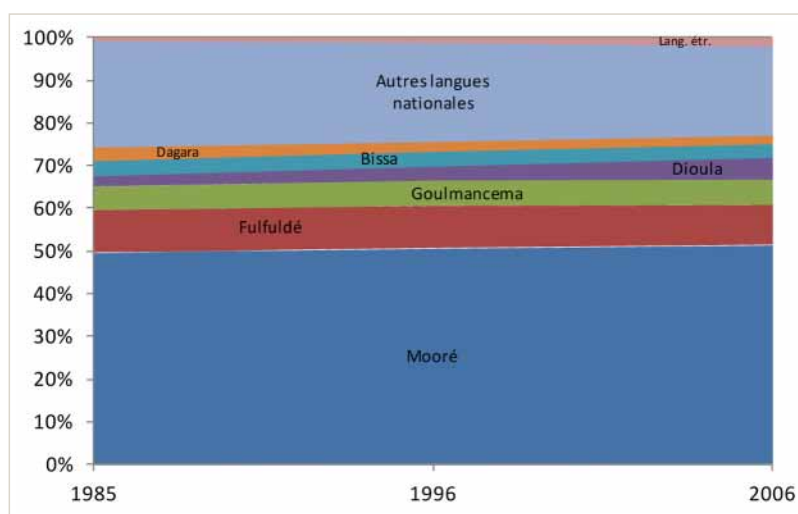
² Pour plus de détails, voir Bougma (2010).

Résultats

Situation démo-linguistique au niveau national

Au niveau national, le *mooré* est couramment parlé par la majorité de la population (graphique 1) : le poids des *mooréphones* (environ 50 %) est resté quasiment stable au cours des vingt dernières années. Le *mooré* est suivi respectivement par le *fulfuldé* et le *goulmancéma* dont les poids ont demeuré relativement stables entre 1985 et 2006, à l'instar de celui de la langue majoritaire (le *mooré*). Par contre, le *bissa* et le *dagara* ont une tendance à la baisse comparativement aux autres, notamment le *dioula* dont le poids a augmenté au cours de la dernière décennie. Ce résultat observé au niveau national est à mettre en rapport avec la crise ivoirienne qui a occasionné de multiples retours ces dernières années. Mais, l'examen de la dynamique démo-linguistique dans les grandes villes (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) et dans les régions administratives du pays, notamment celles frontalières avec la Côte d'Ivoire (Cascades, Sud-Ouest, etc.), apportera plus de lumière sur cette question. Quant aux langues étrangères, y compris celles africaines, elles sont faiblement représentées au niveau national même si leur tendance générale est à la hausse.

Graphique 1. Dynamique des langues couramment parlées au Burkina Faso, 1985-2006



Source : Recensements généraux de la population du Burkina Faso (1985, 1996, 2006)

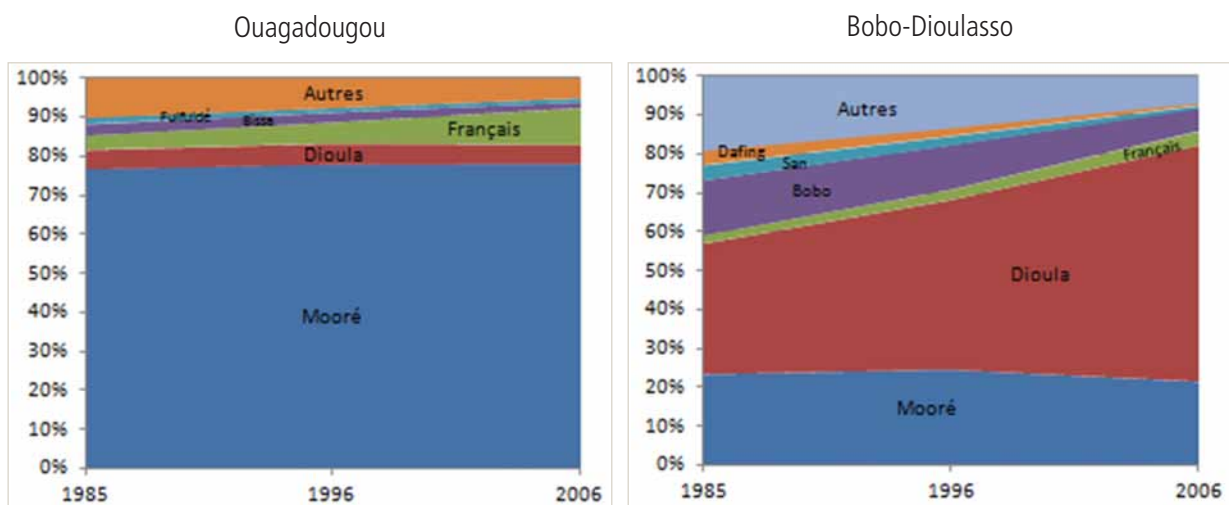
Situation démo-linguistique dans les deux grandes villes du pays, Ouaga et Bobo

L'analyse de la dynamique démo-linguistique dans les deux grandes villes du pays, révèle une différence assez remarquable entre Ouagadougou, la capitale politique, et Bobo-Dioulasso, dite « capitale économique » du pays (graphique 2). À Ouagadougou, le *mooré* est largement majoritaire (plus de 70 % de locuteurs) avec une tendance légère à la hausse entre 1985 et 2006. Le *dioula*, le *bissa* et le *fulfuldé* sont faiblement représentés.

Par ailleurs, le *bissa* et le *fulfuldé* connaissent un rétrécissement important dans la capitale au fil du temps, si bien que l'on peut penser à un transfert linguistique vers la langue de Molière puisqu'au

même moment le poids du *français* y a fortement accru : la proportion des personnes qui déclarent parler couramment le *français* à Ouagadougou est passé de 3,7 % en 1985 à 5,5 % en 1996 pour atteindre près de 10 % en 2006 (Bougma, 2010). À Bobo-Dioulasso, ce sont les *dioulaphones* qui sont majoritaires. Par ailleurs, le poids du *dioula* a fortement accru entre 1996 et 2006, à cause probablement des arrivées massives des Burkinabè de la Côte d'Ivoire suite à la crise sociopolitique qui y sévissait. Le *mooré*, qui représente environ 20 % des bobolais, est resté quasiment stable entre 1985 et 2006, tandis que les langues *bobo*, *san* et *dafing*, qui étaient fortement représentés entre 1985 et 1996, ont connu une forte baisse au cours de la dernière décennie. Quant au *français*, son poids augmente bien que timidement.

Graphique 2. Dynamique des langues couramment parlées à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso, 1985-2006



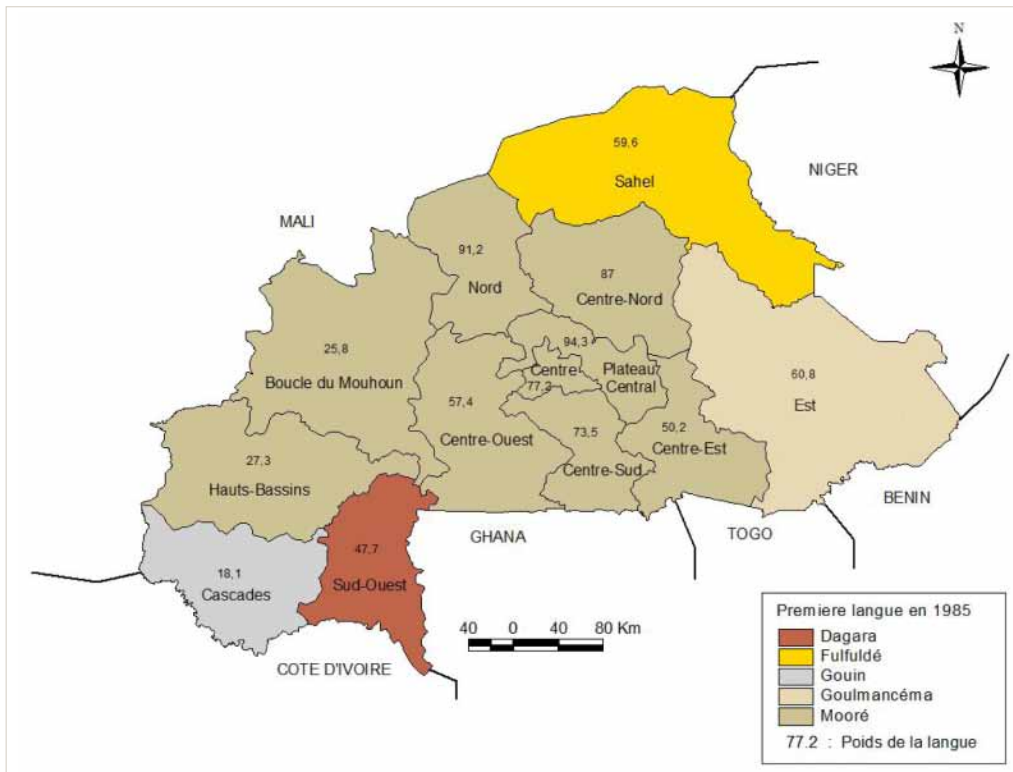
Source : Recensements généraux de la population du Burkina Faso (1985, 1996, 2006)

Situation démo-linguistique dans les 13 régions administratives en 1985

En 1985, on dénombrait au niveau régional, cinq langues dominantes, chacune d'elles occupant la première place dans au moins une des treize régions administratives du pays : le *mooré*, le *goulmancéma*, le *fulfuldé*, le *goin* et le *dagara* (graphique 3). En effet, le *mooré* occupait la première place dans neuf régions avec un poids démographique variant de 25,8 % à 94,3 %. Boucle du Mouhoun : 25,8 % ; Hauts-Bassins : 27,3 % ; Centre-Est : 50,2 % ; Centre-Ouest : 57,4 % ; Centre : 77,2 % ; Centre-Sud : 73,5 % ; Centre-Nord : 87 %, Nord : 91,5 % ; Plateau-Central : 94,3 % ; (graphique 3), la deuxième place dans la région de l'Est avec 15,4 % de locuteurs (graphique 4), et la troisième place dans deux régions (Sud-Ouest : 3,4 % et Sahel : 11,5 %, (graphique 5).

Dans les neuf régions à dominance mooréphone, le *mooré* est respectivement suivi par le *san* (17 %) et le *bwamu* (13,2 %) dans la Boucle du Mouhoun, le *bobo* (18,6 %) et le *sénoufo* (13,5 %) dans les Hauts-Bassins, le *bissa* (38,8 %) et le *fulfuldé* (6,8 %) dans le Centre-Est, le *lyélé* (21,4 %) et le *numi* (8,7 %) dans le Centre-Ouest, le *dioula* (4,8 %) et le *français* (3,8 %) dans la région du Centre, le *kasséna* (11,8 %) et le *bissa* (4,6 %) dans le Centre-Sud, le *fulfuldé* (10,4 %) et le *goulmancéma* (1,1 %) dans le Centre-Nord, le *fulfuldé* (6 %) et le *dogon* (0,5 %) dans le Nord, et le *fulfuldé* (4,2 %) et le *bissa* (1 %) dans le Plateau-Central (graphiques 4, 5).

Graphique 3. Première langue couramment parlée par région en 1985



Source : Recensement général de la population de 1985 du Burkina Faso

Graphique 4. Deuxième langue couramment parlée par région en 1985



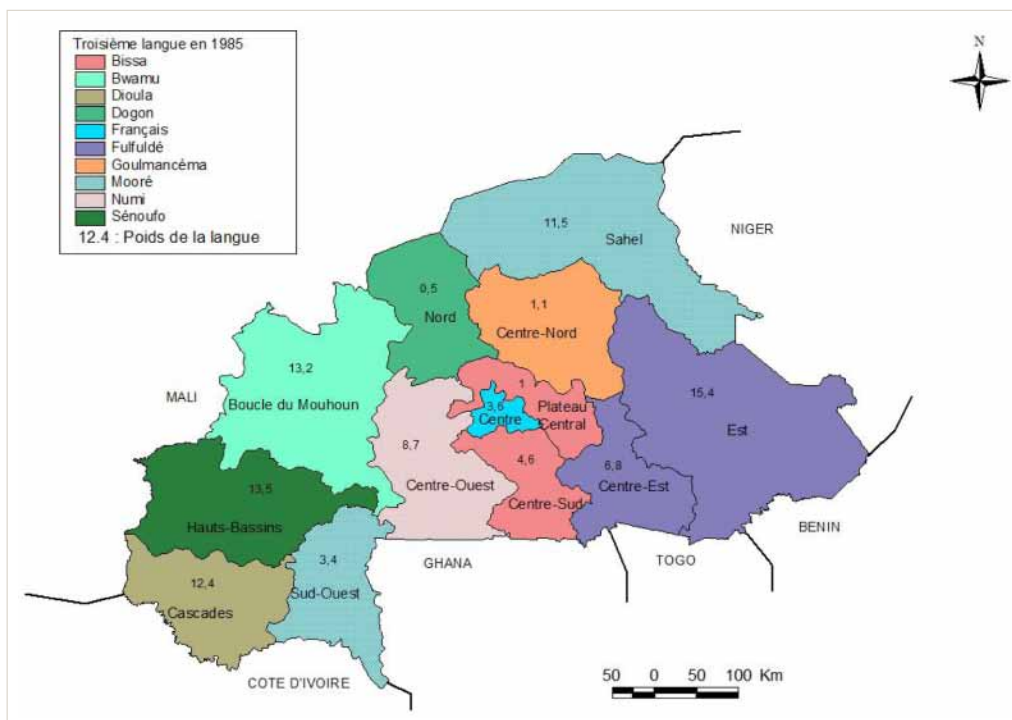
Source : Recensement général de la population de 1985 du Burkina Faso

Ainsi, le *fulfuldé* (59,6 %), qui est la première langue dominante au Sahel (graphique 3) et suivi du *bella* (13,4 %) (graphique 4), est la deuxième langue dominante dans trois régions mooréphones (Plateau-Central, Nord, Centre-Nord), la troisième langue dominante dans une région mooréphone (Centre-Est) et la troisième langue couramment parlée dans la région de l'Est (15,4 %) (graphique 5), où le *goulmancéma* occupe la première place avec 60,8 % de locuteurs (graphique 3).

Le *goïn*, qui est la première langue couramment parlée dans la région des Cascades (18,1 %) (graphique 3), y est suivi respectivement de près par le *sénoufo* (16,5 %) (graphique 4) et le *dioula* (12,4 %) (graphique 5).

Quant au *dagara*, il occupe la première place dans la région du Sud-Ouest (47,7 %) (graphique 3) devant le *lobiri* (31,2 %) (graphique 4) et le *mooré*.

Graphique 5. Troisième langue couramment parlée par région en 1985



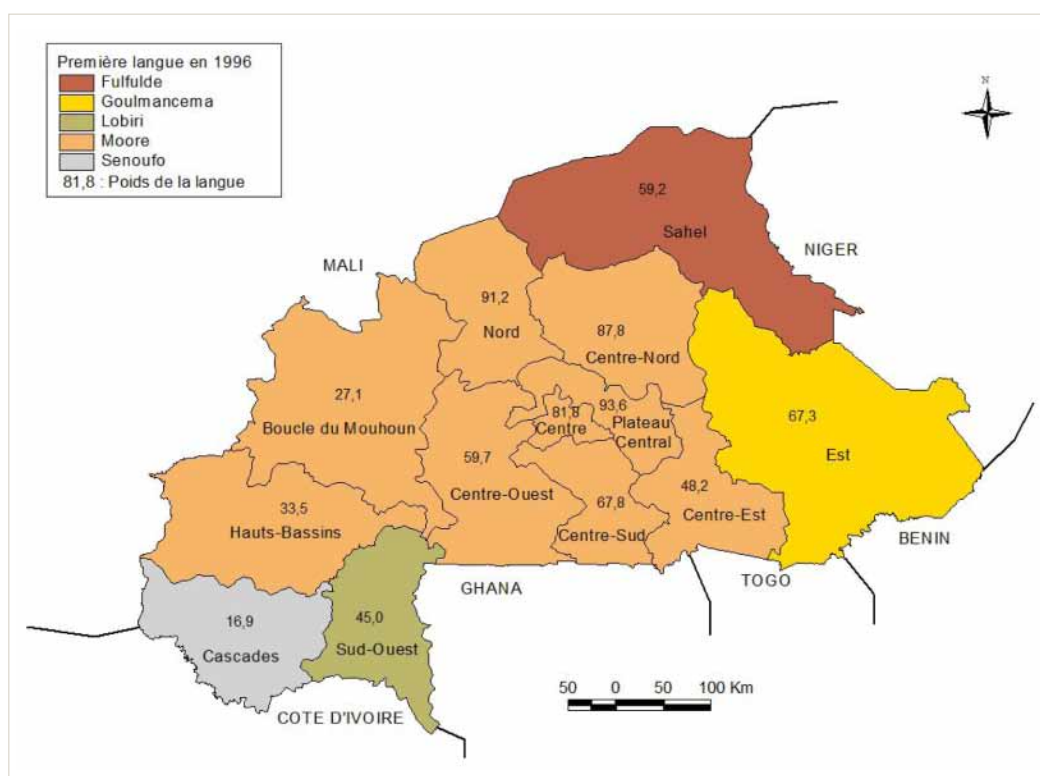
Source : Recensement général de la population de 1985 du Burkina Faso

Dynamique démo-linguistique dans les 13 régions administratives entre 1985 et 1996

Entre 1985 et 1996, soit 11 ans après, la situation démo-linguistique a quelque peu varié dans les neuf régions à dominance mooréphone en 1985 (graphiques 3, 6). En effet, le *mooré* est resté quasiment stable dans quatre régions (Nord, Centre-Ouest, Centre-Nord et Plateau-Central). Dans les régions du Centre-Est et du Centre-Sud, le *mooré* a connu respectivement un recul de 2 et 5,6 points de pourcentage. La régression du *mooré* dans la région du Centre-Sud s'est faite au profit du *kasséna* dont le poids démographique est passé de 11,8 % à 14 %. Dans les autres régions par contre, le *mooré* a connu un accroissement de 1,3 à 6,2 points de pourcentage (Boucle du Mouhoun : 1,3 ; Centre-Ouest : 2,3 ; Centre : 4,6 et Hauts-Bassins : 6,2). La forte progression du *mooré* dans la région des Hauts-Bassins a eu lieu au détriment du *bobo* et du *sénoufo* dont

les poids démographiques sont passés respectivement de 18,6 % et 13,5 % en 1985 à 15,9 % et 10,8 % en 1996. Tout comme en 1985, le *mooré* occupe toujours la deuxième place dans la région de l'Est (15,1 %) (graphique 7) et la troisième place dans les régions du Sud-Ouest et du Sahel avec des niveaux quasiment inchangés, comparativement en 1985 (graphique 8). Par ailleurs, deux des neuf régions mooréphones ont connu un changement en 1996 dans la deuxième langue couramment parlée après le *mooré*. Il s'agit de la Boucle du Mouhoun, où le *dafing* (18,6 %) occupe dorénavant la deuxième place devant le *san* (15,6 %) qui a régressé par rapport à son niveau en 1985 ; et de la région du Centre (qui abrite la capitale Ouagadougou), où le *français* (4,3 %) est devenu la deuxième langue couramment parlée devant le *dioula* (4,1 %).

Graphique 6. Première langue couramment parlée par région en 1996

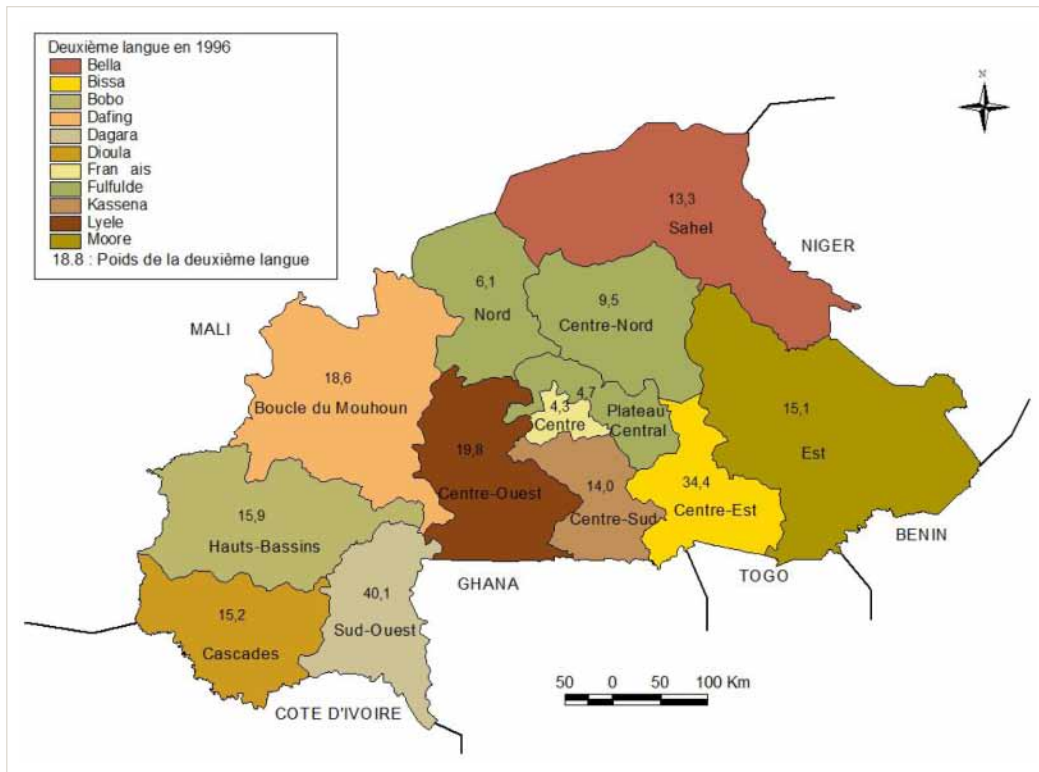


Source : Recensement général de la population et de l'habitation de 1996 du Burkina Faso

Le *fulfuldé* n'a pas connu de variation substantielle entre 1985 et 1996, puisqu'il demeure la première langue couramment parlée au Sahel devant le *bella* (graphiques 6,7). Il garde également la deuxième place dans les régions du Plateau-Central, du Nord et du Centre-Nord, et la troisième place dans la région de l'Est (graphiques 7, 8). Il en est de même pour le *goulmancéma* qui demeure la première langue couramment parlée dans la région de l'Est avec un poids démographique ayant augmenté de 7,3 points de pourcentage par rapport à 1985 (graphique 6).

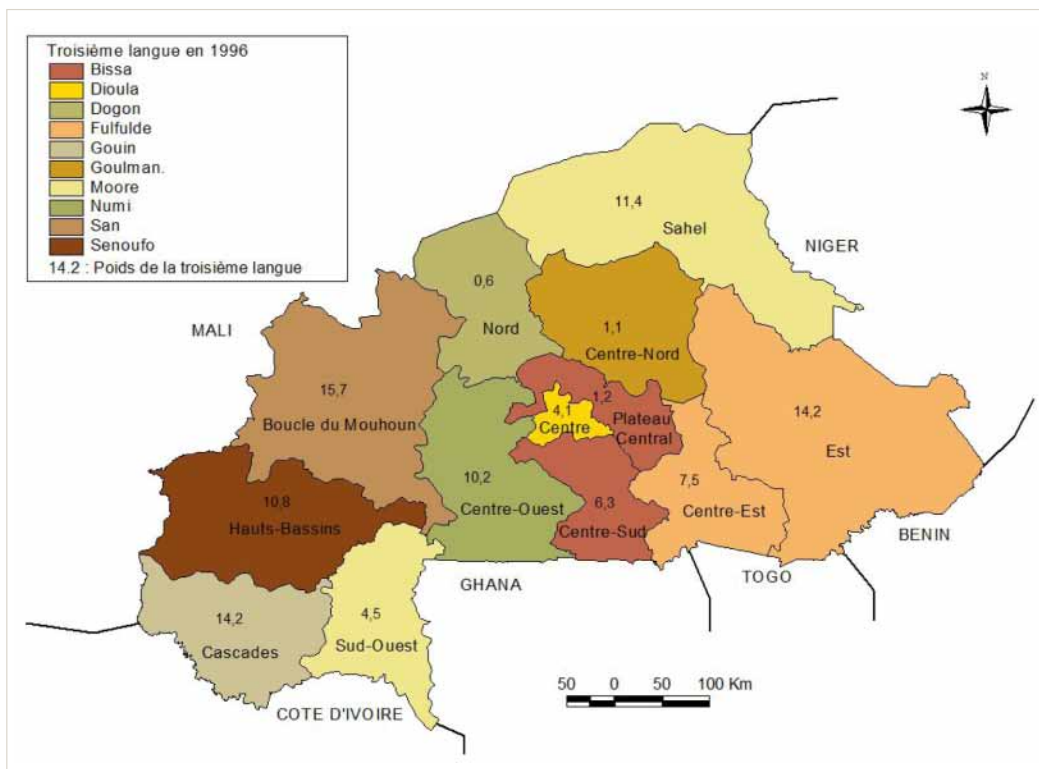
Le *goïn*, qui était la première langue couramment parlée dans la région des Cascades en 1985, occupe la troisième place en 1996 avec un niveau de 14,6 % (graphique 8). Le *senoufo* (18,9 %) y devient la première langue couramment parlée en 1996 (graphique 6), suivi du *dioula* (15,2 %) (graphique 7). Une dynamique similaire s'observe également dans la région du Sud-Ouest, où le *lobiri*, jadis deuxième langue couramment parlée dans cette région, occupe désormais la première place avec un niveau de 45 % devant le *dagara* qui concerne 40,1 % de locuteurs (graphiques 6, 7).

Graphique 7. Deuxième langue couramment parlée par région en 1996



Source : Recensement général de la population et de l'habitation de 1996 du Burkina Faso

Graphique 8. Troisième langue couramment parlée par région en 1996

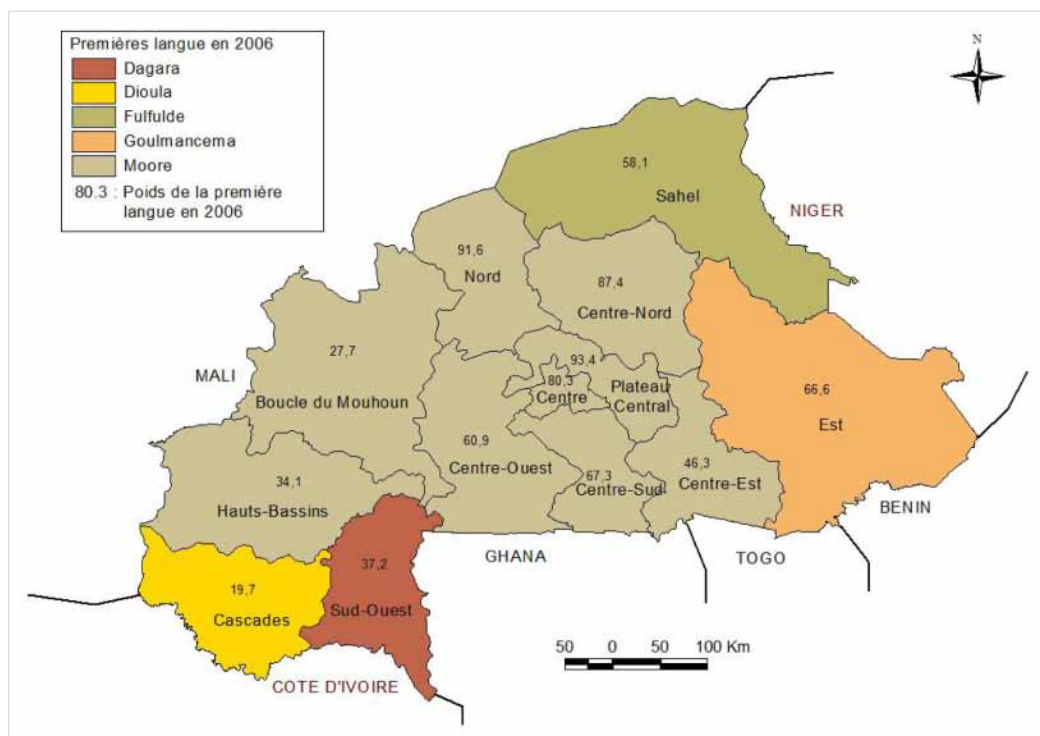


Source : Recensement général de la population et de l'habitation de 1996 du Burkina Faso

Dynamique démo-linguistique dans les 13 régions administratives entre 1996 et 2006

Entre 1996 et 2006, soit 10 ans après, la situation démo-linguistique n'a pratiquement pas varié dans les neuf régions mooréphones en 1985 et en 1996 (graphiques 3, 6, 9). En 2006, le *mooré* y demeure la première langue couramment parlée. De même, l'ordre des deux premières langues couramment parlées dans ces régions après le *mooré*, est conservé entre 1996 et 2006 (graphiques 10, 11). Par ailleurs, le *mooré* reste toujours la deuxième langue dominante dans la région de l'Est (16,2 %) (graphique 10) et la troisième langue dominante dans le Sahel (12,5 %) et le Sud-Ouest avec un poids de 8,2 % (graphique 11). Toutefois, dans la région du Centre qui abrite Ouagadougou, le *français*, qui occupe toujours la deuxième place devant le *dioula*, a vu son poids démographique doublé, passant de 4,3 % à 8,4 % entre 1996 et 2006 (graphiques 7, 10).

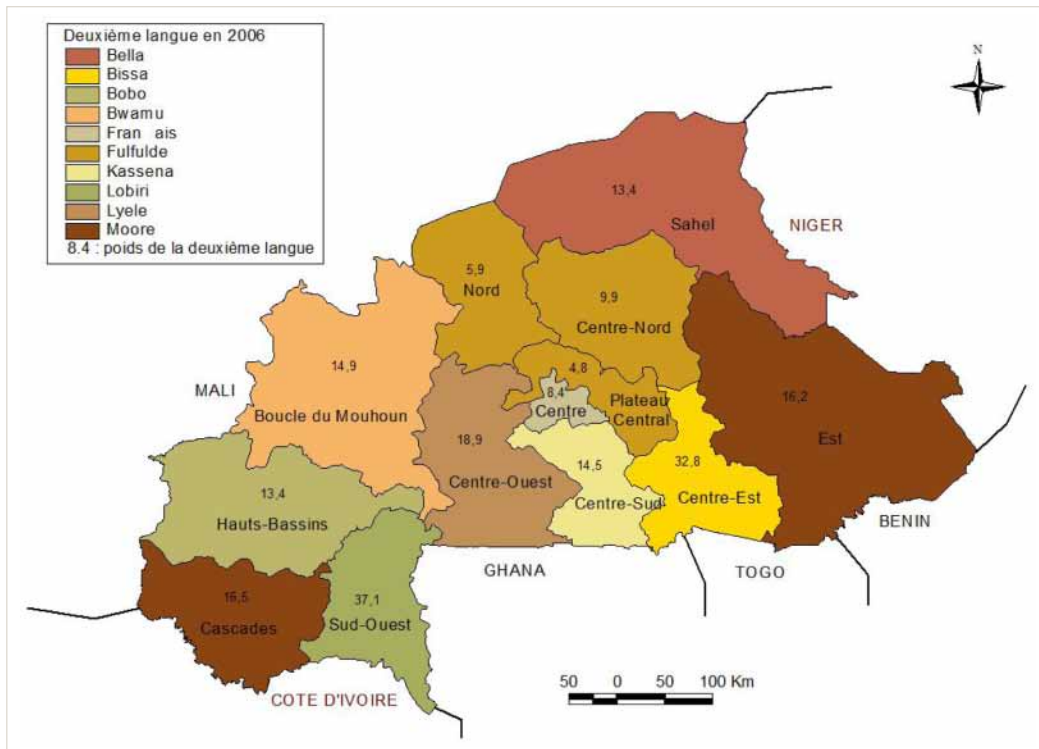
Graphique 9. Première langue couramment parlée par région en 2006



Source : Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 du Burkina Faso

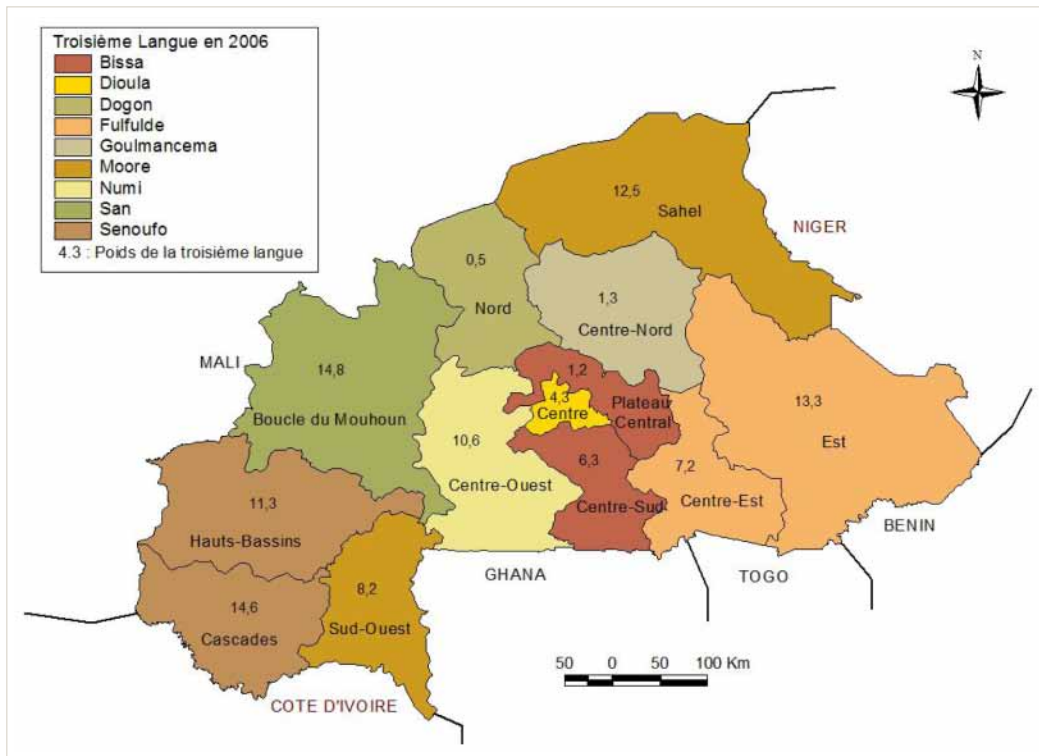
Dans la région des Cascades, où le *sénoufo* était la première langue couramment parlée en 1996 (au détriment du *goïna*) c'est le *dioula* qui devient la première langue couramment parlée en 2006 (graphique 9). Dans cette région frontalière avec la Côte d'Ivoire, la progression du *dioula* et du *mooré* a été forte, notamment au cours des années qui précèdent le recensement. En effet, la proportion des *dioula-phones* est passée de 15,2 % à 19,7 % entre 1996 et 2006 (Graphiques 7, 9). Le *mooré*, qui y occupait la cinquième place en 1996 avec un poids démographique de 6,3 % (résultat non-présenté ici), est devenu subitement la deuxième langue couramment parlée avec un poids démographique de 16,5 % (graphique 10). Cette progression du *mooré* est également perceptible dans la région du Sud-Ouest (région frontalière avec la Côte d'Ivoire), où la proportion des *mooréphones* a presque doublé, passant de 4,5 % à 8,2 % entre 1996 et 2006. Ces résultats sont à mettre en rapport avec les récentes crises socio-politiques ivoiriennes qui ont entraîné des retours massifs de Burkinabè originaires de ces régions.

Graphique 10. Deuxième langue couramment parlée par région en 2006



Source : Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 du Burkina Faso

Graphique 11. Troisième langue couramment parlée par région en 2006



Source : Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 du Burkina Faso

Le *fulfuldé* conserve toujours sa place de première langue couramment parlée dans la région du Sahel avec 58,1 % de locuteurs (graphique 9) devant le *bella* (13,4 %, Graphique 10). C'est le cas également du *goulmancéma* (66,6 %, Graphique 9) qui reste la première langue couramment parlée dans la région de l'Est devant le *mooré* (16,2 %, Graphique 10) et le *fulfuldé* (13,3 %, graphique 11). Tout comme entre 1985 et 1996, la période 1996-2006 est marquée par une alternance entre les deux langues dominantes dans la région du Sud-Ouest, à savoir, le *dagara* et le *lobiri* (graphiques 9, 10). En effet, le *dagara*, qui a été devancé par le *lobiri* en 1996, est devenu à nouveau la première langue couramment parlée en 2006 avec 37,2 % de locuteurs, contre 37,1 % pour le *lobiri*.

Discussion et conclusion

Cette analyse de la dynamique démo-linguistique des différentes langues en présence au Burkina Faso, à partir des données de recensements généraux de la population, avait pour objectif principal de dégager les changements démo-linguistiques opérés au sein de la population burkinabè au cours des vingt dernières années. Il s'est agit essentiellement de présenter non seulement, l'évolution du poids de chaque langue (nationale ou étrangère) en termes de locuteurs pour l'ensemble du pays, mais également de faire ressortir les différences entre les deux grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) et les variations régionales pour les treize régions administratives du découpage actuel du pays.

L'analyse sur l'aperçu général des langues couramment parlées a permis d'identifier les langues dominantes sur le plan national, notamment le *mooré*, le *fulfuldé*, le *goulmancéma* et le *dioula*. À l'opposé, d'autres langues seraient menacées de disparition telle que le *sissala* (Bougma, 2010).

Dans les deux grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso), les analyses montrent que malgré le faible niveau de valorisation des langues nationales, celles-ci y demeurent les principales langues de communication. Cependant, en termes de dynamique démo-linguistique, de fortes disparités existent entre Ouagadougou, la capitale politique et Bobo-Dioulasso, dite « capitale économique » : la première est fortement dominée par la langue de l'ethnie majoritaire (le *mooré*), tandis que le *dioula* est la langue la plus couramment parlée dans la seconde ville avec une progression assez forte au cours de la décennie 1996-2006. Cette forte progression du *dioula* pourra être mise en rapport avec les arrivées massives enregistrées par la ville bobolaise suite à la crise sociopolitique en Côte d'Ivoire, puisque le poids des *dioulaphones* y est passé d'à peine 44 % à plus de 60 % entre 1996 et 2006 (Bougma, 2010). Qui plus est, l'analyse régionale révèle cette forte augmentation du *dioula* au cours de la même période dans la région des Cascades, une des régions frontalières avec la Côte d'Ivoire : dans cette région (Cascades), le *dioula* est devenu, la langue majoritairement parlée en 2006. Le *goulmancéma* et le *fulfuldé* demeurent respectivement les langues les plus couramment parlées dans les régions de l'Est et du Sahel, tandis que la région du Sud-Ouest connaît une alternance linguistique entre le *dagara* et le *lobiri* au fil du temps. Quant au *mooré*, il est la langue majoritaire dans les autres régions, et y progresse de façon générale au fil du temps, mais son degré de dominance et de progression diffère d'une région à l'autre. Ces changements démographiques qui s'opèrent dans le paysage linguistique burkinabè sont non seulement à mettre en rapport avec les échanges migratoires interrégionaux des populations à la recherche de meilleures conditions de vie (terres cultivables, pâturages, sites d'orpaillage, etc.), mais aussi aux mariages mixtes, c'est-à-dire intergroupes linguistiques, qui privilégieraient la langue d'un des conjoints, en l'occurrence celle de la femme.

En ce qui concerne la dynamique de la langue officielle du pays (le *français*), les résultats montrent que c'est dans les villes en général et dans la capitale en particulier que les personnes qui déclarent parler couramment le *français* sont les plus nombreux. C'est également dans les villes que le *français* a davantage progressé au fil du temps. Toutefois, l'usage courant du *français* reste faible : même à Ouagadougou où le *français* a davantage progressé, c'est à peine une personne sur dix qui déclarait parler couramment le *français* en 2006 (Bougma, 2010).

Enfin, les résultats de l'étude, bien que donnant quelques éléments d'éclairage sur les changements démo-linguistiques opérés au sein de la population burkinabè au cours des vingt dernières années, demeurent descriptifs au niveau régional, et méritent d'être approfondis. Une analyse au niveau provincial, voire communal, permettra de mieux saisir cette problématique aux niveaux géographiques beaucoup plus fins en vue de servir de base scientifique solide aux décideurs et planificateurs de l'éducation dans le choix des langues d'enseignement et d'alphabétisation des populations. Par ailleurs, une analyse approfondie pourrait saisir les transferts démo-linguistiques et les facteurs qui y sont associés afin d'expliquer les logiques qui sous-tendent la dynamique des langues parlées au Burkina Faso, observée à travers les données de recensement. On pourrait également tester l'hypothèse d'homogénéisation des langues dans le contexte burkinabè qui est marqué par une urbanisation accélérée des villes du fait de la décentralisation et de l'exode rural.

Références bibliographiques

- Alidou Hassana, Aliou Boly, Birgit Brock-Utne, Yaya Satina Diallo, Kathleen Heugh H., Ekkehard Wolff, 2006, *Use of African languages and literacy : conditions, factors and processes (Benin, Burkina Faso, Cameroon, Tanzania and Zambia)*. Paris, ADEA, 186 p.
- Bougma Moussa, 2010, « *Dynamique des langues locales et de la langue française au Burkina Faso : un éclairage à travers les recensements généraux de la population (1985, 1996 et 2006)* », Rapport de recherche de l'ODSEF, Observatoire démographique et statistique de l'espace francophone, Université Laval, Québec, 61 p.
- Burkina Faso, 1994, *Comité des Experts pour les États Généraux de l'Éducation. Annexes*, Ouagadougou, 104 p.
- Diallo Issa, 2004, « *Les langues nationales, outils de promotion du Français au Burkina Faso* ». *Colloque Développement Durable*, Ouagadougou.
- Géraldine André, 2007, « *Écoles, langues, cultures et développement. Une analyse des politiques éducatives, linguistiques et culturelles postcoloniales au Burkina Faso* ». *Cahiers d'études africaines* 2007/1, 186, p. 221-248.
- INSD, 2008, *Résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006*, www.insd.bf, 52 p.
- Kobiané Jean-François, 2009, *Rapport d'analyse du secteur de l'éducation*, Ouagadougou 109 p.
- Kobiané Jean-François, Moussa Bougma, 2009, *Rapport d'analyse du thème IV du recensement de 2006 : Instruction, Alphabétisation, Scolarisation*, Ouagadougou 167 p.
- Marcoux Richard, Mamadou Kani Konaté, 2008, « *Les sources de données démo-linguistiques en Afrique francophone* », *Séminaire international sur la méthodologie d'observation de la langue française dans le monde*, AUF-OIF, Paris (juin 2008), pp. 351-367.

Napon Abou, 2003, « *La problématique de l'introduction des langues nationales dans l'enseignement primaire au Burkina Faso* ». *Sudlangues : revue électronique internationale de sciences du langage*, n° 2 (50).

Nikiema Norbert, 1996, « *Évolution de la question de l'utilisation des langues nationales dans le système éducatif au Burkina Faso* ». *Berichte des sonderforschungsbereichs 268, V.7*, p. 187-201.

Ouédraogo Albert, 2004, « *Langues nationales et langue officielle à travers la chorale de Kongoussi* ». *Colloque Développement Durable*, Ouagadougou.

Sanogo Mamadou Lamine, 2005, « *Les relations entre l'arabe et le français dans le système éducatif au Burkina Faso* ». *Sudlangues : revue électronique internationale de sciences du langage*, n° 5 (108).

Sanogo Mamadou Lamine, 2002, « *À propos de l'inventaire des langues du Burkina Faso* », *Cahiers du CERLESHS* n° 19, Université de Ouagadougou, UFR/SH-UFR/LAC, pp.195-216.

Dynamique des langues nationales et officielles au Cameroun de 1987 à 2005

TANANG Patrice*
MIMCHE Honoré*
EFON Hervé**

Introduction

Au Cameroun, les langues constituent sans conteste la manifestation la plus immédiate de la diversité culturelle, entendue ici comme l'expression de la créativité humaine et la somme des expériences collectives des peuples. Conçues comme tel, ces langues sont un patrimoine et non simplement un héritage. Aussi, les autorités camerounaises ont-elles promulgué en janvier 1996, plus de trente années après l'indépendance, une nouvelle loi portant révision de la Constitution de 1972. Il est dit en son article 1, alinéa 3, que : « *la République du Cameroun adopte l'anglais et le français comme langues officielles d'égale valeur. Elle garantit la promotion du bilinguisme sur toute l'étendue du territoire. Elle œuvre pour la protection et la promotion des langues nationales* ». La particularité de cet article, tel qu'énoncé, tient à la volonté de l'État de protéger et de promouvoir les langues nationales consignées à la seule sphère familiale et estimées à plus de 200 selon l'*ethnologue* (2009). C'est donc dire que les langues nationales ont connu des fortunes diverses avant 1996 selon le dynamisme des différents groupes linguistiques. Les langues officielles, quant à elles, ont toujours bénéficié de la volonté des autorités camerounaises d'unifier politiquement un pays multilingue, en communiquant et en assurant une alphabétisation de la population en français et en anglais. Ainsi, 70 % de la population âgée de 15 ans et plus sont alphabétisés en français ou en anglais (RGPH-2005) et seulement 12 % des 15 ans et plus savent lire et écrire le français et l'anglais. Cette illustration chiffrée semble corroborer l'idée selon laquelle la nation est arrivée, non pas à un véritable bilinguisme, mais plutôt à ce que Tabi Manga (2000) appelle « une juxtaposition linguistique ».

La problématique des langues au Cameroun revêt une double importance. D'une part, les langues nationales doivent faire face à l'hégémonie institutionnelle des langues officielles qui, à travers leur « prestige », pourrait inciter les communautés à déprécier leurs propres langues. Le taux d'alphabétisation en langues nationales n'atteint que 6,4 % chez les 15 ans et plus et, d'après Breton et Fohtung (1991), certaines langues nationales seraient éteintes au Cameroun. Tout cela laisse présager une réduction de

* IFORD, Université de Yaoundé II – Cameroun.

** BUCREP, Cameroun.

la diversité linguistique qui traverse ce pays. Par ailleurs, les résultats enregistrés dans la promotion du bilinguisme tranchent clairement avec les ambitions affichées : Guimatsia (2010) qualifie de « négligeable » la proportion de citoyens camerounais bilingues par rapport à la population totale et Mendo Ze (1999) indique que la langue française a connu une expansion beaucoup plus rapide que l'anglais. Ce dernier reconnaît un caractère dominant au français parmi toutes les langues parlées au Cameroun, en estimant à 80 % la proportion des locuteurs du français sur toute l'étendue du territoire. Eu égard à ce qui précède, on pourrait s'interroger sur les schémas d'évolution du poids démographique des langues officielles et nationales d'alphabetisation au Cameroun. Autrement dit, s'achemine-t-on vers une réduction de la diversité linguistique au Cameroun ? La politique du bilinguisme officiel s'assimile-t-elle dans les faits à une juxtaposition des langues officielles (français et anglais) ?

Cet article s'articule autour de trois parties dont la première présente le contexte politicohistorique dans lequel les différents groupes linguistiques ont évolué au Cameroun ainsi que certaines considérations méthodologiques nécessaires à l'analyse et à l'interprétation des résultats qui sont présentés dans les deux autres parties.

Contexte et méthodologie

Contexte

Communément appelé « Afrique en miniature », le Cameroun constitue une mosaïque de variétés géographiques et climatiques, d'ethnies et de cultures, toutes représentatives du continent africain (Le Vine, 1984). D'après différentes sources, le nombre de langues qui y sont parlées reste très important. Ainsi, on y dénombre près de 248 langues nationales parlées selon l'ALCAM¹ (Breton et Fohtung, 1991), 280 langues nationales selon Leclerc² (2011) et 286 langues parlées selon l'*ethnologue* (2009). Quelle que soit la source considérée pour dénombrer le nombre d'unités-langues parlées au Cameroun, ce dernier est classé comme faisant partie des pays ayant une diversité linguistique sans pareille en Afrique (Egina et Mimche, 2010) – avec un indice de diversité linguistique³ de 0,94.

Si l'on s'en tient à l'inventaire des langues nationales camerounaises réalisé par l'équipe d'élaboration de l'ALCAM en 1983 et complété en 1991, les 248 langues peuvent être regroupées en trois grandes familles de langues. Il s'agit des phylums linguistiques Nilo-saharien, Chamito-sémitique et Niger-congo-kordofan. Il convient de souligner que l'unité-langue, telle que définie par les auteurs de l'ALCAM, permet de dénommer une aire d'intercompréhension de plusieurs dialectes.

Ces langues vernaculaires⁴ dénombrées en 1991 ont été le fruit d'un aménagement linguistique depuis la période coloniale. En effet, avant le xx^e siècle, le territoire camerounais a été au centre des rivalités

¹ Atlas Linguistique du Cameroun.

² Jacques Leclerc (2011), *Langue d'Afrique* : http://www.tfq.ulaval.ca/axl/Langues/1div_cont_Afrique.htm

³ L'indice de diversité linguistique (IDL) correspond à la probabilité que, dans un pays donné, deux personnes choisies au hasard n'aient pas la même langue maternelle. L'IDL, normalisé pour tenir compte du nombre de langues considérées, va de 0 (diversité nulle) à 1 (diversité maximale), (Unesco, 2010).

⁴ Entendu ici comme langue parlée seulement à l'intérieur d'une communauté, parfois restreinte (par opposition à langue véhiculaire).

des grandes puissances européennes qui se disputaient le contrôle des côtes ouest et centre africaines. L'Allemagne fut la première puissance qui signa, le 12 juillet 1884 avec les chefs locaux, le traité qui plaça le territoire camerounais sous protectorat. Sur le plan linguistique, c'est en 1910 que le gouvernement colonial légiféra, à travers l'arrêté de 1910 du gouverneur Seitz, concernant les écoles. Il ressort de ce texte qu'on ne pouvait enseigner aucune autre langue vivante que la langue vernaculaire particulière du village ou l'allemand, et ce n'est qu'avec la permission du gouverneur qu'on pouvait remplacer la langue vernaculaire locale par une langue apparentée (Stumpf, 1979). Sous le protectorat de Berlin, la langue allemande s'est très peu répandue à travers le Cameroun à cause de la brièveté de la période coloniale et aux efforts de pénétration du territoire camerounais qui, selon Mveng et Beling (1977), n'était pas achevée en 1914 au moment où la guerre mondiale éclata. En 1912, Stumpf (1979) souligne qu'il n'existait alors que quatre écoles gouvernementales allemandes avec 833 élèves.

À la suite de la campagne victorieuse des forces franco-britanniques sur les Allemands en territoire camerounais en 1916, l'anglais et le français furent introduits au Cameroun aux côtés des 248 langues vernaculaires (Mveng et Beling, 1977). En 1919, c'est le début de l'administration française et britannique au Cameroun oriental et au Cameroun occidental respectivement.

Durant le mandat et la tutelle britannique au Cameroun occidental (1919-1961), l'expansion de la langue anglaise est restée très limitée, contenue par le pidgin-english qui a continué à s'étendre. Stumpf (1979) souligne que l'administration britannique préférait se servir des écoles en place plutôt que de se lancer dans une refonte complète du système scolaire comme ce fut le cas dans l'autre partie du territoire du Cameroun. Aussi indique-t-il que les écoles existantes, sauf deux, étaient des institutions confessionnelles.

La France quant à elle possédait une expérience coloniale en Afrique noire avant son implantation au Cameroun, contrairement à l'Allemagne en 1884. De ce fait, l'éducation était conçue de manière à répandre la langue française, ce qui devrait faciliter, à terme, les échanges avec les « indigènes ». Pour Stumpf (1979), le gouvernement colonial français mit davantage de moyens à la disposition du Cameroun pour la scolarisation qu'à l'Afrique Équatoriale Française à laquelle il fut rattaché administrativement. Pour s'assurer de la diffusion du français, le gouvernement colonial décida que : « aucune école ne sera autorisée si l'enseignement n'y est donné en français. L'enseignement de toute autre langue est interdit »⁵. Cette interdiction sera réitérée à la conférence de Brazzaville tenue en 1944 : « l'enseignement doit être donné en langue française, l'emploi pédagogique des dialectes locaux parlés étant absolument interdit aussi bien dans les écoles privées que dans des écoles publiques ».

C'est donc au gré des faits historiques que le Cameroun a évolué vers un bilinguisme anglais-français. Ces deux langues ont été érigées en 1961 - lors de la réunification des deux parties du Cameroun - en langues officielles de la République fédérale. Après son accession à l'indépendance, le gouvernement camerounais mettra en place une politique de promotion des langues officielles : le français dans la partie orientale et l'anglais dans la partie occidentale. En 1972, le Cameroun passe d'un État fédéral à un État unitaire, avec en toile de fond l'adoption d'une Constitution où il est indiqué que la République Unie du Cameroun est désormais un état unitaire, bilingue et centralisé. L'objectif affiché fut de promouvoir dans l'ensemble du pays la pratique courante de l'anglais et du français par chaque citoyen et de

⁵ Arrêté de Brazzaville du 28 décembre 1920 du Gouverneur général A.F.E Victor Augagneur.

fournir à l'État les moyens de communiquer avec les citoyens dans les deux langues (Tabi Manga, 2000). Ce n'est qu'avec l'avènement de la nouvelle constitution de janvier 1996 que l'État du Cameroun va se prononcer officiellement en faveur de la promotion des langues nationales (article 1, alinéa 3). Ainsi, le système éducatif constitue le véritable champ de la mise en œuvre de la politique linguistique de l'État du Cameroun.

Le système éducatif au Cameroun comprend un sous système formel (système scolaire) et un sous système non formel dont l'objectif principal est d'assurer l'alphabétisation de masse. S'agissant de cette dernière, le gouvernement camerounais a lancé dès les années 1960, une « Campagne nationale d'alphabétisation » de masse connue entre autres sous le nom « d'école sous l'arbre » dans les zones rurales où des paysans et paysannes étaient ciblés. Bien plus, conscient de ce que les fonctionnaires sont ses représentants et même ses porte-parole aux yeux de la population, l'État a lancé dès 1986, le projet d'enseignement de l'anglais aux fonctionnaires qui deviendra en 1990 le Projet de formation linguistique bilingue (PFLB), avec le volet enseignement de la langue française pour les anglophones (Guimatsia, 2010).

En 2002, le Programme national d'alphabétisation (PNA) a été lancé par le Ministère de la Jeunesse avec pour objectif d'éradiquer progressivement l'analphabetisme et l'illettrisme au sein de la population adulte par l'alphabétisation fonctionnelle en langues officielles (anglais-français). Ainsi, on notera de l'état de mise en œuvre du PNA en 2008, que plus de 1 500 Centres d'Alphabétisation Fonctionnelle (CAF) ont été ouverts ou réhabilités et plus de 105 000 Camerounais des deux sexes ont été alphabétisés en langues officielles. Par ailleurs, sur le plan privé, 76 comités de langue qui promeuvent une approche bilingue impliquant les langues nationales et les langues officielles s'activaient en 2003 selon l'Unesco dans l'alphabétisation et l'éducation non formelle des adultes à la base. Cependant, Mbala et Wamba (2010) soulignent que les actions les plus significatives en matière de promotion des langues nationales ont été menées sur le terrain par le Projet de recherche opérationnelle pour l'enseignement des langues au Cameroun (PROPELCA), les associations telles que l'Association nationale des comités de langues camerounaises (ANACLAC), le Centre régional de recherche et de documentation sur les traditions orales et pour le développement des langues africaines (CERDOTOLA), la Cameroon Association for Bible Translation and Literacy (CABTAL) et les ONG à l'instar de la Société internationale de Linguistique (SIL)⁶.

Par ailleurs, le Cameroun a également consenti de nombreux efforts dans le domaine de la scolarisation en s'appuyant sur les infrastructures héritées de la colonisation : les effectifs des personnes scolarisées à l'école primaire passeront de 421 000 élèves en 1960 à 901 000 élèves en 1970 (UNESCO, 1972). Entre 1990 et 1997, on a noté une baisse du taux brut de scolarisation dans le primaire (de 96,3 % à 81,6 %), due probablement à la conjoncture économique défavorable. Après cette période, les années 2000 ont été marquées par une hausse de la couverture scolaire à la faveur de la suppression des frais d'écologie dans les établissements publics d'enseignement primaire.

En somme, le profil sociolinguistique du Cameroun, dressé par BIDJA'A (1999), décline 253 langues présentes au Cameroun en : deux langues majeures (français et anglais), quatre langues spéciales (allemand, espagnol, latin et pidgin-english), 247 langues nationales.

253 Langues = **2** Langues majeures + **4** Langues spéciales + **247** Langues nationales.

⁶ La SIL est présente au Cameroun depuis 1968 et participe activement aux activités d'alphabétisation dans les langues nationales à travers la formation du personnel enseignant et l'élaboration du matériel pédagogique (SIL, 2007).

Méthodologie

Les données utilisées pour cet article sont celles issues des Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat du Cameroun de 1987 et de 2005. Les données de recensement, en raison de leur caractère exhaustif, permettent de se faire une idée plus précise du poids démographique des personnes sachant lire et écrire dans une langue. Même si quelques améliorations méthodologiques peuvent être faites d'un recensement à l'autre (population de référence, modalités des variables plus précises, etc.), il est possible de tracer approximativement l'évolution de l'alphabétisation chez les personnes de 12 ans ou plus. À ce jour, trois RGPH ont déjà été réalisés au Cameroun. Le premier a eu lieu en 1976, le deuxième en 1987 et le dernier en 2005. D'une opération à l'autre, les données sociodémographiques recueillies n'ont pas fondamentalement changé. Par contre, on notera que la saisie de l'information permettant de traiter de la problématique de la dynamique des langues au Cameroun a considérablement évolué. Si en 1976, aucune question n'a été posée sur les langues parlées par les individus, l'on s'est contenté en 1987 d'enregistrer les langues d'alphabétisation selon le regroupement présenté dans le tableau A.0. (en annexe). Le questionnaire utilisé lors du RGPH de 2005 se distingue de celui des deux précédentes opérations dans la mesure où les aptitudes à lire et à écrire en langues nationales et langues officielles ont été saisies distinctement. La perspective de l'analyse comparative entre deux dates se trouve donc limitée aux variables renseignées lors du recensement le plus ancien. Aussi, sommes-nous donc contraint de ne présenter que la situation des langues nationales en 2005.

Cet article décrit dans les sections suivantes les dynamiques démolinguistiques des différents groupes linguistiques au Cameroun par des méthodes d'analyse descriptive. D'une part, il s'agira de présenter le niveau atteint par les différentes variables et différents indicateurs retenus (Alphabétisés en langues nationales, Alphabétisés en langues officielles, Francophones, Anglophones, Bilingues) pour l'étude et à comparer éventuellement leur évolution dans le temps. D'autre part, la production des tableaux de contingence, illustrés par des graphiques, permettra de définir, au moyen de deux ou plusieurs variables de l'étude, des catégories qui correspondent aux attributs des groupes linguistiques. L'objectif poursuivi à travers cette différenciation est d'approfondir l'interprétation des niveaux atteints et des tendances qui se dégageront des analyses. Ce faisant, nous recourons autant que faire se peut aux éléments du contexte.

Situation des langues nationales d'alphabétisation au Cameroun

En 2005, on dénombrait 5,6 % de personnes de 12 ans ou plus alphabétisées dans les langues nationales au Cameroun dont 6,3 % parmi les citadins et 4,9 % chez ceux qui vivaient en milieu rural (tableau 1). L'on ne saurait se prononcer sur une éventuelle baisse ou hausse du taux d'alphabétisme en langues nationales entre 1987 et 2005 compte tenu du mode de recueil de l'information lors de ces deux opérations. Cependant, soulignons que 2,2 % de la population de 12 ans et plus, recensées en 1987, étaient alphabétisées exclusivement en langues nationales – soit 2,5 % en milieu urbain contre 2,0 % en milieu rural.

Le traitement des données du RGPH de 2005 relatives aux langues nationales a permis de dénombrer 85 langues nationales dans lesquelles les personnes recensées déclaraient savoir lire et écrire. Ainsi, 0,87 % des recensés déclaraient en 2005 savoir lire et écrire dans la langue Bulu, 0,79 % en Ewondo, 0,78 % en Bassaa, 0,35 % en Duala et 0,31 % en Arabe. Ces cinq langues appartiennent à la catégorie

Tableau 1. Proportion (%) de la population alphabétisée dans les langues nationales par milieu de résidence en 1987 et en 2005

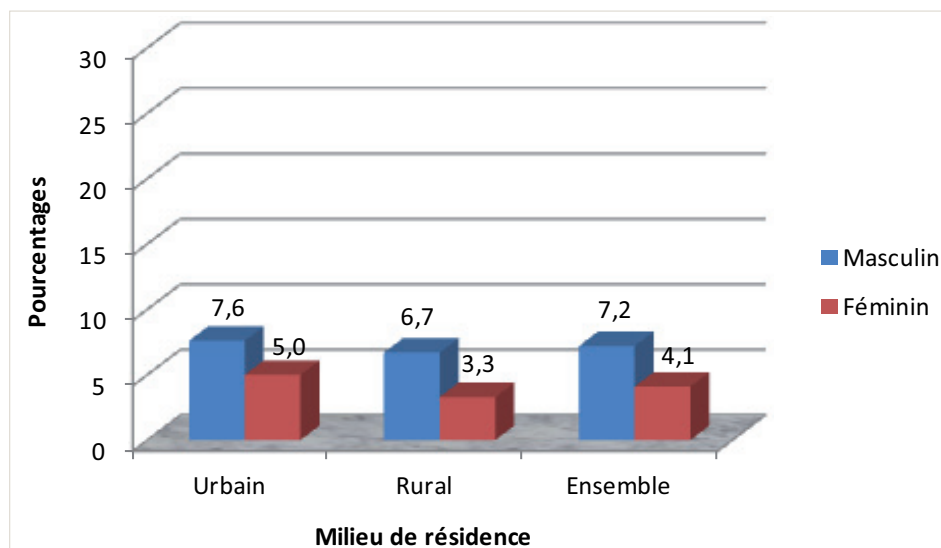
Milieu de résidence	Proportion (%) des personnes alphabétisées exclusivement dans les langues nationales	
	RGPH-1987	RGPH-2005
Urbain	2,5	6,3
Rural	2,0	4,9
Ensemble	2,2	5,6
<i>Effectif total des personnes de 12 ans ou plus</i>	<i>6 383 544</i>	<i>11 114 495</i>

des langues que Breton et Fontung (1993) qualifient de « langues standardisées ». Les autres langues peuvent être réparties en deux groupes à savoir celles comptant entre 0,28 et 0,01 % de recensés qui y sont alphabétisés (54 langues) et celles en comptant moins de 0,01 % (26 langues). Ces faibles taux d'alphabétisation sont le reflet d'une part de la diversité linguistique assez prononcée du Cameroun et d'autre part des expériences embryonnaires d'alphabétisation qu'a connues le pays. Les quelques activités d'alphabétisation qui ont duré ont été menées dans le cadre de l'évangélisation dans certaines régions du pays, grâce à la traduction de la bible avec l'appui de la Société internationale de linguistique (SIL). En outre, les langues ayant une tradition écrite, du fait de l'œuvre des missionnaires lors de la colonisation ou des actions des pouvoirs publics et des ONG après les indépendances, comptent relativement plus de personnes alphabétisées que les autres langues, et ce, quel que soit le poids démographique du groupe de leurs locuteurs.

Alphabétisation en langues nationales et sexe

Le graphique ci-après met en exergue les différences selon le sexe des proportions de personnes alphabétisées dans les langues nationales au Cameroun en 2005. En effet, 7,2 % des personnes recensées

Graphique 1. Taux d'alphabétisation (%) en langues nationales par sexe selon le milieu de résidence en 2005

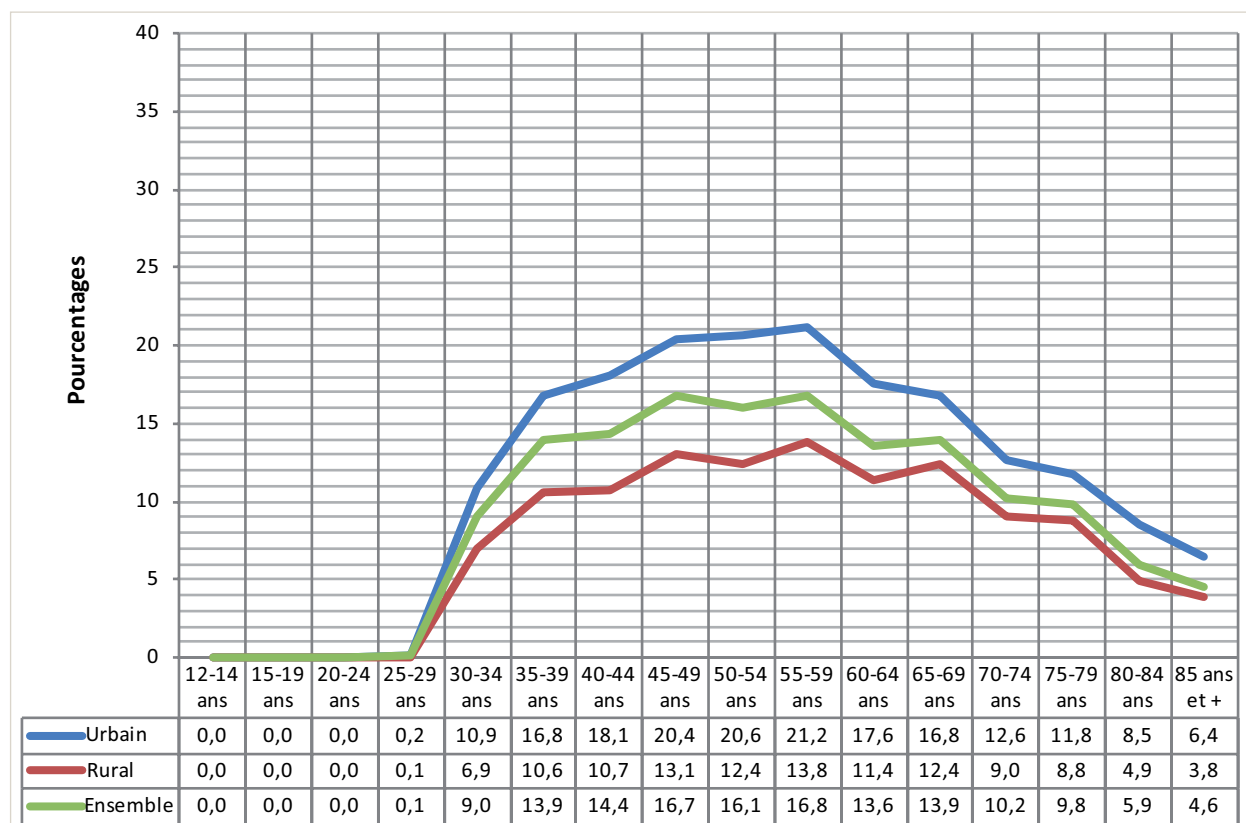


sont alphabètes en langues nationales parmi les hommes contre 4,1 % chez les personnes de sexe féminin. Cette différence serait une conséquence de la valeur accordée à chaque sexe dans la société traditionnelle camerounaise où l'homme pouvait prétendre à une éducation alors que la femme était consignée aux tâches ménagères. Les écarts selon le milieu de résidence sont plus prononcés chez ces dernières où 5,0 % d'entre elles, résidentes en milieu urbain, sont alphabétisées contre seulement 3,3 % en milieu rural. S'agissant des hommes résidents en milieu urbain, 7,6 % d'entre eux sont alphabétisés dans les langues nationales contre 6,7 % chez leurs congénères du milieu rural.

Alphabétisation en langues nationales et groupe d'âges

Les résultats de l'analyse de l'alphabétisation dans les langues nationales selon le groupe d'âges des personnes recensées, illustrés par le graphique ci-après, mettent en évidence un effet de génération par rapport à l'aptitude à lire et écrire. L'essentiel des alphabètes en langues nationales se retrouve au sein des plus anciennes générations, et ce quel que soit le milieu de résidence considéré. Les jeunes générations 1991-1993, 1986-1990 et 1981-1985 (c'est-à-dire 12-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans au moment du recensement) sont quasiment analphabètes en langues nationales et ce n'est qu'à partir du groupe d'âges 25-29 ans qu'on note quelques recensés alphabètes en langues nationales – soit 0,1 % d'entre eux. Cette proportion d'alphabétisés croîtra avec le groupe d'âges et atteindra son maximum au sein des 55-59 ans avec 16,8 % (soit 21,2 % en milieu urbain et 13,8 % en milieu rural) pour décroître ensuite jusqu'à 4,6 % (soit 6,4 % en milieu urbain et 3,8 % en milieu rural).

Graphique 2. Taux d'alphabétisation (%) en langues nationales par groupe d'âges selon le milieu de résidence en 2005

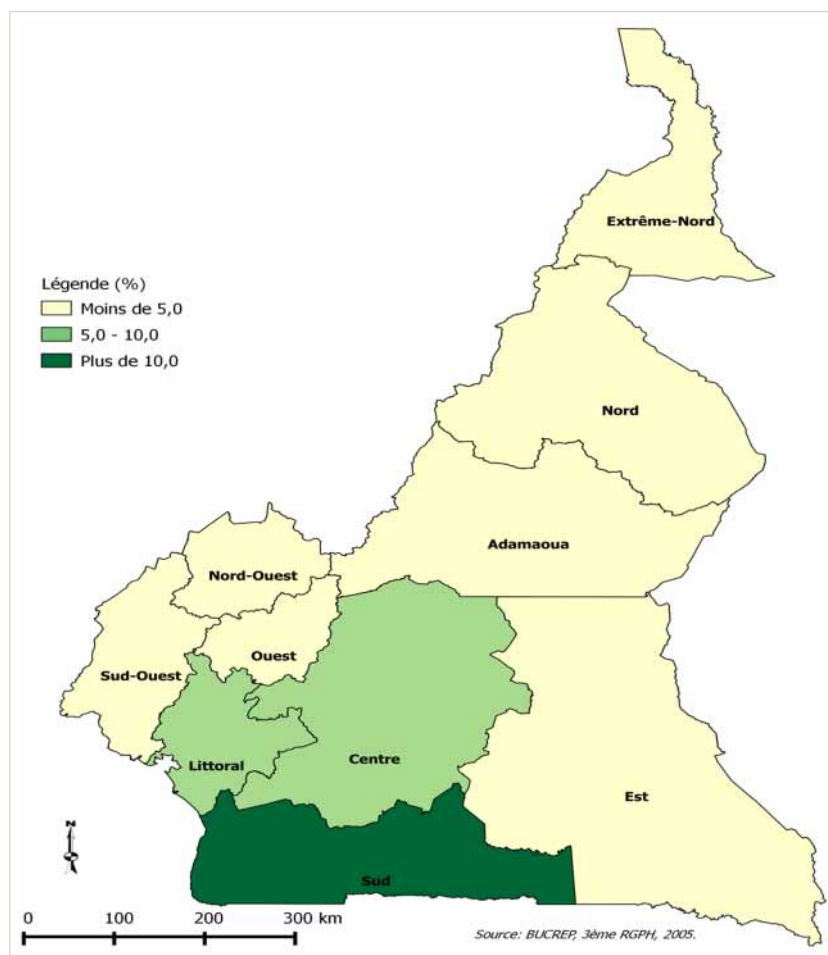


rural) chez les 85 ans et plus. Les générations de personnes nées avant les années d'indépendance (notamment 1941-1945, 1946-1950 et 1951-1955) affichent les plus grandes proportions d'alphabétisées en leur sein. Ces tendances, qui demeurent inchangées, même si l'on se projette à l'échelle de chaque région, seraient aussi bien l'œuvre des missionnaires pendant la période coloniale qu'aux programmes d'alphabétisation des adultes mis œuvre par l'État indépendant et décrits dans le contexte de l'étude.

Alphabétisation en langues nationales et régions de résidence

L'analyse régionale des taux d'alphabétisation permet de relever les différences géographiques. La carte ci-après donne une visualisation des variations géographiques des taux d'alphabétisation en langues nationales au Cameroun que l'on peut regrouper en trois grands ensembles. Le premier groupe est composé des régions comptant moins de 5 % de personnes alphabétisées en langues nationales. Il s'agit des régions de l'Est (4,9 %), de l'Adamaoua (4,8 %), du Sud-Ouest (4,2 %), du Nord (2,6 %), de l'Extrême-Nord (2,3 %), de l'Ouest (2,2 %) et du Nord-Ouest (1,6 %). Le deuxième groupe comprend les régions du Centre (9,8 %) et du littoral (7,5 %). La région du Sud constitue à elle seule le dernier ensemble avec 22,2 % d'habitants alphabétisés en langues nationales.

Carte 1. Proportion (%) des personnes de 12 ans ou plus alphabétisées en langues nationales par région, Recensement de 2005



Ces disparités sont le reflet de l'évolution sociohistorique du Cameroun : l'enseignement de ces langues ayant été initialement dispensé par les missionnaires qui ont précédé ou suivi les voies de pénétration coloniale à partir de la côte atlantique : axes kribi-Ebolowa-Yaoundé et Douala-Edéa-Yaoundé. Les autres régions, qu'on pourrait qualifier d'accès difficiles, n'ont été que faiblement touchées par ce processus d'alphabétisation dans les langues nationales.

Dynamiques des langues officielles

Bien que l'aptitude des recensés à lire et à écrire en français et en anglais ait été saisie au cours des deux derniers recensements, il n'a pas été possible en 1987 de dénombrer les personnes alphabétisées en anglais qui ne le sont pas en français et vice-versa. Ainsi, nous avons procédé à des mesures indirectes basées le type d'enseignement suivi pour estimer le niveau d'alphabétisation dans chaque langue en 1985. Ce qui rend possible dans cette partie une analyse de l'évolution de l'alphabétisation dans les langues officielles de 1985 à 2005.

Évolution du poids démographique des personnes alphabétisées dans l'une (au moins) des deux langues officielles de 1987 à 2005

La proportion des personnes alphabétisées en langues officielles au Cameroun a connu une nette augmentation entre 1987 et 2005, les deux derniers recensements, passant de 53,3 % à 71,2 %. Cette augmentation est à mettre en relation avec l'intérêt croissant pour la scolarisation des enfants, aussi bien par les pouvoirs publics que par les ménages (Ngoufo, 2010). Soulignons que cette proportion est fortement influencée par le milieu de résidence. En 1987 déjà, l'écart urbain-rural était de 34 points en faveur de la ville (74,2 % contre 40,2 %). Cette tendance s'est quasiment maintenue en 2005 (87,3 % contre 53,8 %) avec 0,5 point en moins (tableau 2).

Tableau 2. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées dans l'une des deux langues officielles par milieu de résidence, Recensements de 1987 et 2005

Milieu de résidence	Année	
	1987	2005
Urbain	74,2	87,3
Rural	40,2	53,8
Ensemble	53,3	71,2

Langues officielles et sexe des personnes alphabétisées

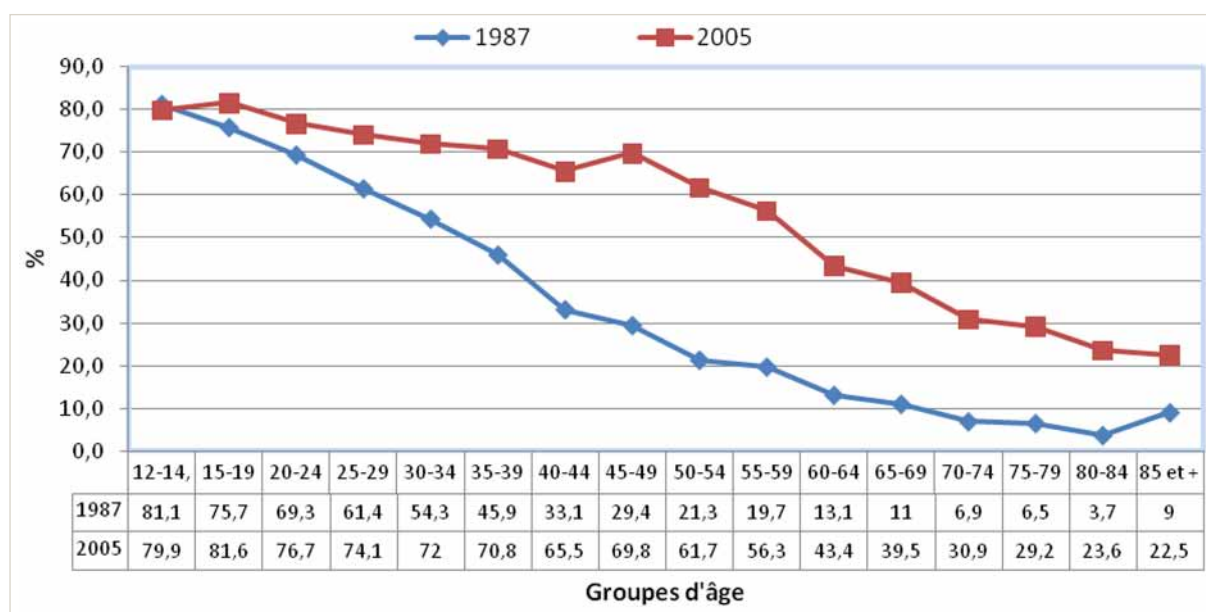
En 2005, parmi les hommes résidant au Cameroun, 76,9 %, étaient alphabétisés en langues officielles contre 65,8 % chez les femmes (tableau A.1). La scolarisation différentielle en faveur du sexe masculin, mise en évidence par plusieurs études, pourrait expliquer cet écart homme-femme en matière

d'alphabetisation en langues officielles. L'indice de parité de sexe⁷ en 2005 est en effet de 0,95, 0,89 et 0,81 pour les niveaux primaire, secondaire et supérieur, respectivement (Ngoufo, 2010). Le milieu de résidence renforce davantage l'écart homme-femme en matière d'alphabetisation : de 5,7 points en ville (90,1 % contre 84,4 %), il passe à 14,9 points à la campagne (61,6 % contre 46,7 %). Cette situation était déjà observée en 1987. Alors que la proportion des hommes alphabétisés en langues officielles était de 62,7 %, celle des femmes était juste de 44,6 % ; et cet écart en faveur des hommes était un peu plus marqué en milieu rural (13,9 points en ville contre 17,7 points à la campagne).

Langues officielles et groupe d'âges des personnes alphabétisées

L'examen de l'évolution de l'alphabetisation en langues officielles selon l'âge révèle globalement la diminution de la proportion d'alphabetisés au sein de la population à mesure que l'âge augmente (graphique 3). Aussi bien en 1987 qu'en 2005, cette tendance générale est observée, même si en 2005, le groupe d'âges 15-19 ans affiche la plus forte proportion d'alphabetisés (81,6 %). Les écarts observés entre les années 1987 et 2005 sont la résultante du gain des actions menées dans les années 1970 et 1980 en faveur de l'alphabetisation à travers l'éducation formelle et non formelle (Lizarzaburu, 1983), ayant profité aux jeunes générations d'alors, devenues plus âgées en 2005.

Graphique 3. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées en langues officielles par groupes d'âges, Recensements de 1987 et 2005



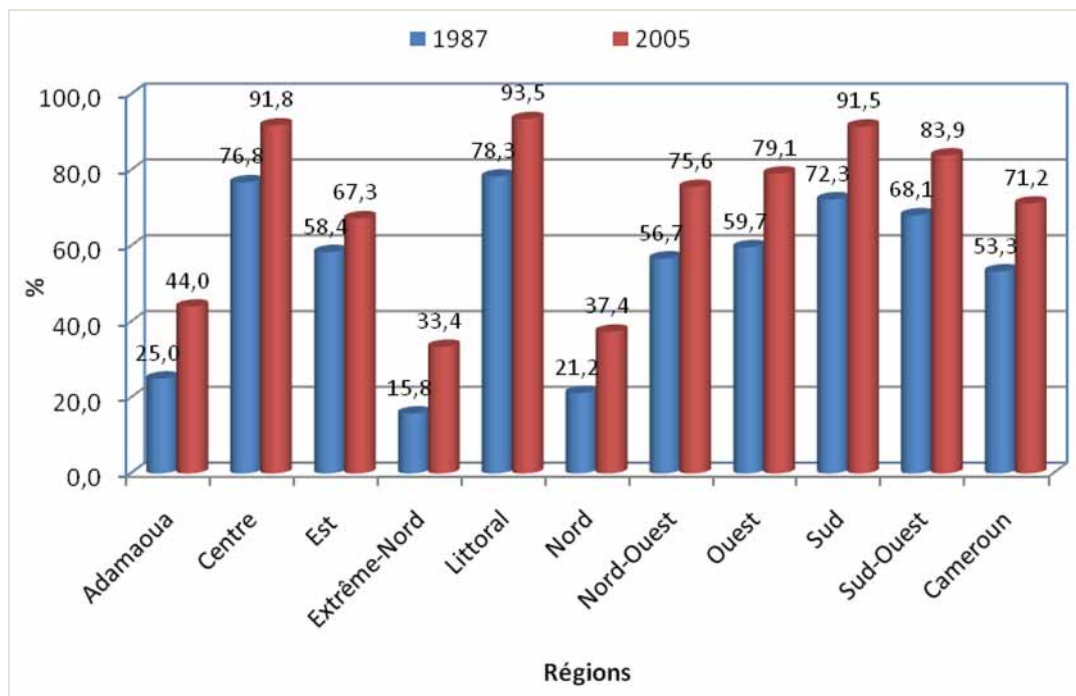
Langues officielles et régions de résidence des personnes alphabétisées

La proportion d'alphabetisés dans les langues officielles a connu des évolutions diverses de 1987 à 2005 d'une région à l'autre. Les régions de l'Ouest (de 59,7 % à 79,1 %), de l'Adamaoua (de 25,0 % à

⁷ L'indice de parité entre sexes (IPS) est calculé en faisant le rapport entre le taux brut de scolarisation des filles et le taux brut de scolarisation des garçons pour un cycle d'enseignement donné. Plus il est proche de 1, moins grande est la différence entre filles et garçons en matière de scolarisation.

44,0 %) et du Nord-Ouest (de 56,7 % à 75,6 %) connaissent la plus forte augmentation de la proportion d'alphabétisés en 18 ans (tableau A.1). Le cas spécifique de la région de l'Adamaoua s'explique entre autres par le fait que la région a été la zone de convergence au cours de la même période des programmes d'alphabétisation fonctionnelle liés à divers programmes sociaux (d'éducation familiale) et par la création d'une université par les pouvoirs publics ayant drainé des populations constituées majoritairement de jeunes plus instruits. Outre la scolarisation différentielle, la mobilité résidentielle, bien au-delà de la dynamique naturelle, pourrait également expliquer les rythmes différenciés d'alphabétisation en langues officielles entre région.

Graphique 4. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées en langues officielles par régions d'après les recensements de 1987 et 2005



Somme toute, le niveau d'alphabétisation en langues officielles au Cameroun a considérablement accru entre 1987 et 2005. Cependant, cette augmentation serait-elle tributaire de l'évolution du poids démographiques des francophones ou des anglophones ?

Évolution du poids démographique des personnes alphabétisées en anglais

La proportion des personnes sachant lire et écrire en anglais était de 25,2 % au 3^e RGPH en 2005. Par rapport au 2^e recensement de 1987, elle a plus que doublé passant de 12,2 % à 25,2 %. L'essor de l'anglais s'explique par les efforts accrus des pouvoirs publics, déjà évoqués ci-dessus, les initiatives privées de création d'établissements anglophones et bilingues, et surtout la prise de conscience croissante, d'une bonne frange de ménages urbains et de la société civile, des atouts de l'anglais. Dans plusieurs villes du pays, l'apprentissage de l'anglais a connu un essor parmi les ménages francophones se traduisant par une tendance à scolariser les enfants dans le sous système anglophone. Le recours à ce système d'enseignement est plus perçu comme un gage pour l'avenir de l'enfant au niveau international en général.

La proportion des personnes alphabétisées en anglais a évolué différemment selon le milieu de résidence. Alors qu'en ville, elle est passée de 14,9 % à 30,7 % en 18 ans, cette augmentation n'a été que de 6,8 points à la campagne (de 12,5 % à 19,3 %), dans la même période (tableau 3). De même, l'écart urbain-rural, de 2,4 points en faveur du milieu urbain en 1987, est passé à 11,4 points en faveur de la ville en 2005.

Tableau 3. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées en anglais par milieu de résidence

Milieu de résidence	Année	
	1987	2005
Urbain	14,9	30,7
Rural	12,5	19,3
Ensemble	13,4	25,3

Anglophones et sexe des personnes alphabétisées

La proportion des personnes sachant lire et écrire en anglais varie selon le sexe. En 2005, parmi les hommes, 28,3 % étaient alphabétisés en anglais, contre 22,3 % chez les femmes (tableau A.2 en annexe). Cette tendance était déjà observée en 1987 (16,4 % chez les hommes et 10,6 % chez les femmes), et l'écart homme-femme est resté quasi constant entre les deux recensements (5,8 en 1987 et 6,0 en 2005). Dans la mesure où l'indice de parité de sexe évoqué plus haut est en faveur des hommes, quel que soit le niveau d'enseignement, dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest, régions originellement anglophones, les différences de scolarisation entre sexes expliquent également, dans une certaine mesure, les écarts homme-femme dans l'alphabétisation en anglais.

Anglophones et groupe d'âges des personnes alphabétisées

L'examen de la proportion des personnes alphabétisées en anglais selon l'âge met en évidence le constat établi pour les deux langues officielles, selon lequel cette proportion diminue presque toujours au fur et à mesure que l'âge augmente. De 12 à 50 ans, elle est au-dessus de 20 % et après 50 ans, elle est en deçà, voire à moins de 10 % au-delà de 65 ans (tableau A.2 en annexe). Bien que la même tendance ait été globalement observée en 1987 (la proportion d'alphabétisés en anglais des personnes de 12-14 ans était supérieure à celle des 15-19 ans), l'on remarque qu'entre 15 et 60 ans, la proportion d'alphabétisés s'est accrue d'au moins 10 points de 1987 et 2005.

Anglophones et régions de résidence des personnes alphabétisées

La région de résidence est également un élément de différenciation de la proportion des personnes alphabétisées en anglais. À partir des données du 3^e RGPH, trois catégories relatives à l'alphabétisation en anglais peuvent être constituées. Le 1^{er} groupe qui comprend le Sud-Ouest (78,3 %) et le Nord-Ouest (71,3 %), régions historiquement anglophones du Cameroun, présente des proportions très élevées d'alphabétisés en anglais. Le 2^e groupe, constitué du Littoral (23,6 %), du Centre (22,6 %), du Sud (15,3 %) et de l'Ouest (13,1 %), régions dans lesquelles les niveaux d'instruction sont compris entre

10 et 25 %, se caractérise globalement par une forte implantation des établissements anglophones et bilingues. Enfin, la 3^e catégorie regroupe les régions ayant de très faibles proportions d’alphabétisés en anglais, notamment l’Adamaoua (8,5 %), l’Est (7,3 %), le Nord (5,5 %) et l’Extrême-nord (5,0 %). Cette catégorisation n’était pas perceptible en 1987, où en dehors du Sud-Ouest (65,3 %) et du Nord-Ouest (55,6 %), toutes les autres régions avaient moins de 10 % d’alphabétisés en anglais. C’est dire que la progression de l’alphabétisation en anglais a été relativement forte, parfois très forte entre les deux recensements, notamment dans le Centre (5,4 % à 22,6 %) et le Littoral (6,1 % à 23,6 %), comme on peut l’observer dans le tableau A.2 en annexe.

Au total, l’alphabétisation en anglais est en plein essor au Cameroun. La proportion des personnes alphabétisées en anglais varie globalement suivant les différences d’instruction entre hommes et femmes, d’un lieu de résidence à l’autre, etc. Cette dynamique s’inscrit-elle dans un mouvement d’ensemble ou se fait-elle au détriment du français ?

Évolution du poids démographique des personnes alphabétisées en français

En 2005, la proportion des francophones ou les personnes sachant lire et écrire en français se situait à 57,6 %. Celle-ci était de 41,1 % au 2^e recensement, d’où une augmentation 16,5 points en 18 ans. On note de grands écarts entre les milieux urbain et rural en faveur du premier en 1987 et en 2005.

Tableau 4. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées en français par milieu de résidence.

Milieu de résidence	Année	
	1987	2005
Urbain	62,5	74,1
Rural	28,0	39,7
Ensemble	41,3	57,6

Francophones et sexe des personnes alphabétisées

L’examen selon le sexe laisse observer que parmi les hommes, la proportion des personnes alphabétisées en français est de 62,7 %, en 2005. Cette proportion est bien supérieure à celle des femmes (52,9 %) au cours de la même année, comme le présente le tableau A.3 en annexe. Pourtant, en 1987, l’écart homme-femme était de 14,0 points en faveur des hommes (48,6 % contre 34,6 %) ; ce qui traduit une réduction de cet écart au fil du temps, du moins, entre 1987 et 2005, à travers l’amélioration de la scolarisation des jeunes filles et des femmes.

Francophones et groupe d’âges des personnes alphabétisées

L’analyse selon l’âge permet de constater que, comme pour les personnes alphabétisées en anglais, la proportion des personnes alphabétisées en français diminue globalement des jeunes aux vieilles générations pour les deux recensements (tableau A.3). Cette proportion est supérieure à 50 % en 2005 chez

les 12-54 ans, alors qu'en 1987, elle ne l'était que pour les 12-24 ans. Ce qui montre une évolution du phénomène et un maintien durable des acquis d'alphabétisation. On remarque également que chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, ces proportions se sont considérablement accrues, avec parfois plus de 20 points d'écart entre 1987 et 2005 (entre 65 et 75 ans).

Francophones et régions de résidence des personnes alphabétisées

De 1987 à 2005, le rythme d'évolution de ces proportions a été différent d'une région à l'autre (tableau A.3). Ainsi, l'augmentation la plus forte de la proportion d'alphabétisés en français, en points de pourcentage, semble avoir été enregistrée dans les régions de l'Adamaoua (18,2 points) et l'Ouest (18,1 points), qui n'appartiennent pas au groupe de tête en 2005. Les régions de l'Extrême-Nord (de 15,7 % à 32,8 %) et du Nord (de 21,0 % à 36,8 %) affichent également en 18 ans une augmentation importante de la proportion d'alphabétisés. Pour ce qui est des régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest, les proportions d'alphabétisés, bien que les points d'augmentation ne soient pas les plus élevés, ont été multipliées pratiquement par 6 pour le Nord-Ouest (de 2,0 % à 12,6 %) et par 5 pour le Sud-Ouest (3,8 % à 18,0 %). Cela pourrait traduire une forte dynamique du français dans ces régions. On enregistre enfin la région de l'Est (58,1 % à 66,5 %), dont la proportion d'alphabétisés n'a pas beaucoup évolué, et les régions du Centre, du Littoral et, dans une moindre mesure, du Sud, dans lesquelles la proportion d'alphabétisés, déjà élevée en 1987, a connu une augmentation plutôt modérée.

Poids démographique des personnes alphabétisées en français et en anglais (bilingues)

L'analyse de la proportion des personnes sachant à la fois lire et écrire dans les deux langues officielles, le français et l'anglais, permet de situer le niveau réel du bilinguisme en langues officielles au Cameroun. Elle permet également d'évaluer l'ensemble des politiques de promotion du bilinguisme mises en œuvre, dans un contexte longtemps caractérisé par une juxtaposition de l'anglais et du français (Tabi Manga, 2000). Eu égard aux limites de la collecte des données relatives aux langues officielles en 1987 décrites plus haut, ayant conduit à l'estimation indirecte des alphabétisés en anglais et en français, et surtout à la difficulté de déterminer la proportion des bilingues parmi ces alphabétisés, il est apparu judicieux dans cette section de présenter simplement la situation du bilinguisme en 2005.

Les données du 3^e Recensement démographique révèlent que 1 293 502 personnes résidant au Cameroun en 2005, soit 11,6 %, ont déclaré savoir lire et écrire tant en français qu'en anglais.

La proportion de personnes alphabétisées en français et en anglais varie selon le milieu de résidence. Cette proportion est de 17,5 % chez les personnes résidant en ville contre 5,2 % chez celles qui résident à la campagne, comme observé dans le tableau 5 ci-après. Même si au lendemain de l'unification, la pratique courante de l'anglais et du français par chaque citoyen dans l'ensemble du pays est le leitmotiv de l'État unitaire, il reste que la mise en œuvre effective, d'un tel projet bénéficie en priorité à la ville, car à la campagne les pesanteurs socioculturelles sont plus vivaces. De plus, les initiatives privées de création de centres de formation bilingues ciblent prioritairement les chefs-lieux de régions et les villes en général.

Tableau 5. Proportion des personnes alphabétisées dans les deux langues officielles par milieu de résidence, Recensement de 2005

Milieu de résidence	2005	
	%	Effectifs
Urbain	17,5	1 014 293
Rural	5,2	279 209
Ensemble	11,6	1 293 502

Bilinguisme en langues officielles et sexe

Le sexe apparaît également comme un élément de différenciation de la proportion des alphabétisés bilingues. L'écart homme-femme est en effet de 4,8 points (14,1 % chez les hommes contre 9,3 % chez les femmes) en faveur des hommes (tableau A.4 en annexe), et est encore plus grand pour les personnes vivant en ville (5,4 points). Cela est à mettre en relation également, en grande partie, avec la scolarisation différentielle selon le sexe.

Bilinguisme en langues officielles et groupe d'âges

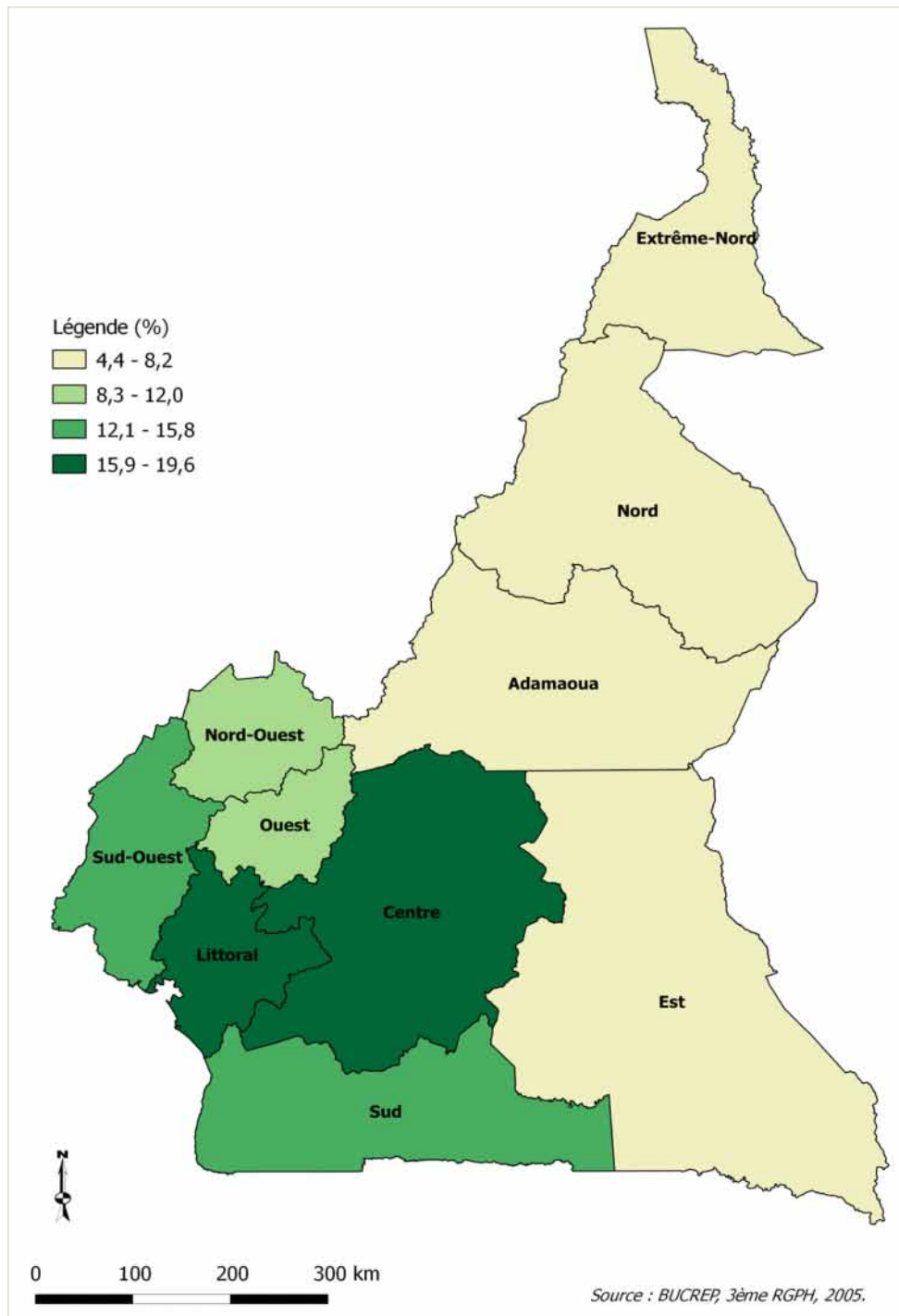
L'analyse de la proportion d'alphabétisés bilingues selon l'âge met en lumière les progrès enregistrés dans l'alphabétisation des deux langues chez les jeunes. En effet, les anciennes générations ont de très faibles proportions d'alphabétisés bilingues en leur sein tandis. Cette tendance générale est observée, quel que soit le milieu de résidence (tableau A.4 en annexe).

Bilinguisme en langues officielles et régions de résidence

Au niveau régional, il apparaît d'importantes disparités spatiales de la proportion d'alphabétisés bilingues. Le Centre (19,6 %) et le Littoral (18,2 %) se démarquent des autres régions avec les proportions les plus élevées, du fait qu'elles abritent les deux grandes métropoles du Cameroun et qu'elles brassent beaucoup de populations. Viennent ensuite les régions du Sud-Ouest (12,4 %), du Sud (12,1 %) et de l'Ouest (10,5 %) dont les proportions sont supérieures à 10 %. Si le niveau de scolarisation élevé explique les valeurs relativement élevées des proportions d'alphabétisés dans le Sud et l'Ouest, c'est davantage la propension naturelle des populations du Sud-Ouest et anglophones en général à s'exprimer en français, première langue officielle de la majorité des Camerounais, qui explique son pourcentage.

En tout état de cause, la question du bilinguisme en langues officielles représente un enjeu tant du point de vue officiel (facteur d'unité et d'intégrité du territoire national) que de celui des individus, les deux langues étant d'abord perçues sous un angle utilitaire, car les francophones et les anglophones ne rechignent pas à se les approprier réciproquement.

Carte 2. Proportion (en %) des personnes de 12 ans ou plus bilingues par région, Recensement de 2005



Conclusion

L'analyse des langues nationales dans lesquelles les personnes de 12 ans ou plus savent lire et écrire met en relief la diversité linguistique du Cameroun. Cependant, la faible proportion de personnes alphabétisées dans celles-ci (moins de 6 %) interpelle toute la communauté éducative. Toutefois, les écarts

considérables que l'on a pu observer entre les taux d'alphabétisation en langues nationales et ceux en langues officielles au Cameroun sont dus entre autres au fait que l'alphabétisation dans les langues nationales au Cameroun relève essentiellement de l'enseignement non formel, en dépit des quelques expérimentations d'enseignement des langues nationales dans le système scolaire. Cependant, le choix de collecter la principale langue nationale d'alphabétisation lors du dénombrement pourrait sous-estimer les effectifs des personnes alphabètes en langues nationales.

En l'absence d'une politique d'alphabétisation en langues nationales plus volontariste et mieux ciblée, il est à craindre l'extinction de certaines langues nationales qui ne cessent d'être dépréciées au fil du temps par les jeunes générations qui accordent une valeur monnayable aux langues officielles que sont le français et l'anglais. Les initiatives expérimentales, comme les projets PROPELCA (Projet de recherche opérationnel pour l'enseignement des langues au Cameroun) et LASCOLAF (Langues de scolarisation dans l'enseignement fondamental en Afrique subsaharienne francophone), bien que louables, demeurent parcellaires et mériteraient d'être impulsées et mises en œuvre sur l'ensemble du territoire national.

En dépit du fait que la proportion d'analphabètes tant en français qu'en anglais, donc dans les deux langues officielles demeure préoccupante (28,8 %), le niveau d'alphabétisation a évolué de manière importante entre les deux recensements démographiques de 1987 et de 2005, comme décrit plus haut. On y remarque également que cette évolution se fait dans une dynamique d'ensemble, pour les deux langues officielles.

Au demeurant, une constance se dégage dans l'explication des niveaux différenciés d'alphabétisation en langues officielles, qu'elles soient prises globalement ou qu'elles soient abordées séparément, c'est la scolarisation différentielle selon le milieu de résidence, selon le sexe et selon l'âge des individus. Les disparités régionales sont sous-tendues par des raisons historiques, des contraintes naturelles et par la survivance ou non des pesanteurs socioculturelles. La proportion d'analphabètes, toutes langues confondues, en 2005 demeure encore élevée (près de 3 personnes sur 10), le taux global d'alphabétisation étant de 71,6 %.

Dans ces conditions et dans un contexte multilingue comme celui du Cameroun, la dynamique d'ensemble observée au niveau des langues officielles va certainement continuer, mais les rythmes seront différenciés selon qu'on est anglophone ou francophone. En 2005, la probabilité d'être alphabétisé en français sachant qu'on est anglophone est de 0,46 alors que celle d'être alphabétisé en anglais sachant qu'on est francophone est de 0,20, ce qui découle du caractère majoritaire du français dans l'ensemble du Cameroun. De même, concernant le rapport des langues nationales aux langues officielles, alors qu'un alphabétisé en langues officielles a une chance sur dix de l'être en langues nationales, ce dernier a près de huit chances sur dix d'être alphabétisé en langues officielles, l'alphabétisation dans l'une au moins des langues officielles étant beaucoup plus répandue que l'alphabétisation en langues nationales. Faut-il en déduire en filigrane une concurrence potentielle entre les langues nationales et les langues officielles d'une part, et entre l'anglais et le français d'autre part ?

La perspective d'un aménagement linguistique réaliste, selon Aroga (1997), est envisageable et passe par « une politique consensuelle, qui doit contribuer à dissiper les appréhensions existantes par rapport aux langues officielles, tout en autorisant une valorisation des non officielles ne reposant pas uniquement sur l'affectation fonctionnelle ». Aussi, le rôle des pouvoirs publics sera-t-il déterminant dans la

reproduction linguistique tant au niveau officiel qu'à celui des individus, à travers la promotion de l'alphabétisation fonctionnelle en langues nationales, mais également en mettant en œuvre de nouvelles stratégies d'incitation des différentes parties prenantes dans le domaine de la scolarisation, dans les régions ayant des proportions d'analphabètes encore élevées.

Références bibliographiques

- Aroga Bessong D.P., 1997, « *Le bilinguisme officiel (français-anglais) au Cameroun : un problème d'aménagement efficace* », dans *T.T.R. : traduction, terminologie, rédaction*, Vol. 10, n° 1, Montréal, pp. 219-244. <http://id.erudit.org/iderudit/037285> ar
- Bitja'a Kody Z.D., 1999, « *Problématique de la cohabitation des langues* », dans G. MENDO ZE (dir.), *Le français langue africaine : Enjeux et atouts pour la francophonie*, Paris, L'Harmattan, pp. 80-79.
- Breton R., Fogtung B., 1991, *Atlas administratif des langues nationales au Cameroun*, Paris : ACCT, Yaoundé : MESIRES, CERDOTOLA, 143 p.
- Egina A., Mimche H., 2010, « *Une diversité ethnique sans pareille* », dans KENGNE FODOUOP (dir.), *Le Cameroun : Autopsie d'une exception plurielle en Afrique*, Paris, L'Harmattan, pp. 131-150.
- Guimatsia S.F., 2010, *Cinquante ans de bilinguisme au Cameroun : quelles perspectives ?*, Paris, L'Harmattan, 158 p.
- Le Vine T.V., 1984, *Le Cameroun : du mandat à l'indépendance*, Paris, Présence africaine, 285 p.
- Lizarzaburu A., 1983, *Politique d'alphabétisation*, Paris, UNESCO, 24 p.
- Mveng E., Beling-Nkoumba D., 1977, *Manuel d'histoire du Cameroun*, Yaoundé, CEPMAE, 284 p.
- Mballa Ze B., Wamba R.S., 2010, *Les langues de scolarisation dans l'enseignement fondamental en Afrique subsaharienne francophone*. Yaoundé, Rapport de recherche – Projet LASCOLAF, 103 p.
- Mendo Ze G., 1999, « *Contexte du français au Cameroun* », *Le français langue africaine : enjeux et atouts pour la francophonie*, Paris, L'Harmattan, pp. 45-64.
- Sil International, 2007, *Rapport d'alphabétisation*, Région Afrique, 87 p.
- Stumpf R., 1979, *La politique linguistique au Cameroun de 1884 à 1960 : Comparaison entre les administrations coloniales allemande, française et britannique et du rôle joué par les sociétés missionnaires*, Bern, Peter Lang, 157, 61 p.
- Tabi Manga, J., 2000, *Les politiques linguistiques au Cameroun : Essai d'aménagement linguistique*, Paris, Éditions Karthala, 237 p.
- Unesco, 1972, *Institut de pédagogie appliquée à vocation rural – Cameroun : Rapport sur les résultats du projet – conclusion et recommandations*, Paris, Unesco Document, 51 p.
- Unesco, 2010, *Investir dans la diversité culturelle et le dialogue interculturel*, Paris, Rapport mondial de l'Unesco, 426 p.

Annexe

Tableau A.0. Questions relatives à l'aptitude à parler, lire et écrire en une langue donnée pour chaque RGPH

Sources	Formulation de la question	Modalités	Population cible																								
RGPH-1976	-	-	-																								
RGPH-1987	Est-ce que... sait lire et écrire ? Encercler le numéro correspondant au symbole approprié	P25 1. AF (Sait lire et écrire français ou anglais) 2. LN (Sait lire et écrire uniquement une langue nationale) 3. AU (Sait lire et écrire uniquement une autre langue) 4. IL (Ne sait ni lire ni écrire)	Population de 11 ans et plus																								
RGPH-2005	Quelles langues nationales le recensé sait-il lire et écrire ?	Voir en annexe la liste des 85 langues nationales recensées.	Population de 12 ans et plus																								
	Le recensé sait-il lire, écrire et parler une des langues officielles ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">anglais</th> <th colspan="3">français</th> </tr> <tr> <th>L/R (read)</th> <th>E/W (write)</th> <th>P/S (speak)</th> <th>L/R (lire)</th> <th>E/W (écrire)</th> <th>P/S (parler)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Oui</td> <td>- Oui</td> <td>- Oui</td> <td>- Oui</td> <td>- Oui</td> <td>- Oui</td> </tr> <tr> <td>- Non</td> <td>- Non</td> <td>- Non</td> <td>- Non</td> <td>- Non</td> <td>- Non</td> </tr> </tbody> </table>	anglais			français			L/R (read)	E/W (write)	P/S (speak)	L/R (lire)	E/W (écrire)	P/S (parler)	- Oui	- Oui	- Oui	- Oui	- Oui	- Oui	- Non	- Non	- Non	- Non	- Non	- Non	
anglais			français																								
L/R (read)	E/W (write)	P/S (speak)	L/R (lire)	E/W (écrire)	P/S (parler)																						
- Oui	- Oui	- Oui	- Oui	- Oui	- Oui																						
- Non	- Non	- Non	- Non	- Non	- Non																						

Tableau A.1. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées dans l'une des deux langues officielles selon certaines caractéristiques par milieu de résidence

Caractéristiques sociodémographiques	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	1987	2005	1987	2005	1987	2005
Sexe						
Masculin	80,9	90,1	49,9	61,6	62,7	76,9
Féminin	67,0	84,4	32,2	46,7	44,6	65,8
Groupe d'âge						
12-14	89,9	92,3	75,8	68,1	81,1	79,9
15-19	88,6	92,8	64,3	67,3	75,7	81,6
20-24	85,2	90,8	53,5	56,6	69,3	76,7
25-29	80,8	89,7	45,3	53,7	61,4	74,1
30-34	76,6	88,5	38,2	52,5	54,3	72,0
35-39	66,9	87,2	33,4	51,6	45,9	70,8
40-44	53,7	84,7	23,6	45,4	33,1	65,5
45-49	47,2	85,5	21,8	53,7	29,4	69,8
50-54	36,3	80,0	16,2	46,3	21,3	61,7
55-59	31,3	74,1	15,9	43,5	19,7	56,3
60-64	23,7	60,8	10,4	33,8	13,1	43,4
65-69	18,9	53,7	9,0	31,9	11,0	39,5
70-74	12,3	43,2	5,8	25,2	6,9	30,9
75-79	11,0	40,9	5,5	23,5	6,5	29,2
80-84	7,0	35,6	3,1	18,6	3,7	23,6
85 et +	21,1	33,3	5,9	18,1	9,0	22,5
Région de résidence						
Adamaoua	41,1	62,3	15,7	31,1	25,0	44,0
Centre	87,6	95,1	65,0	82,8	76,8	91,8
Est	73,3	81,5	52,3	58,5	58,4	67,3
Extrême-Nord	33,4	52,6	11,3	27,1	15,8	33,4
Littoral	83,4	94,7	57,3	78,2	78,3	93,5
Nord	42,3	60,0	13,2	27,4	21,2	37,4
Nord-Ouest	78,2	89,3	50,3	66,6	56,7	75,6
Ouest	77,4	89,2	51,4	71,2	59,7	79,1
Sud	86,7	96,2	66,8	88,8	72,3	91,5
Sud-Ouest	83,1	93,1	60,4	76,4	68,1	83,9
Ensemble	74,2	87,3	40,2	53,8	53,3	71,2

Tableau A.2. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées en anglais selon certaines caractéristiques par milieu de résidence

Caractéristiques sociodémographiques	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	1987	2005	1987	2005	1987	2005
Sexe						
Masculin	17,6	33,4	15,6	22,4	16,4	28,3
Féminin	12,0	27,9	9,9	16,5	10,6	22,3
Groupe d'âge						
12-14	18,0	29,2	25,8	24,1	22,9	26,6
15-19	16,5	33,8	22,5	26,0	19,7	30,4
20-24	17,9	33,5	18,3	23,4	18,1	29,3
25-29	16,9	32,9	14,2	22,2	15,4	28,3
30-34	15,4	33,0	10,4	21,1	12,5	27,5
35-39	14,1	31,8	9,2	19,4	11,0	26,0
40-44	11,2	29,3	5,6	14,9	7,3	22,3
45-49	9,6	28,2	4,6	14,8	6,1	21,5
50-54	6,8	24,2	3,1	11,0	4,0	17,0
55-59	5,2	22,3	2,5	10,6	3,2	15,5
60-64	4,2	15,9	1,7	7,4	2,2	10,4
65-69	3,5	13,3	1,5	6,7	1,9	9,0
70-74	3,0	9,7	0,7	4,9	1,1	6,4
75-79	2,5	9,2	1,4	4,8	1,6	6,2
80-84	2,1	7,7	0,8	3,5	1,0	4,7
85 et +	2,4	8,9	1,4	3,7	1,6	5,2
Région de résidence						
Adamaoua	2,9	13,3	0,9	5,2	1,6	8,5
Centre	9,6	27,3	0,8	9,8	5,4	22,6
Est	3,0	13,5	0,3	3,4	1,0	7,3
Extrême-Nord	1,2	10,2	0,1	3,3	0,3	5,0
Littoral	6,0	24,1	6,4	17,7	6,1	23,6
Nord	1,9	10,6	0,2	3,2	0,6	5,5
Nord-Ouest	74,1	83,3	50,1	63,5	55,6	71,3
Ouest	3,5	20,3	1,0	7,4	1,8	13,1
Sud	4,5	19,7	1,1	12,8	2,0	15,3
Sud-Ouest	77,1	85,2	59,3	72,7	65,3	78,3
Ensemble	14,9	30,6	12,5	19,3	13,4	25,2

Tableau A.3. Évolution de la proportion (en %) des personnes alphabétisées en français selon certaines caractéristiques par milieu de résidence

Caractéristiques sociodémographiques	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	1987	2005	1987	2005	1987	2005
Sexe						
Masculin	68,1	76,9	34,8	46,2	48,6	62,7
Féminin	56,5	71,3	22,4	33,9	34,6	52,9
Groupe d'âge						
12-14	71,9	76,9	49,9	49,6	58,2	62,9
15-19	72,3	77,7	41,8	49,0	56,1	65,1
20-24	71,2	76,4	35,5	39,8	53,2	61,3
25-29	69,9	75,7	31,7	37,3	49,0	59,0
30-34	67,9	75,4	28,3	37,4	44,9	58,0
35-39	58,5	75,1	24,7	38,0	37,3	57,9
40-44	47,1	74,4	18,3	34,9	27,4	55,1
45-49	40,8	75,6	17,5	42,9	24,4	59,5
50-54	31,6	71,3	13,2	38,3	17,9	53,4
55-59	27,6	64,1	13,5	35,3	17,0	47,4
60-64	20,3	52,3	8,8	28,1	11,1	36,7
65-69	16,0	45,6	7,6	26,6	9,2	33,2
70-74	9,7	36,6	5,1	21,2	5,9	26,0
75-79	9,2	34,2	4,2	19,5	5,1	24,2
80-84	4,9	30,0	2,3	15,5	2,7	19,8
85 et +	18,9	27,0	4,4	14,9	7,4	18,4
Région de résidence						
Adamaoua	39,7	60,2	15,0	29,5	24,0	42,2
Centre	85,1	91,4	64,7	81,5	75,4	88,8
Est	72,6	80,3	52,2	58,0	58,1	66,5
Extrême-Nord	33,1	51,4	11,2	26,7	15,7	32,8
Littoral	79,7	89,5	51,3	69,9	74,1	88,1
Nord	41,8	59,0	13,0	26,9	21,0	36,8
Nord-Ouest	7,2	19,0	0,5	8,5	2,0	12,6
Ouest	75,3	85,5	50,7	69,5	58,5	76,6
Sud	85,4	93,5	66,1	85,2	71,4	88,2
Sud-Ouest	8,4	23,5	1,5	13,5	3,8	18,0
Ensemble	62,5	74,1	28,0	39,7	41,3	57,6

Tableau A.4. Proportion (en %) des personnes alphabétisées dans les deux langues officielles selon certaines caractéristiques par milieu de résidence en 2005

Caractéristiques sociodémographiques	Milieu de résidence					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs
Sexe						
Masculin	20,2	584 411	7,1	177 252	14,1	761 663
Féminin	14,8	429 882	3,6	101 957	9,3	531 839
Groupe d'âge						
12-14	13,8	85 418	5,6	36 270	9,6	121 688
15-19	18,7	205 170	7,7	66 163	13,9	271 333
20-24	19,1	185 483	6,5	44 319	13,9	229 802
25-29	18,9	146 165	5,8	34 750	13,2	180 915
30-34	19,9	116 839	6,0	29 736	13,5	146 575
35-39	19,7	89 510	5,7	22 468	13,2	111 978
40-44	18,9	69 078	4,4	15 398	11,8	84 476
45-49	18,3	53 311	4,0	11 366	11,2	64 677
50-54	15,5	33 174	2,9	7 484	8,7	40 658
55-59	12,3	15 701	2,5	4 420	6,6	20 121
60-64	7,4	7 547	1,7	3 101	3,7	10 648
65-69	5,2	3 709	1,4	1 906	2,7	5 615
70-74	3,1	1 661	0,8	994	1,5	2 655
75-79	2,5	716	0,7	437	1,3	1 153
80-84	2,1	410	0,4	203	0,9	613
85 et +	2,6	401	0,5	194	1,1	595
Région de résidence						
Adamaoua	11,2	24 541	3,6	11 152	6,7	35 693
Centre	23,6	361 830	8,5	47 704	19,6	409 534
Est	12,3	22 017	3,0	8 635	6,5	30 652
Extrême-Nord	9,0	39 324	2,9	38 154	4,4	77 478
Littoral	18,9	313 873	9,3	11 926	18,2	325 799
Nord	9,7	29 182	2,8	18 720	4,9	47 902
Nord-Ouest	13,0	56 774	5,4	35 900	8,4	92 674
Ouest	16,6	78 454	5,8	34 568	10,5	113 022
Sud	17,0	26 806	9,2	24 890	12,1	51 696
Sud-Ouest	15,6	61 492	9,8	47 560	12,4	109 052
Ensemble	17,5	1014293	5,2	279 209	11,6	1 293 502

Dynamique des langues locales et de la langue française au Sénégal

NIANG CAMARA Fatou Bintou*

Le Sénégal est un pays multilingue, caractérisé par une diversité ethnique et linguistique née de trois grandes civilisations : la négro-africaine, l'arabo-islamique et l'occidentale française. Ainsi, on assiste à une variété de langues qui servent de vecteur et d'expression à ces cultures. Cependant, le français langue coloniale, est l'unique langue officielle, elle est employée dans la gestion administrative et dans les relations internationales. Le français est également la langue officielle de l'enseignement, bien que les langues nationales y aient une certaine place, notamment dans les écoles maternelles.

Selon cette configuration, les langues autochtones sénégalaises doivent se limiter à la communication de masse. Mais, on assiste à une intrusion très nette et rapide de certaines langues locales dans des domaines qui étaient réservés au français. Parmi elles, on peut citer le wolof, la langue la plus parlée au Sénégal près de 80 % des Sénégalais, tandis que, la majorité des Sénégalais ne peut lire ni écrire le français langue officielle du pays dont les textes, les lois et les institutions en sont écrit. Il est donc important d'évaluer ou d'apprécier la pertinence de la politique linguistique au Sénégal. Pour y répondre, nous allons conduire une exploitation des données des recensements permettant d'apprécier la politique linguistique au Sénégal ; d'avoir une idée du poids du français dans un espace multilingue et dans cette contribution, nous tentons de retracer l'évolution du français et des langues locales et les transferts qui se sont opérés entre elles.

Contexte

Le Sénégal, comme la plupart des États africains francophones, a choisi le français comme langue officielle. Ainsi, toute la politique linguistique écrite du Sénégal tient essentiellement de l'article 1 de la Constitution du 7 janvier 2001, qui fait du français la langue officielle. Le français prenait toute la place dans l'espace politique et socio-économique. La politique linguistique du Sénégal peut être caractérisée à la fois par la promotion des principales langues nationales pour en faire des langues de culture et maintenir le français comme langue officielle et comme langue des communications internationales.

Dans son décret de mai 1971, le premier président du Sénégal, Léopold Sédar Senghor avait choisi une politique d'éducation bilingue comprenant le français, d'une part, et les six langues nationales, d'autre

* Démographe à l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD).

part. Plus tard, la loi no 91-22 du 16 février 1991 portant orientation de l'Éducation nationale définit les principes généraux de l'Éducation nationale comme étant une éducation nationale sénégalaise et africaine. Ce qui suppose le développement des langues nationales comme moyen de promotion de la culture. En effet, la promotion des langues nationales a été appuyée et soutenue par le président (et linguiste), Senghor à travers ses déclarations officielles, mais aussi à travers l'élaboration des alphabets officiels et des terminologies sénégalaises. C'est ainsi qu'on assista à la codification des six langues les plus importantes du pays : le wolof, le peul, le sérère, le diola, le malinké et le soninké. Bien que le décret présidentiel n° 71566 du 21 mai 1971 eût retenu leur promotion au rang de « langues nationales », dans la pratique, l'enseignement des langues nationales n'a pu commencer qu'en 1978 et il s'est limité aux deux premières années du primaire. En 1980-1981, on ne comptait encore qu'une quinzaine de classes concernées, pratiquement toutes en wolof au niveau primaire.

En 2003, un ensemble des dispositifs est mis en place pour que les langues nationales soient réellement introduites à l'école. Un plan d'action à travers le Programme décennal de l'éducation et de la formation (PDEF) se fixe comme objectif la codification et l'enseignement de neuf langues dans le système formel de l'éducation. Mais force est de reconnaître le maintien du statut privilégié du français du moins dans l'organisation du système éducatif du Sénégal et dans l'espace éditorial et médiatique. Le wolof demeure une langue véhiculaire nationale et sur ce plan il a supplanté le français et son expansion semble irréversible. Ainsi, on apprend le français au Sénégal parce que c'est le seul moyen efficace de se faire une place dans le système.

En ce qui concerne l'organisation du système éducatif, l'éducation au Sénégal reste un objectif de première importance pour les gouvernements successifs en raison de la jeunesse de la population. L'organisation du partenariat entre le français et les langues nationales a toujours été au cœur des préoccupations des autorités politiques. Le système éducatif au Sénégal est composé d'un secteur formel et d'un secteur non formel. Le formel regroupe l'éducation préscolaire, l'enseignement élémentaire, l'enseignement moyen et secondaire général, l'enseignement technique et la formation professionnelle, et enfin l'enseignement supérieur. À tous ces niveaux d'enseignement, interviennent et le public et le privé. Il correspond au système français ce qui permet de valider des diplômes sénégalais pour une éventuelle continuation des études à l'extérieur notamment en France. Le non formel regroupe l'alphabétisation, l'école communautaire de base, les « écoles de type 3 », les daaras et les écoles franco-arabes.

Le secteur de l'éducation est caractérisé par une relative stabilité institutionnelle qui peut être mise en relation avec l'existence d'un cadre unique d'interventions pour l'ensemble des acteurs. Il s'agit du Programme Décennal d'Éducation et de Formation (PDEF, 2000-2010). Conçu à la suite des conclusions et recommandations du forum mondial de Jomtien en 1990 sur l'Éducation Pour Tous (EPT), le PDEF vise trois objectifs généraux (i) élargir l'accès à l'éducation en particulier à l'enseignement élémentaire ; (ii) améliorer la qualité des enseignements ; (iii) améliorer la gestion du système éducatif. L'atteinte de ces trois objectifs devrait à terme se matérialiser par (a) une scolarisation universelle et l'éradication de l'analphabétisme ; (b) une plus grande ouverture de l'enseignement secondaire dans un environnement pédagogique amélioré ; (c) une réforme en profondeur de la formation professionnelle en vue de renforcer sa pertinence et sa qualité ; (d) la poursuite de la réforme de l'enseignement supérieur pour en améliorer la qualité et faciliter l'accès aux technologies de l'information et de la communication ; (e) une amélioration de l'efficacité du cadre et des instruments de gestion du système éducatif ; (f) une plus grande implication du secteur privé dans tous les ordres d'enseignement. En termes de priorité, l'accent

devra être mis sur le renforcement du système de l'éducation de base (préscolaire, élémentaire moyen et secondaire), de l'enseignement technique et de l'enseignement professionnel.

Les performances du système éducatif

Avec un taux d'alphabétisation des adultes de 37,5 %, la population sénégalaise reste en majorité analphabète. Les ressources allouées à l'éducation n'ont cessé d'augmenter jusqu'à atteindre 40 % du budget de l'État. En conséquence de cet effort, des progrès indéniables ont été réalisés au niveau de l'accès et de la qualité, notamment dans l'Enseignement primaire. Entre 2000 et 2008, le nombre d'écoles fonctionnelles est passé de 4 751 à 7 705, soit une augmentation de 62,2 %, et le taux brut de scolarisation (TBS), qui est le rapport entre les effectifs totaux (public et privé) et la population en âge scolaire, est en progression constante, de 69,4 % en 2000 à 82,5 % en 2005 avant d'atteindre 91,1 % en 2008. Cependant, ces améliorations demeurent insuffisantes : l'accès à l'enseignement reste problématique pour une grande partie de la population, du fait de la distance des établissements scolaires, des coûts élevés de scolarisation et des difficultés pour obtenir le matériel scolaire nécessaire à l'apprentissage.

Les performances du système éducatif sénégalais peuvent être appréciées à partir du Rapport d'exécution technique et financière 2007 du PDEF qui fait ressortir que :

- la première phase du PDEF a permis incontestablement de fouetter l'accès en faisant passer le TBS de 68,9 % en 1999 à 79,9 % en 2004 soit un bond appréciable de 11 points sur quatre ans, il n'en demeure pas moins que la qualité continue encore de constituer le défi majeur à relever si l'on compte réaliser une éducation de base de qualité pour tous d'ici l'horizon 2010.
- Entre 2004 et 2007, le TBS n'a engrangé que cinq points environ, traduisant ainsi une décélération de la progression mais également la limite de la stratégie centrée sur l'offre face à une demande éducative de plus en plus spécifique et exigeante, restant ainsi non entièrement satisfaite.

Cette faiblesse des performances dans le domaine de l'accès s'explique dans une certaine mesure par l'insuffisance du nombre de salles de classe livrées au regard des besoins (ainsi, en 2007 le taux de réception est 45,75 %) (366 salles livrées sur une prévision de 800), l'insuffisance du recrutement au CI par rapport au potentiel existant même si le taux d'admission au CI a connu un bond de près de quatre points (91,4 % en 2006 contre 95 % en 2007), l'absence de stratégie efficace de prise en compte de la diversification de l'offre éducative. Le relèvement de la qualité est érigé depuis 2005 au rang de priorité de la phase II du PDEF. Les résultats s'améliorent avec une tendance à la hausse des rendements internes : le taux d'achèvement a atteint 55,7 % en 2007 soit un bond de 5,7 points de pourcentage par rapport à l'année d'avant. De même, le taux de redoublement à l'élémentaire se situe à 9,2 % descendant ainsi pour la première fois en dessous du seuil des 10 %. Les résultats aux examens de fins de cycle ne sont pas en reste, car en dehors du Certificat de fin d'études élémentaires (CFEE), il a été enregistré des progrès importants en termes de réussite à l'entrée en 6^e et au BFEM. Toutefois, il est noté une stagnation voire une chute de certains indicateurs d'intrants de la qualité tels que le ratio manuels/élève, le taux d'encadrement et le quantum horaire (suite aux remous du front social qui ont sérieusement entamé le volume horaire qui n'est que de 738 h en 2007 contre 750 h en 2006).

La qualité de l'enseignement demeure globalement médiocre en raison du manque de personnel qualifié et d'une offre largement inférieure à la demande d'éducation, comme en témoigne le nombre

moyen très élevé d'élèves par professeur (55 élèves par enseignant). Cela est certainement à l'origine d'un taux important de redoublement dans le primaire (14 % en 2005), des faibles taux de scolarisation (inférieurs à la moyenne de l'Afrique subsaharienne) et d'un taux d'abandon très élevé (46,1 %).

Données et méthodes

Les données qui sont utilisées dans cette étude sont essentiellement celles des deux derniers recensements du Sénégal (1988 ; 2002) réalisés par l'ex Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), devenue depuis 2006 Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Au Recensement Général de la Population d'avril 1976 la collecte des informations sur les caractéristiques individuelles a été restrictive et n'a pas concerné beaucoup de variables notamment celles liées à la langue. Sur l'éducation, seul le niveau d'instruction a été saisi. Ce qui limite l'analyse comparative avec les deux autres recensements. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de mai-juin 1988 et celui de décembre 2002 ont permis de collecter, entre autres, des informations sur les caractéristiques de la population telles que les langues parlées, les langues d'alphabétisation (aptitude à lire et à écrire dans une langue nationale ou étrangère) et l'instruction. Il convient de souligner que le recensement de 2002 est plus complet et a saisi la variable sur la fréquentation scolaire. Ce qui permet de cerner en même temps le type d'enseignement (coranique ou français).

Variables d'étude

La langue parlée

Elle a été saisie dans les deux derniers recensements (1988 et 2002) avec la même formulation. Consigne a été donnée à l'agent recenseur d'inscrire dans l'ordre la première et la deuxième langue parlée par l'enquêté. Il s'agit de la langue que l'individu parle le plus souvent par ordre d'importance. La seconde langue parlée est celle qui est parlée dans la vie courante après la première ; on peut avoir des personnes qui n'ont pas une deuxième langue. La différence entre les deux recensements réside dans les modalités. En effet, le recensement de 1988 n'a saisi que les langues locales alors que celui de 2002 en plus des langues locales, a introduit les langues étrangères, telles que le français, parlées par les Sénégalais. Cette question a concerné tous les individus du ménage et on devait rattacher aux nouveaux-nés la première et la deuxième langue de la mère. Par contre, aucune langue ne devait être donnée aux sourds muets.

Alphabétisation

Cette question a été formulée de la même manière aux deux recensements. Il s'agit de l'aptitude à savoir lire et écrire dans une langue nationale ou étrangère. Elle concernait tous les membres du ménage âgés de 6 ans et plus. Elle portait sur six langues nationales dont le wolof, sérère, pulaar, diola, mandingue et soninké. Les autres langues sont regroupées dans la modalité « autres ». Pour les langues étrangères, deux ont été retenues à savoir le français et l'arabe. Il convient de souligner que le recensement de 2002 offrait plus de possibilités en enregistrant toutes les langues parlées déclarées par l'enquêté. Aussi, chaque langue nationale constituait une modalité en plus des langues étrangères (le français et

l'arabe). En revanche, dans le recensement de 1988, les six langues nationales sont regroupées en une seule modalité « langue nationale ». En outre, une seule réponse était possible. En effet, si une personne déclare lire et écrire plus d'une langue, une seule est enregistrée, celle qu'elle estime lire et écrire le mieux. Ce qui, a priori, écarte les langues nationales, parce que non seulement en 1988 la politique de valorisation des langues locales était à ses débuts, mais aussi, l'aptitude à lire et à écrire dans la langue française paraît plus simple. Alors que les langues locales semblent plus faciles pour la communication, les deux recensements ne l'ont pas saisi. Ce qui aurait permis de cerner la maîtrise d'une langue dans tous ses contours « aptitude à lire, écrire et parler dans une langue quelconque ». Toutefois, la maîtrise d'une langue pourrait être appréhendée à travers les variables langue parlée et alphabétisation et rigoureusement pour les personnes âgées au moins de 10 ans. À partir de cet âge, on suppose que l'individu a acquis la maîtrise de la lecture, de l'écriture et de l'usage dans la communication d'une langue donnée.

L'ethnie

Cette variable se présente de la même manière aux deux recensements. Elle concernait les six langues locales codifiées et les autres sont regroupées tout comme l'alphabétisation dans la modalité « autre ». La variable ethnique est importante en ce qu'elle permet de saisir les transferts linguistiques qui se sont opérés entre les différentes langues. Cela suppose une hypothèse forte : chaque individu appartenant à une ethnique parle la langue de celle-ci. Bien sûr, cette hypothèse comporte des risques en ce sens que dans les centres villes notamment à Dakar, on trouve beaucoup de Sénégalais ne maîtrisant pas la langue de leur ethnique. Mais, on pourrait qualifier cette situation aussi de transfert linguistique dans la mesure où elle nous renseigne sur l'incapacité de rétention, de conservation de la langue originelle d'une génération à une autre.

Niveau d'instruction et ou fréquentation scolaire

La collecte des informations sur le niveau d'instruction a varié dans la structuration de la question. En effet, le recensement de 1988 a, à travers une seule question saisie et la dernière classe atteinte et la fréquentation scolaire. Cette dernière ne concernait que l'enseignement français. Aucune précision n'a été donnée pour les établissements franco-arabes, arabe ou relevant d'un autre système. Toutes ces modalités ont été regroupées en une seule « autre ». Il fallait poser la question non seulement à ceux qui ont déjà fréquenté ou qui continuent de fréquenter une école où l'enseignement est dispensé en français mais également à ceux qui sont âgés de 6 ans et plus. Une innovation s'est opérée dans la formulation de la question lors du recensement de 2002, distinguant d'une part la fréquentation scolaire et le niveau d'instruction d'autre part. Par ailleurs, la population de référence a été ramenée aux résidents de 3 ans et plus pour prendre en compte le développement de l'enseignement maternel. Aussi, a-t-il permis au niveau de la fréquentation scolaire de distinguer tous les systèmes d'enseignement en les dissociant : le français, le franco-arabe, l'arabe, l'école coranique et autre système.

Autres variables [sexe, âge, milieu et région de résidence]

L'âge, le sexe, le milieu et la région de résidence serviront de variables de contrôle, pour cerner les éventuelles disparités. Variable importante dans l'analyse des transferts linguistiques, l'âge a été saisi dans les deux recensements de façon relativement identique. Afin de contrôler la cohérence des informations, des questions supplémentaires ont été ajoutées telles que le mois et l'année de naissance pour le

recensement de 1988. Alors que pour celui de 2002, la date naissance en une seule question a servi de variable de contrôle de cohérence par rapport à l'âge déclaré par l'enquêté. Des regroupements sont à effectuer pour cerner les disparités selon les générations : – 25 ans, 25-34 ans, 35-44ans, 45-54 ans et 55 ans et plus.

S'agissant de la région de résidence, il importe de préciser qu'en 2002, le Sénégal a connu un nouveau découpage administratif avec la création de la nouvelle région de Matam qui fut département de la région de Saint-Louis en 1988. Ainsi, pour assurer une cohérence d'ensemble dans l'analyse, il est nécessaire de recoder les deux régions au niveau du recensement de 2002.

Quant au milieu de résidence, la formulation et la saisie ont différé du recensement de 1988 à celui de 2002. En 2002, la saisie été plus facile, ce qui a permis en une seule variable de distinguer et le milieu urbain et le milieu rural. Lors du recensement de 1988, la variable est appelée « communauté rurale » avec autant de modalités que le Sénégal comptait de communautés rurales en 1988.

Indicateurs

Les indicateurs qui sont pris en compte dans cette étude concernent ceux relatifs aux langues locales et à la langue française et à l'ethnie. Pour les langues locales, il s'agit de la proportion des locuteurs par langue nationale c'est-à-dire le pourcentage de la population qui parle couramment une langue nationale donnée ; la proportion des personnes alphabétisées dans une langue nationale soit le pourcentage de la population qui déclare savoir lire et écrire dans une langue nationale ; la proportion des personnes maîtrisant une langue nationale donnée désigne le pourcentage de la population qui déclare savoir lire, écrire et parler couramment dans une langue nationale. En ce qui concerne la langue française sont retenus : la proportion des locuteurs en langue française à savoir le pourcentage de la population qui parle couramment la langue française ; la proportion des personnes alphabétisées dans la langue française qui est le pourcentage de la population qui déclare savoir lire et écrire en français ; la proportion des francophones désigne le pourcentage des personnes, quelle que soit leur origine ethnique, qui parle couramment le français.

Vu l'importance du wolof dans la communication, il est indispensable de prendre en compte la deuxième langue couramment parlée au risque de sous-estimer la population francophone au Sénégal. Aussi, cette définition n'est pas relative à l'alphabétisation compte tenu de la spécificité du Sénégal. En effet, certains habitants parleraient couramment le français bien qu'ils ne sachent ni le lire, ni l'écrire. La situation inverse est aussi envisageable, dans la mesure où la politique d'alphabétisation a concerné plus les non instruits. Donc, on pourrait être alphabétisé sans pour autant parler couramment la langue d'alphabétisation.

Dynamique des langues au Sénégal

L'objectif est de cerner la vitalité d'une langue par rapport à une autre. Cette vitalité explique la viabilité de la langue qui résulte d'un ensemble de facteurs dont le statut et les fonctions assumées, la reconnaissance officielle, la force numérique, l'importance des locuteurs, etc.

État des lieux des langues locales

L'examen du tableau sur la répartition des langues parlées révèle d'une part la diversité linguistique au Sénégal et la dynamique de certaines langues d'autre part. En effet, le wolof demeure la langue la plus parlée quels que soient l'année considérée et l'ordre d'importance. En 2002, plus de 70 % de la population déclarent parler couramment le wolof (72,4 %) dont un peu plus de la moitié comme principale langue et 22,1 % comme deuxième langue parlée. Cela s'explique par le fait que le wolof sert de langue véhiculaire pour tout le pays. Juste avant le français, c'est donc la langue la plus comprise par les différentes ethnies sénégalaises. Il est suivi du peulh dont le nombre de ses locuteurs s'évalue à 2 473 375 personnes soit le quart de la population en 2002 (25,1 %).

Pratiquement, toutes les langues ont vu le nombre de leurs locuteurs augmenter entre 1988 et 2002 à l'exception de la langue toucouleur mais il est possible que cela soit en partie compensé par l'augmentation de déclaration de locuteurs en pulaar. Plus du tiers des Sénégalais (38,5 %) utilisent deux langues de communication. En 1988, la proportion n'atteignait que 31 %. Le wolof est également la deuxième langue la plus utilisée avec 22 % de locuteurs. Il est suivi de loin parmi les langues locales, par le Peulh avec 2,3 % de locuteurs. Les autres langues atteignent à peine 5 % aussi bien en 1988 qu'en 2002. C'est dire que la moyenne des langues parlées au Sénégal est de 1,3 et que près de 70 % de Sénégalais n'ont pas de deuxième langue.

Quant au français, il demeure une langue étrangère parlée par 9 % des Sénégalais dont la majorité l'utilise comme deuxième langue (8,8 %). Il est la langue principale d'une très faible proportion (0,6 %) de la population du pays. Compte tenu de cette configuration linguistique caractérisée par sa diversité, nous considérons les six langues nationales reconnues par le décret no 71-566 du 21 mai 1971 et qui ont fait l'objet de codification. Cela nous permettra surtout de faire une analyse comparative des deux recensements.

Les six langues sont structurées comme suit :

- Les wolof sont composés des Wolof et des Lébou ;
- Les pulaars sont constitués des Fula, des Laobé, des Peul et des Toucouleur ;
- Les sérère ;
- Les diola ;
- Les Malinké, les Mandingue et les Socé sont regroupés dans Manding ;
- Les soninké/sarakholé pour se conformer à la modalité du RGPH de 1988 et
- Les autres langues locales.

Localisation géographique

L'analyse des résultats dans les diverses régions du Sénégal laisse voir la dynamique du wolof dans les régions ns situées à l'ouest et au centre du Sénégal, telles que Dakar, Diourbel, Fatick, Kaolack, Louga et Thiès. Dans les autres régions où la langue wolof n'est pas majoritaire, on observe tout de même une augmentation de ses locuteurs tandis que les autres langues locales ont régressé voire stagné en l'espace de quatorze ans accentuant la position privilégiée du wolof dans l'espace linguistique.

À Dakar, capitale économique et administrative, 88 % de la population parle le wolof en 1988 et en 2002, la proportion a atteint 90,2 %. Le wolof est de loin la langue la plus parlée à Dakar, suivit par le

Tableau 1. Évolution des langues parlées au Sénégal

Langues parlées	RGPH_1988						RGPH_2002					
	1 ^{re} langue		2 ^e langue		Total		1 ^{re} langue		2 ^e langue		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Bainouk	–	–	–	–	–	–	8 212	0,1	1 831	0,02	10 043	0,1
Badiaranké	–	–	–	–	–	–	3 844	0,0	276	0	4 120	0,0
Balante	47 622	0,7	3 631	0,1	51 253	0,7	56 190	0,6	7 524	0,08	63 714	0,7
Bambara	64 146	0,9	18 220	0,3	82 366	1,2	78 274	0,8	28 206	0,29	106 480	1,1
Bassari	5 923	0,1	412	0,0	6 335	0,1	9 405	0,1	581	0,01	9 986	0,1
Bédick	–	–	–	–	–	–	2 586	0,0	63	0	2 649	0,0
Coniagui	1 100	0,0	104	0,0	1 204	0,0	3 151	0,0	223	0	3 374	0,0
Créole	–	–	–	–	–	–	4 648	0,1	11 483	0,12	16 131	0,2
Diakhanké	–	–	–	–	–	–	29 874	0,3	2 604	0,03	32 478	0,3
Dialonké	–	–	–	–	–	–	7 044	0,1	388	0	7 432	0,1
Diola	343 354	5,0	34 446	0,5	377 800	5,5	363 988	3,7	49 865	0,51	413 853	4,2
Fula	43	0,0	57	0,0	100	0,0	847	0,0	125	0	972	0,0
Khassonke	1 025	0,0	192	0,0	1 217	0,0	1 274	0,0	898	0,01	2 172	0,0
Laobe	6 678	0,1	440	0,0	7 118	0,1	5 433	0,1	1 350	0,01	6 783	0,1
Malinke	24 668	0,4	3 283	0,1	27 951	0,4	31 126	0,3	3 800	0,04	34 926	0,4
Mandingue	259 243	3,8	139 843	2,0	399 086	5,8	363 391	3,7	153 522	1,56	516 913	5,3
Mangagne	22 068	0,3	1 090	0,0	23 158	0,3	25 442	0,3	2 446	0,02	27 888	0,3
Manjaag	61 203	0,9	2 761	0,0	63 964	0,9	69 424	0,7	6 841	0,07	76 265	0,8
Maure	43 107	0,6	6 646	0,1	49 753	0,7	39 004	0,4	12 808	0,13	51 812	0,5
Peulh	1 265 829	18,3	250 563	3,6	1 516 392	22,0	2 247 594	22,8	225 781	2,29	2 473 375	25,1
Serere	869 563	12,6	63 266	0,9	932 829	13,5	1 123 592	11,4	125 634	1,27	1 249 226	12,7
Soce	38 051	0,6	9 641	0,1	47 692	0,7	38 178	0,4	12 943	0,13	51 121	0,5
Sarakole-Soninke	91 903	1,3	12 357	0,2	104 260	1,5	126 287	1,3	19 498	0,2	145 785	1,5
Tukuler	353 307	5,1	49 733	0,7	403 040	5,8	113 556	1,2	33 409	0,34	146 965	1,5
Wolof	3 333 560	48,3	1 509 163	21,8	4 862 232	70,3	4 955 490	50,3	2 174 631	22,06	7 130 121	72,4
Soussou	–	–	–	–	–	–	2 777	0,0	1 386	0,01	4 163	0,0
Tandanké	–	–	–	–	–	–	466	0,0	179	0	645	0,0
Autres langues sénégalaises	58 068	0,8	19 638	0,3	77 706	1,1	3 689	0,0	1 267	0,01	4 956	0,1
Anglais	–	–	–	–	–	–	3 069	0,0	5 982	0,06	9 051	0,1
Arabe	–	–	–	–	–	–	8 444	0,1	32 453	0,33	40 897	0,4
Français	–	–	–	–	–	–	59 605	0,6	864 756	8,77	924 361	9,4
Portugais	–	–	–	–	–	–	7 032	0,1	3 080	0,03	10 112	0,1
Autres langues étrangères	–	–	–	–	–	–	42 558	0,4	10 636	0,1	53 194	0,5
Manquant	6 264	0,1	–	–	6 264	0,1	22 988	0,2	–	–	22 988	0,2
Total	6 909 970	100	2 125 486	30,8	–	–	9 858 482	100,0	3 796 469	38,51	–	–

français avec 23 % de la population le parlant en 2002. Signalons la diminution de la proportion des locuteurs en pulaar dans la région de Dakar. En effet, en 1988, elle se situait à 24,3 % et prenait la deuxième place après le wolof. En 2002, la proportion n'est plus que de 15,4 %. Cette diminution nette est plus prononcée au niveau de la langue toucouleur qui a vu le nombre de ses locuteurs se réduire considérablement entre 1988 et 2002. D'ailleurs, à Dakar en l'espace de quatorze ans, toutes les autres langues locales ont régressé voire stagné au profit du wolof et du français certainement. Toutefois, il est à noter un certain multilinguisme dans la région de Dakar dans la mesure où toutes les langues locales et étrangères sont présentes dans des proportions non négligeables.

La même tendance s'observe à Diourbel sauf qu'on note que la langue sérère vient en deuxième position bien que la proportion des locuteurs ait diminué entre 1988 et 2002 passant de 22,5 % à 18,4 %. La région de Fatick également est caractérisée par deux langues dominantes, le wolof et le sérère. Plus de la moitié des habitants de cette région parlent couramment le sérère. La proportion des locuteurs a augmenté entre 1988 et 2002 (de 55 % à 58 %). Dans ces régions, les francophones sont à peine 3 % en 2002.

Comme région du centre, Kaolack est caractérisée aussi par la prédominance des langues wolof, pulaar et sérère et par la faiblesse de la proportion des locuteurs en français. Le même schéma s'observe à Thiès avec 9 personnes sur 10 parlant couramment le wolof comme première et deuxième langue. Le sérère vient en deuxième position avec plus du quart de la population et ensuite le pulaar avec 9 % et 10 % de locuteurs en 1988 et 2002. Le français y est utilisé comme deuxième langue couramment parlée par 7,6 % de la population de 2002.

Dans les régions nord constituées de celles de Louga, Matam et de St-Louis, les langues dominantes sont le wolof et le pulaar. Dans la région de Louga, à cheval entre les parties nord et centre du Pays, on observe aussi que la quasi-totalité de la population parle couramment le wolof. Le pulaar, qui est en deuxième position, a connu une évolution positive entre 1988 et 2002 passant de 26,8 % à 30 % de locuteurs. En revanche, les régions de Matam et de St-Louis, le pulaar supplante le wolof comme première langue couramment parlée. Dans ces régions, la majorité de la population parle couramment le pulaar, 55,3 % à St-Louis et presque la quasi-totalité à Matam avec 93,7 %. D'ailleurs, la proportion des personnes parlant couramment le pulaar dans la région de St-Louis a augmenté entre 1988 et 2002. De 67 % en 1988, elle a atteint 74,5 % en 2002 (si l'on rattache Matam de St-Louis qui fut le département de St-Louis en 1988). Il convient de souligner la proportion importante des francophones dans la région de St-Louis avec 12,5 % de la population. Cela pourrait s'expliquer par son passé historique. En effet, St-Louis fut la capitale de l'Afrique Occidentale Française (AOF). Et à ce titre, elle a été la première région à être en contact avec les Français.

À Kolda, Tambacounda et Ziguinchor régions situées au sud du pays, le wolof vient en deuxième voire troisième position parmi les langues couramment parlées par la population. Les langues dominantes à Kolda sont le pulaar et le manding et dans une moindre mesure le wolof qui est presque à égalité avec les autres langues locales minoritaires. Aussi bien en 1988 qu'en 2002, les langues les plus couramment parlées sont le pulaar (58,8 % en 1988 comme en 2002) et le manding avec respectivement 38,3 % et 34,3 % en 1988 et 2002. Seulement, il importe de signaler que ces deux langues bien que dominantes ont régressé ou stagné entre les deux périodes au profit du wolof dont la proportion des locuteurs est passée de 10 % à 15,9 %. Par ailleurs, près de 6 % de la population utilisent le français comme langue couramment parlée et principalement comme deuxième langue. Le même schéma concerne la région

de Tambacounda sauf que le wolof, qui était en troisième position en 1988, prend la deuxième place en 2002. Le soninké et le sarakholé connaissent d'importantes proportions de locuteurs (12,1 et 10 % en 1988 et 2002). La langue la plus couramment parlée à Ziguinchor est le diola avec 62,4 % de locuteurs en 2002. Elle a connu une baisse puisqu'en 1988 la proportion atteignait 67,6 %. Elle est principalement la seule langue utilisée comme première langue. Le manding y est aussi parlée comme première langue en 2002 avec 14,6 %. En 1988, elle était davantage utilisée comme deuxième langue de communication. Les autres langues, bien que présentes dans cette région, sont plus utilisées comme deuxième langue de communication. En effet, le wolof est plus utilisé comme deuxième langue avec plus du quart de la population de Ziguinchor en 1988. En 2002, cette proportion dépasse le tiers de la population. La région de Ziguinchor avec 12,5 % de la population parlant couramment le français constitue aussi, la deuxième région de locuteurs en français après celle de Dakar.

Globalement, le wolof demeure la langue dominante au Sénégal. Elle est présente dans toutes les régions comme principale langue parlée ou deuxième langue de communication. On note que dans les régions où, elle prédomine, le poids des francophones est négligeable. Par contre, dans les autres régions telles que St-Louis et Ziguinchor où une autre langue locale est plus utilisée par la population autre que le wolof, le français occupe une place importante bien qu'il soit utilisé comme deuxième langue de communication. Ainsi, il supplée le wolof comme langue de communication dans un espace multilinguistique.

Tableau 2. Évolution de la population résidente selon la langue parlée et la région de résidence

Langues parlées	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kolda	Louga	Matam	St-Louis	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
	Wolof											
	RGPH_1988											
1 ^{re} langue parlée	64,2	71,4	33,3	66,0	3,5	71,5	-	31,9	9,5	61,7	7,7	48,3
2 ^e langue parlée	23,8	20,9	43,8	22,5	6,7	15,4	-	13,1	10,0	28,6	27,6	21,9
Total	88,0	92,3	77,1	88,6	10,2	86,9	-	45,0	19,5	90,3	35,3	70,2
	RGPH_2002											
1 ^{re} langue parlée	66,0	78,1	30,8	69,2	5,9	68,2	4,2	43,0	9,1	64,7	9,1	50,3
2 ^e langue parlée	24,2	18,2	48,1	23,5	10,0	19,0	3,4	13,4	12,0	28,3	36,1	22,1
Total	90,2	96,3	78,8	92,7	15,9	87,2	7,6	56,4	21,1	93,0	45,2	72,3
Pulaar												
	RGPH_1988											
1 ^{re} langue parlée	17,6	6,2	8,6	18,7	50,7	24,9	-	61,2	47,9	8,8	9,1	23,6
2 ^e langue parlée	6,7	0,6	1,2	2,9	8,1	1,9	-	5,7	12,3	1,4	3,0	4,4
Total	24,3	6,8	9,8	21,6	58,8	26,8	-	66,9	60,1	10,2	12,0	27,9

Langues parlées	Sérère											
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kolda	Louga	Matam	St-Louis	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
RGPH_2002												
1 ^{re} langue parlée	12,9	4,7	7,9	17,0	52,9	28,0	89,7	52,2	50,1	7,8	7,9	24,0
2 ^e langue parlée	2,5	0,7	0,8	1,9	5,8	1,8	4,0	3,2	8,1	1,5	1,2	2,6
Total	15,4	5,4	8,7	19,0	58,8	29,8	93,7	55,3	58,1	9,3	9,0	26,7
RGPH_1988												
1 ^{re} langue parlée	7,5	21,4	52,9	9,8	0,3	1,6	-	0,4	2,5	26,5	1,1	12,6
2 ^e langue parlée	1,6	1,1	2,3	1,0	0,0	0,1	-	0,1	0,2	1,2	0,1	0,9
Total	9,1	22,5	55,2	10,8	0,3	1,6	0,0	0,5	2,7	27,7	1,2	13,5
Diola												
RGPH_2002												
1 ^{re} langue parlée	7,0	16,4	55,5	8,9	0,6	2,1	0,2	0,3	2,9	24,4	0,8	11,4
2 ^e langue parlée	1,9	2,0	2,8	1,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	1,9	0,3	1,3
Total	9,0	18,4	58,3	10,3	0,7	2,2	0,2	0,4	3,1	26,3	1,1	12,7
RGPH_1988												
1 ^{re} langue parlée	3,8	0,1	0,3	0,6	5,5	0,1		0,3	0,5	0,6	59,4	5,0
2 ^e langue parlée	1,4	1,4	0,1	0,3	2,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	8,1	1,3
Total	5,2	1,5	0,4	0,8	7,5	0,2	0,2	0,5	0,6	1,0	67,6	6,3
RGPH_2002												
1 ^{re} langue parlée	3,5	0,1	0,3	0,4	4,4	0,1	0,0	0,3	0,4	0,6	56,8	3,7
2 ^e langue parlée	0,7	0,0	0,1	0,1	0,7	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	5,6	0,5
Total	4,2	0,1	0,4	0,5	5,1	0,1	0,1	0,4	0,4	0,8	62,4	4,2
Manding												
RGPH_1988												
1 ^{re} langue parlée	1,9	0,2	2,8	1,3	25,0	0,1	-	0,2	17,3	0,6	11,4	4,7
2 ^e langue parlée	0,6	0,0	0,4	0,2	13,3	0,1	-	0,1	2,5	0,1	12,4	2,2
Total	2,6	0,2	3,2	1,5	38,3	0,2	-	0,3	19,8	0,7	23,8	6,9
RGPH_2002												
1 ^{re} langue parlée	1,9	0,1	3,1	1,3	23,1	0,1	0,0	0,2	16,1	0,6	14,6	4,4
2 ^e langue parlée	0,6	0,0	0,4	0,2	11,2	0,0	0,0	0,1	2,3	0,2	10,4	1,7
Total	2,5	0,2	3,5	1,5	34,3	0,1	0,1	0,3	18,3	0,9	25,0	6,1

Langues parlées	Langues parlées											
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kolda	Louga	Matam	St-Louis	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Sarakholé-Soninké												
	RGPH_1988											
1 ^{re} langue parlée	1,0	0,1	0,3	0,5	1,7	0,0	-	2,5	10,7	0,2	0,5	1,3
2 ^e langue parlée	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	-	0,2	1,4	0,1	0,1	0,2
Total	1,2	0,1	0,3	0,5	1,9	0,1	-	2,6	12,1	0,3	0,5	1,5
	RGPH_2002											
1 ^{re} langue parlée	0,5	0,0	0,1	0,1	0,7	0,0	4,8	0,2	9,0	0,1	0,1	1,0
2 ^e langue parlée	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1
Total	0,6	0,0	0,1	0,2	0,9	0,0	5,4	0,3	10,0	0,1	0,2	1,1
Autres langues locales												
	RGPH_1988											
1 ^{re} langue parlée	3,7	0,6	1,7	3,1	13,2	1,7		3,5	11,6	1,5	10,7	4,4
2 ^e langue parlée	0,9	0,1	0,2	0,3	0,8	0,4		0,5	2,6	0,4	3,0	0,8
Total	4,6	0,7	1,9	3,3	14,1	2,1		4,0	14,2	1,9	13,7	5,2
	RGPH_2002											
1 ^{re} langue parlée	3,6	0,3	1,9	2,6	11,7	1,2	0,6	3,1	11,6	1,2	9,4	3,8
2 ^e langue parlée	1,1	0,2	0,4	0,4	1,5	0,3	0,3	0,9	2,4	0,5	2,8	0,9
Total	4,7	0,5	2,3	3,0	13,2	1,5	0,9	4,0	14,0	1,7	12,2	4,7
	RGPH_2002											
Langues africaines												
1 ^{re} langue parlée	1,4	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,5	0,1	0,3	0,4
2 ^e langue parlée	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	1,7	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,5	0,1	0,3	0,5
Langues non africaines												
1 ^{re} langue parlée	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1
2 ^e langue parlée	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
Total	0,7	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,5	0,2
Arabe												
1 ^{re} langue parlée	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
2 ^e langue parlée	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3	0,1	0,4	0,2	0,3
Total	0,6	0,3	0,3	0,4	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2	0,5	0,3	0,4
Français												
1 ^{re} langue parlée	2,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,2	0,5	0,6
2 ^e langue parlée	20,7	2,9	3,2	2,5	5,7	4,3	2,8	12,3	3,1	7,4	12,0	8,8
Total	23,0	3,0	3,2	2,6	5,8	4,4	2,8	12,5	3,2	7,6	12,5	9,4

L'alphabétisation

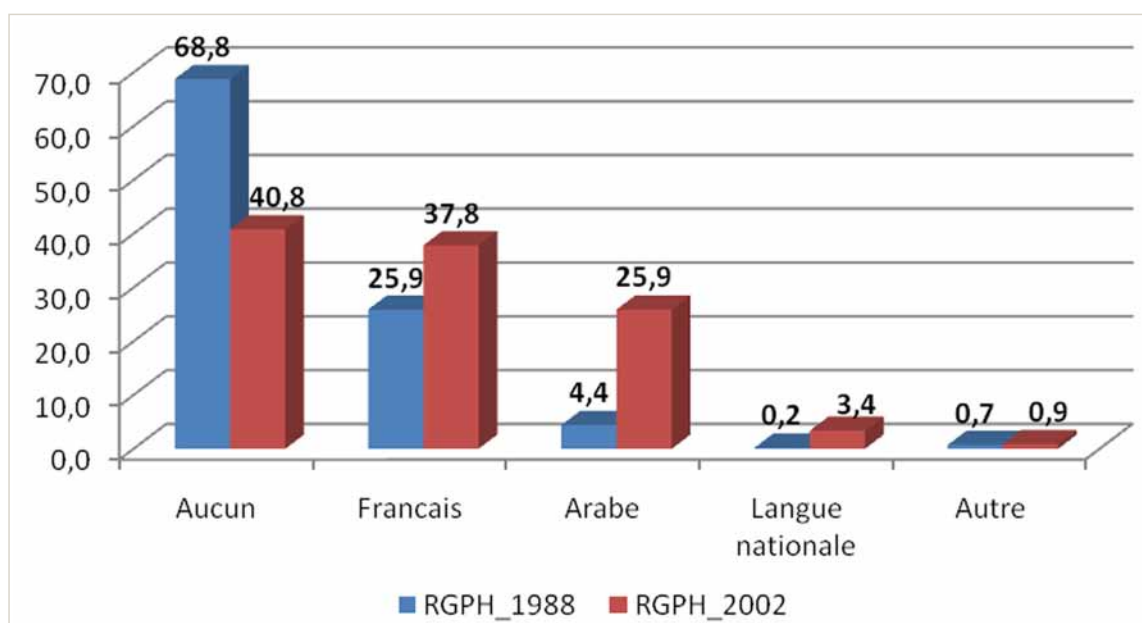
La campagne mondiale pour l'éducation décrit l'alphabétisation comme « l'acquisition et l'utilisation des capacités de lecture, d'écriture et de calcul et par là le développement d'une citoyenneté active, une amélioration des conditions de santé et de revenus, et l'égalité entre les sexes ». Aujourd'hui, elle constitue le principal levier pour assurer le développement durable. Pour ce qui est de la situation du Sénégal, l'alphabétisation est le quatrième objectif du cadre d'actions de Dakar. Depuis le lancement en 2000, l'État et ses partenaires ont consenti beaucoup d'efforts dans le financement de l'éducation. Cependant, seulement 0,8 % sont attribués au secteur de l'alphabétisation et cela reste préoccupant. La majorité des programmes éducatifs se sont concentrés sur l'éducation primaire. L'alphabétisation dont il s'agit dans ce rapport se définit comme « la capacité à lire et à écrire dans une langue donnée ». La population de référence est celle âgée de 6 ans et plus.

Les résultats sont à nuancer dans la mesure où le recensement de 2002 a enregistré toutes les langues dont l'individu était capable de lire et écrire. Tandis que celui de 1988, seule une langue était enregistrée, ce qui sous-estime les niveaux observés en 1988.

Niveau et tendance

Le taux d'alphabétisation a augmenté quelle que soit la langue considérée, il est passé de 31,2 % en 1988 à 59,2 % en 2002 (Graphique 1) soit une augmentation annuelle de 2 %. La langue d'alphabétisation dominante reste le français avec 37,8 % de la population âgée de 6 ans et plus en 2002 ; en 1988, le niveau s'établissait à 25,9 %. Il convient de souligner que la proportion des personnes sachant lire et écrire en arabe a considérablement augmenté de 4,4 % en 1988 de la population de 6 ans et plus à 25,9 % soit 1,8 % de hausse annuelle.

Graphique 1. Évolution du niveau d'alphabétisation



Par ailleurs, on constate la faiblesse de l'alphabétisation dans les langues locales (3,4 % en 2002 contre 0,2 en 1988), dominée par les langues wolof et pulaar avec respectivement 1,5 % et 1,2 % en 2002. Cette faiblesse constatée au niveau des langues locales pourrait s'expliquer par leur absence de vocation internationale qui verrait les langues nationales délaissées au profit des langues modernes avec la création d'un environnement adéquat, pertinent qui répondrait aux besoins de la population sénégalaise.

Alphabétisation et région de résidence

Dans l'ensemble quelle que soit la région de résidence et la langue d'alphabétisation considérée, les niveaux d'alphabétisation ont augmenté entre 1988 et 2002. L'examen du tableau 3 indique des disparités considérables et fait ressortir trois situations :

- Les régions de Dakar, St-Louis (y compris Matam) et Ziguinchor où les taux ont été toujours supérieurs aux moyennes nationales de 1988 et de 2002. Dakar se démarque des autres régions avec une situation bien plus favorable. En effet, plus de la moitié de la population âgée de 6 ans et plus est alphabétisée en français en 1988 et cette proportion passe à 75 % en 2002 ;
- La région de Kaolack dont le niveau d'alphabétisation était inférieur à celui national en 1988 a connu une évolution en 2002 avec un taux supérieur à la moyenne nationale ;
- Enfin le groupe constitué de la majorité des régions du Sénégal dont les niveaux bien qu'ils aient augmenté entre 1988 et 2002, sont restés en deçà du niveau national. Il s'agit des régions de Diourbel, Fatick, Kolda, Louga, Tamba et Thiès.

En intégrant les langues d'alphabétisation, on constate que si la langue française est prédominante dans la totalité des régions en 1988, il n'en demeure pas moins en 2002 que l'arabe arrive à la supplanter dans cinq régions, à savoir Diourbel (28,3 % en 2002 contre 17,2 % en 1988), Kaolack (43,5 % contre 24,8 %), Louga (25,5 % contre 20,3 %), Matam (18,0 % contre 17,0 %) et St-Louis (38,3 % contre 36,4 %).

Par ailleurs, les langues nationales bien que faibles au niveau de toutes les régions, sont plus présentes dans les régions où les niveaux d'alphabétisation en français sont inférieurs à la moyenne nationale, mais aussi dans lesquelles on note une forte présence de l'arabe.

Évolution de l'alphabétisation dans les langues nationales par groupe d'âge

L'examen du graphique 2 montre que les proportions des personnes âgées de 6 ans et plus et sachant lire et écrire ont considérablement augmenté quels que soit le groupe d'âge pour la période entre 1988 et 2002. La proportion des personnes alphabétisées est plus importante aux jeunes âges, elle diminue au fur et à mesure de l'avancée en âge. Les personnes sachant lire et écrire sont plus concentrées chez les moins de 25 ans avec 21,9 % en 1988. En 2002, le pourcentage atteint 65,9 %, valeur supérieure à moyenne nationale (59,2 %). On serait tenté de contredire la thèse qui affirme que l'alphabétisation concerne plus les adultes que les jeunes. En intégrant les langues nationales, on constate que quels que soient la langue d'alphabétisation et le groupe d'âge considéré, le niveau d'alphabétisation a augmenté entre 1988 et 2002.

La langue d'alphabétisation dominante est le français, elle a concerné davantage les personnes aux âges jeunes. Les proportions des personnes sachant lire et écrire dans la langue française diminuent avec l'âge quelle que soit l'année du recensement. En effet, en 1988 et en 2002, le pourcentage des

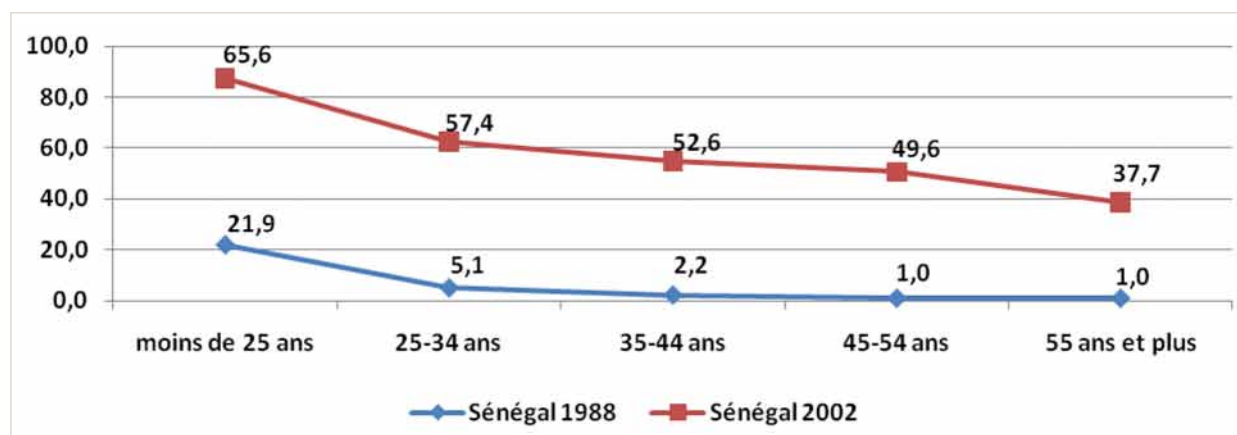
Tableau 3. Pourcentage de la population alphabétisée dans les différentes langues nationales par région de résidence.

Région	Année du RGPH	Alphabétisation					Effectif
		Aucun	Français	Arabe	Langues locales	Autre	
Dakar	1988	44,0	52,0	3,3	0,0	0,6	1 182 477
	2002	25,0	62,7	22,3	2,0	2,0	1 863 435
Diourbel	1988	84,4	8,9	5,7	0,3	0,7	473 228
	2002	55,4	17,2	28,3	3,1	0,4	855 654
Fatick	1988	74,7	18,8	5,6	0,1	0,7	390 295
	2002	43,3	36,3	21,3	3,8	0,5	491 623
Kaolack	1988	78,0	14,8	5,9	0,1	1,3	609 575
	2002	33,8	24,8	43,5	3,7	0,3	856 121
Kolda	1988	82,3	14,5	2,6	0,2	0,5	443 302
	2002	46,5	30,6	23,9	4,9	0,5	653 505
Louga	1988	82,1	10,2	6,5	0,4	0,7	376 024
	2002	55,5	20,3	25,5	4,4	0,2	550 957
Matam	1988	–	–	–	–	–	–
	2002	64,4	17,0	18,0	5,2	0,2	340 175
Saint Louis	1988	74,6	20,6	3,4	0,6	0,8	500 640
	2002	39,1	36,4	38,3	5,1	1,1	565 473
Tambacounda	1988	83,2	12,4	3,6	0,3	0,5	288 080
	2002	53,3	24,7	23,5	4,9	0,2	487 420
Thiès	1988	68,9	25,1	5,2	0,2	0,7	719 643
	2002	41,4	40,3	21,8	2,3	0,7	1 093 235
Ziguinchor	1988	55,6	41,2	2,7	0,1	0,5	311 096
	2002	29,1	63,9	10,5	1,7	1,9	346 644
Total	1988	68,8	25,9	4,4	0,2	0,7	5 294 360
	2002	40,8	37,8	25,9	3,4	0,9	8 104 242

personnes alphabétisées en français (respectivement 33 % et 46,3 %) et âgées de moins de 25 ans dépasse la moyenne nationale (respectivement 25,9 % et 37,8 %). Toutefois, les niveaux d’alphabétisation en 2002 ont presque triplé aux âges avancés.

La langue arabe est la deuxième langue d’alphabétisation. C’est la langue dont l’apprentissage a le plus augmenté entre 1988 et 2002, quel que soit le groupe d’âge. Pour cette langue, la proportion des personnes sachant la lire et l’écrire augmente au fur et à mesure que l’âge s’accroît, allant de 25 % à moins de 25 ans à 28,4 % à 55 ans et plus. Ces résultats pourraient s’expliquer en partie par l’introduction de l’arabe dans le cycle formel et par conséquent par la création de nouvelles écoles arabes et franco-arabes.

Graphique 2. Proportion des personnes alphabétisées selon l'âge



Le tableau 4 montre la faible proportion des personnes alphabétisées dans les langues locales quel que soit le groupe d'âge. On observe une évolution en dents de scie : d'abord, les proportions augmentent jusqu'aux âges compris entre 25 et 34 ans avant de se stagner aux âges 35-44 ans pour commencer ensuite à diminuer aux âges les plus avancés. Les programmes d'alphabétisation au Sénégal concernent plus les personnes non instruites donc celles aux âges plus avancés afin de leur permettre de mieux gérer leurs activités et de s'intégrer dans le tissu socio-économique local grâce à une alphabétisation fonctionnelle en langue nationale. Si le français est langue officielle dans l'administration et les écoles du pays, les besoins premiers des adultes concernent l'alphabétisation en wolof, langue des échanges au Sénégal.

Tableau 4. Évolution des personnes alphabétisées dans les langues nationales selon les groupes d'âge

Groupes d'âge	Français		Arabe		Langues nationales		Autres langues									
	1988	2002	1988	2002	1988	2002	1988	2002								
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%								
moins de 25 ans	980039	33,0	2113769	46,3	156874	5,3	1141464	25,0	5640	0,2	110593	2,4	19510	0,7	33529	0,7
25-34 ans	229657	25,2	468974	34,6	29785	3,3	351355	25,9	2174	0,2	71982	5,3	6309	0,7	16599	1,2
35-44 ans	96708	17,3	254035	28,3	17223	3,1	242285	27,0	1022	0,2	48627	5,4	4018	0,7	10631	1,2
45-54 ans	35566	9,3	148643	25,2	12417	3,2	163992	27,8	693	0,2	26335	4,5	3050	0,8	6917	1,2
55 ans et plus	28793	5,7	79930	11,4	17151	3,4	199709	28,4	880	0,2	14464	2,1	4472	0,9	4004	0,6
Total	1370763	25,9	3065351	37,8	233450	4,4	2098805	25,9	10409	0,2	272001	3,4	37359	0,7	71680	0,9

Dynamique de la langue française au Sénégal

« En Afrique, la langue française doit inscrire son maintien et son dynamisme dans le contexte linguistique, culturel, éducatif, médiatique et géopolitique africain. Elle cohabite avec nos langues dont on dit qu'elles sont ses partenaires. Mettons donc en œuvre ce partenariat. » Tel est le discours prononcé par

le Secrétaire général de la francophonie, Mr Abdou Diouf dans son allocution lors du Sommet francophone de Cotonou. Il témoigne surtout la place privilégiée qu'occupe le français en situation de plurilinguisme, mais aussi l'évidence de la reconnaissance officielle de cette langue (Daff, 1998). L'objectif de cette dernière partie est de tenter de définir la francophonie à travers les variables d'étude et d'apprécier la qualité de l'enseignement du français au Sénégal.

Population francophone : comment définir la francophonie ?

La langue parlée

La francophonie désigne le pourcentage des personnes, quelle que soit leur origine ethnique, utilisant le français comme langue couramment parlée. L'opérationnalisation de cette définition suppose qu'on ait saisi toutes les langues parlées par un individu quel que soit le rang de communication. Le recensement de 2002 est le seul à avoir collecté la langue parlée en y intégrant la modalité « français » mais ne permet pas de recenser la population francophone dans sa globalité. En effet, l'information est limitative dans la mesure où seules les deux principales langues ont été recueillies. Or, on s'est aperçu que les langues étrangères en l'occurrence le français sont parlées en dernier lieu par la population. Pour pallier cette insuffisance, toutes les langues parlées au Sénégal auraient dû être demandées, c'est dire que cette variable aurait dû être une question à réponses multiples qui aurait permis la collecte de toutes les langues parlées par un individu.

L'alphabétisation : une alternative pour mesurer la proportion des francophones au Sénégal

Selon Bougma (2009) la population des francophones pourrait être cernée à travers l'alphabétisation pour les personnes âgées de 10 ans et plus. L'âge de 10 ans est retenu pour s'assurer de la maîtrise du français par l'individu après 4 ans d'exposition à l'enseignement du français. Ainsi, pour mieux cerner cette population et dans le souci de mettre en évidence le poids des francophones soumis au risque précoce d'analphabétisme de retour en français, trois catégories de francophones ont été définies comme étant le nombre total de francophones :

1. Les francophones de première catégorie désignent l'ensemble des personnes qui n'ont aucun niveau d'instruction mais qui déclarent savoir lire et écrire en français. Cet ensemble donne une idée du nombre de personnes qui arrivent à « maîtriser » le français en dehors du système d'enseignement formel et de la lecture et de l'écriture dans cette langue ;
2. Les francophones de deuxième catégorie désignent les individus ayant été à l'école sans atteindre la sixième année d'études et qui déclarent savoir lire et écrire en français. Bien qu'elles déclarent savoir lire et écrire, le faible niveau d'éducation atteint par ces personnes nous permet de supposer qu'elles ont une plus faible maîtrise de la langue que celle formant la prochaine catégorie.
3. Enfin, les francophones de troisième catégorie sont ceux ayant au moins le niveau d'études CM2 (sixième année) et qui déclarent savoir lire et écrire en français. Moussa Bougma les qualifie de francophones confirmés ou des « francophones à long terme » en se référant au critère de l'UNESCO selon lequel une personne reste durablement alphabétisée quand elle a atteint la sixième année d'apprentissage.

Évolution spatiale de la population francophone

L'examen du tableau 5 indique que la proportion de francophones a dans l'ensemble augmenté entre 1988 et 2002 en passant respectivement de 16,5 % à 25,8 %. La proportion évolue avec le temps quelle que soit la région de résidence considérée. Ce qui témoigne des efforts considérables consentis dans l'éducation en général et les programmes d'alphabétisation en particulier. En effet, quelles que soient la région de résidence et l'année considérées, la proportion des francophones de catégorie 3 est bien plus représentée. Au niveau national, la proportion passe de 11,8 % en 1988 à près de 20 % en 2002. Ensuite viennent les francophones de deuxième catégorie, ceux qui savent lire et écrire sans atteindre la sixième année d'étude dont les proportions bien que faibles ont légèrement évolué dans le temps (4,6 % à 5,6 % entre 1988 et 2002).

Tableau 5. Évolution de la proportion (%) des différentes catégories de francophones selon la région de résidence

Régions	Proportion (%) des francophones par catégorie							
	1 ^{re} catégorie		2 ^e catégorie		3 ^e catégorie		Total	
	1988	2002	1988	2002	1988	2002	1988	2002
Dakar	0,2	0,5	7,8	7,2	27,3	40,2	35,3	47,8
Diourbel	0,1	0,2	1,6	3,1	3,7	7,8	2,2	11,1
Fatick	0,1	0,3	4,6	6,6	6,5	15,7	3,8	22,6
Kaolack	0,1	0,2	2,8	4,0	6,6	11,5	5,1	15,8
Kolda	0,0	0,2	3,2	5,5	5,0	12,2	3,3	17,9
Louga	0,2	0,2	1,9	3,5	4,2	9,3	2,0	12,9
Matam	-	0,3	-	3,5	-	6,1	-	10,0
Saint Louis	0,2	0,3	3,4	5,8	9,2	18,0	12,7	24,1
Tambacounda	0,1	0,2	2,5	4,9	4,8	9,9	7,4	15,1
Thiès	0,1	0,3	5,0	6,4	10,4	20,9	15,4	27,6
Ziguinchor	0,1	0,3	8,8	9,5	17,5	34,9	26,5	44,7
Total	0,1	0,3	4,6	5,6	11,8	19,9	16,5	25,8

Les résultats mettent en évidence les disparités régionales reflétant les inégalités en matière de scolarisation. En considérant la proportion des francophones et en prenant comme seuil les moyennes nationales, il se dégage divers profils selon le lieu de résidence en matière d'appropriation de la langue française :

- Les régions de Dakar et Ziguinchor ont de très forts niveaux d'appropriation de la langue française avec des niveaux nettement au-dessus des moyennes nationales quelle que soit l'année considérée, les niveaux variant respectivement entre 1988 et 2002 à 35,3 % à 47,8 % et 26,5 % à 44,7 % en 2002 ;
- La région de Thiès avec des niveaux comparables aux moyennes nationales, mais avec un niveau légèrement en dessous en 1988 (15,4 % contre 16,5 %) et légèrement plus élevé en 2002 (27,6 % contre 25,8 %) ;

- La région de Saint-Louis a des niveaux comparables aux moyennes nationales en 1988 et 2002 (respectivement 12,7 % et 24,1 %), mais légèrement en dessous des moyennes nationales ;
- La région de Fatick avec un niveau (3,8 %) largement en dessous de la moyenne nationale de 1988, mais qui a connu d'importants progrès avec un niveau (22,6) presque similaire à celui du pays en 2002 et ;
- Les régions de Diourbel, Kaolack, Kolda, Louga Matam et Tambacounda qui ont de faibles niveaux par rapport aux moyennes nationales de 1988 et 2002.

L'évolution de la proportion des francophones selon les groupes d'âge et le sexe révèle un accroissement des différentes catégories de francophones dans tous les groupes d'âge et tous sexes confondus. L'appropriation de la langue française est plus soutenue au fur et à mesure qu'on passe des personnes plus âgées (55 ans et plus) aux plus jeunes (moins de 25 ans). Toutefois, il convient de signaler la diminution des francophones aux âges les plus jeunes (-25 ans) aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 6. Évolution de la proportion (%) des différentes catégories de francophones selon les groupes d'âge et le sexe de 1988 à 2002

Groupes d'âge	Sexe	Proportion de francophones par catégorie							
		1		2		3		total	
		1988	2002	1988	2002	1988	2002	1988	2002
– 25ans	M	0,1	0,1	6,7	7,2	12,8	19,9	19,6	27,2
	F	0	0,1	5	6,9	8,5	16,3	13,5	23,3
	T	0,1	0,1	5,8	7	10,6	18,1	16,5	25,2
25-34 ans	M	0,4	0,8	3,4	4,1	28,8	36,7	32,5	41,6
	F	0,1	0,5	2,8	3,8	15,8	24,1	18,8	28,4
	T	0,2	0,6	3,1	4	21,8	30	25,1	34,6
35-44 ans	M	0,5	0,9	2,4	3,1	22,2	31,3	25	35,3
	F	0,1	0,5	1,4	3	8,5	18,7	10	22,2
	T	0,3	0,7	1,8	3	15	24,7	17,1	28,3
45-54 ans	M	0,6	0,9	2,1	2,5	12,4	29,7	15,1	33,1
	F	0,1	0,5	0,7	2,1	2,5	14,9	3,3	17,5
	T	0,4	0,7	1,4	2,3	7,4	22,2	9,1	25,2
55 ans et plus	M	0,6	0,9	1,8	2	7	14,6	9,4	17,6
	F	0,1	0,5	0,3	1	1,2	3,7	1,6	5,2
	T	0,4	0,7	1,1	1,5	4,1	9,2	5,6	11,4
Ensemble	M	0,2	0,4	5,3	5,7	15,1	23,3	20,6	29,5
	F	0,1	0,3	3,8	5,4	8,7	16,7	12,6	22,3
	T	0,1	0,3	4,6	5,6	11,8	19,9	16,5	25,8

On constate une discrimination selon le sexe avec des proportions plus importantes chez les hommes quels que soient le groupe d'âge et la catégorie considérée. Bien que d'importants acquis aient été capitalisés dans le domaine de la scolarisation des filles, les enjeux demeurent considérables pour une promotion de l'éducation des filles en faveur du développement. En effet, des études avaient mentionné la persistance de phénomènes de résistance et de rejet de l'école dans certains milieux révélant aussi que le plus souvent la fille était la principale victime d'un tel état de fait. Son admission à l'école pouvait être donc mal acceptée et pour celles qui avaient la chance d'accéder au système, elles écourtaient leurs études en majorité parce que rattrapées par des obstacles d'origines diverses, mais toujours liées à leur statut féminin.

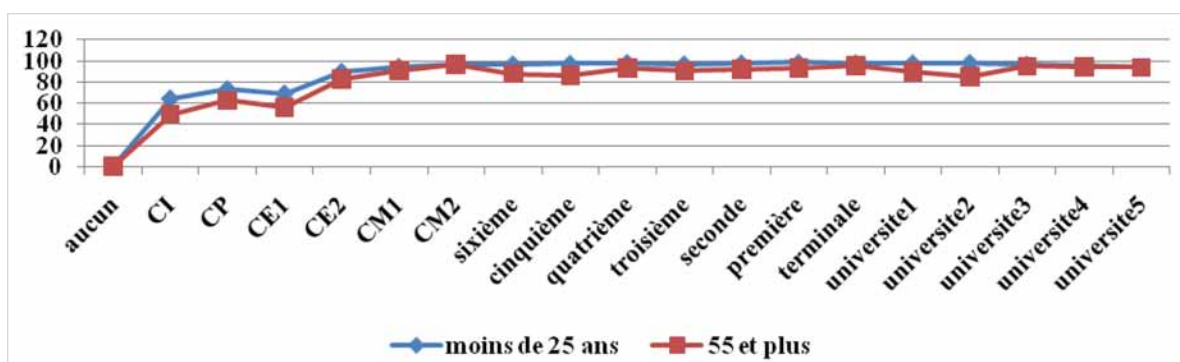
Entre 1988 et 2002, les niveaux sont respectivement passés de pour les femmes de 12,6 % en 1988 à 22,3 % en 2002 et pour les hommes de 22,3 % à 29,5 %. L'écart devient plus important au niveau des âges les plus avancés où le niveau chez les hommes est le double voire le triple de celui des femmes. Ce qui témoigne des progrès remarquables encore à accomplir pour résorber cet écart.

Qualité des apprentissages en français : une mesure indirecte

Soucieux de la qualité de l'enseignement, l'État sénégalais l'a inscrite dans ses priorités à travers des assises nationales tenues depuis 2006. Ce qui a permis de reconfigurer la qualité autour de : i) l'appui au pilotage déconcentré du PDEF, ii) l'appui au pilotage déconcentré du PDEF, iii) l'amélioration de la qualité de l'enseignement technique et de la formation professionnelle entre autres. En 2005, le relèvement de la qualité de l'enseignement est au rang de priorité de la phase II du PDEF avec des résultats probants au niveau des rendements.

Eu égard, aux résultats sur l'évolution de la proportion des personnes alphabétisées en français en fonction du niveau d'instruction, la qualité des apprentissages en français paraît acceptable aussi bien en 1988 qu'en 2002. En 1988, près des deux tiers (64,1 %) des personnes qui sont en classe d'initiation (CI) se déclarent aptes à lire et à écrire en français. En 2002, la proportion atteint 93,8 %. Ces résultats pourraient s'expliquer par l'importance du redoublement à ce niveau, mais aussi par une émergence plus accrue du préscolaire en 2002 qui verrait, par conséquent la précocité de l'âge à l'alphabétisation en français. Dans l'ensemble la proportion des personnes alphabétisées croît avec le niveau d'instruction bien qu'on observe des creux à certains niveaux faute de données fiables. Selon Bougma (2009) ces résultats corroborent la logique de l'UNESCO selon laquelle une personne est durablement alphabétisée si elle atteint au moins la sixième année d'études.

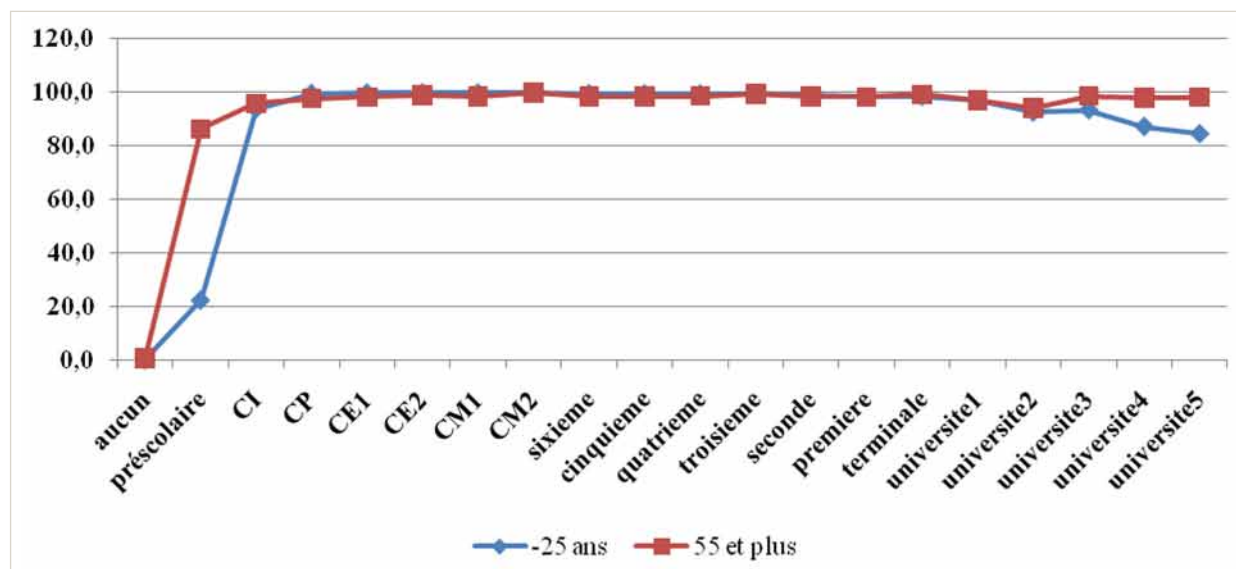
Graphique 3. Proportion (%) des personnes alphabétisées en français chez les plus jeunes (– 25 ans) et les plus vieux (55 ans et plus) en fonction du niveau d'instruction (1988)



Le graphique 3 met en exergue des similitudes en matière de conservation des acquis scolaires en français entre les jeunes et les plus âgés. En effet, à niveau d’instruction identique, le taux d’alphabétisation en français des jeunes et celui des personnes âgées sont presque identiques. Toutefois, des différences négligeables s’observent en l’occurrence aux niveaux d’instruction les plus bas se traduisant par des écarts infimes entre les deux courbes. En effet, à l’absence d’une pratique régulière de la langue française après la fin des études, le risque d’oubli explique la faible perte des acquis scolaires chez les personnes âgées.

En revanche en 2002 (Graphique 4), les différences sont nettes entre les moins de 25 ans et les personnes de 55 ans et plus au niveau des classes inférieures. La fréquentation du préscolaire par les plus jeunes les prépare déjà à l’aptitude à lire et à écrire avant même la classe d’initiation. Il faut dire que l’objectif principal de l’éducation préscolaire est de préparer l’enfant à aborder avec succès les apprentissages relatifs à l’environnement scolaire. Cependant, le taux élevé à ce niveau fait douter de la fiabilité des réponses obtenues.

Graphique 4. Proportion (%) des personnes alphabétisées en français chez les plus jeunes (– 25 ans) et les plus vieux (55 ans et plus) en fonction du niveau d’instruction (2002)



Discussion et conclusion

Afin de contribuer à l’amélioration de l’état de connaissances de la dynamique des langues nationales et celle de la langue française, nous nous sommes fixé trois objectifs spécifiques : apprécier la politique linguistique au Sénégal ; montrer la dynamique de la langue française et des langues locales ; évaluer la qualité de l’enseignement au Sénégal. La méthodologie retenue repose essentiellement sur l’exploitation des données de deux recensements pour cerner les disparités régionales et générationnelles.

Les résultats ont montré que le Sénégal est un pays multilingue avec la présence d’une vingtaine de langues au moins dont l’importance démographique est variable d’une région à une autre. Parmi ces langues de communication, le wolof émerge aussi comme langue nationale et le français apparaît

comme principale langue d'alphabétisation. Toutes les langues nationales n'ont pas le même dynamisme sur l'étendue du territoire national. Certaines sont d'un usage majoritaire, soit dans une localité, soit dans une région. Seule la langue wolof couvre au moins 80 % du territoire national comme première ou deuxième langue de communication.

Les six langues nationales reconnues par le décret du 21 mai 1971 sont représentées dans la région de Dakar, véritable ville carrefour où convergent toutes les communautés linguistiques souvent pour des raisons socio-économiques. À côté du wolof, le français se trouve comme langue de communication. Mais l'usage du français est plus fréquent dans les régions où le wolof n'est pas forcément utilisé, ce qui lui assure son statut de langue seconde dans le champ du répertoire linguistique des Sénégalais.

Le niveau d'alphabétisation a augmenté entre 1988 et 2002. Elle demeure largement dominée par la langue française avec 37,8 % en 2002 contre 25,9 % en 1988. Les analyses montrent aussi la faiblesse de l'alphabétisation dans les langues locales (0,2 % en 1988 et 3,4 % en 2002) qu'on pourrait expliquer par l'inadéquation entre l'offre et la demande traduisant un manque de pertinence des politiques d'alphabétisation en Afrique et au Sénégal en particulier.

Aussi, la position privilégiée du français s'est traduite par une augmentation de la proportion de francophones entre 1988 et 2002 en passant respectivement de 16,5 % à 25,8 % avec une situation plus favorable dans les régions de Dakar et Ziguinchor avec des niveaux bien supérieurs à la moyenne nationale.

S'agissant de l'évaluation de la qualité de l'enseignement en français, les résultats sont encourageants aussi bien en 1988 qu'en 2002. En 1988, près des deux tiers (64,1 %) des personnes qui sont en classe d'initiation (CI) se déclarent aptes à lire et à écrire en français. En 2002, la proportion atteint 93,8 %. Cette nette progression s'explique par l'effort déployé par l'État au niveau du préscolaire à travers la construction des cases des tout-petits

Cette étude a permis de montrer les possibilités d'exploitation des données des recensements et la valorisation qu'on peut en faire. La quantification des langues au Sénégal n'est qu'un aspect étudié qui a le mérite d'avoir cerné le dynamisme des langues au Sénégal. Toutefois, une étude plus approfondie sur les transferts linguistiques permettrait de mesurer la relation de dominance qui existe entre les langues.

Références bibliographiques

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, 2009, Chapitre Éducation in *Situation économique et Sociale*.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, 2010, Chapitre Éducation in *Situation économique et Sociale*.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), 1993, Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988, *Rapport National des résultats définitifs*, 76 p.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Juin 2008, *Résultats définitifs du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002, Rapport National de Présentation*, République du Sénégal, 161 p.

Bitjaa K.Z.D., *Pour une mesure de la viabilité des petites langues*, 14 p.

- Bougma M., 2009, *Dynamique des langues locales et de la langue française au Burkina Faso : un éclairage à travers les recensements généraux de la population (1985, 1996 et 2006)*, Rapport de recherche, 69 p.
- Castonguay C., 1977, « Le mécanisme du transfert linguistique », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 6, n° 3, 1977, p. 137-155, <http://id.erudit.org/iderudit/600750ar>.
- Daff M., 1998, *L'aménagement linguistique et didactique de la coexistence du français et des langues nationales au Sénégal. Diversité Langues*. En ligne. Vol. III. Disponible à <http://www.uquebec.ca/diverscite>.
- Marcoux R., Konaté M.K., 2008, « Les sources de données démolinguistiques en Afrique francophone », *Actes du Séminaire international sur la méthodologie d'observation de la langue française dans le monde*, AUF-OIF, Paris, 12 au 14 juin 2008, p. 351-367.
- Organisation Internationale de la Francophonie, 2006-2007, *La Francophonie dans le monde, synthèse pour la presse*, 24 p.
- République du Sénégal, Loi n° 91-22 du 30 janvier 1991 d'orientation de l'Éducation nationale.
- République du Sénégal, Programme de Développement de l'Éducation et de la Formation (PDEF), 2007, Ministère de l'Éducation nationale, 138 p.

La fin de carrière professionnelle : une affaire de couple

OGG Jim*
GALLOU Rémi*
BONVALET Catherine**

Contexte et problématique

Depuis une vingtaine d'années, la France a mis en œuvre une série de réformes visant à prolonger la vie active. À partir de 1993, le nombre de trimestres requis pour une retraite à taux plein pour les salariés du régime général a augmenté – à cette date une personne née en 1933 pouvait partir à l'âge de 60 ans avec un taux plein résultant de 150 trimestres de cotisations, tandis que 10 ans plus tard, 160 trimestres étaient nécessaires pour un individu de 60 ans. Les réformes de 2003 ont introduit le dispositif de la « décote » pour les salariés partant à la retraite qui n'avaient pas le taux plein. En 2010, une nouvelle réglementation a instauré une augmentation progressive de l'âge légal de la retraite de 60 ans à 62 ans, et de l'âge du taux plein de 65 ans à 67 ans. Ainsi, un individu né en 1960 doit attendre l'âge de 62 ans et doit avoir cotisé 168 trimestres pour pouvoir partir à la retraite avec le taux plein. Si ces éléments s'appliquent universellement, « l'âge de départ à la retraite dépend de nombreux paramètres et son évolution est difficile à expliquer et, davantage encore, à prévoir » (Benallah et Mette, 2009, p. 178). D'autres dispositifs comme la mise en place de la retraite anticipée ont permis à un nombre important d'assurés de partir à la retraite avant 60 ans dans la période allant de 2000 à 2008. Suite à ces transformations, les fins de carrière sont davantage brouillées. Cette période entre vie active et retraite s'est allongée et les choix possibles se sont multipliés. Symbolisé par le seuil des 60 ans pendant trois décennies, le statut de retraité apparaît aujourd'hui comme d'accès de plus en plus complexe. D'une part, il revêt à la fois une dimension individuelle modulable selon les caractéristiques des itinéraires professionnels, d'autre part il ne signifie plus la fin du statut de salarié puisqu'il est compatible avec le maintien d'une activité.

En même temps et au-delà des facteurs structurels des systèmes de retraite, des éléments non-monétaires peuvent influencer la décision de partir avant ou après l'âge légal de la retraite (Blanchet et Debrand, 2007). Une mauvaise santé est incontestablement l'un des facteurs les plus importants qui résulte de la cessation d'activité définitive en deuxième partie de carrière. D'autres facteurs peuvent causer un départ précoce, comme la perception d'une mauvaise qualité de vie au travail (Mein *et al.*

* Cnav.

** Ined.

2000 ; Volkoff et Bardot, 2004). Tous ces éléments sont des paramètres décisifs qui portent sur la décision de terminer, ou bien prolonger, sa carrière.

Les études qui abordent la question de la cessation d'activité en fin de carrière sont concentrées pour la plupart sur les décisions individuelles, c'est-à-dire (pour ceux qui vivent en couple), en dehors du contexte du couple et en supposant une indépendance des décisions. Or, l'important travail de Michael Hurd (1990) a replacé le couple au centre des décisions liées au départ à la retraite, révélant l'influence du conjoint et notamment, l'importance de la concordance des dates de cessation d'activité. D'après Hurd, l'interdépendance des choix en matière de cessation d'activité en fin de carrière dépend de la complémentarité des préférences pour les loisirs¹. Il s'agit du constat que « la préférence pour les "loisirs" a plus de valeur si le conjoint n'est déjà plus en activité, auquel cas les deux conjoints chercheront à rapprocher leurs dates de cessation d'activité » (Blanchet et Debrand, 2007).

Dans ce contexte, à partir des données quantitatives, plusieurs études ont examiné l'effet « couple » sur la deuxième partie de carrière et la fin d'activité. En ce qui concerne la santé, la fragilité d'un conjoint semble avoir plusieurs conséquences. D'un côté, elle peut être un facteur incitant l'autre membre du couple à prendre sa retraite tôt (Hayward, Friedman, et Chen 1998). De l'autre côté, le conjoint d'une personne en mauvaise santé peut retarder sa décision de partir à la retraite à cause de raisons financières, notamment la perte de revenus liée à la cessation de l'activité du conjoint malade (Pienta, 2003 ; Szinovacz and DeViney, 2000). De fait, la santé semble jouer un double rôle, incitant tantôt un conjoint à cesser son activité, tantôt à la prolonger.

Au-delà de la santé, le « modèle » de fonctionnement du couple semble être décisif. Plusieurs études ont montré que les couples qui sont en union de longue durée, avec des relations non-conflictuelles et des activités de loisirs partagées, tendent à partir tôt à la retraite avec un faible écart entre les dates de cessation d'activité respectives (Henkens and Tazellar 1997 ; Szinovacz and DeViney 2000). À partir des années 1960, les femmes ont commencé à entrer massivement sur le marché du travail, ce qui rend possible l'identification de plusieurs modèles de couples selon la répartition des tâches domestiques et l'investissement dans les carrières professionnelles. Parmi ces modèles, on observe des couples de type fusionnel avec une femme plus souvent inactive ou à temps partiel, éloignée du monde du travail ; des couples où la femme essaye de concilier famille et emploi ; et enfin des couples « compagnonnage » dans lesquelles les femmes investissent autant que les hommes dans leur carrière professionnelle (Bonvalet *et al.* 2011). Nous pouvons donc supposer que la fin de carrière d'un conjoint est en partie déterminée par le modèle du couple et l'organisation domestique de la vie privée qui en découle.

En ce qui concerne les données françaises sur la fin de carrière des couples, Desmet et Lozachmeur (2003) ont constaté que les dispositifs financiers incitant les hommes à partir à la retraite ont un effet sur la prise de décision du départ à la retraite de leur conjoint, confirmant alors l'hypothèse de la complémentarité des préférences pour les loisirs. En revanche, Seillon et Walraet (2002) ont trouvé que « les femmes intègrent la situation d'activité de leur conjoint dans leur décision de cessation d'activité alors que les comportements des hommes semblent moins sensibles à la situation de leur conjointe » (Seillon et Walraet, 2002, 79). Ce dernier suggère que le rapport hommes/femmes au sein des couples et

¹ Le terme de « loisirs » doit s'entendre dans son acception la plus large et correspond à toutes les activités non salariées et non professionnelles.

la question de genre impactent les décisions des couples en ce qui concerne la fin de carrière, d'autant plus dans le contexte de l'augmentation de nombre de femmes actives entre 55 et 64 ans qu'a connu la France ces dernières années².

Il s'ensuit que la concordance des dates de cessation d'activité au sein des couples dépend de nombreux facteurs, dont les dispositifs relatifs et le fonctionnement du couple jouent un rôle clé. La fin de carrière des conjoints s'opère donc dans un contexte politique où chaque génération doit prendre en compte les dispositifs relatifs à ses droits à la retraite, et dans un contexte familial où les relations au sein du couple jouent un rôle primordial. De ce fait, comment les couples récemment à la retraite, pour la plupart appartenant aux générations nées entre 1936 et 1950 ont-ils vécu la période de transition entre fin de carrière et passage à la retraite ? Ce vécu diffère-t-il de celui de générations plus jeunes qui sont en train de vivre cette étape majeure de leur vie ? Comment les hommes et les femmes opèrent-ils leur décision de partir ou de rester plus longtemps sur le marché du travail ? Comment ce choix se justifie-t-il par rapport à l'autre membre du couple ou de l'entourage familial ? Observe-t-on des comportements différents concernant la concordance de la date du départ à la retraite entre les générations ?

Sur la base d'un cadre théorique qui explique le passage à la retraite en termes d'une interdépendance des choix de l'homme et de la femme dans le couple, nous proposons de comprendre les formes différentes de cessation d'activité dans différents modèles des couples en prenant compte de l'effet des dispositifs relatifs à la retraite en vigueur au moment où les couples passent à la retraite. Plus précisément, l'objet de la recherche est d'analyser la façon dont les conjoints respectifs ont cessé (envisagent de cesser) leur carrière professionnelle. Pour cela, nous nous intéressons en particulier à la notion de « la complémentarité pour des préférences de loisirs », non simplement pour examiner s'il y a concordance avec les travaux antérieurs³, mais aussi pour mieux comprendre comment les couples s'expriment sur leurs décisions respectives de départ à la retraite et comment celles-ci sont facilitées ou au contraire, contrariées par les transformations des dispositifs de retraite relatifs à chaque génération.

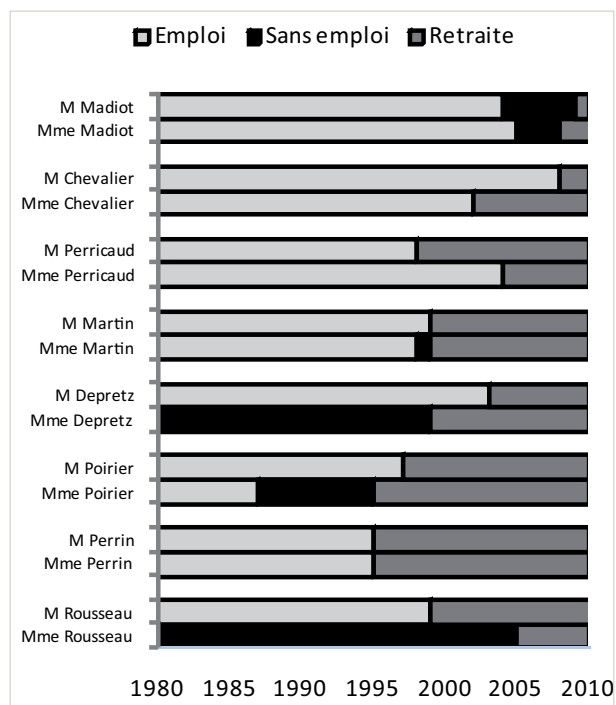
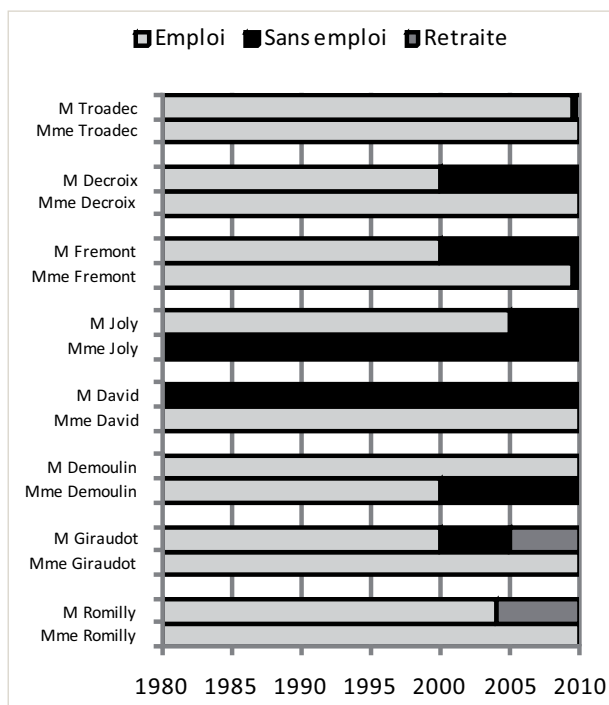
Données et méthodes

Pour les questions de recherche posées dans cet article, deux groupes de couples⁴ ont été retenus. Dans un premier temps, il s'agit des couples dans lesquels les deux membres sont à la retraite (les conjoints ont exercé une activité professionnelle et liquidé leur retraite) ou au-dessus de l'âge légal de la retraite et sans emploi (par exemple des femmes qui n'ont jamais ou très peu exercé d'activité professionnelle). Huit couples (16 entretiens) correspondent à cette description. L'âge moyen de ce groupe est de 68,6 ans pour les hommes et de 68,3 ans pour les femmes. L'écart d'âge entre les conjoints est de 3 ans en moyenne ; dans 4 couples, l'homme était plus âgé que la femme, dans 3 couples la femme était plus âgée que l'homme, et dans un couple les conjoints avaient le même âge.

² En 2011, le taux d'activité des 55-64 ans était de 47,2 % pour les hommes et de 41,8 % pour les femmes (Dares, 2012).

³ Sauf erreur de notre part, il n'existe pas de recherches qualitatives sur la théorie de la complémentarité des préférences pour les loisirs dans le cadre de la cessation d'activité en deuxième partie de carrière.

⁴ Voir l'encadré méthodologique détaillant l'enquête PARC (Ined / Cnav, 2010).

Groupe 1 : deux conjoints sans emploi
en 2010Groupe 2 : un conjoint en emploi,
un conjoint sans emploi en 2010

Enquête PARC : Encadré méthodologique

Les données utilisées dans cette étude proviennent de l'enquête PARC (Passage à la Retraite des Couples) menée par l'INED et la CNAV en 2010. Nous avons réalisé 48 entretiens (soit vingt-quatre couples) sur la base de questions clés abordant les thèmes de l'emploi, du passage à la retraite, du logement et de la famille. Les enquêtés résidaient en région Île-de-France et avaient tous participé à l'enquête Logement de l'Insee en 2006. L'échantillon est composé de couples dont l'un des deux conjoints au moins est âgé de 50 à 74 ans, une tranche d'âge suffisamment large pour distinguer les comportements supposés plus « traditionnels » parmi les couples les plus âgés et les relations plus « égalitaires » dans les couples plus jeunes, proches de la retraite et dans lesquels les carrières féminines ont davantage d'importance (voir tableaux 1 et 2 pour quelques caractéristiques des enquêtées). La majorité de l'échantillon consiste en des couples « stables », avec des mariages de longue durée.

Les questions abordées sont suffisamment larges pour laisser l'enquêté s'exprimer librement sur le sujet. Deux enquêteurs ont interrogé les deux conjoints simultanément mais séparément et de façon aléatoire. À partir des récits de vie de chaque membre du couple, il s'agit d'étudier les arbitrages réalisés tout au long de la vie du point de vue de la famille, du travail et du logement. La technique des entretiens est inspirée de Gubrium et Holstein (1998) : « l'entretien actif ». L'enquête offre la possibilité de mieux comprendre les arbitrages entre l'homme et la femme en matière de décisions qui portent sur les carrières professionnelles respectives et la cessation d'activité et/ou la liquidation des droits de retraite en deuxième partie de carrière.

Le deuxième groupe est formé de couples dans lesquels un membre est en emploi et l'autre non (qu'il soit à la retraite, au chômage, en arrêt de longue maladie ou au foyer). Ce groupe se compose de 8 couples (16 entretiens) avec une moyenne d'âge de 60,1 ans pour les hommes et de 58,5 ans pour les femmes. L'écart d'âge entre les conjoints est en moyenne 3,8 ans ; dans 5 couples, l'homme était plus âgé que la femme, dans 3 couples, la femme était plus âgée que l'homme. Les deux graphiques ci-dessous tracent la carrière professionnelle des couples de 1980 à 2010 (la date de l'enquête), en identifiant les périodes d'emploi, sans emploi et retraite.

Analyses

Les couples retraités ou sans activité professionnelle

Les couples retraités que nous avons enquêtés en 2010 appartiennent essentiellement aux générations nées entre 1935 et 1943, c'est-à-dire à des générations qui restent peu concernées par les réformes de 2003 et 2010 et moins touchées que les jeunes générations par l'augmentation de la précarité qu'a connu le monde du travail à partir de la fin des années 1990. Leurs durées de cotisations varient entre 37,5 ans pour les plus âgées et 40 ans pour les plus jeunes. Outre ces différences dues au changement des retraites, ils forment un groupe hétérogène composé des couples « traditionnels » où la femme n'a jamais exercé d'activité professionnelle et d'autres plus jeunes composés des premières générations de baby-boomers avec l'entrée de la femme dans le monde du travail. Les trajectoires professionnelles et le départ à la retraite témoignent de ces différences de générations, mais également des rapports entre conjoints.

En ce qui concerne la fin de carrière, la première constatation qui s'impose, c'est la façon normative dont les couples retraités s'expriment à propos des raisons du départ à la retraite, en évoquant principalement les facteurs structurels (droits de liquidation, licenciement économique, politique d'entreprise de préretraite etc.) qui s'appliquaient à leur situation individuelle. D'emblée, le fait d'avoir atteint suffisamment de trimestres cotisés pour ouvrir les droits à la retraite apparaît comme une raison incontestable dans la décision de cesser son activité (« *je suis parti parce que j'avais cotisé suffisamment* » ; « *je suis à la retraite parce que j'ai eu 60 ans...* »). Pour les couples appartenant aux générations plus anciennes, il s'agit surtout de la cessation de l'activité professionnelle de l'homme, celui-ci décidant plus ou moins seul du moment de l'arrêt et ce, souvent dans une configuration où la femme ne travaillait pas. Tout semble se passer comme si le passage à la retraite était décidé longtemps à l'avance, déterminé par les paramètres institutionnels et façonné par les rôles de l'homme et de la femme dans un couple type de cette génération. À première vue, la situation du conjoint ne semble pas jouer un rôle important dans le processus de transition entre emploi et retraite, et ceci d'autant plus que la femme ne travaillait pas.

Cependant, les couples retraités plus jeunes ou les couples ayant été biactifs ont eu à gérer deux transitions professionnelles au sein du ménage. Pour ceux-ci, la fin de carrière est devenue une « affaire de couple ». D'autres facteurs au-delà des dispositifs de retraite sont intervenus. Les entretiens ont montré que dans un certain nombre de couples retraités, le départ à la retraite a été négocié, coordonné et planifié au sein du couple, et que des paramètres non-matérielles liés à un conjoint ont eu un effet sur l'autre. Nous retrouvons bien sûr l'effet d'une dégradation de la santé qui, dès qu'elle était un motif déter-

minant pour la cessation d'activité d'un conjoint, avait l'effet de précipiter la retraite de l'autre conjoint plutôt que de la retarder. Dans le cas du couple Madiot, la femme qui était atteinte d'un cancer à 55 ans aurait pu reprendre son travail après 3 ans d'arrêt maladie, mais elle a décidé de faire valoir ses droits à la retraite avant 60 ans. Suite à cette décision, son conjoint, devenu chômeur alors que sa femme tombait malade, a décidé de ne pas chercher activement un nouvel emploi et de passer du statut de chômeur à celui de retraité le plus vite possible, c'est-à-dire à 60 ans. Si, pour la femme, il n'y pas eu de discussion entre elle et son conjoint au sujet de leurs décisions respectives pour mettre un terme à une vie de travail (*Madame Madiot : Non, y a pas eu de discussion. Ca s'est fait... de toute façon, je fais un peu ce que je veux*), elle reconnaît que la présence de son conjoint à la maison pendant sa maladie l'a beaucoup aidée à surmonter le cancer. Le couple Madiot sentait la nécessité d'être ensemble à la maison pendant la maladie de madame, ce qui a occasionné une cessation coordonnée de leur activité professionnelle.

La dégradation de la santé est un des facteurs les plus importants entraînant une sortie précoce du marché de travail, pouvant avoir des conséquences pour l'autre membre du couple. Mais il existe également d'autres éléments, plutôt conçus comme des projets de retraites, qui avaient pour effet de précipiter ou d'accélérer la cessation d'activité d'un conjoint, une fois que l'autre était à la retraite. Ces activités non-professionnelles liées aux projets de retraite prenaient une importance particulière pour les retraités qui n'ont pas été touchés par les mesures de réforme visant à prolonger la vie active et qui ont pu profiter de la retraite anticipée. Les conjoints du couple Martin semblent avoir coordonné leurs cessations d'activité respectives pour s'occuper des petits-enfants, une décision en partie facilitée par la possibilité l'homme de prendre sa retraite après 25 ans de service et sans décote. Son conjoint a arrêté son travail à l'âge de 59 ans en 1998, un an avant l'ouverture de ses droits à la retraite, pour raison de santé (arthrose). L'année suivante, l'homme a lui aussi cessé définitivement son activité, à l'âge de 56 ans (« *C'était au prorata, bien sûr* ») pour que le couple réalise leur projet de retraite centré sur la famille élargie et notamment la garde des petits-enfants.

Une mauvaise appréciation des conditions de travail qui déclenche la cessation d'activité d'un conjoint semble également avoir un effet sur l'autre conjoint toujours en emploi. Dans le cas du couple Perrin, le passage à la retraite s'est déroulé simultanément pour les deux conjoints, c'est-à-dire en 1995 quand la femme avait 58 ans et l'homme 60 ans. Après une restructuration, « *très fatiguée* », elle accepte sans regret l'offre de partir qui lui a été proposée. Elle est restée une année au chômage, puis elle a touché sa retraite. En même temps, son conjoint, suite à la vente de son entreprise, décide comme sa femme de s'inscrire au chômage pour une durée de 6 mois en attendant la liquidation de ses droits. La cessation d'activité des conjoints a donc été simultanée, même si dans le discours de chacun, l'appréhension du processus n'était pas la même (la femme : *[il n'y a pas eu] une discussion... c'était dans la normalité des choses* ; l'homme : *je lui ai conseillé de rester [le plus longtemps possible]*).

Nous retrouvons avec les exemples des trois couples cités ci-dessus, des comportements qui s'accordent avec la préférence pour la complémentarité de loisirs et le rapprochement de la cessation d'activité de chaque membre du couple. Pour d'autres couples, le désir de partager les loisirs pendant la retraite est moins évident. Dans ce cas, les difficultés révélées par les conjoints après le passage à la retraite y sont afférentes, liées aux ajustements et à la réorganisation nécessaire engendrée par un nouveau rythme de vie (cf. Caradec, 1996). Pour deux couples, nous avons pu constater la tendance marquée de l'un des conjoints à *prolonger* son activité professionnelle, du fait que l'autre était à la retraite. Pour les femmes retraitées les plus âgées, cette décision de continuer à travailler et à reprendre le travail tardivement,

souvent « des petits boulots », était liée à la présence du conjoint retraité dans le ménage et les difficultés à mener une vie ensemble à cent pour cent. Prenons l'exemple du couple Rousseau. Plus âgé de 8 ans que sa femme, l'homme a pris sa retraite en 1996 à l'âge de 65 ans après avoir réalisé une carrière complète. À cette époque, madame âgée de 57 ans, dont la carrière professionnelle s'était interrompue pendant plus de 10 ans, décide de poursuivre son travail de représentante en vente à domicile (Tupperware) jusqu'à l'âge de 64 ans, c'est-à-dire 9 ans après l'arrêt d'activité de son mari. Même si le couple explique cette situation par le manque de trimestres cotisés de la femme, on peut constater que d'autres facteurs viennent s'ajouter et justifier sa prolongation d'activité après la retraite de son conjoint. On apprend ainsi que le passage à la retraite de l'homme a posé quelques problèmes d'organisation dans le couple et que ces problèmes sont liés à la répartition des tâches en ce qui concerne le travail domestique et la carrière professionnelle. Non seulement la femme ne cherche pas à arrêter en même temps que son conjoint, mais la retraite de ce dernier l'incite au contraire à différer la sienne, même si cette activité professionnelle était peu rémunérée.

Nous retrouvons cette même tendance avec le couple Poirier, mais cette fois-ci, c'est l'homme qui cherche à continuer de travailler dans la durée, après le départ en retraite de sa femme - « *parce que quand on passe à la retraite, on se retrouve entre 4 murs avec sa femme...* ». Dans le cas de ce couple, la carrière de la femme s'est terminée définitivement en 1987 à l'âge de 52 ans, celle de l'homme se poursuivait pour 10 ans encore. Le couple ne semble pas avoir la moindre prédisposition à coordonner leurs dates de cessation d'activité définitives et encore moins à partager des loisirs pendant la retraite. Les activités sont en général réalisées séparément (l'homme s'occupe de l'entretien d'une résidence secondaire qui se situe tout près de leur résidence principale, il joue au golf, tandis que sa femme préfère faire du sport -gym, piscine- et entretient régulièrement un réseau social et amical).

Globalement, il semble que parmi les couples retraités, ceux qui ont pu bénéficier d'une certaine souplesse par rapport aux dispositifs en place (retraite anticipée, dispense de recherche d'un emploi pour des chômeurs en fin de carrière, absence de la décote) ont pu s'organiser pour faire en sorte que leur cessation d'activité coïncide. Souvent parmi les premières générations des baby-boomers, ces couples voulaient cesser leur activité pour passer plus de temps ensemble, même s'il existait des préoccupations liées à l'état de santé de l'un des conjoints. En revanche, pour les couples plus « traditionnels » souvent plus âgés et dans lesquels la carrière de l'homme avait pris plus d'importance que celle de la femme, le désir de synchroniser les dates de cessation d'activité était moins visible.

Les couples où un conjoint est actif, l'autre inactif

Comment la vie des couples s'organise-t-elle ou se réorganise-t-elle quand l'un des conjoints est actif et l'autre inactif ? Ce groupe se distingue des couples retraités dans la mesure où, à l'heure de l'entretien, le couple était en train de construire un projet de retraite, avec souvent beaucoup d'incertitudes sur l'avenir. Comme pour les couples retraités, évaluer s'ils cherchent une concordance de leurs dates de cessation d'activité se révèle complexe. On peut néanmoins dégager des similitudes avec les trajectoires des couples retraités, dans la mesure où quelques cessations d'activité ont suivi un schéma classique, les femmes acceptant facilement le retour au foyer alors que leur époux continue de travailler, et ce d'autant plus qu'elles savent s'organiser et diversifier leurs activités ou encore apprécier ces moments de solitude, tandis que d'autres mettaient en évidence la "nouvelle donne" de la femme active en fin de carrière.

Nous retrouvons d'abord, la situation où la cessation d'activité de la femme ne semble pas sensible à la décision de l'homme. Dans le cas du couple Giraudot, la femme (65 ans) est retraitée depuis 5 ans tandis que son conjoint (62 ans) travaille encore. La femme pouvait prétendre au taux plein puisqu'elle avait commencé à travailler à l'âge de 19 ans. Cependant, elle évoque tout d'abord une mauvaise qualité de vie au travail comme raison principale de son départ à 60 ans. Mais en même temps, et contrairement à la femme du couple retraité Perrin présentée précédemment, elle ajoute que son conjoint l'avait également encouragé à partir :

Madame Giraudot : « ...il voyait bien que j'en pouvais plus mais il m'a dit « mais prends ta retraite »... Parce que je devais être insupportable, je suppose, quand je rentrais du boulot. Il devait se dire, il est temps qu'elle arrête ».

Elle part donc à la retraite, mais sa décision ne semble pas avoir beaucoup d'impact sur la fin de carrière de son conjoint. À l'époque, Monsieur Giraudot avait 57 ans et n'était pas en position d'avoir un taux plein. Madame Giraudot précise qu'elle n'était absolument pas pressée de voir son mari prendre sa retraite et qu'elle était « *bien toute seule...* ». Cependant, on apprend par la suite qu'elle aurait préféré ne pas avoir pris sa retraite à 58 ans parce que depuis, elle s'ennuie. Le sentiment qu'elle exprime n'est pas anodin, puisqu'il révèle que parmi les premières générations des baby-boomers au sein desquelles les femmes se sont investies sur le marché de travail, une carrière ne se termine pas forcément à l'âge correspondant à l'ouverture des droits. Dans la vie de ce couple, un facteur « aggravant » joue un rôle important dans les décisions prises par chacun des conjoints. Le couple a un fils de 27 ans qui souffre de schizophrénie. Il vit toujours chez eux et son état nécessite une attention constante, ce qui représente du temps et de l'argent pour les parents. La maladie de son fils auquel s'ajoute le besoin de contacts professionnels, sont les deux raisons qui conduisent Monsieur Giraudot à se maintenir au travail (« *j'ai une raison rédhibitoire et économique [de continuer de travailler]* »).

Pour le couple Cardot, les choses se sont déroulées un peu différemment. Madame (62 ans) a pris sa retraite deux ans avant l'âge légal, sur proposition de la DRH et dans le cadre d'une retraite anticipée. Avec trois enfants, le couple savait que la femme bénéficierait d'une bonification des cotisations retraite et qu'elle serait éligible à la retraite bien avant son mari qui de plus, est son cadet de quatre ans (57 ans). L'homme est auditeur externe pour une filiale du groupe Natixis. Selon lui, il y a un accord au sein du couple, portant sur le prolongement nécessaire de la période d'activité, induit par la dernière réforme des retraites. Cet accord porte sur la durée, mais aussi, et surtout sur l'investissement de l'homme dans son travail (« *elle comprend tout à fait que travailler un an de plus c'est un peu un devoir citoyen là en l'occurrence elle l'admet* »). Et effectivement, sur la poursuite d'activité de son mari, la femme se montre compréhensive. Alors qu'elle aimerait qu'il soit davantage présent à la maison et qu'il puisse l'aider dans la gestion du quotidien, elle patiente le temps que son mari connaisse une période professionnelle moins intéressante pour arrêter ou tout au moins, ralentir son rythme de travail. Monsieur Cardot sait que sa femme est en attente. Certes, il n'est pas question de mettre un terme à sa carrière avant d'avoir cotisé suffisamment de trimestres pour obtenir le taux plein, mais ralentir son rythme de travail est en discussion. Pour la suite, une nouvelle négociation se profile, car si madame compte sur l'arrêt définitif de la vie active de son mari, ce dernier prévoit à terme de poursuivre une activité indépendante, à mi-temps.

Si d'après Seillon et Walraet (2002), les femmes intègrent la situation d'activité de leur conjoint dans leur décision de cessation d'activité, les entretiens que nous avons menés montrent toutefois que cette

situation est moins fréquente quand il s'agit d'une retraite anticipée parmi les générations plus jeunes, comme dans le cadre de certains régimes à l'époque (fonctionnaires, cheminots, etc.). Dans le couple Troadec, l'homme (56 ans) vient de terminer ses 38 ans de carrière de garde républicain. Officiellement il est à la retraite, mais il a souhaité continuer à travailler, car il se considérait comme trop jeune pour être en retraite, et de plus, sa conjointe de deux ans plus jeune que lui « *se verrait obligée* » de travailler jusqu'à 62 ans. Monsieur a donc postulé à un certain nombre d'emplois par le biais de sa cellule de reconversion de la gendarmerie et sa candidature a été retenue dans un établissement privé d'enseignement d'une école d'ingénieurs en travaux publics à Paris. Ce travail est programmé en attente de la retraite de sa conjointe pour qu'ils puissent enfin emménager dans leur résidence secondaire de Vendée et partir plus souvent voir leur fils qui habite le sud de la France. La volonté de synchroniser les dates de cessation, bien que présente, se heurte ici aux dispositifs visant à prolonger la vie active.

Pour certains couples, et notamment les couples les plus aisés, la frontière entre « retraite » et « travail » peut se révéler floue, même si d'un point de vue administratif la situation est nécessairement plus claire. Au sein du couple Romilly, les deux époux ont connu une vie professionnelle valorisante et prenante à un tel point qu'ils sont encore « en activité » selon leurs propres dires. L'homme (74 ans) est à la retraite depuis 15 ans. Néanmoins, il continue d'autofinancer ses recherches dans le domaine des télécommunications. La femme (67 ans) continue de donner des cours à l'Université et d'écrire des ouvrages. Ce couple fait figure d'avant-gardiste tant l'activité de madame ne peut se dissocier du parcours du couple, à la fois familial et professionnel. Le début de leur vie commune semble être celui d'un couple « classique » ou « traditionnel ». La femme a d'abord très peu travaillé, suivant son mari et s'occupant de leurs trois enfants. Elle a ensuite repris ses études à un très haut niveau et elle a commencé à travailler à l'âge de 34 ans. Elle explique finalement son maintien en emploi après l'âge légal de la retraite et surtout longtemps après celle de son mari, comme un rattrapage de la vie passée. La question de la retraite entendue comme arrêt de toute activité professionnelle, n'est pas d'actualité (« *Comment est-ce qu'on sort de la vie professionnelle progressivement ? On ne peut pas arrêter d'un seul coup* »). Cependant, lorsqu'elle évoque cette perspective, c'est de l'inquiétude et sans doute de l'angoisse qui transparaissent. Il est question de la santé de son mari, mais également de la peur de ne plus être utile, de ne plus servir à rien d'autre qu'à aider des membres de la famille.

Le couple Romilly montre comment l'arrivée des femmes sur le marché de travail change non simplement les relations dans le couple pendant la première partie de carrière, mais aussi bien après et parfois jusqu'aux âges avancés. Plus jeune (57 ans pour l'homme et 54 ans pour la femme), le couple Barbereau montre également des signes innovateurs quant aux rôles dévolus à chacun des membres du couple dans la période ralliant vie active et retraite. La femme doit travailler encore 8 ans pour prétendre à une carrière complète, mais elle craint pour l'avenir (« *beaucoup de déplacements, beaucoup de transport... Je ne suis pas sûre de tenir jusqu'à 62 ans* »). L'homme, techniquement au chômage, n'imagine pas sa retraite sans madame, de même qu'elle ne poursuivra pas sa carrière jusqu'à son terme si son mari ne reprend pas une activité. Il s'avère que les conjoints vivent de façon très dépendante leurs situations respectives à l'égard de l'activité.

En dehors des questions liées aux difficultés de se maintenir dans un travail éprouvant jusqu'à la fin de sa carrière, la femme évoque l'interaction avec la situation de son mari, pouvant jouer dans le sens d'un arrêt anticipé de sa carrière, ou bien, à l'inverse, de sa prolongation. Mais un lien est clairement établi entre les deux : « *C'est assez difficile que lui ne fasse rien, que moi je continue à travailler, il va*

Tableau 1. Couples retraités ou sans emploi

Couple	Age ♂	Age ♀	Statut et carrière HOMME	Statut et carrière FEMME
Rousseau : 42 ans de mariage	78	70	Retraité : carrière complète – hydrologue, plusieurs missions pour les fonctions publiques ; à la retraite depuis l'âge de 64 ans (1996)	Retraite : secrétaire – 10 ans d'interruption pour élever les enfants ; à la retraite depuis l'âge de 65 ans (2005) ; petite pension de retraite ; dépend de son mari
Perrin : 51 ans de mariage	75	73	Retraité : carrière complète – ingénieur dans la même société (la cimenterie) ; à la retraite depuis l'âge de 60 ans (1995)	Retraite : secrétaire, carrière complète dans la même société – à la retraite depuis l'âge de 58 ans (1995) ; A mal supporté le passage aux nouvelles technologies
Poirier : 52 ans de mariage	75	75	Retraité : carrière complète d'ingénieur dans le nucléaire, toujours dans la même société ; à la retraite depuis l'âge 62 ans (1997)	Retraite : secrétaire, carrière partielle – cessation définitive à 52 ans (1987) ; Petite pension de retraite, dépend de son mari. Dépassée par l'arrivée de l'informatique
Depretz : 50 ans de mariage	67	71	Retraite : carrière complète – ingénieur, plusieurs missions à l'étranger ; continue de faire des missions ponctuelles ; départ à 60 ans suite aux réformes de 2003 (en 2003)	Retraite : diplôme d'infirmière-assistante sociale mais n'a pratiquement jamais travaillé
Martin : 2 ^{ème} union pour madame mais plus de 40 ans de mariage avec Monsieur	67	72	Retraité de la RATP ; Retraite légale à 56 ans (RATP) ; (1999) mais prorata ;	Retraite : agent comptable ; cessation activités 59 ans (1998), un an d'invalidité, retraite à 60 ans avec ses droits
Perricaud : plus de 40 ans de mariage	65	62	Retraite – carrière complète, policier, retraite légale à 52 ans (1998)	Retraite – infirmière ; retraite légale à 56 ans (2004)
Chevalier : 40 ans de mariage	62	63	Retraite : carrière complète, technicien chauffagiste ; Retraite à 60 ans (2008)	Retraite : auxiliaire puéricultrice, retraite légale à 55 ans (2002)
Madiot : 38 ans de mariage	60	61	Retraite : carrière complète, métallurgie, fraiseur ; cessation d'activité 55 ans (chômage) ; retraite à 60 ans en 2009	Retraite : directrice de l'administration générale ; cessation à 55 ans (invalidité) ; retraite à 58 ans (2007)

falloir qu'on trouve une articulation, c'est certain ». Quand est-ce qu'elle doit s'arrêter ? Alors qu'ils en discutent ensemble (« *on se pose des questions, je n'ai pas de réponse* ») les nouvelles dispositions de départ à la retraite les plongent dans une incertitude qu'ils semblent avoir un peu de mal à supporter. La présence des enfants et des petits enfants apparaissent comme l'un des piliers autour duquel le choix pourra s'organiser. Quoi qu'il en soit, l'homme pressent que l'avis de sa femme sera déterminant, et que décidément, « *la vie à la retraite, c'est mieux à deux* ». Lorsqu'est évoquée l'hypothèse d'une situation inversée, où l'homme serait actif et elle inactive, madame Barbereau ne se sent pas plus à l'aise. Pour elle la situation d'équilibre passe par le partage d'un même statut entre les conjoints : soit tous les deux actifs, soit tous les deux inactifs. Et finalement, ils vivent avec difficulté ce décalage, chacun en prise avec ses angoisses.

Tableau 2. Couples où un conjoint est en emploi et l'autre conjoint sans emploi

Couple	Age ♂	Age ♀	Statut et carrière HOMME	Statut et carrière FEMME
Romilly : à peu près 50 ans de mariage	74	67	Retraite : ingénieur chez IBM carrière complète, haut niveau ; retraite à 58 ans (1994)	Travaille encore ; Elle rattrape sa carrière est devenue universitaire sur le tard ; elle a donné priorité à la carrière de son mari – elle est issue d'une famille bourgeoise suédoise.
Demoulin : plus de 30 ans de mariage	59	60	En emploi : responsable magasin peinture ; il envisage de travailler 2 ou 3 ans au-delà de la date quand il pourra liquider ses droits	Inactive – mais exerce un métier dans la brocante ; avant elle était secrétaire de direction dans une société de conseil ; puis elle a repris le tabac de ses parents – mais « ça n'a pas marché »
Giraudot : 36 ans de mariage	62	65	En emploi : bibliothécaire-adjoint ; il ne s'épanouit pas – mais il faut qu'il continue à cause de leurs fils malade	Retraité : BEPC – a travaillé dans une librairie ; s'est arrêtée de travailler à 55 ans, liquide ses droits à 60 ans ; elle est amère par rapport à sa carrière ; elle n'aime pas être à la retraite
David : plus de 35 ans de mariage	60	56	En emploi : ingénieur dans l'électricité ; il a connu de nombreux déplacements en France	Sans emploi : elle n'a quasiment jamais travaillé ; elle ne semble pas avoir de regrets
Joly : deuxième union – 20 ans ensemble	59	51	Chômage depuis quelques mois ; Chauffeur poids lourd	Sans emploi : (elle travaille 2 heures par jour) ; ancienne hôtesse d'air ; elle se dit incapable de travailler à plein temps
Fremont : plus de 30 ans de mariage	59	58	Chômage - contrat universel d'insertion ; il a fait l'armée, puis a connu des difficultés en deuxième partie de carrière	Retraite : agent de service dans les écoles ; carrière complète si on compte les trimestres pour les enfants
149 : deuxième union	52	57	En emploi : prof de maths	Retraite anticipée – ancien professeur d'EPS – elle avait 47 ans quand elle voulait arrêter son travail pour passer plus de temps avec ses enfants
Troadec : plus de 30 ans de mariage	56	54	Retraite : ancien garde républicain ; officiellement à la retraite, mais il va prendre un nouveau travail (reconversion)	En emploi : biochimiste ; carrière complète ; elle s'attache à son métier ; se préoccupe des aspects financiers de son travail dans sa réflexion de cessation d'activité.
Barbureau : 33 ans d'union	57	54	Au chômage depuis 3 ans, attend un éventuel emploi sans trop d'espoir (fortes prétentions salariales)	En activité ; professeure des Écoles spécialisée dans l'enseignement pour enfants handicapés. A travaillé dans le prêt- à-porter en 1 ^{re} partie de carrière

Mais pour les derniers cas étudiés, nous ne saurons pas évidemment si les souhaits exprimés lors des entretiens verront le jour et confirmeront l'hypothèse de « la complémentarité pour les loisirs ». Les femmes encore en activité, plus jeunes que leurs maris, ne bénéficiant pas des mêmes faveurs de conditions de départ à la retraite ou plus simplement très impliquées professionnellement et ne souhaitant pas s'arrêter de travailler finiront-elles par partir plus tôt que prévu pour réaliser les projets de retraite du couple ? Autre possibilité, l'état de santé de leur conjoint ou d'un ascendant aura-t-il raison de leur maintien en emploi ? Ces questions liées aux cas de l'enquête PARC étudiés ne trouveront pas nécessairement de réponse ici. Mais elles permettent de mettre en avant un certain nombre de choix opérés par les individus pour négocier le passage de la vie active à la retraite. Elles apparaissent de façon tantôt classique, tantôt personnelle, tantôt conjointe et tantôt innovante.

Conclusion

Les entretiens que nous avons menés montrent bien l'impact des différentes réformes de retraite dans la vie des couples au seuil de la retraite. Pour les plus âgés dont le passage à la retraite a eu lieu entre les années 1990 et le début des années 2000, la cessation d'activité en fin de carrière était un événement qui concernait quasi exclusivement l'homme, surtout quand le modèle du couple s'est construit autour d'un mari actif et d'une femme au foyer. Dans le cas où les deux membres du couple étaient en emploi, la négociation concernant la concordance du départ était encore facilitée il y a quelques années par un âge légal fixe à 60 ans, l'absence de dispositifs de décote, de surcote ou de cumul emploi-retraite, et l'existence d'une panoplie de mesures concernant la retraite anticipée. Cependant, il est aussi vrai que dans certains couples, le réajustement nécessaire des rôles après la retraite ne se faisait pas sans difficulté, ce qui pouvait parfois inciter les hommes à retarder la date de leur arrêt d'activité, ou les femmes à chercher des activités extérieures au foyer.

L'entrée massive des femmes sur le marché du travail à partir des années 1970, les diverses réformes des systèmes de retraite depuis 1993 ont bouleversé la donne. La cessation d'activité en fin de carrière est devenue plus complexe et pour certains individus il ne s'agit plus de la simple décision de quitter le marché du travail une fois pour toutes. De fait, le passage à la retraite est devenu une affaire de couple lors de laquelle il s'agit de planifier, de gérer, voire de coordonner deux cessations d'activité professionnelle en fonction des trajectoires plus ou moins ascendantes et selon les aléas de la vie professionnelle (chômage, mutation, place des seniors dans l'entreprise...), des états de santé, des *desiderata* de chaque membre du couple quant à la « complémentarité pour les loisirs ». C'est toute la complexité des négociations révélant la place de chaque conjoint, le rapport de force entre eux aux termes de la vie active que nous avons voulu retracer dans ce travail à partir du témoignage des couples.

Cette complexité qui entoure désormais une période dont la durée tend à croître et au cours de laquelle les individus passent du statut d'actif à celui de retraité pourrait encore s'intensifier dans les années à venir. Cette hypothèse confère davantage de poids à la nécessité de prendre en compte la dimension des couples dans les politiques du vieillissement actif. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2009, le dispositif du cumul emploi-retraite a été libéralisé, rendant plus facile pour un retraité de cumuler un emploi tout en percevant une pension de retraite. Par ailleurs, si les couples que nous avons interviewés étaient pour la plupart en union de longue durée, l'augmentation des familles recomposées avec une différence d'âge accrue entre conjoints, parfois la naissance tardive d'un enfant, devrait venir compliquer les négociations ayant pour objet la concordance des dates de cessation d'activité des membres du couple et le passage à la retraite.

Références bibliographiques

- Benallah S., Mette C., 2009, *Âge moyen de départ en retraite : tendances récentes et évolutions attendues*. *Retraite et société* n° 58 – Nov. 2009, p. 166-183.
- Blanchet D., Debrand T., 2007, *Souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible : santé, satisfaction au travail et facteurs monétaires*, *Économie et Statistique* n° 403-404, p. 39-62.
- Bonvalet C., Clément C., Ogg J., 2011, *Réinventer la famille : l'histoire des baby-boomers*, Collection « Le lien social », Paris, PUF.

- Dares, 2012, *Emploi et Chômage des 55-64 ans en 2011*. Dares analyses, juillet, 2012, n° 49.
- Desmet R., Lozachmeur J.-M., 2003, *Le départ à la retraite des couples mariés*. *Revue française d'économie*. Volume 18, n° 2. p. 35-54.
- Gubrium J.F., Holstein J.A., 1998, *Narrative practice and the coherence of personal stories*. *The Sociological Quarterly*, 39, 1, p. 163-87.
- Hayward M.D., Friedman S. and Chen H., 1998, *Career trajectories and older men's retirement*. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. ; 53B: S91-S103.
- Hurd M., 1990, *The Joint Retirement Decisions of Husbands and Wives*. In *Issues in the Economics of Aging*, David A. Wise (ed.) Chicago, University of Chicago Press.
- Henkens K., Tazellar F., 1997, *Explaining retirement decisions of civil servants in the Netherlands. Intentions, behavior, and the discrepancy between the two*. *Research on Aging*. 19, p. 139-173.
- Mein G., Martikainen P., Stansfeld S.A., Brunner E.J., Fuhrer R., Marmot M.G., 2000, *Predictors of early retirement in British civil servants*. *Age & Ageing*. 29, (6), p. 529-36.
- Pienta A., 2003, *Partners in marriage: An analysis of husbands' and wives' retirement behavior*. *Journal of Applied Gerontology*, 22, p. 340-358.
- Szinovacz M.E., DeViney S., 2000, *Marital characteristics and retirement decisions*. *Research on Aging*, 22, p. 470-498.
- Volkoff S., Bardot F., 2004, « *Départs en retraite, précoces ou tardifs : à quoi tiennent les projets des salariés quinquagénaires ?* », *Gérontologie et Société*, n° 111, p. 71-94.

Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France. Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention

LE DEN Mariette*

À l'heure de la généralisation de la contraception et de l'évolution des normes sexuelles et reproductives, la grossesse chez l'adolescente¹ est perçue par la collectivité comme un comportement déviant, stigmatisant celle qui la « subit ». En contradiction totale avec l'ordre socialement établi de la sexualité et de la procréation, elle apparaît comme un problème social majeur (Le Van, 1998).

Les indicateurs statistiques officiels témoignent que le phénomène des grossesses chez les adolescentes en France reste de faible ampleur et semble même diminuer depuis une trentaine d'années. Un rapport publié par l'INED (Brouard et Kafé, 2000) faisait état d'une diminution de plus d'un tiers (36 %) du nombre de jeunes filles mineures enceintes en 17 ans, passant de 20 710 en 1980 à 13 192 en 1997. Cette baisse s'est traduite par un recul de l'ordre de 60 % du nombre de naissances chez les moins de dix-huit ans, représentant alors 0,6 % de l'ensemble des naissances vivantes en 1997. La Fédération nationale des observatoires de santé annonçait également dans l'une de ses publications que les taux de fécondité par âge ont baissé de moitié pour les plus jeunes femmes, passant de 20,9 enfants pour 1 000 femmes de 15-19 ans en 1981-1983 à 10,8 en 2002-2004 (Fnors, 2007). Cette tendance s'est confirmée jusqu'en 2007 où l'on enregistrait moins de 7 naissances pour 1 000. Cependant, le nombre de conceptions chez les 15-19 ans a cessé de baisser depuis la fin des années 90 et en 2007, le taux de grossesse était de l'ordre de 14 pour 1 000 (Daguerre, 2010).

À l'inverse, le taux de recours à l'IVG chez les moins de vingt ans a augmenté à partir des années 90 pour ensuite se stabiliser au cours des années 2008-2009 autour de 15 IVG pour 1 000 femmes de 15-19 ans², c'est-à-dire un peu moins de 14 % du total des IVG (Vilain, 2011).

Malgré ces chiffres, le niveau de préoccupation publique, lui, reste élevé, à en croire la mobilisation grandissante des pouvoirs publics autour de la problématique des grossesses chez les adolescentes (Daguerre, 2010 ; Durand, 2002), alimentée par une profusion de discours alarmistes sur le sujet.

¹ Dans la plupart des études françaises portant sur le sujet, le terme de « grossesse à l'adolescence » fait référence à la population des adolescentes ayant débuté une grossesse avant l'âge de vingt ans.

² Source : <http://www.svss-uspda.ch/fr/suisse/adolescentes.htm> [Dernière consultation 12/09/2011].

* Sociologue et démographe, CURAPP, Université de Picardie Jules Verne, Chemin du Thil, 80025 Amiens, mariette84@msn.com

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance note d'ailleurs qu'à l'échelle mondiale « *si le nombre de grossesses adolescentes a diminué, en revanche la perception des grossesses adolescentes comme un problème social a, elle, augmenté* » (UNICEF, 2001 : 11).

Les grossesses à l'adolescence au prisme de la sociologie des problèmes sociaux

L'observation de ce décalage entre la réalité statistique et les discours conforte la proposition d'Herbert Blumer qui considère qu'un problème social n'est pas « *identifiable à partir d'une série d'items objectifs* » mais qu'« *il existe d'abord par la manière dont il est défini et conçu par la société* » (Blumer et Riot, 2004 : 192). Cette idée s'inscrit dans la perspective théorique de la sociologie des problèmes sociaux qui pose que les faits publics ne deviennent des problèmes publics que parce qu'ils ont été traités comme tels, et qu'il n'existe pas de naturalité propre au fait social.

Ainsi, le phénomène des grossesses à l'adolescence aurait donc été défini comme « *problème public* » dans et par la société elle-même et résulterait d'un processus de construction sociale. D'ailleurs, l'expression « *grossesses adolescentes* » récurrente dans le discours commun, et notamment dans les médias, ne contribue-t-elle pas, à elle seule, à stigmatiser ces grossesses en les différenciant de celles se déroulant aux âges socialement construits et acceptés pour donner naissance ?

Aujourd'hui déplorées par nos sociétés occidentales, elles sont pourtant communément admises dans certaines cultures traditionnelles, comme dans certains milieux sénégalais par exemple, où le mariage et la grossesse à un jeune âge sont fréquents voire même considérés comme un rite de passage à l'âge adulte (Miske-Talbot, 1984 ; Chui, 1978).

La construction de ce problème se fonde aussi sur la manière dont on mesure le phénomène. S'intéresser aux grossesses chez les adolescentes impose de considérer les indicateurs utilisés pour en rendre compte. En effet, d'après Alain Desrosières, l'indicateur ne serait pas « *un simple instrument de mesure extérieur à une réalité qui lui préexisterait* » (Desrosières, 2008 : 14), mais participerait bien à la construction de cette réalité et au processus qui contribue à faire émerger un fait en tant que problème social.

En interrogeant la pertinence de son principal outil de mesure : l'Indice de Masse Corporelle, Paul F. Campos (2004) souligne, quant à lui, que le problème de l'obésité apparaît également comme une construction sociale. Il dénonce en effet le classement peu pertinent des individus dans des catégories standards (maigreur, indice normal, surpoids, obésité) comme reposant essentiellement sur une perception sociale et culturelle du corps, et l'exagération des risques associés au surpoids et à l'obésité. Il en conclut que la lutte contre l'obésité a finalement très peu à voir avec la science et que l'obésité n'est rien d'autre qu'une construction culturelle.

Plusieurs sociologues ont abordé la question des grossesses chez les adolescentes comme résultante d'un processus de construction sociale, en évoquant une variété de facteurs culturels, sociaux et institutionnels. Pour Anne Murcott (1980), ce type de grossesse constitue un problème parce qu'il exprime une contradiction. Dans le contexte idéologique de nos sociétés, les adolescentes appartiennent à la

catégorie des enfants en opposition à celle des adultes matures et responsables, or un enfant ne peut ni porter lui-même un enfant ni engendrer, sauf à remettre en question une certaine vision du monde. Pour Chris Bonnell (2004), ces grossesses sont perçues comme un problème social majeur car elles représenteraient un coût pour la société et encourageraient à long terme la marginalisation économique et sociale des individus concernés. Enfin, pour Anne Daguerre, « *elles perturbent l'ordre séquentiel, socialement construit, de la procréation dans les sociétés occidentales contemporaines* » (Daguerre, 2010 : 102).

Toutefois, aucune recherche ne s'est directement intéressée à l'indicateur comme élément de construction de la grossesse à l'adolescence comme problème social. Si Charlotte Le Van (1998) met en avant le fait qu'il s'agit d'un événement difficile à mesurer dont les chiffres sont la plupart du temps surestimés, et s'interroge sur la volonté de certains de « gonfler » ces derniers, elle n'explique pas pour autant comment ils sont mobilisés ni comment ils interviennent dans la définition du problème. De même, certains chercheurs ont dénoncé le rôle majeur des scientifiques qui, en tant que producteurs d'un savoir, auraient contribué à alimenter les discours politiques et la « *panique académique* », par le biais d'études quantitatives traditionnelles peu rigoureuses (Cherrington et Breheny, 2005 ; Wilson et Huntingdon, 2006). Cependant, cette contribution par les chiffres a davantage consisté à dénoncer les prétendus effets négatifs de la grossesse à l'adolescence (problèmes de santé, échec scolaire, pauvreté, exclusion sociale, dépendance financière...) qu'à la décrire objectivement.

Cet article vise donc à apporter un regard novateur sur les grossesses à l'adolescence en mettant en évidence la manière dont les indicateurs de mesure de ces grossesses interviennent dans la construction sociale du problème à travers l'analyse de leur mobilisation dans l'élaboration de politiques publiques qu'ils contribuent à justifier. En effet, à la fois outils de diagnostic et producteurs d'un référentiel, ce sont eux qui guident l'action publique et orientent les modalités de l'intervention. Nous nous intéresserons plus particulièrement au cas français.

Méthodologie de l'étude

Nous analyserons donc la nature, la place et le rôle des indicateurs à partir des campagnes nationales sur la sexualité et la contraception menées depuis 2007 par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), à la demande du ministère de la Santé et des Sports (Annexe n° 1). En effet, comme nous le verrons par la suite de façon détaillée, la thématique des grossesses à l'adolescence occupe une place centrale dans ces programmes de prévention.

Schématiquement, cet article distingue deux axes d'étude. D'une part, il s'agit d'analyser les travaux utilisés pour l'élaboration des campagnes afin de déterminer quels sont les outils de mesure disponibles pour rendre compte des grossesses à l'adolescence ainsi que les principales conclusions qui en sont tirées. Nous avons décidé de baser notre travail sur les études référencées dans les discours officiels et les dossiers de presse qui les accompagnent (Annexe n° 2) car c'est sur elles que les responsables politiques s'appuient pour objectiver les campagnes de prévention.

D'autre part, nous examinerons la façon dont ces indicateurs sont mobilisés par les responsables politiques pour rendre compte de la situation des grossesses chez les adolescentes et justifier la mise en

place de programmes. Nous procéderons pour cela à une analyse de contenu des discours ainsi qu'à une lecture détaillée des dossiers de presse précédemment cités (Annexe n° 3) afin de souligner comment est traitée la problématique des grossesses à l'adolescence et quels sont ses principaux enjeux.

De manière plus large, ce travail s'inscrit résolument dans une réflexion générale sur la carrière publique des grossesses à l'adolescence pour questionner finalement la façon dont le phénomène est appréhendé par la société.

La fécondité des adolescentes : un phénomène démographique relativement absent des études

Au total, onze études sont référencées. Elles ont été réalisées à la demande du ministère de la Santé, par des organismes scientifiques ou administratifs rattachés au ministère. Deux niveaux de sources sont à distinguer : d'une part, des enquêtes réalisées par des chercheurs (épidémiologistes, sociologues...) travaillant au sein d'organismes scientifiques (Institut national d'études démographiques (INED), Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)) et d'autre part, des rapports issus d'agences de santé (Institut national pour l'éducation à la santé (INPES), Direction générale de la santé (DGS), Haute autorité de santé (HAS)) et autres structures administratives (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Inspection générale des affaires sociales (IGAS)) et dont les résultats s'appuient pour la plupart sur les enquêtes scientifiques précitées.

Les quatre publications scientifiques, destinées en premier lieu aux décideurs politiques et aux professionnels de santé, dressent un bilan de l'activité sexuelle et des pratiques contraceptives et abortives de la population française (Bajos et al., 2004 ; Bajos, 2009 ; Lydié et Léon, 2005 ; Moreau et al., 2005). Elles se basent pour cela sur une série d'indicateurs de mesure précis qui décrivent, de façon assez consensuelle, l'âge au premier rapport sexuel, le taux de recours à une méthode contraceptive, le type de méthode utilisée, le niveau de connaissance et d'information sur la contraception, l'âge moyen des mères à la première naissance, le taux de recours à la contraception d'urgence, la proportion d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ou encore les causes du recours à l'IVG.

Ces indicateurs, déclinés pour la plupart en groupes d'âge quinquennaux, permettent de faire un état des lieux de la situation des femmes dès l'âge de quinze ans. Si l'activité sexuelle et contraceptive des plus jeunes y est assez détaillée, en revanche la fécondité n'est pas abordée : aucune des publications n'offre de mesure de la grossesse ou de la maternité chez les moins de vingt ans. La seule information mise à disposition porte sur la proportion d'IVG pour l'année 2005 où « 3,7 % des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sexuellement actives avaient déjà eu une IVG » (Lydié et Léon, 2005 : 106).

Le manque de données chiffrées relatives à la mesure de la fécondité des jeunes femmes se retrouve au sein des rapports ministériels, à l'exception de l'un d'entre eux qui, à la lumière d'une série d'indicateurs, explique qu'il s'agit d'un phénomène en diminution. Il y est dit par exemple que « le nombre de grossesses a fortement diminué chez les très jeunes femmes de 15 à 19 ans au cours des deux dernières décennies » (DGS, 2007 : 20) avec une diminution de l'ordre de 36 % entre 1980 et 1997, et que « le nombre de mères adolescentes a fortement décroché, passant d'environ 10 000 par an au début des années

quatre-vingt à environ 4 000 à la fin des années quatre-vingt-dix » (DGS, 2007 : 19). Si ces chiffres concordent avec les indicateurs officiels, pour autant, l'abondance des outils de mesure évoqués dans ce texte a pour conséquence de perdre le lecteur au sein d'une masse d'informations difficile à trier et à interpréter. En effet, on recense au total six indicateurs destinés à décrire une même réalité à travers différents angles d'approche dont la nuance est parfois subtile. Les auteurs se penchent à la fois sur des catégories de population telles que la mère adolescente (« *nombre de mères adolescentes* », « *nombre de jeunes filles mineures de 15 à 17 ans ayant donné naissance à un enfant* »), son enfant (« *nombre d'enfants nés de mères mineures* », « *naissances d'enfants survenant chez des femmes mineures* ») et sur les phénomènes démographiques qui s'y rapportent, à savoir la grossesse (« *nombre de grossesses chez les mères mineures* ») et la naissance (« *nombre de naissances chez les mères mineures* »).

De plus, la présentation des données sous forme d'effectif brut donne un aspect « sensationnel » à des chiffres qui, rapportés à l'ensemble de la population, paraissent négligeables. Par exemple, le lecteur peut vite s'alarmer en apprenant qu'en 1997, « *l'INED recensait [...] 4 170 naissances d'enfants survenant chez des femmes mineures* » (DGS, 2007 : 19) alors que celles-ci représentaient seulement 0,57 % de l'ensemble des naissances³.

Par ailleurs, ce rapport amalgame l'adolescence, période qui de nos jours tend à s'allonger (Toulemon, 1994), et le statut de mineure puisque les chiffres qui sont utilisés pour illustrer la situation des « *adolescentes* » font référence uniquement à la population des moins de dix-huit ans.

Enfin, si le rapport date de 2007, les données utilisées sont, quant à elles, relativement anciennes (années 80, 1996-1997 et 2001), or le nombre de grossesses et de maternités chez les jeunes filles semble avoir encore diminué depuis⁴.

Le recours à l'IVG chez les adolescentes : une préoccupation commune

Hormis cette étude, l'absence dans les rapports de données chiffrées relatives aux grossesses et aux naissances chez les adolescentes est compensée par l'abondance d'indicateurs relatifs aux IVG chez les jeunes femmes, révélatrice d'une inquiétude commune : l'importance du recours à cette pratique dans cette catégorie de population et son augmentation depuis les années 2000. Par exemple, le rapport de l'IGAS nous apprend que depuis 2002, il y a eu « *une progression significative du nombre des IVG chez les mineures dont le taux de recours à l'IVG est passé de 8,9 à 11,5 pour mille* » (Aubin et al., 2009 : 22) et que chaque année « *près de 10 000 adolescentes sont confrontées à une grossesse non désirée dont 7 000 ont recours à une IVG* » (Aubin et al., 2009 : 10). De même, la DRESS fait état en 2005 d'une diminution du taux d'IVG pour toutes les tranches d'âge à l'exception des mineures : « *12 140 jeunes filles de 15 à 17 ans sont concernées par une IVG [...] et 850 jeunes filles de moins de 15 ans* » (Vilain, 2008 : 3).

Il est intéressant de relever que ces travaux préfèrent pointer l'augmentation du phénomène et son importance numérique sans considérer sa faible incidence comparée aux IVG en général. Il est en effet assez

³ Source : « Nombre de naissances en France Métropolitaine », <http://www.indices.insee.fr> [Dernière consultation 12/09/2011]

⁴ Voir introduction.

surprenant de voir que le recours à l'IVG chez les mineures est perçu comme étant « élevé »⁵ ou « important »⁶ alors même que, dans l'un de ses rapports, Annick Vilain explique qu'il ne représentait que 6 % des IVG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2007 (Vilain, 2009). Cette considération amène finalement le lecteur à se demander à partir de quel(s) seuil(s) le recours à l'IVG est jugé problématique.

Par ailleurs, nous pouvons constater une fois encore que l'outil de mesure le plus souvent choisi pour décrire la situation des mineures est le « nombre » par opposition au « taux » plutôt utilisé pour décrire la situation de la population dans son ensemble. Cette méthode qui permet d'amplifier délibérément un phénomène en réalité de faible étendue statistique alimente donc les inquiétudes. N'est-ce pas préoccupant de savoir que 13 230 jeunes filles de 15-17 ans ont eu recours à l'IVG en 2006⁷ ou encore que cette pratique concernait 850 jeunes filles de moins de quinze ans en 2007⁸ ?

Cette inquiétude amène d'ailleurs les auteurs de certains rapports à conclure à l'importance de prévenir les grossesses « non désirées » chez les adolescentes, considérées comme la cause directe du nombre élevé d'IVG dans cette catégorie de population. Le rapport de l'IGAS est très explicite à ce sujet. Outre la redondance des occurrences relatives aux grossesses « non voulues », « non souhaitées » ou « accidentelles », les auteurs évoquent « la volonté de voir diminuer le nombre des grossesses non désirées, notamment chez les jeunes filles, et donc de prévenir les avortements » (Aubin et al., 2009 : 44) ou encore « la persistance des grossesses non désirées (200 000 IVG/an) y compris chez les adolescentes » (Aubin et al., 2009 : 57).

Pour autant, rien ne définit la grossesse « non désirée » ni comment celle-ci se mesure.

Ici encore, à en croire la plupart des indicateurs utilisés qui ne font référence qu'aux moins de dix-huit ans, conjugués à l'utilisation fréquente des expressions vagues de « jeunes femmes » ou « très jeunes femmes », la catégorie des adolescentes semble se limiter aux mineures. N'y a-t-il pas là une volonté de la part des auteurs de dénoncer le caractère précoce du phénomène étudié, en opposition semble-t-il à la femme adulte, majeure et responsable ?

Il en va de même pour l'association dans l'expression « sexualité juvénile »⁹ de deux termes qui paraissent en totale contradiction dans une société qui peine à reconnaître l'activité sexuelle des plus jeunes.

Enfin, que penser de l'évocation du « sur-risque » associé à la grossesse non voulue chez les adolescentes ou du « traumatisme d'une éventuelle IVG » chez ces dernières dans l'un des textes¹⁰, si ce n'est qu'il s'agit d'une vision qui contribue à stigmatiser davantage la grossesse chez l'adolescente.

⁵ INPES, *Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux*, Dossier de presse du 5 juin 2007. (Annexe n° 2)

⁶ Vilain A., 2008, Les interruptions volontaires de grossesse en 2005, *Études et Résultats*, DRESS, n° 624. (Annexe n° 2)

⁷ Aubin C., Jourdain-Menninger D., Chambaud L., 2009, *Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des IVG suite à la loi du 4 juillet 2001, Rapport de synthèse*, IGAS. (Annexe n° 2)

⁸ Vilain A., 2009, Les interruptions volontaires de grossesse en 2007, *Études et Résultats*, DREES, n° 713. (Annexe n° 2)

⁹ Aubin C. et al., 2009.

¹⁰ ANAES, AFSSAPS, INPES, 2004, *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandations pour la pratique clinique*, Service des recommandations professionnelles de l'ANAES. (Annexe n° 2)

Les grossesses « non désirées » des adolescentes au cœur du discours public

La problématique des grossesses « non désirées » chez les adolescentes trouve un écho amplifié au sein des préoccupations des responsables politiques qui en ont progressivement fait leur « cheval de bataille ». L'objectif annoncé lors du lancement de la campagne de 2007 était de toucher l'ensemble des femmes en initiant une « *nouvelle culture contraceptive* »¹¹ qui favoriserait une meilleure utilisation des différentes méthodes de contraception. Bien que présentes au sein du discours, les adolescentes ne semblaient alors pas encore être la cible prioritaire. Ce n'est qu'à partir de 2009 que les grossesses « non désirées » à l'adolescence sont explicitement évoquées et qu'émerge pour la première fois l'inquiétude des pouvoirs publics : « *face à la recrudescence préoccupante des grossesses adolescentes non désirées, nous ne pouvons rester inactifs* »¹². La dernière campagne en date (2010) entérine alors cette problématique au sein des enjeux prioritaires de la politique de santé publique puisqu'elle se focalise sur « *la prévention des grossesses précoces chez les jeunes filles* » en cherchant à « *sensibiliser sur les risques et les conséquences d'une grossesse non désirée survenue trop tôt* »¹³.

Une fois encore, les grossesses chez les adolescentes sont systématiquement perçues comme des grossesses non voulues – sans que ce terme ne soit jamais explicité - à la seule différence qu'elles ne sont plus seulement en nombre stable, comme en rendent compte certains rapports, mais en augmentation. Néanmoins, aucune donnée chiffrée ne vient illustrer ce constat ; constat d'autant plus étonnant que Nathalie Bajos et son équipe démontrent clairement la diminution en France des grossesses non prévues chez les femmes de 15 à 49 ans (Bajos et al., 2004).

Les seuls indicateurs retenus pour évoquer ces grossesses « non désirées » se focalisent sur la thématique des IVG en constatant leur trop grande importance numérique. Ainsi, on apprend par exemple que « *plus de 30 000 jeunes filles de moins de 20 ans ont recours à l'IVG chaque année* »¹⁴, dont plus de 10 000 chez les moins de dix-huit ans¹⁵. L'absence de mise en relation de ces chiffres avec le nombre de jeunes filles de la même tranche d'âge permet aux responsables d'affirmer qu'il y a « *beaucoup* » d'IVG parmi les jeunes femmes ou encore que celles-ci sont « *nombreuses* », sans pour autant que l'on dispose de points de comparaison. Autre exemple, celui de l'INPES qui se serait fondé sur un rapport de la DREES sur les IVG en 2007 pour affirmer que 6,3 % des jeunes femmes de 15-19 ans déclaraient « *déjà avoir eu recours à l'IVG au cours de [leur] vie* »¹⁶. Or, il est surprenant de constater qu'aucune information

¹¹ Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, INPES, *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit*, Dossier de presse du 11 septembre 2007. (Annexe n° 3)

¹² Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *Santé des femmes*, Paris, le 19 juin 2009. (Annexe n° 3)

¹³ INPES, *Contraception : filles et garçons, tous concernés*, INPES actualités, 8 avril 2010 (Annexe n° 3).

¹⁴ Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *Journée internationale de la femme – Mesures en faveur de la prévention et de la prise en charge des grossesses non désirées*, Paris, le 8 mars 2010 (Annexe n° 3).

¹⁵ Ministère de la Santé et des Sports, *Journée internationale de la femme : Mesures de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées*, Dossier de presse du 8 mars 2010 (Annexe n° 3).

¹⁶ INPES actualité 2010.

de cette nature ne figure dans ledit rapport, alors même que l'on comptait seulement 15,6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15-19 ans en 2007¹⁷.

Cette façon de mobiliser les indicateurs de manière à souligner l'importance du recours à l'IVG (voire à l'exagérer) montre clairement le raccourci abusif qui est fait entre la fréquence des IVG chez les plus jeunes et la prétendue « *recrudescence* » des grossesses non voulues dans cette catégorie de population. Pour soutenir l'argumentation qui vise à inscrire les grossesses non désirées au sein d'une démarche préventive, la grossesse chez l'adolescente est systématiquement présentée comme « non voulue » et donc évitable.

Par ailleurs, l'adolescence est ici perçue comme une entité englobant l'ensemble des « *jeunes femmes* », « *très jeunes femmes* » et « *jeunes filles* ». Aucune distinction n'est opérée entre les âges de l'adolescence, de même que le recours à l'IVG est perçu et traité comme une seule et même problématique rassemblant les « *moins de 20 ans* », les « *mineures* » et les « *15-19 ans* ». Pourtant, l'hétérogénéité des situations évoquée par certains chercheurs (Le Van, 1998 ; Durand, 2002) amène à se demander si le fait d'être enceinte saurait revêtir la même signification pour une mineure de quinze ans ou une jeune majeure de dix-neuf ans ? Discours public et rapports s'accordent donc à ne retenir de la grossesse chez les plus jeunes que sa précocité et son caractère prématuré, quel que soit l'âge exact auquel elle se produit. Charlotte Le Van remarque d'ailleurs que la grossesse chez l'adolescente est perçue comme telle en référence à « *une norme implicite et socialement partagée* » selon laquelle « *la maternité est exclue des attributions sociales d'une adolescence définie comme "phase de préparation à la vie"* » (Le Van, 1998 : 12) .

Le constat relatif aux IVG est expliqué par l'échec des méthodes contraceptives et surtout le manque de connaissances dans la population adolescente des pratiques contraceptives existantes. Ainsi, discours et dossiers de presse ne cessent de mettre en avant ces lacunes : « *parmi les jeunes filles qui ont eu recours à l'IVG en 2007, 30 % déclaraient ne pas avoir utilisé de contraception dans le mois de survenue de la grossesse* », « *l'absence de méthode contraceptive concerne tout particulièrement les plus jeunes* »¹⁸, « *les très jeunes femmes souffrent encore d'un réel manque d'informations et de connaissances* »¹⁹, etc. Le phénomène des grossesses non désirées à l'adolescence semble donc constituer une réalité sociale envisagée en termes de défaut de contraception. Notons que ce constat s'accompagne d'une forte culpabilisation de la jeune femme qui n'a pas su se protéger efficacement. Il est en effet question à plusieurs reprises de la « *mauvaise utilisation* » de la contraception, du « *manque d'information et de connaissances* », de « *l'échec* » dans l'utilisation d'un moyen contraceptif, et de la contraception qui « *ne devient sujet qui interpelle que lorsqu'il est "trop tard"* »²⁰.

Cette manière de mobiliser l'indicateur, en se focalisant sur le recours à l'IVG chez les jeunes filles et leurs lacunes à l'égard des méthodes contraceptives, est révélatrice de la perception de la grossesse chez l'adolescente par les responsables politiques. Elle est involontaire, issue d'un acte irresponsable, immature et irréfléchi, ce qui fait d'ailleurs dire à Anne Daguerre, citant Charlotte Le Van, que « *le discours*

¹⁷ Source : « Interruptions volontaires de grossesse », <http://www.insee.fr/fr/themes> [Dernière consultation 12/09/2011].

¹⁸ INPES, 8 avril 2010.

¹⁹ Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, 19 juin 2009.

²⁰ Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, INPES, 11 septembre 2007.

gouvernemental dominant est technique et hygiéniste ; il ne prend pas en compte l'existence d'un désir d'enfant, souvent réel chez les jeunes filles, notamment celles âgées de 18 à 19 ans » (Daguerre, 2010 : 100).

L'adolescente enceinte est systématiquement perçue comme une « victime » parmi ces femmes « vulnérables », « en souffrance », « isolées », « mal entourées », « subordonnées », « qui manquent d'instruction »²¹ auxquelles s'adresse la démarche préventive.

Conclusion

La « focalisation des pouvoirs publics sur la prévention des grossesses non prévues, notamment celles survenues chez des mineures » analysée par Sandrine Durand (Durand, 2002 : 249) se confirme dans notre étude. La thématique de la grossesse à l'adolescence fait partie intégrante des préoccupations gouvernementales qui ne l'envisagent que comme une grossesse « non désirée », conséquence d'un échec contraceptif et responsable d'un nombre trop important d'IVG. Devenue progressivement la cible prioritaire des campagnes de prévention, elle est clairement perçue et traitée comme un problème social à part entière.

Nos analyses nous permettent également d'observer comment, par l'usage d'indicateurs spécifiques, un phénomène *a priori* circonscrit peut être érigé en problème public de grande ampleur. Cette façon de ne retenir que le recours à l'IVG comme unique mesure des grossesses à l'adolescence permet de mettre en évidence la faible valeur argumentaire des indicateurs de mesure directs et, par la même, la difficulté de justifier la mise en place d'un programme de prévention des grossesses chez les adolescentes qui représentent moins de 1 % des naissances dans leur ensemble.

On notera également l'occultation de la maternité chez les adolescentes et des indicateurs qui s'y rapportent dans les textes et les discours, alors même qu'elle constitue un choix possible de l'issue la grossesse.

Par ailleurs, en alertant l'opinion publique sur la situation des grossesses à l'adolescence toujours considérées comme une « erreur », un « échec » dans la pratique contraceptive, les indicateurs contribuent à une représentation stigmatisante de la jeune femme enceinte.

Dès lors, sachant que la façon dont un indicateur est mobilisé pour justifier d'une action est révélatrice de l'interprétation du phénomène par la société et ses responsables politiques, on peut finalement se demander par qui cette grossesse à l'adolescence est « non voulue » ? Pour Sandrine Durand, le décalage entre la réalité statistique de la marginalité des grossesses chez les adolescentes et les discours sur les grossesses précoces témoigne de « l'idéologisation » du phénomène. « Le caractère "non désiré" que l'on prête systématiquement aux grossesses précoces renvoie davantage au caractère "indésirable" qu'on leur attribue socialement » (Durand, 2002 : 273). Cette présentation par la négative

²¹ Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit*, Paris, le 12 septembre 2007. (Annexe n° 3)

des grossesses « non désirées », « non prévues », « non planifiées » n'est qu'une manière détournée d'exprimer qu'elles sont socialement indésirables et réprouvées.

En déléguant la mise en place des campagnes à l'INPES dont l'objectif premier est la mise en œuvre des politiques de prévention et d'éducation pour la santé, il apparaît clairement que la thématique des grossesses à l'adolescence est perçue et traitée comme un problème de santé publique à résoudre, de la même façon qu'il faut remédier aux problèmes posés par la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues. Ainsi, la grossesse chez l'adolescente n'est plus un « état » ou une « condition » mais davantage un « problème de santé », une conduite « à risques » dans le sens où elle témoigne d'un échec de contraception corroboré par un trop grand nombre d'IVG, tout en donnant la preuve d'une activité sexuelle chez les jeunes filles. Didier Le Gall déclare d'ailleurs que « *depuis la fin des années 1980, le champ de la sexualité est [...] grandement traité du point de vue de la problématique du risque* » (Le Gall, 2001 : 65) ; problématique elle-même « *constitutive de l'idée de prévention* » (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 7). Et Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti de conclure que la prévention « *finit toujours par montrer du doigt ceux à qui elle s'adresse* » (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 32).

Toute politique publique se fonde sur un ensemble de croyances, d'idées, de jugements de valeur sur la nature du problème considéré, qui vont la façonner. Historiquement et socialement construits, les discours politiques contemporains sur les grossesses chez les adolescentes n'échappent pas au fait que c'est bien le contexte social (au sens large) et la façon dont ces grossesses sont appréhendées par le gouvernement qui les rendent problématiques. Il apparaît donc que l'idée que l'on se fait d'un problème, précédant la construction de l'indicateur censé le mesurer, écarte toute possibilité d'objectivité de l'outil destiné à en rendre compte.

Références bibliographiques

- Blumer H., Riot L., 2004, *Les problèmes sociaux comme comportements collectifs*, *Politix*, 17, 67, 185-199.
- Bonnell C., 2004, *Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and the UK*, *Culture, health and sexuality*, 6, 3, 255-272.
- Brouard N., Kafé H., 2000, *Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ?*, *Population et Sociétés*, 361.
- Campos P.F., 2004, *The Obesity Myth: Why America's Obsession with Weight is Hazardous to Your Health*, New York, Gotham Books.
- Cherrington J., Breheny M., 2005, *Politicising dominant discursive constructions about teenage pregnancy*, *Health*, 9, 1, 89-111.
- Chui J.W., 1978, *Policies and Programs on Adolescent Fertility in Developing Countries: an Integrated Approach*, New York, UNFPA.
- Daguerre A., 2010, *Les grossesses adolescentes en France et en Grande-Bretagne*. Un phénomène dérangentant pour les pouvoirs publics, *Informations sociales*, 157, 96-102.
- Durand S., 2002, *Accès à la contraception et recours à l'IVG chez les jeunes femmes*, In : Bajos N., Ferrand M., eds., et l'équipe GINE, *De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues*, Paris, INSERM, 249-302.

Desrosières A., 2008, *Gouverner par les nombres : l'argument statistique*, Paris, Presses de l'École des Mines.

Fnors, Indicateurs transversaux de santé publique dans les régions de France, 2007.

Le Gall D., 2001, *Pré-constructions sociales et constructions scientifiques de la sexualité*. Les questionnaires des enquêtes quantitatives, *Sociétés contemporaines*, 41-42, 65-82.

Le Van C., 1998, *Les grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, Paris, L'Harmattan.

Miske-Talbot A., 1984, *Instabilité des valeurs et socialisation de l'enfant*, *Environnement Africain*, 14-15-16, ENDA Dakar, 165-176.

Murcott A., 1980, *The social construction of teenage pregnancy: a problem in the ideologies of childhood and reproduction*, *Sociology of Health and Illness*, 2, 1, 1-23.

Peretti-Watel P., Moatti J.-P., 2009, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Le Seuil.

Toulemon L., 1994, *Les étapes vers l'âge adulte : vers un nouveau statut des femmes*, In : Léridon H., Villeneuve-Gokalp C., eds, *Constance et inconstances de la famille*, INED, Travaux et documents, 134, Paris, PUF, 165-181.

UNICEF, 2001, *A League Table of Teenage Births in Rich nations*, *Innocenti Report Card*, 3, Innocenti Research Centre.

Vilain A., 2011, *Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009, Études et Résultats*, DRESS, 765.

Wilson H., Huntingdon A., 2006, *Deviant mothers: the construction of teenage motherhood in contemporary discourse*, *Journal of Social Policy*, 35, 1, 59-76.

ANNEXES

Annexe 1. Description des campagnes de prévention de l'INPES

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, est chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement.

En 2007, l'Institut s'est vu confier par le ministère de la Santé l'élaboration d'une campagne d'information à destination du grand public sur la contraception intitulée « *La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit* ». Cette campagne, prévue sur trois ans, marque alors l'installation du sujet de la contraception parmi les sujets INPES. Elle est ensuite prolongée en 2010 par la mise en place d'une nouvelle campagne de communication sur la contraception s'adressant plus spécifiquement aux adolescents sous le slogan « *Faut-il que les garçons soient enceintes pour que la contraception nous concerne tous ?* ».

Annexe 2. Les études référentes

ANAES, AFSSAPS, INPES, 2004, *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandations pour la pratique clinique*, Service des recommandations professionnelles de l'ANAES.

Aubin C., Jourdain-Menninger D., Chambaud L., 2009, *Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des IVG suite à la loi du 4 juillet 2001*, Rapport de synthèse, IGAS.

Bajos N., Moreau C., Léridon H., Ferrand M., 2004, Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?, *Population et Sociétés*, 407.

Bajos N., 2009, Sexualité, contraception, prévention et rapports de genre, In : *La santé des femmes en France*, DREES, La Documentation française, 43-53.

DGS, 2007, *Stratégies d'action en matière de contraception*, Paris, ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

Gall B., Jouannic E., 2007, *Les Français et la contraception*, Étude INPES, Paris.

INPES, *Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux*, Dossier de presse du 5 juin 2007.

Lydié N., Léon C., 2005, Contraception, pilule du lendemain et IVG, In : *Baromètre santé 2005, Premiers résultats*, INPES, 103-108.

Moreau C., Lydié N., Warszawski J., Bajos N., 2005, Activité sexuelle, infections sexuellement transmissibles, contraception, In : *Baromètre santé 2005, Premiers résultats*, INPES, 329-353.

Vilain A., 2008, Les interruptions volontaires de grossesse en 2005, *Études et Résultats*, DRESS, 624.

Vilain A., 2009, Les interruptions volontaires de grossesse en 2007, *Études et Résultats*, DRESS, 713.

Annexe 3. Les discours et dossiers de presse

Déclaration de M. Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, *La contraception, l'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse, la prévention en matière de santé et les violences faites aux femmes*, Paris, le 18 mars 2006.

En ligne : <http://discours.vie-publique.fr/notices/063001096.html>

[Dernière consultation 12/09/2011]

Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit*, Paris, le 12 septembre 2007.

En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/discours-de-roselyne-bachelot-narquin-ministre-de-la-sante-de-la-jeunesse-et-des-sports-la-meilleure-contraception-c-est-celle-que-l-on-choisit.html>

[Dernière consultation 12/09/2011]

Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *Santé des femmes*, Paris, le 19 juin 2009.

En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/sante-des-femmes-discours-de-roselyne-bachelot-narquin.html>

[Dernière consultation 12/09/2011]

Discours de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *Journée internationale de la femme - Mesures en faveur de la prévention et de la prise en charge des grossesses non désirées*, Paris, le 8 mars 2010.

En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/discours-journee-internationale-de-la-femme-mesures-en-faveur-de-la-prevention-et-de-la-prise-en-charge-des-grossesses-non-desirees.html>

[Dernière consultation 12/09/2011]

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, INPES, *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit*, Dossier de presse du 11 septembre 2007.

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, *Journée internationale de la femme : Mesures de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées*, Dossier de presse du 8 mars 2010.

INPES, *Contraception : filles et garçons, tous concernés*, INPES actualités, 8 avril 2010.

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2010/007.asp>

[Dernière consultation 12/09/2011]

Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique : État des lieux, enjeux et défis

EYINGA DIMI Esther Crystelle*

■ *Bien que le poids démographique des personnes âgées soit encore faible en Afrique (autour de 5 %), l'on devrait s'attendre à voir leur nombre ainsi que leur proportion s'accroître considérablement à l'horizon 2050. Cette hausse va induire une augmentation des besoins en protection sociale et en soins de santé chez les personnes âgées. Cette communication dresse, à partir d'une analyse documentaire, le bilan des politiques sociales de soutien à la vieillesse en Afrique. Elle identifie par ailleurs les enjeux et défis de telles politiques en Afrique. Au terme de cette revue, il ressort que les politiques sociales de soutien à la vieillesse se limitent dans la plupart des pays, qu'aux politiques de retraite qui ne bénéficient qu'à une minorité de personnes âgées. En outre, dans la majorité des pays africains, l'offre en soins de santé aux personnes âgées reste inadaptée. Les gouvernements africains devraient ainsi anticiper de manière efficace sur l'évolution vers un vieillissement démographique de la population. Ces changements nécessitent ainsi la mise en place de régimes non contributifs de pensions sociales tout comme des systèmes de santé qui offrent une gratuité des soins aux personnes âgées et une meilleure prise en charge médico-sociale.*

Mots-clés : Politiques sociales – personnes âgées – retraites – pensions – protection sociale de la santé

Introduction

D'après les estimations des Nations Unies (2011), seulement 5 % de la population africaine a 60 ans et plus (Nations Unies, 2011). S'il semble prématuré, voire même inadéquat de considérer le vieillissement démographique comme une question de l'heure dans la majorité des pays africains, la maîtrise de plus en plus grande de la pandémie du SIDA et de la fécondité dans les prochaines décennies, laisse entrevoir d'ici à 2050, une augmentation significative de la proportion ainsi que des effectifs de personnes âgées. À cette échéance, cette proportion devrait avoir plus que doublé dans la quasi-totalité des pays africains (id). Le vieillissement démographique devrait également débiter en Afrique Subsaharienne (Antoine et Golaz, 2009). Ce processus envisagé dans les prochaines années et cette gérontocroissance de l'Afrique, sont à prendre sérieusement en considération, en raison de la redéfinition des rapports productifs, de soutien et d'assistance entre générations.

* Doctorante à l'Institut de Formation et de Recherches Démographiques, Yaoundé, Cameroun.

Or, les politiques sociales mises en place dans les pays africains sont prioritairement destinées aux jeunes, en raison de leur poids démographique important. De même, les politiques de santé sont principalement axées vers les soins maternels et infantiles. Les politiques sociales de soutien à la vieillesse se limitent dans la plupart des pays, aux politiques de retraite qui ne bénéficient qu'à une minorité de personnes âgées. En outre, les personnes âgées ne bénéficient pas encore d'une assurance-maladie. La prise en charge des personnes âgées en Afrique est exclusivement du ressort de la famille. Cette famille éprouve aujourd'hui, d'énormes difficultés à assumer ce rôle, en raison de la pauvreté qui sévit dans les ménages et des mutations sociales. Nombre d'entre elles doivent ainsi se résoudre à travailler, en dépit de leur âge avancé.

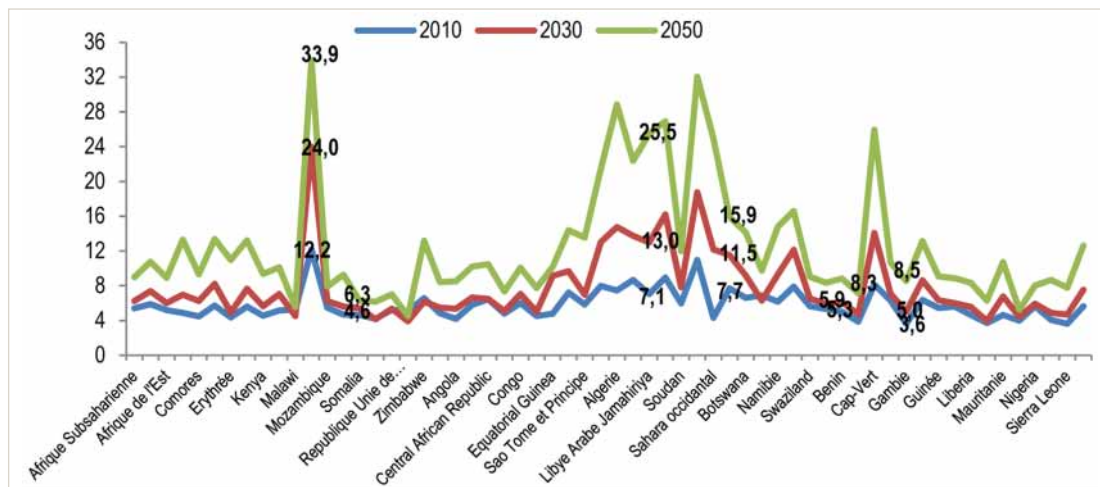
La situation de vulnérabilité des personnes âgées en Afrique amène ainsi à s'interroger sur les mesures et mécanismes institutionnels mis en place pour leur apporter un soutien ? Au-delà de ces aspects, l'on s'interroge sur l'efficacité de telles politiques ? Cette communication dresse ainsi un bilan des politiques sociales de soutien à la vieillesse en Afrique afin d'en ressortir les lacunes, les enjeux et défis sous-jacents. L'article est structuré en quatre points. Le premier présente le contexte socio-démographique. Le deuxième s'attarde sur la démarche méthodologique. Le troisième présente les politiques sociales africaines de soutien à la vieillesse. Le dernier point enfin, ressort les enjeux et défis liés à la mise en place des politiques sociales en leur faveur.

Contexte socio-démographique : des vieux de plus nombreux en Afrique, mais surtout de plus en plus vulnérables

Bien que les structures démographiques soient très différentes, les pays africains ont tous en commun d'avoir une population relativement jeune. Environ 40 % de la population africaine, a moins de 15 ans, tandis que les personnes âgées ne représentent aujourd'hui qu'un peu plus de 5 % de la population (Nations Unies, 2011). De façon générale, l'espérance de vie à la naissance reste encore faible en Afrique. Elle tourne autour de 57,4 ans dans la période 2010-2015 (id). On note cependant qu'au Maghreb, au Cap-Vert et à l'Île Maurice, cet indicateur est supérieur à 72 ans. Par contre en Sierra Leone, Guinée-Bissau, République Démographique du Congo, Lesotho, Swaziland, République Centrafricaine et Zambie, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à 50 ans. Dans certains de ces pays, les ravages du SIDA et d'autres maladies infectieuses contribuent à réduire la longévité des populations. S'agissant de la fécondité, les estimations des Nations unies (2011) « op. cit » situent à 5,4, l'indice synthétique de fécondité en Afrique dans la période 2000-2005, tandis qu'en Afrique du Nord, le niveau de cet indicateur est de 3,2. Toutefois bon nombre de pays africains ont amorcé une baisse de leur fécondité entre 1980 et 1990.

Certes le poids démographique des personnes âgées est encore faible en Afrique. L'on devrait tout de même s'attendre à voir s'accroître considérablement leur proportion, dans les prochaines décennies. Cette évolution se fait à des rythmes différents selon la région ou le pays considéré, ainsi que l'illustre le graphique 1 ci-après. Les pays du Maghreb, qui connaissent déjà un vieillissement démographique, verront la part des personnes âgées atteindre des proportions inquiétantes, autour de 20 % d'ici à 2050. En Afrique Subsaharienne, cette proportion ne représentera que 9 %. En Afrique Australe, la proportion des 60 ans et plus atteindra 15,9 % en 2050. En Afrique Centrale ou de l'Ouest par contre, un peu plus de 10 % de la population sera âgée, à l'horizon 2050. Cette augmentation rapide de la proportion des personnes âgées va s'accompagner de la hausse de leurs besoins.

Graphique 1. Évolution de la proportion des personnes âgées en Afrique (2010-2050)



Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011): World Population Prospects: The 2010 Revision

Le problème crucial auquel font face les personnes âgées en Afrique est celui de la garantie de leurs moyens d'existence et de l'accès aux soins de santé. Le plus souvent, ce sont des femmes âgées ou des hommes âgés démunis du monde rural, sans enfant ou qui vivent éloignés de ces derniers. Des études ont d'ailleurs révélé une forte incidence de la pauvreté parmi les personnes âgées vivant en milieu rural (Helpage International, 2003). En raison de leur faible capacité à générer un revenu d'activité du fait de leur âge avancé, la vulnérabilité face à la pauvreté pourrait s'accroître chez les personnes âgées (Lloyd-Sherlock, 2000). Très peu de personnes âgées peuvent se prendre en charge elles-mêmes (Banque Mondiale, 1994). Elles n'ont d'autres choix que de continuer à travailler en dépit de leur âge avancé. En effet, 80 % de personnes âgées en Afrique exercent une petite activité dans le secteur informel, jusqu'à ce qu'ils n'en aient plus la force (HelpAge International, 2008). À défaut, elles doivent se résoudre à solliciter les bonnes grâces de leur famille.

Or, en raison de la décohobitation résidentielle des enfants, de l'activité économique des femmes à l'extérieur du foyer et de l'exode massif des jeunes des campagnes vers les villes, l'on assiste aujourd'hui, à un effritement des solidarités familiales. Les populations urbaines seraient les premières à délaisser les comportements traditionnels pour développer des attitudes dites « modernes ». De même, avec la crise économique qui sévit dans de nombreux ménages, les familles éprouvent de plus en plus de difficultés à prendre soin de leurs parents âgés. Enfin, dans les zones durement touchées par la pauvreté et le VIH/sida, ces personnes âgées doivent en plus, prendre en charge leurs petits-enfants orphelins. En somme, même si peu d'individus survivent jusqu'à un âge avancé en Afrique, elles méritent tout de même de vivre leurs dernières années avant la mort en toute dignité humaine. Quelles sont donc les mesures et mécanismes institutionnels mis en place en faveur des personnes âgées ?

Démarche méthodologique

Cette étude s'appuie essentiellement sur une recension des écrits sur les politiques sociales et les personnes âgées en Afrique. Les informations sur les systèmes de retraite ont été rendues disponibles grâce aux bases de données de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS). L'analyse de

l'impact des pensions-vieillesse sur les aînés et leur ménage a été faite en se référant aux travaux de la Banque Mondiale, de l'OIT ou d'autres auteurs. Les estimations démographiques sont celles de la Division de la population des Nations Unies pour l'année 2011. Il est à souligner la difficulté de la mise en évidence les lacunes des politiques sociales africaines de soutien à la vieillesse, du fait de la dispersion des informations collectées.

Avant de rentrer dans le vif du sujet, une clarification conceptuelle mérite d'être faite autour du concept de politique sociale. Les définitions proposées par Kaufmann (1990) et par Adesina (2007) ont permis de circonscrire ce concept. D'après Kaufmann (ibid), la politique sociale *désigne « tous les actes politiques et administratifs qui prétendent influencer les structures sociales ainsi que les conditions vitales [= de vie] et les manières de vivre de différents groupements sociaux. »* (p. 19). Adesina (2007) « op cit » quant à lui, définit la politique sociale comme un ensemble : « ... *d'efforts publics collectifs visant à toucher et à protéger le bien-être social des personnes dans un territoire donné. Au-delà d'une protection immédiate contre le dénuement social, la politique sociale pourrait porter sur l'offre de services éducatifs et de santé, d'un habitat, de sécurité alimentaire...* » (p. 1).

Ces définitions soulignent la centralité de l'État dans la mise en place des politiques sociales, de même que sa valeur dans l'amélioration des conditions de vie des populations. Globalement la politique sociale est synonyme de protection sociale. On y trouve non seulement la sécurité sociale qui prend en compte les risques liés à la vieillesse, mais aussi des dispositifs d'aide et d'action sociales tout comme des mécanismes obligatoires ou facultatifs d'assurance complémentaire.

Dans le cadre de cette étude, la politique sociale de soutien à la vieillesse sera définie comme un ensemble de mesures et de mécanismes institutionnels permettant aux personnes âgées de subvenir à leurs besoins et d'améliorer leur bien-être.

Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique

Les solidarités publiques en faveur des personnes âgées se posent en des termes variables (Sajoux et Nowik, 2010) dans les pays africains, en raison de la grande diversité des contextes (politiques, démographiques et économiques). Pour faire le bilan des politiques de soutien à la vieillesse, l'on va se limiter dans le cadre de cette communication aux systèmes de retraite et aux politiques de protection sociale de la santé. La documentation relative à d'autres aspects des politiques sociales à l'instar de la politique de logement ou de réemploi des personnes âgées n'a pas pu être disponible.

Les systèmes de retraites en Afrique

Les systèmes de retraite mis en place dans la plupart des pays africains sont de type contributif. La branche des retraites est prise en compte par le système de sécurité sociale. À côté de ces régimes obligatoires, cohabitent des régimes non contributifs dont l'implantation en Afrique Australe et en Ile Maurice, est fort remarquable. À mi chemin de ces régimes, des dispositifs volontaires et complémentaires existent.

Le taux de couverture des pensions vieillesse

La finalité des pensions-retraite est de garantir un revenu minimum aux personnes âgées. En Afrique malheureusement, la proportion de personnes âgées qui reçoit une pension vieillesse reste faible (cf. graphique 2 ci-après) : En Afrique Australe, Centrale et de l'Ouest, cette proportion est inférieure à 20 %. Au Maghreb, les taux de couverture sont relativement plus élevés : plus de 20 % au Maroc, moins de 50 % en Algérie, entre 50 % et 90 % en Tunisie et Égypte.

Graphique 2. Proportion de personnes âgées bénéficiant d'une pension de vieillesse



Source : AISS

Le niveau globalement faible de la couverture des pensions de vieillesse explique qu'une proportion importante de personnes âgées en Afrique continue de travailler, pour pouvoir subvenir à leurs besoins élémentaires.

Les systèmes de retraite obligatoire

Dans la plupart des pays africains, les systèmes de retraites obligatoires fonctionnent selon le mode de répartition¹. Les cotisations, versées par les actifs au titre de l'assurance vieillesse, sont immédiatement utilisées pour payer les pensions des retraités. Ce système repose donc sur une forte solidarité entre générations. Son équilibre financier dépend du rapport entre le nombre de cotisants et celui des retraités. Les législations nationales fixent généralement l'âge de départ à la retraite. En Afrique, cet âge

¹ La répartition est un système de retraite qu'on oppose à la capitalisation. Les actifs du moment payent des cotisations qui ne contribueront pas à leur propre retraite (comme dans la capitalisation), mais servent immédiatement au paiement des pensions des retraités.

est très souvent inférieur au seuil retenu dans les pays développés. L'on pourrait justifier cet écart par la faible espérance de vie en Afrique. Par ailleurs dans plusieurs pays africains, l'âge de départ à la retraite varie en fonction du sexe ou de la profession.

Le départ à la retraite ne donne pas forcément droit à une pension-retraite. Plusieurs régimes d'Afrique francophone exigent que les candidats potentiels à une pension-retraite justifient d'une immatriculation depuis vingt ans au moins, ainsi que d'un certain nombre de mois d'assurance au cours d'une période précédant la date d'admissibilité à une pension. Le montant de la pension allouée est calculé selon les pays, au prorata du gain moyen de référence ou de la durée de l'assurance. Dans d'autres pays, l'assuré acquiert chaque année un nombre de points calculé en fonction du montant des cotisations versées. Dans ce cas, précis, la pension-retraite correspond au nombre de points acquis par l'intéressé au moment de la liquidation de ses droits, multiplié par la valeur du point de pension².

• Des régimes de retraite à prestations généreuses au Maghreb

Dans la majorité des pays du Maghreb, les systèmes de retraite des fonctionnaires sont séparés de ceux couvrant les travailleurs du secteur privé. Toutefois, depuis 1984 en Algérie et 1981 en Libye, ces systèmes ont été intégrés. Dans ces pays, les contributions aux systèmes de retraite atteignent de 8 % à 14 % du coût salarial ainsi qu'il ressort du tableau 1 ci-après. L'on note toutefois, des différences importantes selon qu'il existe un plafond de salaire ou non.

Tableau 1. Taux contributifs pour les branches de sécurité sociale au Maghreb

Pays	Nombre de branches couvertes	Vieillesse, handicap, survivants	Ensemble des programmes de sécurité sociale (a)					
			Assuré	Employeur	Total	Assuré	Employeur	Total
Algérie	8	Couverture complète	5,5	8	13,5	8,5	24	32,5
Égypte	7	Couverture semi-complète (7 branches)	13	17	30	14	26	40
Libye	6	Couverture légale limitée (5 à 6 branches)	3,75	10,5	14,25	5,25	12,95	18,2
Maroc	7	Couverture semi-complète (7 branches)	3,96	7,93	11,89	4,29	16,1	20,39
Tunisie	8	Couverture complète	3,68	7,37	11,05	7,74	15,91	23,65

Source : AISS 2002 et 2003

De manière générale, les systèmes de retraite au Maghreb sont assez généreux. Les pensions sont reversées pour un départ à la retraite à 60-65 ans avec moins d'années de cotisation : 17 ans en Algérie et 10 ans en Égypte pour ne citer que ces deux pays-là. En outre les prestations offertes sont assez consistantes dans la mesure où elles représentent 70 à 80 % des derniers salaires perçus avant la retraite (Destremau, 2004). Selon la même source, il est même possible qu'un travailleur moyen en Égypte, touche une pension dont le montant est supérieur au revenu d'activité. Enfin, les possibilités

² La valeur du point de pension, est fixée chaque année par l'autorité compétente selon les données techniques et financières du régime.

d'une retraite anticipée s'offrent très tôt aux travailleurs (voir tableau 2. ci-après). En Égypte par exemple, un quart des retraités en moyenne (public : 26% et privé : 23%) sont des pré-retraités. Les femmes bénéficient également de clauses spéciales. Ainsi, en Algérie et en Tunisie, leurs responsabilités de mères de famille sont explicitement prises en compte pour la fixation de l'âge minimum de la retraite (Gillion et al., 2000). Il est toutefois important de souligner que certaines catégories de travailleurs (notamment les travailleurs indépendants) restent exclues des systèmes de retraites obligatoires.

Tableau 2. Statistiques démographiques liées à la retraite au Maghreb

Pays	Population totale (en millions)	% des 65 ans et plus	Taux de dépendance (a)	Espérance de vie à la naissance (années)		Age légal de la retraite		Age de la retraite anticipée		PIB par tête (US\$)
				H	F	H	F	H	F	
Algérie	30,2	4,1	63,8	68,7	71,8	60	55	50	45	5 308
Égypte	67,8	4,1	65,3	66,7	69,9	60	60	-	-	3 635
Libye	5,2	3,4	59,5	69,2	73,3	65	60	-	-	7 570
Maroc	29,8	4,1	63,4	66,8	70,5	60	60	-	-	3 546
Tunisie	9,4	5,9	55,2	69,6	72,2	60	60	50	50	6 363

Le pays n'a pas d'âge de retraite anticipée, ou pour des groupes spécifiques, ou l'information n'est pas disponible

Source : AISS 2002 et 2003

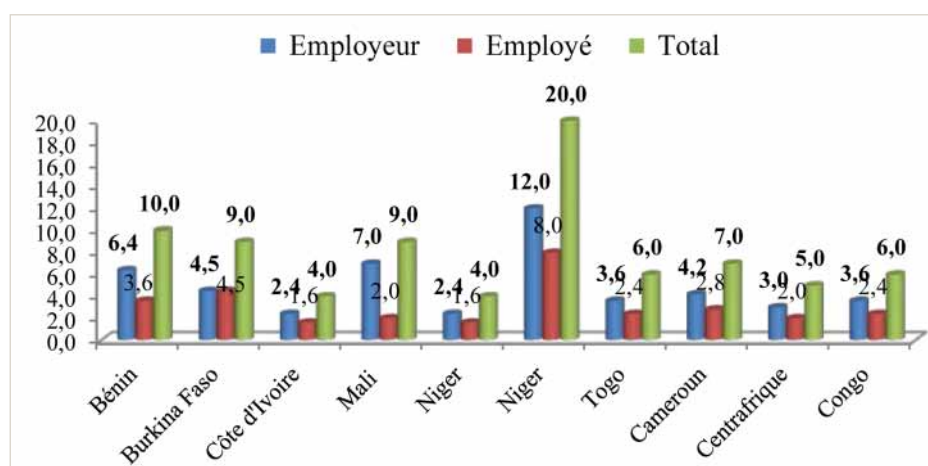
De telles prestations nécessitent pour leur financement, des taux de cotisations que les économies ne peuvent soutenir. Le poids des systèmes de pension obligatoires dans le total des dépenses de sécurité sociale varie de trois quarts au Maroc, à 60 % en Tunisie. La Banque mondiale encourage une réforme des systèmes des retraites dans les pays du Maghreb, allant dans le sens du retard de l'âge de départ à la retraite, de la baisse du montant des pensions initiales, et de leur indexation sur l'inflation (Banque Mondiale, 2002).

• Des systèmes de retraite à couverture limitée en Afrique Subsaharienne

En Afrique Subsaharienne, très peu de personnes âgées peuvent faire valoir leur droit à la retraite. Très souvent, les bénéficiaires de pensions-retraites ne sont que des anciens fonctionnaires et assimilés ainsi que des anciens employés du secteur privé structuré. Or, la structure des économies africaines est essentiellement informelle. Un bon nombre de personnes âgées se trouve ainsi exclu du système de retraite obligatoire. Les caisses de pension sont très souvent gérées par l'État pour les fonctionnaires et par d'autres organismes pour les travailleurs du secteur privé, à l'instar de la Caisse Nationale de Sécurité ou de Prévoyance Sociale (CNSS, CNPS), selon la dénomination arrêtée. Pour les organismes gérant les salariés du privé, le financement des caisses de pensions s'effectue au travers des cotisations salariales et des subventions de l'État. L'on note une faible capacité de financement desdites caisses, en raison de la sous-déclaration des salariés du secteur informel.

Le graphique 3 ci-après présente les taux de cotisations dans quelques pays membres de la Conférence Interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES). Le taux de contribution est particulièrement élevé au Niger : 20%.

Graphique 3. Tableau : Répartition des taux de cotisation en vigueur au sein de quelques États membres du CIPRES



Source : Conférence interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES)

Pour le cas spécifique du Cameroun, les caisses de pensions sont gérées d'une part par l'État pour les fonctionnaires et autres agents de l'État et d'autre part, par la CNPS pour les travailleurs relevant du code du travail³. La limite d'âge d'admission à la retraite est de 50 ans pour les fonctionnaires des catégories C et D et 55 ans pour ceux des catégories A et B. À la retraite, ces fonctionnaires ont droit à une pension d'ancienneté⁴ ou à une proportionnelle⁵ selon le cas. Pour le privé par contre, le départ à la retraite se fait un peu plus tard, à l'âge de 60 ans. Les travailleurs relevant du code du travail perçoivent quant à eux, « une allocation pécuniaire » à la retraite.

En ce qui concerne l'Afrique du Sud, le régime public de retraite est fondé sur un taux uniforme. Ce régime est soumis à condition de résidence. L'âge de la retraite, fixé en 2008 à 61 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes, a été ramené en 2010 à 60 ans pour les hommes. Toutefois, il n'est pas possible de bénéficier d'une retraite anticipée.

En Ile Maurice par contre, le système mixte public-privé couvre tous les salariés. Les taux de cotisations varient entre 3 et 5 % du revenu. Les travailleurs indépendants et les personnes sans emploi peuvent cotiser volontairement au régime. Ce régime est essentiellement financé par les cotisations versées par les employeurs et par les cotisations volontaires. L'État comble les déficits éventuels.

La question d'accessibilité aux droits de pension se pose également en Afrique Subsaharienne. En raison de la multitude de pièces à fournir, des lenteurs administratives et de la corruption, l'aboutissement des dossiers de pension est un véritable parcours de combattant pour les personnes âgées. Cette épreuve est d'autant plus difficile pour les retraités du milieu rural. Ces derniers sont contraints d'effectuer de longs voyages pour la capitale administrative, afin de suivre leur dossier de pension.

³ Employés du secteur privé formel, des entreprises parapubliques et les contractuels d'administration.

⁴ C'est une pension servie au fonctionnaire qui réunit au moins 25 ans de services effectif à la date de départ à la retraite.

⁵ C'est une pension allouée au fonctionnaire qui : est atteint par la limite d'âge dans son cadre sans prétendre à une pension d'ancienneté ; est mis à la retraite en cas d'invalidité totale résultant de l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci ; est révoqué sans suppression ou déchéance des droits à pension après 20 ans de service ; a au moins trois (3) enfants à charge, aux agents de sexe féminin ayant accompli dix sept (17) ans de service.

En outre, les pensions reversées aux personnes âgées restent dérisoires au regard du coût de la vie. Ces pensions ne leur permettent pas toujours de faire face à tous leurs besoins essentiels (Eyinga Dimi, 2011). À titre illustratif au Cameroun, un fonctionnaire de catégorie D (indice 200) qui dispose en activité d'un salaire de 85 938 FCFA (131 euros) ne perçoit à la retraite, qu'une pension de 38 672 FCFA (61 euros). Un fonctionnaire de catégorie A (indice 1115) qui perçoit un salaire de 412 395 FCFA (630 euros), ne perçoit à la retraite que 243 313 FCFA (371 euros), soit à peu près la moitié du salaire qu'il avait lorsqu'il était encore en activité. Ainsi, en rapportant les salaires en activité aux pensions-retraites perçues au Cameroun, le taux d'accroissement des inégalités de revenu est de l'ordre de 5 % (Linjoum Mbowou et Moufo Djontu, 2011). Pour les retraités affiliés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), la situation n'est guère meilleure : un retraité affilié à cette institution a en moyenne touché, au titre de sa pension, 122 683 FCFA au quatrième trimestre 2005, soit un peu moins de 186 euros de revenu de pension mensuel (Eyinga Dimi, 2011) « op. cit ».

Les régimes non contributifs de pensions-vieillesse

Les pays africains ont également mis en place des régimes non contributifs de pensions-vieillesse. Ces systèmes comportent un ensemble de mesures relevant de l'assistance sociale. Les prestations offertes sont soit universelles, soit ciblées. Les prestations universelles, encore appelées pensions sociales ou pensions de base, sont allouées sans conditions particulières. Les prestations ciblées permettent quant à elles, de n'apporter de l'aide qu'aux personnes âgées qui en ont le plus besoin. Une évaluation des sources potentielles de revenus, sur la base des possibilités d'aide familiale et de revenus potentiels issus de la vente d'actifs, permet de savoir si oui ou non une personne âgée, est susceptible de bénéficier d'une pension sociale. Les conditions de ressources sont généralement établies sur la base d'un seuil de pauvreté⁶. Le financement des prestations non contributives se fait au travers des recettes fiscales et d'autres recettes de l'État. Bien qu'il soit difficile d'assurer à toutes les personnes âgées une allocation minimale de vieillesse, les expériences nationales ont toutefois révélé que la volonté politique peut permettre de mettre en place des systèmes non contributifs efficaces.

En Afrique de l'Est, l'île Maurice est l'un des rares pays africains à avoir instauré très tôt la pension de vieillesse universelle. Cette aide sociale est versée aux résidents âgés de plus de 60 ans, sans conditions de revenus. À partir de 90 ans et plus, le montant de la pension est revu à la hausse. Les personnes âgées aveugles ou paralysées reçoivent également une prestation complémentaire. Enfin, tous les bénéficiaires de ces prestations reçoivent un treizième mois à la fin de chaque année.

Le Lesotho a également mis en place un système de pension universelle. Tous les résidents âgés de plus de 70 ans bénéficient de cette pension. La pension sociale du Lesotho est semblable à celle de la Namibie ou du Botswana, en ce sens qu'elle n'est pas soumise à des conditions de ressources, mais elle s'adresse exclusivement aux personnes plus âgées. Le niveau de la prestation équivaut plus ou moins au seuil de pauvreté officiel du pays, l'un des objectifs de cette pension étant de soustraire les personnes âgées à la pauvreté (HelpAge International: Making cash count). Le fait de fixer le critère d'âge à 70 ans réduit le coût du régime, ce qui est important compte tenu du faible niveau du PIB du Lesotho.

⁶ Pour définir ce seuil de pauvreté, la méthode généralement utilisée consiste à établir le coût d'un « panier » de produits et de services nécessaire au maintien du niveau de vie minimal d'un individu ou d'un ménage.

En Afrique du Sud, les pensions sociales sont soumises à des conditions de ressources. Elle est perçue par la quasi-totalité des femmes de 60 ans et des hommes de 63 ans ou plus, en situation de pauvreté monétaire. Cette pension sociale, d'une valeur d'environ 3 dollars par jour, est une source de revenu régulier pour les personnes âgées et leur ménage. Les personnes âgées qui vivent dans les campagnes reculées y ont droit également. L'on note toutefois, des problèmes d'inclusion et d'exclusion des personnes âgées.

D'autres pays d'Afrique Australe ont introduit des systèmes de pensions sociales sous conditions des ressources familiales. Le Swaziland, le Zimbabwe et la Namibie ont mis en place des programmes nationaux d'assistance sociale ciblant les personnes âgées. En Zambie, des programmes pilotes ont été lancés. En Afrique de l'Est, des programmes similaires ont été mis en place au Mozambique et en Ouganda.

En Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, les régimes de transferts sociaux financés par l'État n'en sont qu'à leurs balbutiements. Le Cap Vert accorde des pensions vieillesse sous condition de ressources aux personnes âgées tandis le Ghana et la Sierra Leone ont lancé des programmes pilotes pour étendre aux personnes âgées une assistance sociale en espèces. Le Burkina Faso a adopté un Plan national d'action sociale (PNAS). Au Cameroun, de nombreuses prérogatives de l'État, notamment en matière d'aides sociales, ont été transférées aux collectivités territoriales décentralisées, à l'instar des communes, qui désormais seront fortement interpellées pour apporter une assistance aux personnes vulnérables ou indigentes de leur circonscription.

Au Maghreb, des programmes de distribution d'assistance directe en nature ou en espèces existent. Des distributions alimentaires ont été effectuées en Tunisie, en faveur des personnes âgées. En faveur de la libéralisation des associations caritatives locales, des pratiques de charité en faveur des personnes âgées sont monnaie courante.

L'OIT/BIT (2010a) estime qu'en 2010, le coût annuel de pensions universelles de retraite et d'invalidité de base serait compris entre 0,6 et 1,5 % du PIB annuel des pays africains. En effet, il s'établirait à 1,0 % du PIB, voire moins au Cameroun et en Guinée, et serait compris entre 1,1 et 1,5 % du PIB au Burkina Faso, en Éthiopie, au Kenya, au Sénégal et en Tanzanie. D'après la même source, le coût de ces pensions n'augmenterait que modérément d'ici à 2030, malgré le vieillissement de la population africaine qui se profile à l'horizon.

Des dispositifs volontaires ou complémentaires

En dépit de l'existence de ces programmes d'assistance sociale, un nombre considérable de personnes âgées en Afrique n'est toujours pas au courant qu'elles peuvent se référer aux services sociaux pour bénéficier d'une aide. De plus, les procédures d'obtention des aides d'assistance sociale sont généralement longues. Aussi, bon nombre de personnes âgées ne comptent que sur les mécanismes d'entraide ou de solidarités familiale et communautaire qui permettent de leur venir en aide, dans des circonstances diverses. Les « tontines » et autres regroupements de solidarité sur la base d'affinités, religieuses, tribales ou autres, offrent une alternative. Ces aspects d'organisation de la solidarité sociale, avec des règles plus ou moins formelles ou contraignantes, doivent être dûment pris en compte dans la recherche efficace des solutions aux problèmes des groupes vulnérables de la population. Ces dispositifs volontaires ne constituent pas véritablement une source importante de revenus pour les personnes âgées (Gillion et al. 2000) « op. cit. ».

La protection sociale de la santé des personnes âgées

Alors que la couverture-maladie est quasi universelle dans les pays industrialisés, seulement 1 % de la population bénéficie d'une couverture-maladie en Afrique (OIT/BIT, 2010b). La couverture maladie universelle suppose que chaque individu a accès aux soins, quel que soit son niveau de revenu. Or en Afrique, les populations sont généralement privées d'une telle protection. En raison de la politique tarifaire qui oblige à déboursier de l'argent pour se faire soigner, une forte contrainte budgétaire pèse sur les ménages, qui doivent supporter la quasi-totalité des dépenses de santé de leurs membres.

Les régimes de protection sociale de la santé en Afrique, sont presque exclusivement réservés aux travailleurs du secteur formel. Dans ce cadre, la couverture sociale se limite au remboursement des frais après soins aux assurés, ou à la fourniture des bons de prise en charge. Les populations rurales et celles qui travaillent dans le secteur informel non agricole, éprouvent le plus de difficultés pour accéder aux soins de santé. S'ajoute à cela, l'inaccessibilité géographique et financière aux soins de santé.

Bien que ce soit là quelques caractéristiques d'ensemble des systèmes de santé des pays africains, l'on note tout de même des différences selon les pays. Il existe des pays qui ont une longue tradition d'assurance-maladie sociale. Dans ces pays, le financement de la protection sociale de la santé se fait par l'impôt : c'est notamment le cas en Afrique du Nord (Algérie, Égypte, Maroc et Tunisie). D'autres pays par contre ont récemment introduit des systèmes d'assurance-maladie sociale : c'est notamment le cas du Burkina Faso, du Ghana et du Nigéria. La Sierra Leone et l'Ouganda sont déjà bien avancés dans leurs projets de mise en place de systèmes d'assurance-maladie de ce type en complément des systèmes financés par l'impôt. Dans d'autres pays africains, les mutuelles de santé jouent un rôle dans la protection sociale de la santé : c'est notamment le cas au Bénin, au Burkina Faso, au Ghana et au Sénégal. Les systèmes d'assurance à base communautaire (au Ghana et au Sénégal, par exemple) ou professionnelle (au Nigéria, par exemple) occupent aussi une place importante dans la protection de la santé des populations.

En ce qui concerne les personnes âgées, la question épineuse de l'accès aux soins de santé se pose davantage, en raison de leur forte exposition au risque de maladie. En effet avec l'âge, les limitations fonctionnelles et la prévalence des maladies chroniques augmentent. Henrard (1992 : 21) note d'ailleurs que :

« Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre des personnes atteintes de maladies chroniques, non mortelles, plus ou moins invalidantes. Ces maladies ajoutent leur retentissement fonctionnel aux effets du vieillissement ; ceci accentue le risque et la difficulté ou même l'incapacité à effectuer un certain nombre de gestes et d'activités de la vie courante. Ces incapacités, lorsqu'elles se conjuguent à un environnement défaillant, sont à l'origine de handicaps ou désavantages sociaux... ».

Sur le plan institutionnel, l'offre de soins de santé aux personnes âgées reste inadaptée. L'enquête menée par Sniter (2004), dans un centre de santé de Fès au Maroc, a permis de ressortir, et cela reste valable pour le reste des pays africains, plusieurs défaillances du système de santé. En milieu ambulatoire, les délais d'attente sont trop longs, dans un environnement peu propice à rassurer psychologiquement, les personnes âgées (encombrement, pénurie des bancs...) tandis que les délais de rendez-vous sont lointains. En outre, la durée de la consultation, très souvent courte, ne permet pas toujours d'établir

un diagnostic approfondi de l'état de santé des personnes âgées. De plus, en dehors des médicaments délivrés dans le cadre de certains programmes sanitaires (diabète, tuberculose...), le malade âgé se trouve dans l'obligation d'acheter la quasi-totalité des médicaments prescrits.

En milieu hospitalier, l'on note l'absence de structures spécialisées en soins gériatriques et de personnels qualifiés en la matière, l'absence d'une approche pluridisciplinaire pour faire face aux multiples problèmes présentés par le sujet âgé et d'une prise en charge psychosociale du sujet âgé. Sur le plan psychosocial, le malade âgé est quelques fois traité comme un handicapé et non pas comme un malade ordinaire qui cherche à se faire soigner.

Des lacunes fonctionnelles sont également observées dans la filière des soins aux personnes âgées. L'on peut citer entre autres, la rupture de la continuité des soins, la non coordination de la prise en charge post-hospitalière, la non-prise en compte de la famille en tant que partenaire dans la prise en charge du patient âgé, etc.

Sur le plan économique, les coûts des services prodigués sont généralement élevés par rapport au pouvoir d'achat. La majorité des personnes âgées qui ne bénéficient ni d'une assurance-maladie, ni d'une pension de vieillesse est ainsi contrainte de recourir soit à l'auto-médication, soit à la médecine traditionnelle. Les résultats de l'étude de Nguini (1999) au Kenya ont en effet montré que, les personnes âgées recourent moins aux services de santé modernes et davantage aux consultations traditionnelles.

Toutefois au Sénégal, le plan SESAME a été mis en œuvre en 2006, afin de permettre un accès gratuit aux soins de santé de qualité à un plus grand nombre de personnes âgées. La mise en œuvre de ce projet sur l'ensemble du territoire a permis de construire un établissement de référence gériatrique au Sénégal et de faciliter des aide-diagnostic aux personnes âgées, de leur apporter des soins médico-chirurgicaux, de leur fournir des médicaments et de faciliter leur hospitalisation. Ce projet, d'un budget de 01 milliard de FCFA soit 1 530 000 d'euros, a été financé à hauteur de 700 millions par l'État et 300 millions par l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES).

Les politiques sociales de soutien à la vieillesse en Afrique : Quels enjeux et quels défis ?

Enjeux des politiques sociales en faveur des personnes âgées

La mise en place de politiques sociales de soutien à la vieillesse soulève des enjeux socio-économiques, tant sur le plan individuel que du ménage. Sur le plan individuel, les pensions sociales contribuent au bien-être des personnes âgées et de leur famille, en renforçant les liens et les rapports intergénérationnels. En Afrique du Sud par exemple, les pensions sociales ont fait reculer la pauvreté et ont considérablement amélioré les conditions de vie des personnes âgées. Les résultats des micro-simulations de Gassman et Behrendt (2006) parviennent à des conclusions similaires au Sénégal : l'instauration d'une pension de vieillesse universelle entraînerait un recul de 9 % des taux de pauvreté, avec une incidence beaucoup plus forte (36 %) chez les personnes âgées. D'un autre point de vue, les personnes âgées qui bénéficient d'une pension retraite peuvent même devenir des acteurs économiques, créer des richesses

et des emplois à travers la promotion des petites unités de production - fermes, élevage, etc.- (Motaze, Interview jeune Afrique). La mise en place des politiques de soutien à la vieillesse permettra ainsi de faire reculer l'exclusion sociale des personnes âgées.

En contribuant à la survie des proches des personnes âgées, les pensions sociales ont également un effet redistributif au sein des ménages (Le Roux, 1995). En Afrique Australe, ces pensions constituent bien souvent la seule source de revenus de nombreux ménages, et les autres membres du ménage en sont dépendants (Sagner, 1999). En Afrique du Sud, ces pensions ont eu un effet particulièrement positif sur le statut nutritionnel des filles, dans les ménages bénéficiaires, ces dernières mesurent en moyenne 3 à 4 centimètres de plus que les filles des ménages qui n'en bénéficient pas (Samson et al, 2004). Les travaux menés par Case et Deaton (1998) ont par ailleurs révélé que l'incidence de ces pensions ne se fait pas seulement ressentir dans les ménages dans lesquels vivent des enfants mais aussi dans les ménages pauvres. Enfin, la mise en place de ces systèmes de pension contribue à renforcer les liens intergénérationnels, avec en particulier la prise en charge par les personnes âgées de leurs descendants en difficultés (Sagner et Mtati, 1999). En Afrique du Sud, les bénéficiaires des allocations de vieillesse avaient tendance à partager leurs maigres revenus avec des membres de leur famille dans le besoin, en particulier quand il n'y a pas d'autres sources de revenu régulier (Olivier et Kalula, 2004).

Défis liés à la mise en place des politiques sociales en faveur des personnes âgées

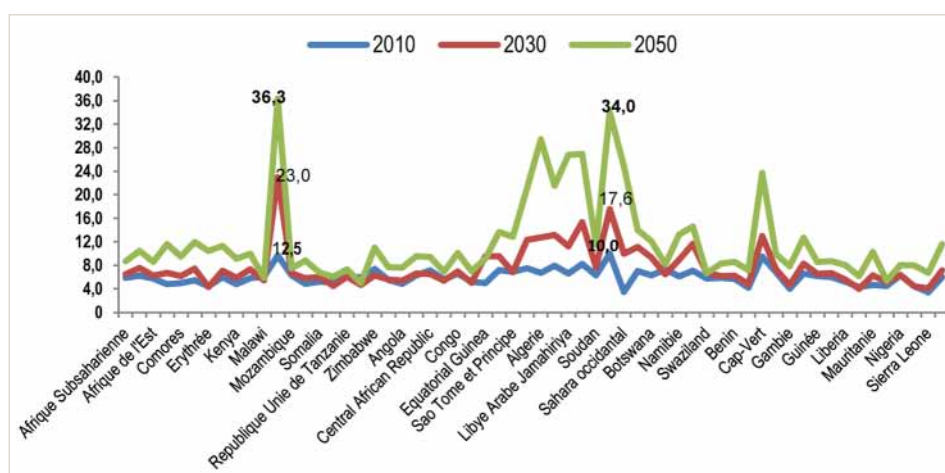
En raison de l'amorce de la baisse de la fécondité et du recul de la mortalité due au SIDA, les décideurs africains doivent avoir à l'esprit que la structure de la population actuelle, à prédominance jeune, va progressivement changer pour tendre vers une structure plus vieille de la population dans les quarante années prochaines années. Ce changement va induire une hausse des rapports de dépendance des personnes âgées⁷, de 6,3 % en 2000 à 10,5 % en 2050 (Nations unies, 2011). Ces taux de dépendance sont particulièrement élevés en Ile Maurice : passant ainsi de 9,7 % en 2010 à 36,3 % en 2050.

C'est dire que de plus en plus de personnes âgées seront dépendantes de leurs enfants adultes. Les conséquences, à court ou long terme, du vieillissement démographique seront entre autres, une forte décroissance du nombre de personnes qui cotisent pour qu'on puisse payer les retraites ou les soins de santé des personnes âgées. De ce fait, Véron et al., (2004) suggèrent de tenir compte de l'impact du vieillissement démographique sur la pérennité des systèmes de retraite et les modes de financement des soins des personnes âgées. Le but est d'anticiper de manière efficace sur cette évolution démographique non envisagée lors de l'établissement des politiques sociales. Il faudra donc choisir entre plusieurs options : retarder l'âge de la retraite, augmenter les cotisations, subventionner les régimes à partir des impôts, privatiser les régimes ou amener davantage de travailleurs dans le système formel.

Le vieillissement démographique amorcé dans les pays du Maghreb a déjà entamé la pérennité des systèmes de retraite. Pour y faire face, des réformes ont été mises en place dans la plupart de ces pays. En Afrique Subsaharienne où ce processus n'est pas encore véritablement perceptible, la question des

⁷ Le rapport de dépendance des personnes âgées se définit comme le rapport entre la population de 65 ans et plus sur les 15-64 ans. Toutefois, le rapport de dépendance économique est meilleur pour tenir compte des taux de participation à l'activité économique. Ce rapport donne une idée des changements qui se produisent au sein de la population et permet de mieux entrevoir l'évolution des éléments du contrat social.

Graphique 4. Évolution des taux de dépendance en Afrique en 2010, 2030 et 2050



Source : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011):
World Population Prospects: The 2010 Revision. New York

retraites se pose davantage en termes d'équité sociale. Bien que l'Afrique Australe se démarque du lot grâce aux régimes non contributifs de soutien à la vieillesse, le principal défi est de faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes âgées bénéficie de pensions sociales.

Or, les perspectives d'élargir les taux de couverture sont très limitées. Contrairement aux pays développés qui se sont développés avant de vieillir, les pays africains vieilliront avant de se développer. Les pouvoirs publics africains doivent ainsi faire preuve de créativité, pour trouver des mécanismes permettant d'assurer une protection sociale aux personnes âgées. Le renforcement des incitations à s'affilier à une caisse de retraite et le renforcement de la capacité administrative de suivi des cotisations pourraient améliorer la couverture de façon marginale, mais cela ne devrait avoir que des effets limités. Sans une expansion du secteur formel de l'économie, il est peu probable que l'on assiste à un accroissement notable de ces taux de couverture. Les pays africains, pourraient avoir recours à des régimes non contributifs, afin de garantir un niveau minimum de revenu aux groupes vulnérables pendant leur vieillesse. Ces mesures ne peuvent être viables que si des mécanismes efficaces de stimulation de la croissance économique au travers de la création d'emplois sont mises en place. Ainsi, dans son interview à Jeune Afrique Économie, Tsafack-Nanfosso⁸ envisage la question des retraites « ...en termes de réduction du chômage. L'État doit améliorer le climat des affaires et permettre au privé de produire, de créer des richesses et de recruter. C'est indispensable pour élargir l'assiette des cotisations et proposer des niveaux de retraite acceptables ».

Enfin, compte tenu de la diversité des besoins de santé des personnes âgées, la mise en place d'une pluralité de régimes de protection de la santé étroitement liés les uns aux autres, serait envisageable. Cette approche suppose toutefois, un cadre global et cohérent et une coordination des régimes, dans l'optique de parvenir à garantir un accès universel des personnes âgées aux services de santé.

⁸ Professeur de Sciences Économique à l'Université de Yaoundé 2 (Cameroun).

Conclusion

Au terme de cette analyse, il ressort un réel besoin d'élargissement des mesures de protection sociale à un plus grand nombre de personnes âgées. Pour y parvenir, les gouvernements africains devraient adopter des stratégies novatrices. Ainsi, à côté des régimes de pension contributifs tels qu'appliqués jusqu'ici dans la majorité des pays africains, il faudrait penser à des régimes non contributifs afin d'assurer une sécurité de revenu minimum et un accès aux soins de santé élémentaires aux personnes âgées. Les gouvernements africains pourraient s'inspirer des expériences de l'Afrique du Sud, d'autres pays d'Afrique Australe et de l'Ile Maurice. Les politiques sociales de soutien à la vieillesse pourraient être initiées au départ, par les communes locales qui inscriraient dans leurs budgets des programmes de transferts sociaux aux personnes âgées les plus vulnérables. Ces communes sont plus aptes à définir les domaines de leur prise en charge qui méritent d'être prioritaires. Par la suite, ces actions devraient être poursuivies à l'échelle de tout le pays, au travers de leur formalisation sur le plan institutionnel.

L'aide médicale en faveur des personnes âgées s'avère également nécessaire. De véritables politiques sanitaires de prévention et de prise en charge précoce des maladies chroniques et de la vieillesse doivent être mises en place. En outre, l'amélioration de la prise en charge globale des patients âgés appelle à une certaine compétence dans le domaine de la gériatrie. Il faut donc adapter les soins primaires, en formant les médecins généralistes à la gériatrie et en ouvrant des centres gériatriques et des hôpitaux de jour, où des soins de qualité leur seront offerts, de façon à limiter des soins profanes prodigués dans le cadre familial.

Références bibliographiques

- Adesina, 2007, « *Social Policy and the Quest for Inclusive Development: research findings from sub-Saharan Africa* », *Social Policy and Development Paper N° 33* Geneva, Institut de Recherche des Nations Unies, pour le Development Social.
- Antoine P., Golaz V., 2009, « *Vieillir en Afrique* », *Idées*, 157, septembre 2009, p. 34-37.
- AISS (Association Internationale de Sécurité Sociale), 2003, *Social security programs throughout the world: Africa*; Social Security Administration, AISS, USA.
- Banque Mondiale, 1994, *Averting The Old Age Crisis, Policies To Protect The Old And Promote Growth*, Washington, Oxford University Press, A World Bank Policy Research, 402 pages.
- Banque Mondiale, 2002, *Reducing vulnerability and increasing opportunity : Social protection in Middle East and North Africa*, June, Orientations in Development Series.
- Destremau B., 2004, « *État des lieux de la protection sociale dans les pays de la Méditerranée méridionale et orientale* », Actes de la conférence euro-méditerranéenne sur la sécurité sociale: facteur de cohésion sociale, 27-28 mai 2004, Limassol (Cyprus), p9-55.
- Eyinga Dimi E.C., 2011, « *Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun : État des lieux et facteurs explicatifs* », in William MOLMY, Muriel SAJOUX, Laurent NOWIK (coord.) –, Actes du colloque international de Meknès : « *Vieillesse de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées... État des lieux et perspectives* », Paris, coll. Les Numériques du CEPED.
- <http://www.ceppe.org/cdrom/meknes/spipb873.html?article5>.

- Gassman, Behrendt, 2006, *Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu : simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie*, document de réflexion n° 15 (Genève, BIT).
- Gillion C., Turner J., Bailey C., Lattulippe D. (eds), 2000, *Social Security Pensions. Development and Reform*, International Labour Office, Geneva.
- Helpage International, 2003, *Age and security : how social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families*, Londres, 2004 (ISBN : 1-872590-22-5).
- Henrard, J.-C., 1990, *Le système de soins et d'aide aux personnes âgées*, pp. 21-35, in Plan urbain et MIRE, *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, Collection « Villes et Entreprises » Ministère de la santé publique, Carte sanitaire du Cameroun.
- Kaufmann F.-X., 1990, « *Le développement des États-providence en Europe* », Revue française des affaires sociales, n° 3, juillet-septembre, pp. 15-24.
- Le Roux P., 1995, *Poverty and social policies. Some critical choices for South Africa, Report of the Committee of Strategy and Policy Review on Retirement Pensions*. Pretoria: Government of South.
- Linjoum Mbowou Moufo Djontu C. Nyeck C.R., 2011, « *Retraites sans retraite comme stade ultime de la précarisation et de l'informalisation généralisée des emplois au Cameroun* », Cahier de l'IGAC n° 01 février 2011, 12p.
- Lloyd-Sherlock P., 2000, « *Old age and poverty in developing countries: new policy challenges* », World Development, 18 pages.
- Motazé L-P., 2008, *L'Afrique et le Défi de l'extension de la sécurité sociale, l'exemple du Cameroun*, Pyramide Papyrus Presse, 256p.
- Motazé L-P. Lire l'article sur Jeuneafrique.com
- Nguini, R., 1999, *Health seeking behaviour in the reform process for rural household: the case of Mwea division*, Kiringaga district, AERC Research paper 95, Nairobi.
- Sagner A., Mtati R., 1999, « *The politics of pension sharing in urban South Africa* », Ageing and Society, vol 19, no 4, pp 393-416.
- Sajoux M., Nowik L., 2010, *Vieillesse de la population au Maroc : réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s*, Journal: Autrepart, vol. 53, no. 1.
- Sniter K. (2004) : *La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées*. INAS. Rabat, 84p.
- Union africaine : *Social Policy Framework for Africa*, première session de la Conférence des ministres en charge du développement social organisée par l'Union africaine, Windhoek, Namibie, 27-31 oct. 2008, document CAMSD/EXP/4(1) (Addis-Abeba), consultable à l'adresse: www.africaunion.org.
- OIT/BIT, 2010a, *Construire un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi*, actes du deuxième colloque africain sur le travail décent de Yaoundé (Cameroun), 6-8 octobre 2010, 192 pages.
- OIT/BIT, 2010b, *Rapport mondial sur la sécurité sociale 2010-11 : Providing coverage in times of crisis and beyond* (Genève).
- United Nations, *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*, 2011, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York.

Niveau de vie relatif des ménages dans lesquels résident des personnes âgées en milieu urbain nigérien

MOUSSA Soufianou

Introduction

Les conditions de vie des personnes âgées dans les pays en développement (PED) en général et en Afrique subsaharienne en particulier n'ont commencé à intéresser les chercheurs que vers la fin des années 1980 (Kouamé, 1990 ; Randel *et al.*, 1999 ; Heslop et Gorman, 2002 ; Barrientos *et al.*, 2003 ; Kakwani et Subbarao, 2005). Mais, à partir du début des années 2000, plusieurs auteurs ont souligné le besoin urgent de recherches et d'actions en faveur des personnes âgées dans ces pays (Schoumaker, 2000 ; Eggerickx et Tabutin, 2001 ; Knodel et Ofstedal, 2003 ; Aboderin et Ferreira, 2008). Cette urgence se justifie pour deux raisons principales. D'une part, le processus de vieillissement démographique se déroule à un rythme élevé (Nations Unies, 2009 ; Pison, 2009 ; Thibault, 2009) ; et d'autre part, la pauvreté généralisée et persistante dans laquelle se trouvent les pays à faible revenu, et surtout ceux d'Afrique au sud du Sahara, n'épargne que quelques couches sociales favorisées (Randel *et al.*, 1999 ; Kimuna, 2005).

Au Niger, les rares études menées sur les personnes âgées tournent autour de leurs caractéristiques individuelles et ne s'intéressent presque jamais à l'analyse approfondie de leur pauvreté (INS-Niger, 2006). Ibrahima et Légaré (2007) ont pour leur part analysé la vulnérabilité sociale des personnes âgées au Niger à travers l'évaluation de leur « *probabilité de vivre dans un ménage à génération coupée* ».

En termes d'actions publiques, bien qu'ils soient toujours cités parmi les « *couches vulnérables* » ou « *défavorisées* » de la population par les pouvoirs publics (Niger, 2002 et 2007 ; INS-Niger, 2006), au Niger aucune politique publique ne bénéficie spécifiquement aux « aînés », en dehors évidemment de celle concernant la retraite qui ne concerne toutefois qu'une minorité des personnes âgées.

L'objectif de cette communication est de déterminer le niveau de pauvreté relative des personnes âgées (les 60 ans et plus) en milieu urbain à partir du recensement général de la population du Niger de 2001. Pour cela, nous allons procéder à un profilage du niveau de vie des ménages dans lesquels résident les « aînés » suivant l'âge du chef de ménage comparativement aux ménages où tous les résidents sont âgés de moins de 60 ans.

* Institut Supérieur des Sciences de la Population – Université de Ouagadougou.

Contexte

État des lieux des études sur les conditions de vie des personnes âgées dans les pays en développement

Peu nombreuses, les études sur les conditions de vie des personnes âgées (portant notamment sur le niveau de pauvreté ou de vulnérabilité des « aînés ») dans les pays en développement en général présentent en plus des résultats très variables¹ en fonction des pays (Deaton et Paxson, 1997 ; Randel *et al.*, 1999 ; Barrientos *et al.*, 2003 ; Knodel et Ofstedal, 2003 ; Bourguignon *et al.*, 2004 ; Kakwani et Subbarao, 2005 ; Golaz, 2010). À titre d'exemple, Kakwani et Subbarao (2005), en analysant un ensemble de quatorze pays d'Afrique subsaharienne, ont montré que la prévalence de la pauvreté chez les personnes âgées est plus élevée au niveau de dix pays d'entre eux. En Amérique latine, Bourguignon et ses collaborateurs (2004) ont trouvé que dans dix pays sur les dix-huit qu'ils ont étudiés les personnes âgées sont plus observées parmi les pauvres dans l'ensemble de la population.

Parallèlement au faible intérêt des chercheurs sur les conditions de vie des personnes âgées dans les pays d'Afrique au sud du Sahara, il faut noter aussi que les « aînés » ne bénéficient pas d'une attention particulière de la part des gouvernements de ces pays. Le manque presque généralisé de prise en compte des personnes âgées dans les politiques de lutte contre la pauvreté (qui devait se traduire principalement par la mise en place de véritables programmes visant à les prendre en charge de manière institutionnelle) peut être expliqué par deux facteurs majeurs. Ce sont notamment le faible poids démographique des personnes âgées (Nations Unies, 2007) et l'existence de contraintes et de considérations macroéconomiques qui n'accordent pas une place importante aux aînés dans la détermination de la croissance économique surtout dans les pays à faible revenu (Randel *et al.*, 1999 ; Lloyd-Sherlock, 2002).

Situation démographique du Niger : un pays caractérisé par une faible proportion de personnes âgées

En 2010, la population du Niger est estimée à 15,2 millions d'habitants dont 49,9 % sont des hommes ; et 79,6 % vivent en milieu rural (INS-Niger, 2010). Le Niger est l'un des pays les plus jeunes du monde et le restera pendant encore longtemps. Selon les perspectives des Nations Unies, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent environ 3,5 % de la population nigérienne en 2010 et n'en constitueront que 4,8 % en 2050 (Nations Unies, 2009).

Toutefois, la faible proportion des personnes âgées ne doit pas faire oublier qu'elles jouent un rôle social et économique très important lié à leur statut de « chef de ménage » comme le montre la littérature portant sur ce sujet dans les pays d'Afrique subsaharienne (Barrientos *et al.*, 2003 ; Antoine, 2007). Dans le cas du Niger, c'est en effet près d'une personne âgée sur deux (49 %) qui affirme être à la tête du ménage dans lequel elle réside (BCR-Niger, 2004).

¹ Certains auteurs rappellent que l'assistance que les personnes âgées reçoivent de la part des plus jeunes ou des systèmes de retraite constitue un facteur réduisant leur vulnérabilité (Deaton et Paxson, 1997 ; Del Popolo, 2001 ; Barrientos *et al.*, 2003).

Situation socioéconomique du Niger : un pays marqué par une profonde pauvreté et une faiblesse du système de retraite

Classé parmi les pays le plus pauvres de la planète, le Niger rencontre depuis plus de trois décennies d'énormes difficultés à améliorer de manière sensible ses indicateurs socioéconomiques (Azam *et al.*, 1993 ; Gueye *et al.*, 2008). Par exemple, selon le Programme des Nations Unies pour le Développement, le revenu national brut par habitant est de 675 \$US PPA au Niger (PNUD, 2010). Suivant l'Indice du Développement Humain (IDH), le Niger occupe la 167^e place sur les 169 pays pris en compte dans le rapport (PNUD, 2010). En 2008, l'espérance de vie était de 52 ans pour l'ensemble de la population, 51,5 ans chez les hommes et 52,6 ans chez les femmes (OMS, 2009)

Cependant, l'incidence de la pauvreté dans la population totale a légèrement baissé au cours de ces dernières années. En effet, la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté² est passée de 62,1 % en 2005 (Niger, 2007) à 59,5 % en 2007/2008 (INS-Niger, 2010).

S'agissant de politique en faveur des « aînés », le Niger dispose d'un système de protection sociale dont l'une des composantes majeures est le régime de retraite. Le système des retraites nigérien est de type « contributif » et ne concerne que le secteur formel. Il est composé d'une structure publique (le Fond National de la Retraite où sont affiliés systématiquement les fonctionnaires et les corps armés) et d'une structure privée (la Caisse National de Sécurité Sociale qui administre les salariés du secteur privé et les contractuels de l'État)³.

Deux choses se dégagent de l'analyse du système de retraite du Niger : il ne couvre qu'un nombre extrêmement réduit de personnes âgées et ses prestations sont dans l'ensemble modestes (Moussa, 2011). À titre d'exemple, en 2001, le nombre de retraités bénéficiaires s'élevait à 13 841 personnes soit 2,8 % des personnes âgées et le montant moyen de la pension mensuelle était d'environ 26 000 FCFA en 2009⁴ dans le secteur privé (Moussa, 2011).

Source de données

Cette analyse est basée sur les données du recensement général de la population nigérienne de 2001 (RGPH-2001)⁵. Dans son volet « ménages », le RGPH-2001 présente des données sur les caractéristiques des ménages (localisation, taille, accès à l'électricité, possession de certains biens matériels, caractéristiques de l'habitat, ...) et les événements survenus au cours des 12 derniers mois (naissance, décès, ...) sur l'ensemble du territoire. Pour construire notre indicateur de niveau de vie des

² Les seuils annuels de pauvreté monétaire étaient à l'époque respectivement de 144 750 FCFA (environ 290 \$US) en milieu urbain et de 105 827 FCFA (environ 212 \$US) en milieu rural (Niger, 2007).

³ Cependant, sous l'égide de la Banque Mondiale, une réflexion est en cours depuis longtemps pour constituer un seul organisme où les fonctionnaires cotiseront comme le privé.

⁴ Ce qui correspond à peu près au salaire minimum légal à la même période (28 847 FCFA).

⁵ Il s'agit à cette date du dernier recensement de la population du Niger. Mais, il est prévu un nouveau recensement qui doit se tenir en fin 2012.

ménages, nous avons pratiquement utilisé l'ensemble des variables caractéristiques des ménages ou celles traduisant leur niveau d'équipement. Dans le RGPH-2001, on dénombre globalement 1 468 517 ménages (Moussa, 2011).

Méthodologie

Quelques définitions

Personne âgée

Nous entendons par « personne âgée » une personne de 60 ans ou plus à la date du recensement de 2001. Il correspond dans l'ensemble à l'âge de départ à la retraite au Niger.

Milieu urbain

Il est ici composé de Niamey (la capitale) et des autres centres urbains (chefs lieu des départements et les principales villes se situant sur la frontière avec le Nigéria). Nous avons distingué les deux cas, car nous estimons que la possibilité de disposer de certains équipements et l'accès à certaines infrastructures (utilisés dans la construction de l'indicateur synthétique de niveau de vie) diffèrent selon les deux milieux. Le nombre de ménages résidant à Niamey est de 93 829 ménages alors que l'on compte environ 148 195 dans les autres centres urbains (soit respectivement 6,4 et 10,1 % de l'ensemble des ménages en 2001).

Méthode d'estimation du niveau de vie des ménages

En nous inspirant des principales méthodes d'estimation du niveau des ménages à travers les indicateurs composites, nous procéderons à la construction de notre propre proxy du niveau de vie des ménages au Niger selon le milieu de résidence à partir notamment de l'approche théorique basée sur les « conditions de vie » (Filmer et Pritchett, 1998 ; Montgomery *et al.*, 1999 ; Kolenikov et Angeles, 2005).

Le proxy de niveau de vie des ménages a été déterminé par milieu de résidence (Niamey et autre milieu urbain) grâce à des analyses en composantes principales (ACP) par milieu de résidence sur l'ensemble des indicateurs primaires de niveau de vie d'un ménage qui sont relatifs soit aux caractéristiques de l'habitat (nature du toit de l'habitation principale par exemple) ou aux biens possédés par le ménage (avoir un poste téléviseur par exemple). Dans chaque milieu de résidence, nous n'avons retenu que les indicateurs primaires (statistiquement) pertinents. Au final, nous avons considéré les scores factoriels obtenus par les ménages suivant la première composante de chaque ACP comme le proxy de niveau de vie des ménages dans le milieu de résidence correspondant.

Quant aux variables primaires que nous avons utilisées dans la construction du proxy du niveau de vie, nous avons testé leur validité conformément au modèle d'ACP et le résultat est présenté au tableau 1.

Tableau 1 : Qualité de représentation des variables primaires par milieu de résidence

	Niamey	Autre urbain
Type d'habitation principale	0,519	0,538
Inverse de la densité ménage	0,872	0,696
Nature des murs de l'habitation principale	0,667	0,545
Nature du toit du logement principal	0,712	0,673
Source d'eau*	0,459	0,437
Éclairage grâce à l'électricité	0,566	0,562
Type de toilettes	0,538	0,500
Nombre de postes téléviseurs	0,639	0,598
Nombre de postes radio*	0,482	0,484
Nombre de moyens de transport moderne	0,588	0,503
Propriété du logement	0,539	0,504

* : Variable non retenue après le test de validité

Après la détermination du proxy du niveau de vie des ménages, le second palier du travail consiste à définir les classes de niveau de vie (les seuils de pauvreté). À ce stade, ce sont en général les n-tiles (les quintiles notamment) qu'on retrouve dans la littérature (Filmer et Pritchett, 1998 ; Montgomery *et al.*, 1999 ; Sahn et Stifel, 2000). Dans notre cas, afin de constituer des groupes plus homogènes, nous avons préféré constituer cinq niveaux de vie (« très pauvre », « pauvre », « intermédiaire », « riche » et « très riche ») grâce à la méthode des « nuées dynamiques ». Le nombre de ménages par niveau de vie est présenté au tableau 2.

Tableau 2. Proportion de ménages par niveau de vie avec les nuées dynamiques (%)

	Niamey	Autre urbain
Très pauvres	12,1	9,2
Pauvres	38,6	54,2
Intermédiaires	23,0	23,7
Riches	19,4	9,2
Très riches	6,9	3,7
Total(%)	100,0	100,0
Total (n)	93 829	148 195

Méthode d'analyse

Les profils des ménages, en termes de niveau de vie relatif, ont été générés à partir des analyses factorielles des correspondances (AFC) entre les classes de niveau de vie des ménages d'une part et

des typologies de ménages d'autre part. Les typologies de ménages sont déterminées en fonction de l'âge du chef du ménage, de la présence d'une personne âgée dans le ménage et éventuellement d'une troisième variable relative soit à une caractéristique du chef de ménage (son niveau d'instruction par exemple) ou une caractéristique du ménage (lien des individus avec le chef de ménage, nombre de générations qui résident dans le ménage, ...).

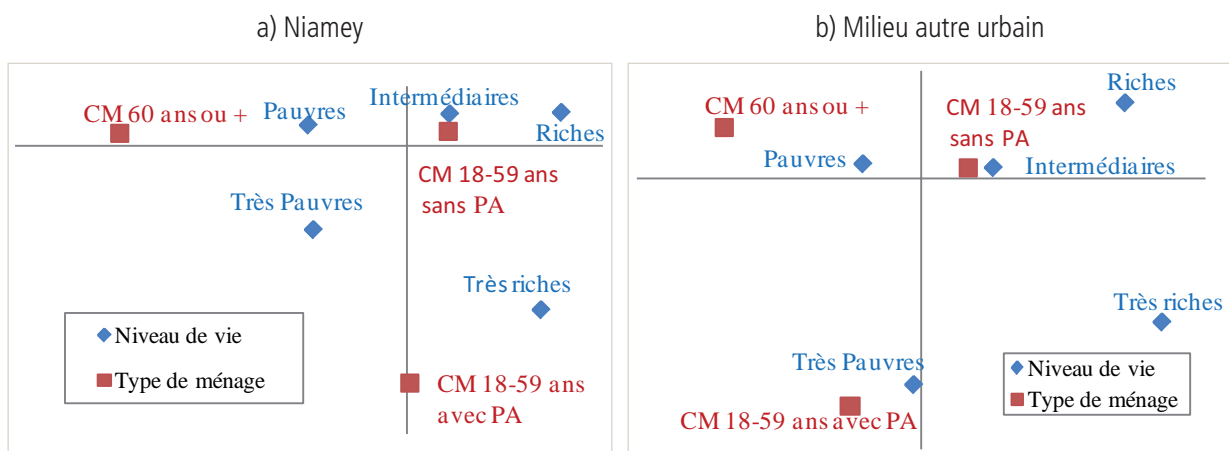
En cherchant à maximiser la covariance de deux variables, cette méthode permet, entre autres, de mesurer l'association ou la répulsion entre les modalités des variables considérées. Autrement dit, à partir de ces AFC, nous avons dégagé les types de ménages les plus susceptibles à avoir l'un ou l'autre des cinq niveaux de vie que nous avons définis.

Résultats

Niveau de vie des ménages suivant l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée dans le ménage

À Niamey (figure 1a), les ménages dont le chef est âgé de 18 à 59 ans et accueillant une personne âgée sont des ménages plutôt « très riches ». Les ménages sans personne âgée (le responsable est âgé de 18 à 59 ans) sont fortement associés aux ménages de niveau de vie « intermédiaire ». Quant aux ménages dirigés par une personne âgée, même s'ils sont assez différents en termes de niveaux de vie, ils sont surtout assimilables aux ménages possédant les deux niveaux de vie les plus bas (notamment les ménages « pauvres »). Ils sont surtout diamétralement opposés aux niveaux de vie les plus élevés, et ce constat lève toute ambiguïté concernant le niveau de vie relatif (comparativement aux deux autres catégories de ménages) des ménages à la tête desquels se trouve une personne âgée.

Figure 1. Niveau de vie des ménages suivant l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée



CM : Chef de ménage – PA : Personne âgée

En milieu « autre urbain » (figure 1b), les ménages dirigés par des « jeunes » de 18 à 59 ans sans personne âgée sont les ménages qui ont le meilleur niveau de vie relatif. À l'inverse, ce sont les ménages dont le responsable est âgé de 18 à 59 ans et accueillant une personne âgée qui s'identifient fortement aux

ménages « très pauvres ». Les personnes âgées qui vivent dans ces ménages sont donc probablement plus vulnérables que les membres des ménages qui ont à leur tête une personne âgée (qui eux sont « pauvres »).

Niveau de vie des ménages suivant le sexe, l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée

À Niamey, l'analyse des niveaux de vie des ménages suivant l'âge, le sexe du chef de ménage et la présence ou non d'une personne âgée dans le ménage, permet de regrouper les ménages en trois groupes (figure 2a).

Le premier groupe est constitué des ménages dirigés par des personnes âgées de 60 ans ou plus (hommes ou femmes) et les ménages dirigés par des femmes de 18 à 59 ans (avec ou sans personne âgée) qui gravitent autour des deux niveaux de vie les plus bas. Notons qu'au sein de ce groupe, les ménages dirigés par des femmes de 18-59 ans qui hébergent des personnes âgées sont les plus précaires.

Le deuxième groupe, caractérisé par le niveau de vie « intermédiaire », est formé par les ménages sans personne âgée dirigés par un homme âgé de 18-59 ans.

Le troisième sous-ensemble est composé uniquement de ménages dirigés par un homme de 18 à 59 ans accueillant des personnes âgées qui sont les seuls à être proches des ménages « très riches ».

On constate ainsi qu'à Niamey, la pauvreté touche essentiellement les ménages dirigés par une personne âgée ou une femme. En outre, les personnes âgées de 60 ans ou plus accueillies par des chefs de ménage adultes de sexe masculin bénéficient d'un cadre de vie plus avantageux. Il faut dire qu'à Niamey, l'accueil des personnes âgées (qui sont essentiellement leurs parents) est le fait essentiellement de personnes ayant un bon niveau de vie.

En milieu « autre urbain » les ménages se subdivisent en trois groupes comme à Niamey avec toutefois une structure des liens assez différente (figure 2b).

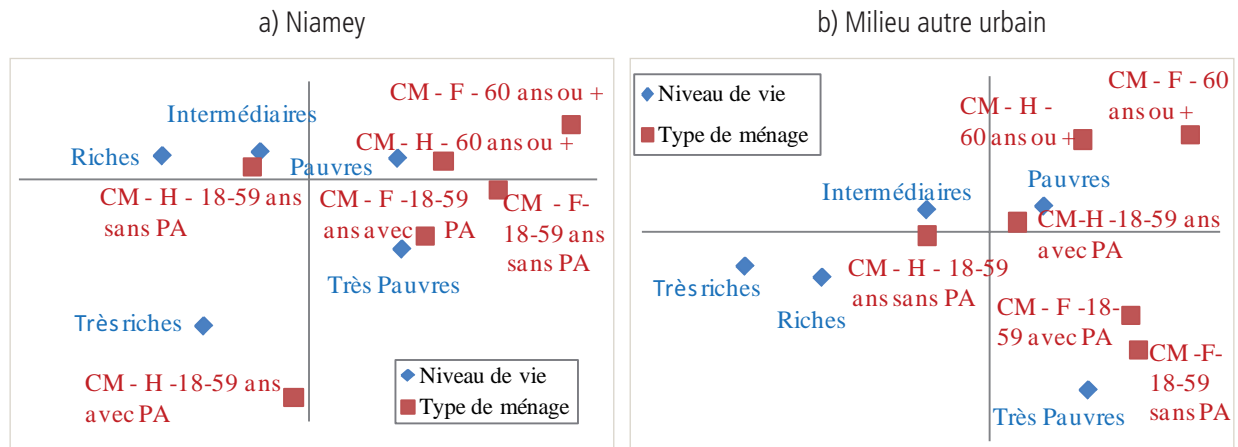
Les ménages dirigés par une « jeune » femme (avec ou sans personne âgée) sont associés aux ménages les plus pauvres.

Les ménages dirigés par une personne âgée (quel que soit le sexe) sont « pauvres » comme à Niamey à la différence près qu'ils forment le même groupe avec les ménages dirigés par un homme de 18 à 59 ans accueillant une personne âgée (qui sont « très riches » à Niamey).

Le troisième groupe est formé par les ménages dirigés par un homme de 18 à 59 ans sans personne âgée qui se particularisent avec un niveau de vie « intermédiaire » (ces ménages sont les seuls qui peuvent être associés aux ménages ayant un niveau de vie élevé).

Ainsi, contrairement à ce que nous avons observé à Niamey, en milieu « autre urbain » les personnes âgées co-résidant avec de jeunes adultes chefs de ménage ne bénéficient pas d'une protection sensible contre le risque de pauvreté. Les différences de raisons qui président à la co-résidence entre les deux générations figurent probablement dans l'explication de cette situation divergente entre les deux milieux.

Figure 2 : Niveau de vie des ménages suivant le sexe, l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée



Niveau de vie des ménages suivant l'instruction, l'âge du chef de ménage et la présence ou non d'une personne âgée

En introduisant le niveau/type d'instruction du chef de ménage, on constate qu'à Niamey, les ménages à la tête desquels se trouve un responsable scolarisé (âgé ou non âgé, mais accueillant une personne âgée) sont les seuls à s'apparenter aux ménages « très riches » (figure 3a). En effet, ces deux catégories de ménages où l'on retrouve des personnes âgées, mais qui sont dirigés par des adultes scolarisés présentent un niveau de vie plus élevé que les ménages sans personne âgée dirigés par des adultes de même type d'instruction (ces derniers ménages formant un groupe à part autour de ménages « riches »).

Les ménages dirigés par une personne âgée sans instruction, les ménages dirigés par une personne de 18-59 ans sans instruction où ne réside aucune personne âgée et les ménages sans personne âgée dirigés par une personne de 18 à 59 ans ayant un niveau d'instruction non formelle forment à eux trois un ensemble autour des ménages « pauvres ».

On constate par ailleurs que les ménages avec une personne âgée dirigés par une personne de 18 à 59 ans sans instruction apparaissent comme les plus précaires. Autrement dit, les personnes âgées vivant dans ces ménages sont les plus pauvres de toutes les personnes âgées.

Enfin, sans constituer un groupe homogène, les ménages dont le responsable a un niveau d'instruction non formelle, âgé de 60 ans ou plus ou âgé de 18-59 ans accueillant une personne âgée ressemblent surtout aux ménages de niveau de vie « intermédiaire ».

En résumé, à Niamey, à l'exception des personnes âgées qui résident dans les ménages dont le responsable (âgé ou non) a été scolarisé, et dans une certaine mesure les personnes âgées résidant dans un ménage dirigé par une autre personne âgée de niveau d'instruction non formel, les personnes âgées

vivant dans les autres configurations de ménage connaissent dans de mauvaises conditions de vie. On constate donc clairement le rôle majeur que joue l'instruction, même de type non formel, du chef de ménage dans le niveau de vie des ménages.

En milieu « autre urbain », l'architecture des ménages suivant l'instruction du chef de ménage autour des classes de niveau de vie (figure 3b) permet de dégager trois zones de concentration des ménages.

Les ménages qui présentent le meilleur niveau de vie sont les ménages sans personne âgée dirigés par un adulte de 18-59 ans ayant un niveau d'instruction formelle.

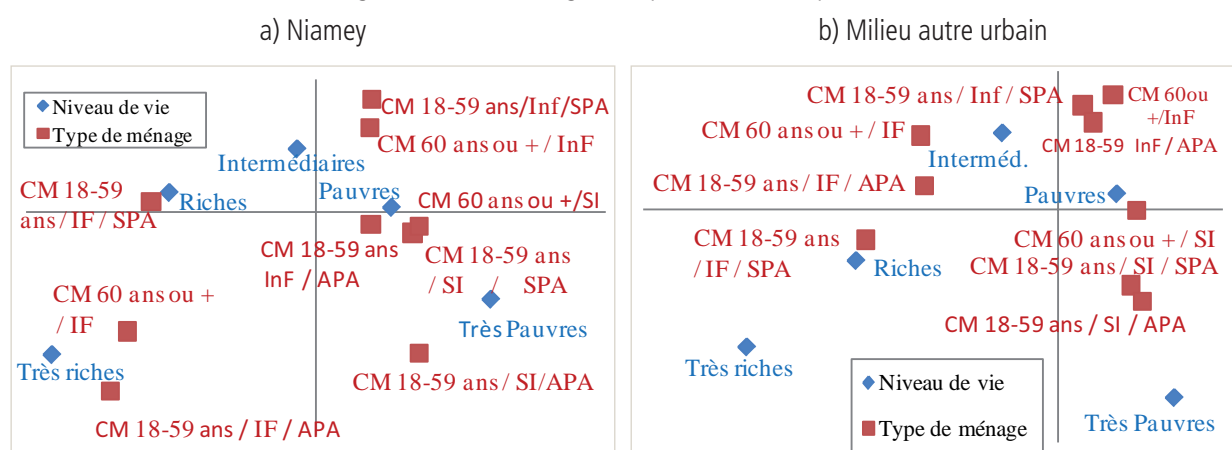
Les ménages dirigés par une personne âgée scolarisée et les ménages avec personne âgée sous la responsabilité d'une personne de 18 à 59 ans scolarisée s'apparentent aux ménages de niveau de vie moyen.

Les trois catégories de ménages dirigés par des personnes de niveau d'instruction non formelle (qu'elles soient âgées ou de 18 à 59 ans avec ou sans personne âgée) sont partagées entre le niveau de vie moyen et le niveau « pauvre ». Malgré cette ambivalence, dans le groupe de ménages dont le responsable a un niveau d'instruction non formelle, les ménages où résident des personnes âgées (chefs de ménage ou non) sont ceux qui s'apparentent le plus aux ménages « pauvres ».

Ainsi, en milieu autre urbain, les personnes âgées résidant dans des ménages dirigés par des « jeunes » de 18 à 59 ans sans instruction sont les plus précaires ; ils sont suivis par les personnes âgées accueillies par d'autres personnes âgées n'ayant aucun niveau d'instruction.

D'une manière générale, en milieu urbain, nos résultats montrent que l'instruction du chef de ménage constitue une véritable variable de discrimination du niveau de vie des ménages. Pour un même niveau d'instruction du chef de ménage, les personnes âgées qui résident avec leurs cadets chefs de ménage vivent dans les conditions les plus précaires et sont suivies par les personnes âgées chefs de ménage (et leurs co-résidents).

Figure 3 : Niveau de vie des ménages suivant l'instruction, l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne



CM : Chef de ménage - PA : Personne âgée

IF : Instruction formelle - InF : Instruction non formelle - SI : Sans instruction

Niveau de vie des ménages suivant le nombre de générations co-résidentes, l'âge du chef de ménage et la présence ou non d'une personne âgée

À Niamey (figure 4a), le profilage des ménages suivant le nombre de générations cohabitantes dans le même ménage et l'âge du chef de ménage montre que les ménages où ne réside aucune personne âgée présentent un niveau de vie (qui est au moins de niveau « intermédiaire ») plus élevé que tous les ménages dirigés par une personne âgée de 60 ans ou plus quel que soit l'âge des autres membres de ces ménages.

Le fait que les ménages dont le responsable est une personne âgée dans lesquels on retrouve des jeunes et des adultes soient « pauvres » (ce qui ne les éloigne pas des ménages dirigés par des personnes âgées seulement) interpelle. Cela suppose que les adultes, dans un ménage dirigé par une personne âgée, ne participent pas ou pas assez à l'amélioration des conditions de vie de ce type de ménages.

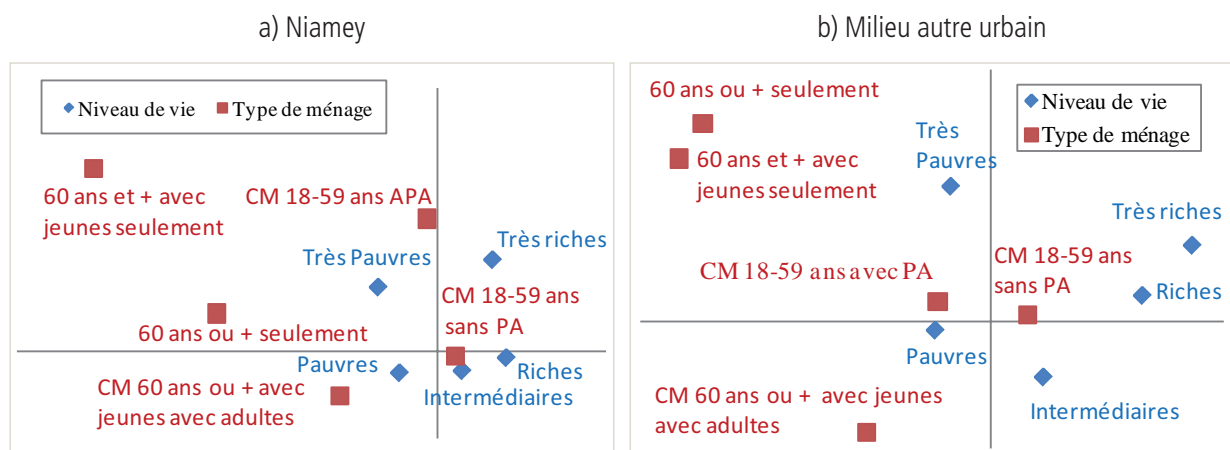
Les ménages dirigés par une personne âgée vivant exclusivement avec des jeunes de moins de 18 ans ne sont relativement proches d'aucun niveau de vie, mais se caractérisent par deux faits : ils se trouvent dans la même sphère que les ménages « très pauvres » et sont très éloignés des ménages de haut niveau de vie. Cette situation permet de les classer parmi les ménages à situation précaire.

En résumé, on remarque qu'à Niamey, si l'on raisonne en termes de demi-plan, tous les ménages de résidence des personnes âgées se retrouvent dans le demi-plan défini par les ménages précaires alors que les ménages dans lesquels il n'y a aucune personne âgée se trouvent dans l'autre moitié du plan aux conditions de vie plus favorables

En milieu « autre urbain », on observe dans l'ensemble la même architecture des relations entre les classes de niveau de vie et les catégories de ménages. Les différences significatives sont les suivantes.

Les ménages dirigés par des personnes âgées avec des jeunes seulement et les ménages composés de personnes âgées uniquement appartiennent à un même groupe, beaucoup plus compact qu'à Niamey, autour des ménages les plus précaires ;

Figure 4 : Niveau de vie des ménages suivant les générations co-résidentes, l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée



CM : Chef de ménage - PA : Personne âgée

Les ménages avec personne âgée et dirigés par des « adultes » de 18 à 59 ans s'apparentent clairement aux ménages « pauvres », alors qu'ils présentaient un profil plus ambigu à Niamey.

Par ailleurs, dans tout le milieu urbain, le niveau de pauvreté affiché par les ménages dirigés par une personne âgée accueillant des adultes de 18 à 59 ans confirme les résultats obtenus par ailleurs quant à l'origine (à savoir une pauvreté accentuée par la crise économique) de cette présence « prolongée » de personnes d'âge actif dans des ménages dirigés par des aînés d'une part et quant au rôle des adultes en termes économiques dans la vie de ce type de ménages en milieu très urbanisé d'autre part (Antoine, 2007).

Discussion et conclusion

Notre étude vise à analyser le niveau de vie des personnes âgées à travers une estimation du niveau de vie des ménages suivant plusieurs typologies socioéconomiques des ménages construites autour de l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée ou non dans le ménage en milieu urbain nigérien (Niamey et les autres centres urbains). En s'attachant à distinguer le cas où les personnes âgées sont chefs de ménage et le cas où elles ne le sont pas, puis en comparant chaque cas à une situation où tous les membres des ménages sont « jeunes », notre approche permet de mieux observer les variations de statut, en termes de pauvreté relative, des ménages où résident des personnes âgées.

Parmi les résultats marquants, on constate que la structure de la pauvreté des ménages suivant l'âge du chef de ménage et la présence d'une personne âgée dans le ménage diffère assez sensiblement entre Niamey et les autres centres urbains considérés comme un seul ensemble. D'une manière générale, alors qu'à Niamey les ménages dont le responsable est âgé de 18 à 59 ans ont tendance à avoir un niveau de vie supérieur à celui des ménages dirigés par des personnes âgées, en milieu « autre urbain », l'âge du chef de ménage ne constitue pas une source de distinction systématique entre les niveaux de vie des ménages.

Nos résultats montrent que quel que soit le milieu de résidence, les ménages dirigés par une personne âgée possèdent un moindre niveau de vie que les ménages où ne réside aucune personne âgée. Il ressort également que le sexe du chef de ménage, son niveau d'instruction, la taille de son ménage et l'âge des autres membres du ménage constituent des facteurs qui permettent de voir plus explicitement l'architecture des ménages selon les classes de niveau de vie.

Les politiques de lutte contre la pauvreté en faveur des « aînés » méritent plus d'équité et elles doivent tenir compte du paramètre « ménage » d'appartenance dans la mesure où ce dernier constitue un élément central dans la vulnérabilité des personnes âgées. Sans cela, l'impact des actions publiques menées au niveau exclusivement individuel risque fort d'être réduit par le poids de la dimension « ménage » dans la réduction de la précarité chez les personnes âgées. En cas de mise en place d'une pension non contributive par exemple, les personnes âgées risquent fort de transférer une part relativement importante de ce qu'elles recevront vers les jeunes générations avec lesquelles elles résident plutôt que de consacrer ces éventuelles ressources à la satisfaction de leurs propres besoins.

L'analyse descriptive réalisée a cependant besoin d'être actualisée en l'appliquant sur des données plus récentes. Par ailleurs, on a expressément exclu le milieu rural, car les données du recensement de 2001,

valorisées par cette étude, contiennent peu de variables pouvant faire l'objet d'une synthèse en un proxy de niveau de vie valide (Moussa, 2011) pourtant il mériterait une analyse spécifique. L'usage d'autres données d'enquête peut rendre cette étude plus large en y intégrant le milieu rural et plus robuste part en fournissant plus de variables primaires indicatrices de niveau de vie.

Références bibliographiques

- Aboderin I., Ferreira M., 2008, « *Linking Ageing to Development Agendas in Sub-Saharan Africa: Challenges and Approaches* », *Population Ageing*, vol. 1, p. 51-73.
- Antoine P. (Ed.), 2007, *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, Les Collections du CEPED, Séries Rencontres, Paris, 255 p.
- Azam J.-P., Bonjean C., Chambas G., Mathonnat J., 1993, *Le Niger : La pauvreté en période d'ajustement*, L'harmattan, 222 p.
- Barrientos A., 2003, « *Pensions and development in the South* », *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, vol. 28, n° 4, p. 696-711.
- BCR [Bureau Central du Recensement, Niger], 2004, *État et structure de la population, résultats définitifs du RGPH-2001*, BCR/INS – UNFPA, Niamey, Niger, 139 p.
- Bourguignon F.s, Cicowiez M., Dethier J.-J., Gasparini L., Pestieau P., 2004, « *What impact would a minimum pension have on old age poverty? Evidence from Latin America* », Paper presented at a conference on *Keeping the Promise of Old Age Security in Latin America*, Bogota, Colombia, June 22-23, 2004.
- Deaton A., Paxson C., 1997, *Poverty among Children and the Elderly in Developing Countries, Research Program in Development Studies*, Princeton University, Center for Research on Child Wellbeing, Working Paper n° 98-09, 24 p.
- Del Popolo F., 2001, *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, Serie Población y Desarrollo 16, Santiago, Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE) – Population Division of ECLAC, United Nations publications, 57 p.
- Eggerickx T., Dominique T., 2001, *Le vieillissement démographique dans le monde. Historique, mécanismes et tendances*, Document de travail n° 14, Université Catholique de Louvain, 70 p.
- Filmer D., Pritchett L., 1998, *The Effect of Household Wealth on Educational Attainment Around the World: Demographic and Health Survey Evidence*, World Bank Policy Research Working Paper n° 1980, Washington DC, USA, 38 p.
- Gueye B., Boureima A.G., Seyni H., Mouhamadou S., 2008, *Pauvreté chronique au Niger – Perceptions, stratégies et questions émergentes*, Document de travail n° 2, Programme de recherche sur la pauvreté chronique en Afrique de l'Ouest, Chronic Poverty Research Centre, 33 p.
- Heslop A., Gorman M., 2002, *Chronic poverty and older people in the developing world*, Chronic Poverty Research Centre (CPRC) Working Paper 10, Manchester: Institute for Development Policy and Management, University of Manchester, 24 p.
- Golaz V., 2010, « *Vieillir en Ouganda au début du xx^e siècle – Une estimation de la vulnérabilité des personnes âgées à partir des données démographiques nationales* », Colloque de l'AIDELF, juin 2010, Genève, 17 p.

- Ibrahima M.e, Légaré J., 2007, *Différences hommes-femmes sur la probabilité de vivre dans un ménage à génération coupée au Niger : Évolution dans le temps et facteurs explicatifs*, V^e Conférence Africaine sur la Population, 10-14 décembre 2007, Arusha, Tanzanie, 17 p.
- INS [Institut National de la Statistique, Niger], 2010, *Population du Niger estimée en 2010*, Niamey, Niger, 1 p.
- INS [Institut National de la Statistique, Niger], 2008, *Tendances, profil et déterminants de la pauvreté au Niger 2005-2008*, Niamey, septembre 2008, 65 p.
- INS [Institut National de la Statistique, Niger], 2006, *Analyse des résultats définitifs du 3^e recensement général de la population et de l'habitat : Situation socioéconomique des personnes âgées*, Niamey, décembre 2006, 99 p.
- Kakwani N., Subbarao K., 2005, *Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions*, Working Paper n° 8, International Poverty Centre, United Nations Development Programme, Brasília, 40 p.
- Kimuna Sitawa R., 2005, « *Living Arrangements and Conditions of Older People in Zimbabwe* », *African Population Studies*, vol. 20, n° 2, p. 143-163.
- Kolenikov S.v, Angeles G., 2009, « *Socioeconomic status measurement with discrete proxy variables: Is principal component analysis a reliable answer?* », *Review of Income and Wealth*, vol. 55, n° 1, p. 128-165.
- Knodel J., Ofstedal M.B., 2003, « *Gender and Aging in the Developing World: Where Are the Men?* », *Population and Development Review*, 2003, vol. 29, issue 4, p. 677-698.
- Kouamé A., 1990, *Le vieillissement de la population en Afrique*, Centre de recherches pour le développement international (CRDI), Ottawa, Canada, 53 p.
- Lloyd-Sherlock P., 2002, « *Social policy and population ageing: challenges for north and south* », *International Journal of Epidemiology*, 31, p. 754-757.
- Montgomery M., Gragnolati M., Burke K., Paredes E., 1999, *Measuring Living Standards with Proxy Variables*, Working Paper n° 129, Population Council, New York, USA, 64 p.
- Moussa S., 2011, « *Personnes âgées au Niger : profils et conditions de vie* », Thèse de doctorat de Démographie et sciences sociales, Université Paris Descartes, 496 p.
- Moussa S., 2010, *Pauvreté des ménages suivant l'âge du chef de ménage. Comparaison de deux méthodes de classification à partir d'un indicateur de niveau de vie au Niger*, Communication présentée au Colloque international Jeunes Chercheurs en Démographie, CERPOS, Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 17-18 novembre 2010, 15 p.
- Nations Unies, 2009, *World Population Prospects: the 2008 revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. Consultable à l'adresse <http://esa.un.org/unpp/>
- Nations Unies, 2007b, *World Population Ageing 2007*, ST/ESA/SER.A/260, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, New York, 517 p.
- Niger, 2007, *Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté (SDRP) 2008-2012*, Secrétariat Permanent de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté, Gouvernement du Niger, août 2007, 133 p.
- Niger, 2002, *Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP)*, Secrétariat permanent du Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté, Gouvernement du Niger, janvier 2002, 126 p.
- Pison G., 2009, « *Un défi pour demain : le vieillissement démographique rapide des pays du Sud* », *Idées*, n° 157, septembre 2009, p. 18-23.
- OMS [Organisation Mondiale de la Santé], 2010, *World Health Statistics 2010*, WHO, Geneva. Disponible en ligne : <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>

PNUD [Programme des Nations-Unies pour le Développement], 2010, *Rapport mondial sur le développement humain 2010 : Édition du 20^e anniversaire du RHD*, PNUD, – Publications des Nations Unies, New York, 258 p.

Randel J., German T., Ewing D.h (eds.), 1999, *The ageing and development report*, HelpAge International, London, 218 p.

Sahn D., Stifel D., 2000, « *Poverty Comparisons Over Time and Across Countries in Africa* », *World Development*, vol. 28, n° 12, p. 2123-2155.

Schoumaker B., 2000, « *Le vieillissement en Afrique subsaharienne* », *Espace, Populations, Sociétés*, n° 3, p. 379-390.

Thibault N., 2009, « *Vieillissement des populations et des individus* », *Idées*, n° 157, septembre, p. 24-26.

L'évaluation de 30 ans de politique linguistique volontariste au sein de la Communauté Autonome du Pays Basque

VALDES Béatrice*
TOURBEAUX Jérôme*

Les ancêtres de la majeure partie de la population basque actuelle auraient occupé les deux versants des Pyrénées occidentales 5 000 ans avant notre ère, soit avant les colonisations indo-européennes. Ils parlaient certainement une langue appartenant à la famille eurasiennne qui s'étendait sur la quasi-totalité de l'Eurasie avant l'arrivée des Indo-Européens (Morvan, 1996). La langue basque serait issue de cette famille, ce qui expliquerait aujourd'hui sa situation d'isolat linguistique (Trask, 1997). D'ailleurs, lors de l'occupation romaine, d'aucuns témoignent de la présence de tribus – Aquitains, Autrigons, Cantabres, Caristes, Vardules, Vascons – dont l'idiome est inconnu.

Entre la chute de l'Empire romain et la constitution des royaumes de France et d'Espagne, les populations qui habitaient les territoires correspondant aux provinces basques actuelles furent tour à tour intégrés, partiellement ou non, au Duché de Vasconie, au Royaume de Pampelune, au Royaume de Navarre ou au Royaume de Castille. Du côté espagnol, afin de s'assurer de la loyauté de la population basque, les autorités successives leur accordèrent des *fueros* – c'est-à-dire des droits particuliers, tels que des franchises, des exemptions d'impôts, ou une certaine autonomie politique locale – et prêtèrent serment de les respecter. Du côté français, l'Ancien Régime garantissait également une large autonomie politique et des libertés aux Basques.

En France, la Révolution française met fin à ces privilèges par la volonté d'organiser la société avec des normes du droit positif (Bidart, 2003). En outre, l'idéologie jacobine homogénéisante installe une tradition monolingue au profit de la langue française (Crépon, 2001). L'objectif est de forger une unité nationale, au paysage culturel et politique uniforme (Murray, 2003). Ce monolinguisme prendra une place de plus en plus importante, tout au long du XIX^e et au cours de la première partie du XX^e siècle, parallèlement à l'intensification du sentiment national (Lodge, 1997). Ce n'est qu'à partir des années 1950 que s'opère une reconnaissance des langues régionales (Leclerc, 2012). Toutefois, les législations successives¹ qui organisent cette reconnaissance s'avèrent modestes et n'introduisent pas d'enseignement obligatoire des langues régionales dans les territoires concernés. Le statut ambigu des langues régionales est constitutionnalisé en 2008 avec l'introduction de l'article 75-1 qui énonce

¹ Lois Deixonne (1951), Haby (1975), Bas-Lauriol (1975) et Toubon (1994).

* COMPTRASEC – IEDUB, Université Bordeaux IV.

que « Les langues régionales appartiennent au patrimoine de la France », puisque selon l'article 2 de la Constitution : « La langue de la République est le français ». Dès lors, la transmission familiale reste encore aujourd'hui le principal moyen d'acquisition de la langue basque en *Iparralde* ou Pays Basque Nord (PBN), et il n'y a pratiquement pas d'intégration linguistique des populations non-natives (Oyharçabal, 1997). Il en résulte une diminution du nombre de bascophones au fil des générations (Urteaga, 2002). On observe toutefois, depuis le milieu des années 1990, l'institutionnalisation progressive d'une politique linguistique favorable à la langue basque, qui a abouti, en 2005, à la création de l'Office public de la langue basque (Itçaina, 2010). Il a pour mission principale de concevoir, définir et mettre en œuvre une politique linguistique publique et concertée en faveur de la langue basque, en associant des représentants de l'État français, de la Région Aquitaine, du Département des Pyrénées-Atlantiques, du Syndicat intercommunal de soutien à la culture basque et du Conseil des élus du Pays Basque.

En Espagne, les fueros sont supprimés en 1876 à la fin de la dernière guerre carliste (Rojo Hernandez, 2002). Les carlistes, soutenus par les Basques, sont partisans d'une monarchie absolue traditionnelle favorable aux fueros. Ils sont finalement battus par les tenants d'une monarchie constitutionnelle centralisatrice. En réaction à ce qui est vécu comme une occupation et par rejet de la population basque « impure » issue de l'immigration², Sabino Arana développe, à la fin du XIX^e siècle, une théorie nationaliste et fonde le Parti nationaliste basque (PNV) (Elorza, 2001), dont l'objectif est de retrouver la souveraineté perdue et l'indépendance du pays basque espagnol et français réunis. Au XX^e siècle, la période franquiste, qui s'accompagne d'une politique répressive notamment à l'égard de la culture basque – tel que l'interdiction de l'usage du basque – en vue d'uniformiser l'Espagne, voit naître en 1959 le mouvement ETA (*Euskadi Ta Askatasuna*) dont l'ambition est de « libérer » le Pays Basque. L'ETA considère que la langue et la culture constituent les principaux marqueurs de l'identité basque (Gurutz, 1981). Ce point de vue sera également adopté par le PNV lors de la transition démocratique, au cours de laquelle il abandonne officiellement les thèses racistes, en considérant la volonté d'intégration comme le facteur déterminant d'appartenance à la communauté basque. C'est au cours de cette période que l'Espagne est réorganisée sous la forme d'un État d'autonomies. En effet, la Constitution espagnole de 1978, dans son article 2, énonce qu'elle « garantit le droit à l'autonomie des nationalités et des régions » qui composent l'Espagne, ce que d'aucuns considèrent comme une « nation de nations » (Maldonado Gago, 1995) ou un « État multinational » (Requejo, 2007). Le volet linguistique de la Constitution (article 3) dispose que « Le castillan est la langue espagnole officielle de l'État », mais également que « Les autres langues espagnoles sont aussi officielles dans leurs communautés autonomes respectives conformément à leurs statuts ». Sous ce cadre juridique, la *Loi organique du 18 de décembre 1979*, qui crée le *statut d'autonomie* de la Communauté autonome du Pays Basque (CAB), établit que « L'euskara [ou langue basque], langue propre du peuple basque, a, comme le castillan, le caractère de langue officielle en Euskadi, et tous les habitants ont le droit de connaître et d'employer les deux langues » (article 6). Rapidement, en novembre 1982, le PNV, au pouvoir, fait voter la *Loi fondamentale sur la normalisation de l'usage de l'euskara* par le parlement basque³. En plus de confirmer les dispositions du Statut d'autonomie (articles 2 et 3 notamment), la

² À la fin du XIX^e siècle, l'exploitation des mines et l'essor de l'industrie sidérurgique basques nécessitent l'afflux de main-d'œuvre en provenance des autres régions espagnoles (Ruiz Olabuénaga et Blanco, 1994).

³ Depuis la création de la CAB, le PNV est toujours arrivé en tête aux élections. Cependant, depuis 2009, le PNV a perdu la présidence du gouvernement basque au profit d'une coalition de partis non nationalistes.

loi précise que « tous les citoyens [ont] le droit d'utiliser autant l'euskara que le castillan dans leurs communications avec l'Administration publique » de la CAB (article 6) et surtout, que « tout élève [a] le droit de recevoir un enseignement tant en euskara qu'en castillan dans les différents niveaux du système d'éducation » (article 15). L'objectif de ces dispositions est de faire en sorte que tout élève puisse « posséder une connaissance pratique suffisante des deux langues officielles une fois terminées les études obligatoires et assure l'usage de l'euskara sur le territoire, en faisant de cette langue un véhicule normal d'expression ». Les nationalistes ont donc pour volonté de (re-)basquiser la société grâce au développement d'un enseignement immersif, afin de pallier à l'affaiblissement de la transmission intergénérationnelle du basque que l'on observe depuis la seconde moitié du XIX^e siècle (Haarmann, 1973).

Nous montrerons que cette politique volontariste permet d'augmenter la part de bascophones dans la CAB (Valdes et Tourbeaux, 2010), alors qu'au contraire, au PBN, l'absence de mesures d'envergures en faveur du basque conduit à son déclin. Or, au pays basque – étymologiquement « le pays de ceux qui parlent le basque » (Laborde, 1997) – la question de la langue basque ou Euskara est centrale : parler basque c'est faire partie de la famille basque (Coyos, 2005). Nous verrons donc ce qu'impliquent cette situation démolinquistique – induite par des situations juridique, administrative et politique disparates – et la connaissance du basque sur le processus d'identification des individus et sur leur vision de l'identité basque dans chacun de ces territoires, à savoir la CAB et le PBN⁴.

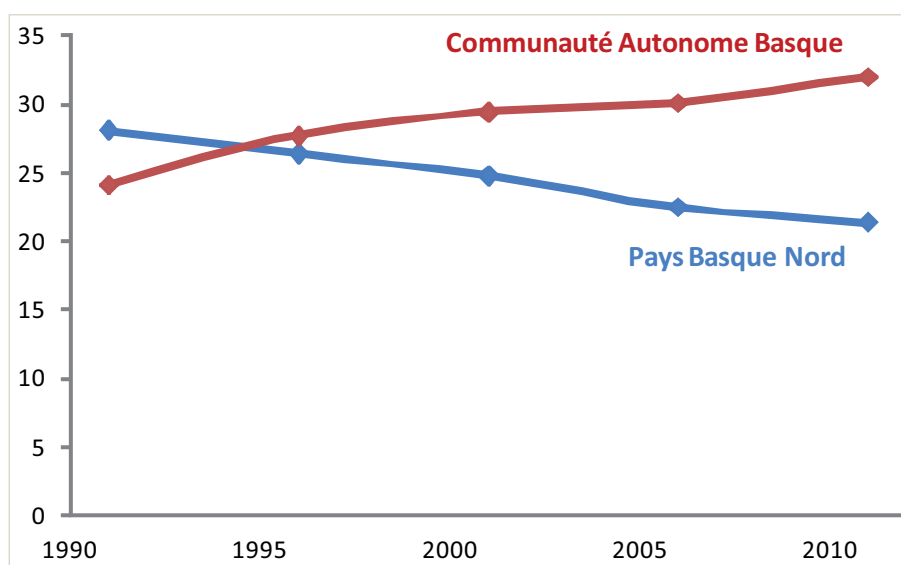
Les résultats que nous présentons sont issus de l'exploitation statistique des enquêtes sociolinguistiques réalisées dans l'ensemble du Pays basque à intervalle régulier – tous les cinq ans – depuis 1991 et de l'enquête *Identité et culture basque au début du XXI^e siècle* menée en 2005.

L'évolution démolinquistique

Selon les données de l'enquête sociolinguistique de 2011, la population du Pays Basque âgée de 16 ans et plus est inégalement répartie sur le territoire. On compte près de 1,9 millions habitants dans la CAB contre seulement un peu plus de 240 000 habitants au PBN.

Alors que la population totale qui habite au Pays Basque est en constante augmentation depuis au moins le XIX^e siècle, la part de bascophones diminue jusque dans les années 1980 dans la CAB, et se poursuit encore aujourd'hui au PBN (voir figure 1). Si cette diminution peut s'expliquer en partie par les politiques de centralisation et d'homogénéisation culturelles menées par la France et l'Espagne, voire parfois répressives comme sous la dictature franquiste, les causes résident pour l'essentiel ailleurs. En effet, le maintien d'une langue en situation de bilinguisme dépend en grande partie de sa valeur sociale, elle-même déterminée par la position sociale de ses locuteurs (Bourdieu, 2001). Or, les basques, en particulier les femmes, ont longtemps considéré le basque comme une langue du passé et rurale. Dès lors, apprendre le français – ou l'espagnol – était synonyme de modernité et éventuellement de mobilité sociale ascendante (Urteaga, 2002).

⁴ Dans cette recherche, nous laisserons de côté la Communauté forale de Navarre en raison de la spécificité de ce territoire, notamment de son hétérogénéité quant à la composition de sa population et à l'absence de la co-officialité castillan/basque sur une partie de son territoire.

Figure 1. Proportion de bilingues dans la CAB et au PBN⁵

Source : Enquêtes sociolinguistiques. Vice-ministère de la politique linguistique, Gouvernement basque/Office public de la langue basque, 1991, 1996, 2001, 2006, 2011

Plus récemment, et encore aujourd'hui au PBN, la non-transmission du basque et le faible engouement pour son apprentissage résultent de sa dimension utilitaire réduite (Coyos, 2005) et de son inutilité sociale, en particulier perçue comme telle par les professions libérales et intellectuelles, les chefs d'entreprises ainsi que la population originaire d'autres régions françaises et de l'étranger (Urteaga, 2005). Or, ces derniers composent près de la moitié de la population du PBN.

En revanche, la situation diffère sensiblement dans la CAB. D'une part, les lois linguistiques votées par les nationalistes depuis les années 1980 permettent de mener une politique volontariste dans les domaines administratif, médiatique et culturel (Léonard, 2004) qui revitalisent l'image du basque. Mais surtout, la politique linguistique qui introduit un enseignement immersif en basque s'est traduite par l'augmentation de la part de bascophones espagnols.

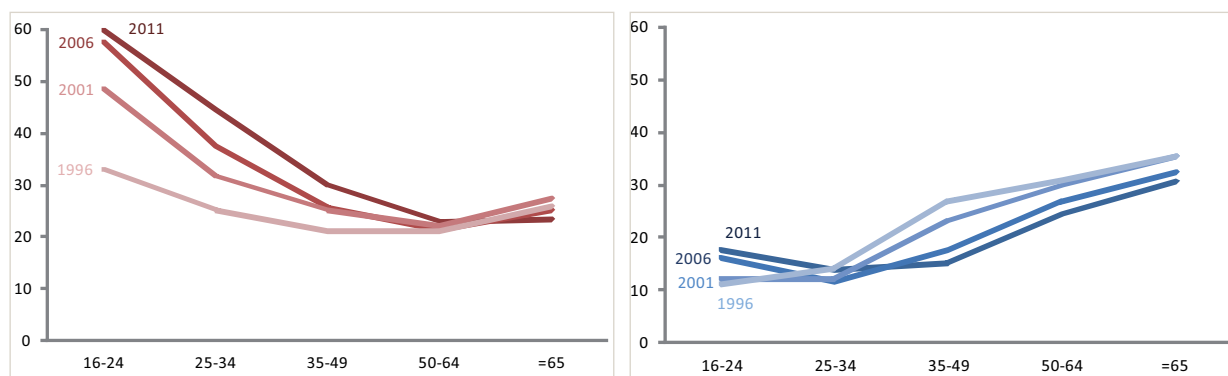
L'effet de la politique linguistique est particulièrement visible lorsque l'on s'intéresse à la proportion de bascophones selon l'âge (voir figure 2). Au fil des enquêtes, plus la population de la CAB est jeune et plus ils sont bascophones. La comparaison avec le PBN est d'autant plus frappante que la situation démolinguistique était jusqu'à récemment favorable du côté français, comme le montre la proportion de bascophones âgés.

On observe cependant le maintien voire une légère progression de la proportion de bascophones au sein du PBN parmi les plus jeunes, du fait du récent développement de l'enseignement en langue basque, notamment dans l'associatif et le privé (Urteaga, 2002). Cette nouvelle tendance est certainement le fruit d'une prise de conscience du risque de la disparition du basque à terme, mais aussi le moyen d'affirmer une appartenance identitaire.

⁵ L'enquête sociolinguistique de 1991 estime à 33 % la proportion de bascophones. Cette proportion est certainement surestimée à la lecture des résultats de l'enquête sociolinguistique de 1996 (Oyharçabal, 1997). Cette dernière a été améliorée en y impliquant l'INSEE qui a procédé à la sélection de l'échantillon. Nous avons « corrigé » la proportion de 1991 par interpolation linéaire.

L'enseignement immersif apparaît donc comme un outil efficace de rebasquisation de la société. Toutefois, son efficacité est inférieure à celle que l'on peut observer dans d'autres communautés autonomes, comme en Catalogne ou en Galice (Valdes et Tourbeaux, 2011). Comme nous l'avons déjà évoqué, le basque est un isolat linguistique particulièrement difficile à apprendre pour les individus qui n'y ont pas été initié dès le plus jeune âge, alors que le catalan et le galicien sont des langues romanes assez proches du castillan, et donc plus facilement assimilables, notamment par ceux qui sont nés dans d'autres communautés autonomes espagnoles (Alén Garabato et Boyer, 1997).

Figure 2. Proportion de bilingues dans la CAB et au PBN, selon l'âge atteint à l'enquête
Communauté Autonome Basque Pays Basque Nord



Source : Enquêtes sociolinguistiques. Vice-ministère de la politique linguistique, Gouvernement basque/Office public de la langue basque, 1996, 2001, 2006, 2011

Néanmoins, alors qu'en 1991 la plupart des bilingues étaient bascophones d'origine, c'est-à-dire qu'ils avaient acquis la langue basque à la maison comme seule langue maternelle, la 5^e enquête socio-linguistique nous apprend qu'en 2011 plus de la moitié des bilingues de 16-24 ans (51,9 %) sont des nouveaux bascophones – ou *euskaldunberri* en basque –, c'est-à-dire qu'ils ont appris le basque à l'école ou dans les cours d'adultes.

Après avoir montré ce qu'il en était de l'évolution démolinguistique au sein du Pays Basque, nous allons voir qu'elle est l'incidence de la connaissance du basque sur le processus d'identification des individus et sur leur vision de l'identité basque. En effet, comme nous l'avons évoqué, la langue basque est un enjeu politique majeur, notamment parce qu'elle est considérée comme un élément essentiel de la basquité.

La relation entre la langue et l'identité basque

La population du Pays Basque

Lorsque l'on s'intéresse à la répartition de la population qui réside au Pays Basque selon son origine (voir tableau 1), on voit que :

- ceux qui y sont nés avec deux parents qui y sont également nés représentent plus de 40 % des effectifs. Et ce aussi bien du côté français, qu'espagnol. Un peu plus de la moitié de cette popu-

lation est bascophone, c'est-à-dire parle bien le basque⁶. Cette sélection ne tient pas compte de l'âge, mais comme on l'a vu précédemment, la population bascophone de la CAB est plus jeune que celle du PBN.

– Près de la moitié de la population du PBN n'est pas native du Pays Basque alors que c'est le cas de seulement ¼ de la population de la CAB. C'est dans cette population non native que l'on a la plus faible part de bascophones. Dans la CAB elle est constituée principalement d'individus relativement âgés, qui n'ont pas profité du système d'enseignement basquisant.

– Les individus nés au Pays Basque avec 1 seul ou aucun parent natif du Pays Basque constituent les groupes les moins nombreux, surtout côté français. Ceux du PBN sont deux fois moins bascophones que ceux de la CAB. Ceci s'explique par le système d'enseignement immersif en Espagne.

– Notons enfin que les individus natifs du Pays Basque, nord ou sud, qui ont 1 seul parent basque sont entre 1,5 et 2 fois plus bascophones que ceux qui n'ont aucun parent basque. L'explication réside dans le fait que les individus qui ont moins la possibilité de parler basque à la maison peuvent le perdre. D'ailleurs, ceux qui ont un seul parent basque sont nettement moins bascophones que ceux qui en ont 2. Ces derniers peuvent plus facilement pratiquer le basque à la maison, avec leurs 2 parents.

Tableau 1. Répartition (%) de la population de la CAV et du PNB selon son origine

Origine	Communauté Autonome Basque	Pays Basque Nord
Basque	45 (54)	42 (56)
Basque – 1 seul parent Basque	14 (33)	8 (14)
Basque – aucun parent Basque	16 (20)	5 (8)
Hors du Pays Basque	25 (4)	45 (4)
Total	100	100

N : 3822.

Note : les nombres entre les parenthèses sont la proportion de bascophones.

Source : Enquête *Identité et culture basques au début du XXI^e siècle*. Bureau de prospective sociologique du gouvernement basque de la CAB, Société d'études basques *Eusko Ikaskuntza*, Institut culturel basque, 2005.

Le sentiment d'appartenance basque

Si l'on s'intéresse au sentiment d'appartenance des individus (voir tableau 2), on voit que dans la CAB, ceux qui se sentent Basques⁷ sont majoritaires, alors qu'au PBN, c'est l'appartenance française qui prédomine. Cependant, quelques nuances sont à apporter :

– On observe tout d'abord un effet « langue ». Les bascophones se sentent toujours plus Basques que les non-bascophones, quel que soit l'origine. Ils sont même majoritaires à se sentir Basques côté espagnol, à l'exception des individus qui ne sont pas originaires du Pays Basque (45 %). Une analyse toutes choses égales par ailleurs (voir tableau 3) nous permet de constater que les bascophones de la CAB ont 3 fois plus de chances de se sentir basque que les non-bascophones, contre 10 fois plus au PBN. L'écart

⁶ Qui parlent « assez bien » et « très bien » basque selon l'enquête *Identité et culture basques au début du XXI^e siècle*.

⁷ C'est-à-dire qui se sentent uniquement Basque ou plus Basque qu'Espagnol ou Français.

est donc beaucoup plus grand en France où les individus qui ne parlent pas basque ont davantage été assimilés culturellement qu'en Espagne.

– Après l'effet « langue », on peut également remarquer un effet « territoire » : les bascophones de la CAB se sentent toujours plus Basques que les bascophones du PBN, sauf en ce qui concerne des individus qui ne sont originaires du Pays Basque, pour lesquels les taux observés dans la CAB et le PBN sont voisins. Les politiques d'assimilation françaises ont donc partiellement réduit le sentiment d'appartenance basque parmi les bascophones. Remarquons aussi que du côté français, les non-bascophones se sentent majoritairement Français, alors qu'ils se sentent quand même majoritairement Basques du côté espagnol. C'est un peu moins vrai pour les individus qui n'ont pas de parents basques et surtout, pour ceux qui sont originaires d'un autre territoire.

Tableau 2. Sentiment d'appartenance basque (%) de la population de la CAV et du PNB selon son origine et ses compétences linguistiques

Origine	Bascophone	Communauté Autonome Basque	Pays Basque Nord
Basque	Oui	84	43
	Non	61	13
Basque 1 seul parent Basque	Oui	64	51
	Non	54	15
Basque aucun parent Basque	Oui	64	30
	Non	42	10
Hors du Pays Basque	Oui	45	47
	Non	14	2

N : 3822.

Source : Enquête *Identité et culture basques au début du XXI^e siècle*. Bureau de prospective sociologique du gouvernement basque de la CAB, Société d'études basques *Eusko Ikaskuntza*, Institut culturel basque, 2005.

Enfin un 3^e effet est visible : un effet « origine », plus les individus ont des origines qui s'ancrent dans le Pays Basque et plus ils se sentent Basques. Cet effet de l'origine concerne essentiellement la CAB. L'examen des probabilités nous montre que dans la CAB, avoir une origine basque augmente considérablement le sentiment d'appartenance basque, beaucoup plus que dans le PBN. Là encore, les politiques centralistes menées par le passé en France expliqueraient ce phénomène.

Sur ce point on peut donc conclure qu'il y a manifestement un « effet langue », où la connaissance du basque augmente sensiblement la probabilité de se sentir Basque, voire constitue « un argument de bornage symbolique des populations » (Bidart, 2002 : 125). Toutefois, cet effet « langue » est tempéré par d'autres facteurs :

- En France, les taux relativement élevés d'appartenance française que l'on a observés, peuvent en partie s'expliquer par les politiques assimilationnistes passées, mais aussi par la volonté de se distinguer des militants nationalistes. Ainsi, ils peuvent « privilégier leur part de francité et atténuer, voire occulter en eux-mêmes la part de basquité » (Bidart, 2002 : 125).
- En outre, les différences entre territoires montrent que l'on est en présence de « deux Pays Basques, totalement distincts parce que héritiers de deux histoires, de deux rapports à deux États-

nations complètement différents, au moins sur deux points ». D'une part le « puissant État-nation français contraste fortement avec un projet d'État d'autonomies espagnol plutôt faiblement structuré ; par ailleurs, l'État-nation espagnol a connu entre le XIX^e et le XX^e siècle plusieurs guerres civiles [...] Dans une guerre civile, l'ennemi est intérieur, alors que la France n'a connu que des guerres où l'ennemi était extérieur. Cela donne des sentiments collectifs, des subjectivités, des biographies, des façons d'être et de se penser différentes de part et d'autre de la frontière » (Bidart, 2002 : 128).

Tableau 3. Modèles de régression logistique mesurant la probabilité de se sentir basque dans la CAB et le PBN

	Communauté Autonome Basque	Pays Basque Nord
Bilinguisme		
Oui	2.945***	8.018***
<i>Non</i>	<i>réf.</i>	<i>réf.</i>
Sexe		
Homme	0.963	1.608***
<i>Femme</i>	<i>réf.</i>	<i>réf.</i>
Âge		
<i>16-30 ans</i>	<i>réf.</i>	<i>réf.</i>
31-50 ans	1.080	0.717***
51 ans et plus	1.021	0.492***
Niveau d'études		
Supérieur au bac	0.512***	1.454***
<i>Bac et moins</i>	<i>réf.</i>	<i>réf.</i>
Situation professionnelle		
Actif occupé	1.200	1.190***
<i>Inactif</i>	<i>réf.</i>	<i>réf.</i>
Origine		
Basque	10.421***	3.922***
Basque – 1 seul parent Basque	6.102***	4.898***
Basque – aucun parent Basque	4.158***	2.808***
<i>Hors du Pays Basque</i>	<i>réf.</i>	<i>réf.</i>

N : 3822.

Note : *** p. 0,001 ; ** p. 0,01 ou * p. 0,05.

Note de lecture : Au PBN, les chances des individus bascophones de se sentir basque sont 8,018 fois plus élevées que celles des non-bascophones, avec le sexe, l'âge, le niveau d'études, la situation professionnelle et l'origine contrôlés.

Source : Enquête *Identité et culture basques au début du XXI^e siècle*. Bureau de prospective sociologique du gouvernement basque de la CAB, Société d'études basques *Eusko Ikaskuntza*, Institut culturel basque, 2005.

Le regard sur l'identité basque

Nous allons terminer cette communication avec l'analyse des réponses à la question qui demandait aux enquêtés d'indiquer les conditions les plus importantes pour qu'une personne puisse se considérer comme « Basque » (voir tableaux 4) :

- On peut tout d'abord noter quelques différences territoriales : les habitants du PBN associent l'identité basque en priorité avec le lieu de naissance au Pays Basque, c'est-à-dire un critère territorial. Suivi d'un critère linguistique : « parler basque », puis d'un critère essentialiste : « avoir des ancêtres basques ». Vient ensuite un critère utilitariste : « vivre et travailler au Pays Basque ». Les approches constructiviste : « vouloir être Basque », et militante : « être défenseur du Pays Basque », arrivent en retrait. Les autres items sont plus rarement cités par les enquêtés, c'est-à-dire « avoir un nom basque », « pratiquer des arts, ou un sport basque ». En revanche, les habitants de la CAB fondent l'identité basque surtout sur la « volonté d'être basque » et sur le fait de « vivre et de travailler en Pays Basque ». Viennent ensuite la réponse « être né au pays basque » puis « parler basque » et « être défenseur du Pays Basque ».
- Ensuite, on peut voir que l'« effet langue » semble aussi avoir une incidence, bien que limitée. Par rapport aux non-bascophones, les bascophones associent surtout l'identité basque au fait de « parler basque ».
- Enfin, l'origine des résidents au Pays Basque n'explique pas significativement la variabilité des réponses données à cette question.

Nous pouvons donc dire que les opinions sur les composantes de l'identité basque paraissent dépendre plus du territoire auxquels on appartient que d'autres facteurs comme les compétences linguistiques ou l'origine des individus.

Il semble qu'au PBN la condition pour être Basque est prise comme quelque chose qu'on possède de naissance, où le « déterminisme des origines empêche toute intégration » (Itçaina, 2010 : 23). L'exception serait la condition de parler basque : bien qu'elle soit une condition que quelqu'un peut acquérir, elle est une caractéristique qui se reçoit en famille, surtout au PBN en l'absence d'une politique volontariste en faveur de l'apprentissage de la langue basque.

Dans la CAB, au contraire, la condition pour être basque est fondée davantage sur des facteurs acquis. La conception de l'intégration apparaît plus ouverte où prédominent des critères constructiviste et utilitariste de l'identité plutôt qu'essentialistes.

Discussion et conclusion

Pour conclure, on peut rappeler plusieurs éléments :

Notre étude a permis d'observer la diminution de la proportion de bascophones au sein du PBN du fait d'une moindre transmission familiale de la langue basque au fil des générations. Au contraire, la part des bascophones dans la CAB augmente depuis la mise en place, dans les années 1980, d'une politique volontariste en faveur de son apprentissage dans les établissements scolaires publics. Ceci explique l'inversion des courbes générationnelles entre les bascophones du Pays Basque français et espagnol.

Tableaux 4 (a et b). Conditions les plus importantes pour qu'une personne puisse se considérer comme « basque » (%), selon l'origine et les compétences linguistiques de la population

A. Communauté Autonome Basque

Origine	Pays Basque		Pays Basque (1 seul parent Basque)		Pays Basque (aucun parent Basque)		Hors du Pays Basque	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Bascophone								
Être né au Pays Basque	14	24	14	26	28	23	5	13
Avoir un nom basque	2	2	0	4	0	1	0	1
Avoir des ancêtres basques	2	3	2	5	4	2	5	2
Vie et travaille au Pays Basque	17	23	19	23	22	25	23	30
Parler basque	18	2	15	3	4	4	9	5
Être défenseur du Pays Basque	9	8	11	8	5	7	9	6
Pratiquer des arts basques	0	0	0	1	0	0	0	0
Pratiquer un sport basque	0	0	0	1	0	0	0	0
Vouloir être Basque	27	23	26	16	21	21	23	20
Autre condition	2	2	1	1	1	2	5	1
Ne sait pas / Ne répond pas	9	11	13	12	15	15	23	22
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

N : 1204.

Source : Enquête *Identité et culture basques au début du XXI^e siècle*. Bureau de prospective sociologique du gouvernement basque de la CAB, Société d'études basques *Eusko Ikaskuntza*, Institut culturel basque, 2005.

B. Pays Basque Nord

Origine	Pays Basque		Pays Basque (1 seul parent Basque)		Pays Basque (aucun parent Basque)		Hors du Pays Basque	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Bascophone								
Être né au Pays Basque	26	29	14	29	39	34	8	26
Avoir un nom basque	2	4	2	3	0	1	3	3
Avoir des ancêtres basques	13	17	11	18	22	15	13	16
Vie et travaille au Pays Basque	13	12	8	13	4	10	11	12
Parler basque	25	16	35	16	24	18	25	19
Être défenseur du Pays Basque	5	5	7	5	0	10	12	7
Pratiquer des arts basques	1	1	0	2	0	2	0	1
Pratiquer un sport basque	0	1	0	0	0	2	0	1
Vouloir être Basque	9	7	15	9	11	4	14	5
Autre condition	1	1	2	1	0	0	2	2
Ne sait pas / Ne répond pas	4	7	7	4	0	3	12	9
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

N : 1610.

Source : Enquête *Identité et culture basques au début du XXI^e siècle*. Bureau de prospective sociologique du gouvernement basque de la CAB, Société d'études basques *Eusko Ikaskuntza*, Institut culturel basque, 2005.

C'est-à-dire que ce sont davantage les jeunes qui parlent basque du côté espagnol, tandis que ce sont davantage les plus âgés qui le parlent du côté français.

On constate également un effet de la langue, avec la connaissance du basque qui augmente la probabilité de se sentir Basque. Cet « effet langue » est pondéré par un effet « territoire » qui se manifeste par un sentiment de basquité plus prononcé parmi les bascophones de la CAB que les bascophones du PBN. De même, on observe un effet « origine » : plus les individus ont des origines qui s'ancrent dans le Pays Basque et plus ils se sentent Basques, mais dans ce cas, essentiellement dans la CAB.

Enfin, il apparaît que les habitants de la CAB se montraient plus ouverts que ceux du PBN sur les conditions pour être Basques et donc, sur leur conception de l'intégration en se fondant davantage sur des facteurs acquis.

Pour expliquer cette différence territoriale entre le PBN et la CAB on peut émettre une hypothèse : jusqu'à récemment, et encore aujourd'hui peut être, la politique menée par l'État français reposait sur un système programmé de suppression des différences culturelles au nom du progrès et de l'intégration nationale (Clastres, 1980). Dès lors, sans reconnaissance institutionnelle et sans présence de la langue basque dans l'espace public, car dépourvue de toute utilité sociale, le basque s'est considérablement affaibli au sein du PBN. Du moins, c'est la lecture politique et sociale que font de nombreux Basques français. Face à cette situation où leur culture est perçue comme menacée, d'aucuns exposent en réaction un repli identitaire – ou une « identité réactive » (Portes et Rumbaut, 2001), alors que paradoxalement, dans l'ensemble ils se sentent moins exclusivement Basques que leurs voisins Espagnols.

Références bibliographiques

- Alen Garabato M.C., Boyer H., 1997, « *Politiques linguistiques de deux communautés "historiques" d'Espagne : la Catalogne et la Galice* », *Mots*, 52, p. 37-51.
- Bidart P., 2002, « *Construction et devenir de la bipolarité culturelle, basque et français* », *Hérodote*, n° 105, p. 123-128.
- Bidart P., 2003, « *Héritage, dynamique et tension au Pays basque français* », *Ethnologie française*, n° 2003/3, Vol. 33, p. 443-450.
- Bourdieu P., 2001, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil.
- Clastres P., 1980, *Recherches d'anthropologie politique*, Paris, Seuil.
- Coyos J.-B., 2005, « *L'enseignement suffit-il à "sauver" une langue menacée ? L'exemple du Pays Basque* », *Lapurdum* [En ligne], n° 10, [<http://lapurdum.revues.org/40>].
- Crépon M., 2001, « *Ce qu'on demande aux langues (autour du Monolinguisme de l'autre)* », *Raisons politiques*, 2001/2(2), p. 27-40.
- Itçaina X., 2010, « *Appartenances linguistiques, identités collectives et pratiques culturelles en Pays Basque* », *Cultures & Conflits*, n° 79-80, p. 19-36.
- Gurutz J. B., 1981, *Ideología y estrategia política de ETA. Análisis de su evolución entre 1959 y 1968*, Madrid, Siglo XXI de España.
- Haarmann H., 1973. *Soziologie der kleinen Sprachen Europas*, Hamburg, Buske.

- Laborde D., 1997, « *Politique culturelle et langue basque. Le centre culturel du Pays Basque (1984-1988)* », *Lapurdum* [En ligne], n° 2, [<http://lapurdum.revues.org/1834>].
- Leclerc J., 2012, « *La politique des langues régionales et minoritaires* » dans *L'aménagement linguistique dans le monde*, Québec, TLFQ, Université Laval, [<http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/europe/france.htm>].
- Leonard J.-L., 2004, « *Données statistiques de la pratique du basque et théorie de l'intégration* », *Cahiers AFLS* [En ligne], Vol. 10, n° 2, [<http://www.afls.net/cahiers/10.2/leonard.pdf>].
- Lodge R.A., 1997, *Le français. Histoire d'un dialecte devenu langue*, Paris, Fayard.
- Maldonado Gago J., 1995, « *España, una nación de naciones* », *Política y Sociedad*, n° 20, p. 23-33.
- Morvan M., 1996, *Les Origines linguistiques du basque*, Talence, Presses Universitaires de Bordeaux.
- Murray D.S., 2003, « *L'évolution des frontières de l'état français et de l'identité culturelle basque : perspectives anthropologiques* », *Lapurdum* [En ligne], n° 8, [<http://lapurdum.revues.org/1164>].
- Oyharçabal B., 1997, « *La situation de la langue basque en Pays Basque Nord* », *Lapurdum* [En ligne], n° 2, [<http://lapurdum.revues.org/1777>].
- Portes A., Rumbaut R., 2001, *Legacies. The story of the immigrant second generation*, Berkeley and LA, University of California Press.
- Requejo F., 2007, *Federalismo plurinacional y pluralismo de valores : el caso español*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Rojo Hernandez S., 2002, « *Le Pays basque : une région en quête d'identité* », *Amnis* [En ligne], n° 2, [<http://amnis.revues.org/161>].
- Ruiz Olabuénaga J.I., Blanco C., 1994, *La inmigración vasca : análisis trigeneracional de 150 años de inmigración*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- Trask R.L. 1997, *The History of Basque*, London/New York, Routledge.
- Urteaga E., 2002, « *La langue basque au Pays Basque : diagnostic, évolution et prospective* », *Lapurdum* [En ligne], n° 7, [<http://lapurdum.revues.org/1036>].
- Urteaga E., 2005, « *Les langues régionales dans le BAB* », *Lapurdum* [En ligne], n° 10, [<http://lapurdum.revues.org/88>].
- Valdes B., Tourbeaux J., 2010, « *L'identification des facteurs de transmission de la langue basque, et leur impact sur son devenir, dans la Communauté autonome du Pays Basque* », *Cahiers québécois de démographie*, Vol. 39, n° 1, p. 91-113.
- Valdes B., Tourbeaux J., 2011, « *Analyse des facteurs de transmission du basque, du catalan et du galicien en Espagne* », *Cahiers québécois de démographie*, Vol. 40, n° 1, p. 39-59.

De la formation linguistique à l'intégration des nouveaux-migrants ?

LE QUENTREC-CREVEN Gérane*

Depuis les années 2000, la connaissance de la langue est devenue un enjeu des politiques publiques dans la plupart des pays d'Europe et une condition de l'intégration des migrants (Extramania, Van Avermaet, 2010). Dans ce contexte, des politiques linguistiques se mettent en place. Ce sont le plus souvent des formations linguistiques qui seront sanctionnées par un examen. En France, une formation linguistique est proposée dans le cadre du Contrat d'Accueil et d'Intégration (CAI).

L'étude présentée ici a pour but d'évaluer cette formation linguistique : est-elle prescrite aux personnes qui en ont le plus besoin ? Le niveau de français évolue-t-il à la fin de la formation linguistique prescrite ? Cette évaluation pose deux problèmes méthodologiques : évaluer un niveau de français initial pour pouvoir mesurer son évolution et construire des sous-cohortes comparables pour évaluer la formation linguistique en comparant leurs trajectoires.

Dans cette communication, nous présenterons rapidement la politique d'intégration en France et les données utilisées pour l'étude. Puis, nous expliquerons la construction d'un indicateur d'aisance en français qui nous permet d'estimer un niveau faible, moyen ou fluide et de voir son évolution. Ensuite, nous analyserons la prescription de la formation linguistique pour pouvoir construire deux cohortes. La première cohorte rassemble l'essentiel des personnes ayant eu accès à cette formation. La seconde rassemble des personnes n'ayant pas eu la formation, mais aussi « identiques que possible » aux personnes de la première cohorte. Enfin, nous rechercherons les effets de la formation linguistique sur les pratiques linguistiques des nouveaux migrants à travers l'indicateur d'aisance en français mais aussi les langues parlées avec les amis.

La politique d'intégration en France : le Contrat d'Accueil et d'Intégration (CAI) et la formation linguistique

En France, afin de favoriser l'intégration des étrangers autorisés à s'installer « durablement », le gouvernement a décidé en 2003 la mise en œuvre d'un service public de l'accueil assuré par

* Département des statistiques, des études et de la documentation, service statistique ministériel de la direction générale des étrangers en France, Ministère de l'Intérieur.

l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (Ofii). Pratiquement, les étrangers signent un CAI. Ce dispositif d'accueil a été mis en place progressivement : d'abord à titre expérimental, dans 12 départements pilotes à partir du 1^{er} juillet 2003, puis généralisé progressivement à l'ensemble du territoire en 2008.

La loi « immigration et intégration » du 24 juillet 2006 dispose que le CAI soit systématiquement proposé aux étrangers âgés d'au moins 16 ans, pour tous les ressortissants hors Espace Économique Européen (EEE) et Suisse, admis pour la première fois au séjour en France et qui souhaitent s'y maintenir durablement afin de préparer leur intégration républicaine dans la société française (article L.311-9 du CESEDA). Cette intégration sera appréciée en particulier au regard de leur engagement personnel à respecter les principes qui régissent la République française et de leur connaissance suffisante de la langue française. C'est cette même loi qui rend la signature du contrat obligatoire.

Le CAI est signé entre l'État, représenté par le Préfet, et les migrants pour une durée d'un an. Dans les termes du contrat, l'État s'engage à offrir aux signataires une session d'information sur la vie en France, une journée de formation civique, un bilan de compétences et une formation linguistique si nécessaire et un accompagnement social si la situation personnelle ou familiale du signataire le justifie. Chaque formation est gratuite et donne lieu à la délivrance d'une attestation. Les migrants, quant à eux, s'engagent à respecter la Constitution française, les lois de la République, les valeurs de la société française et à participer aux formations prescrites.

La formation linguistique proposée dans le cadre du CAI est une formation pouvant aller jusqu'à 400 heures dispensée par des prestataires de l'Ofii. L'identification des besoins en formation linguistique des signataires se fait par l'auditeur social de l'Ofii au cours de l'entretien individuel où est signé le CAI. Les signataires effectuent un test de connaissance du français à l'écrit et à l'oral. S'il s'avère que le niveau de connaissance en français est inférieur au niveau requis pour valider le niveau A1.1¹, ces derniers devront suivre une formation linguistique obligatoire. Lorsqu'elle est achevée, ses bénéficiaires doivent passer un examen afin d'obtenir un diplôme de l'Éducation nationale qui atteste de leur niveau en français : le Diplôme Initial de Langue Française (Dilf).

Données

Les données sont issues des deux premières vagues de l'Enquête Longitudinale sur l'Intégration des Primo-Arrivants (Elipa). L'enquête est réalisée par le Département des Statistiques, des Études et de la Documentation (DSED) du Secrétariat Général à l'Immigration et à l'Intégration (SGII) du Ministère de l'intérieur. Viennent en appui scientifique certains services du ministère (la Direction de l'accueil de l'intégration et de la citoyenneté, DAIC), l'Ofii et le Haut Conseil à l'Intégration - HCI ainsi que des partenaires extérieurs (Dares, Ined, Insee, Ofpra et OCDE). Elle est financée à parts égales par le ministère et par le Fonds européen d'intégration de la Commission européenne. L'enquête Parcours et Profils de Migrants (PPM) de la Drees en 2006 et 2007, première enquête à grande échelle sur les migrants en France, a constitué une expérience précieuse.

¹ Premier niveau du cadre européen commun de référence pour les langues correspondant à un utilisateur débutant.

Elipa a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de signataires majeurs du CAI, souhaitant s'installer durablement en France, ressortissants des pays tiers à l'EEE² et la Suisse, et accueillis par l'Ofii dans une des quatre régions (Île-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Rhône-Alpes et Alsace, ces régions représentent 66 % de l'ensemble des signataires). Quatorze langues ont été sélectionnées pour l'enquête (le français, l'albanais, l'anglais, l'arabe-berbère, le bengali, le chinois, l'espagnol, le russe, le serbe, le soninké, le tamoul, le thaï, le turc et le vietnamien). Ces langues représentent 93 % de celles parlées par les signataires du CAI. Les entretiens ont été menés en face à face par TNS-Sofres. Pour la première vague 6 107 personnes ont été interrogées de mars à juin 2010, aussitôt après la signature du CAI. Un an plus tard, 4 756 de ces personnes ont pu être réinterrogées (taux de réponse de 78 %) en deuxième vague de mars à juin 2011. Elles seront de nouveau interrogées dans le cadre d'une troisième vague en 2013. Cette enquête a pour principaux objectifs la connaissance des parcours d'intégration dans les trois années qui suivent l'obtention d'un document de séjour et l'évaluation du dispositif d'accueil.

Construire un indicateur d'aisance en français pour évaluer la formation linguistique

Pour étudier la formation linguistique, il faut d'abord mesurer un niveau de français pour pouvoir observer son évolution. La première étape de cette étude est donc d'estimer un niveau de français des nouveaux migrants à partir d'Elipa. Ces derniers auto-évaluent leur niveau de français à l'écrit comme à l'oral. Ils évaluent leur niveau à l'oral en général puis dans certaines situations ponctuelles et courantes : téléphoner pour prendre un rendez-vous, demander son chemin dans la rue, écrire une lettre administrative. Les migrants sont plus nombreux à se déclarer à l'aise à l'oral qu'à l'écrit (*tableau 1*). Si une grande majorité se déclare à l'aise à l'oral, que ce soit en général, au téléphone ou pour demander son chemin dans la rue (respectivement 66 %, 73 % et 78 %), une petite majorité (53 %) ne déclare aucune difficulté pour écrire une lettre administrative. Ils sont deux fois plus nombreux à avoir une faible aisance à l'écrit qu'à l'oral (18 % contre 8 %). Les mêmes tendances sont observables pour les hommes et pour les femmes. Cependant, ces dernières estiment toujours avoir un niveau plus faible par rapport à celui des hommes quelles que soient les situations observées.

Les modalités de ce premier tableau sont construites en regroupant les réponses à ces questions. La modalité « bonne aisance » du niveau général à l'oral correspond aux réponses « très bien » et « plutôt bien » de la question « d'après vous, est-ce que vous parlez le français ? », la modalité « aisance moyenne » à la réponse « pas très bien » et la modalité « aisance faible » à « peu ou pas du tout ». L'estimation de l'aisance en français dans les situations ponctuelles observées sont construites à partir des réponses à la question « Depuis que vous êtes en France, rencontrez-vous des difficultés si vous devez... ». La modalité « bonne aisance » a été construite à partir de la réponse « ça ne vous pose pas de difficultés », la modalité « aisance moyenne » à partir de « parfois », « vous ne le faites jamais », « ne sait pas » et « refus », la modalité « aisance faible » correspond à la réponse « toujours ». Après analyses, il apparaît que les personnes répondant « vous ne le faites jamais », « ne sait pas » ou qui refusent de répondre se rapprochent des personnes d'un niveau moyen d'aisance en français.

² Les ressortissants de Bulgarie et de la Roumanie sont inclus dans le champ de l'enquête, ils connaissent encore une période transitoire en cas d'admission au séjour pour motif professionnel.

Tableau 1. Aisance en français suivant la situation et le sexe (en %)

	Faible aisance	Aisance moyenne	Bonne aisance
Niveau général à l'oral	8	26	66
<i>Hommes</i>	5	22	73
<i>Femmes</i>	11	29	60
Oral : téléphoner pour un rendez-vous ou un renseignement	9	19	73
<i>Hommes</i>	6	14	79
<i>Femmes</i>	11	22	67
Oral : demander son chemin	7	15	79
<i>Hommes</i>	5	10	85
<i>Femmes</i>	9	19	73
Écrit : écrire une lettre ou remplir un document administratif	18	30	53
<i>Hommes</i>	16	29	55
<i>Femmes</i>	19	30	50

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010

La construction d'un indicateur global d'aisance en français est obtenue en combinant ces quatre informations (Le Quentrec-Creven, 2011). Cet indicateur compile les difficultés déclarées suivant les situations présentées plus haut. Lorsque l'enquêté ne déclare aucune difficulté la variable prend la valeur 2, quand il déclare quelques difficultés elle prend la valeur 1 et beaucoup de difficultés la valeur 0. En sommant pour chaque individu ces valeurs on obtient un indicateur allant de 0 (difficultés déclarées à chaque situation) à 8 (aucune difficulté déclarée dans aucune situation). Celui-ci reflète l'aisance déclaré par l'enquêté. On regroupe les différents scores pour obtenir un indicateur en trois modalités (*tableau 2*) :

- De 0 à 4 inclus : le niveau estimé est faible,
- De 5 à 7 inclus : le niveau estimé est moyen,
- 8 : le niveau estimé est fluide.

Tableau 2. Répartition des migrants selon l'aisance en trois groupes en 2010

Niveau d'aisance	Ensemble		Hommes		Femmes		Descriptif
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
Fluide	43 282	44	22 410	48	20 873	41	Aucune difficulté
Moyen	35 088	36	17 655	38	17 434	34	Bonne aisance, difficultés ponctuelles, le plus souvent à l'écrit.
Faible	19 364	20	6 580	14	12 785	25	Quelques difficultés dans plusieurs situations à d'importantes difficultés dans toutes les situations.

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010

Limites de l'indicateur d'aisance en français

Si mesurer les compétences des adultes est une thématique de la statistique publique qui s'est développée ces dernières années, l'auto-déclaration est de moins en moins utilisée au profit d'exercices qui peuvent être adaptés au niveau de l'enquêté. Cela a été pratiqué avec l'enquête Information et Vie Quotidienne de l'Insee en 2004 et 2011 (Vallet, 2002) en France et dans les pays de l'OCDE avec les enquêtes IALS et PIAAC.

L'auto déclaration a pour principale limite de demander le ressenti d'une personne : deux personnes de même niveau, mais n'ayant pas les mêmes besoins ni le même quotidien ne vont pas forcément déclarer les mêmes difficultés ni dans les mêmes fréquences. Les capacités globales seront les mêmes mais le ressenti et donc les déclarations différeront.

Parallèlement les enquêtes qui se sont basées sur cette méthode (Condition de Vie 1986-1987 de l'Insee) ont mis en évidence qu'elles se heurtaient à une limite majeure : la sous-déclaration des personnes en difficultés, les personnes en difficultés pouvant souhaiter minimiser celles-ci. Pour autant l'enquête Mobilité Géographique et Insertion Sociale de l'Ined (1992) a montré que les répondants avaient tendance à dévaloriser leurs capacités en français : parallèlement à l'auto-évaluation des répondants, l'enquêteur évaluait le niveau oral de l'enquêté. Systématiquement, le niveau déclaré par l'enquêteur était meilleur.

En 2010, 20 % des nouveaux migrants ont un niveau d'aisance faible en français. Les femmes sont plus en difficulté que les hommes (26 % contre 13 %). L'aisance en français est liée à l'origine et à la pratique du français pendant l'enfance : les ressortissants des pays d'Afrique subsaharienne et du Maghreb sont plus fréquemment à l'aise en français au contraire des migrants originaires d'Asie. L'aisance en français s'améliore au fil des années passées en France : la proportion des personnes d'aisance faible en français passe de 27 % pour les personnes présentes depuis moins d'un an à environ 10 % pour celle présente depuis plus de 10 ans. Cet indicateur permet de relier formation linguistique et niveau d'aisance en français. Ce lien semble satisfaisant (*tableau 3*) car 64 % des personnes d'aisance faible sont repérées et se voient offrir une formation linguistique. Elles représentent 60 % de l'ensemble des bénéficiaires.

Tableau 3. Prescription de la formation linguistique en fonction de l'aisance en français (en %)

	Ensemble		Femmes		Hommes	
	Prescrite	Non prescrite	Prescrite	Non prescrite	Prescrite	Non prescrite
Aisance faible	64	36	67	33	56	44
Aisance moyenne	21	79	26	74	15	85
Aisance fluide	2	98	3	97	1	99

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Pour mesurer un effet potentiel de la formation linguistique sur l'intégration, nous ne pouvons pas nous limiter à observer les seuls bénéficiaires de cette formation linguistique. Les évolutions observées pourraient en effet ne pas être dues à la seule formation linguistique mais correspondre à une évolution générale des nouveaux migrants.

Prescription de la formation linguistique

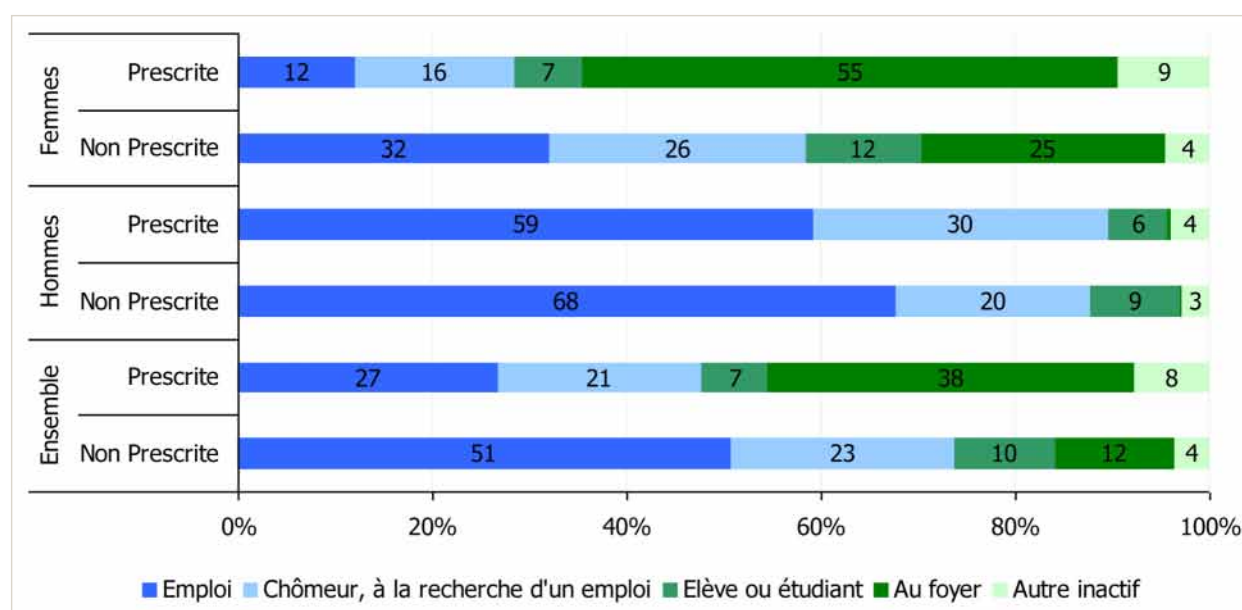
L'objectif de cette étude est de mesurer l'impact de la formation linguistique sur l'évolution de la connaissance du français. La trajectoire des bénéficiaires de la formation linguistique aurait-elle été différente sans la formation linguistique ? Il faut observer la trajectoire effectuée à la suite de la formation linguistique mais en prenant en compte ce qu'elle aurait été sans l'accès à la formation linguistique. Par définition on ne peut pas observer ces deux trajectoires pour chaque individu. Pour observer le résultat recherché (par exemple sur l'aisance en français), on devrait en effet comparer les résultats obtenus avec la formation linguistique et sans la formation pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires. Bien entendu on ne peut pas observer les deux à la fois.

Est-ce qu'une comparaison bénéficiaires / non bénéficiaires est pertinente pour évaluer la formation linguistique ? Pour cela, il faut que bénéficiaires et non bénéficiaires soient comparables sur un ensemble de variables explicatives de l'aisance en français.

La formation linguistique est proposée à 20 % des signataires du CAI. Le profil des bénéficiaires est différent de celui des non-bénéficiaires (Le Quentrec-Creven, 2012). Ainsi, les femmes majoritaires chez les signataires du CAI (52 %) le sont encore davantage chez les bénéficiaires (66 %).

Les actifs sont sous-représentés chez les bénéficiaires (*graphique 1*) : alors que 75 % des non bénéficiaires de la formation linguistique sont en activité, ce n'est le cas que de 49 % des personnes bénéficiaires. Cela masque des situations différentes en fonction du genre. Ainsi les hommes bénéficiaires sont plus souvent au chômage tandis que 55 % des femmes bénéficiaires sont au foyer. La part des femmes actives passe de 28 % pour les bénéficiaires à 60 % pour les non bénéficiaires.

Graphique 1. Prescription de la formation linguistique selon le sexe et l'activité (en %)

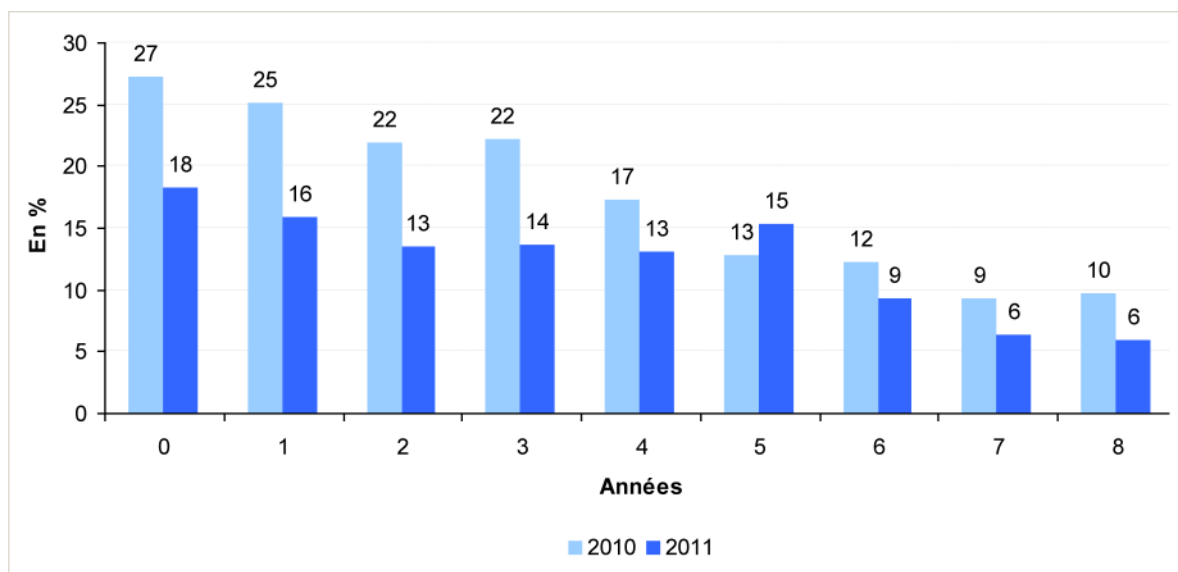


Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Si les nouveaux-migrants ont tous obtenu leur document de séjour en 2009, certains pouvaient déjà être présents depuis plusieurs années sur le territoire français. Les nouveaux migrants maîtrisent de mieux en mieux le français au fil des années passées en France (*graphique 2*). Les bénéficiaires sont arrivés plus récemment en France (depuis 1,7 an en moyenne) et plus âgés (30 ans en moyenne). Tandis que les non bénéficiaires sont présents depuis plus longtemps (4,4 ans en moyenne) et arrivés à l'âge de 27 ans.

Graphique 2. Faible niveau d'aisance en français suivant la durée de présence en 2010



Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Les bénéficiaires sont majoritairement issus de pays asiatiques avec une nette surreprésentation des Turcs et des Sri Lankais. Les ressortissants de pays francophones sont sous-représentés chez les bénéficiaires. Pour autant les ressortissants du Maghreb représentent près du quart de ces derniers tandis que les ressortissants de pays d'Afrique francophone (hors Maghreb) ne représentent que 3 % des bénéficiaires. Cela cache des différences importantes entre les hommes et les femmes bénéficiaires. La prépondérance des ressortissants asiatiques est plus importante chez les hommes tandis que chez les femmes les ressortissantes du Maghreb sont plus représentées. La sous-représentation des ressortissants des pays d'Afrique francophone (hors Maghreb) est autant marquée pour les femmes que pour les hommes.

Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » est menée (Le Quentrec-Creven, 2012), dans laquelle on « explique » la prescription de la formation linguistique par des caractéristiques sociodémographiques. Cette analyse montre (*tableau 4*) d'abord que la prescription est fortement déterminée par la nationalité des nouveaux migrants. Par comparaison avec les personnes originaires d'un pays d'Afrique francophone (hors Maghreb), il y a bien plus de chances de se faire prescrire cette formation si l'on vient d'Asie. Les personnes originaires d'Algérie ont plus de chances d'avoir cette formation que ceux venant du Maroc ou de la Tunisie. Mais ils en ont bien moins que ceux venant de Chine ou d'Afrique non francophone. Les rapports de chances (odds-ratio) sont très élevés pour les ressortissants de pays d'Asie, le cas le plus extrême concerne la Turquie et le Sri Lanka.

Tableau 4. Impacts des caractéristiques sociodémographiques sur la prescription d'une formation linguistique en 2010

Variable	Référence	Modalité	Toutes variables Odd-ratio	Sans nationalité Odd-ratio	Sans activité Odd-ratio
Sexe	Homme	Femme	1,1		1,6
Motif de migration	Migration de travail	Autres	0,3	0,6	0,4
		Migration familiale	1,4	2	1,8
		Réfugiés	1,3	3	1,6
Activité	En emploi	Au chômage	1,7	1,2	
		Étudiants	1,3	1,4	
		Au foyer	2,7	2	
		Autres inactifs	2,5	2,2	
Durée de présence en France	Cinq ans et plus	Moins de deux ans	3,7	3,1	4,2
		entre deux et quatre ans	1,7	1,8	1,8
Age à l'arrivée en France	Avant 18 ans	18 à 49 ans	2,2	1,3	2,1
		50 et +	1,2	0,8	1,5
Nationalité	Pays d'Afrique francophone (hors Maghreb)	Afrique non francophone	15,7		14,6
		Algérie	6		6,2
		Amérique et Océanie	7,7		6,4
		Autre Asie	18,3		16,9
		Chine	13,6		9,7
		Europe et CEI	17		16,2
		Maroc et Tunisie	1,9		2
		Turquie et Sri Lanka	30,1		27,5
Aisance en français	Fluide	Faible	16,5	34,5	17,3
		Moyenne	4,9	7,6	5
Diplôme	Études supérieures	Collège ou moins	2,3	1,2	2,4
		CAP/BEP/Bac	1,2	NS	1,2
Langue parlée par les parents pendant l'enfance	Français exclusivement	Avec une autre langue	2,9	3,7	3,1
		Autre langue	4,8	7,1	5,3

Lecture : La personne de référence est un homme originaire d'un pays d'Afrique francophone (hors Maghreb), ayant une aisance fluide en français, un niveau d'étude post-bac, travaillant, arrivée en France avant 18 ans, depuis plus de 5 ans et à qui ses parents ont parlé exclusivement français pendant son enfance. Une personne dont la seule différence est d'être originaire de Chine a un rapport de chances de 13,6 d'avoir une formation linguistique

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010

L'importance du niveau d'aisance en français est très grande. Bien que nationalité et aisance en français soient liées, ces deux caractéristiques contribuent séparément et fortement à expliquer la prescription. Ceci apparaît en comparant l'analyse avec l'ensemble des variables et celle menée en omettant la nationalité. Les valeurs très élevées des rapports de chances en relation avec la faible aisance diminuent lorsque l'on introduit la nationalité, preuve d'un effet croisé. Mais elles restent à des hauts niveaux, preuve de l'effet propre.

On peut donc également mieux comprendre pourquoi une proportion sensible (un tiers) de personnes ayant une faible aisance en français n'a pas eu cette formation. Leur pays d'origine, connu comme francophone, induit une présomption d'aisance linguistique qui ne s'avère pas toujours fondée.

Le motif d'admission au séjour ne joue que marginalement. La durée de présence est encore un facteur expliquant la prescription, indépendamment des autres caractéristiques. Parmi celles qui expliquent de façon moindre la prescription figurent l'âge à l'arrivée en France et le niveau de diplôme. Moins ce dernier est élevé et plus grandes sont les « chances » d'avoir la formation, tandis qu'avoir plus de trente ans à l'arrivée en France les diminuent.

La sur-prescription pour les femmes résulte essentiellement de leur moindre accès au marché du travail, comme le montre la comparaison du modèle complet avec le modèle où la position par rapport à l'emploi a été omise. Dans le modèle complet, l'effet de genre est à peine significatif, tandis que le fait d'être au foyer ou inactif joue notablement. La sous-prescription des hommes, notamment en emploi peut encore poser question, notamment parce que le lien entre connaissance du français et employabilité n'est pas univoque (Monso, Gleizes, 2009).

La formation linguistique est bien prescrite dans l'ensemble. Mais quelques profils semblent y échapper : les hommes et les femmes actives qui viennent d'un pays francophone.

Construction des cohortes d'analyse

Comparer les bénéficiaires et les non-bénéficiaires n'est pas entièrement pertinent du point de vue méthodologique. En effet, ces deux sous-populations ne sont pas similaires. Ces différences peuvent avoir une influence sur les différentes trajectoires que l'on veut observer. En comparant les personnes formées et non formées directement, les effets que l'on pourrait observer pourraient n'être dus qu'aux différences de composition des deux cohortes. On n'observerait pas l'impact de la formation linguistique sur les trajectoires mais seulement deux évolutions différentes chez deux cohortes structurellement différentes. D'autant plus que la formation linguistique n'aurait pas été nécessaire à tous les non-bénéficiaires. Il faut donc trouver des individus semblables aux bénéficiaires (les formés), qui ne diffèrent que par leur statut par rapport à la formation linguistique, en identifiant des individus qui n'ont pas suivi la formation linguistique mais qui auraient eu besoin de la suivre. Une troisième cohorte (les témoins) doit aussi être construite pour replacer les évolutions de ces deux cohortes dans un contexte plus global.

Pour autant, la seule identification du besoin de formation linguistique par un niveau d'aisance faible en français n'est pas suffisante pour construire la cohorte de comparaison appelée « cohorte de contrefactuels ». En effet, il faut que cette dernière et la « cohorte de formés » soient le plus comparable possible.

Ces deux cohortes doivent avoir une structure proche pour un ensemble de variables identifiées comme explicatives d'avoir achevé la formation linguistique en 2011. Il s'agit en fait de trouver pour chaque personne formée, une personne semblable en tout point à l'exception de l'achèvement de la formation linguistique.

On appelle donc : **cohorte de formés** la cohorte qui rassemble les personnes à qui l'on a prescrit une formation linguistique et qui l'ont achevée en 2011 ; **cohorte de contrefactuels** celle qui regroupe les personnes qui ressemblent aux formées mais à qui l'on n'a pas prescrit une formation linguistique (ou qui ne l'ont pas achevée en 2011) ; **cohorte de témoins** celle qui regroupe les autres personnes pour replacer les évolutions dans un contexte global.

Les variables prises en compte pour expliquer le traitement sont au nombre de neuf et dichotomiques (*tableau 5*).

Tableau 5. Variables et modalités sélectionnées

	Modalité 1	Modalité 2
Sexe	Femmes	Hommes
Nationalité	Non francophone	Francophone
Motif de migration	Familial	Autres
Ancienneté	Moins de 2 ans	2 ans et plus
Diplôme	Collège ou moins	CAP/BEC/BAC et +
Activité	Inactifs	Actifs
Âge à l'arrivée	18 ans et plus	moins de 18 ans
Niveau de français	Faible	Moyen et fluide
Langue parlée dans l'enfance	Autres langues	Français

On observe la répartition des formés et des non formés selon ces neuf variables (soit 512 possibilités). Dans le cas où aucun « non formé » ne correspond à un « formé » on ne prend pas en compte le formé correspondant. Cette méthode est utilisée pour minimiser la différence entre les formés et les non formés mais diminue le nombre de personnes présentes dans l'échantillon. À l'inverse quand il y a plusieurs « non formés » qui correspondent à un « formé », le contrefactuel est tiré au sort³.

Pour 322 personnes formées (196 femmes, 126 hommes) il existe au minimum une personne non formée semblable sur les neuf variables soit 83 % de l'échantillon initial de 389 personnes (81 % pour les femmes et 85 % pour les hommes).

Nous obtenons donc une cohorte de formés et de contrefactuels de 322 personnes chacune. Même si nous avons essayé de construire deux cohortes comparables, elles diffèrent pour un certain nombre de critères (*tableau 6*). Si les deux cohortes sont comparables pour le sexe, les diplômes, l'activité et l'âge à l'arrivée en France, des différences significatives sont observées pour la nationalité, le motif de

³ Lorsque cela est possible nous évitons de tirer au sort les personnes qui sont toujours en cours de formation linguistique.

migration, la durée de présence en France et le niveau de français. Les différences sont plus importantes entre les femmes formées et contrefactuelles qu'entre les hommes formés et contrefactuels. Lorsque l'on s'intéresse aux variables détaillées, les déséquilibres se précisent : les Algériens sont sous-représentés dans l'échantillon des non formés tandis que les ressortissants des pays d'Asie sont surreprésentés. Par ailleurs, même si la répartition actifs / inactifs est semblable il existe des différences dans la répartition de l'activité : les actifs non formés sont plus souvent en emploi que les actifs formés.

Les deux cohortes diffèrent également selon d'autres caractéristiques. Leur parcours migratoire est différent : les formés sont plus nombreux à avoir toujours vécu dans leur pays de naissance avant d'arriver en France (93 % contre 84 % pour les contrefactuels) et moins nombreux à être déjà venu en France avant de s'y installer (19 % contre 25 %). D'autre part ils sont 55 % à déclarer que le hasard a joué une part importante dans le choix de la France (44 % pour les contrefactuels) et moins nombreux à déclarer comme critère important dans le choix de la France le fait de parler français (11 % contre 18 %) tout comme celui du goût pour la France, sa culture et ses valeurs (14 % contre 20 %). Leurs pratiques

Tableau 6. Présentation des trois groupes d'analyses (en %)

		Formés	Contrefactuels	Témoins
Effectifs	Effectifs non pondérés	322	322	3 953
	Effectifs pondérés	12 731	6 262	72 246
Sexe	Masculin	31	36	53
	Féminin	69	64	47
Nationalité *	Pays francophones	37	24	81
	Pays non francophones	63	76	19
Motif de migration *	Travail, réfugiés, autres	21	31	28
	Familiales	79	69	72
Durée de présence *	2 ans et plus	28	37	59
	Moins de 2 ans	72	63	41
Plus haut diplôme obtenu	CEP et aucun diplôme	47	49	51
	BEPC et plus	53	51	49
Activité	Actifs	52	54	75
	Inactifs	48	46	25
Âge à l'arrivée en France	Moins de 30 ans	62	57	66
	30 ans et plus	38	43	34
Aisance en français *	Moyenne et fluide	52	38	94
	Faible	48	62	6
Langue parlée pendant l'enfance *	Le français	5	4	38
	Autres langues	95	97	62

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

linguistiques sont aussi différentes : ils parlent moins souvent uniquement français à leurs enfant et conjoint que les contrefactuels (10 % contre 17 %) et à leurs amis (5 % contre 16 %). Ils parlent également moins souvent français au travail. Par ailleurs les formés ont moins souvent vécu dans la capitale ou une grande ville de leur pays d'origine (32 % contre 46 % pour les « contrefactuels ») et plus dans les petites villes (38 % contre 29 %). Ils sont aujourd'hui moins nombreux à vivre en Ile de France (52 % contre 64 %).

Limites de la méthodologie

Les méthodes d'évaluation des politiques publiques présentées par Givord (2010) qui permettent de palier la difficulté d'apparier les « formés » à des « contrefactuels » de qualité (en pondérant en fonction de la qualité de l'appariement) se sont heurtées à deux problèmes. D'une part les résultats sont moins faciles à interpréter, on ne dispose pas de groupe témoins pour recadrer les évolutions dans un contexte plus général. D'autre part, la faiblesse de notre échantillon nous a fait préférer une méthode de construction : associer à chacun des bénéficiaires une personne semblable.

Seulement, l'objectif de construire des cohortes comparables n'a pas pu être complètement atteint. En un sens, c'est un résultat positif : la formation est (plutôt) bien prescrite et peu de personnes qui auraient dû avoir accès à la formation linguistique n'y ont pas eu accès. Cependant cette limite doit bien nous faire comprendre que nous mesurons moins un impact de la formation linguistique qu'une tendance.

D'autant plus que les personnes les plus faibles en français ont eu plus d'heures de formation linguistique prescrites et avaient donc moins souvent achevé leur formation linguistique en 2011. Ces personnes ne sont pas incluses dans l'échantillon alors que ce sont celles qui avaient le plus besoin de la formation. Les personnes du groupe des « formés » n'étaient pas celles qui étaient le plus en difficultés. Nous n'observons donc pas ceux qui ont eu le plus besoin de la formation linguistique et chez qui l'effet de la formation aurait pu être particulièrement important. Ce qui a tendance à sous-estimer l'apport de la formation linguistique.

D'autre part, 27 % des « contrefactuels » ont eu une formation linguistique de prescrite et 14 % l'avaient commencée en 2011. Ce qui a tendance à sous-estimer davantage l'apport de la formation linguistique. Une part de l'évolution des « contrefactuels » est peut être expliquée par la formation linguistique.

Résultats : Évaluation de la formation linguistique

La prescription de la formation linguistique

Prescription et confusion

La formation est prescrite à 20 % des signataires du CAI (14 % des hommes et 27 % des femmes). Cependant Régnard et Domergue (2011) ont mis en évidence la confusion qui règne autour de cette prescription. Ce phénomène n'est pas nouveau puisqu'il avait déjà été observé à partir de l'enquête Parcours et Profils des Migrants (PPM) de la Drees en 2006 (Régnard, 2008), mais il semble moins important que lors de la précédente étude. En 2010 c'est 16 % des signataires du CAI qui n'ont pas eu

de formation linguistique qui déclarent s'en être fait prescrire une. Cette confusion est d'autant plus importante que le niveau d'aisance en français est moindre : 33 % des personnes d'aisance faible qui n'ont pas eu de formation linguistique pensaient en avoir une. Cependant ces personnes connaissent mieux le français en moyenne que ceux qui se font prescrire la formation linguistique.

D'autre part, 24 % des signataires qui n'ont pas eu accès à la formation linguistique en aurait souhaité une. Cette proportion atteint 51 % lorsque l'on observe les personnes qui s'estiment d'aisance faible en français.

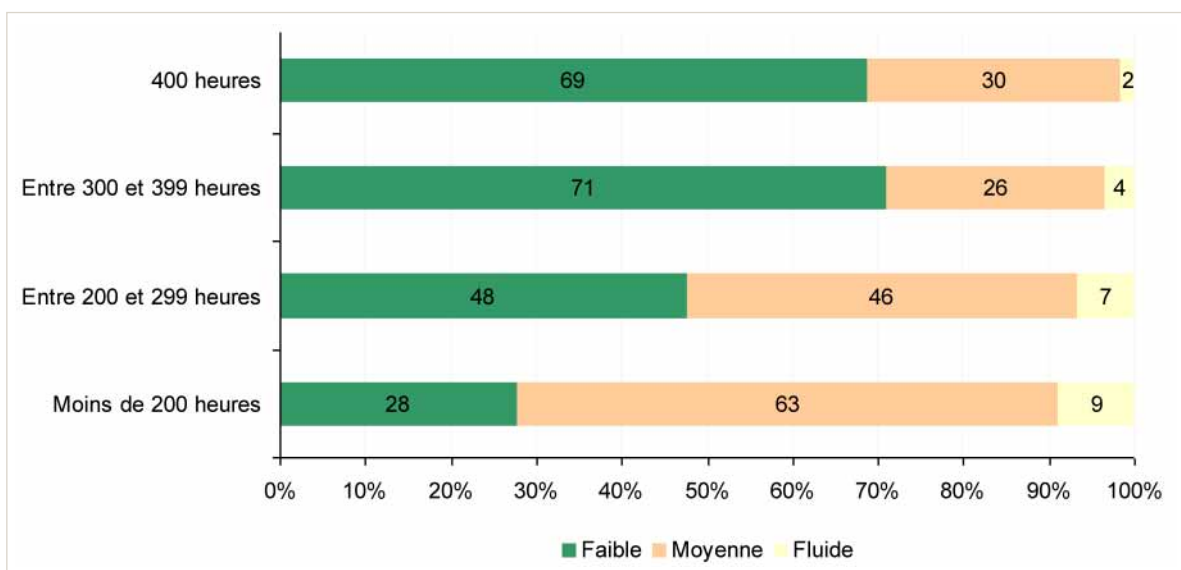
Modalités de prescription

La formation linguistique est prescrite pour une durée pouvant aller jusqu'à 400 heures. En moyenne 295 heures sont prescrites. Sans surprise, la durée de prescription est fortement corrélée au niveau d'aisance en français ressenti. Les personnes d'aisance faible ont plus d'heures prescrites que celles d'aisance moyenne (*graphique 3*) : 331 heures contre 299 heures. Près de la moitié de ces derniers ont moins de 300 heures contre 32 % des personnes d'aisance faible. Les femmes ont plus d'heures prescrites que les hommes et ce, quel que soit le niveau : 337 heures pour les femmes d'aisance faible et 321 heures pour celles d'aisance moyenne (respectivement 319 heures et 261 heures les hommes).

Avis sur la formation linguistique

Les bénéficiaires eux-mêmes semblent mesurés à l'égard de cette formation. Que ce soit pour apprendre à parler ou à écrire le français, les nouveaux migrants jugent que la formation linguistique n'est pas suffisante. Ils sont plus sévères pour l'acquisition de l'écrit : 70 % des bénéficiaires jugent la formation insuffisante pour apprendre à écrire quand 62 % la jugent insuffisante pour apprendre à parler. Ce

Graphique 3. Nombre d'heures prescrite selon l'aisance en français



Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

qui explique qu'ils sont plus des deux tiers à souhaiter davantage d'heures de formation. Là encore le niveau d'aisance en français influe sur les réponses : 73 % des personnes d'aisance faible et 57 % des personnes d'aisance moyenne trouvent la formation insuffisante pour apprendre à parler. Il n'y a pas de différence pour l'acquisition de l'écrit. Pour autant, l'objectif de la formation linguistique (que les bénéficiaires obtiennent le Dilf, qui correspond au niveau A1.1) est atteint. La quasi-totalité (90 %) des bénéficiaires ayant achevé leur formation linguistique se sont présentés à l'examen du Dilf⁴ en 2011 et 91 % l'ont obtenu.

Les bénéficiaires jugent la formation linguistique plutôt durement. Mais à défaut de permettre de bien parler ou écrire le français, permet-elle d'améliorer le niveau de français. Les bénéficiaires se sentent-ils plus à l'aise en français ?

Évolution de la connaissance de la langue

Évolution du niveau estimé d'aisance en français

Dans l'ensemble de la population (*graphique 4*), la part des personnes d'aisance faible en français diminue entre 2010 et 2011 de 20 % à 14 %. Cette part diminue aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais celle des femmes reste toujours supérieure à celle des hommes quel que soit le groupe observé. Cette tendance à l'amélioration de la connaissance du français s'observe dans toutes les cohortes. Néanmoins, si la part des personnes d'aisance faible chez « les contrefactuels » est toujours plus importante en 2010 que chez « les formés », en 2011, ces proportions sont comparables (hommes et femmes). On observe donc chez « les contrefactuels » une amélioration plus importante, plus rapide, de l'aisance en français que chez les personnes « formées ». Les « témoins » se caractérisent par une part de personnes d'aisance faible en français en 2010 très faible.

Ces résultats sont confirmés quand on s'intéresse au score brut de l'indicateur (sans regroupement). Les « contrefactuels » sont plus nombreux à progresser : 60 % des « contrefactuels » augmentent leur score contre 49 % des « formés » (même tendance pour les hommes et les femmes mais à des niveaux différents).

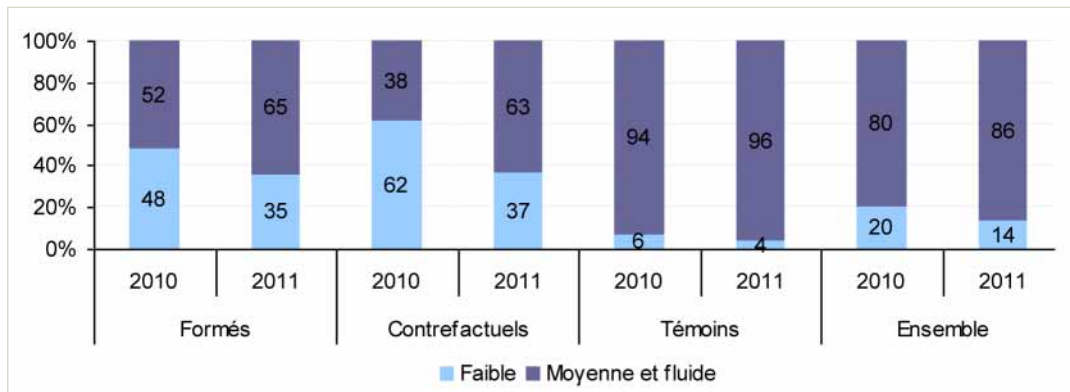
Cette évolution n'est donc pas seulement due à des effets de seuils ; même si 43 % des « contrefactuels » se situent à la limite du niveau d'aisance moyen (score 3 et 4) en 2010 contre 30 % des « formés », la moitié d'entre eux passe au niveau d'aisance moyen ou fluide en 2011 (48 % pour les « formés » 52 % pour les « contrefactuels »).

À première vue, la formation linguistique ne semble donc pas avoir un impact indéniable sur l'amélioration de la connaissance du français : les « formés » et les « contrefactuels » ont la même évolution mais d'une intensité différente. L'absence d'impact de la formation linguistique peut être dû au fait que les groupes des « formés » et des « contrefactuels » ne sont pas entièrement comparables. Les « formés » peuvent avoir des caractéristiques différentes non prises en compte dans la construction des cohortes et ayant un impact sur l'amélioration de la connaissance du français mais aussi différer sur un certain nombre de caractéristiques inobservables. Les « contrefactuels » n'ont pas les mêmes pays d'origine

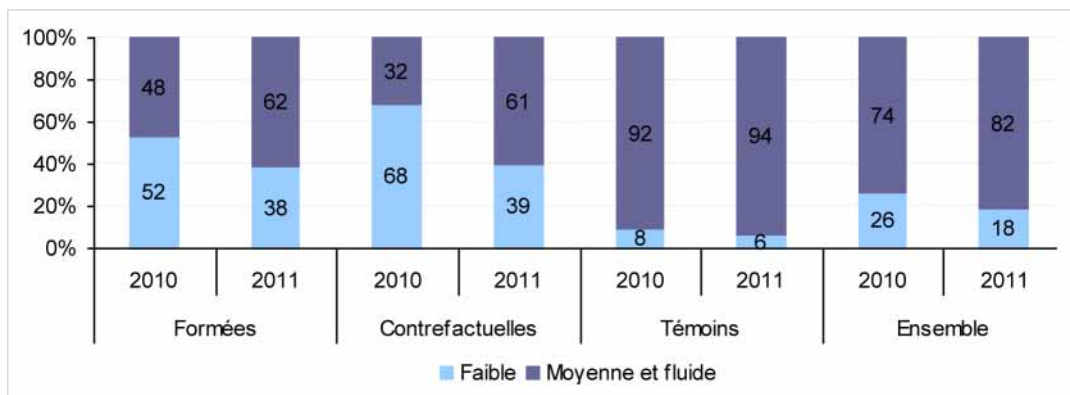
⁴ La majorité des personnes qui ne l'ont pas passé sont en attente de le passer

que les « formés ». À ceci, s'ajoutent les différences significatives présentées plus haut pour le parcours migratoire, la proximité avec la France et le français. N'étant pas exactement comparable, un ensemble de variables explicatives de l'aisance en français diffère entre cohortes. Les « formés » ont donc un profil plus « négatif » que « les contrefactuels » du point de vue de l'apprentissage du français. Peut être que sans la formation linguistique le niveau des « formés » n'aurait pas autant augmenté.

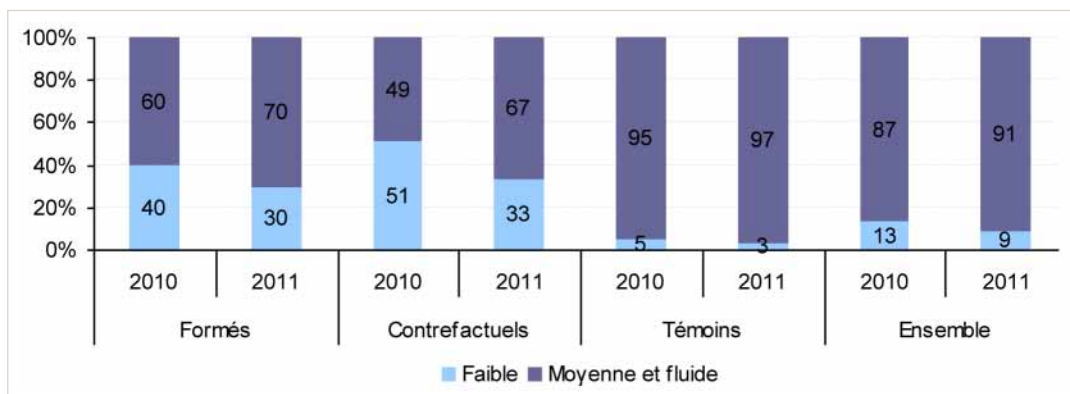
Graphique 4a. Évolution de l'aisance en français selon la cohorte



Graphique 4b. Évolution de l'aisance en français selon la cohorte (Femmes)



Graphique 4c. Évolution de l'aisance en français selon la cohorte (Hommes)



Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Si l'on observe l'évolution de la connaissance du français selon d'autres variables (*tableau 7*) (prises en compte dans la construction des sous-cohortes) on constate la même tendance : la part des personnes d'aisance faible en français est toujours plus importante chez les « contrefactuels » que chez les « formés » en 2010. En 2011, « formés » et « contrefactuels » sont au même niveau.

Tableau 7. Évolution de la part des personnes d'aisance faible en français selon les variables de construction et la cohorte

		2010	2011
Pays francophones	Formés	Ns	Ns
	Contrefactuels	Ns	Ns
Pays non francophones	Formés	57	44
	Contrefactuels	67	45
Autres Migrations	Formés	59	46
	Contrefactuels	62	38
Migrations familiales	Formés	46	33
	Contrefactuels	62	36
2 ans et plus	Formés	52	39
	Contrefactuels	57	35
Moins de deux ans	Formés	47	34
	Contrefactuels	65	38
Supérieur au collège	Formés	49	30
	Contrefactuels	65	36
Collège ou moins	Formés	48	40
	Contrefactuels	59	37
Actifs	Formés	42	30
	Contrefactuels	54	31
Inactifs	Formés	55	41
	Contrefactuels	71	44

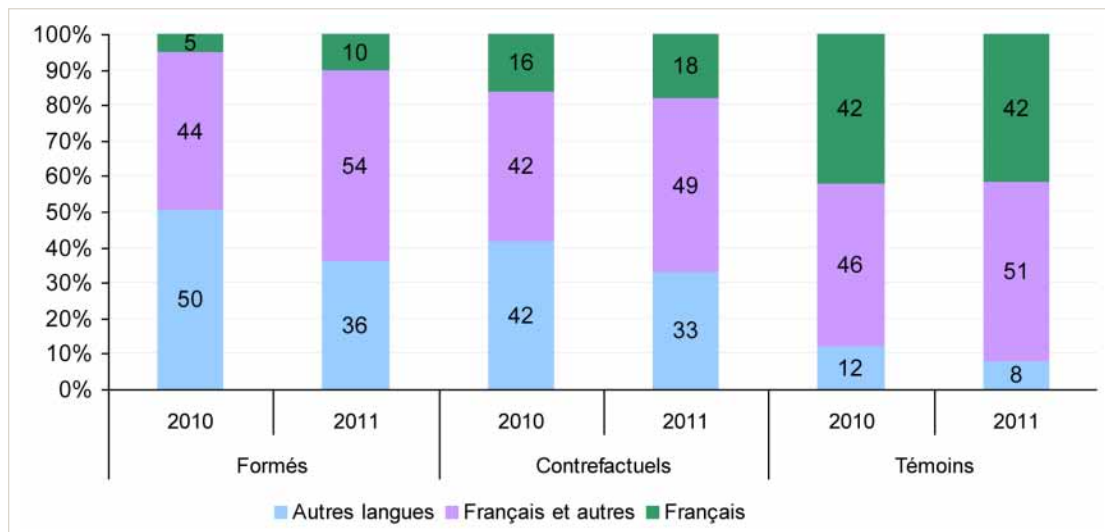
Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Une évolution des pratiques linguistiques avec les amis

Parallèlement, on observe une plus grande évolution dans la langue parlée avec les amis chez les « formés » que chez les « contrefactuels » (*graphique 5*). La moitié des « formés » parlait exclusivement une autre langue que le français avec leurs amis en 2010 (42 % pour les « contrefactuels »). En 2011, ce n'est toujours le cas que pour un tiers d'entre eux. Il semble que la formation linguistique permet aux « formés » de changer leurs pratiques linguistiques avec leurs amis et de développer leur pratique du français.

Graphique 5. Évolution de la langue parlée avec les amis entre 2010 et 2011 selon la cohorte



Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Une analyse toutes choses égales par ailleurs a donc été menée (tableau 8) pour l'ensemble des personnes, les femmes et les hommes dans laquelle on estime le niveau d'aisance moyen ou fluide en français en 2011 par un ensemble de variables sociodémographiques (parcours migratoire, lien avec la France avant la migration...).

Ces différentes analyses montrent que le parcours migratoire joue un rôle très important dans la connaissance du français. L'effet du pays d'origine est très important : les personnes issues de pays francophones ont plus de chances d'être à l'aise en français en 2011. Le motif de migration joue un rôle important : être réfugié pour les hommes ou venir pour motif familial pour les femmes joue négativement sur l'apprentissage du français. La durée de présence explique encore l'aisance en français : plus elle est longue, moins le niveau d'aisance a de chances d'être faible. Avoir un diplôme du supérieur, habiter en Île-de-France et avoir moins de trente ans augmente les chances d'être de niveau d'aisance en français moyen ou fluide.

L'activité est encore une variable explicative de l'aisance moyenne ou fluide en 2011. Être en emploi augmente les chances de l'être par rapport à être au foyer mais les autres situations d'inactivité et le chômage augmentent davantage ces chances et ce même quand on introduit une variable d'environnement francophone dans l'emploi dans le modèle.

Enfin les pratiques linguistiques antérieures sont également importantes dans l'explication du niveau d'aisance en 2011. Parler français avec son conjoint, ses enfants ou ses amis, avoir entendu ses parents parler français durant l'enfance sont autant de facteurs augmentant les chances de mieux connaître le français en 2011 par rapport à des personnes qui ne l'ont pas fait.

Au final, la formation linguistique ne ressort pas comme l'effet le plus déterminant sur l'aisance en français en 2011 pour l'ensemble de la population. Par contre, même si son effet est modeste (par rapport aux autres variables) pour les hommes, il est significatif. Un homme qui a bénéficié de la formation linguistique aura 1,6 fois plus de chances d'avoir un niveau d'aisance moyen ou fluide en français en 2011 qu'un homme qui ne l'aura pas reçu. Pour les femmes, la formation linguistique ressort comme un facteur négatif expliquant le niveau d'aisance en 2011.

Tableau 8. Impacts des caractéristiques sociodémographiques sur le niveau d'aisance en français en 2011

Variable	Référence	Modalité	Ens	F	H
Sexe	Féminin	Masculin	1,7		
Diplôme	BEPC ou moins	BEP/CAP/Bac	2,5	2,4	3,3
		Études supérieures	2,8	2,5	3,7
Région de résidence	Hors Île-de-France	Île-de-France	1,7	1,8	1,5
Age en 2010	30 ans et plus	Moins de 30 ans	1,5	1,6	1,5
Nationalité	Asie	Afrique	5,2	6,7	3,4
		Amérique et Océanie	8,5	8,9	8,5
		Europe	2,2	2,4	1,7
Motif de migration	Réfugié	Autres	2,5	2,1	3,4
		Travail	NS	1,6	0,9
		Familiale	0,9	0,8	0,9
Lieu de vie dans l'enfance	Une petite ville ou village	La capitale ou une grande ville		0,9	1,2
Durée de présence en France en 2010	Moins de un an	Un an et plus	1,8	1,7	1,5
Déjà vécu dans un autre pays	Non	Oui	0,6	0,7	0,5
Déjà venu en France	Non	Oui	2,6	3,4	1,6
Lien avec la France du pays d'origine	Peu voire pas important	Important	0,7	0,6	
Vous parliez le français	Peu voire pas important	Important	2,3	2,5	2,1
Par goût pour la France, sa culture et ses valeurs	Peu voire pas important	Important	1,1	0,9	1,4
Par hasard, parce que c'est le destin	Important	Peu voire pas important	1,4	1,3	1,3
Présence de famille en France	Non	Oui	1,1	1,2	0,8
Connaissance d'amis du même pays	Non	Oui	0,9	0,9	
Connaissance de personnes d'origine française	Non	Oui		0,8	1,6
Activité	En emploi	Au foyer	NS	0,9	
		Autres Inactifs	1,7	1,4	2,5
		Au chômage	2,7	2,5	3,1
		Étudiants	2,0	1,9	2,0
Formation depuis l'arrivée en France	Non	Oui	2,1	1,7	2,5
Environnement professionnel franco- phone	Non	Oui	1,5	1,8	1,3
Niveau estimé de français en 2010	Faible	Moyen ou fluide	3,7	3,9	3,7
Langue parlée pendant l'enfance	Autres langues exclusivement	Français et autres	2,7	3,6	1,7

Variable	Référence	Modalité	Ens	F	H
Langue parlée avec conjoint et enfant	Autres langues exclusivement	Français et autres	1,4	1,5	1,6
Langue parlée avec les amis	Autres langues exclusivement	Français et autres	1,5	1,2	2,1
Cohorte	Contrefactuels	Formés	NS	0,8	1,6
		Témoins	1,9	1,4	3,7
Autres formation	oui	non	1,1		1,6

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Discussion

Ces résultats laissent donc penser que la formation linguistique aurait un effet neutre sur l'amélioration du niveau de français dans l'ensemble de la population et d'autre part, elle serait plus efficace pour les hommes que pour les femmes.

Comment peut s'expliquer l'impact différent de la formation linguistique pour les hommes et pour les femmes ?

La première hypothèse repose sur la méthode utilisée. La prescription de la formation linguistique pourrait être différente pour les hommes et pour les femmes : les femmes qui ont besoin de la formation linguistique sont bien repérées, les hommes un peu moins (*tableau 3*). Ce qui pourrait expliquer que, par la suite, dans la construction des sous-cohortes, les « contrefactuels » soient plus semblables aux « formés » que les « contrefactuelles » aux « formées ». On arriverait donc à capter un impact de la formation linguistique chez les hommes car la méthode le permet, tandis que chez les femmes la méthode ne nous le permettrait pas. L'absence de mise en évidence de l'influence de la formation linguistique sur l'aisance en français des femmes ne voudrait donc pas forcément dire qu'il n'y en a pas. D'autre part, les hommes seraient dans un contexte plus favorable pour entretenir ce qu'ils ont appris pendant la formation linguistique tandis que les femmes seraient dans des situations où cet entretien serait plus délicat.

La seconde hypothèse met en avant les différences de composition des « contrefactuels » et des « formés ». Même en essayant de contrôler un maximum de variables, les « contrefactuels » et les « formés » ont des caractéristiques différentes qui expliquent, en partie, l'évolution différente de la connaissance du français.

Elipa permet d'avoir une autre vision de la connaissance du français à l'oral grâce à un test linguistique posé à l'identique⁵ en 2010 et 2011 et de compléter la connaissance de la situation des nouveaux migrants.

⁵ À l'exception des personnes ayant réussi la totalité du test en 2010.

Le test s'organise autour de trois photos. Pour chaque photo, trois questions sont posées à partir desquelles on construit un score allant de 0 (aucune bonne réponse) à 9 (uniquement des bonnes réponses).

Il apparaît (*tableau 9*) que les résultats des hommes et des femmes sont plus proches que pour l'indicateur d'aisance en français. Ce qui laisse croire que les hommes surestiment leurs capacités ou que les femmes les sous-estiment. D'autre part ce score moyen montre que les « contrefactuels », quel que soit le sexe, réussissent mieux que les « formés » en 2010 et 2011. Même si cet écart semble se rapprocher entre « formés » et « contrefactuelles », 77 % des femmes « formées » augmentent leur score entre 2010 et 2011 contre 65 % des « contrefactuelles » (contre respectivement 72 % et 76 % pour les hommes).

Tableau 9. Score moyen au test oral en 2010 et 2011 selon la sous-cohorte et le sexe

	Ensemble		Femmes		Hommes	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Formés	5,5	6,6	5,5	6,7	5,4	6,4
Contrefactuels	6,2	7,2	6,2	7,2	6	7,3
Témoins	8,3	8,9	8,3	8,5	8,2	8,6

Champ : Signataires du contrat d'accueil et d'intégration en 2009

Source : DSED, Enquête Elipa, 2010-2011

Alors que pour l'indicateur d'aisance en français, les « contrefactuels » ont un niveau de français moins élevé que les « formés », ils réussissent paradoxalement mieux au test oral d'Elipa. Il y a donc une différence d'estimation du niveau entre « contrefactuels » et « formés » et entre hommes et femmes qui peut expliquer les résultats tempérés.

Ces résultats montrent que la relation entre évolution de la connaissance du français et formation linguistique n'est pas la même selon le sexe. Les différentes variables à notre disposition pour mesurer l'aisance en français montrent que femmes et hommes ne répondent pas de la même manière et ne perçoivent pas leur évolution de la même façon. Si les mêmes variables influent sur cette connaissance, elles n'influencent pas dans les mêmes proportions. Hommes et femmes n'ont pas la même lecture de leur capacité en français. Ces résultats laissent penser que pour mettre plus efficacement en évidence l'impact de la formation linguistique, le fait d'avoir la même méthode pour la construction des contrefactuels pour les hommes et pour les femmes n'est pas une méthode optimale.

La troisième hypothèse réside dans l'existence même d'un impact de la formation linguistique. Pour autant, on s'aperçoit que la formation linguistique permet d'assurer le minimum dans l'apprentissage du français. Son impact est d'autant difficile à voir que son ambition est limitée. Le niveau à atteindre est tel que même lorsqu'il est atteint les bénéficiaires ne peuvent pas ou n'osent pas affirmer qu'ils parlent bien français. C'est pourquoi, à une écrasante majorité, ils ne sont pas satisfaits et auraient souhaité plus d'heures de cours pour atteindre un meilleur niveau en français.

D'autre part, le choix des indicateurs pour évaluer la formation linguistique ne correspond pas totalement à son ambition affichée : que ses bénéficiaires atteignent le niveau du Dilf. Les indicateurs

sélectionnés ne sont pas optimaux pour mesurer l'impact de la formation linguistique. Le passage de faible à moyen ou fluide ne correspond pas au niveau A1.1. Une personne qui a le niveau A1.1 sera considérée comme ayant une aisance faible. En effet 34 % des personnes qui ont eu le DILF se considèrent faibles et ont en moyenne 6,7 au test d'oral en français.

Conclusion

Cette étude est une première étape dans l'évaluation de la formation linguistique. Elle a permis de poser les premiers jalons de l'évaluation du CAI. Pour parfaire cette évaluation, cette étude a montré l'importance de comprendre le lien entre niveau de français et auto-estimation. Ce lien ne fonctionne pas de la même façon pour les hommes et pour les femmes. Il faut comprendre les déterminants de cette sur ou sous-déclaration pour arriver à mieux appréhender un niveau de français à partir d'Elipa, afin de mieux évaluer cette formation linguistique. La construction des cohortes peut être affinée pour ainsi limiter au mieux les effets de structures et d'histoires de vies différentes. Pour autant, cette étude a réussi à montrer que les personnes en difficultés étaient bien repérées (malgré quelques imprécisions). La formation linguistique atteint le but fixé : l'obtention du DILF à l'issue de la formation. En outre, il semble que la formation linguistique aide les hommes à améliorer leur niveau d'aisance en français. Pour les femmes, cette aide est plus nuancée, même si le score moyen à l'oral des femmes « formées » augmente plus rapidement que pour les autres. Seulement, au-delà des problèmes de méthode, la formation linguistique manque peut-être d'ambition : même quand le niveau demandé est atteint, les bénéficiaires ne sont pas entièrement satisfaits.

Références bibliographiques

- Cochy C., Lothe G., Candide C., Roger S., 2007, « *Apprentissage et connaissance de la langue française par les migrants* », *Diversité Ville-École-Intégration* : Les enjeux de l'apprentissage de la langue française, n° 151, CNDP.
- Degorre A., Murat F., 2009, « *La mesure des compétences des adultes, un nouvel enjeu pour la statistique publique* », *Économie et Statistique* n° 424-425.
- Extramania C., Van Avermaet P., 2010, « *Apprendre la langue du pays d'accueil – Une enquête du Conseil de l'Europe et une étude d'impact réalisée en Flandre. Hommes et migrations* », 1288.
- Givord P., 2010, « *Méthodes économétriques pour l'évaluation des politiques publiques* », *Documents de Travail*, G2010/08, Insee.
- Jourdan V., 2011, « *Les femmes immigrées signataires du CAI en 2009* », *Infos migrations* n° 22, DSED.
- Murat F., 2005, « *Les compétences des adultes à l'écrit, en calcul et en compréhension orale* », *Insee Première* n° 1044, Insee.
- Murat F., Rocher T., 2009, « *Création d'un score global dans le cadre d'une épreuve adaptative* », *Économie et Statistique* N° 424-425.
- Le Quentrec-Creven G., 2011, « *L'aisance en français des primo-arrivants* », *Infos migrations* n° 28, DSED.

- Le Quentrec-Creven G., 2012, « *L'offre de formation linguistique dans le cadre du CAI* », *Infos migrations* n° 33, DSED.
- Moliner C., 2009, « *L'immigration sud-asiatique en France : discrète et exemplaire ?* », *Infos migrations* n° 12, DSED.
- Monso O., Gleizes F., 2009, « *Langue, diplômes : des enjeux pour l'accès des immigrés au marché du travail* », *Insee Première* n° 1262, Insee.
- Murat F., 2009, « *Les difficultés des adultes face à l'écrit* », *Insee Première* n° 959, Insee.
- Pellé-Guetta I., 1997, « *Quelques éléments statistiques sur les compétences en français des immigrés* », *Migrants-Formation* n° 108.
- Régnard C., 2008, « *Profil des migrants accueillis dans le cadre du dispositif public en 2006* », *Infos migrations* n° 5, DSED.
- Régnard C., Domergue F., 2011, « *Les nouveaux migrants en 2009* », *Infos migrations* n° 19, DSED.
- Vallet L.-A., Bonnet G., Emin J.-C., Levasseur J., Rocher T., Blum A., Guérin-Pace F., Vrignaud P., D'haultfoeuille X., Murat F., Verger D., Zamora P., 2002, « *Enquête Méthodologique Information et Vie Quotidienne* », *Série des Documents de Travail Méthodologie de Collecte* n° 0202, Insee.

La difficile évaluation des conséquences sanitaires des politique migratoires. L'exemple des Africains Subsahariens face au VIH-SIDA en France métropolitaine.

BERGOUIGNAN Christophe*

DAUGAREILH Isabelle**

Affichant des taux de découverte de séropositivité au VIH très supérieurs à ceux de la plupart des autres populations observables via le système de surveillance des sérologies positives au VIH, les migrants provenant d'Afrique sub-saharienne, affrontent une situation constituant un enjeu majeur de santé publique. Dans ce contexte, et malgré une réglementation française a priori favorable à l'accès au soins des étrangers (théoriquement quelle que soit la régularité de leur séjour), notamment dans le cas de l'infection par le VIH, le durcissement de certaines dispositions de la politique migratoire observé depuis le début des années 2000, principalement via des circulaires d'application, amène à s'interroger sur les conséquences de telles évolutions sur la santé des populations migrantes les plus touchées par l'épidémie. Les associations d'aide aux migrants et/ou de lutte contre le VIH/SIDA ont notamment alerté les pouvoirs publics sur le risque de ce qui constituerait un recul en matière de santé publique et d'égalité d'accès aux soins. On ne saurait toutefois s'en tenir à ces alertes pour évaluer les conséquences des restrictions, plus ou moins récentes (entre 2003 et 2008), des politiques d'accueil et d'accès aux soins des migrants. D'une part, ces alertes ne s'appuient parfois sur aucune investigation empirique mais sur une simple extrapolation des risques juridiques provoqués par les nouvelles dispositions. Lorsque ces alertes s'appuient sur des données, celles-ci sont fréquemment issues de dispositifs de prise en charge spécifiques ne couvrant qu'une petite partie des populations exposées, leurs variations reflétant souvent autant celles de l'offre que celles des besoins. D'autre part, l'évolution, globalement à la baisse depuis 2005, des taux de découverte de séropositivité au VIH, des migrants subsahariens en France métropolitaine ne semble pas concorder avec les alertes que le monde associatif a pu émettre suite à la modification de certaines dispositions concrètes d'accueil et d'accès aux soins des étrangers. Cette contradiction, qui pourrait n'être qu'apparente, oblige à la fois à dépasser les indicateurs globaux dont la tendance ne semble pas défavorable et à ne pas s'en tenir aux seuls raisonnements juridiques et théoriques ou aux informations isolées émanant des associations. Il est donc nécessaire de décomposer les mesures globales, tout en recourant aux données du système de surveillance qui restent les seules à permettre de mettre en perspective des situations spécifiquement difficiles dans l'ensemble de la dynamique de l'épidémie.

* Démographe.

** Juriste.

Le contexte juridique d'accès aux soins des étrangers et son évolution récente

L'accès à la santé des étrangers en France repose sur la combinaison de deux sources législatives dont l'esprit et la lettre sont globalement considérés comme un progrès social au moment de leur adoption respectivement en 1998 (loi Chevènement introduisant le titre de séjour vie privée et familiale) et en 1999 (loi portant création de la CMU et de l'AME). Depuis, chacun des deux textes a évolué au gré des politiques migratoires dans un sens moins favorable à l'accès aux soins des étrangers nonobstant quelques résistances opposées par le Comité européen des droits sociaux du Conseil de l'Europe¹ ou par le juge administratif². Le législateur est ainsi intervenu par la loi du 16 juin 2011 pour durcir de manière significative les conditions de délivrance de plein droit du titre de séjour pour « l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve cependant de l'absence de traitement approprié dans le pays dont il est originaire (et non plus comme auparavant sous la condition qu'il ne puisse **effectivement**³ bénéficier d'un tel traitement) sauf circonstances humanitaires exceptionnelles appréciées par l'autorité administrative après avis du directeur général de l'agence régionale de santé⁴ ». Les conséquences de la réforme de 2011 sont importantes du point de vue de la santé publique. Le droit au séjour des étrangers malades dépend donc de l'existence ou non d'un traitement approprié dans le pays d'origine sans que soit pris en compte l'accès effectif de l'étranger à ce traitement, peu importe donc les conditions d'accès.

Échappe à ce contexte législatif le traitement des étrangers atteints du VIH. Concernant spécifiquement les malades atteints par le VIH, une circulaire du 30 septembre 2005⁵ adressée aux médecins inspecteurs de santé publique par le ministre de la santé leur demande de considérer que les traitements sont inaccessibles dans l'ensemble des pays en développement. En effet, seul un nombre restreint de personnes, au regard des besoins dans les pays peut avoir effectivement accès aux traitements, avec des critères d'éligibilité stricts. Dans l'ensemble des pays en développement, il n'est donc pas encore possible de considérer que les personnes séropositives puissent avoir accès aux traitements antirétroviraux ni à la prise en charge médicale nécessaire pour les porteurs d'une infection par le VIH. En ce qui concerne les personnes séropositives asymptomatiques dont la charge virale et le taux de CD4 ne justifient pas une mise sous traitement immédiate la situation est similaire, puisqu'une surveillance biologique régulière est nécessaire pour déterminer le moment où la mise sous traitement sera nécessaire et que les pays concernés ne disposent pas d'infrastructure pour ce suivi (Circ. 30 septembre 2005). Cette circulaire reprise en annexe III de la circulaire du 10 novembre 2011 est toujours en vigueur⁶ (Instruction du 10 novembre 2011). C'est ce qui explique que pour l'heure, le traitement juridique des étrangers infectés par le VIH puisse être cité en exemple en Europe et être considéré comme un volet positif de la

¹ Conseil de l'Europe, CEDS, FIDHc/France réclamation n° 14/2003, ResChs(2005)6.

² Le Conseil d'État ayant censuré de manière très nette des décisions de non attribution du titre de séjour vie privée et familiale basé sur des instructions ministérielles préconisant une interprétation restrictive des textes. C.E. Arrêts n° 316625 et n° 301640 du 7 avril 2010, Recueil Lebon.

³ Ici en gras. C'est sur ce terme que le Conseil d'État s'était appuyé pour établir sa jurisprudence de 2010.

⁴ Article L.313-11,11° du Ceseda (Code sur le droit de séjour des étrangers).

⁵ Circ.DGS/SD6A/2005/443 du 30 septembre 2005 relative aux avis médicaux concernant les étrangers atteints par le VIH.

⁶ Inst.DGS/MC1/R12/2011/417, 10 novembre 2011.

politique sanitaire française de lutte contre l'infection (Beatriz Cebolla, Arne Björnberg, 2009). Pourtant d'un point de vue strictement juridique, ce traitement à part est doublement risqué. D'une part, il repose sur un texte réglementaire – une circulaire – dont la nature et la force juridiques sont bien inférieures à celles de la loi et qui peut être remis en cause sur simple décision ministérielle. D'autre part, l'« ilotage » des étrangers atteints du VIH qui permet de les épargner d'un point de vue formel ne les protège pas du contexte et du climat créé par des politiques restrictives menées vis-à-vis des étrangers malades qui sans doute explique des dysfonctionnements régulièrement signalés par des travailleurs sociaux hospitaliers ou associatifs et rappelés dans les circulaires précitées concernant les malades atteints du VIH⁷. Il est évidemment trop tôt pour évaluer statistiquement les éventuelles conséquences d'une circulaire datant de 2011. Toutefois, les dysfonctionnements signalés par les travailleurs sociaux l'ont été bien avant la mise en œuvre de cette circulaire (CRIPS PACA, 2009), et ils peuvent résulter, de façon plus indirecte, mais peut-être aussi significative, d'un durcissement de la mise en œuvre des règles de séjour qui se manifeste de façon patente depuis 2005⁸. Pour les personnes, le contexte engendré par les politiques migratoires, considérées dans leur globalité, pourrait donc concourir à décourager de s'inscrire dans une démarche de prévention et/ou entraîner un retard de soin par crainte de pratiques professionnelles du corps médical et administratif hostiles à l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière ou en renouvellement de statut administratif. D'un point de vue pratique, cela pourrait conduire à :

- une moindre prévention de l'infection par le VIH au sein des populations migrantes,
- un recours plus tardif au dépistage (engendrant une exposition au risque de transmission allongée dans le temps pour les partenaires de la personne infectée et des soins ne débutant qu'aux stades cliniques les plus avancés),
- une capacité à adhérer et à suivre les traitements amoindrie, avec des risques de prises intermittentes ou d'abandons plus moins prolongés mettant en danger la santé voire la vie de la personne infectée.

Les Africains subsahariens résidant en France métropolitaine : une population migrante particulièrement touchée par l'infection par le VIH

Les taux de découverte de séropositivité au VIH des natifs d'Afrique subsaharienne présentent, en France métropolitaine, des niveaux très élevés, nettement supérieurs à ceux de la plupart des autres catégories de natifs⁹. Ainsi, au cours des premières années couvertes par le système de déclaration des sérologies positives au VIH (2003-2008) ce taux est environ 60 fois supérieur pour la natifs d'Afrique subsaharienne à ce qu'il est pour les natifs de France et environ 30 fois supérieur à ce qu'il est pour les natifs d'Afrique du Nord ou d'autres pays européens que la France (InVS, 2009). Ce niveau très élevé des taux de découverte de séropositivité au VIH pour les natifs d'Afrique subsaharienne vivant

⁷ Instruction n°DGS/MC1/R12/2010/297 du 29 juillet 2010 relative aux procédures concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves.

⁸ Au niveau européen, il a été rappelé à la conférence de Lisbonne des 7 et 8 juin 2007 (« Le droit à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien des migrants et des minorités ethniques face au VIH/sida en Europe : la perspective communautaire »), que les politiques restrictives en matière de séjour, qui favorisent son irrégularité et sa précarité, risquent de favoriser un recours aux soins retardé et moins suivi.

⁹ Du moins aux échelons géographiques d'origine pour lesquels il est possible d'obtenir des estimations des taux de découverte de séropositivité au VIH.

en France métropolitaine est loin de s'expliquer entièrement par la prévalence du VIH dans les pays d'origine correspondants (InVS, 2009). D'une part, les migrants d'Afrique subsaharienne résidant en France proviennent pour une part importante d'entre eux (plus de la moitié) de pays où la prévalence du VIH est très nettement inférieure à la moyenne africaine (Burkina, Bénin, Mali, Sénégal, Niger), voire inférieure à ce qui est estimé pour la France métropolitaine (Comores, Madagascar). D'autre part, en calculant un indicateur de découverte de séropositivité au VIH non plus par personne.année mais par personne.durée de vie¹⁰, on obtient une estimation de la proportion de personnes pour lesquelles une séropositivité au VIH serait découverte au cours de leur vie si celle-ci se déroulait dans les conditions de l'année d'observation¹¹. Pour les Africains subsahariens résidant en France cet indicateur présente un niveau très élevé (figure 1, en annexe), notamment pour les femmes (entre 25 % en 2003-2004 et 12 % en 2009-2010¹²). Ces valeurs sont exceptionnellement hautes, bien au-delà de ce qui peut s'expliquer par les quelques incertitudes et approximations entourant leur calcul :

- choix éventuellement inadapté de la série de taux types de la standardisation indirecte,
- interpolation (années 2003, 2004 et 2005) et extrapolation (année 2010) des générations moyennes par pays de naissance,
- possible sous-dénombrement des Africains subsahariens par les recensements général (RGP 1999) et rénové (synthèses 2006 à 2009 des vagues du RRP),
- possibilité que, notamment pour les Africains subsahariens, il ne s'agisse peut-être pas uniquement de premières découvertes de séropositivité au VIH.

De fait, l'ampleur statistique de ces incertitudes et approximations n'est en aucun cas de l'ordre de grandeur du décalage existant entre le niveau de l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH pour les natifs d'Afrique subsaharienne résidant en France et la prévalence du VIH dans leurs pays d'origine. Même avec un indicateur inférieur de moitié, ce décalage persisterait. Ainsi, le rapport entre l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH des natifs d'Afrique subsaharienne résidant en France métropolitaine et le même indicateur pour l'ensemble de la France métropolitaine varie entre 28 (années 2003-2004) et 18 (années 2009-2010). Pour ces mêmes années, le rapport entre la prévalence du VIH au sein des 15-64 ans en France métropolitaine et la prévalence du VIH au sein des 15-64 ans dans le pays sahéliens francophone est de l'ordre de 2,5 pour atteindre environ 10 lorsque la comparaison fait intervenir les pays francophones du Golfe de Guinée (Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire) et être de 0,5 pour les îles Africaines francophones de l'Océan indien (Comores, Madagascar). Indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH et prévalence du VIH, sont évidemment des indices

¹⁰ À l'instar de l'indicateur conjoncturel de fécondité qui mesure le nombre moyen d'enfants mis au monde par une femme au cours de sa vie si celle-ci se déroulait dans les conditions de l'année d'observation. On obtient ainsi un indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH, qui représente le nombre moyen de découvertes de séropositivité au VIH qu'une personne ferait au cours de sa vie si celle-ci se déroulait dans les conditions de l'année d'observation.

¹¹ Si les données issues du système d'observation ne correspondent qu'à des premières découvertes de séropositivité au VIH, l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH représente la proportion de personnes pour lesquelles une sérologie positive au VIH serait découverte au sein d'une génération si cette dernière était soumise aux conditions de l'année d'observation. Il n'est pas facile d'être absolument certain que les sérologies positives au VIH observées soient les premières pour les personnes pour lesquelles elles le sont, notamment si ces personnes proviennent récemment d'un autre pays. Une question permet néanmoins de savoir si les personnes ont déjà eu une sérologie positive au VIH auparavant, son rôle tend à diminuer avec les années d'existence du système d'observation pour les personnes résidant de longue date en France, puisque depuis qu'il existe – 2003 –, et aux défauts de couverture près, une personne ayant plusieurs sérologies positives au VIH observées en France ne sera prise en compte que pour la première d'entre elles.

¹² Pour les hommes natifs d'Afrique subsaharienne, l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH, varie entre 15 % (en 2003-2004) et 9 % (en 2009-2010).

différents, mais aboutir à un tel niveau de déconnexion lorsque l'on compare des populations nécessite, soit des évolutions paroxystiques au fil des âges et des générations, soit que la nature et/ou le comportement des populations comparées diffèrent selon l'indice retenu.

Plusieurs hypothèses permettent d'aller dans ce sens et de considérer que le niveau des découvertes de séropositivité au VIH des natifs d'Afrique subsaharienne résidant en France métropolitaine ne sont pas un simple reflet de la prévalence du VIH dans leur pays d'origine. Ces hypothèses seraient ainsi de nature à expliquer le décalage existant entre ces 2 types de mesures.

La première de ces hypothèses renvoie à un artefact statistique, non lié aux données ou aux approximations de la méthode de calcul, mais à l'existence d'une possible corrélation entre arrivée en France et recours au dépistage. Cette corrélation impliquerait, dans les périodes de fort accroissement de l'immigration d'Afrique subsaharienne (années 2003-2004, par exemple), un plus fort recours au dépistage au sein de cette population, et mécaniquement, une augmentation du taux de découverte de séropositivité au VIH en son sein. La série existante d'indicateurs (2003-2010) est un peu courte pour être mise en relation avec les tendances migratoires correspondantes et « vérifier » statistiquement la validité de cette hypothèse, et ce, d'autant plus, que les co-variations des 2 séries pourraient tenir à des modifications, au fil du temps, de la répartition par pays d'origine des natifs d'Afrique subsaharienne nouvellement arrivés. En revanche, certaines recherches qualitatives (Tchetgnia, 2007), corroborent l'idée selon laquelle les facteurs de résistance au dépistage dans les pays d'origine (incertitude quant à l'accès aux anti-rétroviraux après une sérologie positive, difficulté à dissimuler une sérologie positive à l'entourage) seraient moins prégnants en France. Il est donc possible que des personnes souhaitant connaître leur situation face au VIH attendent d'arriver en France pour faire le test. Dans cette hypothèse, les indicateurs conjoncturels de séropositivité au VIH seraient artificiellement augmentés chez les migrants, en particulier si ils sont confrontés à des contextes d'origine renforçant les facteurs de résistance au dépistage, comme c'est le cas pour l'Afrique subsaharienne. À l'avenir, l'exploitation de la question sur l'année d'arrivée en France récemment introduite dans le formulaire associé aux sérologies positives au VIH devrait permettre de rendre compte du niveau de cette corrélation, et donc, de la réalité de ce phénomène.

La deuxième hypothèse, s'appuie sur le fait, qu'une partie non négligeable (près du 1/5^e) des Africains subsahariens pour lesquels une sérologie positive au VIH est découverte, ont été infectés par le sous-type B du VIH1 dominant en Europe de l'Ouest et très rare en Afrique subsaharienne (InVS, 2009). Autrement dit, il est vraisemblable qu'une proportion non négligeable des Africains subsahariens résidant en France et infectés par le VIH, l'aient été en France. Cette proportion dépasse sans doute la fréquence des sous-types B du VIH1 au sein des découvertes de séropositivité concernant des natifs d'Afrique subsaharienne. Une part des infections au VIH contractées en France métropolitaine peut en effet relever d'autres sous-types que le sous-type B du VIH1, ainsi, près du quart des découvertes de séropositivité au VIH concernant des natifs de France sont associées à d'autres sous-types de VIH. On peut donc supposer que les migrants d'Afrique subsaharienne se trouvent surexposés au VIH, du fait même de leur migration qui constitue visiblement un contexte particulier, soit parce que le recours au préservatif y est moins fréquent, soit parce que la prévalence du VIH au sein des partenaires sexuels¹³ des natifs

¹³ L'essentiel des séropositivités au VIH découvertes en France métropolitaine au sein des natifs d'Afrique subsaharienne résultent de contaminations sexuelles. Le fait qu'elles soient hétérosexuelles dans leur écrasante majorité ne doit pas conduire à négliger les

d'Afrique subsaharienne est élevée. Là encore, l'exploitation future de la question récemment introduite sur l'année d'arrivée en France des natifs de l'étranger pour lesquels une sérologie positive au VIH est découverte, devrait permettre d'affiner cette hypothèse.

La dernière hypothèse serait une sur-représentation (au regard de la population de leur pays d'origine) des personnes infectées par le VIH au sein des Africains subsahariens migrant vers la France. Cette hypothèse est, naturellement synergique avec la précédente. Ainsi, si l'on suppose que l'on trouve ses partenaires sexuels parmi les personnes avec lesquelles on entretient une proximité contextuelle, l'expérience migratoire devient un espace de surexposition au VIH dès lors qu'avant la migration certains migrants sont sélectionnés dans les sous-populations où la prévalence du VIH est la plus élevée au sein du pays d'origine. Ce phénomène de sélection des migrants parmi les personnes les plus fréquemment infectées par le VIH peut résulter de la recherche par des personnes se sachant infectés par le VIH d'une destination où l'accès aux traitements est plus facile. A priori, le différentiel d'accès aux traitements entre la plupart des pays d'Afrique subsaharienne et la France serait assez compatible avec ce type d'explication. Toutefois, la proportion de personnes connaissant déjà leur séropositivité au VIH parmi les sérologies positives découvertes en France, est, pour les Africains subsahariens, nettement inférieure à ce qu'elle est pour certaines catégories de migrants (notamment Européens ou provenant des Amériques), et peu différente de ce qu'elle est pour les natifs de France et d'Afrique du nord. Sans invalider la possibilité qu'il existe des migrations « thérapeutiques » d'Africains subsahariens infectés par le VIH et le sachant, les informations disponibles ne plaident pas en faveur de leur rôle dans la sélection des migrants au sein des populations les plus touchées des pays d'origine. Ce phénomène de sélection peut aussi résulter de facteurs communs (territoire de résidence initial – urbain/rural, région –, niveau de diplôme, profession, situation familiale, relations avec la famille élargie, etc...) favorisant conjointement exposition au VIH et migration internationale.

Mesurer les conséquences des politiques migratoires sur la situation face au VIH des natifs d'Afrique subsaharienne résidant en France métropolitaine

Théoriquement, la situation des migrants d'Afrique subsaharienne face au VIH peut être envisagée selon 4 aspects :

- la fréquence des nouvelles infections,
- la précocité du recours au dépistage en cas d'infection,

contaminations entre hommes homosexuels qui, lorsqu'on les rapporte à la population des hommes natifs d'Afrique subsaharienne (indice composante de la standardisation indirecte), dépasse assez nettement les indices mesurés selon le même principe pour les natifs de France (figure 2, en annexe). Cet indice composante mélange la fréquence de l'homosexualité masculine dans la population étudiée et le niveau d'exposition à l'infection lors des rapports homosexuels masculins, son interprétation est donc ambivalente, mais elle n'est pas pour autant dénuée d'intérêt. En effet, l'importance relative de cet indice chez les hommes natifs d'Afrique subsaharienne montre :

- soit une homosexualité plus fréquente chez les hommes natifs d'Afrique subsaharienne qu'elle ne l'est chez les hommes natifs de France,
- soit une exposition à l'infection par le VIH plus fréquente lors des rapports homosexuels des hommes natifs d'Afrique subsaharienne qu'elle ne l'est lors des rapports homosexuels des hommes natifs de France,
- soit la combinaison des deux facteurs, alors atténuée pour chacun d'entre eux pris isolément.
- Même dans l'hypothèse d'une homosexualité plus fréquente chez les hommes natifs d'Afrique subsaharienne qu'elle ne l'est chez les hommes natifs de France, il est probable qu'elle reste très minoritaire. Cela signifie, en creux, que l'exposition à l'infection par le VIH lors des rapports homosexuels des hommes natifs d'Afrique subsaharienne est proche ou supérieure à celle des hommes natifs de France, qui reste estimée à des niveaux très importants (InVS).

- la fréquence de l'évolution vers le stade SIDA une fois la séropositivité découverte, lorsqu'elle l'a été avant ce stade,
- la fréquence de survenue des décès à brève échéance chez les personnes ayant atteint le stade SIDA.

La difficile interprétation des tendances des indices de découverte de séropositivité au VIH des natifs d'Afrique subsaharienne

Le taux de découverte de séropositivité au VIH ou l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH au sein d'une population et son évolution dans le temps donnent une idée assez imparfaite des tendances de la fréquence des nouvelles infections dans cette population. C'est déjà le cas pour la population générale ou pour la population des natifs de France. C'est toutefois encore plus vrai s'agissant d'une population comme les natifs d'Afrique subsaharienne résidant en France métropolitaine, qui connaît un fort renouvellement migratoire. Dans leurs cas, l'évolution dans le temps de l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH, renvoie, comme on l'a dit, possiblement :

- à une modification de la composition des nouveaux migrants provenant d'Afrique subsaharienne, en termes de pays d'origine, la baisse observée de 2003 à 2010 (figure 1), pouvant provenir d'une augmentation du poids des pays les moins touchés, ou, en termes de groupes sociaux au sein des pays,
- à une modification de la corrélation entre migration et découverte de séropositivité au VIH, la diminution 2003-2010 pouvant alors s'interpréter comme un affaiblissement du lien.

Autrement dit, il est très délicat d'interpréter la baisse régulière, de 2003 à 2010, de l'indicateur conjoncturel de découverte de séropositivité au VIH observé pour les natifs d'Afrique subsaharienne (réduction de 45 %, pour les hommes, et de 55 % pour les femmes). L'évolution de la fréquence des nouvelles infections par le VIH chez les Africains subsahariens au cours de leur séjour en France ne peut donc pas être appréhendée à partir des tendances des indices proposés, il est donc impossible d'en tirer une conclusion sur l'effet des politiques migratoires sur la prévention de l'infection par le VIH au sein des natifs d'Afrique subsaharienne.

Une évolution de la fréquence des dépistages tardifs chez les natifs d'Afrique subsaharienne apparemment sans lien avec les politiques migratoires

Concernant la précocité du recours au dépistage, l'évolution de la répartition des découvertes de séropositivité au VIH selon le stade clinique fournit certaines indications sur le comportement des migrants après leur arrivée en France métropolitaine. De façon générale, la découverte de séropositivité au VIH intervient plus tard dans les stades cliniques de l'infection pour les natifs d'Afrique subsaharienne. Peu visible à travers la proportion de découvertes de séropositivités au VIH intervenant au stade SIDA (qui varie peu selon les groupes de natifs¹⁴), ce retard au dépistage l'est beaucoup plus si l'on considère les proportions de séropositivités découvertes aux stades les plus précoces de l'infection. Cela se vérifie d'un point de vue clinique avec une proportion de séropositivités découvertes lors de la primo-infection bien supérieure pour les natifs de France à ce qu'elle est pour les natifs de l'étranger et, en particulier, d'Afrique subsaharienne (figure 3, en annexe). Différence néanmoins assez logique s'agissant de migrants ayant pu connaître cette

¹⁴ Elle est supérieure de quelques points de pourcentage pour les personnes nées à l'étranger, hors de l'Afrique subsaharienne.

phase de l'infection avant d'arriver en France. Cela se vérifie aussi sur le plan viro-immunologique avec une proportion de découvertes de séropositivité au VIH négatives au test d'infection récente¹⁵, plus importante pour les Africains subsahariens qu'elle ne l'est pour les natifs de France, les personnes nées dans d'autres pays présentant une situation intermédiaire (figure 4, en annexe). Globalement, et ce, quel que soit le pays de naissance, on observe, entre 2003 et 2010, un recul de la proportion de découvertes de séropositivité au VIH intervenant aux stades cliniques les plus avancés (symptomatiques – symptômes transitoires de primo-infection exceptés –). Pour autant, la part des découvertes de séropositivité aux stades précoces (primo-infection – avec ou sans symptômes transitoires –, test positif d'infection récente) a assez peu varié quel que soit le groupe de pays de naissance. Au total, ces données ne permettent pas vraiment de supposer une quelconque influence des politiques migratoires des années 2005-2010 sur la précocité du recours au dépistage des natifs d'Afrique subsaharienne.

Les limites de l'analyse des évolutions vers le stade SIDA, et du stade SIDA vers le décès

Le dispositif de déclaration des séropositivité au VIH découvertes permet, à travers un système de suivi anonyme basé sur identifiant crypté, de retrouver 2 autres événements susceptibles d'intervenir au cours du parcours de la personne : l'entrée dans le stade SIDA et le décès qui peut en découler. Ce suivi peut donc théoriquement permettre de comparer chez les Africains subsahariens et les Français¹⁶ :

- la fréquence des évolutions rapides vers le stade SIDA une fois la séropositivité découverte, lorsqu'elle l'a été avant ce stade,
- et la fréquence de survenue des décès à brève échéance chez les personnes ayant atteint le stade SIDA.

Cette analyse est toutefois rendue délicate par 3 limites plus ou moins associées.

Lors de la découverte d'une séropositivité au VIH, Africains subsahariens et Français, diffèrent, par un grand nombre de caractéristiques plus ou moins liées à leur devenir clinique (et notamment, comme on l'a vu, par le stade clinique atteint au moment de la sérologie positive). Une partie de ces caractéristiques sont collectées par le dispositif : résultat du test d'infection récente, stade clinique lors de la découverte de la séropositivité au VIH, nombre de T4 (information collectée depuis 2008), sous-type de VIH, mode de contamination, âge et sexe. Il est donc possible, via une analyse multivariée, de tenter de contrôler ces caractéristiques, de façon à mesurer, toutes choses étant égales sur le plan de ces variables :

- si Africains subsahariens et Français ont le même devenir clinique (évolution vers le SIDA, et, en cas de SIDA, vers le décès),
- et si d'éventuelles différences de devenir se sont développées au fil du temps, selon que la découverte de séropositivité au VIH ou le passage au stade SIDA concerne les années 2003-2005 ou les années 2006-2008¹⁷.

¹⁵ Ce test, permet lors d'une sérologie positive au VIH, d'identifier les personnes dont l'infection est relativement récente, autrement dit, remonte, en moyenne (le délai pouvant varier d'une personne à l'autre), à moins de 6 mois.

¹⁶ Le recours à une extraction de ces données individuelles permet de ne plus se limiter à une analyse selon le lieu de naissance, mais de constituer 2 groupes : les Français nés en France et les natifs d'Afrique subsaharienne de nationalité étrangère. Dans le cadre de l'analyse ici entreprise cette spécification présente un intérêt évident, s'agissant d'essayer de mesurer les conséquences de la politique migratoire, il est préférable de croiser la nationalité avec le lieu de naissance, puisqu'elle constitue un critère d'accès aux droits, et donc, potentiellement aux soins.

¹⁷ Bien que l'extraction des données individuelles concerne la période 2003-2011, la nécessité de disposer d'un recul suffisant (d'au moins 3 ans) pour mesurer l'évolution à court-terme, de la découverte de séropositivité au VIH vers le stade SIDA, ou du stade SIDA vers le décès, implique de ne pas observer des cohortes formées après 2008.

Le recours à une analyse multivariée implique, pour être envisagé avec une souplesse suffisante (notamment en termes d'introduction des variables dans l'analyse), de disposer de données individuelles. Dans cette perspective, une extraction des données individuelles issues du dispositif de déclaration des séropositivités au VIH découvertes, a été fournie dans le cadre d'un accord passé avec l'InVS qui en a la gestion¹⁸. À la différence des données présentées dans les figures 1 à 4 (annexe), issues du même dispositif, mais fournies par l'InVS, sous une forme agrégée, les données individuelles ne sont corrigées ni de la sous-déclaration, ni des valeurs manquantes. Ce dernier point, constitue évidemment une limite importante, puisque, par exemple, près de 23 % des séropositivités au VIH découvertes de 2003 à 2011, correspondent à des personnes dont le pays de naissance est inconnu. Il est donc probable que ces personnes dont le pays de naissance est inconnu comprennent des natifs d'Afrique subsaharienne et de France, ce qui limitera la portée des comparaisons entre les personnes ayant déclaré être des Français nés en France et celles ayant déclaré être des étrangers nés en Afrique subsaharienne.

Enfin, pour que le passage au stade SIDA, et a fortiori le décès, puissent, si ils surviennent, être déclarés pour une personne dont la séropositivité au VIH a été enregistrée par le système d'observation, il faut que ces événements se produisent dans un espace couvert par ce système, autrement dit en France, et dans le cadre d'un suivi thérapeutique réalisé par des personnels de santé ne s'abstenant pas de remplir les formulaires de déclaration. Le risque de défaut d'enregistrement par le système d'observation, d'un passage au stade SIDA ou d'un décès faisant éventuellement suite à ce passage est donc d'autant plus grand que les personnes dont la séropositivité au VIH a été découverte et déclarée sont mobiles. De façon évidente, il atteint même 100 % pour les personnes quittant la France. Il est vraisemblable que la probabilité de quitter la France pour une personne pour laquelle une séropositivité au VIH a été découverte soit plus forte pour une personne née à l'étranger que pour une personne née en France.

Des sorties d'observation différentielles qui rendent impossible la comparaison de la survie des Africains subsahariens et des Français

L'exploitation d'une extraction de données individuelles issues du système de déclaration des cas de SIDA (qui remontent jusqu'au cas de SIDA apparu en 1978¹⁹), fournie précédemment par l'InVS²⁰, semble corroborer l'hypothèse de sorties d'observation différentielles entre Africains subsahariens et Français. En effet, l'étude de la proportion de survivants au fil des durées écoulées depuis l'entrée dans le stade SIDA montre (figure 5, en annexe) :

– non seulement des niveaux très peu vraisemblables (30 % de survivants, 3 ans après l'entrée dans le SIDA) pour des personnes entrées dans le SIDA à une période (avant 1986) durant laquelle les traitements (visant essentiellement les maladies opportunistes) n'avaient qu'un très faible pouvoir d'augmentation de la survie,

¹⁸ Les auteurs tiennent à remercier le personnel de l'institut pour sa disponibilité et son souci d'information et d'explication.

¹⁹ 1978 étant antérieur à la notion même de SIDA, les cas de SIDA du tout début de l'épidémie ont été rétrospectivement identifiés grâce à des symptômes cliniques hautement évocateurs.

²⁰ Cette extraction de données individuelles issues du système de déclaration des cas de SIDA a été fournie dans des conditions semblables à celles correspondant à l'extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH.

– mais aussi, une différence nette entre les Français et les Africains subsahariens²¹ (30 % de survivants au sein de ce groupe, 7 ans après une entrée dans le SIDA avant 1986).

Il est donc probable qu'une partie des décès de personnes entrées dans le SIDA n'aient pu être déclarés, car intervenus hors de l'espace de déclaration du système d'observation. Cette sortie hors de portée du système d'observation a du être particulièrement fréquente pour des Africains subsahariens ayant pu quitter la France pour retourner dans leur pays d'origine afin d'être entourés de leurs proches lors d'un décès dont la perspective se rapprochait.

Cette différence de « survie apparente » en faveur des Africains subsahariens se maintient pour les personnes entrées dans le SIDA à la fin des années 1990, époque de recours généralisé aux multithérapies qui favorise une survie incomparablement supérieure (figure 5, en annexe). Il serait toutefois possible que l'écart observé pour les cohortes de la fin des années 1990 entre Français et Africains subsahariens ne reflète plus une différence en matière de départs hors de France mais la sur-représentation des personnes découvrant leur séropositivité au VIH avec le SIDA parmi les Africains subsahariens. En effet, la découverte de la séropositivité au VIH lors de l'entrée dans le SIDA implique l'absence de traitement préalable, alors que l'entrée dans le SIDA pour une personne dont la séropositivité au VIH est déjà connue peut survenir malgré une multithérapie et donc exprimer un échec thérapeutique conduisant à une mortalité supérieure²². Il serait ainsi logique d'observer une moindre survie chez des Français entrant dans le SIDA plus fréquemment en situation d'échec thérapeutique que chez des Africains subsahariens pour lesquels l'entrée dans le SIDA résulterait plus souvent d'une absence de traitement. En distinguant les courbes de survie selon la connaissance de l'infection au VIH avant l'entrée dans le SIDA au cours des années 1997-1998 (figure 5, en annexe), on observe :

- effectivement une meilleure survie chez les personnes découvrant leur séropositivité au VIH lors de leur entrée dans le SIDA, puisqu'elles étaient alors « naïves » de tout traitement antirétroviral, ce qui n'était sûrement pas le cas de la majeure partie des personnes connaissant leur séropositivité au VIH avant le stade SIDA, qui ont été en partie « sélectionnées » par l'échec thérapeutique, d'où leur moindre survie,
- mais néanmoins la persistance de différences apparentes de survie en faveur des Africains subsahariens par rapport aux Français.

En ajoutant à la connaissance préalable de la séropositivité au VIH, d'autres facteurs comme le mode de contamination, l'âge et le sexe, dans une régression logistique de la survie à 7 ans des personnes entrées dans le SIDA en 1997-1998, la différence apparente de survie entre Africains subsahariens et Français reste significative (tableau 1, en annexe).

L'ensemble de ces éléments va dans le sens d'une difficulté à enregistrer les événements suivant celui faisant l'objet de la déclaration initiale (SIDA ou découverte de séropositivité au VIH), plus importante

²¹ Il s'agit ici de la nationalité, qui, contrairement au système de déclaration des découvertes de séropositivité au VIH, constitue la variable collectée par le système de déclaration des cas de SIDA pour l'étude de l'épidémie touchant les migrants.

²² Cela ne signifie évidemment pas que la survie des personnes infectées par le VIH est meilleure lorsqu'elles découvrent leur séropositivité lors des symptômes du SIDA, et ne sont traitées qu'à partir de ce moment là, puisque, depuis fin 1996, la majorité des personnes traitées au stade asymptomatique ou dès la primo-infection ne connaîtront jamais le SIDA, ou beaucoup plus tardivement que si elles n'avaient pas été traitées à ces stades précoces. Au total, si l'on considère la mortalité globale de l'ensemble des personnes découvrant leur séropositivité au VIH, celles qui sont traitées le plus tôt, donc qui ont fait cette découverte avant le SIDA, ont une survie bien meilleure (Florence Lot, Josiane Pillonel, Roselyne Pinget, Françoise Cazein, Pascale Bernillon, Marlène Leclerc, Lotfi Benyelles, Clara Da Costa, Caroline Semaille, 2011).

pour les Africains subsahariens qu'elle ne l'est pour les Français, sans doute en raison de départs hors de France plus fréquents. On doit donc considérer avec une grande suspicion les éventuelles situations de sous-mortalité ou de moindre évolution vers le SIDA qui pourraient être observées chez les étrangers nés en Afrique subsaharienne. Ainsi, lorsque l'on observe une meilleure survie chez les Africains subsahariens entrés dans le SIDA en 2003-2005 et en 2006-2008, par rapport aux Français entrés dans le SIDA les mêmes années (figure 6, en annexe), il y a de bonnes raisons de penser qu'il s'agit d'une différence apparente. Elle résulte en partie de l'impossibilité, comme on l'a dit, probablement plus marquée pour les Africains subsahariens, d'enregistrer certains décès de personnes entrées dans le SIDA, et en partie du rôle de variables corrélées à la variable combinant nationalité et lieu de naissance. En effet, l'introduction de l'âge et du mode de contamination dans le modèle multivarié analysant les facteurs de la survie 3 ans après l'entrée dans le SIDA, rend statistiquement non significative, la différence entre Africains subsahariens et Français (tableau 2, en annexe). De façon globale, il semble que la différence entre Africains subsahariens et Français en matière de mortalité suivant l'entrée dans le SIDA, soit très modeste (du moins à âge et mode de contamination égal), si elle existe. Le niveau de cette mortalité reste cependant non négligeable, surtout compte tenu de la diversité des multithérapies disponibles, d'autant qu'il est probablement sous-estimé, puisqu'une partie des décès ne peuvent être enregistrés.

Quelques éléments en faveur d'évolutions rapides vers le stade SIDA plus fréquentes pour les Africains subsahariens

S'agissant de l'évolution vers le SIDA, plus rapide pour les Africains subsahariens dont la séropositivité au VIH a été découverte avant le stade SIDA²³, qu'elle ne l'est pour les Français (figure 7, en annexe), cette différence semble un peu plus robuste. D'une part, elle ne peut résulter de l'impossibilité, probablement plus marquée pour les Africains subsahariens, d'enregistrer certains cas de SIDA pour des personnes dont la séropositivité au VIH a été découverte avant le stade SIDA, puisque ce sous-enregistrement différentiel devrait au contraire jouer en sens inverse. D'autre part, la différence entre Africains subsahariens et Français en matière d'évolution vers le SIDA, 3 ans après une découverte de séropositivité au VIH avant ce stade, résiste en partie^{24 25} à l'introduction, dans les modèles multivariés, de

²³ L'analyse de l'évolution vers le stade SIDA ne peut être envisagée que pour les personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH avant ce stade. Or, pour 21,5 % des sérologies positives au VIH enregistrées en 2003-2008 par le système d'observation, le stade clinique n'est pas précisé. Autrement dit, il y a probablement, parmi ces 21,5 % une proportion non négligeable de personnes ayant déjà atteint le stade SIDA, ce qui vient biaiser l'analyse. Il existe au moins 3 options pour contrôler cette difficulté :

- l'intégration dans les modèles multivariés de la modalité « non précisé », pour la variable stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH (premier graphique de la figure 7, tableaux 3 et 4, en annexe),
- l'exclusion des analyses des personnes pour lesquelles le stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH n'est pas précisé (deuxième graphique de la figure 7, tableaux 5 et 6, en annexe),
- l'exclusion des analyses des personnes pour lesquelles le stade clinique n'est pas précisé lorsque l'entrée dans le SIDA est enregistrée la même année que la découverte de la séropositivité au VIH (troisième graphique de la figure 7, tableaux 7 et 8, en annexe).

²⁴ Selon le choix opéré vis-à-vis des personnes dont le stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH n'est pas précisé, la différence d'évolution vers le stade SIDA à 3 ans, entre Africains subsahariens et Français, est plus ou moins significative. Elle l'est fortement lorsque ces personnes sont incluses dans l'analyse ou lorsque que n'en sont exclues que celles dont l'année de la sérologie positive enregistrée est identique à l'année d'entrée dans le SIDA (tableaux 3, 4, 7 et 8, en annexe). Lorsque toutes ces personnes sont exclues la différence va dans le même sens mais n'est pas significative aux seuils ici adoptés (tableaux 5 et 6, en annexe).

²⁵ Cette robustesse est cependant questionnée par les analyses exploratoires basées sur les cohortes exploitables les plus récentes 2008-2009 (les cohortes 2010-2011 offrant un recul inférieur à 2 ans elles sont, pour l'instant peu utilisables). Pour ces cohortes 2008-2009

variables (stade clinique, ancienneté de l'infection, sous-type VIH1, mode de contamination) corrélées à ce phénomène et à la variable combinant nationalité et lieu de naissance (tableaux 3 à 8, en annexe). Autrement dit, on dispose d'arguments laissant supposer qu'il existe une petite différence entre Africains subsahariens et Français en matière d'évolution vers le SIDA suite à une découverte de séropositivité au VIH avant ce stade. Cette éventualité est toutefois loin de répondre à la question posée initialement par ce texte. Tout d'abord, cette évolution rapide vers le SIDA reste peu fréquente chez les Africains subsahariens comme chez les Français, la petite différence possiblement existante, ne peut donc pas témoigner d'un défaut massif d'accès aux traitements pour les Africains subsahariens. Ensuite, cette évolution rapide vers le SIDA, déjà peu fréquente pour les personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en 2003-2005, l'est encore moins pour celles ayant fait cette découverte en 2006-2008. Si cela ne permet pas d'affirmer qu'il s'agit d'une tendance favorable en matière de soins, puisque cette modification peut cacher d'autres facteurs parasites que ceux ici pris en compte dans les analyses multivariées²⁶, cela ne permet en tous cas pas d'affirmer qu'il y a eu détérioration entre les cohortes 2003-2005 et 2006-2008. De fait, toutes choses égales par ailleurs (sur le plan de l'âge, du sexe, du mode de contamination, du stade clinique à la découverte de l'infection, de son ancienneté, du sous-type de VIH1, de la nationalité et du lieu de naissance), une année de découverte plus tardive de la séropositivité au VIH est associée²⁷ à une moindre fréquence des évolutions rapides vers le stade SIDA (tableaux 3 et 7, en annexe). Cette corrélation semble surtout exister à l'échelle de l'ensemble de la cohorte 2003-2008, puisqu'elle cesse d'être statistiquement significative lorsque l'on construit un modèle par sous-cohorte (2003-2005 et 2006-2008, tableaux 3, 5 et 7, en annexe). En revanche, cette amélioration tendancielle s'observe avec la même intensité lorsque l'on construit des modèles par sous-cohorte croisant nationalité et lieu de naissance (étrangers nés en Afrique subsaharienne, Français nés en France, autres, tableaux 4, 6 et 8, en annexe). Enfin, les modèles multivariés montrent qu'après contrôle des facteurs parasites la différence entre Africains subsahariens et Français, en matière d'évolution rapide vers le stade SIDA, tend à se réduire légèrement lorsque l'on passe de la cohorte 2003-2005 à la cohorte 2006-2008. Autrement dit, on ne dispose d'aucune information permettant de considérer que la période récente a été plus défavorable pour les Africains subsahariens en matière d'évolution rapide vers le SIDA après la découverte d'une séropositivité au VIH. Ce résultat provient peut-être de l'absence de recul temporel qui engendre l'obligation, pour comparer les cohortes 2003-2005 et 2006-2008, de se limiter aux évolutions très rapides vers le SIDA (à l'horizon de 3 ans). Toutefois, lorsque l'on se limite à la cohorte 2003-2005, pour laquelle le recul est plus important, on ne perçoit pas d'accroissement de l'écart entre Africains subsahariens et Français en matière d'évolution vers le SIDA à 4, 5 ou 6 ans, alors même que ces intervalles de durée se juxtaposent avec la modification des politiques migratoires.

on dispose du nombre de T4 lors de la découverte de séropositivité au VIH (ou peu après), il est ainsi possible d'introduire cette variable dans les modèles multivariés. La différence de fréquence de l'évolution vers le SIDA entre Africains subsahariens et Français cesse alors d'y être significative. Il est toutefois difficile d'extrapoler aux cohortes antérieures (2003-2005 et 2006-2008), ces résultats plus riches en variables de contrôle mais limités (2 années écoulées depuis la sérologie positive au VIH et non 3, exclusion des personnes pour lesquelles le nombre de T4 n'a pu être mesuré, soit une réduction de près de 45 % de l'effectif). De fait, ce n'est pas la prise en compte du nombre de T4 qui élimine la significativité de la différence entre Africains subsahariens et Français. Même sans prendre en compte le nombre de T4, la mise en œuvre de l'analyse pour le même cohorte 2008-2009, restreinte aux personnes dont on a mesuré le nombre de T4, conduit à une différence non significative entre Africains subsahariens et Français.

²⁶ Voir note précédente.

²⁷ La significativité statistique de l'effet de l'année de découverte de la séropositivité au VIH, sur l'évolution vers le SIDA à 3 ans, dépend, comme expliqué dans la note précédente, du choix opéré vis-à-vis des personnes dont le stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH n'est pas précisé. Les conséquences de ce choix sont très semblables (tableaux 3 à 8, en annexe).

Vue d'ensemble

L'analyse des données issues des systèmes de déclaration des cas de SIDA et des découvertes de séropositivité au VIH, ne permet guère de conclure à l'existence d'un impact des politiques migratoires des années 2005-2010, sur la situation des Africains subsahariens en France métropolitaine, face au VIH-SIDA. Si, selon la célèbre formule de l'astrophysicien Carl Sagan, « L'absence de preuve n'est pas la preuve de l'absence », plusieurs éléments convergent ici pour ne pas s'en tenir à l'incertitude absolue à laquelle elle renvoie. En effet, les indices rapportant les découvertes de séropositivité au VIH aux populations, le poids des découvertes à des stades tardifs de l'infection, ou les mesures de la fréquence des évolutions rapides vers le stade SIDA, montrent plutôt une amélioration globale de la situation des Africains subsahariens. Bien que ce constat reste fragile au vu de toutes les précautions envisagées par ce texte (concernant les limites des données utilisées et les phénomènes de sélection ayant pu se modifier dans le temps), il paraît très peu vraisemblable qu'il dissimule une réalité qui lui soit massivement contraire. Autrement dit, tout laisse penser que, si les politiques migratoires des années 2005-2010 ont détérioré la situation des Africains subsahariens face au VIH-SIDA, leur impact est globalement très modeste et ne les affecte pas dans les proportions avec lesquelles ils restent exposés à cette infection.

La possibilité qu'un groupe minoritaire en leur sein ait été négativement impacté par ces politiques ne peut être prouvée avec les données utilisées, elle ne peut pas non plus être écartée, la formule de Carl Sagan trouvant dans ce cas précis tout son sens. Les analyses des correspondances multiples visant la mise en évidence de cette hétérogénéité ne sont en effet guère concluantes puisqu'elles se résument à associer les évolutions rapides vers le SIDA aux modalités correspondant aux informations manquantes (association déjà perceptible dans les résultats des régressions logistiques, tableaux 3 à 8, en annexe).

À défaut d'être totalement probante pour répondre à la question posée, l'analyse ici entreprise montre que la situation des Africains subsahariens vivant en France face au VIH-SIDA présente toutefois des spécificités très nettes.

Le niveau très élevé des indices rapportant les découvertes de séropositivité au VIH à la population des Africains subsahariens, même au regard de la prévalence de l'infection dans les pays dont ils peuvent être originaires, amène à supposer la coexistence, voire la synergie :

- d'une sélection des migrants parmi les groupes les plus touchés par le VIH dans leurs pays d'origine respectifs,
- de situations de surexposition au VIH associées à la migration, avec des contaminations fréquentes après l'arrivée en France, surexpositions sexuelles dans leur ensemble et non uniquement hétérosexuelles,
- et d'un recours au dépistage corrélé à la migration, ce recours faisant face à de nombreux freins (incertitude quant à l'accès aux traitements après une sérologie positive au VIH, peur des réactions d'un entourage auquel cette sérologie positive serait difficile à dissimuler).

Moins spécifique, car déjà identifiée de longue date (InVS), est la rareté relative des dépistages précoces de l'infection par le VIH chez les Africains subsahariens.

Enfin, il pourrait exister, indépendamment des politiques migratoires récentes, une évolution rapide vers le SIDA, un peu plus fréquente chez les Africains subsahariens qu'elle ne l'est chez les Français. Les

facteurs de contrôle permettant de tester la robustesse de cette différence sont pour l'instant limités, les informations nouvellement collectées dans ce sens demandant davantage de recul pour pouvoir être utilisées, sachant qu'elles couvriront alors un autre contexte que celui des politiques migratoires des années 2005-2010.

Au final, ce travail semble montrer que si les politiques migratoires des années 2005-2010 ont eu des conséquences sur la prévention et la prise en charge de l'infection par le VIH chez les Africains subsahariens, ces conséquences sont au plus minimales en termes de prévention de l'infection, d'entrée dans le SIDA et de mortalité pouvant en résulter. D'une certaine façon ces résultats posent la question de l'effectivité des droits et des politiques qu'il s'agisse de leurs dispositions favorables ou défavorables, ce qui pourrait expliquer une situation plus difficile pour les Africains subsahariens que ce soit au début des années 2000 ou en 2005-2010. Il pourrait s'agir davantage d'enjeux de fonctionnement des institutions sanitaires, administratives et policières que d'impacts mécaniques de décisions politiques. Néanmoins, cela ne signifie pas pour autant que :

- les changements réglementaires plus récents (circulaire de novembre 2011), vont rester sans effet sur l'entrée dans le SIDA et la mortalité pouvant en résulter (les données ici mobilisées n'offrent pas le recul nécessaire pour évaluer cette transformation, une tentative d'évaluation statistiquement robuste de cet impact ne pouvant être envisagée que d'ici 3 ans),
- les politiques migratoires des années 2005-2010 n'ont pas affecté (notamment en matière d'interactions avec les instances médicales et administratives) la façon dont les Africains subsahariens infectés par le VIH peuvent accéder aux soins,
- les politiques migratoires des années 2005-2010, n'ont pas influé sur d'autres aspects de la situation sanitaire des migrants.

Il est probable que l'infection par le VIH fasse partie des pathologies dont les personnes atteintes soient les moins fragilisées par ces changements réglementaires, puisque dans les circulaires traitant de l'application du statut « d'étranger malade », l'infection par le VIH fait l'objet de consignes spécifiques. Quoiqu'il en soit, il risque d'être très difficile de démontrer le rôle des modifications récentes des politiques migratoires sur la prise en charge d'autres pathologies chez les migrants. En effet, les données dont on peut disposer sur l'infection par le VIH constituent sans doute les données sanitaires à visée représentative globale les plus riches existant en France, notamment s'agissant de leur capacité à étudier les populations migrantes. Ce texte illustre donc aussi la très grande difficulté que représente la mesure des conséquences sanitaires des politiques migratoires, les enjeux de fonctionnement des institutions sanitaires et administratives pouvant primer sur l'impact des décisions politiques.

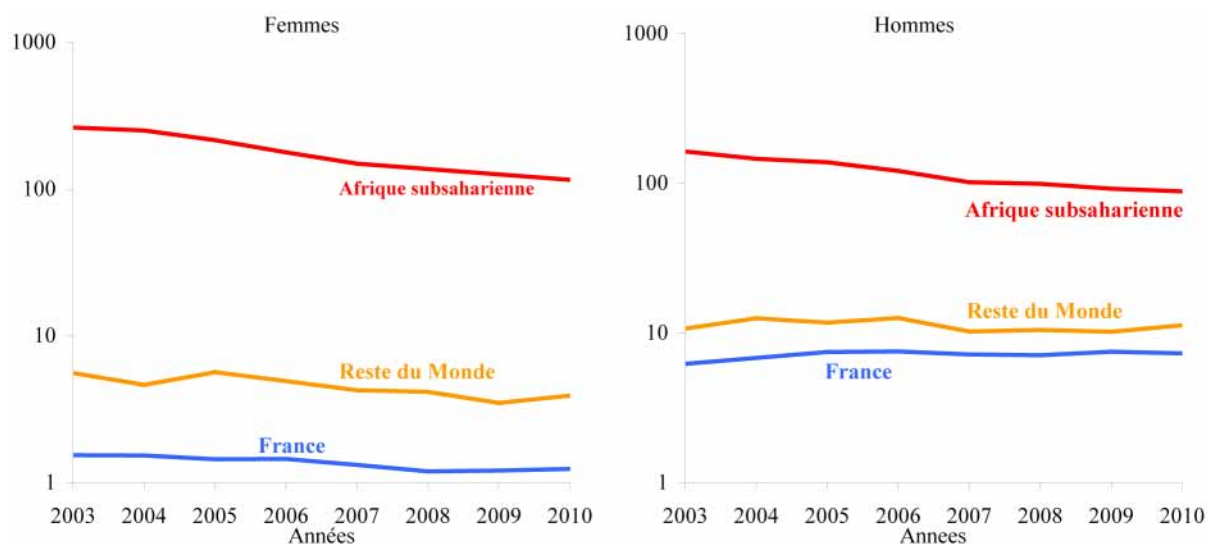
Références bibliographiques

- Calot G., 1984, « Une notion intéressante : l'effectif moyen des générations soumises au risque. I Présentation méthodologique », *Population*, 6.
- Cebolla B., Björnberg A., 2009, *Euro HIV Index 2009*, Health Consumer Power House.
- Couillet M., 2010, *Les Africains subsahariens vivant en France Caractéristiques sociodémographiques et accès aux soins*, Working paper du CEPED.
- CRIPS Ile-de-France, 2003, « L'accès aux soins des migrants : état des lieux et expériences », Lettre d'information n° 68.

- CRIPS Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 2009, *Migrants et VIH-SIDA*, Dossier de synthèse documentaire et bibliographique.
- Institut de veille sanitaire, 2009, *Les découvertes de séropositivité VIH chez les migrants en France*, Diaporama. http://www.invs.sante.fr/publications/2009/diapos_vih_sida_191109/vih_migrants_191109.pdf
- Jusot F., Silva J., Dourgnon P., Sermet C., 2008, *État de santé des populations immigrées en France*, Document de Travail – IRDES, n° 14.
- Lot F., Antoine D., Pioche C., Larsen C., Che D., Cazein F., Semaille C., Saura C., 2012, « *Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B* », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2, 3, 4.
- Lot F., Pillonel J., Pinget R., Cazein F., Bernillon P., Leclerc M., Benyelles L., Da Costa C., Semaille C., 2011, « *Les pathologies inaugurales de sida, France, 2003-2010* », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 43-44.
- Maille D., Toullier A., 2009, « *Les dix ans de la CMU. Un bilan contrasté pour l'accès aux soins des migrants* », *Hommes et Migrations*, 1282, 24-33.
- Médecins du Monde, 2007, *Enquête européenne sur l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière*.
- Médecins du Monde, 2009, *L'accès aux soins : un droit non respecté en Europe*, 2^e rapport de l'observatoire européen de l'accès aux soins.
- Médecins du Monde, 2012, *Observatoire de l'accès aux soins de la mission France*, Rapport 2011.
- Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, 2006, *Morbidité et soins médicaux aux personnes nées à l'étranger*, ARgSES.
- ONUSIDA, 2008, *Le VIH et la migration internationale des travailleurs*.
- Romero-Ortuno R., 2004, « *Access to health care for illegal immigrants in the EU : should we be concerned ?* » *European Journal of Health Law*, 11.
- Tchetgnia L., 2007, « *Enjeux et logiques sociales à l'oeuvre dans la rationalité des comportements des jeunes face au test volontaire du Sida. Le cas de Douala au Cameroun* », *Socio-Logos*, 2.

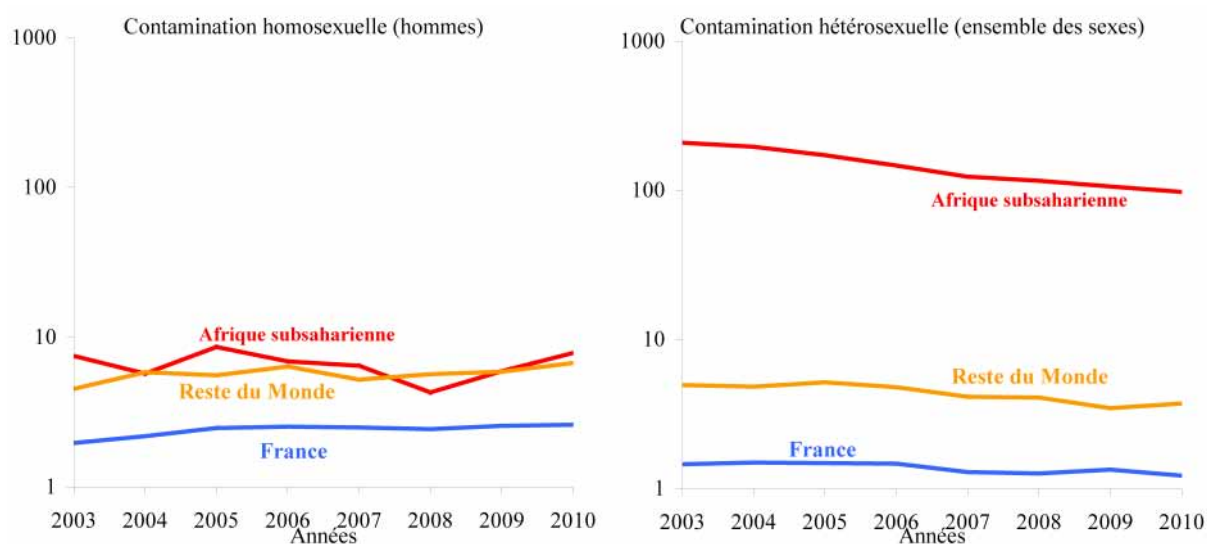
Annexe

Figure 1. Indicateur conjonctuel de découverte de séropositivité au VIH (en nombre moyen de découvertes pour 1 000 personnes), selon le lieu de naissance



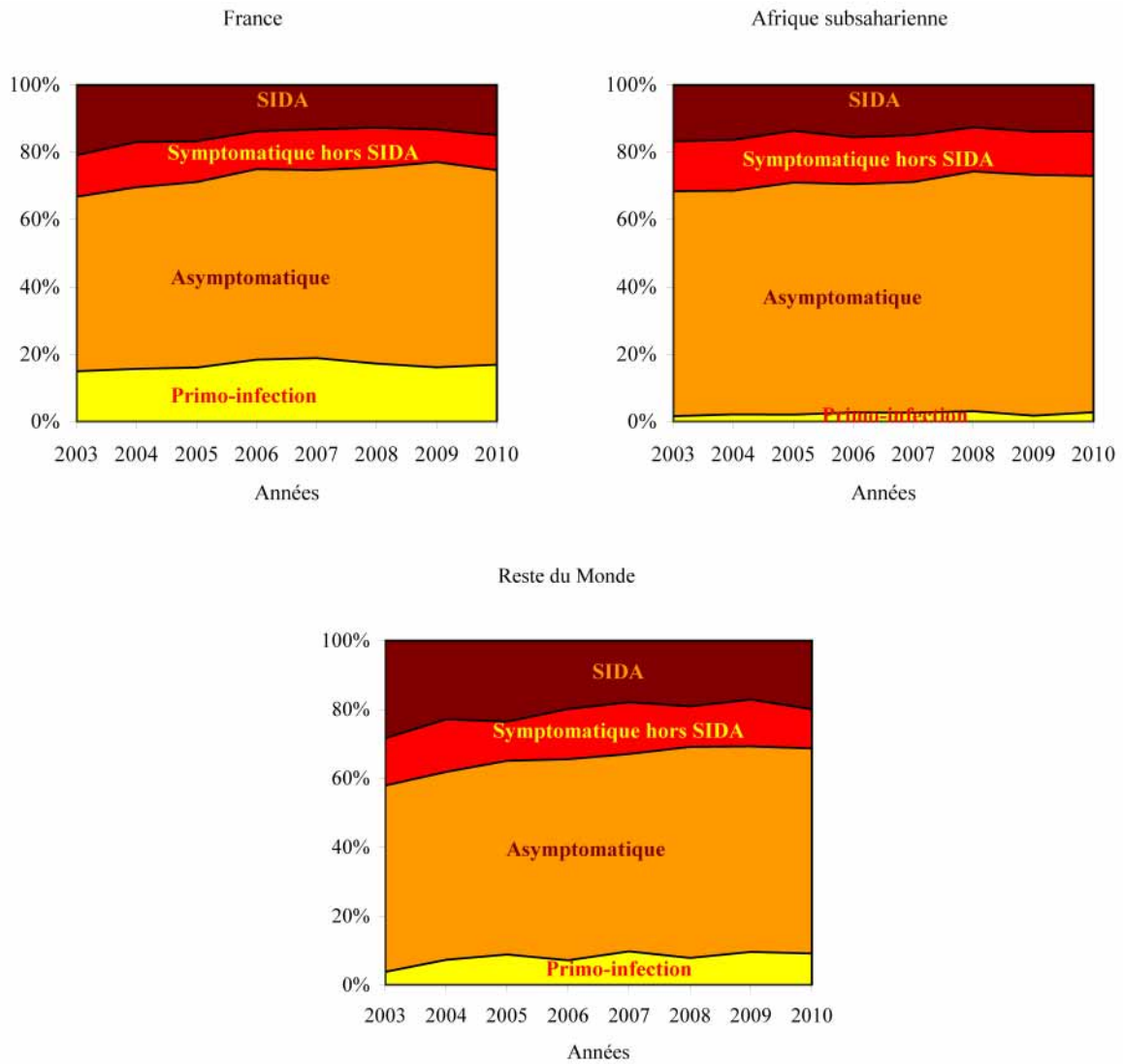
Sources : Système de déclaration des découvertes de séropositivité au VIH (InVS), estimations corrigées des délais de déclaration, des défauts de couverture et de déclaration ; recensement général (RGP 1999) et rénové (synthèses 2006 à 2009 des vagues du RRP). Traitements : estimation par la méthode de la génération moyenne (forme de standardisation indirecte, Calot, 1984) ; auteurs

Figure 2. Composantes par mode de contamination de l'indicateur conjonctuel de découverte de séropositivité au VIH (en nombre moyen de découvertes d'une catégorie pour 1 000 personnes), selon le lieu de naissance



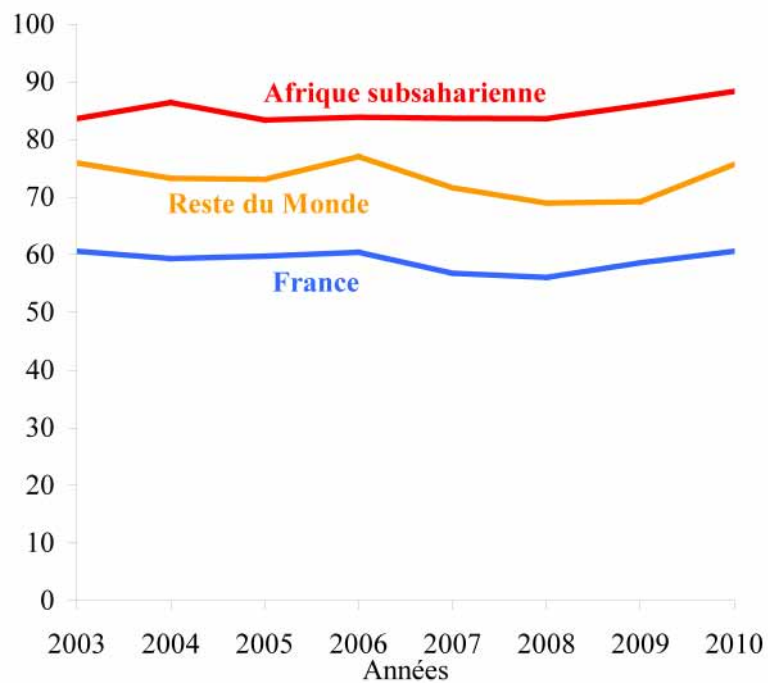
Sources : Système de déclaration des découvertes de séropositivité au VIH (InVS), estimations corrigées des délais de déclaration, des défauts de couverture et de déclaration ; recensement général (RGP 1999) et rénové (synthèses 2006 à 2009 des vagues du RRP). Traitement : estimation par la méthode de la génération moyenne (forme de standardisation indirecte, Calot, 1984) ; auteurs

Figure 3. Répartition des découvertes de séropositivité au VIH selon le stade clinique et le lieu de naissance



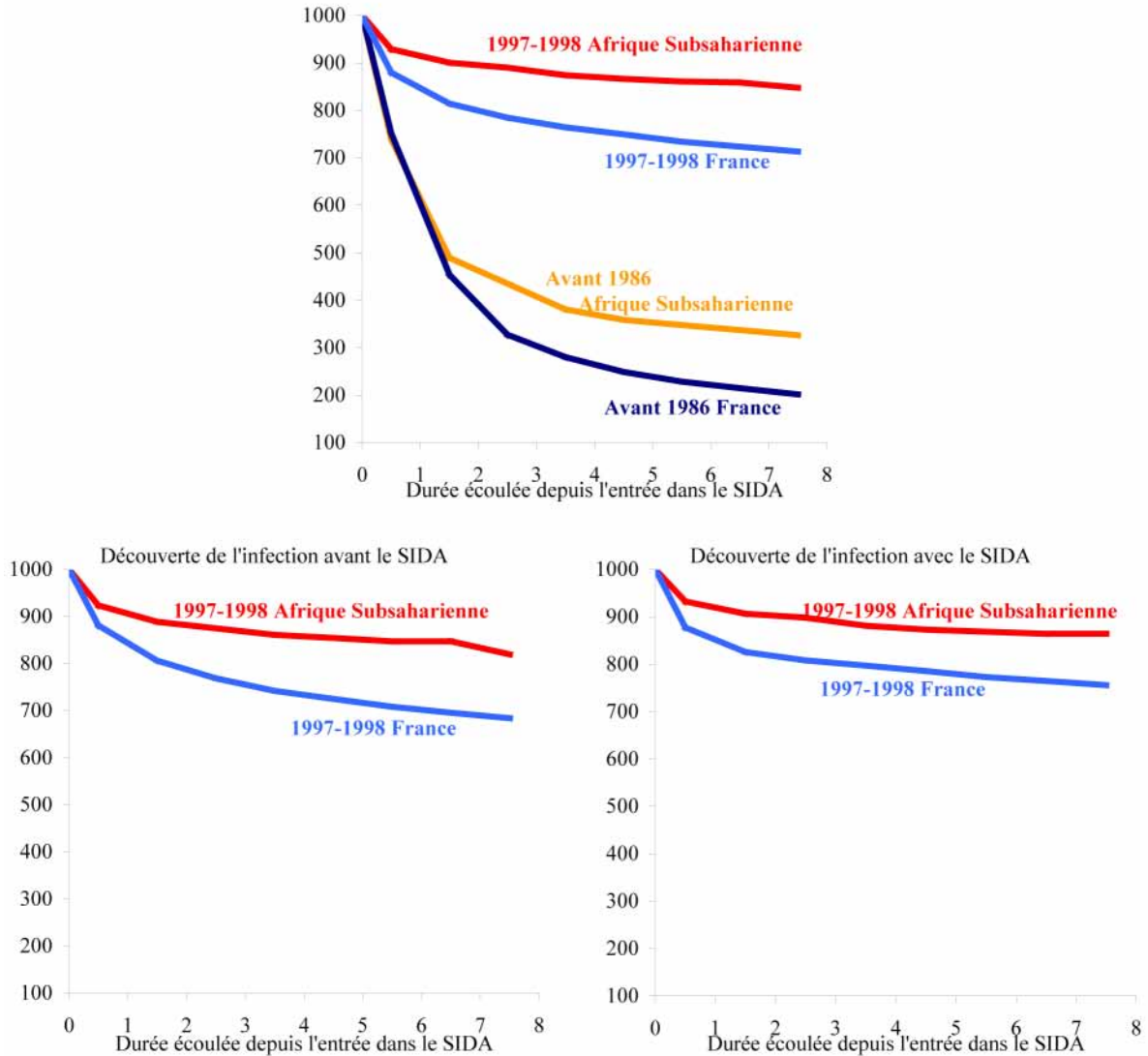
Source : Système de déclaration des découvertes de séropositivité au VIH (InVS), estimations corrigées des délais de déclaration, des défauts de couverture et de déclaration. Traitement : auteurs

Figure 4. Proportion (en %) de découvertes de séropositivité au VIH correspondant à des infections relativement anciennes (en moyenne de 6 mois ou plus), selon le lieu de naissance



Source : Système de déclaration des découvertes de séropositivité au VIH (InVS), estimations corrigées des délais de déclaration, des défauts de couverture et de déclaration. Traitement : auteurs

Figure 5. Mesure des probabilités de survie (pour 1 000) après l'entrée dans le SIDA, selon l'année d'entrée dans le SIDA, la nationalité et la connaissance de la séropositivité au VIH lors de l'entrée dans le SIDA



Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des cas de SIDA (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 1. Résultats de la régression logistique du décès 7 ans après
(en différence de millésime) une entrée dans le SIDA en 1997-1998

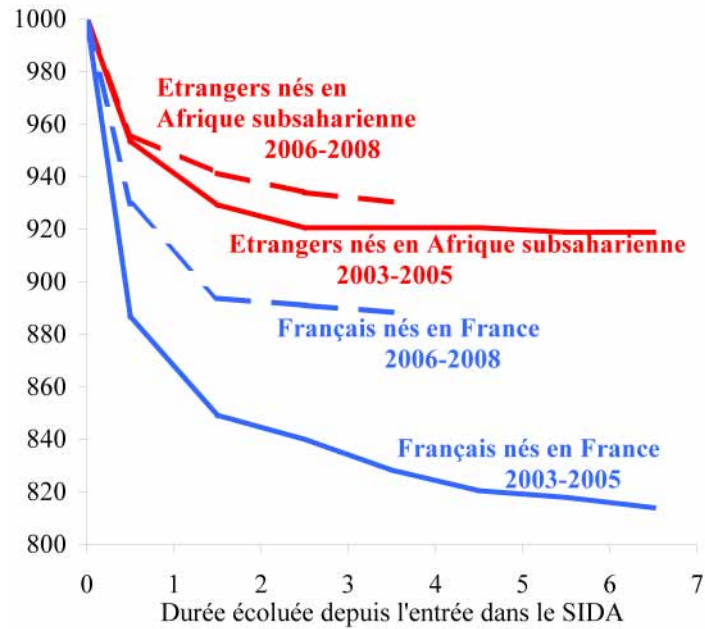
Variables	Odds Ratios
Année de diagnostic du SIDA	0,930
Age	1,030***
<i>Sexe :</i>	
Homme (ref)	1
Femme	1,050
<i>Nationalité :</i>	
Français (ref)	1
Africain subsaharien	0,655*
Autre (dont inconnue)	0,744
<i>Mode de contamination :</i>	
Rapport homosexuel masculin (ref)	1
Rapport hétérosexuel	0,958
Usage de drogues injectées	1,976***
Autre (dont inconnu)	4,511***
<i>Séropositivité au VIH :</i>	
Connue avant le SIDA (ref)	1
Découverte avec le SIDA	0,606***
Caractéristiques de l'ensemble du modèle	
n = 3419 cas de SIDA dont 26,1 % de décès à 7 ans Δ - 2 Log de likelihood 63,5 % de paires concordantes	161,1***

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes entrées dans le SIDA en 1997-1998

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des cas de SIDA (InVS). Traitement : auteurs

Figure 6. Mesure des probabilités de survie (pour 1 000) après l'entrée dans le SIDA, selon l'année d'entrée dans le SIDA, la nationalité et le lieu de naissance



Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 2. Résultats de la régression logistique du décès
3 ans après une entrée dans le SIDA (en différence de millésime)

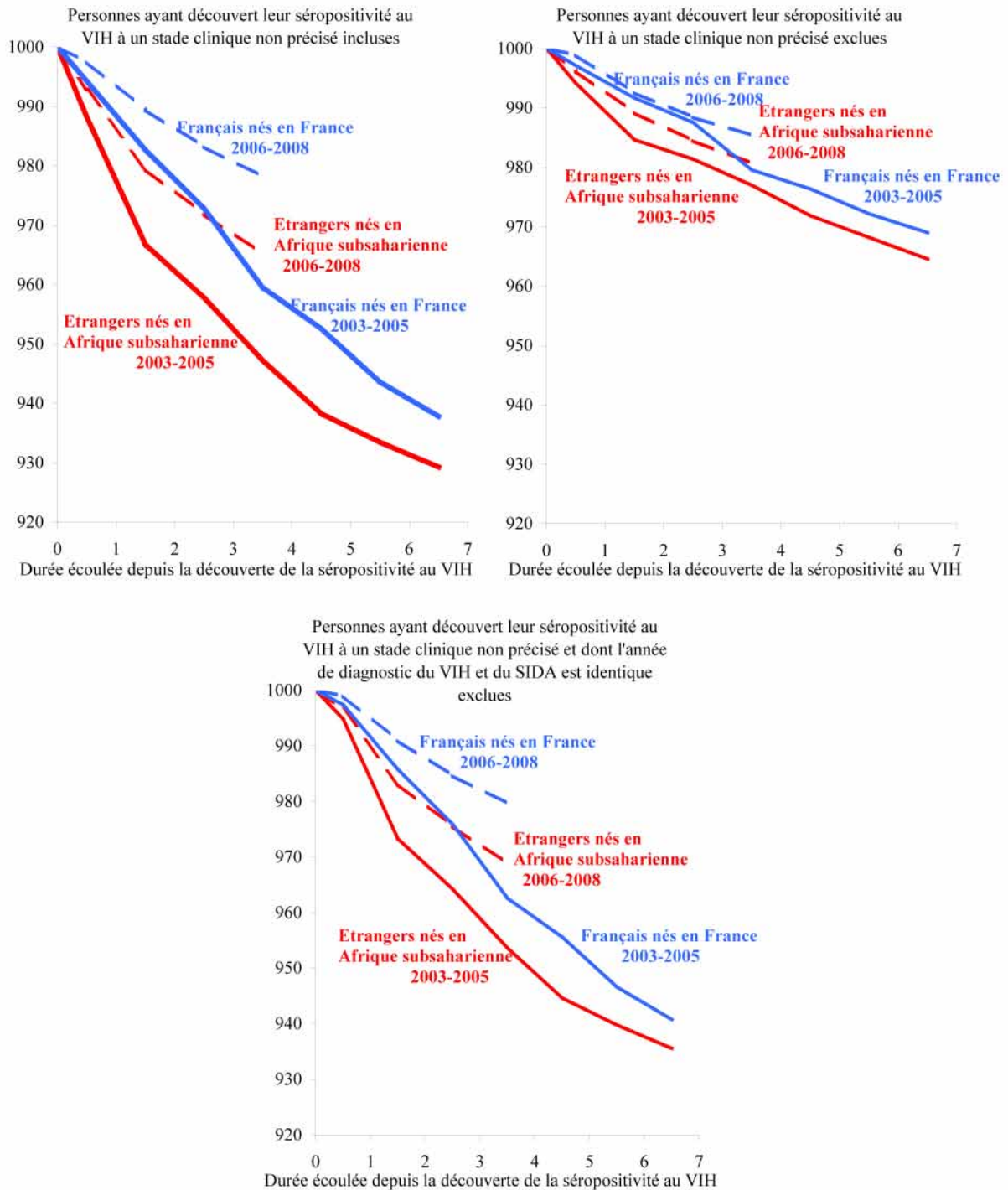
	Modèle global	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2003-2005	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2006-2008
<i>Variables</i>	Odds Ratios		
Année de diagnostic du SIDA	0,938	1,087	0,740**
Age	1,040***	1,038***	1,046***
<i>Sexe :</i>			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,975	1,005	0,918
<i>Nationalité et lieu de naissance :</i>			
Français né en France (ref)	1	1	1
Étranger né en Afrique subsaharienne	0,799	0,752	0,838
Autre (dont inconnue)	0,744*	0,639*	0,980
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	0,920	0,861	1,013
Usage de drogues injectées	2,087**	1,956*	2,264
Autre (dont inconnu)	1,733**	1,809**	1,590
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Symptomatique hors SIDA	2,135	1,408	2,675
SIDA	1,498	1,176	1,592
Non précisé	1,610	0,945	2,009
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,970	0,954	0,995
Autre (dont sans objet)	1,066	1,107	1,078
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de cas de SIDA	3409	1782	1627
% de décès à 3 ans	11,1 %	12,5 %	9,5 %
$\Delta - 2$ Log de likelihood	142,4***	85,6***	62,1***
% de paires concordantes	67,1	67,2	68,4

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, après la primo-infection à VIH, et entrées au stade SIDA de 2003 à 2008

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Figure 7. Mesure des probabilités de ne pas avoir atteint le stade SIDA (pour 1 000) après une découverte de séropositivité au VIH survenue avant le stade SIDA, selon l'année de cette découverte, la nationalité et le lieu de naissance



Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 3. Résultats de la régression logistique de l'évolution vers le stade SIDA 3 ans après la découverte de la séropositivité au VIH (en différence de millésime)

	Modèle global	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2003-2005	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2006-2008
<i>Variables</i>	Odds Ratios		
Année de découverte de la séropositivité au VIH	0,867***	0,873	0,890
Age	1,006	1,008	1,003
<i>Sexe :</i>			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,750*	0,755	0,918
<i>Nationalité et lieu de naissance :</i>			
Français né en France (ref)	1	1	1
Étranger né en Afrique subsaharienne	1,547**	1,595**	1,507
Autre (dont inconnue)	0,484***	0,491***	0,476***
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	0,929	0,877	0,993
Usage de drogues injectées	1,401	1,448	1,144
Autre (dont inconnu)	0,096***	0,090***	0,110***
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Primo-infection	0,630	0,612	0,660
Symptomatique hors SIDA	1,955***	1,980***	1,986**
Non précisé	11,060***	13,418***	8,273***
<i>Infection récente (en moyenne <6 mois) :</i>			
Oui (ref)	1	1	1
Non	2,238***	1,993**	2,381**
Inconnu	3,307***	2,666***	4,471***
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,738*	0,664*	0,873
Autre (dont sans objet)	1,826***	1,829**	1,613
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de découvertes de séropositivités au VIH	20252	9847	10405
% d'évolution vers le SIDA à 3 ans	2,9 %	3,8 %	2,0 %
Δ - 2 Log de likelihood	1180,7***	788,8***	346,9***
% de paires concordantes	80,8	81,7	77,8

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, avant d'avoir atteint le stade SIDA (le stade clinique n'étant pas précisé pour 21,5 % des découvertes de séropositivité des années 2003-2008, il est possible qu'il subsiste dans l'analyse des personnes ayant fait cette découverte au stade SIDA, la présence dans les modèles de la variable stade clinique permet ici de contrôler ce problème, il peut aussi l'être en éliminant de l'analyse les personnes pour lesquelles le stade clinique n'est pas précisé – tableaux 5 et 6 –)

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 4. Résultats de la régression logistique de l'évolution vers le stade SIDA 3 ans après la découverte de la séropositivité au VIH (en différence de millésime)

	Modèle Étrangers nés en Afrique subsaharienne	Modèle Français nés en France	Modèle Autres (dont nationalité et lieu de naissance inconnus)
<i>Variables</i>	Odds Ratios		
Année de découverte de la séropositivité au VIH	0,887**	0,856**	0,866*
Age	1,002	1,010	0,995
Sexe :			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,771	0,908	0,563*
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	0,828	0,699	1,410
Usage de drogues injectées	0,716	1,879	0,827
Autre (dont inconnu)	0,238*	0,397**	0,027***
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Primo-infection	0,988	0,493*	1,250
Symptomatique hors SIDA	1,884**	1,793**	2,723**
Non précisé	13,045***	9,840***	11,470***
<i>Infection récente (en moyenne < 6 mois) :</i>			
Oui (ref)	1	1	1
Non	5,252**	1,873**	1,611
Inconnu	5,697**	2,776***	4,256***
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,840	0,686	1,075
Autre (dont sans objet)	2,560**	1,390	2,338*
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de découvertes de séropositivité au VIH	5508	7440	7304
% d'évolution vers le SIDA à 3 ans	4,5 %	3,1 %	1,5 %
$\Delta - 2$ Log de likelihood	469,2***	336,5***	333,9***
% de paires concordantes	79,8	77,5	86,3

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, avant d'avoir atteint le stade SIDA (le stade clinique n'étant pas précisé pour 21,5 % des découvertes de séropositivité des années 2003-2008, il est possible qu'il subsiste dans l'analyse des personnes ayant fait cette découverte au stade SIDA, la présence dans les modèles de la variable stade clinique permet ici de contrôler ce problème, il peut aussi l'être en éliminant de l'analyse les personnes pour lesquelles le stade clinique n'est pas précisé – tableaux 5 et 6 –)

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 5. Résultats de la régression logistique de l'évolution vers le stade SIDA 3 ans après la découverte de la séropositivité au VIH (en différence de millésime)

	Modèle global	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2003-2005	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2006-2008
Variables	Odds Ratios		
Année de découverte de la séropositivité au VIH	0,929	0,935	0,889
Age	1,009	1,014	1,004
Sexe :			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,714*	0,778	0,633
<i>Nationalité et lieu de naissance :</i>			
Français né en France (ref)	1	1	1
Étranger né en Afrique subsaharienne	1,219	1,219	1,229
Autre (dont inconnus)	0,599*	0,584*	0,612
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	1,144	1,082	1,236
Usage de drogues injectées	1,265	1,350	1,113
Autre (dont inconnu)	0,423**	0,381*	0,472
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Primo-infection	0,734	0,737	0,767
Symptomatique hors SIDA	1,896***	1,973**	1,831**
<i>Infection récente (en moyenne <6 mois) :</i>			
Oui (ref)	1	1	1
Non	1,570*	1,189	2,375*
Inconnu	1,930**	1,447	2,966**
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,873	0,882	0,864
Autre (dont sans objet)	0,874	0,790	0,989
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de découvertes de séropositivité au VIH	15171	7626	7545
% d'évolution vers le SIDA à 3 ans	1,7 %	1,9 %	1,5 %
Δ - 2 Log de likelihood	89,9***	46,8***	43,7***
% de paires concordantes	63,6	62,4	65,6

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, avant d'avoir atteint le stade SIDA (le stade clinique n'étant pas précisé pour 21,5 % des découvertes de séropositivité des années 2003-2008, elles sont ici éliminées de l'analyse).

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 6. Résultats de la régression logistique de l'évolution vers le stade SIDA 3 ans après la découverte de la séropositivité au VIH (en différence de millésime)

	Modèle Étrangers nés en Afrique subsaharienne	Modèle Français nés en France	Modèle Autres (dont nationalité et lieu de naissance inconnus)
Variables	Odds Ratios		
Année de découverte de la séropositivité au VIH	0,951	0,897	0,962
Age	1,004	1,021*	0,975
Sexe :			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,742	0,977	0,343**
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	0,813	0,671	6,659**
Usage de drogues injectées		1,582	1,758
Autre (dont inconnu)	0,161	0,664	0,777
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Primo-infection	1,540	0,542	1,483
Symptomatique hors SIDA	1,916**	1,669*	2,840**
<i>Infection récente (en moyenne <6 mois) :</i>			
Oui (ref)	1	1	1
Non	3,097*	1,533	0,724
Inconnu	3,905*	1,803	1,239
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,930	0,609	1,065
Autre (dont sans objet)	0,738	0,909	0,966
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de découvertes de séropositivité au VIH	4861	6762	3548
% d'évolution vers le SIDA à 3 ans	2,1 %	1,7 %	1,0 %
Δ - 2 Log de likelihood	34,9***	45,2***	33,5***
% de paires concordantes	62,2	64,7	69,0

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, avant d'avoir atteint le stade SIDA (le stade clinique n'étant pas précisé pour 21,5 % des découvertes de séropositivité des années 2003-2008, elles sont ici éliminées de l'analyse).

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 7. Résultats de la régression logistique de l'évolution vers le stade SIDA 3 ans après la découverte de la séropositivité au VIH (en différence de millésime)

Variables	Modèle global	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2003-2005	Modèle personnes entrées dans le SIDA en 2006-2008
	Odds Ratios		
Année de découverte de la séropositivité au VIH	0,863***	0,863	0,863
Age	1,003	1,005	1,000
<i>Sexe :</i>			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,701**	0,712*	0,682*
<i>Nationalité et lieu de naissance :</i>			
Français né en France (ref)	1	1	1
Étranger né en Afrique subsaharienne	1,566**	1,626**	1,509
Autre (dont inconnus)	0,436***	0,436***	0,441**
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	0,885	0,810	0,993
Usage de drogues injectées	1,319	1,411	0,947
Autre (dont inconnu)	0,109***	0,098***	0,131***
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Primo-infection	0,621	0,599	0,659
Symptomatique hors SIDA	1,967***	1,999***	1,994**
Non précisé	8,826***	10,936***	6,349***
<i>Infection récente (en moyenne <6 mois) :</i>			
Oui (ref)	1	1	1
Non	2,163***	1,863**	2,456**
Inconnu	3,131***	2,448***	4,460***
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,749	0,704	0,826
Autre (dont sans objet)	1,711**	1,717**	1,518
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de découvertes de séropositivité au VIH	20181	9799	10382
% d'évolution vers le SIDA à 3 ans	2,5 %	3,3 %	1,8 %
Δ - 2 Log de likelihood	908,9***	605,0***	269,6***
% de paires concordantes	78,9	79,8	76,4

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, avant d'avoir atteint le stade SIDA (le stade clinique n'étant pas précisé pour 21,5 % des découvertes de séropositivité des années 2003-2008, elles sont ici éliminées de l'analyse lorsque l'année de diagnostic du SIDA est identique à l'année de la sérologie positive au VIH enregistrée)

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Tableau 8. Résultats de la régression logistique de l'évolution vers le stade SIDA 3 ans après la découverte de la séropositivité au VIH (en différence de millésime)

	Modèle Étrangers nés en Afrique subsaharienne	Modèle Français nés en France	Modèle Autres (dont nationalité et lieu de naissance inconnus)
Variables	Odds Ratios		
Année de découverte de la séropositivité au VIH	0,883**	0,850***	0,864*
Age	1,003	1,006	0,989
Sexe :			
Homme (ref)	1	1	1
Femme	0,722*	0,930	0,472**
<i>Mode de contamination :</i>			
Rapport homosexuel masculin (ref)	1	1	1
Rapport hétérosexuel	0,940	0,648*	1,385
Usage de drogues injectées		1,749	0,802
Autre (dont inconnu)	0,292	0,386**	0,030***
<i>Stade clinique à la découverte de la séropositivité au VIH :</i>			
Asymptomatique (ref)	1	1	1
Primo-infection	1,010	0,500*	1,175
Symptomatique hors SIDA	1,868**	1,828**	2,792**
Non précisé	10,516***	8,499***	7,760***
<i>Infection récente (en moyenne <6 mois) :</i>			
Oui (ref)	1	1	1
Non	4,773**	1,976**	1,258
Inconnu	5,307**	2,735***	3,558**
<i>Sous-type VIH1 :</i>			
B (ref)	1	1	1
Non B	0,813	0,715	1,249
Autre (dont sans objet)	2,263*	1,367	2,193
Caractéristiques de l'ensemble du modèle			
n = nombre de découvertes de séropositivité au VIH	5478	7423	7280
% d'évolution vers le SIDA à 3 ans	4,0 %	2,8 %	1,2 %
$\Delta - 2$ Log de likelihood	355,4***	299,7***	228,9***
% de paires concordantes	77,6	75,7	84,6

*significatif à 5 % ; **significatif à 1 % ; ***significatif à 0,1 %

Champ : Personnes dont la séropositivité a été découverte de 2003 à 2008, avant d'avoir atteint le stade SIDA (le stade clinique n'étant pas précisé pour 21,5 % des découvertes de séropositivité des années 2003-2008, elles sont ici éliminées de l'analyse lorsque l'année de diagnostic du SIDA est identique à l'année de la sérologie positive au VIH enregistrée)

Source : Extraction de données individuelles issues des déclarations des découvertes de séropositivité au VIH (InVS). Traitement : auteurs

Estimation des besoins en lits pour les établissements médico-sociaux (EMS). Une méthode utile pour affiner la politique sanitaire

MENTHONNEX Jacques*

Cette contribution présente une démarche élaborée pour estimer les besoins en lits pour les établissements médico-sociaux (EMS) dans le canton de Vaud. La démarche consiste à établir un compromis entre les résultats obtenus à partir de deux méthodes d'estimation de ces besoins.

La première méthode prend en compte les proportions de personnes en EMS dans la population selon l'âge et le sexe. En gardant constants les « taux par âge », elle illustre une situation particulièrement pessimiste dans la mesure où elle sous-entend que lorsque la durée de vie augmente (hypothèse postulée dans les scénarios démographiques), la durée de vie dépendante – en EMS – augmente tout autant.

La deuxième méthode s'appuie sur des « taux par durée qui reste à vivre ». Elle est clairement optimiste puisqu'elle sous-entend que les années gagnées sont toutes des années « en bonne santé » (hors EMS).

Le compromis entre ces deux méthodes passe par une combinaison linéaire des résultats obtenus à partir de ces méthodes. La pondération retenue repose notamment sur la description de l'évolution actuelle des années de vie en bonne ou en mauvaise santé.

La démarche est illustrée avec les résultats obtenus pour établir les besoins du canton de Vaud pour la période 2010-2020. Ils indiquent que l'accroissement estimé du nombre de pensionnaires est de 1 800 ou de 870 selon la méthode retenue, alors que l'on compte 6 200 pensionnaires EMS en 2010. Au final, une évolution de 1 100 paraît un compromis raisonnable pour cette période.

Contexte

Depuis 1987, le canton de Vaud conduit une politique de développement du maintien à domicile et de maîtrise de l'offre d'hébergement dans les établissements médico-sociaux pour les personnes dont l'état de santé ou de dépendance ne leur permet plus de vivre à la maison. Dans cette optique le Conseil d'État a décidé d'un moratoire sur la création de nouveaux lits de 1993 à 2001. Il a aussi élaboré un programme qui a abouti entre 1999 et 2000 à la fermeture sélective de 400 lits d'hébergement de long séjour ne répondant pas aux normes architecturales de référence.

* Statistique Vaud, Lausanne

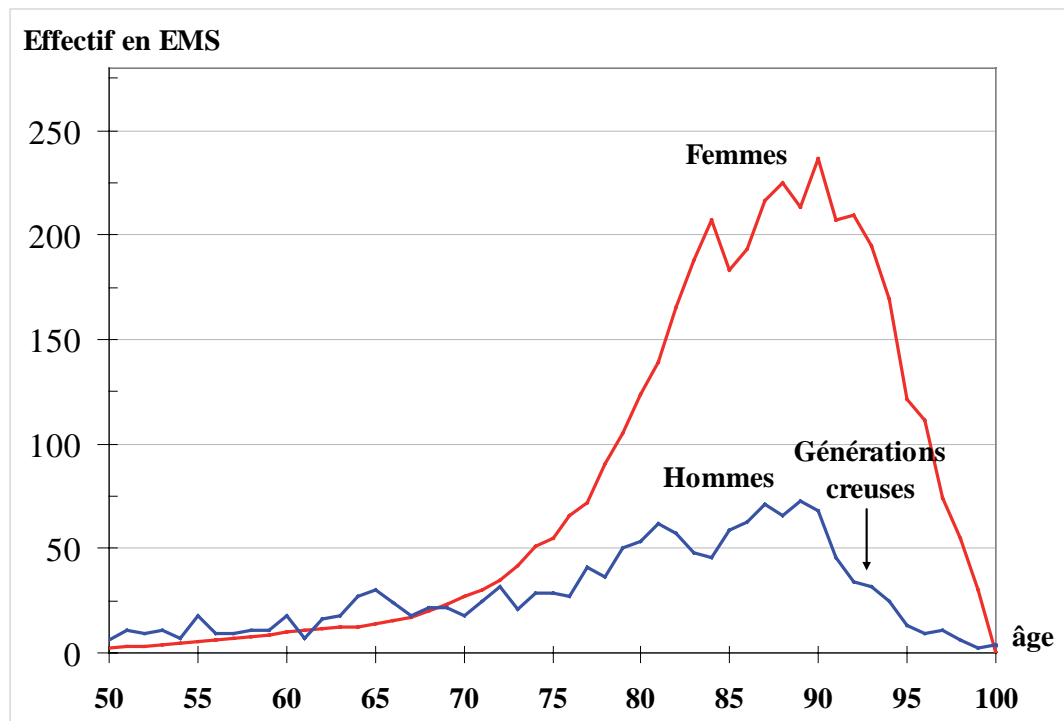
Malgré le développement de prises en charge alternatives permettant le maintien des personnes âgées à domicile, les besoins en lits ont régulièrement augmenté en raison de la croissance des effectifs de personnes âgées. Pour évaluer ces besoins, des études ont été régulièrement conduites pour évaluer les impacts des nouvelles prévisions démographiques cantonales sur l'offre d'hébergement (la dernière : StatVD 2007). Ces travaux ont été enrichis par l'utilisation du modèle « Balance of Care » adapté pour le canton (SSP, 2007).

La clientèle

Le collectif des pensionnaires hébergés en long séjour dans plus de 150 institutions, en légère diminution sur la période 1993-2000, a nettement augmenté entre 2000 et 2010, passant de 5 500 à 6 200.

En 2010, la dernière année d'observation, le collectif comporte trois fois plus de femmes que d'hommes. L'écart entre les effectifs selon le sexe apparaît clairement à partir de 75 ans. L'âge modal est proche de 88 ans chez les hommes et de 90 ans chez les femmes. L'observation de la structure par âge des pensionnaires depuis 1990 montre un vieillissement visible, plus marqué pour les femmes. On constate que l'âge des pensionnaires se situe entre 80 et 95 ans pour le 60 % des hommes et pour les trois quarts des femmes. Le calcul de l'âge moyen, sans prendre en compte les moins de 50 ans, donne 80 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes.

Graphique 1. Population en établissement par âge et par sexe, Vaud, 2010



Dans le graphique 1, on devine encore juste l'impact des générations « creuses » qui ont 93 ans en 2010. Il s'agit des générations nées durant la Première Guerre, époque pendant laquelle la fécondité a été particulièrement faible. Par ailleurs, une vérification a été effectuée concernant la provenance géographique des pensionnaires. La comparaison entre le canton de domicile avant la prise en charge et le canton de l'institution montre que moins de 2 % des personnes hébergées ont changé de canton.

Ainsi, la demande des lits EMS est donc bien induite essentiellement par la population résidente du canton.

Les taux d'hébergement observés

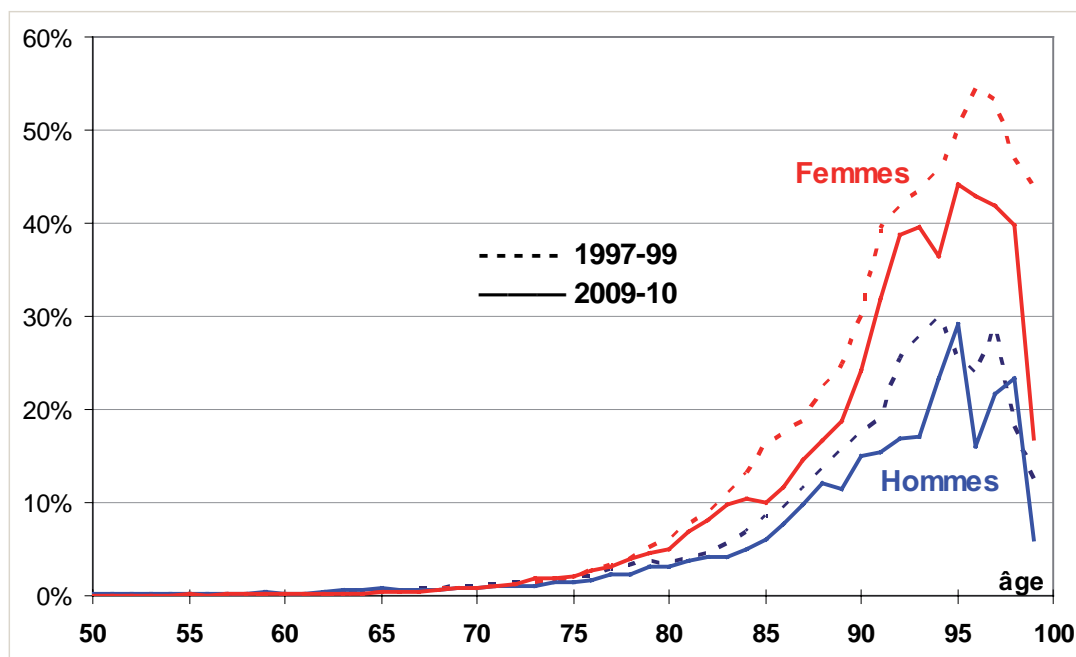
Les taux d'hébergement sont déterminés en calculant, pour chaque âge, la proportion de personnes hébergées en long séjour à un moment donné. Le numérateur pris en compte correspond ici à l'ensemble des pensionnaires hébergés en long séjour dans des institutions à mission gériatrique/psychogériatrique (EMS).

On constate que la progression des taux avec l'âge diminue aux alentours de 90 ans ; au-delà de cet âge, les taux deviennent stables puis diminuent. Ce phénomène s'explique par le fait, que, à partir d'un certain âge, le nombre de décès des personnes hébergées augmente, et que les nouveaux arrivants en EMS sont de moins en moins nombreux.

Le graphique 2 illustre, pour deux périodes à 12 ans d'intervalle 1997-1999 et 2009-2010, l'évolution des taux d'hébergement par âge exact et par sexe. Avant 60 ans et après 90 ans, le fait que les effectifs soient faibles explique certaines fluctuations. Alors que, jusqu'à 70 ans, les taux des femmes sont semblables à ceux des hommes, ils sont pratiquement le double vers 90 ans. En concentrant notre attention vers les âges compris entre 83 et 93 ans, on peut dire que les taux d'hébergement pour ces âges ont diminué au cours de ces 12 années, ou alors, plutôt, que ces taux se sont décalés à droite vers des âges supérieurs d'environ 1,5 an pour les hommes, et même un peu plus pour les femmes.

La variation des taux dépend de nombreux facteurs qui interfèrent et qui évoluent de manière irrégulière dans le temps et selon les âges et le sexe. Il s'agit notamment du niveau de la mortalité, de l'état de santé et de dépendance, du déséquilibre entre l'offre et la demande de lits, l'organisation de prises en charge alternatives des personnes âgées, et de l'existence d'un soutien de la famille (du conjoint).

Graphique 2. Taux d'hébergement en EMS par âge et par sexe, Vaud



Méthodes de projections

La modélisation de l'évolution de ces taux est difficile à réaliser, car les mécanismes sont de plusieurs ordres et à priori pas stables au cours du temps. De ce fait, pour établir une projection, une simple extrapolation « mécanique » des taux d'hébergement conduirait à des résultats hasardeux. Nous avons préféré utiliser deux méthodes différentes pour retenir finalement un compromis entre leurs résultats.

Première méthode : Projections à taux d'hébergement par âge et sexe constants

La première approche adoptée pour estimer l'impact des effets démographiques à venir peut être considérée comme « classique », car c'est la première qui vient à l'esprit. Elle consiste à conserver les taux d'hébergement par âge observés et à les appliquer aux perspectives démographiques établies pour l'horizon temporel considéré. Cette approche implique de garder constante la proportion de personnes vivant en EMS pour un âge donné.

Compte tenu des hypothèses de baisse de la mortalité intégrées dans les prévisions démographiques, cette méthode suppose également que les personnes entrent dans un EMS au même âge que leurs prédécesseurs, pour y séjourner plus longtemps avant de mourir (puisque la durée de vie moyenne augmente). **L'on considère ainsi que ce sont les « années de vie en mauvaise santé » – avec une dépendance qui oblige d'aller en institution – qui augmentent.**

Calculés sur la base des prévisions démographiques réalisées, ce scénario « à taux par âge constants » peut, a priori, être considéré comme la borne supérieure des besoins en lits futurs. En effet, il donne un premier repère correspondant à l'hypothèse pessimiste que les progrès observés au niveau de la durée de vie se traduiront par des années de vie supplémentaires en EMS.

Les calculs présentés ici, sur une durée de projection de 30 ans, dépassent l'horizon généralement retenu pour la planification, mais permettent de mieux illustrer l'impact de la méthode sur les résultats.

Tableau 1. Projections de personnes hébergées en long séjour de gériatrie et de psychogériatrie, à taux par âge constants (a)

Population résidant en EMS	Projections					
	1990	2000	2010	2020	2030	2040
Hommes	1'467	1'315	1'655	2'264	3'084	4'108
Femmes	4'343	4'221	4'567	5'769	7'525	10'075
Total	5'810	5'536	6'222	8'033	10'609	14'183
Evolution du total sur dix ans		-274	686	1'811	2'576	3'574
Proportion de femmes	75%	76%	73%	72%	71%	71%
Répartition par âge						
moins de 80 ans	28%	26%	26%	26%	22%	20%
80 ans à 89 ans	51%	46%	44%	39%	43%	37%
90 ans et plus	21%	29%	30%	35%	34%	43%

a) autrement dit, taux par durée depuis la naissance

Appliqués aux projections de population pour le canton de Vaud à l'horizon de 2040 (Menthonnex 2011), les résultats sont les suivants :

Dans le contexte vaudois, on observe une croissance des besoins de plus en plus élevée (un doublement avant 2040 !) et une proportion de femmes en légère baisse. Cette dernière s'explique par le fait que la mortalité des hommes diminue un peu plus vite que celle des femmes. La répartition par âge des effectifs calculés montre que l'on doit s'attendre à un vieillissement assez important des personnes hébergées : alors qu'en 2010, on observe que 30 % de la clientèle a plus de 90 ans, en 2040 la proportion passerait à près de 43 % sous l'influence des baby-boomers nés à la fin des années quarante.

Deuxième méthode : Projections à taux d'hébergement par durée qui reste à vivre constants

La deuxième approche adoptée prend le contre-pied de la précédente et peut donc être considérée comme la borne inférieure des besoins en lits futurs, pour des prévisions démographiques données. Au lieu de considérer que l'allongement de la vie correspond à une augmentation des années de vie dépendantes, cette méthode (le procédé est présenté plus précisément en annexe) suppose, de manière plus optimiste, que ce sont les « **années de vie indépendantes** » – **en santé suffisante pour être autonome** – qui augmentent à la même vitesse que l'allongement de la durée de la vie. Ainsi au lieu de considérer les taux par âge constants (par âge, c'est-à-dire selon la durée depuis la naissance), on considérera « les taux par durée qui reste à vivre »¹ constants (c'est-à-dire selon la durée jusqu'à la mort). Autrement dit, l'entrée en EMS est de plus en plus tardive à mesure que la durée de vie s'allonge, avec une durée de séjour qui reste identique à la situation de référence (2010 dans notre exemple).

Le scénario « à taux d'hébergement constants par durée qui reste à vivre » est intéressant, car il donne un repère correspondant à l'hypothèse optimiste que les progrès observés au niveau de la durée de vie **impliqueront une augmentation similaire des années de vie indépendantes** (en bonne santé). Appliqués aux projections de population pour le canton de Vaud à l'horizon de 2040 (Menthonnex 2011), les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 2 et sont à comparer avec ceux du premier tableau.

Alors qu'avec la première méthode, les effectifs de pensionnaires hébergés calculés pour 2040 s'élevaient à 14 200, avec la deuxième méthode on obtient 10 200. Depuis 2010, dernière année d'observation, cela correspond à une croissance de moitié. Par contre, on constate que la structure par âge est plus vieille ; ce qui est logique puisque dans le cadre de cette dernière méthode, les pensionnaires entrent de plus en plus tard en EMS au fur et à mesure que le niveau de la mortalité diminue (que la durée de vie augmente).

¹ Autrement dit l'espérance de vie par âge d'une table de mortalité par génération. De même, dans le domaine de la fécondité, les démographes distinguent la « descendance finale » de « l'indicateur conjoncturel de fécondité » selon que l'on se situe en longitudinal (pour une génération) ou en transversal (pour une année).

Tableau 2. Projections de personnes hébergées en long séjour de gériatrie et de psychogériatrie, à taux par durée qui reste à vivre constants

Population résidant en EMS	Projections					
	1990	2000	2010	2020	2030	2040
Hommes	1'467	1'315	1'655	1'979	2'392	2'905
Femmes	4'343	4'221	4'567	5'110	5'984	7'321
Total	5'810	5'536	6'222	7'089	8'376	10'226
Evolution du total sur dix ans		-274	686	867	1'288	1'850
Proportion de femmes	75%	76%	73%	72%	71%	72%
Répartition par âge						
moins de 80 ans	28%	26%	26%	25%	21%	18%
80 ans à 89 ans	51%	46%	44%	38%	42%	35%
90 ans et plus	21%	29%	30%	37%	38%	47%

Résultats finalement retenus : un compromis entre les deux méthodes

Le graphique 3 met en évidence les estimations de besoins en lits selon les deux méthodes retenues, ainsi que les besoins résultant du compromis entre ces dernières.

Dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie, la première méthode repose sur l'hypothèse que ce sont les « mauvaises années de vie » – avec une dépendance qui oblige d'aller en institution – qui augmentent. Elle permet de ce fait de tracer la ligne supérieure du domaine du possible des besoins en lits sur la période considérée.

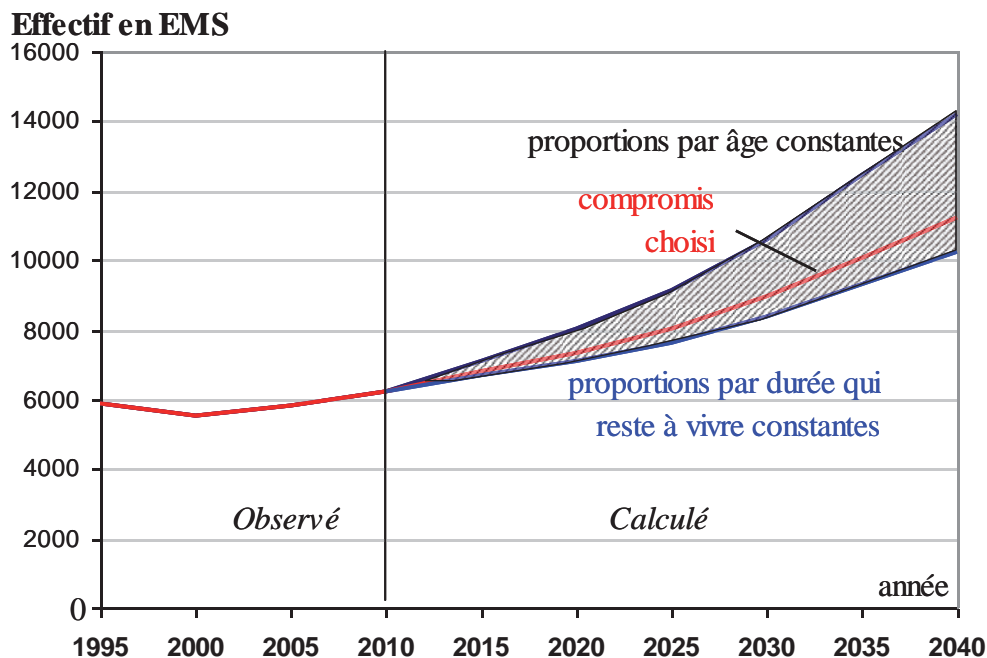
La deuxième méthode repose sur l'hypothèse que ce sont les « années de vie indépendantes » -en santé suffisante pour être autonome – qui augmentent à la même vitesse que l'allongement de la durée de la vie. Elle permet de ce fait de tracer la ligne inférieure du domaine du possible des besoins en lits. Ce domaine est donné par la surface hachurée dans le graphique.

L'utilisation d'une simple pondération entre deux résultats est un processus quelque peu réducteur², toutefois trois arguments permettent de justifier la pertinence de pondérer plus fortement les résultats de la méthode basse et un quatrième explique pourquoi il convient de ne pas négliger les résultats de la méthode haute :

1) Le premier argument repose sur l'observation des taux passés. Concrètement, on peut constater que la courbe des taux d'hébergement par âge est mouvante dans le contexte vaudois. Tant chez les femmes que chez les hommes, il semble y avoir un décalage à droite, et, à partir de 95 ans, une diminution du niveau (graphique 2). Sur la même période, les taux par durée qui reste à vivre sont nettement plus stables (graphique 4 en annexe). Ces bases empiriques nous incitent donc à privilégier la deuxième méthode.

² La pondération retenue est par exemple supposée constante sur l'ensemble de la période.

Graphique 3. Évolution du nombre de pensionnaires en EMS selon le compromis retenu entre les deux méthodes



2) Le deuxième argument repose sur les connaissances de l'évolution des années de vie dépendantes. Depuis quelques décennies, de nombreux travaux dans les pays développés tentent régulièrement de faire le point sur la question de la qualité des années de vie vécues³.

La comparaison dans le temps et dans l'espace n'est pas facile et une discussion complète sur ce sujet dépasserait largement le cadre de cette communication. Les estimations pour la Suisse entre 1982 et 2007 montrent que l'espérance de vie avec incapacité à 65 ans diminuerait plutôt. En effet, pour les hommes, le niveau passerait d'un peu plus de 3 années avant 2000 à un peu moins de 3 depuis ; pour les femmes, les valeurs sont plus élevées, d'un peu plus de 5 années avant 2000 à un peu moins de 5 ans depuis (Höpflinger et al 2001).

3) Le troisième argument découle de l'augmentation du niveau de formation des personnes âgées. Les générations du baby-boom des années quarante ont en moyenne un niveau de formation nettement supérieur à celui des octogénaires d'aujourd'hui. En effet, les statistiques 2010 de l'OFS montrent qu'au niveau suisse, la proportion de personnes avec une formation de niveau tertiaire⁴ atteint 25 % chez les hommes de plus de 75 ans et 5 % chez les femmes de ce même groupe d'âge. Pour les personnes âgées de 55 à 64 ans, ces proportions sont de 38 % et respectivement de 19 %. Comme une situation socio-professionnelle élevée semble un facteur plutôt favorable à une bonne santé et une faible dépendance (Cambois *et al.*, 2011), cela nous conforte à privilégier plutôt la méthode plus optimiste.

4) Malgré les trois arguments ci-dessus, il semble réaliste de présumer qu'une part de la population retraitée arrivera encore dans de mauvaises conditions à des âges élevés, en raison notamment de

³ Voir, par exemple, les travaux du Réseau Espérance de Vie en Santé (REVES) ou ceux de www.eurohex.eu

⁴ Formation professionnelle supérieure ou Hautes écoles. Enquête ESPA 2010.

situation financière précaire et de problèmes de santé physique ou psychique importants. De ce fait, il paraît raisonnable de supposer que de nombreuses disparités subsisteront, voire augmenteront, pour une frange non négligeable de la population ; ainsi pour ce groupe, leur situation n'évoluera pas favorablement par rapport à nos aînés.

D'un point de vue pratique pour le canton de Vaud, on constate qu'avec la méthode haute les effectifs de pensionnaires hébergés en fin de période (en 2040) s'élèveraient à 14 200 et qu'avec la méthode basse ils seraient de 10 200. Partant de ces estimations, on peut donc s'attendre à ce que les pensionnaires soient 11 200 en 2040. Concrètement, cela correspond à une croissance (+ 5 000) du nombre de pensionnaires assez importante puisqu'en 2010 ils sont 6 222. Plus précisément, ces effectifs dépasseraient 7 300 en 2020 (soit + 1 100 ou + 17,7 %) et atteindraient 10 000 juste avant 2035. La progression peut être considérée comme tout à fait plausible si l'on considère les effets combinés de la croissance et du vieillissement démographique attendu pour le canton. Par exemple, la croissance annuelle des pensionnaires augmentera dans une quinzaine d'années en raison de la demande induite par les générations nombreuses nées durant les années quarante qui dépasseront alors les quatre-vingts ans.

Finalement, notre choix a été de pondérer par 25 % « la méthode par taux par âge constants » et par 75 % la méthode « par taux qui restent à vivre constants ».

Pour conclure, il convient de rappeler qu'il ne faut pas perdre de vue les limites de l'exercice de prévision de besoins en lits EMS. L'une des limites est qu'il repose sur la qualité des prévisions démographiques de la population par âge et notamment de l'évolution supposée de la mortalité par âge et par sexe. Une autre limite de l'exercice repose sur le fait que nous avons calé le modèle sur la dernière situation connue, ce qui revient implicitement à supposer que l'équilibre entre l'offre et la demande⁵ ne se modifierait pas et que l'organisation des réseaux de santé ne changera guère. Or, la prise en charge des personnes âgées dans les institutions spécialisées est liée aux prises en charge alternatives, telles que l'aide et les soins à domicile par des professionnels, à l'usage d'appartements protégés ou de structures de soins temporaires. De plus, n'oublions pas l'apport précieux des proches qui eux-mêmes vivent dans des conditions qui peuvent changer (Bonnet *et al.*, 2011). Nous soulignerons encore qu'il est vraisemblable que les caractéristiques médicales des personnes hébergées évolueront (structure des pathologies, lourdeur des cas).

Références bibliographiques

- Bonnet C., Cambois E., Cases C., Gaymu J., 2011, « *La dépendance aujourd'hui : l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ?* », *Population & Sociétés*, INED, novembre 2011.
- Cambois E., Laborde C., Romieu I., Robine J.-M., 2011, « *Occupational inequalities in health expectancies in France in the early 2000s: Unequal chances of reaching and living retirement in good health* », *Demographic research*, V25, art.12. pp. 407-436.
- Hopfinger F., Bayer-Oglesby L., Zumbrunn A., 2011, *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée, scénarios pour la Suisse*, *Cahier de l'Obsan*, Huber, Bern, 136 p.

⁵ En 2012, on observe, dans certaines infrastructures hospitalières, qu'un nombre non négligeable de personnes âgées sont en situation d'attente de placement pour un hébergement médico-social.

IUMSP/SSP, 1998, *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud*, Lausanne.

McDonald Ag., Cudderford Gc., Beale Eml., 1974, « *Balance of care ; some mathematical models of the national health service.* » *Br Med Bull* ; 30 : 262-271.

Menthonnex J., 2007, *Évolution des pensionnaires EMS, impacts démographiques 2015-2020*, SCRIS, Lausanne, 52 p.

Menthonnex J., 2009, *La mortalité par génération en Suisse, Évolution 1900-2150 et tables par génération 1900-2030*. Rapport technique. SCRIS, Lausanne, 2011, 57 p. Rapport et tables disponibles sur www.scris.vd.ch/mortalité

Menthonnex J., 2011, *Perspectives de population 2010-2040, Vaud et ses régions*. SCRIS, Lausanne, 121 p.

SSP, 2007, *Planification médico-sociale du canton de Vaud selon la méthodologie « Balance of Care »*, Service de la Santé Publique, Lausanne, 55 p.

Annexe méthodologique :

Projections à taux d'hébergement par durée qui reste à vivre constants

Le but de cette annexe est d'explicitier les principales étapes constituant la méthode dite des projections à taux d'hébergement par durée qui reste à vivre constants. Pour l'essentiel, cette méthode revient à appliquer des taux d'hébergement observés sur les projections démographiques établies sur la période considérée en supposant les taux par durée qui reste à vivre constants. Autrement dit, l'entrée en EMS est de plus en plus tardive (à mesure que la durée de vie s'allonge), avec une durée de séjour qui reste identique à la situation de référence (2010 dans notre exemple).

La première étape pour appliquer cette méthode consiste donc à déterminer les taux d'hébergement selon la durée qui reste à vivre. Les principaux éléments nécessaires pour franchir cette étape sont donnés dans le tableau ci-dessous en prenant comme exemple les femmes pour différents âges à partir de 70 ans.

Concrètement, les taux d'hébergement sont déterminés en calculant, pour chaque âge, la proportion de personnes hébergées en long séjour à un moment donné (Effectifs hébergés / Population résidente).

Tableau 3. Taux d'hébergement par âge 2010 mis en rapport avec la durée qui reste à vivre 2010. Femmes, Vaud

âge a	70	75	80	85	90	95
Population	2847	2516	2367	1713	1004	270
Pop en EMS	27	50	120	176	236	121
Tx [%]	0.9%	2.0%	5.0%	10.0%	24.0%	44.0%
ExG [ans]	19.1	14.7	10.7	7.45	5.00	3.34

Tx : taux d'hébergement à l'âge a

ExG: durée qui reste à vivre à l'âge a pour la génération née en (2010-a)

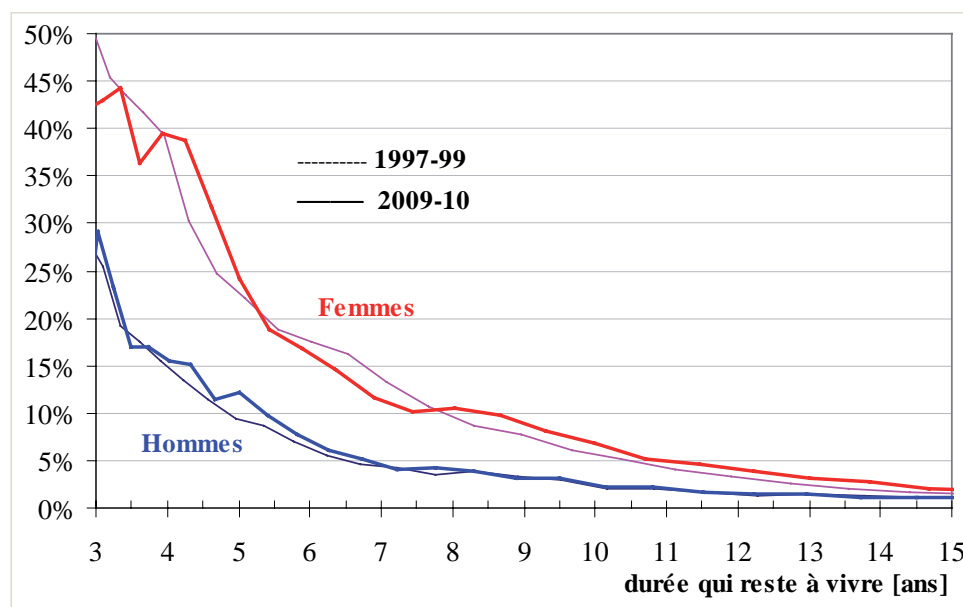
Ex : espérance de vie à l'âge a de la table du moment (de 2010)

Une fois les taux d'hébergement 2010 calculés pour chaque âge (Tx), il est possible de les mettre en regard avec ExG, la durée qui reste à vivre estimée pour les personnes en vie à l'âge en question (Menthonnex 2009). Ainsi, âge par âge, on obtient la fonction des taux d'hébergement selon la durée qui reste à vivre Tx (ExG) constituée d'autant de points qu'il y a d'âges.

En prenant l'exemple des femmes de 70 ans, on considère ainsi que les femmes ayant une espérance de vie de 19,1 (table de la génération 2010 - 70 = 1940) auront un taux d'hébergement de 0,9 %. De même, si on prend l'exemple des femmes de 95 ans de la génération 1915, on retient que les femmes dont l'espérance de vie est de 3,34 ans auront un taux d'hébergement de 44 %. L'observation sur plusieurs années selon la durée qui reste à vivre au cours de la période montre que les taux par durée qui reste à vivre semblent relativement stables au cours du temps. On le constate, par exemple, dans le graphique 4 qui met en correspondance Tx et ExG pour chaque âge calculé pour les périodes 1997-1999 et pour 2009-2011.

La deuxième étape consiste à calculer le nombre de personnes hébergées, à partir des prévisions démographiques préalablement établies, en utilisant les taux d'hébergement correspondant aux durées qui restent à vivre déterminés à la première étape. Dans notre cas, nous utilisons les prévisions démographiques établies par Statistique Vaud en 2011 (Menthonnex 2011).

Graphique 4. Taux par durée qui reste à vivre, Vaud



Par exemple, en 2030 (tableau 4) il devrait y avoir 3 258 femmes de 80 ans dans le canton de Vaud dont l'espérance de vie serait de 12,1 ans au vu de la table de la génération 1950 (= 2030 - 80). À partir des taux d'hébergement déterminés à la première étape, on en déduit que le taux d'hébergement est de 4 %⁶. On peut alors établir qu'il y aura 130 femmes de 80 ans hébergées en EMS en 2030 (4 % de 3'258). En fait, on constate, dans cet exemple, que les femmes de 70 ans devraient gagner 1,4 an d'espérance de vie entre 2010 et 2030. On constate aussi que de ce fait, on leur applique un taux d'hébergement inférieur à celui observé en 2010 (0,6 % contre 0,9 % en 2010) conformément à l'hypothèse que les « années de vie indépendantes » augmentent à la même vitesse que le rallongement de la vie. En procédant de la sorte pour chaque âge et par sexe, on obtient finalement le nombre de personnes à héberger en 2030.

Tableau 4. Taux d'hébergement correspondant à la durée qui reste à vivre attendue en 2030.
Effectifs en EMS calculés pour 2030, femmes, Vaud

âge a	70	75	80	85	90	95
Population	4518	3573	3258	2664	1399	574
ExG [ans]	20.9	16.3	12.1	8.6	5.9	4.0
Tx(ExG) [%]	0.6%	1.8%	4.0%	9.9%	16.8%	39.5%
Pop en EMS	29	64	130	264	235	227

Tx : taux d'hébergement à l'âge a

ExG: durée qui reste à vivre à l'âge a pour la génération née en (2030 - a)

Ex : espérance de vie à l'âge a de la table du moment (de 2030)

⁶ Plus précisément, ce taux est obtenu par interpolation linéaire entre les taux d'hébergement 2010 à 78 et 79 ans dont les espérances de vie valent 12,2 et 11,4 ans en 2010.

Démographie et santé publique au Maroc

ELJIM Khalid*
PARANT Alain**

Pays démographiquement jeune, mais économiquement en voie de développement, le Maroc peine à se doter d'un système de santé publique à la hauteur des aspirations de sa population. Alors que de lourdes échéances se profilent en relation avec un vieillissement démographique accru et une tendance à un peuplement de plus en plus inégal du territoire, des réformes ont été lancées depuis quelques années visant à améliorer et diversifier l'offre de soins ainsi qu'à étendre sa couverture, mais les résultats tardent à se ressentir.

Cette présentation dans une première partie, analyse l'évolution de la morbidité au travers de quelques indicateurs choisis (taux de mortalité infantile, taux de mortalité maternelle, ...) et montre les progrès réalisés en matière de santé publique en dépit d'une offre de soins spatialement encore très inégale. La deuxième partie trace les grands traits du système de santé marocain en particulier les modalités de financement et la nature des réformes récemment impulsées. Ce volet sera complété par une mesure des performances du système : évolutions de la population bénéficiaire, du taux de couverture générale et selon le statut d'activité des personnes. La troisième partie traite du coût d'une extension du système à l'ensemble de la collectivité marocaine actuelle et de l'effet propre (toutes choses égales par ailleurs), à l'horizon des prochaines décennies, du vieillissement démographique. Cette présentation compare également le système marocain à celui de ses deux voisins du Maghreb, Algérie et Tunisie.

Les données requises pour cette recherche sont extraites des recensements disponibles dans la base de données IPUMS international et d'enquêtes plus spécifiques (Commissariat du Plan marocain, OMS).

Maroc : transition de la mortalité, transition sanitaire

Comme ses voisins maghrébins, le Maroc a amorcé sa transition démographique dans les années 1960-1970 selon le schéma classique d'une baisse rapide de la mortalité suivie d'un déclin accéléré de la fécondité. L'allongement de la durée de vie des Marocains est le résultat d'une baisse de la mortalité à tous les âges. Le gain d'espérance de vie sur la période 1971-2010 est très différencié suivant les trois grands groupes d'âge retenus : les 0-4 ans (pour apprécier la part de la mortalité infanto-juvénile), les 15-44 ans (la mortalité maternelle) et les 60 ou plus (tableau 1).

* COMPTRESEC/Iedub, Bordeaux, France

** Ined, Paris, France

Tableau 1. Contribution de trois grands groupes d'âge à l'allongement de l'espérance de vie à la naissance observé au Maroc entre 1971 et 2010 (en années)

	e ₀		Gains de e ₀	0-4 ans	15-44 ans	60 ans et +
	1971	2010				
Hommes	51,7 ans	73,2 ans	21,5 ans	11,6	3,3	2,9
Femmes	52,8 ans	76,3 ans	23,5 ans	10,8	4,9	3,0

Source : tables de mortalité : 1971 Nations unies, 2010 Haut-commissariat au plan (HCP). Calculs des auteurs

La baisse de la mortalité infanto-juvénile a exercé chez les hommes un effet légèrement supérieur à celui observé chez les femmes. Ainsi, en quarante ans, sur les 21,5 ans d'espérance de vie gagnés par les hommes marocains, 11,6 ans l'ont été grâce à la seule baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (6,6 ans expliqués par la baisse de la mortalité infantile et 5 ans par la baisse de la mortalité juvénile). Chez les femmes, sur les 23,5 ans gagnés, la baisse de la mortalité infanto-juvénile a contribué pour 10,8 ans dont 6 ans dus à la baisse de la mortalité infantile dont l'évolution est donnée au tableau 2. Les gains d'espérance de vie liés à la baisse de la mortalité chez les 15-44 ans plus importants pour les femmes que pour les hommes peuvent être liés au recul de la mortalité maternelle (tableau 3).

Tableau 2. Mortalité infantile au Maroc selon le milieu de résidence (pour 1 000 naissances vivantes) : 1962-2010

sources	Les deux sexes		
	Ensemble	Urbain	Rural
1962	149	100	170
1982	92	76	102
1987	75,7	45,5	89,7
1999-2003	40	33	55
2010	30,2	25,3	35,3

Source : HCP

Tableau 3. Mortalité maternelle au Maroc selon le milieu de résidence (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes) : 1972-2010

Années	Ensemble	Urbain	Rural
1972	631	-	-
1978-84	359	249	423
1985-91	332	284	362
1994-2003	227	187	267
2010	112	73	148

Source : HCP

Outre les inégalités selon le sexe, les écarts d'espérance de vie selon le milieu de résidence restent très marqués. En 1962, les ruraux vivaient en moyenne 14 ans de moins que les citadins. En 2010, malgré sa réduction, cet écart avoisine encore 6 années (tableau 4).

Tableau 4. Espérance de vie à la naissance selon le sexe et le milieu de résidence
(en années) : 1962-2010

Années	Les deux sexes			Hommes			Femmes		
	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural
1962	47,0	57,0	43,0	-	-	-	-	-	-
1980	59,1	64,0	56,5	58,1	63,0	55,4	60,2	65,0	57,6
1987	65,0	69,7	62,0	63,7	67,8	61,1	66,4	71,8	63,0
1994	67,9	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	71,7	75,1	67,5	70,6	73,2	67,4	73,0	77,1	67,9
2010	74,8	77,3	71,7	73,2	74,7	69,9	76,3	80,1	73,7

Source : HCP

Quel que soit le type de mortalité – infantile, maternelle ou tardive –, le milieu rural se distingue toujours et encore par des niveaux plus élevés qu'en milieu urbain. Ainsi, en 2010, la mortalité maternelle est deux fois plus élevée en milieu rural (148 décès pour 100 000 naissances) qu'en milieu urbain (73 décès pour 100 000 naissances) (tableau 3). De même pour la mortalité infantile dont le taux en milieu rural affiche encore dix points de pourcentage de plus qu'en milieu urbain (tableau 2).

La baisse de la mortalité résulte en grande partie d'une transition sanitaire de plus en plus efficace, notamment en ce qui concerne la vaccination des enfants. Sur ce plan, la mise en place d'un programme national d'immunisation a permis d'élever à 90 % la couverture vaccinale dans les années 1990 ; elle dépasse actuellement 95 %. Pour certaines maladies (poliomyélite, hépatite B, rougeole, diphtérie et coqueluche), la couverture vaccinale est de 99 %. Ceci dit, des progrès restent encore à faire dans la lutte contre certaines maladies telle que la tuberculose dont la prévalence, d'après les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), demeure encore élevée au Maroc : 105 pour 100 000 habitants (contre, par exemple, 31 en Tunisie, 24 au Liban, 8 en Jordanie).

Étroitement liée à la transition épidémiologique, la transition de la mortalité est un facteur fondamental dans la dynamique des populations. Dans sa théorie de la transition épidémiologique, A.R. Omran (1971) précise que les sociétés au cours de leur modernisation, passent de « l'âge de la peste et de la famine » (*Age of Pestilence and Famine*), avec une espérance de vie variant de 20 à 40 ans, à « l'âge des maladies de dégénérescence et maladies de sociétés » (*Age of Degenerative and Man-Made Diseases*), avec une durée de vie moyenne supérieure à 50 ans, en maîtrisant les maladies infectieuses. On ne saurait occulter cependant que le prolongement de la vie n'est pas toujours synonyme de bonne santé. Ainsi, au Maroc, en 2007, l'espérance de vie en bonne santé n'était que de 62 ans (61 ans pour les hommes, 63 ans pour les femmes), contre 66 ans en Tunisie (respectivement, 65 et 67 ans selon le sexe) (OMS).

Système de santé et infrastructure sanitaire au Maroc

Comme pour les autres pays maghrébins, le système de santé du Maroc est un héritage de la période coloniale. Depuis l'indépendance, l'État a ouvert le chantier des réformes dans ce domaine pour mieux répondre aux besoins de la population. En 1959, la première conférence nationale sur la santé a insisté sur deux principes fondamentaux à savoir : « la santé est un droit » et « la santé de la nation incombe à l'État ». Ces deux principes traduisent l'orientation pour une politique de santé publique. Du début des années 1960 jusqu'au milieu des années 1990, l'État a œuvré au développement des infrastructures sanitaires et à l'organisation de l'offre des soins, mais sans stratégie véritablement claire. C'est en 1995 que les premières réformes de fond ont vu le jour : sur le système de financement, sur la décentralisation de la gestion et sur l'assurance maladie.

Dépenses et financement du système de santé

Au Maroc, la dépense globale de santé, en 2010, ne représente que 5,2 % du produit intérieur brut (PIB), une fraction qui n'a que faiblement augmenté depuis 1995. Par comparaison avec ses voisins, le Maroc occupe une place intermédiaire ; sur la période 1995-2010, l'Algérie a consacré en moyenne 3,7 % de son PIB aux dépenses de santé, la Tunisie 6,1 % et le Maroc 4,9 %. Cependant, sur ce plan, les trois pays maghrébins se trouvent loin derrière des pays de niveau économique comparable : la Jordanie, par exemple, a consacré en moyenne sur la même période 9 % de son PIB aux dépenses de santé.

Tableau 5. Dépenses totales de santé (en % du PIB) : 1995-2010

Pays	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maroc	3,9	4,2	4,4	5,3	5,3	5,2	5,1	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
Algérie	4,2	3,5	3,8	3,9	3,7	3,4	3,1	3,1	3,5	3,7	4,6	4,2
Tunisie	6,1	6,0	5,8	5,8	5,9	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,4	6,2

Source : OMS

Au Maroc, le financement du système de santé est assuré à la fois par le secteur public et le secteur privé, le premier à travers le budget de l'État et le deuxième via les ménages et les employeurs.

Depuis les réformes de 1995, la configuration du financement du système de santé n'a guère évolué ; le financement de la santé reposant majoritairement sur le secteur privé et plus particulièrement, sur les ménages. En 2010, les dépenses publiques ne représentaient que 38 % du total des dépenses de santé, soit moitié moins qu'en Algérie et 17 points de pourcentage de moins qu'en Tunisie. Les écarts sont encore plus importants s'agissant de la moyenne au cours des quinze dernières années : 32,1 % au Maroc, contre 53,1 % en Tunisie et 76,5 % en Algérie (Tableau 6).

La faiblesse de la part des dépenses publiques au Maroc constitue une source d'inégalité dans l'accès aux soins, les ménages pauvres étant contraints de renoncer aux soins, faute de moyens. Cette inégalité s'ajoute aux inégalités spatiales de l'offre de soins.

Tableau 6. Proportion (en %) des dépenses publiques de santé au Maroc : 1995-2010

Pays	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maroc	32,23	29,42	32,17	25,97	26,56	27,41	28,68	32,76	36,31	36,87	38,75	37,96
Algérie	75,37	73,33	77,43	75,95	78,02	73,70	75,83	74,36	77,32	79,54	79,29	77,89
Tunisie	51,69	54,93	53,75	52,65	52,71	51,84	51,53	52,40	52,37	54,09	54,88	54,30

Source : OMS

Les inégalités spatiales d'offre des soins au Maroc

Comme signalé précédemment, l'État marocain a multiplié ses efforts pour développer l'offre de soins. Au cours des quinze dernières années, le nombre de médecins a plus que doublé, passant de moins de neuf mille en 1995 à près de vingt mille en 2010. Dans le secteur public, le nombre de médecins a pratiquement été multiplié par trois (tableau 7).

Tableau 7. Quelques indicateurs socio-sanitaires du Maroc, 1995-2010

	1995	2000	2005	2010
Médecins (toutes spécialités)	8 945	12 432	15 695	19 746
Public	4 158	5 812	8 051	11 812
Privé	4 787	6 620	7 644	7 934
Habitant par médecin (toutes spécialités) ensemble des secteurs	2 950	2 316	1 924	1 613
Public	6 346	4 935	3 752	2 696
Privé	5 512	4 348	3 951	4 014
Nombre d'établissements de soins de santé de base (SSB)	1 764	2 267	2 545	2 689
Habitants par établissement de SSB	14 958	13 201	11 868	11 970

Source : Ministère de la Santé

Malgré ces progrès, le Maroc accuse un grand retard en matière d'offre de soins par rapport à ses voisins. Même si le nombre d'habitants par médecin a reculé de 2 950 en 1995 à 1 613 en 2010, l'indicateur est meilleur tant en Algérie (908), qu'en Tunisie (865). Sur la période 2000-2009, le nombre de lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants n'était que de 11 au Maroc contre 17 en Algérie et 20 en Tunisie. Il en était de même pour le nombre d'infirmiers et de sages-femmes : pour 10 000 habitants, on n'en comptait que 8 au Maroc, contre 19 en Algérie et 29 en Tunisie.

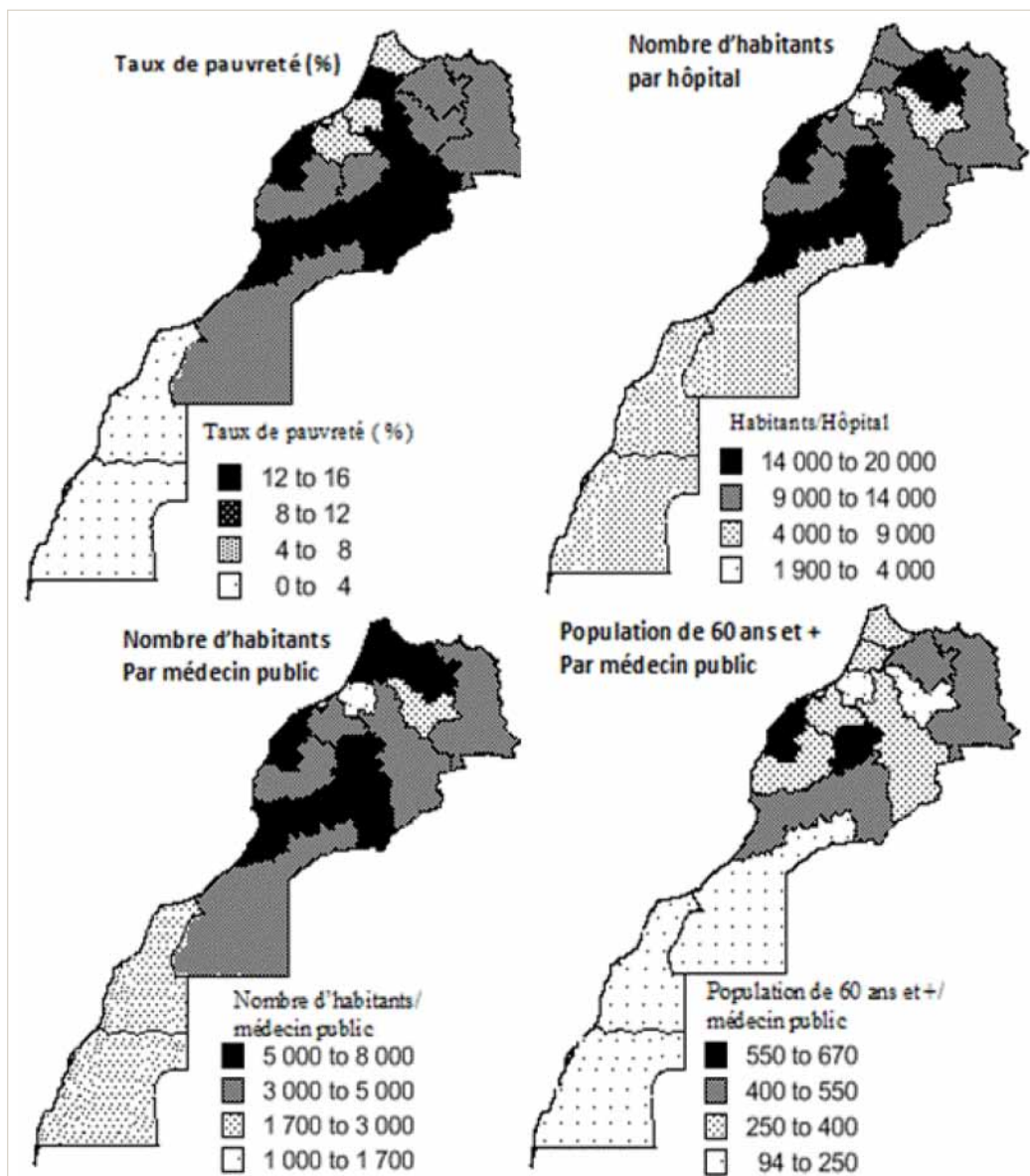
L'infrastructure sanitaire est, par ailleurs, très inégalement répartie sur le territoire marocain. Les régions de Rabat-Salé-Zemmour-Zaer et du Grand-Casablanca sont les mieux dotées en infrastructure et en personnel médical (carte 1). Elles abritent respectivement 8 % et 12 % de la population marocaine, mais elles concentrent, respectivement, 23 % et 18 % des médecins publics et, au total, quatre médecins publics sur dix exercent dans ces régions. Les régions du Sahara (Oued-Ed-Dahab-Lagouira et Laayoune-Boujdour-Sakia El Hamra) bénéficient, elles aussi, d'un bon niveau d'offre de soins. Dans chacune de ces quatre régions, le nombre d'habitants par médecin public est inférieur à la moyenne nationale. Ainsi dans la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zaer, on compte 1 277 habitants

pour un médecin public, alors que dans la région de Doukala Abda ce ratio atteint 7 662, soit près de trois fois plus la moyenne nationale (2 696).

Cette configuration est la même s'agissant des hôpitaux. Plus de la moitié (51 %) des hôpitaux du royaume sont implantés dans les deux régions de Rabat-Salé-Zemmour-Zaer et du Grand-Casablanca. On compte moins de 2 000 habitants pour un hôpital dans la région de Rabat, contre plus de 17 500 dans la région Doukala Abda.

Paradoxalement, ce sont les régions qui affichent les taux de pauvreté de population les plus élevés du pays qui souffrent le plus du manque d'infrastructure et du personnel médical. Cette situation prive les plus démunis de leur droit à la santé. Cela est d'autant plus pénalisant que jusqu'à récemment, la couverture maladie ne bénéficiait qu'à certaines catégories sociales.

Carte 1. Quelques indicateurs régionaux de santé publique au Maroc en 2005-2010



Source : Haut commissariat au plan, ministère de la Santé, élaboration des auteurs

Avant le 18 août 2005, date d'entrée en vigueur de la loi n° 65-00 régissant la couverture médicale de base, les Marocains ne bénéficiaient d'aucun régime d'assurance maladie obligatoire. La loi 65-00 institue une assurance maladie obligatoire de base (AMO), fondée sur le principe contributif et la mutualisation des risques. Elle bénéficie aux personnes exerçant une activité lucrative, aux titulaires de pension, aux anciens résistants et membres de l'armée de libération ainsi qu'aux membres de leur famille à leur charge (qui ne bénéficient pas à titre personnel d'une couverture maladie de même nature). Ces ayants droit sont : le conjoint de l'assuré ; les enfants à charge, âgés de 21 ans au plus ; les enfants à charge non mariés âgés au plus de 26 ans et étudiants ; les enfants handicapés à charge, sans limites d'âge. Cette loi institue aussi un régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale, au profit de la population démunie.

La couverture médicale de base : profil de bénéficiaires

L'assurance maladie obligatoire est entrée en vigueur en 2006 et des données sont disponibles pour la période 2006-2010. Le RAMED, après une période de test dans quelques régions, n'a été généralisé qu'en mars 2010, ce qui explique l'absence de données pour évaluer ce nouveau dispositif.

L'assurance maladie obligatoire AMO

Selon les estimations de l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM), avant l'entrée en vigueur de l'AMO, 2,7 millions de personnes, représentant les salariés du secteur public et leurs ayants droit, bénéficiaient d'une assurance maladie facultative et 1,8 million, représentant les salariés du secteur privé et leurs ayants droit, étaient couvertes par des assurances privées. Si l'on ajoute les assurés d'autres caisses et les forces armées royales, au total 16 % de la population marocaine bénéficiait d'une assurance maladie (ANAM). Depuis l'instauration de l'AMO, cette proportion a plus que doublé pour atteindre 34 %. L'article 73, de la loi mentionnée plus haut a confié la gestion de l'AMO à, d'une part, la caisse nationale de la sécurité sociale (CNSS) pour les salariés et les pensionnés du secteur privé et d'autre part, à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), pour les salariés et les pensionnés du secteur public.

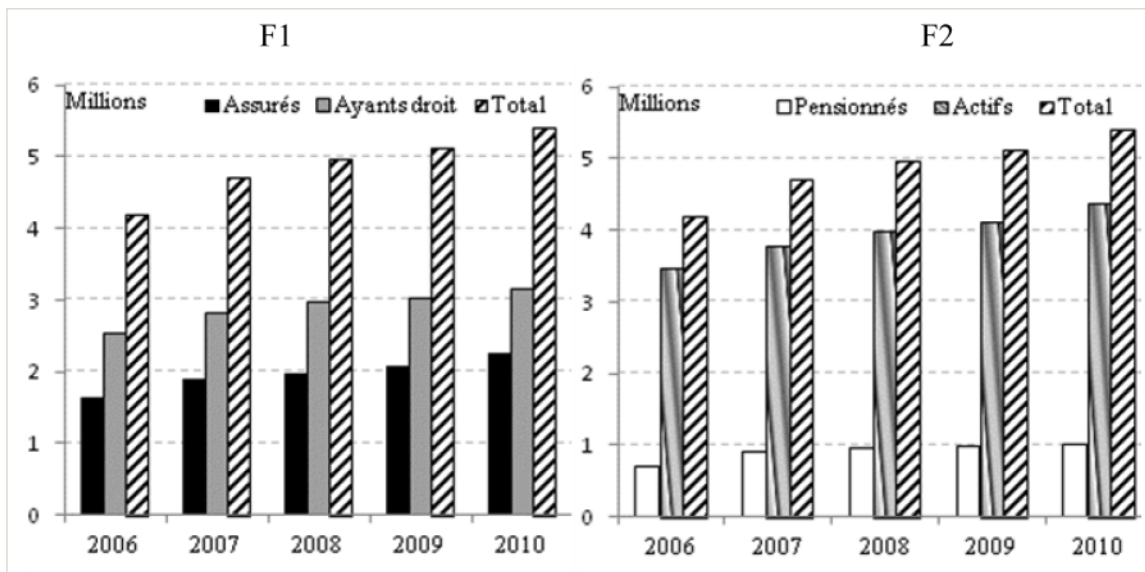
Entre 2006 et 2010, le nombre d'assurés ayant un droit ouvert¹ à l'AMO est passé de 4,2 millions à 5,4 millions, soit une augmentation de 29 % sur la période (figure 1). La hausse la plus importante (+12 %) a été enregistrée entre 2006 et 2007 ; elle est principalement due à la hausse importante du nombre des pensionnés et de leurs ayants droit, passé de 691 050 à 918 998 consécutivement à l'abaissement à 500 Dhs² du plancher mensuel de la pension ouvrant droit à l'AMO.

En 2006, les assurés représentaient 40 % de la population AMO et les ayants droit 60 %. Entre 2006 et 2010, cette répartition a légèrement changé : la part des ayants droit tombant à 58 % (figure 1-F1). La répartition en fonction du statut d'activité – actif ou pensionné – s'est, elle aussi, légèrement modifiée entre 2006 et 2010, le poids des pensionnés et de leurs ayants droit passant de 17 % à 19 % (figure 1-F2). Les règlements encadrant l'AMO conditionnent bien évidemment le profil démographique des bénéficiaires

¹ Pour que le droit au bénéfice de l'AMO leur soit ouvert, les assurés doivent cotiser pendant une période de stage de 54 jours ouvrables, successifs ou non déclarés et dont les cotisations exigibles ont été versées pendant une période maximum de 6 mois

² Auparavant, ce seuil était fixé à 910 Dhs pour les agriculteurs et 1 289 Dhs pour les autres secteurs.

Figure 1. Évolution de la population ayant des droits ouverts à l'AMO : 2006-2010

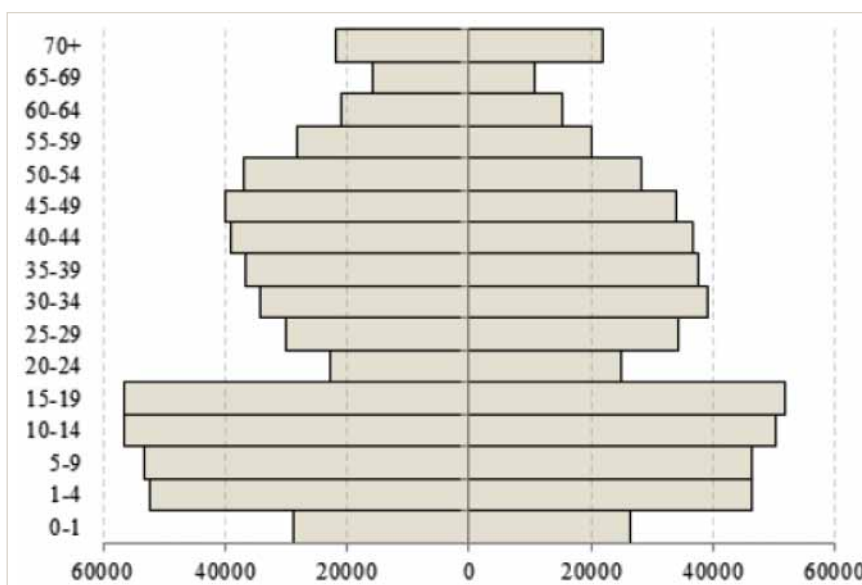


Source : Agence nationale de l'assurance maladie

(figure 2). Le rétrécissement observé pour les 20-24 ans s'explique par la faiblesse des taux d'occupation à cet âge, mais aussi par le fait que ne peuvent bénéficier de l'assurance de leur(s) parent(s) que les enfants âgés au plus de 21 ans ou 26 ans s'ils sont encore célibataires et poursuivent des études supérieures.

En 2010, 37,6 % des assurés avaient moins de 20 ans, 48,5 % étaient âgés de 20 à 59 ans et seulement 13,9 % avaient 60 ans ou plus. On comptait, par ailleurs, 109 hommes pour 100 femmes bénéficiaires, cette tendance s'inversant pour le groupe d'âge 20-39 ans (Figure 2). Cette caractérisation démographique des bénéficiaires de l'AMO cache de grandes disparités selon le secteur d'emploi et donc selon l'organisme gestionnaire : la CNSS, qui gère l'AMO du secteur privé, et la CNOPS, chargée du secteur public.

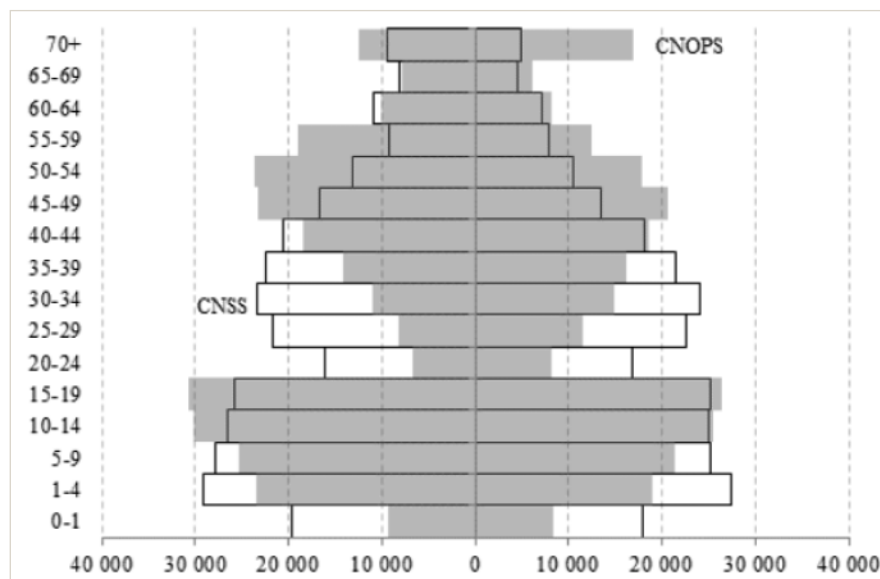
Figure 2. Pyramide des âges des bénéficiaires de l'AMO : 2010



Source : Agence nationale de l'assurance maladie

Les bénéficiaires du secteur public sont relativement plus âgés. Dans ce groupe, les 60 ans et plus comptent pour plus de 17 %, contre un peu moins de 11 % dans le groupe des bénéficiaires du privé (CNSS) (figure 3). Dans le premier groupe (CNOPS), on remarque aussi que parmi les 60 ans et plus, les femmes sont majoritaires (136 femmes pour 100 hommes). Cela peut être expliqué par le fait que les femmes continuent à bénéficier de l'assurance maladie de leurs maris décédés (cela est aussi valable pour les hommes, mais ils sont moins nombreux à survivre à leur épouse).

Figure 3. Pyramide des âges des bénéficiaires de l'AMO selon le gestionnaire : 2010



Source : Agence nationale de l'assurance maladie

Le régime d'assistance médicale (Ramed)

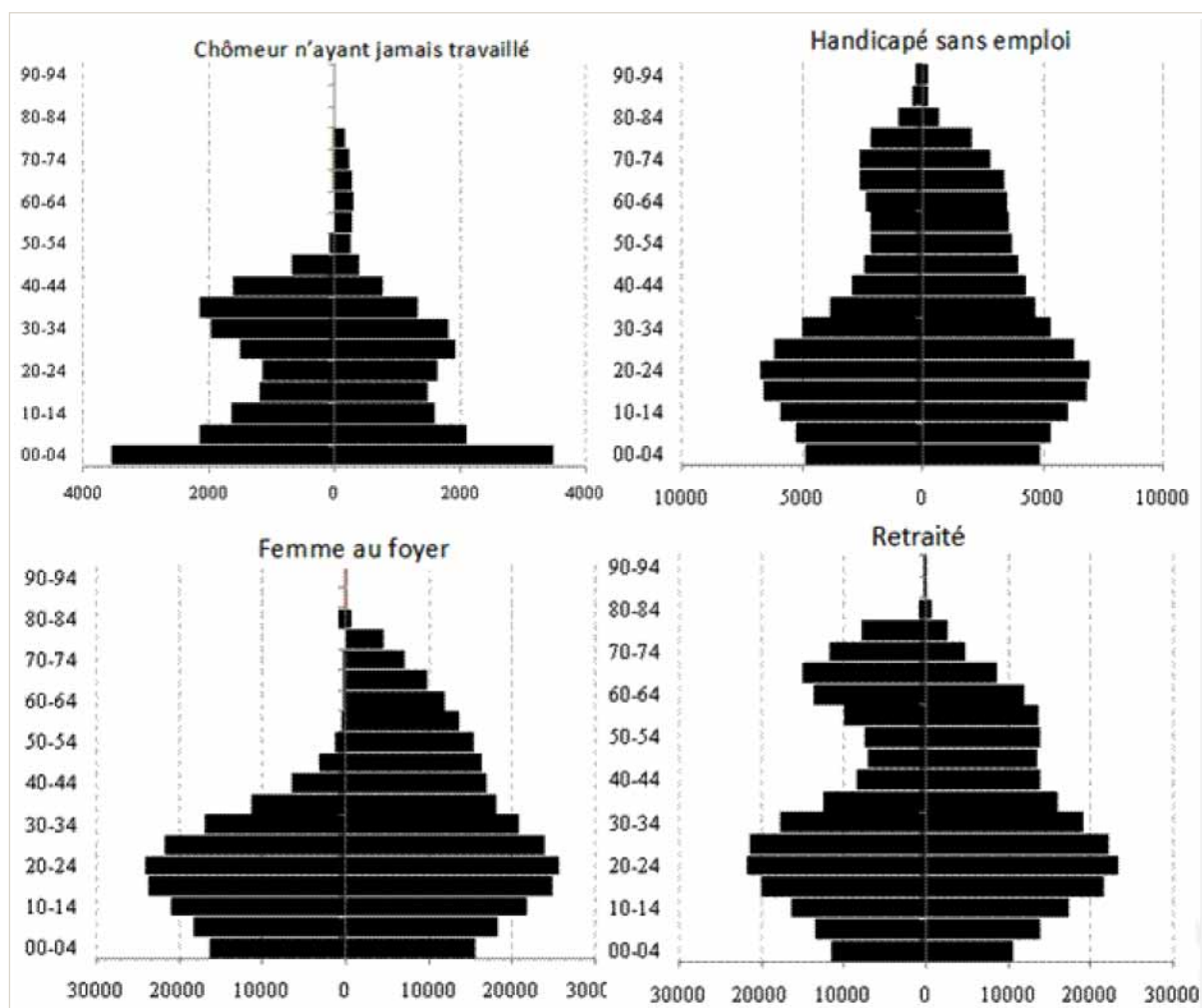
Le RAMED a été institué pour prendre en charge le coût des soins prodigués par les établissements de santé du secteur public. L'éligibilité au RAMED est conditionnée par la situation économique du ménage. Ainsi pour bénéficier de ce régime, le revenu annuel par personne du ménage doit être inférieur à un seuil dont le calcul varie selon le milieu de résidence.

Quel est le profil des personnes qui peuvent bénéficier du RAMED ?

Les évaluations qui ont précédé la mise en place de cette mesure sociale font état d'un nombre de bénéficiaires potentiels d'environ 8,5 millions de personnes. Ces estimations ont été établies sur la base des seuils officiels de pauvreté et de vulnérabilité de 2004. Sur la base des données du recensement de 2004, et à défaut de disposer d'informations sur les revenus, on peut essayer de dresser un profil démographique de certaines catégories de bénéficiaires potentiels du RAMED en croisant un certain nombre de variables liées à la situation socioprofessionnelle du chef du ménage (statut au regard de l'emploi, secteur d'emploi, catégorie de travailleur, classe socioprofessionnelle)³.

³ Les données ont été tirées de la base de données IPUMS international.

Figure 4. pyramides des âges selon le statut d'emploi du chef du ménage



Source : Recensement général de la population 2004-Base de données IPUMS international

Dépenses publiques de santé et démographie : quelles perspectives ?

Au même titre que la mortalité, la fécondité marocaine a enregistré une chute au cours des quarante dernières années, le nombre moyen d'enfants par femme passant de 7 au début des années 1960 à moins de 3 au début des années 2000. Actuellement, l'indice conjoncturel de fécondité est de 2,2 E/F ; à l'avenir il pourrait être encore plus bas⁴.

⁴ Les simulations démographiques anticipent différentes évolutions de la mortalité, de la fécondité et des migrations.

Hypothèses de fécondité

- Maintien du niveau actuel de la fécondité 2,2 E/F
- Ralentissement de la baisse de la fécondité : convergence vers un ICF = 1,85 E/F
- Accélération de la baisse de la fécondité : convergence vers un ICF = 1,35 E/F

Hypothèses de mortalité

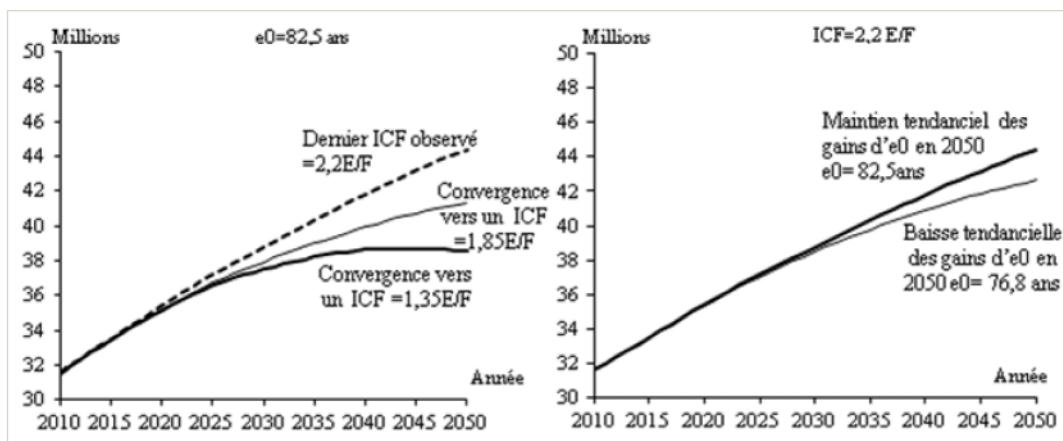
- Maintien tendanciel des gains d'espérance de vie à la naissance. Cela se traduirait par une espérance de vie à la naissance en 2050 $e_0 = 82,5$ ans.

Perspectives démographiques

Comme l'illustre la figure 5, les variations futures de l'effectif de la population marocaine restent très dépendantes de l'évolution à venir de la fécondité. Le niveau actuel de la fécondité (2,2 E/F) reste encore légèrement supérieur au seuil de renouvellement des générations qui, compte tenu de la mortalité actuelle, se situe aux environs de 2,1 enfants/femme. Dans l'hypothèse d'un maintien des niveaux actuels de fécondité, et toute chose restant égale par ailleurs, le Maroc connaîtrait, par inertie démographique, une croissance substantielle de sa population : sur la période 2010-2050, les gains de population atteindraient (+50 %) ce qui se traduirait en, 2050, par une population de près de 44 millions.

Mais, à l'image de ce qui s'est passé dans les pays européens, on peut aussi s'attendre à une poursuite de la baisse de la fécondité au Maroc. Avec un rythme de baisse plus lent que durant les 30 dernières années et un ICF tendant vers 1,85 E/F, la croissance démographique au Maroc pourrait progressivement ralentir, l'inertie démographique maintenant malgré tout un niveau important de croissance jusqu'aux années 2030. Dans ce cas de figure, en 2050, la population du Maroc pourrait s'élever à 41,3 millions. Si la fécondité des femmes marocaines continuait à baisser au rythme actuel jusqu'en 2030, tendant alors vers un indicateur conjoncturel de fécondité de 1,35 enfant par femme, alors la population marocaine pourrait commencer à décroître à partir de 2045.

Figure 5. Évolution de 2010 A 2050 de la population marocaine (en millions) selon les hypothèses de fécondité et de mortalité



À l'instar de ce qui se passe en Europe, on observe au Maroc une tendance générale au vieillissement. Ce phénomène résulte de la baisse de la mortalité des adultes et des personnes plus âgées, mais surtout de la diminution très rapide de la fécondité au cours des 30 dernières années, l'évolution future de la fécondité jouant un rôle plus modeste (figure 6).

– Baisse tendancielle des gains d'espérance de vie à la naissance. Cela se traduirait par une espérance de vie à la naissance en 2050 $e_0= 76,8$ ans

Hypothèses de solde migratoire

– Maintien du niveau actuel des flux migratoires : -80000 cela correspond à nos estimations du solde migratoire annuel moyen (SAM) enregistré au cours de la période 1994-2004

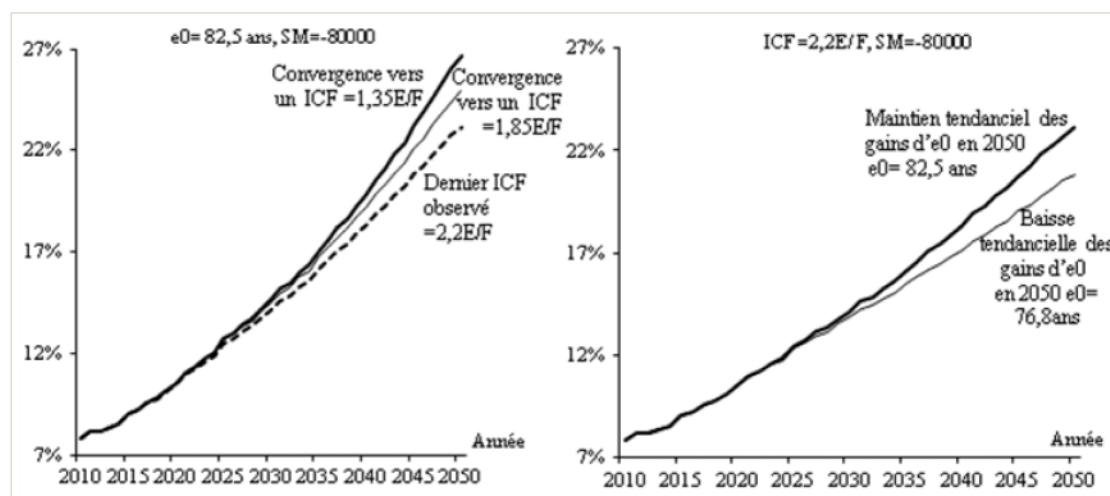
– Doublement du solde annuel moyen actuel : SM = -160000

– Absence des migrations internationales : solde migratoire annuel moyen nul

Actuellement, la proportion des 60 ans et plus avoisine 8 %. À l'avenir, elle va augmenter, moins en raison de la poursuite de l'allongement de la durée de vie et de la baisse de la fécondité que de la composition par âge actuelle (résultat de la baisse passée de fécondité). Entre 2010 et 2050, la fraction de la population marocaine âgée de 60 ans et plus progresserait, selon les hypothèses extrêmes, de 12 à 19 points de pourcentage⁵.

La question qui se pose dès lors concerne l'impact de cette transformation démographique structurelle sur l'évolution des dépenses publiques de santé.

Figure 6. Proportion de population âgée de 60 ans et plus au Maroc projetée selon diverses variantes : 2005-2050



Poids des dépenses de santé dans le PIB

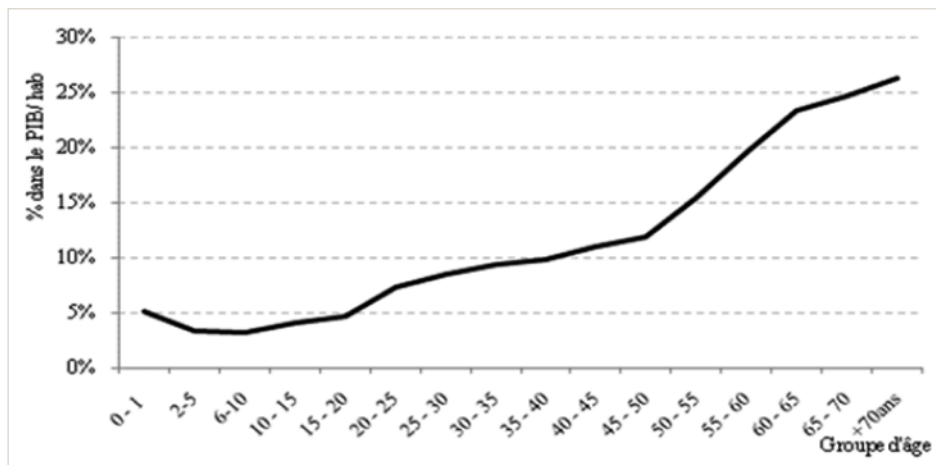
Dans une approche strictement démographique, consistant à estimer l'évolution future des dépenses de santé sous contrainte de la seule modification de la structure par âge de la population (effet propre du vieillissement démographique), répondre à cette question impose de disposer d'un profil de dépenses de santé selon l'âge.

À partir des dépenses moyennes de santé par groupes d'âge des assurés AMO ayant bénéficié de soins, on peut déduire un tel profil (figure 7). Il apparaît que les dépenses de santé sont relativement élevées au début de la vie (les enfants âgés de 0 et 1 an), puis baissent pour atteindre un niveau minimum chez les 6-10 ans, avant d'augmenter ensuite de façon soutenue et continue avec l'âge.

Supposant que ce profil est représentatif des dépenses de santé selon l'âge de l'ensemble des Marocains et restera stable dans le temps, en supposant en outre que la création de richesses augmentera au même rythme que la population (constance du PIB par habitant), on peut, sur la base de diverses variantes de projections de populations, anticiper les évolutions de dépenses publiques de santé induites par le seul vieillissement démographique.

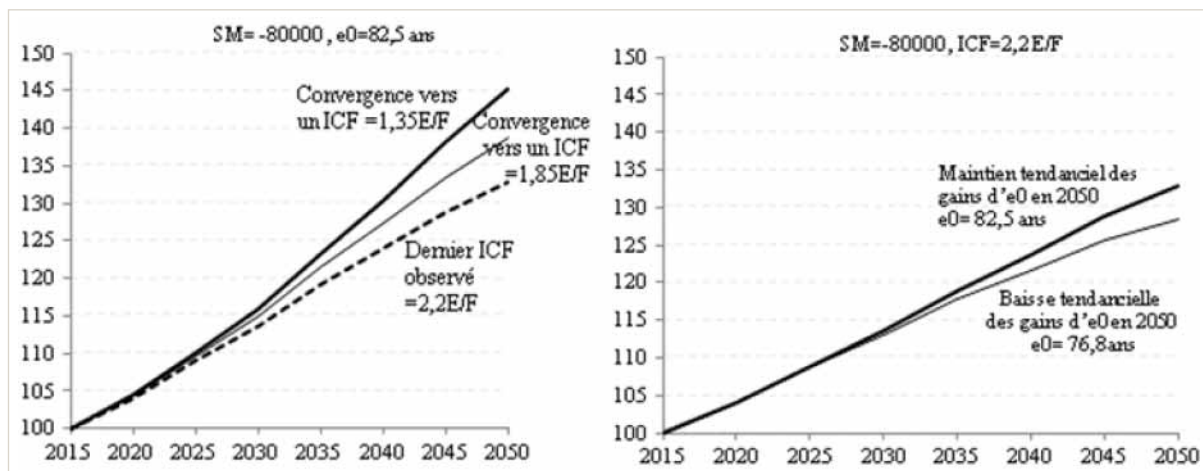
⁵ Dans les autres pays maghrébins, le rythme du vieillissement de la population sera encore plus accéléré. Selon les hypothèses extrêmes, la progression de la part de la population âgée de 60 ans et plus, entre 2010 et 2050, sera de 15 à 23 points en Algérie et de 16 à 24 en Tunisie (Eljim, 2009)

Figure 7. profil des dépenses de santé selon l'âge au Maroc



La figure 8 illustre ces anticipations à l'horizon 2050 dans l'hypothèse d'une couverture maladie bénéficiant à tous les Marocains à partir de 2015.

Figure 8. Dépenses publiques de santé : 2015-2050. évolution indiciaire (base 100 en 2015)



Pour sa part, le tableau 8 récapitule les évolutions associées aux deux variantes les plus contrastées en termes de vieillissement : VieilMin (qui résulte de l'association de l'hypothèse 2,2 E/F de fécondité et de l'hypothèse de baisse tendancielle des gains de durée de vie) ; VieilMax (qui combine l'hypothèse 1,35 E/F de fécondité et de l'hypothèse d'allongement tendanciel du calendrier de la mortalité).

Tableau 8. Évolution indiciaire des dépenses publiques de santé du Maroc selon deux variantes contrastées de vieillissement de la population : 2015-2050 (base 100 en 2015)

Variante	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
VieilMax	100	105,1	110,6	117,1	124,4	132,3	140,4	148,3
VieilMin	100	104,1	108,1	112,4	116,7	120,7	124,2	127,3

Vue d'ensemble

À l'évidence, l'extension à l'ensemble de la population marocaine d'une assurance maladie du type AMO va représenter pour le Maroc un défi de taille. L'opportunité qu'a pu constituer la combinaison d'une faible proportion de personnes âgées et d'une très forte proportion de population adulte jeune n'ayant pu être suivie d'effets en termes de développement économique et le pays se trouvant en conséquence sans réserves accumulées, l'effort qu'il va devoir soutenir s'annonce très contraignant ; y compris dans la perspective d'un vieillissement démographique minimal.

Même dans cette conjoncture, éminemment favorable, la santé ne pourra pas accaparer tout le surplus de richesses créées ; d'importants investissements démographiques devront, en effet, être aussi réalisés dans d'autres secteurs (aides aux familles, logement, éducation et formation notamment) (Parant, 2006), sans oublier les investissements indispensables à la croissance de la production de richesses (égale par hypothèse dans les calculs à la croissance de la population). Par ailleurs, l'exemple des pays démographiquement plus vieillis que le Maroc enseigne que la montée en puissance de la population âgée s'accompagne d'une dépense de santé croissant plus que proportionnellement avec l'âge (dans les calculs le profil de dépenses selon l'âge est fixé invariable).

Références bibliographiques

- Eljim K., 2009, *Maghreb-France : quelle émigration pour l'avenir ?*, Thèse de doctorat en démographie, IEDUB. 413 p.
- Omran A.R., 1971, *The Epidemiological Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change*. The Milbank Memorial Fund Quarterly 49(4), Part 1: 509-38.
- Parant A., 2006, « Conséquence de la raréfaction des enfants et de la modification de la pyramide des âges sur la société » in *Enfants d'aujourd'hui, diversité des contextes, pluralité des parcours*, Actes du XII^e colloque international (Dakar, Sénégal, 10-13 décembre 2002), AIDELF pp. 1068-1083.

Dynamique de population : quelle influence sur la démographie médicale ?¹

OSWALT Noémie*
REGNARD Corinne*

■ Cette communication se propose d'examiner les relations entre les dynamiques de population et la régulation de la démographie médicale appliquées au cas français. Plus particulièrement, nous examinerons comment l'État a instauré un *numerus clausus* et pourquoi le fondement de cette régulation est passé de considérations essentiellement économiques (impact du nombre de médecins sur les consommations de soins et sur les dépenses de l'assurance maladie) et numériques (limite des moyens pédagogiques mobilisables) à des considérations de dynamique de population.

En matière de santé, et plus particulièrement en matière de démographie médicale, comment et pourquoi l'État français s'est emparé de la régulation du nombre de médecins sur son territoire ?

Nous verrons comment le nombre de médecins a été tantôt perçu comme excédentaire, tantôt comme déficitaire, et jamais simplement correct et comment cette représentation a déterminé pendant 40 ans la régulation de la démographie médicale française. En effet, de part sont coût humain et financier, la démographie médicale constitue un sujet politique, terrain de convictions profondes quant au nombre idéal de médecins à former, de prescripteurs, de médecins de campagne, etc.

Pléthore et baby-boom : la genèse du *numerus clausus* ?

La Libération et le baby-boom

Les années d'après-guerre sont marquées par un essor sans précédent de la population française sous l'effet, en tout premier lieu d'une forte reprise de la natalité. Les premières générations de « baby-boomers » sont nées juste avant la fin de la guerre : le nombre d'enfants par femme est estimé à 2,31 en

¹ Cette étude s'appuie sur les données de l'INSEE et de l'INED en ce qui concerne la démographie française, l'Assurance Maladie en ce qui concerne la consommation de soins. Le répertoire ADEL, système d'information national sur les professionnels de santé a été créé en 1984 ; il a été remplacé en 2011, pour les professions de chirurgien-dentiste, médecin, pharmacien et sage-femme, par le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS). Les données historiques sur le corps médical sont issues de publications du centre de sociologie et de démographie médicale (CSDM), qui a régulièrement collecté des statistiques issues des registres professionnels ou ministériels.

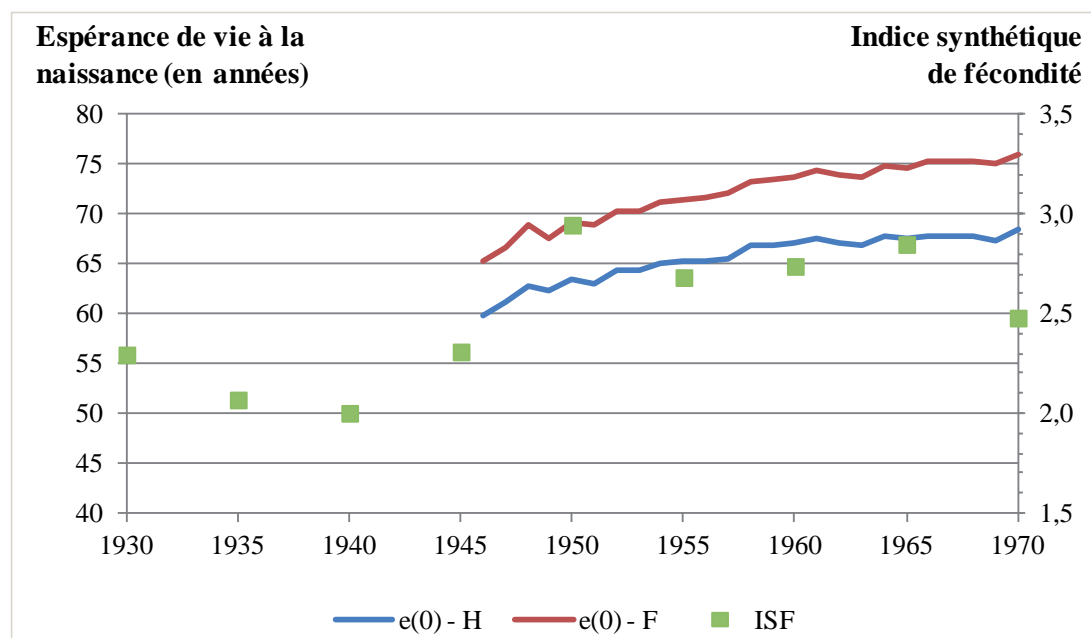
* Démographe, Direction générale de l'offre de soins (DGOS) – Ministère de la santé, France.

1945², contre 2 en 1940 (cf. Graphique 1). Il atteindra 2,95 en 1950 et restera soutenu jusqu'à la fin des années 60 (2,85 en 1965). Ces années sont également marquées par d'importants gains d'espérance de vie (l'espérance de vie à la naissance a gagné 9,1 ans pour les hommes et 9,9 ans pour les femmes entre 1930 et 1950) en lien direct avec un meilleur environnement de vie, les progrès de la médecine et un recours généralisé par l'ensemble de la population à la protection sociale.

La Libération est par ailleurs une période de solidarité nationale dans la population générale et la constitution de la IV^e République affirme dans son préambule que « *la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* ». C'est dans ce contexte que les ordonnances du 4 et du 19 octobre 1945 organisent la Sécurité Sociale. Ces ordonnances fusionnent alors toutes les anciennes assurances (dont la maladie et la retraite, assurances qui ne couvraient qu'une partie de la population) et mettent en place, en France, d'un État-providence. Fondée sur les principes fondateurs de solidarité entre générations, d'universalité et de mutualisation des risques, la sécurité sociale est obligatoire et repose sur des mécanismes de transfert du type cotisation/redistribution.

Le baby-boom, probablement conforté par l'organisation de la protection sociale française et les politiques natalistes associées, est un événement vécu de façon positive mais qui posera des difficultés de gestion de ces générations nombreuses : arrivée de ces générations à l'université dès 1964 et sur le marché du logement et de l'emploi dès 1970, et, plus récemment, arrivée à l'âge de la retraite dès 2006.

Graphique 1. Évolution de l'espérance de vie à la naissance et de l'indice synthétique de fécondité



Champ : France métropolitaine, territoire au 31 décembre 2010

Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population

² L'indicateur conjoncturel de fécondité, ou somme des naissances réduites, mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés (définition INSEE).

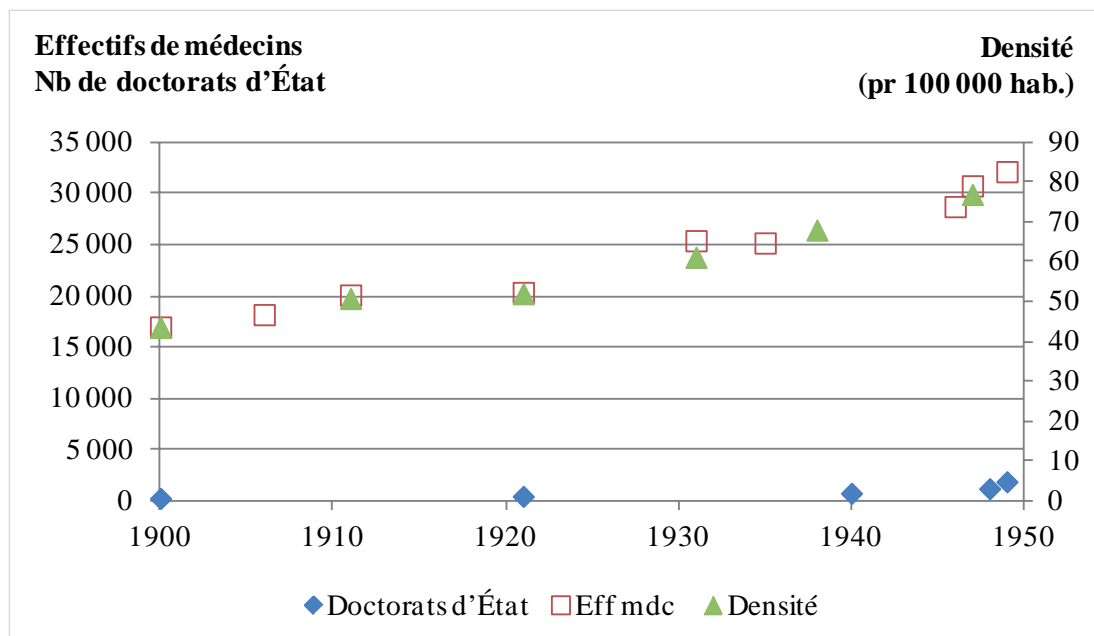
L'organisation des études médicales : un impact immuable sur la démographie de la profession

Le XIX^e siècle a marqué le pas dans l'organisation des études médicales³. Avec la loi du 10 mars 1803, le Consulat met en place le système des grades nécessaires pour exercer les professions de santé. Cette loi, entre autres, abolit la distinction entre médecins et chirurgiens mais en instaure une entre :

- les docteurs issus des écoles de médecine (devenues facultés en 1808) et dont le titre confère le droit d'exercer la médecine et la chirurgie sur tout le territoire,
- et les officiers de santé, autorisés à pratiquer une médecine « restreinte » après des études plus brèves et dans les limites du département où ils ont été reçus par des jurys médicaux ; plus connu sous le nom d'officiat de santé, il sera aboli en 1892.

L'internat des hôpitaux est quant à lui prévu dès la loi du 10 février 1802 : le concours de l'internat est alors réservé aux seuls externes des hospices pour une durée qui ne pouvait excéder 4 ans et l'hôpital devient alors un lieu de formation. Cette organisation ne connaîtra des modifications uniquement à la marge jusqu'à la réforme hospitalière du 30 décembre 1958 qui fusionne alors la fonction d'enseignement universitaire et hospitalière. Dans ce contexte, le nombre de médecins augmente régulièrement pour atteindre en 1950 environ 33 500 (contre 17 000 en 1900 et 25 000 au milieu des années 1930) et plus rapidement que la population résidente. De ce fait, la densité (nombre de médecins pour 100 000 habitants) croît au fil des ans à un rythme proche de celui des effectifs de médecins (cf. Graphique 2).

Graphique 2. Évolution du nombre de médecins et de la densité médicale pour 100 000 habitants



Source : données citées par M. BUNGENER, Sciences sociales et santé, février 1984

Au cours du XX^e siècle, on observe un phénomène de concentration des populations, le nombre de français résidant dans une commune rurale est passé de 59 % en 1901 à 37 % en 1954. La population médicale n'échappe pas à la concentration dans les bourgs, où exercent déjà des confrères (Laugier, 1960) :

³ Voir notamment à ce sujet HCERNI (1998) et <http://www.archivesnationales.culture.gouv.fr/chan/chan/pdf/sm/F17%206084-6570.pdf>

la part relative des médecins « isolés »⁴ évolue de 36 % en 1927 à 21 % en 1961. L'opposition entre le « médecin des villes » et le « médecin des champs », définie par la loi de 1803, tend ainsi à disparaître.

Genèse de la démographie médicale

La notion de sureffectif médical est une préoccupation ancienne et synthétise un grand nombre d'opinions émises par les médecins (Bungener, 1984). Ainsi, des écrits⁵ retracent l'inquiétude, dès le XIX^e siècle, de médecins en activité quant à leur nombre trop important et donc à leur capacité de vivre de leur profession (peu de gens étaient en capacité de dégager les sommes nécessaires pour les soins). Leurs craintes n'étaient alors, non pas associées à une densité médicale débordante, mais à une concurrence de plus en plus prégnante. En effet, si à l'heure actuelle on ne sait toujours pas évaluer ce que devrait être la densité optimale sur un territoire donné pour garantir un accès aux soins à tous les concitoyens, il n'en demeure pas moins que la densité de médecins, alors d'environ 130 médecins pour 100 000 habitants, pouvait être qualifiée de faible.

Dès sa création en 1940, le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) se préoccupe de la démographie médicale et suggère la fixation d'un *numerus clausus* ; il réalise en 1947 une enquête portant sur les besoins en médecins et intitulée « La pléthore médicale ». En 1948, la ministre de la santé Germaine POINSO-CHAPUIS crée une commission temporaire de démographie médicale, dont les conclusions rejoignent les recommandations du CNOM et concluent sur le fait qu'il n'y a pas de zone non couverte en médecins et qu'il existe des « régions surpeuplées ». Les experts sont alors les professionnels eux-mêmes, un doyen de faculté de médecine résume la situation ainsi : « *il faut laisser aux médecins leur destinée matérielle, mais n'oublions pas que notre profession est avant tout le dévouement et le sacrifice aux malades* ».

La démographie médicale intéresse les chercheurs en sciences sociales dès les années 1950. Le centre de sociologie et de démographie médicale (CSDM) est créé en 1960 (Laugier, 1960), suivie en 1965 par la société de démographie médicale (Pr. R., 1965). Cette dernière est composée de médecins mais aussi d'experts, de sociologues, de démographes et d'administrateurs. Le CSDM et la société de démographie médicale s'intéressent dès le départ à des sujets divers tels que la structure par âge de la population médicale, la démographie de l'internat et de l'externat, la féminisation de la profession, les annuaires de la profession et autres sources d'information.

Massification de l'enseignement supérieur et mise en place du *numerus clausus*

Vingt ans après les ordonnances de 1945, les baby-boomers sont devenus bacheliers dans un contexte de généralisation d'accès aux études supérieures. En particulier, on assiste à d'importants flux d'étudiants au sein des facultés de médecine avec la crainte, in fine, d'une surpopulation médicale. Ainsi, le nombre d'étudiants a doublé entre 1900 et 1935 (passant de 4 500 à 9 000) puis entre 1935 et 1950 pour atteindre environ 19 000. Si tous ces étudiants en médecine ne deviennent pas des Docteurs en

⁴ Les médecins groupés à moins de 6 dans une commune sont définis comme isolés.

⁵ *L'histoire des passions françaises* (T. ZELDIN) et *La vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle* (J. LEONARD) cités par Martine BUNGENER (1984).

médecine, leur nombre annuel évolue à un rythme encore plus soutenu sur cette même période passant de 300 en 1900 à 800 en 1940 pour atteindre un peu moins de 2 000 en 1950. Les études de médecine se déroulant sur plusieurs années (au minimum 8 ans), le flux annuel croissant d'étudiants en médecine augure un nombre également de plus en plus élevé de Docteurs en médecine.

Tableau 1. Évolution du corps médical (étudiants, diplômés, médecins en exercice) 1900-1970

Années	Étudiants en 1 ^{re} année de médecine	Doctorats d'État ou Diplômés de médecine	Effectifs de médecins	Densité*
1900	4 500	300	17 000	44
1921		500	20 364	52
1929	8 182			
1931			25 410	61
1935	9 000		25 188	
1938	10 480			68
1940		800		
1947	17 244		30 754	77
1949	18 743	1 925	32 138	
1951	19 373	2 282	34 558	
1954		2 195		
1959		2 180		
1965	45 000			113
1966	50 600			116
1968		3 027	59 065	119
1970		3 504	62 400	

(*) : Nombre de médecins pour 100 000 habitants.

Source : données citées par M. BUNGENER, Sciences sociales et santé, février 1984

C'est dans ce contexte que la loi du 13 juillet 1971 aménageant certaines dispositions de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur⁶ prévoit la mise en place d'un *numerus clausus* de en médecine et en dentaire « en vue de permettre aux étudiants qui se destinent aux professions médicales et dentaires de participer effectivement à l'activité hospitalière ». Ce *numerus clausus* régule l'accès aux études de médecine, sous couverts de trois grands arguments.

En tout premier lieu, un argument économique, avec le questionnement de l'État providence. Au fil des besoins et des ans, la protection sociale a été complétée par des dimensions d'assistance et d'assurance sociale garantissant contre les risques vieillesse, maladie, chômage et famille (Fenina, 2007).

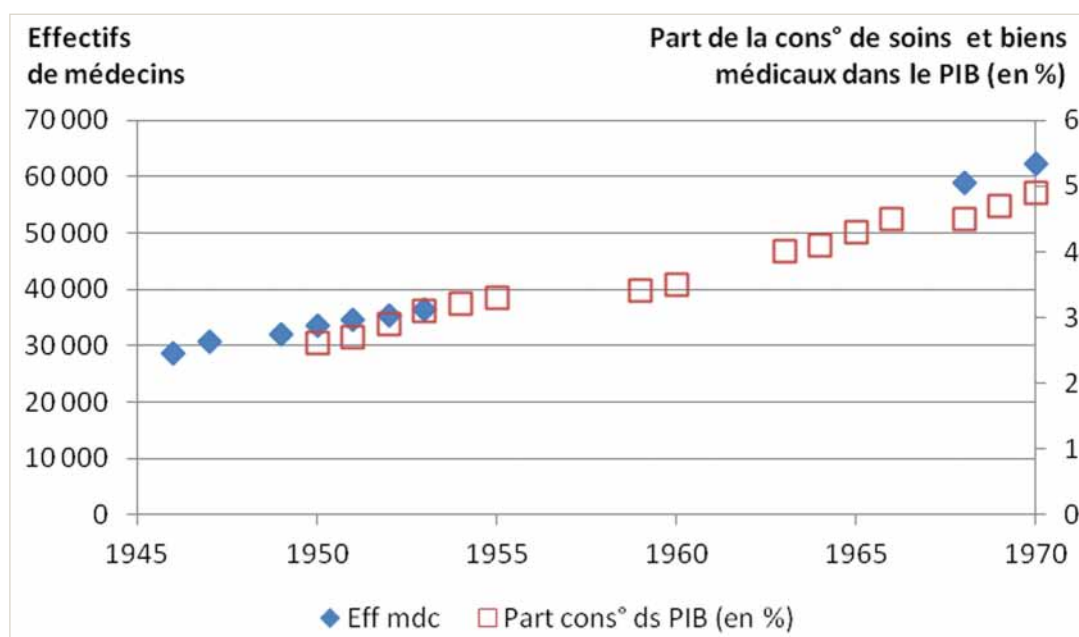
⁶ La Loi du 12 novembre 1968, dite loi Faure, a porté au lendemain des événements de 1968 une importante réforme de l'université française (voir MORDER, R. http://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/1697/3184/5292/11061/15338.pdf).

C'est à l'aune des années 1970 que l'on commence à parler de « crise de l'État providence » : ralentissement de la croissance, montée du chômage et premières difficultés de financement de la protection sociale remettent en cause son efficacité alors même qu'entre 1950 et 1970, la part de la consommation de soins dans le PIB a doublé (Wallach, 2011).

L'assurance maladie défend alors l'hypothèse que l'offre de soins génère la demande. En effet, les médecins en exercice, voyant le nombre de leurs confrères augmenter, auraient tendance à multiplier leurs actes ou à augmenter leurs honoraires⁷ pour maintenir leurs revenus face à cette nouvelle concurrence.

Ceci serait possible dans la mesure où le médecin disposerait d'un avantage informationnel qui le conduit à recommander à un patient un niveau de traitement de celui que ce dernier aurait choisi s'il avait eu la même information. C'est donc sous couvert de cette « demande induite » que l'assurance maladie défend l'idée au début des années 1970 qu'il faut limiter le nombre de médecins (Cal, 2007).

Graphique 3. Progression du nombre de médecins et de la part de la consommation de soins 1945-1970



Source : Eco-Santé France 2012 – mise à jour : juillet 2012

Si à l'heure actuelle le débat autour de l'hypothèse de demande induite, largement étudié par les économistes (Béjean, 1997, Rochaix et Jacobzone, 1997) n'est toujours pas clos, il n'en demeure pas moins que la profession médicale est préoccupée par l'idée très répandue depuis des décennies d'une « pléthore médicale ». De plus, les médecins, bien organisés depuis la création de l'ordre des médecins en 1940 et la « renaissance » des syndicats médicaux dès 1944, n'ont eu aucun mal à faire entendre leur soutien à l'instauration d'un *numerus clausus* pour la poursuite des études médicales.

Ces arguments économiques (assurance maladie) et financiers (médecins) sont renforcés par le fait que les capacités de formation commencent à être en peine face à l'augmentation rapide des étudiants en médecine or le nombre de places de stages disponibles dans les hôpitaux est limité.

⁷ En 1980, le « secteur 2 » est créé : les médecins y sont autorisés à pratiquer des tarifs libres, mais avec « tact et mesure ».

Le premier arrêté fixant un *numerus clausus* pour les études médicales est publié au Journal Officiel le 23 octobre 1971⁸. Il fixe alors, pour l'année universitaire 1974-1975, à 8 588 le « nombre des étudiants susceptibles d'être accueillis pour leur formation clinique et pratique dans les services hospitaliers [...] ». Le gouvernement de l'époque fixe alors, non pas le nombre d'étudiants pouvant s'engager durablement dans des études de médecine tel que cela est fait actuellement, mais le nombre d'étudiants pouvant poursuivre un internat hospitalier menant au titre de Docteur en médecine. Le nombre de places en stages hospitaliers étant alors estimé à 25 774 et l'internat se déroulant sur 3 années, le *numerus clausus* est fixé au tiers du nombre de stages disponible et s'applique aux étudiants de la rentrée 1971 qui, en négligeant les redoublements très peu nombreux, commenceront leur internat à la rentrée de 1974.

Quel est le poids des arguments démographiques dans la fixation de ce premier *numerus clausus* ? La démographie permet une analyse des dynamiques de populations dans une perspective globale. Or nous venons de le voir, les éléments pris en compte dans la fixation du *numerus clausus* ne se fondent en rien ni sur une réflexion de la dynamique de la population des médecins en activité, ni sur celle de la population générale (notamment aucune réflexion sur les besoins de santé). L'ultime critère retenu a été le nombre de places de stages disponibles dans les hôpitaux avec en filigrane le nombre futur supposé de médecins en exercice. En effet, s'il existe déjà quelques analyses prospectives (INSEE, CREDOC...), elles n'ont pas été utilisées dans la réflexion menée autour de la fixation de ce *numerus clausus*.

Le paradoxe de la régulation du nombre de médecins

Une politique de « stop and go » depuis 1971

La planification des effectifs médicaux est un exercice de prospective qui va au-delà des outils statistiques. Le nombre idéal de médecins dépend de nombreux facteurs (Bui Dang Ha Doan, 1973) : le volume de soins envisagés, soit pour satisfaire les besoins de santé de la population, soit pour maîtriser les dépenses de santé, le partage des missions entre les professionnels de santé, la productivité des personnels et la qualité des soins attendue, entre autres. Une fois ce nombre idéal déterminé, les mesures quantitatives permettant d'atteindre cet objectif peuvent porter sur les entrées professionnelles, les sorties du corps, la répartition géographique ou par spécialité de cet effectif, la productivité, etc.

Or, jusqu'en 2003 avec les premières mesures d'incitation à l'installation, les politiques publiques relatives à la démographie médicale n'ont porté que sur les effectifs (Cal, 2007).

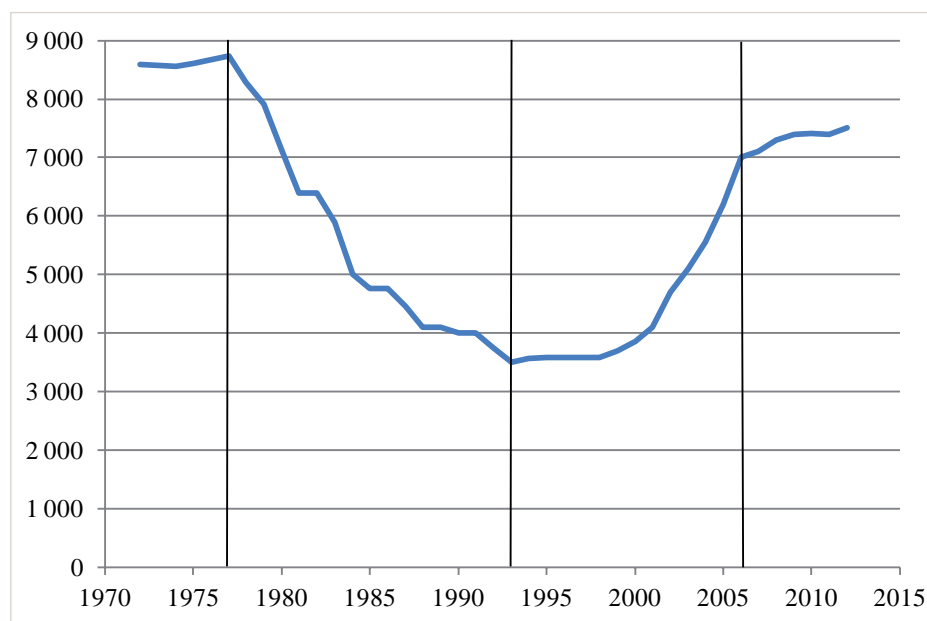
La régulation du nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études en médecine a connu quatre phases (cf. Graphique 4) :

- une fixation à un niveau élevé, autour de 8 600 entre 1972 et 1977, ce nombre étant principalement déterminé par les capacités de formation hospitalière ;
- une diminution drastique de 1978 à 1993 pour atteindre 3 500 places en 1993, soit un taux de croissance annuel moyen de – 6 % ;

⁸ http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19711023&numTexte=&pageDebut=10449&pageFin=

- un relèvement soutenu entre 1994 et 2006 pour atteindre 7 100, soit un taux de croissance annuel moyen de 5 %, et plus particulièrement à partir de 1998 avec un taux de croissance annuel moyen de 9 % ;
- une phase de stabilité relative entre 2007 et 2012, le *numerus clausus* dit principal⁹ étant fixé à 7 500 à la rentrée universitaire 2012.

Graphique 4. *Numerus clausus* principal d'entrée en études de médecine 1972-2012



Source : Eco-Santé France 2012 - mise à jour : juillet 2012, DGOS

Les entrées dans la profession médicale sont formées par l'arrivée de nouveaux diplômés, les migrations, les reprises d'activité et les passerelles ou changements de carrière. Agir sur ces entrées constitue un levier lent mais pérenne de régulation de la démographie médicale.

Ainsi, cette politique par à-coups a des conséquences durables sur les effectifs de médecins : les dernières projections indiquent que, à comportements et organisation du système de santé constants, le nombre de médecins ne retrouverait son niveau actuel qu'en 2020 et la densité médicale ne devrait retrouver son niveau actuel qu'en 2040 (Attal-Toubert, Vanderschelden, 2009).

Dans les années 1980, simultanément à la phase B de diminution drastique du nombre d'étudiants, tout un chacun s'alarmait de « l'explosion de la démographie médicale française » (Bui Dang Ha Doan, 1987). Ainsi, un exercice de projection réalisé en 1985 pour le ministère de la santé prévoit un effectif de 220 000 médecins non retraités en 2010 et une densité de 375 médecins pour 100 000 habitants (Bui Dang Ha Doan, 1987). Ce travail précisait que toute action restrictive sur les entrées en formation ne serait perceptible qu'à partir de 2010, date à laquelle les effectifs devraient commencer à diminuer.

⁹ Depuis 1993, le *numerus clausus* principal est complété par un accès réservé mais en nombre limité aux professionnels de santé déjà en exercice (il s'agit du *numerus clausus* complémentaire) ou à des diplômés de grandes écoles ou de MASTER (il s'agit de passerelles). En 2012-2013, le *numerus clausus* principal a été complété par 500 places supplémentaires (dont 80 places pour le *numerus clausus* complémentaire).

Partant de ce constat, les pouvoirs publics ont décidé d'agir sur les sorties du corps professionnel en prenant deux mesures incitant à la cessation d'activité. C'est ainsi que le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation Anticipée d'Activité), est mis en place en 1988 ; il s'agit d'une allocation de remplacement de revenus destinée aux médecins libéraux âgés de 57 à 65 ans. Cette mesure est complétée en 1996 par une allocation de départ à la retraite aux mêmes âges ; elle est abrogée en 2003 et appliquée jusqu'en décembre 2004.

Un contrôle drastique du nombre de médecins

Le *numerus clausus* pour la rentrée universitaire 1993-1994 a été fixé à 3 500, son niveau le plus bas. Il accuse alors une baisse de plus de 60 % depuis sa mise en place. Eu égard à la durée des études et à la structure de la population médicale, cette diminution drastique n'a pas empêché le nombre de médecins d'être multiplié par 2,6, passant d'un peu plus de 65 000 en 1971 à un peu plus de 182 500 en 1993. Cependant, la structure de la population médicale évolue : âgée de 41,6 ans en moyenne en 1984, cette population vieillit rapidement pour atteindre un âge moyen de 43,3 ans en 1993.

Par ailleurs, malgré une sélection sévère en raison d'un *numerus clausus* bas, les études de médecine restent attractives en raison d'un très faible taux de chômage. En effet, malgré les craintes de « saturation du marché », on estime, en 1991, que deux ans après l'obtention de leur diplôme, seuls 1,2 % des médecins sont au chômage (Martinelli, 1993).

De son côté, entre 1971 et 1993, la population française¹⁰ a elle aussi augmenté, de 12 %, et même de 27 % parmi les 65 ans et plus sous l'effet d'une amélioration de l'espérance de vie de 5 années pour les hommes et de 5,6 années pour les femmes.

Le contrôle du *numerus clausus* pendant plus de 20 ans n'aura donc pas eu les effets escomptés :

- la part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le produit intérieur brut n'a cessé d'augmenter (de + 3,1 points entre 1971 et 1993), ce qui d'ailleurs a conforté l'assurance maladie dans son hypothèse de demande induite qui au début des années 1990 défend l'idée de fixer le *numerus clausus* à 2 000 (réflexion menée dans le cadre de la signature de la 5^e convention médicale en 1990),
- les baby-boomers, devenus médecins ont commencé à prendre leur retraite et les volumes des cohortes de jeunes médecins ne permettent plus de remplacer ces nombreux départs : si la part des 60 ans et plus n'a pas évolué entre 1984 et 1993 (8 %), celle des actifs les plus jeunes (moins de 35 ans) a été divisée par deux entre les deux mêmes dates (de 32 % à 16 %)¹¹.

40 ans de confrontation entre les sentiments de pléthore et de pénurie

Le principe de la demande induite est résumé par les Pouvoirs publics sous forme d'une équation simple et compréhensible : pour réduire les dépenses, réduisons l'offre. Bien que ce raisonnement soit fait

¹⁰ Résidents en France métropolitaine.

¹¹ L'âge moyen de départ à la retraite estimé à partir des enquêtes emplois de l'INSEE 1978-1981 était de 63,5 ans et les sorties par la retraite étaient quasi bimodales : 30 % des actifs sortent à 60 ans, 53 % à 65 ans. Dans les enquêtes emplois plus récentes (avant le début des années 2000), les sorties à 60 ans sont plus nombreuses et concernent la moitié des actifs (CREDES, 2001).

dans un objectif de maîtrise des dépenses de santé, il a longtemps trouvé écho auprès des professionnels, représentants syndicaux ou ordinaires, dans une logique protectionniste. Ce raisonnement est lié au constat de pléthore médicale.

Depuis le début des années 1990, la dette de la sécurité sociale, due initialement à la branche maladie, inquiète l'opinion publique. De nombreuses mesures de redressement sont prises et la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) est créée en 1996¹². Dans ce contexte, un rapport public indiquait en 1997 : « *l'évolution de l'offre de soins constitue le premier facteur explicatif sur l'évolution des dépenses* ». Cette logique considère également que l'augmentation de la demande de soins est « *créée et entretenue par des décennies d'offre excédentaire* ». Le *numerus clausus* est alors à son niveau le plus bas et les notions de besoins de soins ne sont pas abordés.

En parallèle, les économistes et démographes élaborent des travaux de prévision et de prospective sur les associations entre la structure de la population et la dépense sociale et sur les éléments quantitatifs et qualitatifs conduisant à une planification du nombre de professionnels de santé (Picheral, 2003).

Le début de la décennie 2000 marque la fin du constat de pléthore médicale. Le modèle de projection des densités médicales régionales élaboré par la DREES et l'INED conclue à une décroissance de la densité de 331 médecins pour 100 000 habitants en 2000 à 250 en 2020 (Vilain *et al.*, 2000). Pour la première fois, les Pouvoirs publics prennent en considération le fait que les flux de nouveaux diplômés, peu nombreux, ne compenseront pas les départs à la retraite annoncés pour les générations nombreuses du « papy-boom » ainsi que le temps de latence entre l'entrée en formation et l'exercice médical, soit environ 10 ans. Cette étude met aussi l'accent sur les inégalités géographiques de répartition des médecins. Ce raisonnement a pour conséquence un constat de pénurie médicale.

Ainsi, pendant 30 ans le *numerus clausus* est utilisé pour résoudre les problèmes de pléthore médicale, avec une réflexion orientée uniquement sur le nombre. Depuis 2000, il est devenu un outil de réduction de la pénurie et des inégalités géographiques, avec une réflexion associant le nombre et sa répartition géographique, puis entre spécialités. Le paradoxe de la démographie médicale française réside dans un aller-retour incessant entre la pléthore et la pénurie, sentiments inévitablement subjectifs.

L'âge de raison ?

La prise de conscience simultanée de ce déséquilibre de la démographie médicale et du vieillissement de la population a impulsé une nécessité de réguler les effectifs de médecins en tenant compte de la dynamique de la population française et des besoins de soins.

Dès le début de la décennie 90, la réflexion se tourne vers ce que pourrait être un optimum de densité médicale tout en actant le fait que si le nombre de médecins ne cessera de croître encore quelques années, il devrait baisser rapidement au-delà de 2010 (Bui Dang Ha Doan, 1992). Et même le quotidien

¹² La CADES est un organisme gouvernemental français dépendant de cinq ministères de tutelles (Économie, Comptes publics, Santé, Travail, Vieillesse). Elle s'est vu transférer le montant de la dette sociale avec pour mission de la rembourser d'ici à 2025.

du médecin de titrer le 25 mai 1992 : « *La France va-t-elle manquer de médecins ?* ». La perspective d'une « pénurie de médecins » à l'aune des années 2010 commence à inquiéter.

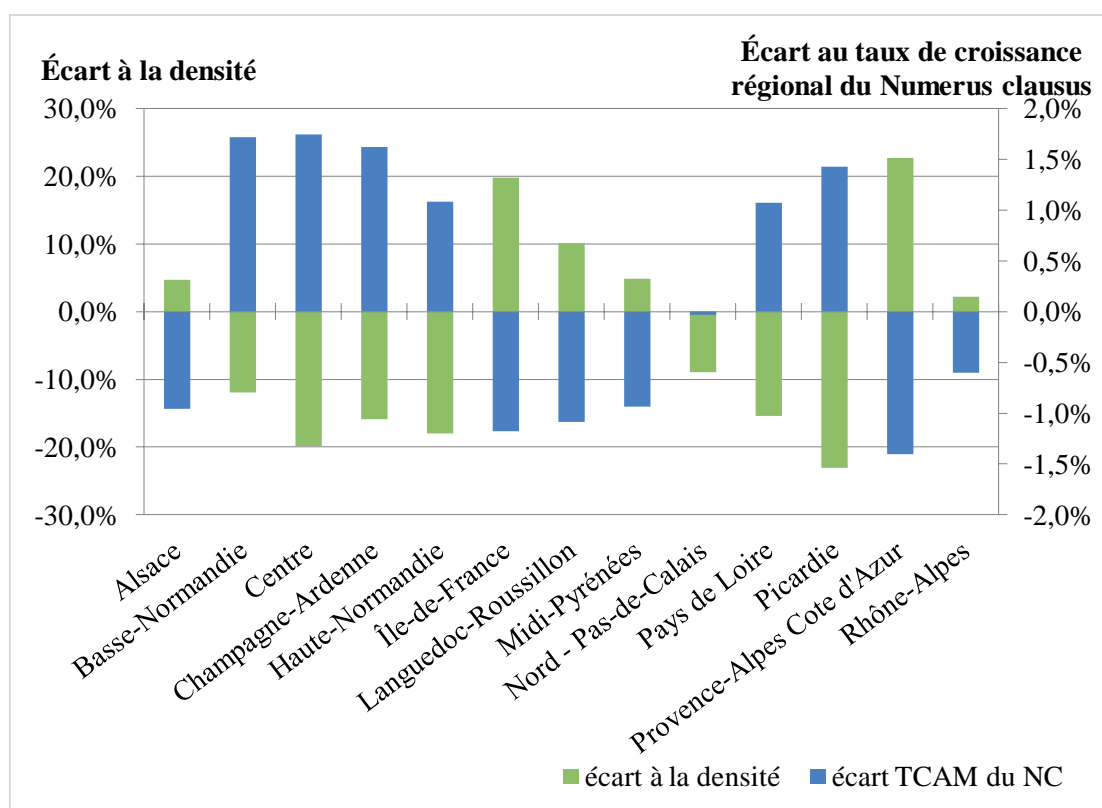
Malgré le déficit croissant de l'assurance maladie et l'absence d'une définition claire de ce que pourrait être cet « optimum de densité médicale », les décideurs publics s'engagent alors à relever le *numerus clausus*, à un rythme de 2 % par an en moyenne entre 1993 et 2001 puis à un rythme plus soutenu les années suivantes (+ 7 % en moyenne annuelle entre 2001 et 2010) pour atteindre un seuil de 7 500 pour la rentrée en 2^e année d'étude de médecine de 2012-2013.

Très vite, le débat sur le nombre de médecins à former s'élargit à la répartition de ces professionnels de santé sur le territoire national. En effet, certaines régions connaissent des densités de médecins largement inférieures à la moyenne nationale métropolitaine (jusqu'à plus de 20 points dans les départements d'Outre mer ou encore dans des régions comme la Picardie, la Haute et Basse-Normandie, la Champagne-Ardenne, le Centre, les Pays de la Loire en 1993) pour des besoins de soins souvent croissant eu égard au vieillissement de la population médicale et générale. Aussi, la hausse du *numerus clausus* a, dans un premier temps, surtout concerné les régions dans lesquelles les besoins étaient les plus prégnants, dans la limite de ce que les capacités de formation pouvaient permettre. À titre d'exemple, il a été relevé de plus de 4 % en moyenne annuelle entre 1993 et 2001 puis d'au moins 8 % entre 2001 et 2010 en Picardie (dont la densité était en dessous de la moyenne métropolitaine de 29 point en 1993 et de 25 points en 2001), en Champagne-Ardenne (dont la densité était en dessous de la moyenne métropolitaine de 23 point en 1993 et de 19 points en 2001) et en Basse-Normandie (dont la densité était en dessous de la moyenne métropolitaine de 22 point en 1993 et de 19 points en 2001).

Ainsi, dans les années 2000, la régulation de la démographie médicale porte systématiquement sur le nombre et sa répartition géographique (cf. Graphique 5). En effet, la majeure partie des diplômés exercent par la suite dans leur région de formation (de l'ordre de 80 % selon les promotions), même si cela est moins prégnant dans la suite de la carrière d'un médecin¹³. Puis, progressivement, la régulation porte sur une troisième dimension : la répartition par spécialité. Le choix de la spécialité future d'exercice a lieu lors de l'entrée dans l'internat, au bout de six ans d'études ; ce passage se matérialise par un examen classant national, qui fait l'objet d'un arrêté annuel de répartition des postes par subdivision territoriale et par spécialité.

En 2010, la réforme des études médicales a permis d'introduire une vision pluriannuelle et prospective de l'adéquation entre les flux de formation et la gestion des besoins médicaux futurs. Cette réforme a introduit le principe d'un arrêté quinquennal fixant le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision. En effet, avec le rapide relèvement du *numerus clausus*, le nombre d'internes à former a de fait augmenté sensiblement. De nouvelles capacités de formation, en particulier la création de nouvelles places de stages au sein d'établissements privés ou auprès de professionnels de ville, ont dû être développées. Chaque année, cet arrêté quinquennal est ajusté en fonction de l'évolution de la démographie de la population générale, des besoins médicaux en région et des capacités de formation et est égal au nombre exact de candidats éligibles.

¹³ En 2011, sur 100 médecins exerçant dans une région, 67 ont été diplômés dans cette région.

Graphique 5. Écarts à la densité en 2012 et au taux de croissance du *numerus clausus* 1993-2012

Source : RPPS 2012, DGOS

Depuis 2003, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), instance de promotion, de synthèse et de diffusion des connaissances relatives à la démographie et à la formation des professions de santé, remet un rapport annuel au ministre chargé de la santé. À partir de 2010, l'ONDPS formule chaque année des propositions de professionnels de santé à former. La démographie est donc revenue au cœur des réflexions menées dans le cadre de la fixation du *numerus clausus* :

- au niveau national, l'utilisation d'outils et d'indicateurs démographiques dans l'aide à la décision (structure de la population des médecins et de la population générale, densité médicale régionale, sorties estimées d'internes en fonction de leur spécialité de formation, taux de remplacement des médecins...) et prise en compte des projections réalisées régulièrement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ;
- au niveau régional, en complément, un processus de recueil des besoins de soins régionaux avec des contributions des représentants de l'État en région en fonction de leur organisation des soins (chaque région est chargée d'établir son schéma régional d'organisation des soins – SROS) et des indicateurs locaux des besoins de santé, actuels et futurs.

Après plusieurs années d'augmentation soutenue du *numerus clausus*, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a organisé en 2010 une large concertation des acteurs concernés¹⁴ par l'évolution du

¹⁴ Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), la Direction Générale pour l'Enseignement Supérieur et l'Insertion Professionnelle (DGESIP), l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), la conférence des doyens, les universités, les étudiants, les internes, les représentants des usagers, l'INSEE, le centre d'analyse stratégique.

nombre de médecins à former. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) estimait alors, qu'en tenant compte des dernières projections de population de l'INSEE :

- la densité médicale de long terme s'établirait durablement bien au-dessus de son niveau connu en 2010 dans l'hypothèse d'un *numerus clausus* maintenu à 7 400 dans les prochaines décennies ;
- en revanche, elle retrouverait son niveau actuel vers 2050 avec un *numerus clausus* ramené progressivement à 7 000 en 2015 et maintenu à ce niveau par la suite ;
- et d'ajouter que ni l'effet probable des réformes de la retraite, ni l'impact des flux de médecins à diplôme étrangers ne sauraient modifier ces tendances.

La conclusion de ces travaux était alors qu'« en l'état actuel des choses, les pouvoirs publics ne prendraient pas de risque à infléchir légèrement à la baisse le *numerus clausus*, dans l'attente des résultats produits par les nouveaux modes d'organisation des soins mis en place ».

Discussion et conclusion

Ainsi, nous venons de voir la régulation de la démographie médicale par le *numerus clausus* revêt un certain nombre de limites.

En tout premier lieu, il n'existe pas de méthode prospective d'identification des besoins de soins qui fait actuellement consensus et partagée par l'ensemble des acteurs (économistes de la santé, démographes, décideurs publics, ...). Par extension et parallélisme, nous ne savons pas non plus définir un optimum de soins, qui constituerait un objectif à atteindre.

D'autre part, l'organisation des soins en France connaît actuellement encore de profondes mutations qu'il est difficile de modéliser à ce jour : nouvelle gouvernance régionale depuis 2010¹⁵, généralisation des coopérations entre professionnels de santé¹⁶, développement de la prise en charge à domicile, sorties précoces de maternité notamment.

Enfin, à ce jour, le *numerus clausus* a fait systématiquement l'objet d'arbitrages politiques. En effet, la fixation du *numerus clausus* revêt depuis toujours un caractère hautement politique, tout particulièrement ces dernières années alors qu'on ne peut que constater les conséquences de la baisse drastique du nombre de médecins formés conjuguée au départ à la retraite massif des aînés. Modifier le *numerus clausus* endosse ainsi une réaction politique à ce que certains appellent « la désertification médicale » alors qu'eu égard à l'inertie de la démographie médicale et à la longueur des études cela n'a aucun effet immédiat sur le nombre de médecins en activité.

Pour autant la diminution drastique du *numerus clausus* n'a pas eu des effets néfastes jusqu'à présent sur ni sur le nombre de médecins en activité ni sur leur répartition géographique. Ainsi, on observe sur les 20 dernières années une diminution des inégalités interrégionales et infrarégionales de leur implantation (Fauvet, 2012).

¹⁵ Création des agences régionales de santé (ARS) par la loi HPST de juillet 2009.

¹⁶ Cf. HENART L. *et al.* (2011).

En outre, au cours des années les plus récentes, la dimension prospective est devenue plus centrale dans les décisions prises par les pouvoirs publics. Cela se manifeste par une volonté de prendre en compte d'une part, l'évolution prévisible des besoins de prise en charge en relation avec le vieillissement de la population générale et d'autre part la dynamique de la population des médecins.

Enfin, la régulation de la démographie médicale opérée en France s'inscrit dans une réflexion internationale. Un des exemples réside en la signature par la France en 2010 de la résolution WHA63.16 de l'OMS sur le code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé. En réponse aux enjeux de la migration des personnels de santé, les États membres se sont engagés à mettre en œuvre des stratégies pérennes de planification et à prendre en compte des besoins de chaque pays.

Références bibliographiques

- Attal-Toubert K. Vanderschelden M., 2009, *La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées*. Paris : DREES, Dossiers solidarité et santé n° 12, 66 p.
- Barday D., 2002, *Demande induite et réglementation de médecins altruistes*, Paris : Revue économique. Volume 53, n° 3, pp. 581-588.
- Béjean S., 1997, *L'induction de la demande par l'offre en médecine ambulatoire : quelques évidences empiriques issues du contexte français*, Paris : CSDM, XXXVII^e année, n° 3-4, pp. 311-339.
- Bui Dang Ha Doan J., 1965, *Les besoins en médecins pour 1970, 1975 et 1980*, Paris : CSDM, V^e année, n° 1, pp. 5-14.
- Bui Dang Ha Doan J., 1972, *Projection démographiques des professions de santé et prospective du système de soins (1962-1992)*, Paris : CSDM, XXXII^e année, n° 2-3, pp. 159-176.
- Bui Dang Ha Doan J., 1973, *Esquisse d'une planification des personnels de santé*, Paris : CSDM, XIII^e année, n° 1, pp. 22-25.
- Bui Dang Ha Doan J., 1987, *Le contexte de l'explosion de la démographie médicale française*, Paris : CSDM, XXVII^e année, n° 1, pp. 62-77.
- Bui Dang Ha Doan, J., 1989, *Scenarios d'évolution du corps médical français (1985-2040)*, Paris : CSDM, XXIX^e année, n° 3, pp. 307-338.
- Bui Dang Ha Doan, J., 2009, *Le numerus clausus des études médicales en France (1976-2009)*, Paris : CSDM, XXXIX^e année, n° 3, pp. 341-370.
- Bungener M., 1984, *Une éternelle pléthore médicale ?*, Paris : Sciences sociales et santé, volume 2, n° 1, 1984, pp. 77-110.
- Cal M-L., 2007, *La politique de régulation de la démographie médicale en France : une mise en perspective*. dans Dumont, G-F. et al. (sous la direction de), *Démographie et santé*. Actes du XIV^e colloque national de démographie, pp. 53-65.
- CREDES, 2001, *Démographie médicale : peut-on évaluer les besoins en médecins ?*, CREDES : Actes du séminaire du 11 octobre 2000 organisé par le conseil scientifique de la CNAMTS et le CREDES, Biblio n° 1341, 126 p.
- Daguet F., 1996, *La parenthèse de baby-boom*, Paris : INSEE, INSEE Première, n° 479, août 1996, 4 p.
- Fauvet L., 2012, *Les médecins au 1^{er} janvier 2012*. Paris : DREES, Études et Résultats n° 796, 8 p.

- Fenina A., 2007, *Cinquante-cinq années de dépenses de santé - Une rétopolation de 1950 à 2005*. Paris : DREES, Études et Résultats n° 572, 8 p.
- Henart L., Berland Y., Cadet D., 2011, *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire. Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*. Ministère en charge de la santé, 57 p.
(http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf)
- Hœrni, B., 1998, *La loi du 30 novembre 1892*, Histoire des sciences médicales – Tome XXXII – n° 1, pp. 63-67.
- Krief P.M., 1979, *Opinion des Instances professionnelles sur les effectifs du corps médical de 1947 à 1977*. Paris : CSDM, XIX^e année, n° 3, pp. 72-73.
- Laugier A., 1960, *L'évolution du corps médical français depuis le début du siècle*, Paris : CSDM, I^{ère} année, n° 1, pp. 7-14.
- Lévy M.L., 1996, *Les cinquante ans du baby-boom*, Paris : INED, Population & Sociétés, n° 311, mars 1996, 4 p.
- Martinelli D., Mansuy M., Arliaud M., Huard P., 1993, *Docteurs en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire : des conditions d'insertion encore favorables*, CEREQ : Bulletin de recherche sur l'emploi n° 89, 4 p.
- Meslé F., 2006, *Progrès récents de l'espérance de vie en France : les hommes comblent une partie de leur retard*, Paris : INED, Population-F, 61(4), pp. 437-462.
- Monnier A., 2007, *Le baby-boom : suite et fin*, Paris : INED, Population et Sociétés, n° 431, février 2007, 4 p.
- Picheral, H., 2003, *La démographie médicale en question*, Paris : CSDM, XXXXIII^e année, n° 2, pp. 313-329.
- Pr. R., 1965, *Une nouvelle société savante : la Société de démographie médicale*. Paris : Population, 20^e année, n° 2, 1965 pp. 301-302.
- Rochaix L., Jacobzone S., 1997, *L'hypothèse de la demande induite : un bilan économique*, Économie et prévision, n° 129-130, pp. 25-36.
- Vilain A. Niel X. Pennec S., 2000, *Les densités régionales de médecins à l'horizon 2020*. Paris : DREES, Études et Résultats n° 57, 8 p.
- Wallach D., 2011, *Numerus clausus – Pourquoi la France va manquer de médecins*, Paris : SPRINGER-VERLAG, 289 p.

Les interventions des démographes dans la politique de santé publique (France de la première moitié du xx^e siècle)

DE LUCA BARRUSSE Virginie*

La première moitié du xx^e siècle est marquée par trois grands maux qui ont été labellisés fléau social : l'alcoolisme, la tuberculose et les maladies vénériennes. La guerre constitue un moment favorable à l'organisation de la lutte contre les fléaux sociaux, alors que se multiplient les diagnostics alarmistes sur leur recrudescence que ressassent les membres d'associations ou de commissions. Dans ce contexte les statistiques font l'objet d'une attention particulière. Elles sont produites, par des hommes engagés dans la lutte contre la mortalité. S'ils s'appuient sur l'expérience de la fondation Rockefeller, ils n'hésitent pas à innover.

L'arrivée de la Fondation Rockefeller

C'est la flambée de la tuberculose qui est à l'origine de l'arrivée en France pendant la guerre de la fondation philanthropique américaine Rockefeller qui impose un modèle d'organisation de la lutte contre le fléau et organise une intense campagne d'information. La guerre, en effet, aggrave une situation sanitaire déjà mauvaise. À la veille de la Grande Guerre, la France connaissait le taux de mortalité tuberculeuse le plus élevé des pays européens, soit 12 %, tandis qu'il s'élève à 8 % en Allemagne, 7 % en Grande Bretagne. À Paris, le taux de mortalité tuberculeuse est de 2,5 %, il est de 0,9 % à New York. La mobilisation, les conditions du conflit aggravent la situation. D'abord, parce que le recrutement dans l'armée laisse passer les phtisiques. Ensuite, parce que les tuberculoses s'aggravent dans les tranchées ou s'y révèlent. Entre août 1914 et juin 1919, sur 8,7 millions de mobilisés, le service de santé des Armées repère 4 à 500 000 suspects, 150 000 malades, 40 000 décès. Près de 110 000 hommes – dont 65 519 au cours des premiers mois de guerre – sont renvoyés chez eux soit 1 soldat sur 60. Au 1^{er} août 1916, on compte déjà 73 844 réformés tuberculeux. En 1917, tous les mois ce sont quelques 450 hommes qui sont diagnostiqués tuberculeux. La situation est telle qu'au 1^{er} janvier 1922, 8.3 % des pensionnés au titre d'infirmités dues à la guerre le seront au titre de la tuberculose pulmonaire. En Angleterre, c'est 7,6 %¹. La gravité des faits est connue et mesurée. Pour y remédier, le 21 mars 1916, le Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux est créé. Il est confié à Léon Bourgeois.

¹ Chiffres cités par Murard L., Zylberman P., *L'hygiène dans la République...*, 1996, p. 546.

* Professeure de démographie, Université de Picardie Jules Verne, Laboratoire CURAPP.

En août 1919, lorsqu'il sera reconnu d'utilité publique, le Comité central deviendra le Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

Les échos de la recrudescence de la tuberculose dans les tranchées alertent la fondation philanthropique Rockefeller et la Croix-Rouge américaines d'autant plus que des soldats américains s'engagent aux côtés de la France. La fondation américaine intervient déjà dans plusieurs pays s'adaptant aux contextes nationaux mais imposant sa méthode. En septembre 1915, l'International Health Division de la fondation confie à un physicien américain invité à la Sorbonne, Wallace Sabine, une expertise sur la situation sanitaire française². Après une série d'entretiens notamment auprès de Justin Godart, alors sous-secrétaire d'état au service de santé des Armées et du professeur Landouzy, l'expert conclut à une augmentation de l'incidence de la tuberculose. Par ailleurs, la commission de secours de guerre dirigée par Warwick Green liée à la Croix Rouge américaine qui arrive en septembre 1916 s'inquiète de la menace tuberculeuse sur les *doughboys* arrivés en France³. Au début de l'année 1917, la fondation Rockefeller envoie Hermann Biggs, membre de son comité scientifique, pour une mission d'études en France. Il conclue aussi à une situation alarmante et soutient l'intervention américaine⁴. Après un entretien avec Jules Brisac, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, la France accepte l'aide américaine. L'International Health Division de la fondation Rockefeller et la Croix-Rouge américaine décident ensemble de l'envoi d'une commission de préservation contre la tuberculose confiée au professeur Livingston Farrand, président de l'université du Colorado, ancien secrétaire de la National Tuberculosis Association⁵. En juillet 1917, Farrand, arrive en France avec James Miller, professeur de clinique médicale à l'Université de Columbia, président du comité de la tuberculose de New York, le docteur Homer Folks, directeur des affaires civiles de la Croix-rouge américaine ; le docteur William White de la Croix-rouge américaine, le docteur Selskar M. Gunn, professeur d'Hygiène à Boston, secrétaire de l'American Public Health Association et un statisticien, Godias Drolet⁶.

En 1919, le professeur Farrand démissionne pour accepter la présidence du comité exécutif de la Croix-Rouge américaine à Washington⁷. La « deuxième » Mission américaine (1919-1922) est alors dirigée par le docteur Williams, secondé par des directeurs-adjoints : Selskar M. Gunn, Miss Elisabeth Crowell, les docteurs Alexandre Bruno et Bernard Wyatt. Le nouveau bureau de statistiques et d'études des rapports des dispensaires est confié à Thomas Duffield de 1919 à 1921. La nouvelle Mission s'organise autour de plusieurs services que progressivement elle « lèguera » à la France et en particulier au Comité national de défense contre la tuberculose (CNDT) qui, en 1920 a remplacé le Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

À côté d'une intense propagande d'éducation sanitaire et parallèlement à la création de dispensaires dans les départements, la mission Rockefeller standardise les procédures de suivi et d'enregistrement statistique dans les établissements qu'elle subventionne.

² Sur les années 1920-1934 voir Farley J., "The International Health Division of the Rockefeller Foundation...", in Weindling P., *International Health Organizations and Movements...*, 1995, p. 203-221.

³ Archives Pasteur, CNDT 14, Note dactylographiée, sans date ni signature « La commission américaine en action ».

⁴ Murard L., Zylberman P., « Les fondations indestructibles... », *Médecine/Science*, 2002, 18, p. 627.

⁵ Dans les archives, cette commission de préservation de la tuberculose est le plus souvent appelée Mission Rockefeller.

⁶ Archives Pasteur, CNDT 14, « Note sur la Mission américaine », dactylographiée.

⁷ Archives Pasteur, CNDT 14, « La Mission Rockefeller », dactylographiée.

Fichiers, rapports d'activités et statistiques

Avec l'arrivée de la Mission américaine, la statistique fait en effet l'objet d'un effort de coordination sans précédent. Le service de la statistique a d'abord été dirigé par Godias Drolet, un ancien statisticien du comité antituberculeux de New York puis, par le major Thomas Duffield assisté du français Marcel Moine ; il est ensuite confié au docteur Bruno. Enfin, en 1922, il est transféré au CNDT ; Marcel Moine en prend la direction, assisté de deux demoiselles. « Ce service fut établi en vue d'obtenir tout d'abord des données plus précises sur la mortalité et la morbidité par tuberculose en France et afin de poursuivre des enquêtes sur les méthodes de statistiques vitales françaises surtout celles qui concernent les causes de décès »⁸.

Le service de la statistique recueille, dépouille et analyse les rapports d'activités des dispensaires qui reçoivent une subvention la fondation américaine. Dans les dispensaires, le suivi, l'enregistrement de toute l'activité effectués de manière anarchique, en tous les cas sans coordination, sont rapidement contrôlés par la fondation qui fournit le matériel nécessaire. En effet, l'enregistrement de l'activité des dispensaires est harmonisé grâce à l'emploi de fiches et de registres, d'abord imaginés et employés par l'Office départemental d'hygiène sociale de la Seine, puis adoptés et diffusés gratuitement dans tous les dispensaires par la fondation américaine. Le nouveau patient est inscrit sous un numéro qui sera attribué à l'ensemble des membres de sa famille. Il fait l'objet d'une double enquête médicale et sociale dont les résultats sont portés sur deux séries de fiches. Les fiches médicales rappellent les résultats des examens médicaux. Au recto de la fiche médicale, à l'issue de son interrogatoire, la visiteuse d'hygiène note les antécédents du malade et son histoire pathologique. Les questions relatives à la syphilis et l'alcoolisme sont réservées au médecin⁹. D'autres fiches permettent de suivre l'évolution de la maladie au fil des consultations. Le dispositif est le même pour les enfants. Par ailleurs, une fiche médicale dite « de liaison » rappelle les principales observations, prescriptions et traitements aux visiteuses. C'est l'ensemble de ces fiches qui constitue le dossier médical du patient. Les fiches sociales forment un dossier distinct établi par l'infirmière visiteuse après enquête à domicile. Elles comportent une fiche sur l'histoire de la famille, une autre relative au travail et au budget de la famille, une autre qui décrit le logement et précise les habitudes d'hygiène de la famille grâce aux rubriques suivantes : « travail à domicile, hygiène et propreté du logement, hygiène corporelle, alimentation, état mental et moral des divers membres du foyer et leurs rapports réciproques »¹⁰. Le logement peut y être minutieusement décrit : les toilettes, les postes d'eau sont à préciser comme la clarté et les odeurs qui y règnent¹¹. L'histoire de la famille revêt une importance particulière. Enfin, une fiche dite de « secours » précise l'assistance reçue par le patient et sa famille.

Les fiches de classement et de contrôle destinées à coordonner le travail des infirmières visiteuses sont quant à elles à l'initiative de la commission américaine. Elles permettent de contrôler la statistique du dispensaire grâce à un triple classement par nom, par rue et par date de visites des dossiers. Ce

⁸ Dr. Bruno, *Combattre la tuberculose*, 1925, p. 102.

⁹ Dr. Guinnon, « Le travail intérieur et la statistique des dispensaires... », *Bull. du CNDT*, mai juin 1922, p. 140.

¹⁰ *Op. cit.*, p. 149.

¹¹ Dr. Guinnon, « Le travail intérieur et la statistique des dispensaires... », *Bull. du CNDT*, juillet août 1922, p. 197.

Document 1. Fiche d'activité mensuelle d'un dispensaire, adressée à comité départemental et au service statistique de la Mission Rockefeller

I. CHIFFRES RELATIFS AUX CONSULTATIONS		TYPE DE CONSULTATION			
		GÉNÉRAL	LASTHOLOGIE	RADIO	TOTAL
1.	Nombre de séances de consultation pendant le mois				
2.	Nombre de consultations données				
II. MOUVEMENT DES CONSULTANTS PENDANT LE MOIS		HOMMES	FEMMES	ENFANTS au dessous de 15 ANS	TOTAL
3.	Nombre de consultants venus aux consultations pendant le mois				
4.	CONSULTANTS INSCRITS AU PREMIER JOUR DU MOIS				
5.	Nouveaux inscrits du mois				
6.	Admis par transfert et anciens réadmis				
7.	TOTAL DES CONSULTANTS INSCRITS				
8.	CONSULTANTS SORTIS PENDANT LE MOIS				
9.	CONSULTANTS RESTANT INSCRITS AU DERNIER JOUR DU MOIS				
10.	Non-diagnostiqués				
11.	En observation				
12.	En contact de cohabitation				
13.	Cas de tuberculose (toutes formes)				
III. MOUVEMENT DES CONSULTANTS TUBERCULEUX PENDANT LE MOIS					
14.	TUBERCULEUX INSCRITS AU PREMIER JOUR DU MOIS				
15.	Nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués pendant le mois				
16.	dont: Tuberculose de l'appareil pulmonaire				
17.	Adénopathie bronchique tuberculeuse				
18.	Autres Tuberculoses sans lésions de l'appareil pulmonaire				
19.	Cas de tuberculose admis par transfert et anciens réadmis pendant le mois				
20.	TOTAL DES TUBERCULEUX INSCRITS				
21.	Tuberculeux sortis pendant le mois				
22.	TUBERCULEUX RESTANT INSCRITS AU DERNIER JOUR DU MOIS				
23.	Tuberculose pulmonaire avec crachats bacillifères (*)				
24.	Autres tuberculoses pulmonaires				
25.	Adénopathie bronchique tuberculeuse				
26.	Autres tuberculoses sans lésions de l'appareil pulmonaire				
IV. CLASSIFICATION DES SORTANTS ET RAISON DE LA SORTIE POUR LES SORTANTS TUBERCULEUX					
27.	NON TUBERCULEUX				
28.	NON DIAGNOSTIQUÉS				
29.	TUBERCULEUX				
30.	Raison de la sortie pour les Tuberculeux				
31.	Décès				
32.	Guérison apparente				
33.	Sous autre surveillance				
34.	Perte de trace				
34.	Transfert à un autre dispensaire				
V. PLACEMENTS		PLACEMENTS EFFECTUÉS PENDANT LE MOIS			
35.	DES TUBERCULEUX : Total				
36.	(Adénopathies tbc. comprises) Aux Hôpitaux				
37.	Aux Sanatoriums pour pulmonaires				
38.	Aux Sanatoriums pour tbc. chirurgicales				
39.	Aux Préventoriums				
40.	Autres placements des tuberculeux				
41.	DES NON TUBERCULEUX : Total				
42.	Aux Hôpitaux				
43.	Aux Préventoriums				
44.	Placement familial } des Tous-Petits Type Œuvre Grancher				
45.	Autres placements des non tuberculeux				
46.	TOTAL DES PLACEMENTS				
47.	TOTAL DES SUJETS ACTUELLEMENT PLACÉS A LA FIN DE CE MOIS () dont : Aux hôpitaux				
48.	En sanatoriums pr pulm. En sanatoriums pr tub ^{ose} chirurgicales En préventoriums En placement familial				

(*) Malades ayant ou ayant eu au dispensaire des crachats bacillifères. (Voir suite au verso)

contagieux ; son action prophylactique, en particulier à l'extérieur dont l'importance sera mesurée par le nombre de visites des visiteuses et par le chiffre des placements tant de contagieux que d'enfants sains exposés à la contamination. La statistique des dispensaires répond à ces différents desiderata »¹³.

En 1921, l'Office de la Seine examine de nouvelles propositions suggérées par des délégués de la commission américaine. Leur concertation aboutit à l'établissement d'un registre divisé en plusieurs parties : un registre des présences aux consultations ; un registre de tuberculeux diagnostiqués, un registre des sorties, des transferts et des placements en institutions, une statistique mensuelle (qui s'appuie sur les premiers registres pour faire des totaux) et un résumé du travail des visiteuses¹⁴. Ces informations ont une fonction multiple. Elles permettent de connaître le nombre de nouveaux inscrits ou admis qui indiquent l'extension de l'action du dispensaire ; le nombre de consultants et de consultations qui déterminent l'activité effective du dispensaire. Elles donnent le nombre de tuberculeux diagnostiqués lequel témoigne de la qualité du service médical et de laboratoire et du dépistage. Enfin, le nombre de visites à domicile, de « contacts de cohabitation » amenés au dispensaire par la visiteuse, le nombre de placement d'adultes et d'enfants rendent compte de l'action sociale du dispensaire. L'imposition de ces pratiques d'enregistrement et de contrôle certainement contraignantes par leur nouveauté et leur multiplicité n'est pas allée sans résistances et le docteur Bruno évoquera « les critiques faites sur notre trop grande foi en l'étude des chiffres »¹⁵. Mais l'octroi de la subvention de la fondation étant soumis au respect des consignes et à l'envoi du rapport au comité départemental et au bureau statistique de la Mission, les dispensaires s'y plient, même de mauvaise grâce. Le bureau statistique de la Mission transfère ses analyses au CNDT. En août 1922 par exemple, il reçoit 253 rapports mensuels qui lui permettent d'établir tous les mois et à la fin de chaque année un tableau et des graphiques récapitulatifs de l'action des dispensaires départementaux.

Selon Bruno, l'œuvre du service de statistique comble une lacune importante dans l'organisation antituberculeuse nationale. « Du 1^{er} janvier 1918 au 1^{er} janvier 1925, le nombre surprenant de 114 530 tuberculeux furent dépistés et surveillés au point de vue prophylactique. Avant 1918, les 22 dispensaires qui fonctionnaient en surveillaient à peine 3 000 ; les autres tuberculeux continuaient à semer et propager la maladie ! Quel progrès, quelles espérances, que de vies ainsi sauvées ! »¹⁶. La Mission Rockefeller contribue, à sa manière, à la formation et au cumul des savoirs sur la situation de la « tuberculose populaire » dans les départements. En effet, les méthodes d'observation et d'enregistrement, les procédures d'investigation qui sont comptabilisées reposent sur un dispositif : le dispensaire. Celui-ci n'a pour clientèle que celle que n'a pas le médecin libéral : la plus vulnérable. Toujours est-il que la rationalisation de l'activité sanitaire et sociale a commencé et que les méthodes éprouvées par la fondation seront reprises.

Au cours de l'année 1922, le transfert des compétences de la fondation est organisé et le détail de la collaboration future entre le CNDT et la fondation est longuement discuté. Le personnel de la fondation est transféré au CNDT ce qui permet d'assurer la continuité des pratiques. Au final, l'activité de la mission américaine aura été considérable : à son arrivée, on compte 22 dispensaires, à son départ

¹³ Dr. Guinon, « Le travail intérieur et la statistique des dispensaires... », *Bull. du CNDT*, juillet août 1922, p. 198.

¹⁴ *Op. cit.*, p. 201.

¹⁵ Dr. Bruno, *Combattre la tuberculose...*, 1925, p. 103.

¹⁶ *Op. cit.*, p. 415.

481 ; 79 départements se sont dotés d'un comité antituberculeux et 700 infirmières visiteuses ont été formées¹⁷. Une intense propagande a fait connaître le fléau tuberculeux dans les départements. Forte de la légitimité conférée par l'appui de la Mission, le CNDT devient alors l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics jetant dans l'ombre les autres associations antituberculeuses.

La décennie 1920 : la lente institutionnalisation de l'hygiène sociale

Parallèlement, depuis la fin de la guerre, les arènes institutionnelles se réorganisent tandis que des associations nombreuses se créent. En Europe, aux États-Unis, de nombreux auteurs constatent la même effervescence associative quel que soit le fléau dont il s'agit. En France, le moment est à l'institutionnalisation de l'hygiène. Par le décret du 27 janvier 1920, Millerand crée le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales à la suite d'une pétition déposée à la chambre des députés le 27 février 1919 par les associations de lutte contre les fléaux sociaux et les groupes parlementaires qui les représentent. Cette création correspond à la juxtaposition de services du ministère de l'Intérieur, notamment ceux de l'assistance et de l'hygiène et d'autre part du ministère du Travail en particulier les services relatifs à la mutualité et la prévoyance. Le 4 décembre 1924 est créé l'Office national d'Hygiène sociale confié à Jules Brisac, ancien directeur de l'hygiène au ministère de l'Intérieur. Il marque l'institutionnalisation bureaucratique des fléaux sociaux. C'est la fondation Rockefeller qui est à l'initiative de l'Office et en particulier, l'un de ses membres, Bernard L. Wyatt, qui propose en 1922, un programme destiné à coordonner l'activité des organismes antituberculeux, antivénéériens mais aussi des services de puériculture, d'hygiène alimentaire...¹⁸. Mais le ministère de l'Hygiène est peu doté et le ministère du Travail – bien que mieux doté – s'oppose à ce projet refusant de débloquer les crédits nécessaires. Lorsqu'en 1924, le ministère de l'Assistance, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales disparaît, happé par le ministère du Travail auquel il est rattaché, il est confié à Justin Godard, déjà investi dans la lutte contre les fléaux sociaux. M. Gunn de la fondation américaine reprend le projet de Wyatt, contacte Godard et, ensemble, ils élaborent un projet d'Office qui recevra une subvention exceptionnelle de la fondation au titre de ses relations avec le CNDT¹⁹. Trois quarts du budget du nouvel Office national d'Hygiène sociale est d'origine américaine. Ce n'est que quatre ans plus tard que le budget français dépassera celui de la fondation philanthropique²⁰.

L'Office est « destiné notamment à recueillir et tenir à jour une documentation sur la situation sanitaire de la France ; centraliser et mettre à la disposition les documents relatifs à l'hygiène aux maladies sociales et à leur prophylaxie ; assurer la coordination des efforts entre les pouvoirs publics et les œuvres sociales »²¹. Plusieurs services sont créés en son sein tels celui des études techniques et des enquêtes départementales, le service colonial ou encore celui de la documentation et de la statistique. Ce dernier

¹⁷ Murard L., Zylberman P., « Les fondations indestructibles... », *Médecine/Sciences*, 2002, 18, p. 628.

¹⁸ Archives Pasteur, CNDT 14, Note du septembre 1922 sur la collaboration du ministère de l'Hygiène et du CNDT signée par L. Bernard, secrétaire général du CNDT.

¹⁹ Archives Pasteur, CNDT 14, Lettre de S.M. Gunn adressée à L. Bernard le 15 décembre 1922.

²⁰ Picard J-F., *La fondation Rockefeller et la recherche médicale...*, 1999, p. 70.

²¹ Ministère de la santé publique, Office national d'hygiène sociale, *Répertoire bibliographique du service de documentation pour les années 1930 et 1931.... 1932*, p. 31.

effectue un travail colossal : en janvier 1932, 5 339 livres sont recensés, 209 revues dépouillées dont 63 internationales. La documentation est publiée dans le *Bulletin de l'Office national d'Hygiène sociale*. Il répond à des demandes d'informations croissantes : 32 en 1925 ; 666 en 1928 et 1 857 en 1931 ! L'une des missions de l'Office est « d'effectuer en France et aux colonies une propagande continue et méthodique auprès du public en vue de lui faire connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires à la conservation de la santé, à la lutte contre les maladies sociales et à la préservation de la race »²². Le 17 juin 1926, l'Office se dote d'une commission générale de propagande²³. Elle a pour but « d'établir une liaison permanente entre les divers organismes publics et privés s'occupant de propagande d'hygiène sociale (...), d'organiser, tout en respectant entièrement l'autonomie de chaque organisme, la propagande polyvalente (...), susciter (...), encourager et (...) soutenir les initiatives de cet ordre »²⁴. Les principales associations y sont représentées : le CNDT, la Ligue contre le péril vénérien, la Ligue nationale contre l'alcoolisme, le Comité national de l'Enfance, le comité central des Croix-Rouge françaises, la Ligue contre le cancer... Mais la crise économique aidant, l'heure est aux restrictions budgétaires : en 1935, l'Office national d'Hygiène sociale est supprimé. Le financement de la lutte contre les fléaux se trouve considérablement ralenti obligeant à hiérarchiser les priorités : les créations de dispensaires se font plus rares quand d'autres, peu actifs, ferment. Le 12 janvier 1938, le ministre de la santé publique Marc Rucart crée le Conseil supérieur d'Hygiène sociale. Il est chargé de l'examen des questions relatives à l'organisation, au fonctionnement et au développement de l'hygiène sociale que lui soumet le ministre de la Santé publique. Le Conseil est divisé en commissions : celle de la tuberculose, du péril vénérien, du cancer, des rhumatismes, des infirmières et du service social, celle de la documentation et de la propagande, enfin celle de la coordination sanitaire et sociale.

Organisé autour des fléaux sociaux, le Conseil supérieur d'Hygiène sociale est une instance qui travaille à la correction des évolutions démographiques, par l'objet même qu'elle traite. C'est en particulier à la maîtrise de la mortalité et de la morbidité liées aux fléaux sociaux qu'elle dédie son action, essentiellement par la poursuite de campagne d'éducation sanitaire, nous y reviendrons. Mais l'activité du Conseil supérieur d'Hygiène sociale sera de courte durée.

Les statistiques au service d'une politique de santé

Parallèlement à ce mouvement d'institutionnalisation, la statistique sanitaire est organisée. Avant la guerre, les efforts sont isolés pour mesurer la mortalité et la morbidité tuberculeuse et vénérienne. Quant à l'alcoolisme, il est si polymorphe qu'il apparaît difficilement enregistrable en dehors de l'enceinte des asiles et des prisons. L'arrivée de la Mission Rockefeller est le coup d'envoi d'une structuration de l'enregistrement statistique, on l'a vu. Dans l'entre-deux-guerres, les services s'organisent, rassemblent et diffusent des statistiques. La mortalité et la morbidité tuberculeuse et vénérienne sont connues avec davantage de précision. Le même mouvement de mise en chiffres est perceptible dans la lutte contre le cancer²⁵. La précision est indispensable à la hiérarchisation des fléaux qui sont d'une

²² Cité par Viborel L., *L'éducation sanitaire*, 1953, p. 278.

²³ Archives BIUM, Cote 112308, Exposé de la question générale de propagande d'hygiène sociale, le 17 juin 1926.

²⁴ Archives BIUM, Cote 112308, Procès verbal de la réunion constitutive du 17 juin 1926.

²⁵ Pinell P., « Fléau moderne et médecine d'avenir », *ARSS*, 68, p. 46.

certaine manière concurrents, obligés qu'ils sont d'accaparer l'attention publique pour obtenir toujours davantage de moyens. La France n'est pas la seule engagée dans ce processus d'objectivation statistique. Dans plusieurs pays européens ou nord-américains, on observe aussi les mêmes efforts de mesure et les mêmes difficultés à la mise en place de statistiques officielles²⁶.

L'indicateur produit « une représentation spécifique de l'enjeu qu'il traite »²⁷. Il s'agit d'analyser ici non seulement ce qui explique le choix de tels indicateurs plutôt que tels autres mais aussi d'analyser les effets induits par ces choix. Ces indicateurs sont aussi pétris de l'interprétation des faits médicaux, de représentations des modes de transmission et des populations soumises au risque qui préexistent à la construction de l'indice. En somme, ils sont porteurs des représentations des fléaux qu'ils mesurent. Alain Derosières a bien montré comment les formes de la statistique naissent à partir de questionnements et de contextes intellectuels et sociaux spécifiques. Ils s'autonomisent ensuite et se stabilisent en se routinisant²⁸. Les formes prises par ces outils ne peuvent être isolées de problèmes qui les font apparaître et les mettent sur le devant de la scène. Il s'agit aussi de montrer à quoi servent ces statistiques car si les mêmes chiffres sont inlassablement ressassés à quoi servent ceux produits dans le cadre d'une activité contrôlée ? Que mesurent-ils ? Pour l'exposé, les productions statistiques officielles relatives à la tuberculose et aux maladies vénériennes sont présentées successivement.

Marcel Moine et la statistique des décès

Avant d'aborder l'élaboration des cadres de la statistique, il faut présenter l'homme de la mesure des fléaux sociaux, Marcel Moine, qui, dans l'entre-deux-guerres, est chef du service de la statistique du CNDT. Il est né dans la Vienne en 1889. Nous ne connaissons pas son parcours avant sa mobilisation, mais ses états de service soulignent à quel point l'activité de Marcel Moine est remarquable. Car c'est un grand blessé de guerre. « Ce brigadier d'un courage et d'un entrain remarquable », a subi de graves lésions à l'épaule et au bras droit et, un éclat d'obus lui a fait perdre la vue d'un œil. Titulaire de brillantes citations militaires, en août 1918, il est attaché à la Mission Rockefeller au sein de son service statistique. Son dossier administratif indique qu'il a un diplôme de statisticien sans plus de précision²⁹. « Il s'initia rapidement aux travaux de statistiques et lors de la transformation du comité d'assistance aux anciens militaires tuberculeux en CNDT, il fut chargé d'organiser le service de la statistique et en devint le directeur »³⁰. Il y restera jusqu'en décembre 1942, avant d'intégrer l'Institut national d'Hygiène³¹. Compétence, autorité en matière statistique voilà ce qui caractérise Marcel Moine qui est approché par la SGF mais aussi par la Ligue française contre le cancer, la Ligue contre le péril vénérien ou encore le Comité national de l'Enfance pour établir les cadres statistiques et les analyses chiffrées nécessaires à

²⁶ Sur la syphilis, voir Cassel J., *The Secret Plague...*, 1987, p. 201-205 ; sur les statistiques de la tuberculose et leur compilation, Bryder L., *Below the Magic Mountain...*, 2002, p. 103-129. Plus généralement sur la statistique sanitaire voir Rodriguez Ocaña E., Bernabeu i Mestre J., « El legítimo criterio aritmético... », *Epistemología y estadística. Ve encuentro Marcelino Pascua*, 1996, p. 9-33.

²⁷ Lascoumes P., Le Galès P., *Gouverner par les instruments*, 2005, p. 32.

²⁸ Desrosières A., « Histoire de formes... », *RFS*, 1985, 26, p. 287. Plus largement voir *La politique des grands nombres...*, 1993 ; *Pour une sociologie historique de la quantification*, 2008 ; *Gouverner par les nombres*, 2008.

²⁹ Archives INH, Dossier du personnel, Marcel Moine.

³⁰ Archives Pasteur, CNDT 7, Dossier Moine, Lettre d'Honorat du 11 avril 1935.

³¹ Son dossier indique qu'il a été chef de groupe dans la résistance, dans le MLN précisément.

leur politique. En 1935, André Honnorat confirme : « aujourd'hui, il n'est pas d'organisation de cette catégorie qui n'ait recours à lui »³². Il est membre du conseil de la Société Statistique de Paris, lauréat de l'Académie des Sciences, de l'Académie de Médecine. Décoré à plusieurs reprises, il est fait chevalier de la Légion d'honneur et chevalier de l'Ordre de la Santé publique et du Mérite agricole.

Ses publications sont nombreuses. Seul à signer les publications statistiques du CNDT, il cosigne celles d'autres organismes. Par exemple, il signe avec le docteur Cavaillon celles relatives au service anti-vénérien, avec le docteur Lesage celles du Comité national de l'Enfance. Nous ne connaissons pas la répartition des tâches entre ces hommes mais il semble que le statisticien commente les tableaux et indicateurs, précisant les biais et les limites de l'analyse, tandis que son cosignataire signe l'introduction.

Ce qui contraint fortement les analyses statistiques, c'est l'enregistrement des causes de décès, Marcel Moine n'a de cesse de le répéter. Depuis 1921, la statistique des causes de décès est classée par sexe et groupes d'âges mais, faute de crédits, elles ne sont pas publiées. Sur ses sollicitations, l'Office national d'Hygiène sociale accorde son aide financière à la SGF pour obtenir le dépouillement et la publication du dénombrement des causes de décès classées par sexe, groupes d'âge quinquennaux et départements à partir de 1925. Marcel Moine se réjouit : « On pouvait enfin juger les résultats acquis, connaître tous les bienfaits des nouvelles méthodes scientifiques utilisées, voir ce qu'il restait à faire et de quel côté diriger les efforts »³³. Mais la suppression de l'Office national en 1935 entraîne celle des crédits affectés à la publication des statistiques sanitaires départementales. Et décalage de l'analyse oblige, à partir de 1932, la statistique sanitaire détaillée n'est plus publiée. « Ce pays qui n'a pas assez d'enfants dont la mortalité générale est plus élevée que celle de la plupart des pays voisins où la tuberculose supprime trop de jeunes existences ne va-t-il plus connaître l'état sanitaire de sa population, source de sa richesse et de sa sécurité ? N'y a-t-il pas là un scandale tant à nos yeux qu'à ceux de l'étranger ? (...). Il est impossible d'organiser la défense si l'on ignore les effectifs de l'ennemi et ses positions ; il est impossible de porter remède au mal si l'on ignore les causes déterminantes »³⁴.

Les problèmes de la statistique sanitaire ne s'arrêtent pas là. Marcel Moine et les autres spécialistes des fléaux sociaux en sont conscients, la tuberculose, la syphilis se dissimulent derrière d'autres causes de décès ou derrière les causes indéterminées. Il y aurait lieu en effet de « remédier à l'abus qu'on fait trop souvent du « secret professionnel » lors de la déclaration des causes de décès » déclare Moine. Le statisticien voudrait que les causes de décès soient exactement déclarées mais reconnaît que les bulletins de décès souffrent de manque de confidentialité « surtout dans les petites villes ou agglomérations rurales où l'on se connaît trop ». C'est ce qui explique la fréquence des « causes de décès inconnues ». Ces causes de décès indéterminées sont de 13,3 % décès en 1906 et 5,5 en 1913. Mais après la première mondiale, la tendance s'élève brusquement : en 1921, 4,4 % des décès sont indéterminés, 26,5 en 1925³⁵. En 1932 par exemple, 45 départements enregistrent entre 20 et 56 % de causes de décès indéterminées. Pour la France, le niveau s'élève à 16 % ; pour Moine, il ne devrait pas dépasser 5 %³⁶.

³² Archives Pasteur, CNDT 7, Dossier Moine, Lettre d'Honorat du 11 avril 1935.

³³ Moine M., *La statistique au service de la santé publique...*, 1936, p. 13.

³⁴ Marcel M., *La statistique au service de la santé publique*, 1936, p. 4.

³⁵ Biraben J-N., « La tuberculose et la dissimulation des causes de décès », in Bardet J-P. et alii, *Peurs et terreurs face à la contagion*, 1988, p. 192.

³⁶ Marcel M., *La statistique au service de la santé publique*, 1936, p. 10.

En 1936, des départements commencent à tester une nouvelle procédure d'enregistrement. En effet, sur l'insistance de Marcel Moine, une « commission médicale » se réunit en 1929 pour préconiser l'emploi d'un nouveau bulletin de décès dont l'en-tête détachable permet d'anonymiser le bulletin. Cinq départements pilotes testent le nouveau dispositif³⁷. L'essai est concluant : par rapport à 1926, la proportion de causes inconnues a été réduite de 70 à 80 % ! Il faut attendre toutefois 1937 pour que soit instauré un bulletin secret dans tous les départements. L'effet est immédiat : la proportion de causes inconnues passe de 20,5 % en 1936 à 9,1 % en 1943.

La statistique de la tuberculose

En 1925, la mortalité par tuberculose pour 10 000 habitants paraît être de 13,8. Après avoir ventilé les causes de décès indéterminées et revu les classifications de décès, Jacques Vallin et France Meslé, l'estiment, selon le scénario retenu entre 19,4 et 23,0. Dix ans plus tard, la mortalité tuberculeuse est officiellement de 10,8 alors que les démographes l'évaluent à 12,5 ou 14,6 pour 10 000³⁸. En clair, on ne peut prendre pour argent comptant les données statistiques sur la tuberculose. Ce n'est pas du reste l'évaluation de la tuberculose qui motive notre lecture des statistiques produites par le CNDT mais ce qu'elles révèlent de la construction de la pensée démographique en matière de perception du renouvellement de la population en particulier.

Les rapports d'activité des dispensaires antituberculeux sont adressés au service statistique du CNDT et analysés par Moine et son équipe. Les données ici sont largement commentées par le statisticien qui introduit dans l'analyse un point de vue démographique – commentant l'évolution de la population française par exemple – absent des autres publications sur les autres fléaux sociaux. À la tête du service de la statistique antituberculeuse du CNDT, il s'autorise des digressions.

La proportion de cas de tuberculose diagnostiqués pour 100 admissions est passée de 39,4 % d'admissions en 1924 à 37,7 % en 1925 et 39,4 % en 1926. C'est essentiellement à l'augmentation des cas décelés chez les hommes que cette dernière hausse est due. Moine estime que les hommes viennent moins précocement que les femmes et les enfants dans les dispensaires ce qu'il confirme par la surmortalité masculine des consultants. Les statistiques relatives à la vaccination sont présentées, ainsi que celles sur le placement de tuberculeux. La mortalité tuberculeuse est particulièrement développée et l'approche géographique est retenue. Moine explique les écarts de mortalité dans les départements par la composition par âge de la population. Il confronte la mortalité de deux situations extrêmes, celle du Pas-de-Calais et celle du Lot. Le premier département accuse un taux de mortalité de 13,5 pour 1 000, le second de 21,4 pour 1 000. Dans le premier département, le taux de natalité s'élève à 23,8 pour 1 000 et à 15,1 pour 1 000 dans le Lot. En utilisant des taux de mortalité par groupe d'âge, il démontre l'influence de la composition par âge qui conduit dans le Pas-de-Calais, un département où la population est jeune en moyenne à un taux de mortalité faible. Dans chaque groupe d'âge, la mortalité du Pas-de-Calais est nettement plus élevée que dans le Lot et de conclure : « le Pas-de-Calais présente une

³⁷ Soit l'Aisne, la Seine-et-Marne, l'Hérault, la Saône-et-Loire et les Deux-Sèvres.

³⁸ Voir l'ensemble de leur travail de réévaluation des indicateurs : Vallin J. Meslé F., *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*, 1987.

situation démographique excellente mais son état sanitaire devrait être rapidement amélioré »³⁹. On remarquera ici que la situation démographique jugée excellente est celle où la population est jeune et les naissances nombreuses.

Dans ses travaux sur la tuberculose, Moine innove, propose de nouvelles mesures et analyses. Il répugne à s'appuyer sur la statistique du mouvement de la population et de la SGF pour l'analyse des causes de mortalité estimant que de nombreux décès sont mal classés. Pour connaître le nombre total de tuberculeux, Moine applique ce qu'il appelle « la théorie du calcul du nombre de tuberculeux probables » en multipliant par 8 le nombre de décès par tuberculose. Et il conclut au terme de son étude : « nous pensons que cette statistique aura permis de constater que notre armement antituberculeux va en se développant et que son rendement croit d'année en année »⁴⁰. C'est bien l'objectif de ces indicateurs. Par ailleurs, Moine propose une mesure du coût de la tuberculose dans son rapport de 1929. À partir de la mortalité tuberculeuse en Angleterre et Pays de Galles, il évalue la surmortalité tuberculeuse en France. S'appuyant sur des tables de mortalité, il mesure le nombre moyen d'années de vie « perdues » par ceux qui sont morts prématurément. Sur la base du salaire moyen annuel ouvrier, il calcule le coût de ces années perdues. Et conclut :

« La tuberculose a privé la société de 516 835 années de vie chez l'homme et de 522 525 chez la femme soit un total de 1 039 360. Si nous retranchons de ce total la somme des années représentées par les enfants âgés de moins de 15 ans, nous obtenons 980 411 années de personnes d'âge actif se répartissant en 497 829 parmi le sexe masculin et en 482 582 parmi le sexe féminin. Le salaire moyen ouvrier étant établi à 10 000 francs par an pour l'homme et 6 000 francs pour la femme, la somme annuelle des pertes s'élève à 4 978 290 000 pour les hommes et 2 895 492 000 pour les femmes soit 7 873 782 000 (...). Si l'on ajoute les dépenses de soins, ainsi que les pertes qui résultent de la diminution de la capacité de travail, on arrive à en conclure que notre pays perd annuellement du fait de la tuberculose un capital considérable »⁴¹.

Ce type de mesure des « pertes sociales » lié au fléau n'est pas isolé. Déjà en 1919, le docteur Leredde mesurait celles dues à la syphilis et à la tuberculose :

« Parmi les tuberculeux et les syphilitiques, il en est dont la valeur sociale est nulle parce qu'ils n'exercent aucune profession mais il en est dont la valeur sociale est considérable, chefs d'industrie, commerçants, chefs de culture. Nous admettons que tous les tuberculeux et les syphilitiques du sexe masculin ont la valeur sociale d'un ouvrier et que la valeur sociale des tuberculeux et des syphilitiques du sexe féminin est inférieure de moitié à celle-ci ; le salaire moyen de la femme étant (avant la guerre) en moyenne voisin de la moitié de celui de l'homme. Nous admettons en outre que le nombre de morts par tuberculose et par syphilis est égal dans les deux sexes. La valeur actuelle des gains ou des dépenses d'un ouvrier de trente ans est de 33 500 francs (Barriol). Celle d'un ouvrier de 50 ans est de 17 500 francs. S'il meurt en France 85 000 tuberculeux par an, le total des pertes dues à la tuberculose doit être évalué à 2 millions 135 millions. S'il meurt en France 40 000 syphilitiques par an, le total des pertes dues à la syphilis peut être évalué à 525 millions. Total : 2 milliards 660 millions. À ce chiffre formidable il faut ajouter les dépenses qui sont dues

³⁹ CNDT, *Rapport du service de la statistique pour l'année 1926, ..., 1927*, p. 53.

⁴⁰ CNDT, *Rapport du service de la statistique pour l'année 1928, ..., 1929*, p. 58.

⁴¹ CNDT, *Rapport du service de la statistique pour l'année 1929, ..., 1930*, p. 75.

à l'hospitalisation, au traitement, aux secours d'assistance de tout genre qui sont attribués aux tuberculeux et aux syphilitiques et aussi à leur famille quand celle-ci est réduite à la misère »⁴².

Le calcul de Moine est certes plus sophistiqué que celui de Leredde mais l'idée d'un coût social du fléau est la même.

La statistique antivénéérienne

Sur le modèle mis en place par la fondation Rockefeller, les dispensaires antivénéériens sont tenus d'envoyer un rapport trimestriel d'activité au service de prophylaxie des maladies vénériennes. Le service est alors chargé d'agréger les données annuelles et d'établir un bilan départemental. Manquent-ils à leur devoir que les dispensaires sont relancés.

Année après année, les recueils de statistiques se suivent reprenant la même structure. Une première série de tableaux et graphiques est destinée à mesurer l'activité des dispensaires antivénéériens et à confondre leur rendement. Le nombre de services est mis en regard des crédits accordés par le parlement au service antivénéérien. Entre 1920 et 1927, ils passent de 145 à 1 020. Les consultations sont comparées au nombre d'injections. Les graphiques présentés montrent une croissance rapide et parallèle. Une deuxième série de graphiques s'intéressent aux cas de syphilis. Un tableau indique « le nombre de malades atteints de la syphilis venus pour la première fois à la consultation ». En 1920, 9 895 malades consultent pour la première fois. En 1928, 110 703 malades viennent dans un dispensaire pour la première fois. « La progression des chiffres insérés dans ce tableau ne saurait déceler une augmentation de la fréquence de la syphilis, elle n'est que la résultante logique de ce que les services, plus nombreux sur le territoire ont exercé un dépistage plus important au cours de ces dernières années [...]. En outre, l'éducation du public se fait de plus en plus intensive, porte en profondeur et permet de toucher les personnes récemment atteintes par le mal, des malades insuffisamment traités qui viennent reprendre leur traitement voire même des indemnes qui viennent se renseigner »⁴³.

Car c'est un des effets pervers de la lutte antivénéérienne que de révéler l'incidence de la maladie. Mais l'explication ne suffit pas. L'augmentation de l'incidence de la maladie est attribuée à d'autres facteurs. D'abord, à la prise en compte des statistiques d'AFN. Les statistiques qui circulent sur la situation sanitaire dans les colonies sont alarmantes. En 1918, 75 à 90 % de la population indigène du Maroc serait syphilitique ; en 1920, en Algérie, 90 % des indigènes seraient atteints de maladies vénériennes⁴⁴. L'AFN n'est pas seule responsable, « l'afflux de la main-d'œuvre étrangère qui est en partie composée de célibataires du sexe masculin »⁴⁵ expliquerait aussi la hausse de l'incidence de la syphilis. Qu'il s'agisse de statistiques officielles ou de statistiques produites ponctuellement, l'explication est reprise.⁴⁶ En 1935, lors d'un congrès de prophylaxie à Bordeaux qui réunit des spécialistes de vénérologie, le professeur Petges présente des chiffres de consultations et d'actes thérapeutiques en augmentation continue

⁴² Dr. Leredde, *Le bilan de la tuberculose et de la syphilis*, 1919, p. 8.

⁴³ Moine M., Dr. Cavaillon, *Étude statistique sur l'activité antivénéérienne enregistrée de 1920 à 1928*, 1928, p. 25.

⁴⁴ Taraud C., *La prostitution coloniale*, 2003, p. 22-23.

⁴⁵ Moine M., Dr. Cavaillon, *Étude statistique sur l'activité antivénéérienne enregistrée de 1920 à 1928*, 1928, p. 25.

⁴⁶ Vachet P., *Connaissance de la vie sexuelle*, 1930, p. 76.

depuis 1917 qui « ne témoigne pas d'une augmentation proportionnelle des maladies vénériennes mais plutôt de la réussite d'une organisation mieux connue et appréciée des malades. L'élévation brusque de la courbe de 1930 à 1932 paraît tenir à des circonstances économiques et la petite diminution de 1933 au départ de nombreux étrangers »⁴⁷.

Dans les rapports de la statistique officielle, les informations sur le nombre moyen de syphilis primaire et secondaire par service sont cruciaux. Les services de la métropole sont soigneusement distingués de ceux de l'Algérie tant les chiffres de ces derniers sont élevés. Ainsi, en 1928, 10,8 cas de syphilis primaire sont traités en moyenne dans les services métropolitains ; ils sont 23 en Algérie. Les cas de syphilis secondaire sont encore plus élevés. 19 cas sont traités en moyenne par service en métropole, 58 en Algérie. Un tableau donne le nombre de cas de syphilis primaire vus pour la première fois pour 100 syphilitiques. Il s'agit en fait de la fréquence des syphilis récentes dans l'ensemble des syphilis traitées. En 1924, 41,8 cas de syphilis primaire sont vus pour la première fois sur 100 syphilitiques ; en 1928, ils sont 32,5. Le calcul conduit à affirmer l'efficacité de la propagande.

L'hérédosyphilis fait l'objet d'un traitement particulier et d'un important volume d'indicateurs ce qui rend compte de l'importance accordée à la transmission de la syphilis dans les générations, c'est-à-dire des risques en terme de renouvellement de la population. Dans de nombreux dispensaires des services annexes de dépistage et de traitement de l'hérédosyphilis reçoivent des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de moins de deux ans. Pour ces patients, les effectifs des indemnes, des porteurs de la syphilis héréditaire sont comptabilisés. La mortinatalité et la mortalité par « débilité congénitale et vices de conformation des enfants de 0 à 1 an sont notés et les diminutions de ces indices sont évaluées en terme de « gains annuels de vies humaines ». La mortinatalité est observée depuis 1911, elle est « le résultat de tares pathologiques parmi lesquelles la syphilis occupe une place importante en provoquant les accouchements prématurés et parmi les naissances à terme, les athrepsiques, les hypotrophiques... »⁴⁸. Globalement, sa tendance est à la hausse jusqu'en 1919 où elle s'élève à 47,3 morts nés pour « 1000 naissances vivantes (nés vivants et morts nés réunis) » avant d'entamer une phase de décroissance pour atteindre 37,5 pour mille en 1927. En 1930, en s'appuyant sur le recul de la mortinatalité et celui de la mortalité par débilité congénitale entre 1918 et 1928, les commentateurs évaluent à 20 200 le nombre de vie gagnées par ce recul.

« Il n'est pas exagéré d'attribuer à la lutte contre la syphilis la moitié au minimum de ce gain de 20 200 existences qui commence à jouer un rôle certain dans la vie du pays. Certains statisticiens étudiant la valeur d'une vie humaine en fonction de la production au point de vue de l'économie nationale estiment celle-ci à environ 200 000 francs par individu déduction faite des quinze premières années de vie. Dans ces conditions les mois des gains constatés des 20 000 existences représentent la valeur de plus de 2 milliards de francs par an. Et il convient d'ajouter qu'il ne s'agit ici seulement que des gains positifs et qu'il y aurait lieu d'ajouter les gains non moins importants qui résultent des innombrables contaminations évitées par le blanchiment des vénériens contagieux, des innombrables maladies graves (cécité, folie) également évitées par le traitement prolongé des maladies. Ces derniers gains ne peuvent être chiffrés, aucun hygiéniste n'ignore leur

⁴⁷ « Les Journées prophylactiques de Bordeaux 6-8 juin 1935 », *La prophylaxie antivénérienne*, octobre 1935.

⁴⁸ Moine M., Dr. Cavaillon, *Étude statistique sur l'activité antivénérienne enregistrée de 1920 à 1928*, 1928, p. 34.

immense valeur. Leur ensemble constitue l'éclatante justification des sacrifices consentis par le Parlement. Il montre que la lutte antisiphilitique est une lutte qui paie »⁴⁹.

La mesure des vies gagnées rend compte de la logique de la politique menée : il s'agit de préserver la population en lui épargnant une surmortalité prévisible parce que tendancielle. Par ailleurs, la mesure du coût économique des vies gagnées vise à détourner les critiques faites à l'encontre du coût des mesures prises, qui sont notamment celles de la médecine libérale qui voit les dispensaires capter sa clientèle. En définitive, les dépenses sont minimales relativement aux bénéfices économiques et démographiques.

L'activité des infirmières visiteuses est également précisée : le nombre de consultations auxquelles elles ont participé ; les visites à domicile effectuées ; le public concerné. Est précisé le nombre de consultants « ayant interrompu à tort leur traitement et l'ayant repris sur l'avis de la visiteuse » tout comme le nombre de personnes de l'entourage des malades visités qui ont été amenés aux consultations sur les conseils de la visiteuse. De même, les démarches faites auprès des œuvres d'assistance publique, de bienfaisance privée ou des œuvres de relèvement des prostituées sont comptabilisées. En 1933, ces chiffres permettent aux commentateurs de conclure qu'ils montrent « le développement pris (...) par le service social dont l'intérêt s'affirme chaque jour davantage ». En même temps qu'une évaluation et un contrôle d'une activité professionnelle, les indicateurs mesurent ici la force de pénétration des idées hygiénistes.

Présentées par Marcel Moine tout au long de l'entre-deux-guerres, les statistiques relatives aux fléaux obéissent au même critère de démonstration. Elles mesurent l'effet de la politique sanitaire sur la population dans son ensemble. C'est le nombre de vies gagnées qui retient l'attention. La population a tout à gagner d'une politique sanitaire. Les dépenses sont bientôt compensées par les bénéfices économiques et démographiques que tirent la population des vies épargnées. L'effort sanitaire n'est pas vain. L'engagement de Marcel Moine a contribué à un enregistrement plus élaboré des statistiques et à une publication de celles produites de nature à faire avancer l'analyse démographique de la mortalité et de la mortalité.

⁴⁹ Moine M., Dr. Cavaillon, *Étude statistique sur l'activité antivénérienne en 1929...*, 1930, p. 29.

Les effets de la politique du logement favorisant l'accèsion à la propriété sur l'évolution du taux de propriétaires

BONVALET Catherine
BRINGÉ Arnaud

En 50 ans, la France est devenue un pays de propriétaires où près 60 % possède son logement contre 35 % en 1954. Grâce au développement du crédit, l'achat de la résidence principale n'est plus « un rêve », mais une réalité qui s'offre à la majorité des ménages. Le recours à l'emprunt qui s'est opéré au cours de ces dernières décennies a entraîné, une « révolution urbaine » qui a concerné toutes les couches de la société. Anne Gotman l'a décrite en ces termes : « C'est aux alentours des années 1930 que la part relative des avoirs immobiliers redevient majoritaire dans la structure du patrimoine, après avoir décliné rapidement durant la seconde moitié du XIX^e siècle. Il faut toutefois attendre les années 1950, c'est-à-dire une bonne expérience de l'érosion monétaire, pour que le mythe de la pierre fasse de l'immobilier le placement populaire par excellence. Entre-temps, le rentier s'est discrètement retiré du paysage social » (Gotman, 1986). Ce qui était utopie au XIX^e siècle, demi-échec entre les deux guerres, se concrétise enfin au cours de la seconde moitié de notre siècle (Groux et Levy, 1993).

Le crédit a bouleversé le calendrier de la propriété qui n'est plus le fruit d'une épargne ou le résultat d'un héritage. Désormais le choix entre la location et la propriété du logement constitue un événement majeur du cycle de vie et structure fortement les trajectoires résidentielles. Il intervient très tôt au moment même où se constitue la famille. Pierre Bourdieu avait montré comment l'arrivée des enfants et l'accèsion à la propriété allaient de pair. « La question de l'achat d'une maison se pose avec une force particulière à certaines étapes du cycle de vie, en relation avec le souci de fonder une famille, c'est-à-dire au moment du mariage ou dans les années qui suivent, en liaison avec l'apparition des enfants » (Bourdieu 2000 ; 50). Statistiquement les liens entre famille et propriété se vérifient : les couples propriétaires ont une fécondité plus élevée que les locataires (Bonvalet, 1978), les couples mariés sont plus propriétaires que les cohabitants (Sarma, 1985) ou que les personnes seules avec ou sans enfant. Les politiques du logement ont accompagné voire encouragé ce désir de stabilité des ménages, (l'intervention de l'État dans la mesure où elle permet à l'offre de se structurer ayant même, d'après P. Bourdieu, contribué à créer la demande des ménages). Cette priorité donnée à l'accèsion à la propriété depuis la fin du XIX^e siècle n'est toujours pas exempte d'idéologie comme l'écrit Jean Claude Driant (2009).

En réalité, la relation « famille nucléaire/accèsion à la propriété » est l'avatar moderne du couple famille/propriété dont on retrouve la trace au cours des siècles passés ; et les phénomènes contemporains d'accèsion à la propriété prennent leur véritable dimension si l'on porte sur eux un regard historique. Dans notre société, la propriété est investie d'une forte valeur symbolique et idéologique

que la Révolution Française a contribué à renforcer à travers une certaine cristallisation des sentiments qu'inspirent la famille et le patrimoine. Le complexe famille/propriété va fournir les bases de tout un courant de pensée du XIX^e siècle dont Bonald et Le Play, d'une manière différente, sont les représentants. Au XIX^e et au début du XX^e siècle, la propriété familiale de la maison individuelle apparaît comme la solution idéale aux problèmes de logement engendrés par l'industrialisation et l'urbanisation. Elle devait également contribuer à « construire la famille ». Il s'agissait en fait de domestiquer la famille à travers le ménage. (Isaac Joseph, 1976).

Depuis leur naissance à la fin du XIX^e siècle, les politiques du logement ont toujours cherché à encourager la propriété occupante, cet objectif est devenu encore plus visible depuis la réforme de 1977 qui tend de faire de la propriété « l'aboutissement logique » de tout parcours résidentiel ascendant (Driant 2009)¹. Au-delà du souci de répondre aux aspirations des ménages², existent d'autres préoccupations : d'une part la propriété est toujours envisagée comme un élément de stabilité sociale, d'autre part l'accession à la propriété est un moyen de soutenir l'activité du bâtiment et les aides à l'accession à la propriété sont moins onéreuses que les aides destinées au locatif, les accédants prenant en charge une partie du coût du logement (Bosvieux, 2005). Ce sont les raisons pour lesquelles les politiques du logement ont toujours cherché, de manière plus ou moins forte selon la couleur politique des gouvernements successifs, à stimuler l'épargne des ménages par l'achat du logement (Driant, 2009).

Selon la période où ils se présenteront sur le marché du logement, en fonction de la politique du moment, du contexte économique favorable ou non à l'accession à la propriété, les ménages n'auront pas les mêmes opportunités pour devenir propriétaires. Dans cette communication, on se propose d'étudier à partir des enquêtes Insee Logement de 1978 à 2006, les effets des politiques d'accession à la propriété sur les taux de propriétaires au sein des différentes générations.

Quelques éléments de politique du logement

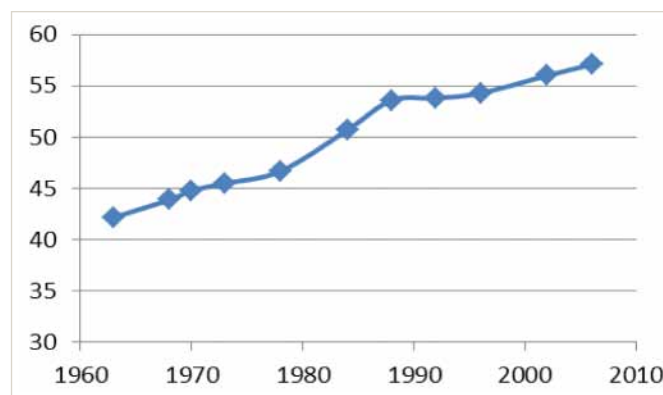
Si la question du logement en Europe a été au centre des réflexions des réformateurs sociaux du XIX^e siècle, l'intervention de l'État ne deviendra réellement légitime qu'après la Seconde Guerre mondiale en raison de la crise du logement (Mouillart, 1992). Le même constat peut être dressé pour la France même si de 1850 à 1950 les bases qui constitueront l'armature du logement social et de l'aide à la pierre sont progressivement posées (Driant, 2009). Malgré les graves problèmes de logement que rencontrent les classes populaires, les interventions publiques restent modestes. Il fallut la crise de logement d'après guerre pour que l'État se décide à mener une véritable politique du logement. En effet, malgré la situation catastrophique du parc de logements, l'effort massif de construction ne débutera réellement qu'à partir du début des années 1950 avec la mise en chantiers des grands ensembles, le secteur HLM assurant dès 1957 près de 30 % de la construction neuve (Driant, 2009) d'une part et la réforme du crédit d'autre part avec les HLM- accession et surtout les prêts du Crédit

¹ Cependant contrairement à d'autres pays européens dont les politiques se sont presque exclusivement centrées sur la propriété (Louvot, 2001, Withehead, 2009, Bugeja, 2011), la France a réussi à maintenir un équilibre entre les différents statuts d'occupation notamment en gardant un secteur locatif social.

² Une des premières enquêtes de l'INED « *Désirs des français en matière d'habitation urbaine* » de 1945 réalisée par Alain Girard a mis en évidence le désir de propriété des ménages (64 %) et leur souhait d'habiter une maison individuelle (72 %). Ce dernier écrit « *notre avenir démographique est en partie solidaire d'une politique nationale de l'habitat* ».

foncier, notamment les « logecos » (1953) (Merlin, 1988). Mais cette diffusion de la propriété, dont Christian Topalov a retracé l'histoire, ne s'est pas faite de manière linéaire (Topalov, 1987). La période 1950-1963 se caractérise par une forte croissance de la production de logements neufs, en particulier de logements destinés à la propriété. De nombreux cadres supérieurs et moyens résolvent leurs problèmes de logement en achetant leur résidence principale. Cependant, les types de logement mis sur le marché et les prêts qui les accompagnent (notamment ceux du Crédit Foncier) favorisent également l'augmentation du nombre de propriétaires parmi les ouvriers et les employés. Cette période est suivie, de 1963 à 1968, d'un fléchissement qui touche toutes les catégories sociales, spécialement les ouvriers. Ensuite, la diffusion de la propriété reprend, mais à un rythme moins rapide que celui des années 1950.

Figure 1. Évolution de la part des propriétaires occupants dans l'ensemble des résidences principales



Source : Enquêtes Logement INSEE

Grâce à cette politique publique, les jeunes ménages confrontés à la crise du logement accéderont au confort en entrant dans un HLM situé dans un grand ensemble ou accédant à la propriété dans de nouveaux lotissements. En 1965, la création de l'épargne logement puis la création en 1967 d'un marché hypothécaire faciliteront encore plus le recours à l'emprunt si bien qu'avec la hausse des loyers (augmentation de 11 % entre 1953 et 1962 contre 4 % pour les prix) l'écart entre un loyer libre et une mensualité d'emprunt a été considérablement réduit. Si le pavillon du périurbain encouragé par les gouvernements, notamment par Chalendon de 1969 à 1972, devient l'habitat souhaité par les Français³, les grands ensembles en revanche font l'objet de nombreuses critiques. Plusieurs rapports (Livre Blanc HLM ;1975, rapport Barre, 1976) estiment que la crise du logement est désormais résorbée et qu'il n'est plus nécessaire de soutenir l'activité de la construction neuve, l'essentiel étant de donner aux ménages la liberté de choisir leur statut d'occupation et leur type d'habitat en passant de l'aide à la pierre à l'aide à la personne. La réforme du logement de 1977, en créant le PAP (prêt aidé à l'accèsion à la propriété) et l'APL (aide personnalisée au logement) avait pour objectif d'aider les ménages à assumer le coût du logement notamment en facilitant l'accèsion dans le neuf. La réforme du logement de 1977 entraîne la mise sur le marché de nouveaux produits : la fabrication industrielle de pavillons attire une nouvelle clientèle recrutée, dans la grande majorité, parmi les ouvriers qualifiés, les employés et les cadres moyens. Grâce à ces politiques favorisant l'accèsion à la propriété, le taux de propriétaires est passé de 45 % en 1973 à près de 54 % en 1988. Mais la crise économique, la baisse rapide de l'inflation, les contraintes budgétaires des années 1980 ont mis en évidence les limites de la réforme de 1977

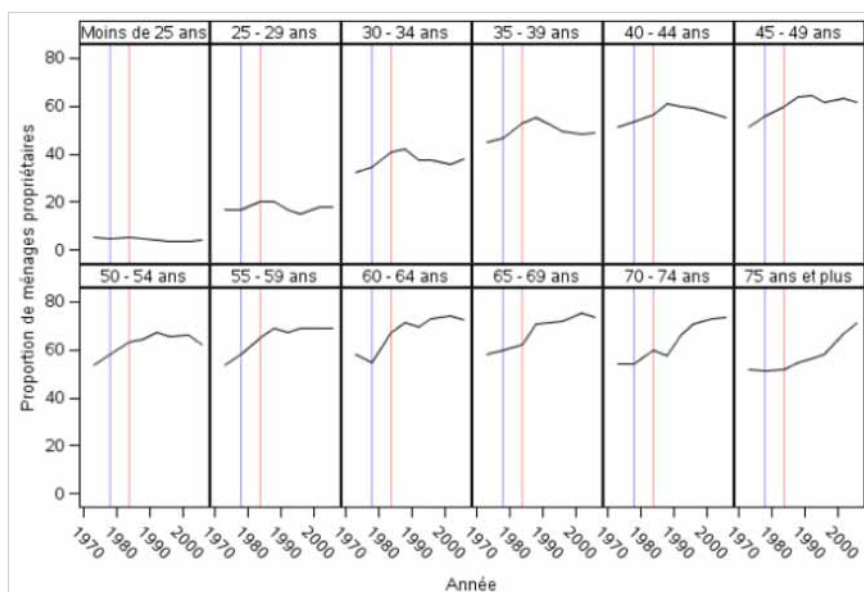
³ Voir la recherche menée en 1966 sur les pavillonnaires par l'équipe d'Henri Raymond (Raymond *et al*, 1966).

et ont conduit les gouvernements à réduire les aides aux logements puis à la réviser en 1995 avec la création des prêts à taux zéro réservés aux primo-accédants. Ces dernières mesures ont permis avec la chute des taux d'intérêts, l'allongement de la durée des prêts, une reprise de l'accession à la propriété à la fin des années 1990. Cette reprise s'effectue dans un contexte économique porteur : le niveau de vie moyen des Français progresse de 10 % hors inflation entre 1996 et 2001 (Bosvieux, 2005). Toutefois, la croissance du taux de propriétaires ne retrouvera pas le niveau des années 1980. En 2006, le taux de propriétaire atteindra 57 % (figure 1).

Évolution du taux de propriétaires par âge et par génération

Entre 1978 et 1988, la diffusion de la propriété est particulièrement sensible. À tous les âges pratiquement on observe entre l'enquête logement de 1978 et celle de 1988 une augmentation de la proportion de propriétaires à l'exception des moins de 30 ans et des plus de 75 ans. La grande majorité des générations profiteront de cet effet du moment mais de manière plus ou moins intense. Cette hausse des taux est particulièrement forte entre 30 et 65 ans. Cependant, après 50 ans il ne semble pas que l'on puisse imputer cette augmentation uniquement à la réforme de 1977. En effet, la figure 2 met nettement en évidence une forte progression de la proportion de propriétaires parmi les 60-65 ans qui provient plus d'un effet de génération que d'un effet de période. En 1978, les personnes de cet âge appartiennent aux générations nées durant le premier conflit mondial qui déjà insérées sur le marché immobilier, souvent dans des logements dont les loyers avaient été bloqués et qui n'ont pas profité de la politique du logement des années 1950. Dix ans plus tard, en 1988, arrivent à cet âge les générations nées de 1924 à 1928 qui vont connaître, jeunes adultes, toutes les transformations des modes de financement du logement favorisant l'accession à la propriété ainsi que la relance de la construction neuve d'après-guerre.

Figure 2. Évolution entre 1973 et 2006 de la proportion de ménages propriétaires de leur logement en fonction de l'âge

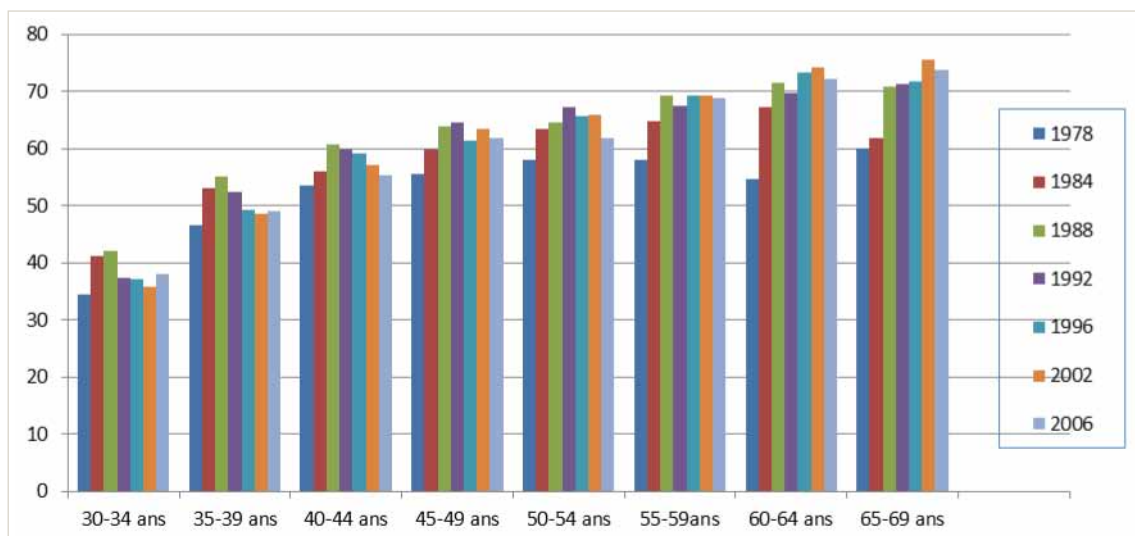


Source : Enquêtes Logement INSEE

À partir des années cinquante, comme on l'a vu, se produit une révolution dans le financement du logement avec le recours à l'emprunt et les ménages, qui au départ étaient réticents, se laissent d'autant plus séduire par ce mode d'achat que la loi de 1948 met fin au blocage des loyers⁴. Mais pour cela, il a fallu que s'effectue dans cette génération « une acculturation par le crédit ». À cette époque, l'endettement suscite encore des craintes et fait l'objet d'une certaine répugnance héritée des siècles passés. Avec la banalisation des crédits, notamment avec l'achat à crédit d'une automobile, les défiances à l'égard de l'endettement s'estompent et petit à petit, le nombre d'accédants dépasse celui des propriétaires. Le recours au crédit devient ainsi, au cours de cette période, la principale voie pour accéder au statut de propriétaire. Et les générations nées entre les deux guerres seront les premières à initier ce mode d'accès à la propriété.

Au début des années 1960, période à laquelle démarre réellement la construction des grands ensembles et des logements destinés à la propriété, les personnes nées entre 1925 et 1940 ont entre 25 et 35 ans. C'est l'âge où se pose la question du choix du logement, plus précisément du choix du statut d'occupation, en liaison avec la constitution de la famille. À la fin des années 1970, les générations nées après guerre vont à leur tour commencer leur parcours logement et pourront alors pleinement bénéficier de la réforme du logement de 1977 notamment en achetant leur logement grâce au prêt PAP et à l'APL.

Figure 3. Proportion de propriétaires à différents âges



Source : Enquêtes Logement INSEE

Une autre manière de mettre en évidence les effets des politiques consiste à étudier de manière fine au cours du temps l'évolution des taux de propriétaires aux différents âges. Si l'on considère les ménages dont la personne de référence est âgée de 35 à 39 ans, c'est-à-dire les ménages qui se trouvent au moment du cycle de vie où s'opèrent les choix stratégiques en matière familiale et

⁴ Les loyers anciens triplent en 6 ans et les loyers des logements neufs deviennent libres Il faut rappeler que les Parisiens, après plusieurs décennies de blocage de loyer dû au moratoire de 1914 n'étaient pas habitués à payer des loyers élevés. Leurs loyers ne dépassaient pas 10 % de leurs revenus alors que généralement les loyers représentent entre 25 et 35 % des revenus, cf. A. SAUVY « Histoire économique de la France entre-les-deux guerres », Paris, Fayard 1965.

résidentielle, on observe que la proportion de propriétaires passe de 46,67 % en 1978 à 55,06 % en 1988 pour diminuer ensuite et se stabiliser à 49,00 % en 2006. Les générations nées entre 1949 et 1953 apparaissent donc en meilleure position que les générations qui les précèdent et qui les suivent. Aux âges de 45-49 ans il semble que ce soient les ménages en 1992 qui atteignent le plus haut taux de propriétaires avec près de 65 % contre 57 % en 1978 et 62 % en 2006. A la veille de la retraite, avant 60 ans les ménages dont les adultes appartiennent aux générations nées entre 1929 et 1933 sont plus nombreux à détenir leur résidence principale. En fait, hormis les plus âgés nés avant 1923 dont le taux de propriétaires s'élève à 58 % en 1978 et ceux nés entre 1925 et 1929 (65 %), les différences restent faibles, un peu en dessous des 70 % de propriétaires. Après 65 ans, l'effet de génération et de période apparaît clairement et confirme que les générations nées avant 1920 n'ont pas pu bénéficier du développement du crédit alors que les jeunes ménages nés dans l'entre deux guerres se présenteront sur le marché du logement au moment même où se met en place la réforme du crédit (Topalov, 1987). Certains d'entre eux ont effectué un passage par le logement social et profité des mesures des années 1960, 1970 pour réaliser un parcours résidentiel ascendant (Bonvalet et Bringe, 1988, Levy, 2007, Arrondel, 2007).

À partir des enquêtes Logement, il a été possible de reconstituer l'évolution des taux de propriétaires par génération de manière à situer les générations du baby-boom. En effet, ces dernières ont fait l'objet de nombreux débats quant à savoir si elles étaient privilégiées, dorées, bénies (Chauvel, 1998, Bonvalet *et al* 2011, Clerc *et al.*, 2011). Par rapport à leurs aînés, les ménages dont la personne de référence appartient aux premiers nés du baby-boom (1946-1950) ne détiennent pas plus en fin de compte leur résidence principale comme le montre la figure 4. En revanche on observe bien une diffusion plus rapide de la propriété aux âges de 30 à 40 ans pour cette génération que pour les générations précédentes. Les baby-boomers arrivent à cette étape du cycle de vie entre 1976 et 1990, c'est-à-dire au moment où se produisent tous les effets de la réforme du logement de 1977. Par ailleurs, le contexte leur est particulièrement favorable avec des taux d'intérêt très faibles en raison de l'inflation, la déduction des intérêts d'emprunt du revenu imposable.

Figure 4. Évolution en fonction de l'âge de la proportion de ménages propriétaires de leur logement par génération

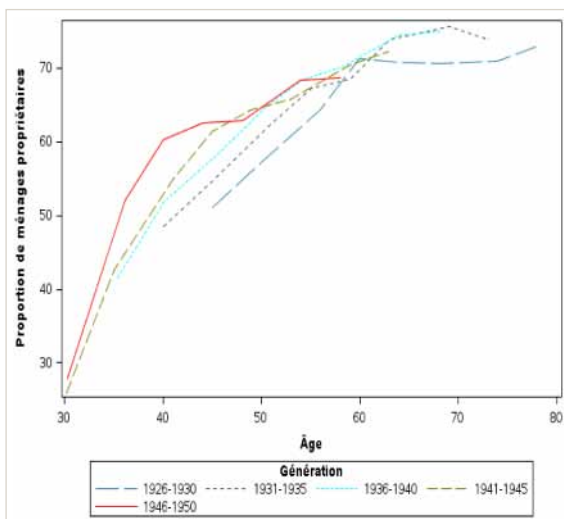
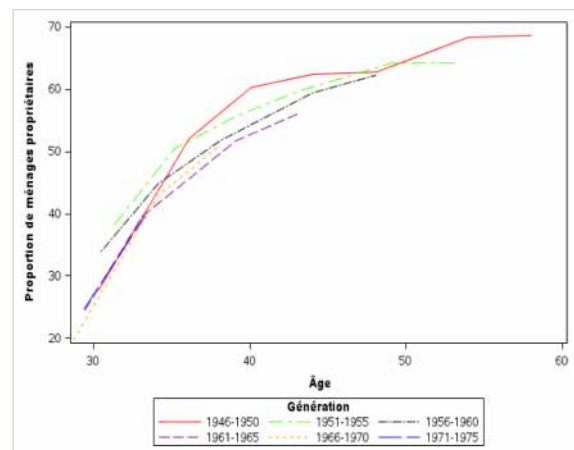


Figure 5. Évolution en fonction de l'âge de la proportion de ménages propriétaires de leur logement par génération



Comme le souligne Anne Laferrère, la tendance s'est inversée pour les générations suivantes, l'inflation est maîtrisée, les taux d'intérêts réels sont positifs, les intérêts d'emprunt immobiliers ne sont plus déductibles (Laferrère, 2007) et les aides publiques moins généreuses. Les générations nées après 1950 connaissent donc une conjoncture nettement moins favorable après 35 ans. En début de cycle de vie, elles bénéficient encore des effets de la loi de 1977 et des aubaines de la conjoncture des années 1980 ; la proportion de ménages propriétaires est supérieure à celle des baby-boomers avant 35 ans. En revanche, entre 35 et 49 ans, la proportion de propriétaires recule (figure 5) et l'âge médian d'accès à la propriété après s'être stabilisé repart à la hausse (Clerc *et al*, 2011). En résumé, il semble bien que les générations nées tout de suite après la guerre aient connu des conditions assez exceptionnelles qui ont profondément modifié leur calendrier d'accèsion à la propriété. Elles leur ont permis d'acquérir plus jeunes leur résidence principale et parfois de renouveler cette opération quelques années plus tard. Cependant cet avantage ne s'est pas poursuivi tout au long de cycle de vie puisqu'à 60 ans, les ménages⁵ dont la personne de référence est un premier né du baby-boom donc née entre 1946 et 1950 ne détiennent pas plus leur logement à la veille de la retraite. D'autres facteurs sont intervenus. En effet, d'une part avec l'augmentation de l'espérance de vie l'héritage intervient de plus en plus tardivement dans le cycle de vie, d'autre part les parcours sont devenus plus complexes avec l'augmentation des divorces et la montée du chômage après 50 ans.

Évolution du taux de propriétaires par âge et type de ménage

Les politiques du logement ont toujours eu pour cible privilégiée les familles. Au XIX^e siècle, il s'agissait de sortir les familles des taudis et logements insalubres où elles s'entassaient. Après la Seconde Guerre mondiale, la pénurie de logements liée au manque de construction de l'entre deux guerres et aux démolitions de la guerre 1940 est d'autant plus grande que de nouveaux besoins de logement émergent avec le baby-boom. Il fallait construire vite et beaucoup pour donner un logement aux jeunes ménages et aux migrants venus des campagnes et de l'étranger. Ainsi en même temps que se consolidait l'idée d'un modèle familial unique, le couple avec enfants conforté par la reprise de la natalité et le rajeunissement de l'âge au mariage, apparaissaient dans le paysage urbain les grands ensembles puis les lotissements de maisons individuelles. Petit à petit à une famille type a correspondu un logement type : la maison en accession à la propriété (figure 4). En 1978, 55 % des couples mariés avec enfants dont la personne de référence était âgée entre 30 et 40 ans habitait une maison individuelle et 48 % étaient propriétaires, près de 30 ans plus tard ces proportions s'élèvent respectivement à 71 % et 66 %.

Comme de nombreuses recherches (Bonvalet et Merlin, 1988, Cuturello, 1993) l'ont montré, la propriété demeure avant tout une affaire de couple, surtout en milieu de cycle de vie. Les figures 6 et 7 confirment l'analyse précédente, à savoir que ce sont bien les couples avec enfants appartenant aux générations nées entre 1945 et 1957 qui ont bénéficié d'une conjoncture favorable pour devenir propriétaires. Au moment de la retraite aux âges de 60-64 ans, la proportion de propriétaires la plus forte s'observe parmi

⁵ Signalons que cette analyse est réalisée à partir des ménages enquêtés lors des enquêtes Logement. Les résultats diffèrent lorsque l'on considère non plus les ménages mais les individus (cf l'étude de Clerc, Monso, Pouliquen, sur les inégalités entre les générations depuis le baby-boom).

Figure 6. Proportion de propriétaires selon le type des ménages dont la personne de référence est âgée de 35 à 39 ans

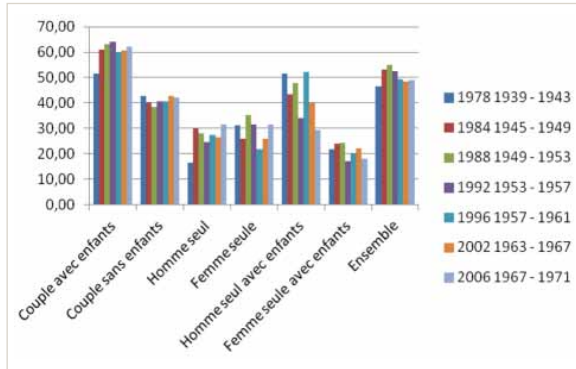
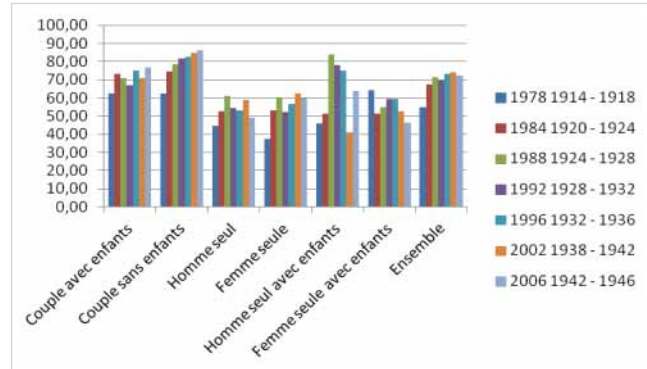


Figure 7. Proportion de propriétaires selon le type de ménages dont la personne de référence est âgée de 60 à 64 ans



Source : Enquêtes Logement INSEE

les couples sans enfant (figure 5). Depuis 40 ans, cette proportion a connu une hausse continue passant de 62 % en 1978 à 86 % en 2006.

Ces quelques chiffres montrent l'impact des politiques du logement sur les modes de vie des familles. Cependant dès le milieu des années 1980, plusieurs auteurs ont émis des réserves à l'égard d'une politique axée uniquement sur l'accès à la propriété (Bonvalet et Merlin, 1988, Arbonville, 2006, CAS, 2010). En effet si la maison individuelle répond aux aspirations des jeunes couples avec enfants, elle ne correspond pas aux souhaits des autres ménages qui recherchent la location, la centralité et l'accessibilité.

Or si la vie familiale se déroulait dans les années 1950 de façon linéaire (mariage, naissance des enfants, décohabitation, veuvage), elle est devenue une succession de séquences où alternent vie en couple et vie solitaire avec ou sans enfant.

Figure 8. Répartition des hommes âgés de 60 ans selon la génération

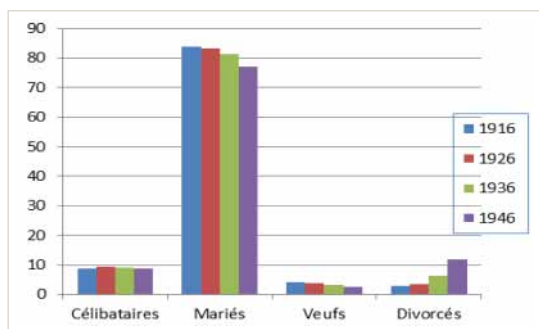
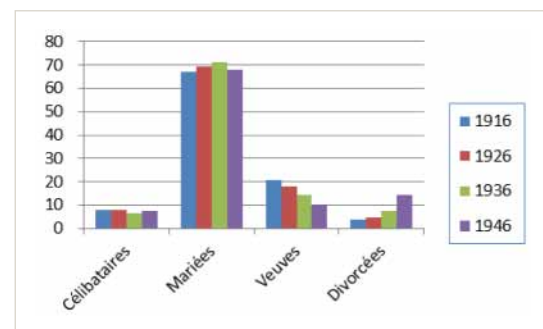


Figure 9. Répartition des femmes âgées de 60 ans selon la génération



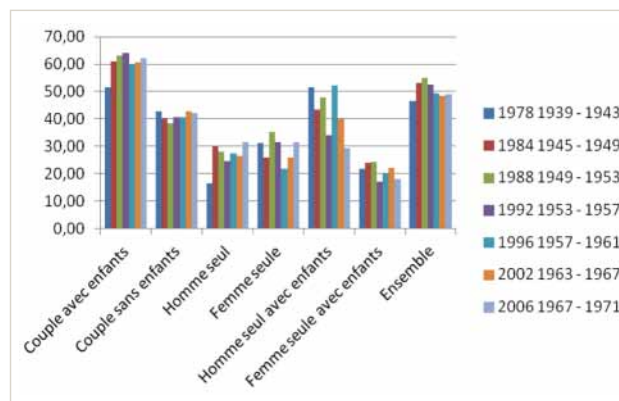
Source : Enquêtes Logement INSEE

La complexité des trajectoires familiales apparaît clairement dans les changements de la répartition des hommes et des femmes à 60 ans selon l'état matrimonial des différentes générations. Si la proportion de femmes mariées évolue peu, en revanche le poids des femmes divorcées augmente considérablement

passant de 5 % dans la génération 1926 à 15 % dans la génération 1946 compensant ainsi le recul de la mortalité (la part des veuves diminuant de moitié).

Ces changements de comportements matrimoniaux se sont traduits par une transformation marquée de la structure des ménages et comme pour les tendances démographiques, on observe, en France, les mêmes évolutions que dans la plupart des pays industrialisés : augmentation des effectifs de personnes seules, de familles monoparentales et de couples non mariés ou sans enfant.

Figure 10. Évolution des ménages 1968-2009



Source : Enquêtes Logement INSEE

La part des couples avec enfants dans l'ensemble des ménages est passé de 36 % en 1968 à 27 % en 2009 tandis que celle des hommes seuls doublait (7 % et 14 %) et celle des familles monoparentale triplait presque (figure 10). Or la part des familles monoparentales propriétaires dont la personne de référence est une femme âgée de 30 à 40 ans après avoir fluctué autour de 20 % entre 1984 et 2002 est redescendue en 2006 au niveau de 1978 soit 14 % (figure 11). Par ailleurs, malgré une hausse des taux de propriétaires parmi les femmes divorcées âgées de plus de 60 ans de 1973 à 2006, les différences restent toujours très fortes (47 % contre 86 % pour les femmes mariés et 65 % pour les veuves en 2006, figure 12).

Figure 11. Évolution des taux de propriétaires selon le type de ménage dont la personne de référence est âgée de 30 à 40 ans

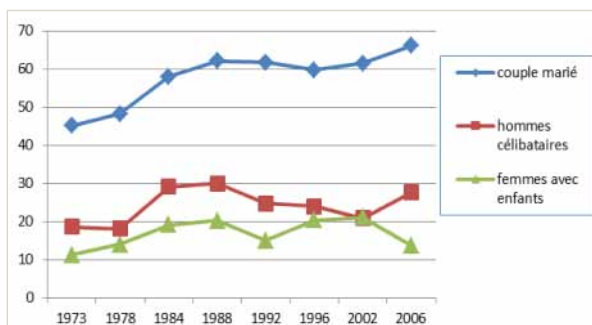
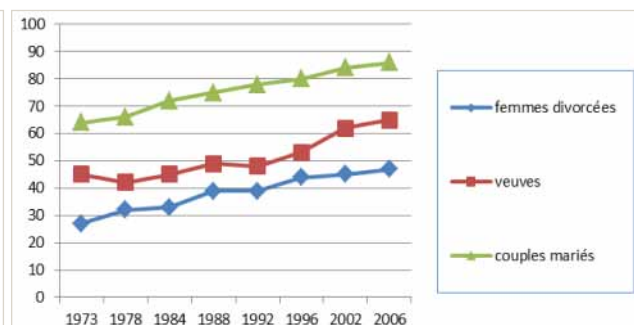


Figure 12. Évolution des taux de propriétaires des femmes selon le type de ménage dont la personne de référence de plus de 60 ans



Source : Enquêtes Logement INSEE

Ainsi l'augmentation du nombre de ménages comprenant une personne seule avec ou sans enfants pourrait-elle expliquer en partie le tassement de la propriété de ces dernières années (Arbonville

et Bonvalet, 2006). Un moyen simple de vérifier l'impact de ces changements sur le taux global de propriétaires consiste à appliquer au nombre de ménages à l'enquête logement de 2006 la structure matrimoniale par âge de 1978 et les taux de propriétaires observés par âge pour chaque type de ménage en 2006⁶. Ainsi en faisant l'hypothèse que les comportements matrimoniaux à chaque âge n'auraient pas changé entre 1978 et 2006, on obtient un taux de propriétaires supérieur à 60,4 % en 2006 contre 57 % réellement observés.

Le vieillissement de la population (en particulier le vieillissement des générations nombreuses du baby-boom) qui aurait dû se traduire par une hausse de la proportion de propriétaires en raison de l'effet cycle de vie (Arrondel, 2007)⁷ n'a donc pas suffi à contrecarrer le mouvement à la baisse lié aux transformations de la famille et du couple amorcées par ces mêmes générations. Les politiques du logement favorisant l'accession à la propriété ont surtout profité aux couples qui avec deux salaires pouvaient s'endetter alors que les personnes seules avec ou sans enfant étaient plus fragiles.

De la même façon on peut, pour rendre compte des effets des politiques et des contextes historiques et économiques, recalculer un taux de propriétaires en supposant que les ménages de 2006 selon chaque état matrimonial et tranche d'âge à cette date ont les mêmes probabilités d'être propriétaires que celles observés en 1978. On obtient ainsi un taux de 45,3 % comparé au taux de 2006 soit 57 %. Ce qui signifie que si les ménages de 2006 avaient connu à chaque âge la même histoire résidentielle dans le même environnement économique et politique que les ménages de 1978, 11,7 % d'entre eux ne seraient pas propriétaires. On mesure là l'effet des politiques du logement notamment la réforme de 1977, puisque si l'on fait le même calcul en prenant les taux de propriétaires de 1988 on arrive à un taux fictif de 52,7 % en 2006, soit 4 % de propriétaires en moins seulement.

Des inégalités entre générations et classes sociales

Plusieurs chercheurs ont cherché récemment à étudier à partir de modèles les inégalités intergénérationnelles d'accès à la propriété. Reprenant les enquêtes logement de 1973 à 1996, Daniel Courgeau et Monique Méron ont mis en évidence des différences d'accès à la propriété par génération et catégories sociales (2004). Luc Arrondel s'appuyant sur les enquêtes patrimoine de l'INSEE et du panel européen a montré que toutes choses égales par ailleurs en particulier à niveau de patrimoine égal, les générations nées avant 1930 étaient plus souvent propriétaires que les générations nées après guerre en particulier les générations nées entre 1950 et 1960 (Arrondel, 2007). En revanche pour Fanny Bugeja, les générations nées entre 1930 et 1940 apparaissent dans les enquêtes Budget des familles comme les plus privilégiées. Enfin considérant non pas les ménages, mais l'ensemble des personnes propriétaires de leur logement, M.E. Clerc, O. Monso et E. Pouliquen confirment en 2011 l'avantage des générations

⁶ Soit un taux global estimé de propriétaires $P = \sum P_{ij}^{.06} = \sum (M_{ij}^{.06} \times S_i^{.78} \times T_{it}^{.06})$ où P_{it} est le nombre estimé de propriétaires par âge et type de ménage, $M_{ij}^{.06}$ nombre de ménages observé de type i dans la tranche d'âge j en 2006, $S_i^{.78}$ la part du type de ménage j dans la tranche d'âge i en 1978 (structure matrimoniale par âge de 1978) et $T_{it}^{.06}$ le taux de propriétaires observé dans la tranche d'âge i âge et le type de ménage j en 2006.

⁷ Luc Arrondel a vérifié l'hypothèse du cycle de vie de Modigliani et Brumberg (1954) en montrant à partir de données du panel européen que les taux de propriétaires augmentaient jusqu'à 65 ans et que la baisse de détention de patrimoine immobilier intervient mais relativement tard dans le cycle de vie (Arrondel, 2007, Laferrère 2007).

nées entre 1940 et 1950 mais observent que les générations nées entre 1970 et 1975 connaissent une plus forte proportion de propriétaires entre 30 et 34 ans que les générations précédentes. Ainsi selon les sources, entités (individus, ménages) retenues, et les périodes étudiées, les résultats peuvent différer. Comme l'explique Luc Arrondel il est toujours difficile de séparer les effets d'âge, de génération et de période dans la probabilité d'être propriétaire car « l'utilisation de données observées à un moment donné du temps pour inférer des effets longitudinaux ne permet pas de différencier les effets d'âge des effets de génération ou de période » (Arrondel, 2007 : 184).

C'est dans la lignée de ces travaux que nous nous situons en appliquant des modèles de régressions logistiques indépendants, un pour chaque Enquête Logement de 1978 à 2006, où nous calculons la probabilité d'être propriétaire selon certaines caractéristiques, identiques à chaque enquête dans le choix des modalités prises en compte. Nous avons retenu comme Méron et Courgeau, la variable classes sociales (8 Postes), le type de ménage, l'âge du chef de ménage et le nombre d'enfants. Nous avons reconstruit dans le tableau 1 une variable recomposant l'âge du chef de ménage et le type de ménage, afin de tenir compte de l'effet d'interaction entre ces 2 variables.

Le modèle confirme bien l'effet positif d'être en couple avec enfants sur la probabilité d'être propriétaire quel que soit la période considérée. À catégories sociales égales, les couples sans enfant sont plus souvent propriétaires que les couples avec enfants seulement à partir de 50 ans c'est-à-dire après la décohabitation.

En ce qui concerne la classe sociale, les employés et ouvriers ont toujours eu durant la période observée une probabilité d'être propriétaires moins forte que les professions intermédiaires. En revanche les cadres dont les chances de détenir leur logement ne se différencient pas ou de peu de celles des professions intermédiaires jusqu'en 1996, voient leur probabilité d'être propriétaires significativement supérieure à ces derniers à partir de 2002. La hausse des prix immobiliers depuis dix ans en dépit de la baisse des taux d'intérêt ont ainsi creusé l'écart entre les professions intermédiaires et les cadres (Bosvieux, 2005).

La différence entre ouvriers et employés n'est jamais significative, traduisant une propension équivalente à être propriétaire à type de ménage fixé, ceci à chaque enquête logement.

Nous avons ensuite calculé des probabilités issues de nouveaux modèles de régression logistique transversaux (1 par année d'enquête), où l'âge et le type de famille ont été entrés séparément, et sous la forme d'une interaction. Cette interaction est significative, quelle que soit l'année d'enquête considérée ($p < 10^{-3}$). Nous avons aussi détaillé dans ce nouveau modèle le nombre d'enfants du ménage en 4 classes (sans enfant, 1 à 2, 3 à 4, 5 et plus).

La figure 13 représente le résultat de ces probabilités estimées à certains âges aux différentes enquêtes. On remarque notamment que pour les couples de 1 à 2 enfants dont la personne de référence est âgée de 30 à 34 ans et les femmes de 30-39 ans seules avec enfant, entre 1978 et surtout depuis 1992, l'écart entre cadres/professions intermédiaires et employés/ouvriers augmente continuellement. En revanche parmi les couples de 35-39 ans avec 1 ou 2 enfants les employés se rapprochent des professions intermédiaires. Hormis ce dernier cas, il semble bien que les employés et ouvriers accèdent de plus en plus difficilement à la propriété, malgré l'allongement de la durée d'endettement et la baisse des taux d'intérêt, seules les classes moyennes et surtout les classes supérieures pouvant faire face à la hausse des prix immobiliers depuis le début du siècle.

Tableau 1 : Impact du type de ménage et de catégorie socio-professionnel sur le statut de propriétaire (logit binomial)

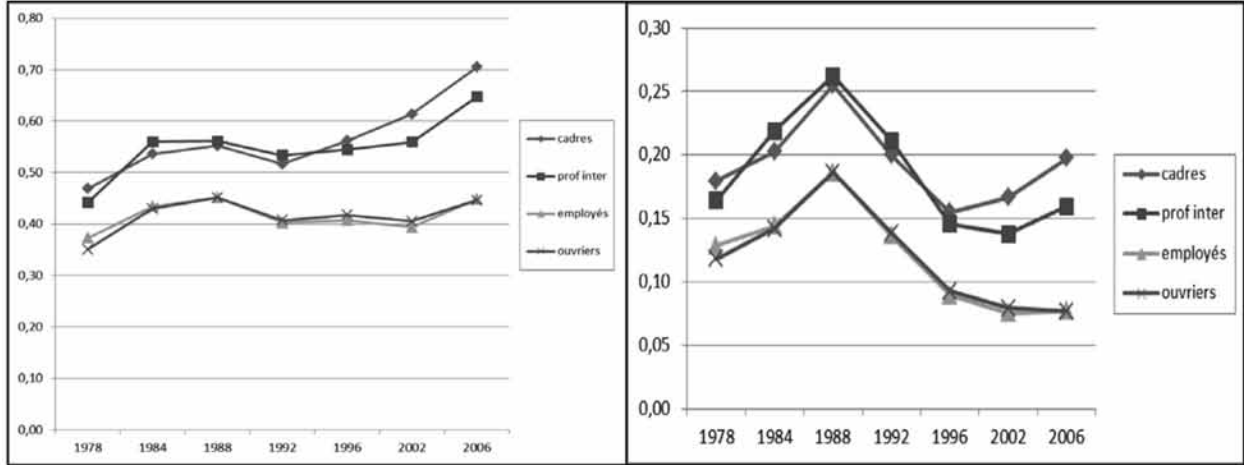
	2006	2002	1996	1992	1988	1984	1978
	Estimateur	Estimateur	Estimateur	Estimateur	Estimateur	Estimateur	Estimateur
Type de ménage							
Couple moins de 30 ans	-1,957***	-1,865***	-2,108***	-2,060***	-1,775***	-1,697***	-1,699***
Homme seul, Moins de 30 ans	-3,264***	-3,259***	-3,126***	-2,995***	-3,257***	-3,016***	-3,279***
Femme seule, Moins de 30 ans	-3,467***	-3,500***	-3,202***	-3,443***	-3,232***	-2,947***	-2,909***
Homme seul, 30 à 49 ans	-1,548***	-1,411***	-1,495***	-1,446***	-1,358***	-1,253***	-1,484***
Femme seule, 30 à 49 ans	-1,385***	-1,328***	-1,414***	-1,320***	-1,492***	-1,519***	-0,975***
Couple 30 à 49 ans, avec enfants	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Couple 30 à 49 ans, sans enfants	-0,657***	-0,666***	-0,581***	-0,619***	-0,622***	-0,705***	-0,278***
Couple 50 ans et plus, avec enfants	0,320***	0,311***	0,369***	0,247***	0,277***	0,356***	0,328***
Couple 50 à 69 ans, sans enfants	0,694***	0,726***	0,688***	0,648***	0,573***	0,504***	0,405***
Couple 70 ans et plus, sans enfants	0,819***	0,625***	0,285***	0,399***	0,134	0,272***	0,334***
Homme seul, 50 à 69 ans	-0,818***	-0,665***	-0,631***	-0,555***	-0,359***	-0,496***	-0,417***
Femme seule, 50 à 69 ans	-0,612***	-0,274***	-0,484***	-0,448***	-0,303***	-0,347***	-0,484***
Homme seul, 70 ans et plus	-0,138	-0,342***	-0,680***	-0,403***	-0,471***	-0,296*	-0,412**
Femme seule, 70 ans et plus	-0,354***	-0,454***	-0,637***	-0,879***	-0,818***	-0,704***	-0,551***
Homme seul avec enfant, 30 à 49 ans	-1,015***	-0,649***	-0,586**	-1,002***	-0,951***	-0,583**	-0,08
Femme seule avec enfant, 30 à 49 ans	-1,571***	-1,396***	-1,356***	-1,386***	-1,249***	-1,188***	-0,978***
Homme seul avec enfant, 50 ans et +	-0,545**	-0,142	-0,068	-0,024	-0,363	-0,374	-0,236
Femme seule avec enfant, 50 ans et +	-0,497***	-0,383***	-0,294**	-0,17	-0,417*	-0,215	-0,207
Autres	-1,032***	-1,076***	-0,934***	-1,223***	-0,834***	-0,582***	-0,359***
Catégorie Socio-Professionnelle							
Agriculteur	1,009***	0,688***	0,558***	0,760***	0,488***	0,494***	0,798***
Artisan	0,07	0,220**	0,175*	0,176**	0,208**	0,152*	0,286***
Cadre	0,272***	0,236***	0,114*	-0,024	0,042	-0,07	0,134*
Profession intermédiaire	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Employés	-0,818***	-0,689***	-0,586***	-0,568***	-0,495***	-0,572***	-0,299***
Ouvrier	-0,800***	-0,622***	-0,546***	-0,533***	-0,458***	-0,554***	-0,358***
Retraité	0	0,123*	0,137*	-0,038	-0,075	-0,136*	0,058
Sans activité	-0,890***	-0,676***	-0,593***	-0,460***	-0,446***	-0,504***	-0,144
Constante	0,960***	0,798***	0,735***	0,787***	0,728***	0,617***	0,189***
N	42963	32156	29043	36222	26686	29233	23492

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Figure 13 : Probabilités estimées d'être propriétaire selon le type de ménage et l'âge de la personne de référence

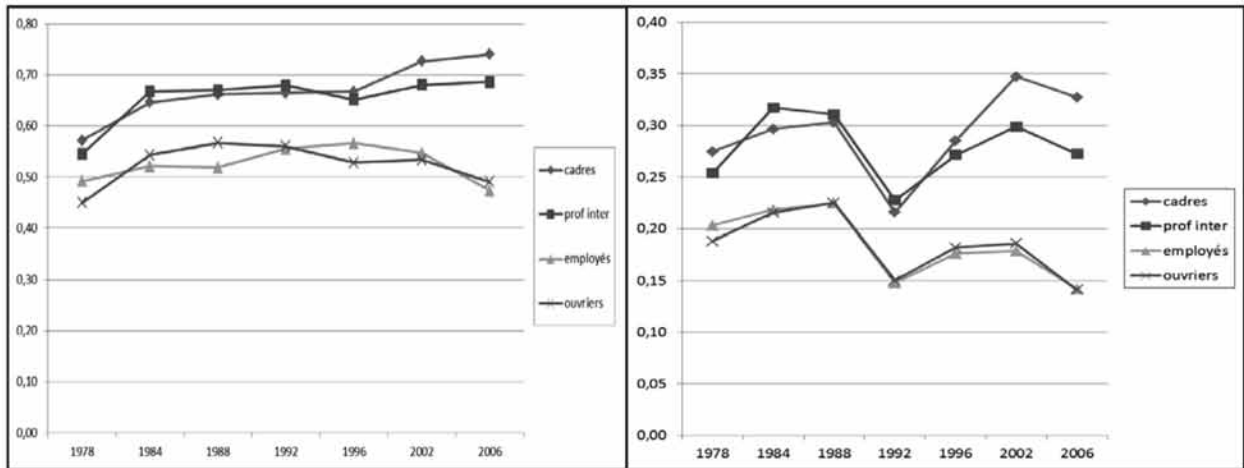
Couples avec 1 ou 2 enfants 30-34 ans

Femmes seules de 30-34 ans avec enfants



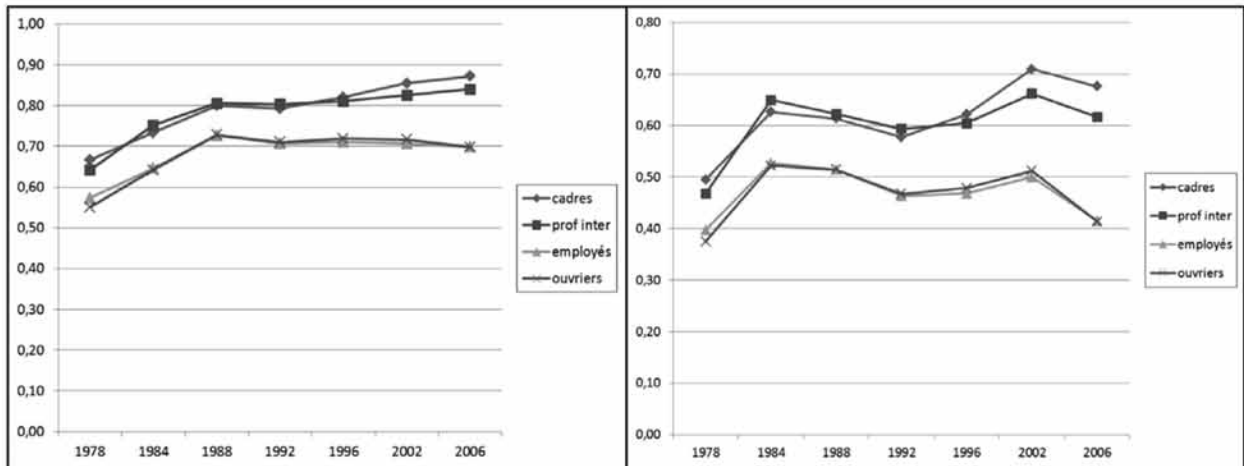
Couples avec 1 ou 2 enfants 35-39 ans

Femmes seules de 35 à 39 ans avec enfants



Couples sans enfant de 55 à 59 ans

Femmes seules de 55 à 59 ans



Ces inégalités se retrouvent à la veille de la retraite parmi les ménages dont la personne de référence est âgée de 55 à 59 ans, de façon moindre chez les couples sans enfant (87 % pour les cadres et 70 % pour les ouvriers en 2006 contre 67 % et 55 % en 1978) et accentuée chez les femmes seules de cet âge (68 % de propriétaires parmi les cadres et 41 % parmi les ouvriers en 2006 contre 49 et 37 % en 1978).

Conclusion

Depuis le milieu du xx^e siècle, les politiques du logement ont cherché à résoudre les problèmes de logement en favorisant la propriété des ménages. Les réformes du crédit bancaire, les lois favorisant l'accès à la propriété, en particulier la loi de 1977, ont surtout profité aux couples qui ont pu s'endetter notamment avec l'apport du salaire de la femme. Cependant toutes les classes sociales n'ont pas bénéficié de la même manière des réformes. Si l'écart se creuse entre les classes supérieures ou moyennes et les ouvriers ou employés, les inégalités sociales apparaissent encore plus fortes parmi les femmes seules avec ou sans enfant que parmi les couples, révélant les limites d'une politique du logement centrée uniquement sur l'accès à la propriété et laissant ainsi de côté toute une partie de la population. En effet, les évolutions de la famille avec l'augmentation des divorces et séparations ont généré de nouveaux parcours résidentiels initiés par les premières générations du baby-boom avec un retour vers le locatif après une accession à la propriété. Elles expliquent en partie le ralentissement de la hausse des taux de propriétaires au cours des deux dernières décennies.

Références bibliographiques

- Arbonville D., 2006, « *Évaluer les implications des évolutions sociodémographiques sur l'habitat en Europe* », in *Famille, habitat et urbanisation en Europe du sud*, Paris, Ined, cahier n° 157.
- Arbonville D., Bonvalet C., 2006, « *Famille, logement et urbanisation en France* », in *Famille, habitat et urbanisation en Europe du sud*, Paris, Ined, cahier n° 157.
- Arrondel L., 2007, Patrimoine logement et cycle de vie in Bonvalet C. et *ali.*, (sous la dir.), 2007, *Vieillesse de la population et logement : les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Paris, La Documentation Française.
- Bugeja F., 2011, « *Les inégalités d'accès à la propriété et leurs déterminants institutionnels. Étude comparative entre la France et le Royaume-Uni (1980-2005)* », *Revue Française de Sociologie*, vol. 52, p. 37-69.
- Bonvalet C., Bringe A., 1988, « *Cycle de vie et changements urbains en Région parisienne : histoire résidentielle* », *Rapport de recherche INED, CNAF, DREIF, MELATT, juin 1988*, 230 p.
- Bonvalet C., Clement C., Ogg J.J., 2011, *Réinventer la famille. L'histoire des baby-boomers*, Paris, PUF, *le lien social*.
- Bosvieux J., 2005, « *Accession à la propriété : des acquéreurs plus nombreux mais prudents* », *Économie et Statistique*, n° 381-382, p. 41-61.
- Bourdieu P., 2000, *Les structures sociales de l'économie*, Paris, Seuil.
- Chauvel L., 1998, *Le destin des générations. Structure sociale et cohortes en France au xx^e siècle*, Paris, PUF, *le lien social*.
- Clerc M.E., Monso O., Pouliquen E., 2001, *Les inégalités entre générations depuis le baby-boom*, l'économie française, INSEE.

- Cutarello P. (éd.), 1992, *Regard sur le logement : une étrange marchandise*, Paris, L'Harmattan.
- Driant J.-C., 2009, *Les politiques du logement en France*, Paris, la Documentation française.
- Joseph I., 1976, « *Tactiques et figures disciplinaires* » in I. Joseph, P. Fritsch, *Recherches. Disciplines à domicile : édification de la famille*, Paris, CERFI.
- Gotman A., 1986, (avec la collaboration de F. de Singly), *Transmission du patrimoine et trajectoires familiales*, Paris, IPRAUS-CNAF.
- Groux G., Lévy C., 1993, *La possession ouvrière : du taudis à la propriété (XIX^e-XX^e siècles)*, Paris, Éditions de l'Atelier.
- Lacaze J.P., 1997, *Les politiques du logement*, Paris, Flammarion, Dominos
- Laferrière A., 2007, « *le logement dans l'accumulation du patrimoine des personnes âgées* » in Bonvalet C. et ali., (sous la dir.), *Vieillesse de la population et logement : les stratégies résidentielles et patrimoniales* ; actes du séminaire Patrimoine immobilier et retraite organisé par le Ministère de l'Équipement (PUCA), Paris, La Documentation Française.
- Lefebvre B., Mouillart M., Occhipinti S., 1992, *Politique du logement : 50 ans pour un échec*, L'Harmattan, Paris.
- Levy J.-P., 2007, « *Les 50 ans et plus dans la hiérarchisation sociale du parc immobilier français (1978-2002) : un rôle prépondérant* » in Bonvalet C. et ali., (sous la dir.), 2007, *Vieillesse de la population et logement : les stratégies résidentielles et patrimoniales* ; actes du séminaire Patrimoine immobilier et retraite organisé par le Ministère de l'Équipement (PUCA), Paris, La Documentation Française
- Loiseau M., Bonvalet C., 2005, « *L'impact de loi de 1948 sur les trajectoires résidentielles en Île-de-France* », *Population*, 60 (3), p. 351-66.
- Louvot-Runavot C., 2001, « *Le logement dans l'Union européenne : la propriété prend le pas sur la location* », *Économie et Statistique*, n° 343, p. 29-50.
- Maison D., 1993, « *Effet d'alliance et transmission différée dans le rapport à la propriété et à l'habitat* », in *Le logement une affaire de famille*, L'Harmattan, Paris, 1993.
- Merlin P., 1988, « *L'évolution du parc de logements (1945-1986)* », in C. Bonvalet, P. Merlin (dir.) [1988], *Transformation de la famille et Habitat*, Ined, Direction régionale de l'équipement d'Île-de-France [Dreif], Institut de l'enfance et de la famille [Idef], Travaux et Documents, 120.
- Rapport Niol, 1985, « *L'évolution des structures familiales et ses conséquences sur l'habitat* », Rapport de la Commission nationale de l'Habitat, 182 p.
- Raymond H., Raymond G., Haumont N., 1966, *L'habitat pavillonnaire*, CRU.
- Sarma C., 1985, « *La cohabitation hors mariage : un mode de vie différent ?* », *Economie et statistique*, n° 179. pp. 47-52.
- Taffin C., 1987, « *L'accèsion à tout prix* », *Économie et Statistique*, n° 202.
- Topalov C. 1987, *Le logement en France. Histoire d'une marchandise impossible*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.

Mesures démographiques et politique du logement dans la capitale malienne : un programme social au regard des pratiques résidentielles bamakoises

BA Mamadou Fadiala*
BERTRAND Monique**

Depuis près d'une décennie, la mise en œuvre d'un programme de construction de plusieurs milliers d'unités d'habitation concrétise à Bamako la Stratégie Nationale du Logement définie en 1995 sous la Troisième République malienne. Dans le contexte politique plus ouvert de l'époque, son objectif d'offrir « un logement décent aux populations à revenus faibles et intermédiaires » s'aligne sur l'évolution des termes de référence internationaux en matière d'habitat urbain au Sud. Après l'ajustement structurel des années 1980, ceux-ci mettent en exergue de nouveaux produits financiers censés « remettre les pauvres dans le marché », puis les partenariats public-privé (PPP) censés redynamiser les activités immobilières (Bertrand, 2003). Plus que la consolidation d'une maîtrise d'ouvrage municipale, c'est l'initiative présidentielle qui retient l'attention dans le Mali des années 2000. Elle se présente comme le phare d'une action publique d'inspiration sociale, en s'appuyant sur l'Office Malien de l'Habitat (OMH), sur des opérateurs privés du bâtiment, et sur des prêts bancaires fléchés sur des revenus compris entre 3 et 7 fois le salaire minimum. Une réquisition foncière sans précédent prend alors en écharpe, à l'échelle d'un « grand Bamako » et non du seul District administratif, les dernières réserves urbaines et celles de communes rurales de la région voisine.

Dans le même temps, pourtant, aucun effort de mesure des mobilités résidentielles et de leur différenciation socio-spatiale, aucune évaluation de la demande foncière, accumulée et à prévoir dans la transition démographique, ne sont réellement poursuivis à cette échelle métropolitaine. L'accès aux services de base retient certes l'attention des acteurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Financés par ONU-Habitat, des Programmes « Villes sans bidonvilles » manifestent de même une sensibilité croissante aux discriminations de l'accès à la ville, et aux nécessités d'inclusion urbaine. Mais le dernier recensement malien n'indique que grossièrement un nouveau doublement intercensitaire de la population bamakoise, qui s'approche des deux millions d'habitants (RGPH, 2009). À l'heure où la capitale malienne déborde de ses limites régionales, son accroissement démographique – 5,4 % par an sur la période 1998-2009 –, reste l'un des plus élevés des capitales africaines. Mais il n'est toujours pas décomposé dans ses déterminants naturels et migratoires, ni dans les différents environnements de

* Observatoire des dynamiques sociales et expertises endogènes, Bamako.

** Institut de Recherche pour le Développement (UMR 201, Université de Paris 1-IRD).

l'agglomération. Force est donc de se contenter encore des données de 1987, quand Bamako comptait moins de 660 000 habitants, pour une exploitation cartographique du recensement malien (Ballo, 1999).

Avec l'enjeu de l'habitat, ce texte s'attache donc à un volet émergeant d'une politique publique consacrée, depuis la « dimension sociale de l'ajustement économique », à la réduction de la pauvreté. Il décrit l'apparition de « logements sociaux », à Bamako comme dans la sous-région, ainsi que les bénéficiaires sélectionnés sur un critère de revenu dans une première tranche d'attributions immobilières. Tant les caractéristiques présentes des populations éligibles que leurs parcours urbains sont informés par des enquêtes de terrain. À la fois longitudinal et comparatif, ce format d'investigation permet d'apprécier non seulement la portée sociale d'un tel cadre d'action, mais également le renouvellement de population en cause en périphérie d'une grande agglomération africaine. Le fait d'y renouer avec un relatif volontarisme urbanistique conduit-il à concentrer des citoyens vulnérables dans de nouvelles banlieues populaires, comme l'ont montré plusieurs décennies de logement social dans les villes du Nord ? Ou bien ce renouveau de la programmation immobilière assure-t-il aux capitales africaines de meilleures performances que les opérations pionnières des indépendances, en termes de compacité urbaine et de mixité résidentielle ?

Contexte socio-démographique : références et statut d'une politique sociale

La vague programmatique des « logements sociaux » au Mali et dans la sous-région

Non sans lien avec les transitions démocratiques qui agitent l'Afrique subsaharienne dans les années 1990, et bien qu'abusive, la formule des « sans abris » fédère les frustrations croissantes qui se sont exprimées à Bamako dès la Conférence nationale de juillet 1991. Celles des locataires découlent d'une quasi-parité avec les propriétaires, acquise en nombre de ménages dès la fin des années 1980¹. Celles des « déguerpis » accompagnent tout au long de la décennie suivante les casses et le refoulement des quartiers « spontanés » non lotis hors du District de Bamako, qui sont plus ou moins assortis de procédures de recasement. Elles sont ensuite relayées par les dépossessions de terrains que vivent nombre de collectifs villageois sur les périphéries de l'agglomération.

Au-delà du cas malien, le besoin de logements urbains et la nécessité d'en laisser les coûts abordables agitent toute la sous-région : tantôt en réveillant des sociétés immobilières que l'injonction à privatiser de l'ajustement structurel avait délaissées durant la « décennie perdue » pour l'investissement public ; tantôt, comme au Mali, en substituant une programmation clef en main aux simples lotissements communaux qui se fondaient sur la vente de simples parcelles à bâtir, depuis la colonisation, mais ne trouvent plus de disponibilité foncières.

Pour les capitales ouest-africaines, la dernière décennie est en effet riche en termes de références de la réduction des précarités, en légitimation de l'accès des citoyens pauvres au sol et aux services, en plaidoyers pour une urbanisation « soutenable ». Experts et autorités politiques répondent aux échos d'un

¹ Le District de Bamako compte alors 43,5 % de locataires, contre 46,4 % de propriétaires. Mais en l'absence d'habitat collectif, contrairement à Abidjan ou Accra, la montée en force de la location se joue dans l'habitat de cour ou dans les maisons individualisées.

« droit à la ville » qui est tantôt moralisé dans les catégories d'équité et de dignité, tantôt traduit en lignes de crédit sous des engagements pluriels. Comme dans les pays du Nord, le « droit au logement » s'adjoint des nécessités d'accès à la mobilité, aux services essentiels et aux « biens communs ». La réduction des discriminations faites aux plus vulnérables trouve des tribunes mondialisées sur ce terrain d'action, par-delà d'inégales mobilisations et concrétisations de l'action publique (Bertrand, 2012).

Au Sénégal, le programme « Une famille, un toit » est ainsi déclenché pour le relogement des sinistrés des graves inondations que Dakar connaît en 2005, non sans précédent ni suite dans ses quartiers populaires. De 3 000 logements envisagés, en lien avec la maîtrise de l'assainissement urbain, on passe en quelques années à la programmation de 33 000 unités vouées aux coopératives d'habitat et à la lutte contre la cherté des loyers dans la banlieue de la capitale et le reste du pays ; d'une coopération sud-sud ponctuelle avec le gouvernement malaisien on passe au seuil des années 2010 à l'émergence d'une concurrence entre investisseurs privés saoudiens sur le marché ouest-africain, dans le secteur de l'habitat.

À Abidjan, le logement des ménages à faibles revenus est également d'actualité. Fondé sur un besoin annuel de 20 000 habitations pour la seule capitale économique de la Côte d'Ivoire, le Ministère de la Promotion du Logement prévoit d'en construire 2 000 pour 2012 : c'est la phase pilote de « Vivre ensemble », une stratégie gouvernementale censée garantir « un toit pour tous » depuis les élections de 2010. On préconise alors non le retour pur et simple des sociétés parapubliques qui avaient bâti plus de 90 000 logements sociaux en deux décennies d'indépendance, mais désormais la mise à disposition par l'État de terrains et de garanties financières aux promoteurs privés concessionnaires de marchés immobiliers à « coûts réduits » de cinq à 15 millions de francs CFA. Les acquéreurs pressentis sont de jeunes actifs pour lesquels l'accès à des maisons de deux à cinq pièces, payables sur 20 à 25 ans, devrait devenir possible. Mais le principal goulot d'étranglement de ces promesses reste le manque de terrains à détourner de perspectives plus spéculatives en périphérie d'Abidjan.

Au Burkina Faso, de même, les 10 000 logements annoncés à grand bruit en 2009 se réduisent à moins de 500 réalisés en trois ans. La méfiance des candidats déboutés relance donc l'idée de soutenir davantage l'auto-construction des populations à faibles revenus sur les terrains qu'elles se débrouillent d'acquérir en périphérie urbaine. Les promoteurs immobiliers butent en effet sur une incertaine mobilisation foncière des pouvoirs publics, et sur la suspension des lotissements que le gouvernement finit par décréter en 2012 à l'encontre d'une commande de 1 500 logements sociaux. Quant aux bénéficiaires de la Cité de l'Espérance, à Ouagadougou, ils peinent à supporter les conditions de recouvrement des coûts de location-vente (Sanfo, 2011)

D'autres promesses gouvernementales se manifestent encore à Lomé où des terrains périphériques sont déclarés d'utilité publique et réservés à la construction de 1 000 logements en 2011. L'argument de cherté des loyers et d'allongement à plus d'un an des cautions locatives, revient ici comme souvent dans les capitales du Golfe de Guinée. Au Niger, c'est encore le gouvernement qui initie un programme de 174 logements sur fonds propres de l'État, impliquant le PPP, mais sans renoncer au primat d'une offre de parcelles assainies ni convaincre sur « les impacts sociaux importants d'un ambitieux projet d'embellissement pour Niamey ». La Guinée rêve de même en 2012 de « réduire la crise de l'habitat à Conakry ». Les slogans sonnent d'autant plus creux, ici en termes de « renaissance », que les programmes sont minces ou à coûts non chiffrés.

Avec ces variantes politiques et opérationnelles dans les trajectoires urbaines de l'Afrique de l'Ouest, le statut de « politique sociale » des projets et des réalisations immobilières est donc bien en question : même renaissante, la volonté publique est mise à l'épreuve de formats et de conditionnalités mondialisés ; face à des besoins de masse, les premiers bilans de ces programmations font douter de leur capacités à résorber les formes diverses de précarité résidentielle.

Attributions à « ATTbougou » : opportunités et limites

Le droit de cité des populations vulnérables s'exprime ainsi au cas par cas dans les villes africaines. À Bamako, la problématique de leur habitat s'inscrit dans un jeu de slogans déjà anciens : « un toit pour tous », « des constructions à bas coût ». Mais ceux-ci n'ont guère démembré le quasi-monopole des pratiques d'autopromotion immobilière menées sur des terrains lotis ou sur des parcelles irrégulières.

Depuis 2002 et le premier mandat présidentiel d'Amadou Toumani Touré (ATT), la question urbaine reste surtout portée par le « geste du prince ». La Stratégie Nationale du Logement, formulée dans la décennie précédente, n'a guère suscité de débats politiques de fond. Elle s'inscrit dans une tradition de récupération des mots d'ordre ambiants : construction à vouer au secteur privé, mécanismes de financement de l'habitat à développer par les institutions financières. Après l'enlisement d'un programme de régularisation des quartiers spontanés dans les années 1990, la stratégie se concrétise principalement par la programmation, sur budget national, de petites maisons de plain-pied rendues « abordables » par leur subventionnement entre 45 et 55 % de leur coût réel (Koné, 2010). Leur attribution comme « logements sociaux » est menée par une commission *ad hoc* sur un critère de revenus mensuels compris entre 57 et 100-200 000 francs CFA.

Annoncé en 2003, un premier programme gouvernemental de 3 500 unités est d'abord réalisé en quatre ans à travers le pays, puis gonflé de perspectives de partenariat avec le secteur privé. Stimulée par plus de 30 000 candidatures, la construction de plus de 10 000 nouvelles unités est envisagée dans le quadriennal suivant. 7 000 maisonnettes de type F3 ou F4 sont effectivement sorties de terre en 2010 ; près des deux tiers sont réalisées à Bamako sur des surfaces bâties de 60 à 100 m². Le principe d'une habitation d'un seul tenant centrée sur la parcelle n'est pas nouveau. Mais le bilan tranche par rapport au dernier programme immobilier conçu dans le seul quartier bamakois de Faladié, dans les années 1980, quand 465 logements inachevés avaient été laissés à la finition de leurs acquéreurs. Désormais, chaque bénéficiaire se voit promettre un titre de propriété immatriculé, et se trouve raccordé aux réseaux d'électricité et d'adduction d'eau potable. Ces conditions de viabilisation préalable et de sécurisation foncière avaient certes progressé dans les lotissements des deux décennies précédentes, mais elles étaient restées très sélectives.

À la fin du second mandat présidentiel d'ATT, plus de 17 milliards de francs CFA (près de 2,6 millions d'euros) sont encore annoncés pour 1 922 constructions à entreprendre en 2011-2012. Si d'autres critères de sélection, plus politiques que financiers, ne sont pas à nier, et si les bénéficiaires ne relèvent guère de la « sortie des bidonvilles » qu'on imagine dans les Forum onusiens au titre de la lutte contre la pauvreté, il n'empêche que ce programme offre de réelles nouveautés. Car contrairement à d'autres capitales de la sous-région, Bamako n'a guère connu d'expérience d'habitat social collectif ni de parc locatif parapublic dans son histoire. Les logements livrés renouent davantage avec des cessions en location-vente établies sur 15 à 25 ans. Mais ils sont désormais construits diligemment, ce qui manquait aux

rare opérations immobilières réalisées, pour quelques centaines d'unités, par la Société d'Équipement du Mali (SEMA) avant sa privatisation dans les années 1990 (Touré, 2006). De plus, les procédures de sélection respectent mieux la tranche de revenus ciblée que lorsque les « parcelles assainies » de Magnambougou avaient été réservées à des fonctionnaires au début des années 1980.

Image 1. Programmes « ATTbougou » à Yirimadio, Commune VI de Bamako : 2003 et 2010



Source : Google Earth

Enfin, des modes opératoires inédits montrent des résultats certes minces mais attendus dans l'évaluation économique du Mali : sur les 1 026 constructions réalisées par exemple en 2008 dans tout le pays, 100 l'ont été en partenariat avec le Gouvernement du Venezuela et 57 avec la Malaisie ; alors que le PPP a prévu 4 757 logements dans la période 2008-2012, le bilan de 2010 se monte à 385 constructions menées dans ce cadre, contre 1 700 sur programme gouvernemental. Les prévisions pour 2012 comptent alors sur les investisseurs saoudiens et sur la coopération financière islamique pour porter la contribution du PPP à 20 000 logements.

Avec ce bilan fractionné sur des opportunités difficiles à répliquer, on se trouve surtout très en retrait des résultats salués au Maroc en nombre de localités concernées et d'unités produites, au titre de l'éradication des bidonvilles et de la promotion d'un entrepreneuriat du bâtiment dans le cadre de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (Le Tellier et Iraki, 2009). Seules 11 % des demandes maliennes enregistrées entre 2003 et 2008 ont été satisfaites. De plus en plus de candidats multi-débutés et de bénéficiaires refoulés pour des paiements insatisfaisants² s'expriment en des termes amers sur les dernières livraisons immobilières. Mais la formule confirme une logique bien durable au Mali : avec l'acronyme de son nom retenu comme toponyme par l'opinion publique, les constructions et leurs infrastructures (incluant une école fondamentale dans chaque programme) sont portées directement par le chef de l'État, au crédit de son Projet pour le Développement Économique et Social du Mali à l'horizon 2012. Aux municipalités d'organiser ensuite le rattrapage des services d'assainissement, éducatifs et de santé de base... sans grands moyens financiers pour cela.

C'est donc moins la gestion clientéliste des nouvelles opérations immobilières, prenant la relève des régimes précédents en matière de lotissements, que d'autres faits de mobilisation qui semblent renouveler la donne bamakoise : l'impact physique des programmes situés de part et d'autre du District à l'est de l'agglomération (Image 1) ; leur irruption dans un marché foncier sensible ; les réquisitions de

² Ces défaillances, pour 7 % des recouvrements attendus, sont notées auprès de Maliens de l'extérieur et de non-salariés.

terrains menées au prix d'interpellations juridiques ; l'écho positif des attributions « ATTbougu » dans un réel manque d'activités immobilières, nonobstant leurs insuffisances flagrantes pour soulager une demande de plusieurs dizaines de milliers de terrains à bâtir³.

Au terme d'une programmation inédite en moins de dix ans, trois difficultés majeures sont en effet apparues et font échos dans la sous-région. La première concerne la viabilisation de terrains de plus en plus distants de Bamako : leur raccordement à temps à des réseaux qui peinent déjà à se prolonger dans les communes rurales, devient plus incertain ; plus généralement, leur connexion au reste de la ville reste tributaire d'une unique route d'envergure.

Une autre zone d'embûches concerne la gestion sociale des frustrations auxquelles conduit la sélectivité des opérations, ainsi que de délicates contestations de droits de propriété qui apparaissent une fois les parcelles attribuées. Un récent conflit intervenu aux 752 logements de Yirimadio, qui seront ici étudiés, met ainsi en cause le porteur public du programme immobilier, l'OMH, sans échapper à quelques dérapages violents et au difficile passage en justice des litiges fonciers au Mali.

Enfin, après plusieurs retards de livraison et quelques défaillances d'opérateurs, ce sont désormais des circonstances politiques qui bloquent les programmations en 2012. Le départ précipité du Président-bâtitteur, une crise de gouvernance complexe, dans le pays et sa capitale, le désengagement des partenaires techniques et financiers, augurent d'un ralentissement sinon d'un arrêt des constructions sociales.

Données et méthodes : un programme immobilier dans l'étalement urbain au long cours

« Pratiques du logement et mobilités urbaines » : le peuplement bamakois suivi de 1993 à 2011

Tableau 1. Format des ENQUÊTES « Pratiques du logement et mobilités urbaines »

Echantillons d'enquête	Nbre de zones d'étude	Unités d'enquête		
		Nbre de maisons	Nbre de ménages	Nbre de résidents
2011	10	420	1 027	5 643
1993	7	159	446	2 590

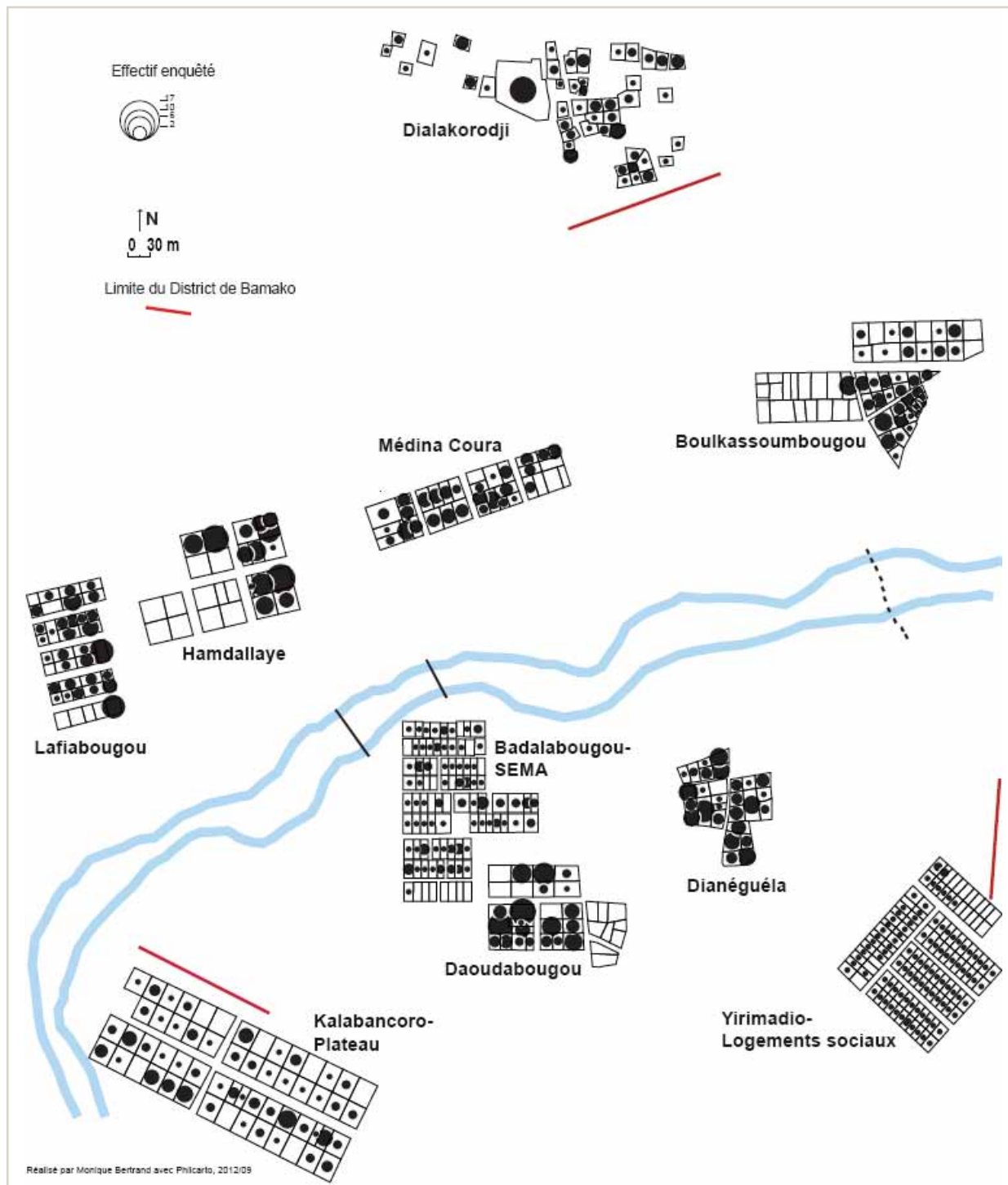
Source : IRD/Altus, Enquête « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011 ; Université de Caen-CERA, Enquête « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans le District de Bamako », 1993-1994

L'étude menée ici relie politique publique et mesure démographique en mobilisant les données de l'enquête quantitative « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », dont le dernier passage a été réalisé de mars à mai 2011 dans le cadre du Projet MOBOUA « Mobilités ouest-africaines » (Programme ANR-AIRD « Les Suds », 2008-2011). Mieux, elle tire partie de la

³ Le nombre de ménages logés en location-vente (5 400) n'est plus négligeable, mais reste dérisoire par rapport aux 119 000 locataires du District de Bamako (RGPH, 2009).

reconduction, à 17 ans d'intervalle, d'un protocole longitudinal fondé sur le même examen comparé de zones d'étude finement contextualisées dans l'espace urbain (Graphique 1). Celles-ci sont définies sur quelques îlots bâtis, et représentatives des modes de (non) gestion urbaine au Mali. Dans chacune d'entre elles, tous les ménages des maisons visitées sur chaque parcelle, et tous les membres des ménages, sont informés.

Graphique 1. Nombre de ménages par maison, 2011



Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

L'enquête assure d'abord le suivi de sept des dix zones d'étude retenues lors d'une première collecte à passages répétés menée en 1993 et 1994. Les premières grappes résidentielles ont été sélectionnées alors, de part et d'autre du fleuve Niger, dans les limites du District de Bamako qui n'a cessé de s'urbaniser depuis sa création administrative en 1978 et contient encore la population de la capitale. Le choix est raisonné et valorise le critère d'éloignement au centre, ce gradient d'urbanisation vers les périphéries s'ajustant à ceux de l'ancienneté des quartiers et de la densité du peuplement. Le critère de composition urbanistique s'y ajoute en associant dans l'échantillon des lotissements administrés, des quartiers irréguliers, plus ou moins déjà régularisés, et des situations de contact entre la ville « formelle » et la ville « informelle » (Bertrand, 2011). Cette première sélection inclut également déjà un secteur né de la promotion immobilière parapublique des indépendances. À l'analyse, les ménages de SEMA I, à Badalabougou, se montreront d'ailleurs plus chargés que la plupart de ceux des quartiers populaires de Bamako cohabitant dans leurs « concessions ».

En 2011, ces sept zones d'étude accusent l'évolution que la gestion foncière urbaine a connue sous la Troisième République malienne : restructuration des quartiers « spontanés », nouvelle génération de lotissements fondée sur un principe particulièrement sélectif de vente des parcelles aux enchères, nouvelles responsabilités sans capacités d'investissement des municipalités constitutives du District. Celui-ci est surtout débordé par l'étalement de la ville sur de nouvelles communes, définies à la fin des années 1990, qui n'ont de « rural » que le nom dans la région bordière de Koulikoro.

L'échantillon d'étude est donc repris sur la base d'une centaine de ménages enquêtés par secteur. Il est surtout renouvelé par l'ajout de trois zones d'investigation aux sept précédentes. Deux mettent en exergue, au Nord et au Sud du District, ces périphéries nouvellement érigées en collectivités décentralisées sur lesquelles se reportent les processus de lotissement foncier (Kalabancoro-Plateau) ou d'installation néo-coutumière (Dialakorodji), que les six communes urbaines de Bamako ont éprouvés depuis les années 1970. La dernière zone d'étude représente précisément, à Yirimadio, la vague d'attributions clef en main lancée dans les années 2000. Parmi d'autres programmes « ATTbougou », celui des 759 logements sociaux (LS) est habité depuis la fin de 2007. Au-delà de l'innovation immobilière qu'il introduit dans un climat de forte spéculation foncière, il est aussi emblématique des chevauchements de frontière administrative que le « grand Bamako » qui se dessine désormais doit désormais gérer, ici en lisière de la Commune VI.

Attaché à la composition démographique et sociale des quartiers, ce suivi territorial s'ajoute donc au suivi rétrospectif des résidents, en particulier avec la reconstitution des biographies migratoires et résidentielles de 1850 adultes des ménages. Il en découle un sous-échantillon de 114 maisons visitées dans chaque passage d'enquête, commun aux états de population de 1993 et de 2011. Les comparaisons s'appuient sur la population enquêtée selon le critère censitaire de six mois minimum de résidence, ou moins mais avec l'intention de rester dans le logement visité. Un tel recul à près d'une génération d'intervalle est inédit dans la capitale malienne. Il permet de décrire, au plus fin du vivre ensemble, les processus de densification, de vieillissement des familles les plus ancrées, et de renouvellement des ménages instables dans l'espace de référence.

Double perspective de comparaison pour un programme de logements sociaux

L'enquête suit en effet un fil historique d'urbanisation courant des années 1920, quand naît le lotissement colonial de Médina Coura, au centre-ville actuel, au seuil du troisième millénaire, quand se

diversifient les filières d'accès au sol et les modes de promotion du logement dans un cadre métropolitain. Un tel format méthodologique se montre particulièrement adapté pour mettre en perspective la dernière génération de production immobilière, phare d'une volonté politique, par rapport au renouvellement que les autres lieux manifestent déjà sur le long terme, dans les cycles de maturation et de vieillissement de la ville. Avec un habitat encore largement conçu autour de « cours » à Bamako, la composition intergénérationnelle et locative des quartiers est en effet au cœur des mesures de l'attachement à la ville, des défis de solidarité locale et de résilience économique des ménages.

La clientèle-cible des logements sociaux est donc comparée aux populations citadines plus anciennement et diversement installées dans les quartiers lotis, irréguliers ou régularisés, et prises dans ce gradient général d'urbanisation. Plus précisément les caractéristiques des maisons, des ménages et des adultes enquêtés à Yirimadio-759 LS sont mises à profit pour évaluer le contenu social d'une action publique qui se veut renaissante, relativement à :

- l'ensemble des secteurs urbanisés depuis les années 1980 en périphérie de l'agglomération, de part et d'autre des limites du District, d'une part : Boukassoumbougou et Dianéguéla font l'objet d'une régularisation foncière et montrent un mouvement de chasse démographique vers les marges de Bamako ; le lotissement de Kalabancoro-Plateau se densifie lentement depuis son morcellement en 1980, mais dans un continuum désormais urbain ; une nouvelle vague d'habitat « spontané » se développe à Dialakorodji et accueille des migrants régionaux pauvres.
- la précédente génération de promotion du logement clef en main, d'autre part, née dans les années 1960 (SEMA 1) sur un modèle commun de rupture avec l'habitat de cour, d'individualisation de la propriété, de réduction de la taille des familles et des parcelles bâties.

La vision 2011 de Bamako renouvelle en effet celle donnée en 1993 pour un contexte urbain alors deux fois plus restreint : la ville n'atteint le million d'habitants qu'au RGPH de 1998. À l'heure métropolitaine, la progression de la location, que les citadins maliens vivent comme une humiliation sociale, se confirmera-t-elle ? Peut-on parier au contraire sur un peuplement réorienté par le slogan « tous propriétaires », dont les maisons d'un seul tenant donnent désormais le ton ? Ne faut-il imputer qu'à cette seule impulsion gouvernementale les caractéristiques d'un parc neuf dans un nouveau cycle de vie urbaine ?

Assurément les « logements sociaux » aujourd'hui promis et réalisés en Afrique saharienne ne renvoient ni à l'habitat collectif, ni à une gérance locative parapublique. Ils s'inscrivent davantage une histoire séculaire de morcellement parcellaire qui a produit le profil bas des villes africaines, et se présentent désormais comme le produit économique de ventes à crédit. Le bilan ne s'arrête pourtant pas au nombre d'unités effectivement créées, et il convient d'en examiner la portée sociale relativement au renouvellement global des générations citadines. Celui-ci est de moins en moins tributaire des soldes migratoires et de plus en plus d'une mobilité résidentielle interne aux régions urbaines. Peut-on s'attendre alors à une certaine mixité sociale et à la diversification des occupants des logements sociaux aussi vite qu'elles sont apparues à d'autres points du gradient centre / périphéries de Bamako ? L'originalité politico-financière des programmes clefs en main est-elle appelée à maintenir un profil spécifique de peuplement, en accusant « enfin » les effets sociaux de l'ajustement structurel (dégradation des pouvoirs d'achat) et ceux de la transition démographique (réduction de la fécondité) ? Ou bien se diluera-t-elle dans des pratiques résidentielles élargies d'accueil et d'hébergement, de type « concession », que l'habitat de cour a maintenues en ville à l'encontre des modèles de nucléarisation familiale.

Analyses : attributions et bénéficiaires, profils de résidents

Le profil des logements sociaux est établi et comparé aux autres secteurs urbains : à l'enquête trois ou quatre ans après l'attribution (1), en considérant les lieux de vie antérieurs à l'installation (2), selon les conditions de travail et de déplacement depuis cette relocalisation en périphérie urbaine (3).

Caractères démographiques des ménages et de leurs référents : victimes d'une dégradation des ressources familiales ou promus par les critères d'éligibilité ?

De 1993 à 2011, la **taille des ménages** enquêtés diminue de 5,8 à 5,1 personnes dans l'échantillon commun aux deux enquêtes. La décharge se fait pour une part au profit de nouveaux logements, encore peu peuplés dans les zones tout juste urbanisées. Dans la ville plus ancienne, elle se fait au profit d'un renforcement du nombre de ménages logés dans les maisons visitées. On parle ainsi de cohabitation, qu'elle soit familiale ou non, quand une parcelle et son bâti abritent plus d'un ménage autonomisé par sa consommation alimentaire et par sa descendance.

Mais la moyenne d'ensemble varie peu dans les zones d'enquête avec un écart de 1 à 1,4 entre le minimum et le maximum en 2011. À peine installés, les ménages de Yirimadio-759 LS se composent en moyenne de 5,4 personnes : tandis que ceux de Kalabancoro-Plateau, à la même distance du centre-ville mais sur des lots réguliers de 800 m², montrent un record de 6,2 personnes qui tient surtout à la surreprésentation des ménages de plus de 9 personnes dans un environnement encore aéré.

De ce point de vue, les bénéficiaires de logements sociaux héritent d'une descendance et de pratiques d'accueil déjà amorcées, qui tiennent à leur avancée dans le cycle de vie plus qu'au segment immobilier

Tableau 2. Âge moyen des résidents à l'enquête

Zones d'étude en 2011	Age moyen des résidents	
	Total (n = 5 643)	CM (n = 1 027)
Médina Coura	25	46
Hamdallaye	23	42
Lafiabougou	22	42
Boukassoumbougou	22	42
Dialakorodji	22	44
Badalabougou-SEMA 1	28	50
Daoudabougou	21	42
Dianéguéla	20	40
Kalabancoro-Plateau	22	41
Yirimadio-759 LS	23	45
Moyenne	23	43

Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

rejoint. Le confinement de leur famille dans deux ou trois chambres ne déroge pas à la règle forgée dans les cours urbaines, qui ont accumulé les « chambre-antichambre » et les « trois pièces-véranda ». À une nuance près toutefois, de taille : les surfaces de parcelles dont ils disposent à Yirimadio (200 à 250 m²) ne permettent plus d'étendre le bâti comme l'ont fait les cohéritiers et la location dans les « concessions ».

L'âge moyen de la population résidente ne distingue pas davantage le profil des logements sociaux en 2011, malgré des nuances plus marquées entre les zones d'étude (Tableau 2). À l'évidence l'enchevêtrement de flux migratoires et de rebonds résidentiels, qui urbanisent l'Afrique aujourd'hui, ne permet plus de définir les périphéries comme les zones vouées aux migrants ruraux déterminés à s'insérer en ville, tandis que les espaces plus centraux constitueraient le lieu privilégié de populations flottantes. Par le croît naturel urbain, la mixité s'impose à l'échelle de la métropole, en plaçant sur ses marges tantôt des actifs peu qualifiés, qu'attirent les loyers et les terrains les moins chers, tantôt les élites citadines en quête des parcelles plus vastes ou mieux viabilisées. De cette intrication de parcours et d'inégales durées de présence en ville ressort une tendance partagée mais récente à la transition démographique. Réduisant lentement le nombre de leurs enfants⁴, les ménages maintiennent un écart d'âge sérieux entre conjoints et l'hébergement de cadets sociaux depuis une parenté large.

Plus discriminante est en revanche **la part des femmes parmi les référents des ménages**, qui montre un écart de 1 à 4 entre minimum et maximum de 2011 (Tableau 3). Bien que l'enquête la surévalue de six points par rapport au dernier recensement de Bamako, la variable prend son importance avec la nette montée en puissance des femmes chefs de ménage dans les deux dernières décennies : leur proportion double depuis 1993 dans l'échantillon commun de 114 maisons ! Au-delà de ce cadre déjà urbanisé, la tendance se prolonge en 2011 dans certaines périphéries neuves : c'est le cas à Yirimadio-759 LS qui enregistre une proportion plus de deux fois plus importante qu'à Dialakorodji.

Le fait renvoie alors à des sociologies de plus en plus en plus diverses : tantôt le peuplement de maisons familiales héritées sur plusieurs générations se fait l'écho d'une forte instabilité conjugale parmi les usufruitières⁵ (Hamdallaye) ; tantôt c'est l'expression d'une précarité économique qui trouve refuge dans les quartiers non lotis (locataires à Daoudabougou) ; tantôt encore c'est la conséquence des exigences sexo-spécifiées et de discriminations positives que les politiques publiques ont introduites depuis vingt ans avant les encouragements de leurs bailleurs. C'est le cas avec l'attribution des logements sociaux qui n'a pas lésiné sur les besoins des veuves et des divorcées. Avec une instrumentalisation électorale non voilée du travail de commission, elle n'a manqué ni de formules pour créditer le Mali face à ses partenaires... ni de jeux d'influence personnelle pour satisfaire des femmes sur le marché foncier bamakois (Bertrand, 2001).

Au final, et plus encore que le programme de régularisation des quartiers « spontanés » qui ont marqué Bamako dans les années 1990, le parc neuf des logements sociaux explique l'écart de sécurisation et d'individualisation foncières que les citadines prennent avec les hommes dans la capitale malienne... quand elles sont en charge de leur ménage. Avec 31 % de propriétaires parmi ces référentes, contre moins de 21 % chez les hommes, on se démarque bien d'une figure de la vulnérabilité souvent vite imputée aux femmes chefs de ménage dans l'expertise au développement.

⁴ Parmi les femmes de 25 à 50 ans, 40 % ont plus de trois enfants survivants au RGPH de 2009, contre 54 % dans l'ensemble du Mali.

⁵ L'usufruit s'entend ici au sens commun, non juridique : l'usage partagé d'un bien hérité sous l'autorité d'un représentant familial.

Tableau 3. Part des femmes parmi les référents des ménages

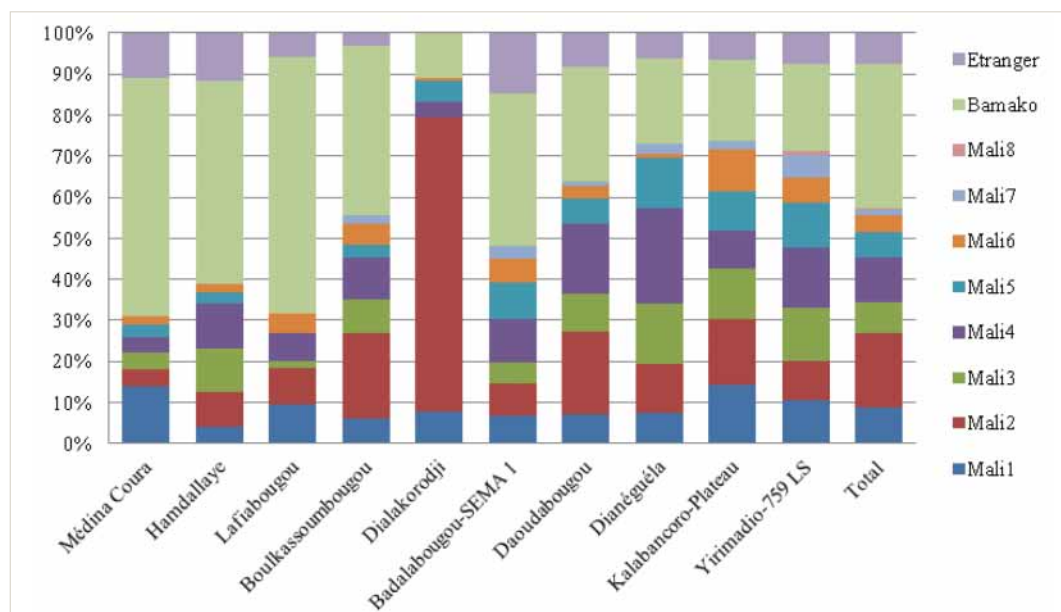
Zones d'étude	Pourcentage de femmes parmi les chefs de ménage		
	2011	Echantillon commun, 1993	Echantillon commun, 2011
Médina Coura	10,0		
Hamdallaye	35,0	16,0	35,0
Lafiabougou	17,3	10,8	20,4
Boukassoumbougou	8,9	9,3	7,9
<i>Dialakorodji</i>	9,8		
Badalabougou-SEMA 1	23,5	14,3	23,1
Daoudabougou	23,0	7,0	24,0
Dianéguéla	18,4	12,8	19,3
<i>Kalabancoro-Plateau</i>	13,5		
<i>Yirimadio-759 LS</i>	21,8		
Moyenne	18,1	11,7	22,8

Source : IRD/Altus, « *Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako* », 2011 ; Université de Caen-CERA, « *Pratiques du logement et mobilités urbaines dans le District de Bamako* », 1993-1994

Profils migratoires et résidentiels

Les biographies recueillies dans l'enquête auprès des résidents adultes – un ou deux enquêtés par ménage, dont le référent – précisent le profil d'occupation des logements sociaux selon le capital migratoire et l'expérience résidentielle construits avant l'attribution de 2007.

Graphique 2. Régions de naissance des chefs de ménage enquêtés en 2011



Source : IRD/Altus, « *Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako* », 2011

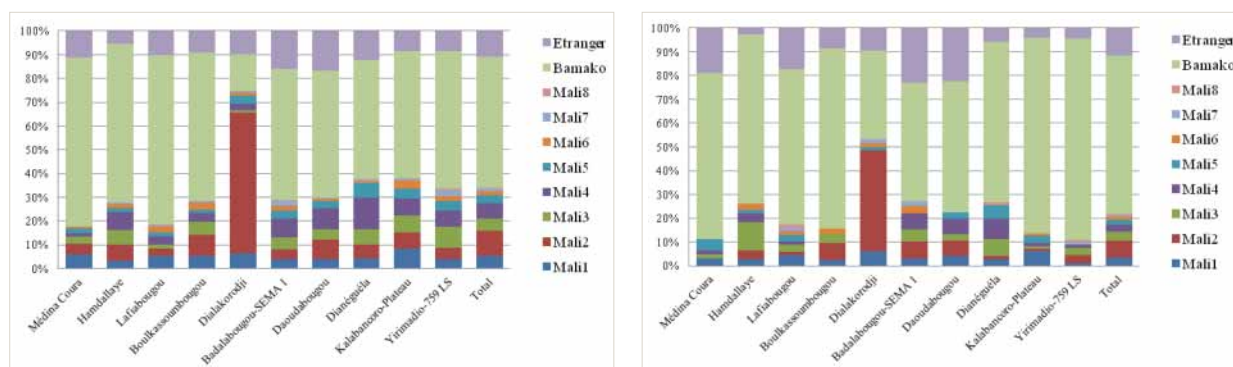
Les lieux de naissance sont agrégés par région du Mali (Graphique 2). Ils placent les référents des ménages de Yirimadio, comme ceux des autres périphéries bamakoises, parmi les populations les moins natives de Bamako. Dans les logements sociaux, la part des autres régions du Mali (71,3 %) ne se distingue donc pas significativement de celles observées depuis le lotissement administré de Kalabancoro-Plateau (73,6 %) ou depuis le quartier irrégulier de Dianéguéla (73,2 %), pour reprendre les deux références historiques de la croissance de Bamako.

Tableau 4. Changements de lieux de vie dans les biographies des adultes

Zones d'étude en 2011	Nbre moyen de changements	
	Total adultes	Chefs de ménage
Médina Coura	2,8	3,2
Hamdallaye	2,7	3,0
Lafiabougou	2,4	2,7
Boukassoumbougou	3,4	3,7
Dialakorodji	3,2	4,0
Badalabougou-SEMA 1	5,6	6,0
Daoudabougou	2,6	2,9
Dianéguéla	4,2	4,4
Kalabancoro-Plateau	4,2	4,9
Yirimadio-759 LS	4,7	5,2

Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

Graphique 3a et b. Étapes migratoires et résidentielles des chefs de ménage avant l'installation dans la maison d'enquête (a) / au dernier lieu de vie autre que celui de naissance (b)



Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

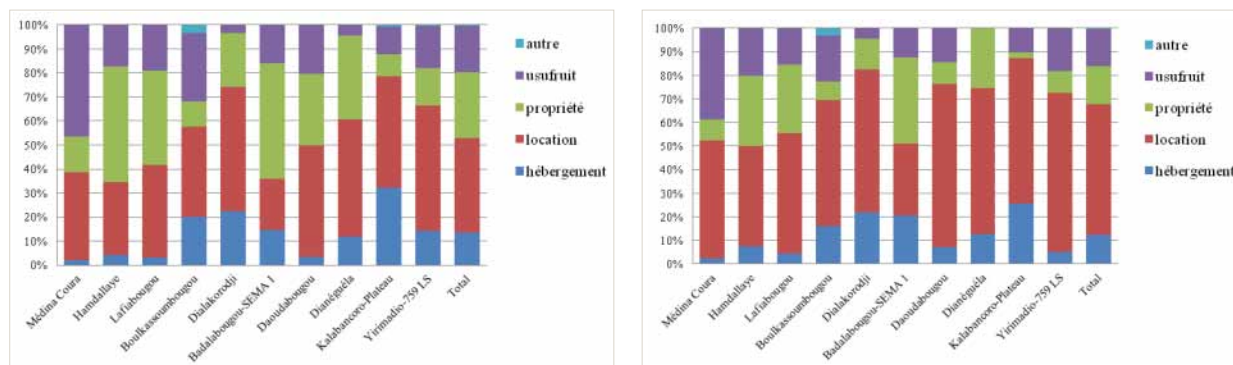
L'originalité se situe davantage dans l'itinéraire de vie construit par ces résidents arrivés à la maturité : tant en nombre d'étapes migratoires et de déménagements résidentiels qu'enregistrent leurs biographies (Tableau 4) ; que dans la géographie de ces 6 030 lieux de vie inventoriés, qui les inscrit clairement dans la citadinité (Graphique 3). Yirimadio affiche une position record, qu'elle partage d'ailleurs avec la précédente génération de promotion immobilière : ses habitants, les plus récents dans l'échantillon urbain considéré, présentent en effet les cursus les plus denses, les chefs de ménage plus encore

que les autres adultes enquêtés. Mais le poids des étapes bamakoises y suggère un certain ballottage résidentiel, et non la capitalisation positive d'un réel renouvellement d'expériences.

Pour ceux qui deviendront les chefs de ménage des logements sociaux, cela confirme le **mode d'occupation des logements occupés** à toutes ces étapes bamakoises, et particulièrement dans la dernière avant l'installation au lieu d'enquête (Graphique 4). Tous lieux de vie agrégés, la location présente les plus fortes proportions dans leurs parcours : à 52,1 % de leurs précédents logements, contre 39,4 % dans l'ensemble enquêté. La programmation immobilière montre ici ses performances : non à sortir des pauvres des bidonvilles, mais à faire accéder des locataires chroniques à la propriété rêvée.

C'est surtout mieux que dans les autres périphéries de Bamako où les migrants sont aussi légions. Car la mobilité résidentielle devient handicap, plus qu'opportunité, quand les possibilités d'insertion saturent dans les concessions : les déménagements sont imposés par la constitution et l'agrandissement des ménages, par la hausse des loyers et par les contraintes d'une fréquente cohabitation avec les propriétaires. En cela la sédentarisation qu'autorise l'accès à un bien subventionné clôt un laborieux cursus de pérégrinations dans la capitale malienne, et l'oriente *in fine* dans un sens promotionnel. Tel n'est pas le cas, par contre, pour les chefs de ménage de Dialakorodi : leur arrivée dans la maison d'enquête, plus loin encore du centre-ville, dégrade encore un parcours déjà ballotté par la location dans les mêmes proportions (51,7 %) des étapes résidentielles bamakoises ; mais il débouche ici, sans garantie de propriété, sur un environnement foncier mal sécurisé, totalement privé d'eau et d'électricité.

Graphique 4a et b. Statut résidentiel dans toutes les étapes à Bamako (A) / au lieu de vie précédant la maison d'enquête (B)



Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

Parce qu'il est avant tout gage de stabilité et de reconnaissance sociale, dans une métropole éprouvée par l'éloignement croissant des disponibilités foncières et par le confinement des pauvres et des cadets sociaux dans un bâti dégradé, le changement de tenure du logement est vécu comme un grand soulagement dans les logements sociaux. À 43 ans en moyenne, et à l'orée d'une échéance financière de 25 ans, ce déménagement pourrait effrayer dans un pays où l'espérance de vie est encore faible⁶ et dont le système de retraite est médiocre. La perspective trouve pourtant des échos essentiellement positifs dans la presse et l'opinion publique. Alors que les lotissements administrés ne respectaient plus les critères d'attribution énoncés au temps colon, en dotant certains chefs de famille déjà titulaires d'une

⁶ Moins de 52 ans en 2011 : <http://hdrstats.undp.org/fr/tableaux>.

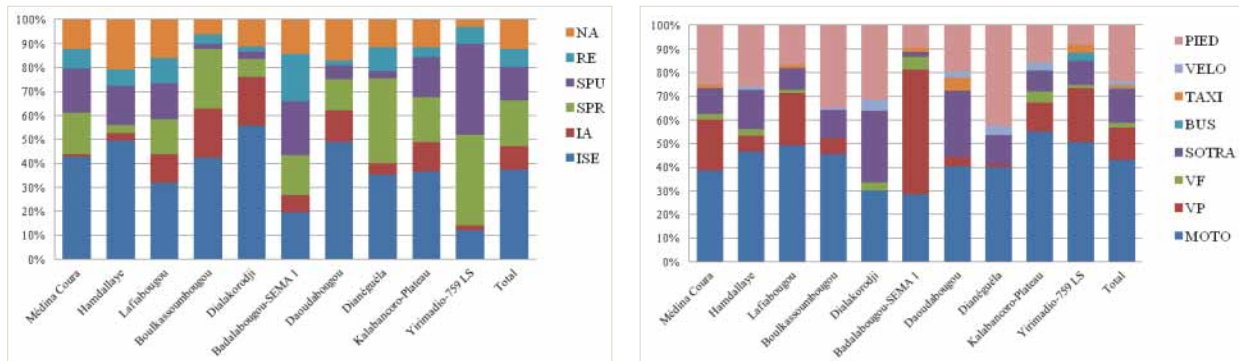
ou plusieurs parcelles, les derniers programmes immobiliers sont bel et bien cédés à des citoyens qui n'avaient d'expérience de la propriété que comme dépendants d'un autre chef de ménage durant des épisodes de jeunesse. Si les sélections « ATTbougou » ne sont pas exemptes de considérations clientélistes, elles ont le mérite de ne pas profiter aux habituels « cumulards » de terrains (Bertrand, 2011).

Pour autant, la localisation des logements en périphérie du District a-t-elle relégué ces bénéficiaires dans un environnement mal connecté aux lieux d'emploi de la capitale, vers de nouvelles trappes de pauvreté ? On touche ici au second critère d'impulsion gouvernementale, celui des conditions de revenus requises au titre d'un dispositif présenté à la fois comme social et répliquable.

Quelle solvabilité ? Travail et déplacements

L'engorgement du centre-ville de Bamako, le défaut de centralité économique secondaire et le manque de capacités d'investissement des communes pour assumer une réelle dotation en infrastructures économiques sont suffisamment déplorés pour qu'on s'inquiète d'un tel risque de ségrégation métropolitaine (Mairie du DB, 2010). L'activité principale et la mobilité quotidienne des adultes offrent des réponses à ces conditions d'accès à la ville telles qu'elles ont pu ou dû être adaptées depuis leur arrivée à Yirimadio.

Graphique 5a et b. Statut professionnel (A) / Principal mode de déplacement domicile-lieu activité principale (B) des chefs de ménage

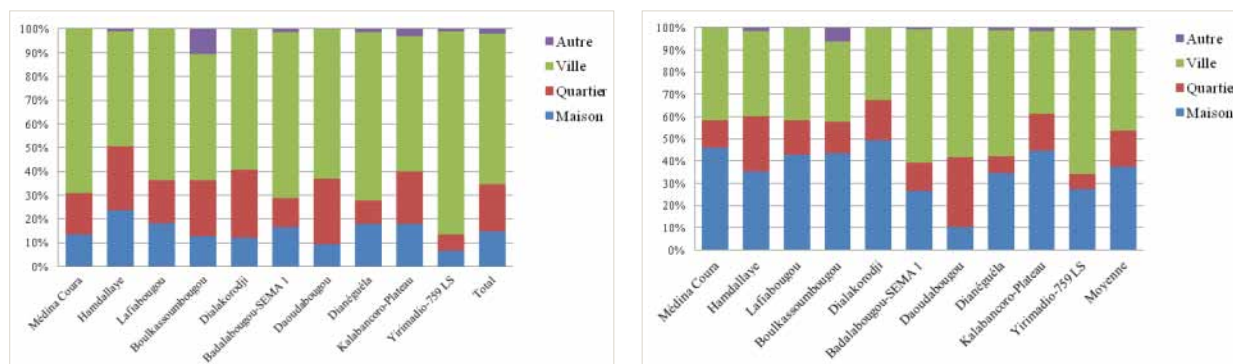


Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

Le statut professionnel des chefs de ménage de Yirimadio-759 LS montre un double record (Graphique 5A) : d'activité d'abord, puisque la zone d'étude ne compte que 3 % de réponses « non applicable », contre 12 % pour l'échantillon d'ensemble ; mais surtout d'emploi salarié pour l'activité principalement exercée. Cette proportion maximale est établie tant dans le secteur public (SPU) que dans le secteur privé (SPR). Elle signale des critères de sélection pour les logements sociaux qui, sans exclure les actifs solvables du secteur informel, ont privilégié des revenus réguliers et des garanties bancaires de recouvrement des coûts immobiliers. Avec cette petite classe moyenne à l'emploi stable, l'appariement économique du logement et du travail n'est pas *a priori* remis en cause. Reste la question de leur appariement spatial dans l'étalement urbain.

À cet égard, les chefs de ménage des logements sociaux manifestent un nouveau record : celui d'activités principales localisées à Bamako dans un autre quartier que celui de résidence (« Ville »). À l'inverse les emplois exercés dans la proximité « Quartier » et « Maison », qui garantissent les déplacements

Graphique 6a et b. Environnement urbain de l'activité principale exercée par les chefs de ménage (A) / par tous les adultes enquêtés dans les ménages (B)



Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

quotidiens les plus courts⁷ sont les moins représentés (Graphique 6). Même si leurs proportions s'accroissent pour l'ensemble des adultes, du fait notamment des épouses parmi les autres actifs, ils restent peu nombreux depuis Yirimadio. Les logements sociaux relèvent donc clairement d'un fonctionnement de banlieue-dortoir. Son articulation au centre-ville de Bamako se joue alors dans **les principaux modes et temps de transport des actifs**.

Yirimadio se montre alors sous un jour plus paradoxal dans le rattrapage démographique dont le Sud de Bamako est aujourd'hui la scène. Ses habitants sont parmi les plus éloignés de leur lieu d'emploi, et tributaires d'embouteillages quotidiens pour rejoindre et traverser le fleuve Niger. Leurs navettes domicile-travail se rapprochent donc de celles effectuées depuis la commune rurale de Kalabancoro, plus que de celles des habitants de Badalabougou-SEMA 1 qui n'ont qu'à emprunter l'un des deux ponts disponibles en 2011 pour se retrouver au centre de la capitale. Mais ces trajets se distinguent également d'un profil de marge en recourant deux fois plus à une voiture personnelle (VP), secondairement de fonction (VF) (Graphique 5B). Malgré des proportions moindre qu'à SEMA 1, c'est bien ce véhicule individuel qui signale des revenus non négligeables dans les maisons vendues à crédit, et l'augmentation des coûts de transport afférente aux longues distances urbaines.

La contrainte qu'elles représentent, les marges de manœuvre des actifs pour la minimiser, se lisent finalement dans les temps moyens consacrés aux navettes domicile-travail (Tableau 5). Les actifs de Yirimadio se rapprochent des perspectives de déplacement qu'ont pris d'autres employés des secteurs publics et privés : comme ceux de Kalabancoro-Plateau, qui ont franchi dès les années 1980-1990 les limites du District pour se rendre propriétaires de leur logement quand pourtant les transports en commun (SOTRA), devenus essentiels aujourd'hui, n'étaient que balbutiants. Rien à voir par conséquent avec leurs voisins de Dianégoula, dans la même Commune VI de Bamako, qui ont travaillé et vieilli sur la rive droite en restant tributaires de petits emplois indépendants (plus souvent sans employés : ISE qu'avec : IAE) dans le secteur informel.

Yirimadio échappe donc aux trajectoires de marginalisation que l'on voit s'illustrer en d'autres contextes d'urbanisation, ou à Dialakorodji encore en 2011 par défaut d'axe bitumé. Car les attributions

⁷ La catégorie « Autre » désigne les activités exercées en dehors de Bamako. L'attraction des communes rurales proches est quasi-nulle sur les actifs de Yirimadio, alors qu'elle est loin d'être au NE du District, depuis le quartier populaire et le marché alimentaire de Boulkassoumbougou. À la date de l'enquête le troisième pont de Bamako, le plus oriental au regard de Yirimadio, n'est pas encore achevé.

Tableau 5. Temps moyen et lieux de déplacement quotidien domicile – travail des actifs à l’enquête

Zones d’étude en 2011	Temps moyen en minutes pour les principaux modes de déplacement : chefs de ménage					moyenne tout mode de déplacement	Localisation de l’activité principale (%) : tous adultes	
	MOTO	VP	VF	SOTRA	PIED		Rive gauche	Rive droite
Médina Coura	26	19	6	31	21	23	88,4	11,6
Hamdallaye	41	57	23	28	19	34	78,7	21,3
Lafiabougou	23	32	30	27	11	24	81,4	18,6
Boulkassoumbougou	47	62		71	31	48	94,1	5,9
<i>Dialakorodji</i>	85		52	95	50	78	100,0	0,0
Badalabougou-SEMA 1	32	36	38	30	16	33	71,1	28,9
Daoudabougou	44	55		52	32	46	58,7	41,3
Dianéguéla	23	30		36	22	28	16,7	83,3
<i>Kalabancoro-Plateau</i>	26	34	19	50	12	29	64,3	35,7
<i>Yirimadio-759 LS</i>	46	44	30	79	7	46	65,6	34,4
Moyenne	39	37	29	60	26		71,2	28,8

Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l’agglomération de Bamako », 2011

de logements sociaux ont coïncidé, dans les années 2000, à l’explosion du mode de transport des deux-roues motorisés, le plus représenté aujourd’hui dans le parc de véhicules de la capitale malienne. Non seulement les chefs de ménage mais plus encore les autres adultes en ont fait la cheville ouvrière de pratiques spatiales de la ville – travail, consommations et sociabilités rodées au « co-motorage » –, qui résistent aux risques d’enclavement et d’isolement en banlieue. À ces adaptations les habitants de Yirimadio se montrent sur-capables. Le coût modéré et la flexibilité d’usage des motos légères « Djakarta », importées massivement de Chine, leur conviennent mieux que les lignes de minibus SOTRAMA, surtout sur la voirie secondaire.

Au final, les bénéficiaires de logements sociaux montrent que l’attachement des citoyens à la ville se joue dans les attributs des environnements locaux, mais aussi dans la capacité de les relier aux autres ressources urbaines. D’un côté une sédentarisation résidentielle garantie par la propriété, une installation diligente et assortie d’aménités élémentaires ; de l’autre des coûts du logement et du transport calés sur les revenus du travail, mais un cadre de vie qui n’est peut-être plus en rapport avec les nécessités d’accueil que vivent habituellement les migrants d’origine et les actifs parvenus à la maturité.

Discussion et conclusion : des limites prévisibles dans le procès de densification urbaine ?

Avec le recul de l’enquête, il n’est guère possible d’anticiper sur la manière dont les manques de réseaux et d’articulation au reste de l’agglomération seront comblés dans la gestion communale et métropolitaine. Par delà les caractéristiques des bénéficiaires de logements sociaux, l’approche démographique

incite cependant à évaluer sur la durée une politique de l'habitat, plus largement de la ville : les programmes immobiliers satisferont-ils des besoins résidentiels importants, tout en assurant des perspectives de mixité sociale au renouvellement de population ?

À cet égard, le dernier né des quartiers étudiés suggère les incertitudes croissantes qu'un étalement régional fait peser sur les cycles de maturation de la ville. Non seulement les retards d'équipement et de services dont la presse et les habitants se font l'écho banal aujourd'hui, contrarient le pari d'accompagnement du logement et de mise aux normes des cadres de vie locaux ; mais le parc neuf lui-même risque de désavouer le potentiel de densification attendu de toute substitution d'un parcellaire urbanisé à un parcellaire agricole.

« Tous propriétaires » ? Ou « seulement des propriétaires » ?

L'impulsion gouvernementale donnée au logement dans la dernière décennie vante à coup sûr la plus-value de sécurisation qu'offre le régime de propriété immatriculée sur celui de la concession domaniale. Mais elle ne fait guère illusion sur la capacité des opérateurs et des subventions mobilisés à inverser une tendance lourde, l'insuffisance chronique de parcelles à bâtir pour les bas revenus maliens ; ni sur la capacité des logements sociaux à assumer le gros du renouvellement de la propriété dans les périphéries nouvellement morcelées. Dans les communes rurales comme Dialakorodji, le renouveau de formes irrégulières d'occupation et de morcellement foncier le montre en particulier, en concentrant des migrants pauvres directement à leur arrivée à Bamako, depuis un arrière-pays proche, ou après un passage par les vieux quartiers urbains.

Il vaut donc mieux faire jouer les comparaisons bamakoises entre les logements produits clef en main à Yirimadio et ceux de la génération précédente, à tailles de parcelles identiques. Badalabougou-SEMA I en offre un exemple rare mais riche d'enseignement sur un temps de peuplement de plusieurs décennies (Tableau 6).

Quatre ans après l'attribution des logements sociaux, la présence des propriétaires est écrasante à Yirimadio, et fait l'originalité de la zone. Mais l'occupation des maisons par leurs acquéreurs reste encore différée dans une proportion non négligeable de 13 % d'entre elles. Les ménages de très petite taille hébergés qui y sont hébergés à titre gratuit sont ceux de jeunes parents ou de connaissances de confiance, chargés de surveiller le bien précieusement acquis dans un voisinage encore inconnu et d'assurer une présence de substitution auprès de l'organisme bailleur. En cela l'occupation du lotissement immobilier est totale. Elle tranche sur les durées plus longues d'investissement des lotissements fonciers par leurs attributaires, qui non seulement contrarient les délais de délivrance des « permis d'occuper » mais génèrent de fréquents conflits d'usurpations de droits. C'est le cas à Kalabancoro-Plateau, dont de nombreux vides de construction et une charge démographique à trous se maintiennent trente ans après l'attribution des parcelles.

La formule de la location-vente montre ainsi sa performance à peupler un espace tout juste sorti des usages agraires. Quoi qu'il en soit, Yirimadio se distingue en ignorant le fait locatif : l'unique exception de la zone d'étude vise à assurer le même type de substitution du propriétaire non résident, conçue comme provisoire, que dans les autres maisons confiées. Les primo-accédants à la propriété et l'indivision d'un titre foncier « haut de gamme » ne laissent guère de chance non plus à l'usufruit familial.

Tableau 6. Statut résidentiel des ménages à l'enquête

Zones d'étude en 2011	Mode d'occupation du logement				Total
	hébergement	Location	propriété	usufruit	
Médina Coura	4	35	6	55	100
Hamdallaye	11	46	-	46	103
Lafiabougou	3	26	14	61	104
Boukassoumbougou	8	54	18	21	101
<i>Dialakorodji</i>	11	5	30	56	102
Badalabougou-SEMA 1	9	12	33	48	102
Daoudabougou	1	61	10	28	100
Dianéguéla	4	61	16	22	103
<i>Kalabancoro-Plateau</i>	21	52	18	20	111
<i>Yirimadio-759 LS</i>	13	1	87	-	101
Total	85	353	232	357	1027
Pourcentage	8,3	34,4	22,6	34,8	100,0

Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

Plus de quarante ans après leur construction, les maisons de Badalabougou-SEMA 1 sont restées pour l'essentiel entre les mains des familles acquéreuses, comme en règle générale les patrimoines bâtis de Bamako. Sans aller jusqu'au profil des quartiers populaires, la relative diversification qu'elles montrent avec les statuts résidentiels de leurs occupants rappelle cependant le processus de vieillissement des concessions urbaines. La propriété est désormais représentée par une forte proportion de femmes, les veuves des acquéreurs initiaux. L'emporte surtout, dans la zone, l'usufruit d'héritiers mariés parmi leurs enfants, qui se constituent en ménages et individualisent leur consommation alimentaire. Enfin, le changement de générations résidentes maintient des hébergés à titre gratuit. Si de constantes pratiques d'accueil ont marqué dès l'indépendance le refus des familles de cadres de se nucléariser, tout en affichant un standing immobilier de classes moyennes, le mariage sur place de ces dépendants familiaux et cadets sociaux ne les autorise pas à se considérer comme héritiers légitimes d'un bien individualisé. Sans être négligeable, la location peine par contre à s'imposer dans le défaut de place à bâtir sur les parcelles, et surtout dans le défaut de vacance résidentielle que vivent les héritiers eux-mêmes quand ils ne sont pas encore capables de faire sortir leur ménage de la maison et d'en libérer des chambres.

« Un toit pour tous » ou « un ménage par parcelle » ?

C'est pourtant bien un pas vers la densification qui est franchi avec ce facteur temps de l'urbanisation, y compris sur les plus petites parcelles que compte alors la rive droite. Que ce soit au sein de logements d'une ou deux pièces dupliqués dans l'architecture de cour, ou au sein de maisons d'un seul tenant centrées sur un lot, la population bamakoise croît ainsi en se comprimant dans l'habitat déjà amorti, en même temps qu'elle s'étend sur de nouveaux terrains en périphérie de l'agglomération (Graphique 1).

Le processus de densification se mesure d'abord à surfaces constantes et à moyen terme : de 1993 à 2011, c'est le nombre de ménages cohabitants qui augmente, non la taille des ménages. De 2,6 ménages par maison dans les 114 visitées aux deux passages d'enquête, on passe à 3,7 dix-sept ans plus tard. Au total, l'échantillon commun a gagné 133 ménages en 17 ans, soit 46 % de plus qu'en 1993. Toutes les zones d'étude ont progressé en moyenne par maison. Celles de la rive gauche ont cependant perdu en contribution relative, tandis que la rive droite accuse une densification plus forte que la moyenne, conformément aux tendances des derniers recensements. Badalabougou ne fait d'ailleurs pas exception à cette progression de la charge cohabitante, même si ce sont des locataires qui assurent le plus gros de la pression d'ensemble en particulier sur les parcellaires nés de transactions irrégulières. Alors qu'elles logeaient 14,7 personnes en moyenne en 1993, ces mêmes maisons ont gagné par conséquent 4 personnes dans la moyenne de 2011, et montrent un peuplement plus composite.

Autant qu'on l'attendrait du niveau de revenus des ménages, la tendance oblige assurément les citadins à revoir leurs pratiques de fécondité. Le changement démographique est bel et bien amorcé au tournant du millénaire, en ville précisément. Mais ses effets sur les charges de population des quartiers se trouvent contrariés par le défaut de mobilité sortante des plus pauvres et des ménages trop jeunes. Il en découle surtout des tensions intergénérationnelles croissantes. Les conflits de cohabitation résidentielle qui se multiplient signalent ces risques sociaux associés à la crise du logement à Bamako. Des femmes en charge de leur ménage, mais aussi des chefs de famille soucieux de voir leurs enfants mariés les relayer dans les charges financières de l'habitation, en font en particulier les frais dans les exemples revisités en 2011.

Tableau 7. Charge cohabitante des maisons à l'enquête

Zones d'étude, 2011	Nombre de ménages et de résidents par maison enquêtée						Moyenne ménages	Moyenne résidents
	1 mén.	2 à 3 mén.	4 à 5 mén.	6 à 10 mén.	11 à 17 mén.	Total		
Médina Coura	3	9	14	2	0	28	3,6	21,4
Hamdallaye	2	0	3	7	2	14	7,4	31,6
Lafiabougou	5	18	4	2	2	31	3,4	18,3
Boukassoumbougou	12	15	7	2	0	36	2,8	15,1
<i>Dialakorodji</i>	21	19	4	1	1	46	2,2	14,1
Badalabougou-SEMA 1	48	22	1	0	0	71	1,4	8,4
Daoudabougou	2	7	5	4	2	20	5,0	22,4
Dianéguéla	7	9	3	8	0	27	3,8	21,0
<i>Kalabancoro-Plateau</i>	19	22	5	3	0	49	2,3	14,1
<i>Yirimadio-759 LS</i>	95	3	0	0	0	98	1,0	5,6
Total	214	124	46	29	7	420		
Pourcentage	51,0	29,5	11,0	6,9	1,7	100,0		

Source : IRD/Altus, « Pratiques du logement et mobilités urbaines dans l'agglomération de Bamako », 2011

Dans le débat plus général qui oppose du Nord au Sud les mérites de la ville compacte aux coûts économiques et écologiques de l'étalement urbain, une petite densification pourrait-elle à son tour tracer le

futur des logements sociaux de Yirimadio ? Ou bien la formule immobilière promise à coûts comprimés dans les capitales africaines renoue-t-elle avec le pari d'une modernisation sociale fondée sur l'ajustement « une maison / un ménage », tel qu'il était attendu des élites urbaines, salariées en particulier, dès le milieu du xx^e siècle ?

Avec moins de deux ménages par parcelle, et pour l'heure un seul à Yirimadio, les deux secteurs nés de la promotion immobilière relèvent encore de l'exception qui confirme la règle de la densification (Tableau 7). D'après le RGPH de 2009, 61 % des ménages bamakois vivent dans un logement d'une ou deux pièces, et la proportion monte à 81 % pour les ménages qui, comme en moyenne à Yirimadio-759 LS, se composent de moins de 6 personnes. 23 % vivent dans un logement de 3 ou 4 pièces, mais seulement 13 % pour les ménages de moins de six personnes.

À Badalabougou-SEMA 1, les propriétaires ont d'abord sacrifié les garages prévus à la construction et ont aménagé ainsi la troisième chambre nécessaire à leurs adolescents, avant de la réserver à l'un des héritiers dans les premiers temps de son mariage. À Yirimadio, de nombreux propriétaires sacrifient quant à eux la troisième chambre des plans-types, quand elle existe, pour agrandir un salon tracé à 12 m² qui inévitablement servira aussi pour le couchage d'enfants et de visiteurs. Si elle n'est pas celle d'une « cage à lapins », l'architecture du logement social est bien vécue comme une « maison de poupée » sur une surface qui ne permet plus d'auto-construction que verticale. La montée en étage est pourtant rare à SEMA 1. Le modèle immobilier forgé à coûts compressés est donc réhibitoire pour les perspectives de densification telles qu'elles fonctionnent ailleurs dès la première génération d'occupation. Alors que les ménages en cours d'installation pourraient être encore tentés de s'élargir, en accueillant des parents demandeurs ou en attendant une dernière naissance, la charge globale des maisons signe déjà les limites foncières du profil de peuplement de Yirimadio.

Ni grands ensembles voués à la location, comme dans les villes du Nord ; ni maisonnées soumises à un inéluctable procès d'entassement, comme dans bien des fabriques urbaines africaines. Les performances des logements sociaux de Bamako sont davantage en mi-teinte. Leurs acquéreurs vivent avec bonheur la stabilisation résidentielle longtemps attendue, mais avec crainte les coûts croissants de l'essence et de connexion avec les autres quartiers ; la viabilisation préalable est dans l'ensemble acquise, mais elle ne débouche pas sur un relais d'équipement municipal ; le statut de propriétaire libère un potentiel d'investissement social dans les quartiers, mais il butte sur de faibles capacités d'accueil et de reconnaissance lignagère dans de petites maisons. Le futur des réalisations, et celui d'une petite classe moyenne citadine, se joueront donc dans la poursuite des programmes de construction garantis par l'État, ainsi que dans les mesures capables d'accompagner une véritable transition urbaine : la généralisation de services essentiels incluant celui du transport, et leur gestion décentralisée, d'une part, passent par une politique d'appui aux collectivités locales ; la transition démographique, d'autre part, nécessite des mesures de soutien à l'emploi urbain. Assurément l'action publique a-t-elle encore besoin de volonté politique ! Pour l'heure, il importe au Mali que les réquisitions foncières qui ont été menées diligemment par un Président soucieux d'affichage social, ne soient pas détournées des besoins de masse : un risque que la programmation des sociétés immobilières, concédant quelques réserves aux logements abordables pour développer des produits de meilleur standing et de plus haut rendement, fait déjà courir à l'affichage de la mixité économique aux portes de Bamako.

Références bibliographiques

- Bertrand M., 2001, « *Femmes et marchés fonciers urbains : mesures et déterminants d'une percée à Bamako, Mali* ». *Autrepart*. 19, 29-48.
- Bertrand M., 2003, « *Dynamiques résidentielles dans les villes du Sud. Du logement à la ville : nouvel agenda urbain et questionnements scientifiques* ». *Autrepart*. 25, 5-19
- Bertrand M., 2011, *De Bamako à Accra. Mobilités urbaines et ancrages locaux en Afrique de l'Ouest*. Paris : Karthala.
- Bertrand M., 2012, « *Ni compétitives, ni justes, alors quoi ? Métropoles ouest-africaines et circulation mondialisée de modèles urbains* », Actes du Colloque international La ville compétitive, à quel prix ? Paris, Université de Paris Ouest Nanterre La Défense, 19-20 janvier 2012, Comité National Français de Géographie – Commission Villes et Métropolisation, 25 p.
- Ballo M., 1999, *Éléments pour la mise en place d'un système d'information urbain à Bamako*. Aix-Marseille I : Thèse de doctorat, 254 P et annexes.
- Koné H., 2010, *Politique de logements sociaux au Mali*. Présentation de l'Office Malien de l'Habitat. Communication au Colloque international sur le logement social, Ouagadougou, 24-26 juin 2010. <http://www.mairie-ouaga.bf/Colloque2010.php>
- Le Tellier J., Iraki A. (coord.), 2009, *Habitat social au Maghreb et au Sénégal. Gouvernance urbaine et participation en questions*. Paris : L'Harmattan.
- Mairie du District de Bamako, 2010, Premier forum sur le développement urbain de Bamako. Cahier du participant, 23-25 février 2010. MATCL/AFD. <http://www.cites-unies-france.org/spip.php?article986>
- Sanfo I., 2012, *Les logements sociaux de la cité de l'Espérance à Ouagadougou. Une expérience immobilière inédite au Burkina Faso*. Editions universitaires européennes.
- Touré M., 2006, Production et promotion immobilières à Bamako, Mali. Document de Travail, Centre de recherche sur les espaces et les sociétés, Université de Caen, multig. 44 p.

La « caractérisation socio-anthropologique » des quartiers en milieu urbain africain. Défis méthodologiques posés par les observatoires de population

MONDAIN Nathalie*

Introduction

L'étude des quartiers remonte aux années 1920 avec les travaux de l'École de Chicago. Traditionnellement donc elle concerne les milieux urbains américains et, plus récemment européens. Centrale à cette étude, la question de la définition du quartier a occupé nombre d'intellectuels qui se sont appropriés ces enjeux entre deux grands courants, l'un géographique, l'autre anthropologique, les deux étant réunis par la prise en compte et l'analyse des réseaux sociaux (Konings *et al.*, 2006). L'un des concepts opératoires clés de l'approche de sociologie urbaine nord-américaine concerne les « neighbourhood effects » ou effets de quartiers. Classiquement, cette notion réfère à l'analyse des effets de la concentration de la pauvreté sur les habitants des quartiers « pauvres », la pauvreté étant alors appréhendée sous le seul angle économique et calculée par rapport à un seuil de revenus (Bacqué et Fol, 2007). Les outils permettant d'appréhender ce qui constitue un quartier dans ses dimensions géographiques et sociales repose donc essentiellement sur des approches développées par des géographes, sociologues et anthropologues nord américains, puis européens, notamment français et britanniques.

Comment appréhender les caractéristiques des quartiers en milieu urbain africain contemporain et dans quelle mesure le concept d'« effets de quartiers » est-il opératoire dans ces contextes ? Pour tenter de répondre à ces questions, nous abordons le cas particulier des observatoires de population, ou systèmes de suivi démographique et de santé (SSDS) en milieu urbain, dispositifs de recherche de plus en plus développés en Afrique sub-saharienne (<http://www.indepth-network.org/>).

* Université d'Ottawa, nmondain@uottawa.ca

Éléments de contexte

Les systèmes de suivi démographique et de santé : défis éthiques et méthodologiques

Les observatoires de population ou « systèmes de suivi démographique et de santé » (SSDS) sont devenus monnaie courante en Afrique sub-saharienne en particulier. Ces dispositifs de recherche particuliers existent depuis plusieurs décennies mais ont vu leur nombre augmenter ces dernières années.

Le principe d'un SSDS consiste à circonscrire une population dans l'espace en fonction de critères propres à chaque projet d'observatoire. En général les effectifs sont assez élevés afin d'une part de produire des analyses statistiques valables et d'autre part de prévenir les inévitables effets d'attrition (le fait que des individus « disparaissent » soit par décès ou migration). Jusque-là la plupart de ces dispositifs ont été implantés en milieu rural, ceci entrant dans les orientations générales des politiques de développement visant les populations de ces environnements comme étant particulièrement vulnérables. Avec l'urbanisation rapide des pays africains, intervenants et chercheurs ont pris conscience de l'augmentation conséquente de groupes sociaux très vulnérables et donc de la nécessité de se pencher sur leurs conditions de vie et les effets sur leur état de santé notamment. Ainsi, d'essentiellement ruraux, ces sites concernent de plus en plus des milieux urbains malgré les défis méthodologiques que leur implantation dans de tels environnements pose¹.

Une fois la population circonscrite (soit sur plusieurs villages ou quartiers selon qu'il s'agisse d'un milieu rural ou urbain), celle-ci fait l'objet de recensements réguliers et de « visites » par des enquêteurs chargés de recueillir systématiquement et de façon standardisée les principaux événements démographiques au sein de chaque ménage ainsi que des informations relatives à d'autres aspects, en particulier à la santé. La fréquence des visites peut varier selon les objectifs et les moyens du projet : annuelles ou trimestrielles par exemple.

Le principal intérêt des SSDS repose donc sur la collecte de données longitudinales auprès d'une population par définition *suivie* sur plusieurs années ce qui permet non seulement de bien connaître celle-ci dans son évolution démographique, mais également de mesurer l'impact des interventions sanitaires dont elle est l'objet. Par exemple l'effet d'une campagne de vaccination sur le site en mesurant l'évolution de la morbidité et mortalité infantile. Si les données ne sont certes pas généralisables à une échelle nationale, elles sont par contre considérées comme des sources extrêmement fiables d'information puisque mises à jour régulièrement. Récemment, des chercheurs ont montré qu'une analyse ciblée de ces données permettait de remettre en cause les conclusions sur lesquelles sont basés les objectifs du millénaire pour le développement, notamment l'objectif n° 4 – le déclin de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (Masanja *et al.*, 2008 ; Bangha *et al.*, 2010).

Malgré ces avantages indéniables, outre le coût très élevé que ces dispositifs impliquent, ils posent d'importants défis éthiques et méthodologiques. Concernant les défis éthiques, ils ont surtout concerné les questions de restitution (Mondain et Bologo, 2009 ; Hertrich *et al.*, 2012 ; Nikiema et Kouyate, 2012)

¹ Voir notamment le site du APHRC (African Population and Health Research Center à Nairobi, Kenya) : http://www.aphrc.org/insidepage/page.php?app=stats_home

et relatives au consentement libre et éclairé (Zourkaleini, 2012). L'un des principaux enjeux qui ressort réside dans le décalage entre les attentes des populations, immédiates car par définition vulnérables, et les pratiques de recherche : temps long de la collecte et de l'analyse, relations ambiguës entre la recherche et l'intervention qui engendre une incompréhension de la part des populations, anxieuses de voir leur participation suivie d'effets concrets sur leur quotidien.

Dans cet article nous allons plutôt nous intéresser aux enjeux méthodologiques. En effet, si les SSDS constituent des dispositifs de recherche basés sur le recours à des techniques de collecte et d'analyse quantitatives mobilisant les savoir faire des démographes et chercheurs en santé publique notamment, ils offrent une plate-forme de recherche intéressante pour des projets pointus menés par des chercheurs d'autres disciplines, y compris des anthropologues ou des sociologues. En ce sens on peut dire que les SSDS constituent de véritables paradoxes en ce que la méthodologie reste très empirique et privilégie une démarche hypothético-déductive tout en se rapprochant des modes de recherche ethnographique : présence de longue durée sur le terrain, relations soutenues entre les populations et les équipes de terrain à défaut des chercheurs en personne (ce qui d'ailleurs pose question).

Compte tenu de ces dimensions, est-il possible d'articuler des approches socio-anthropologiques dans un dispositif dont la structure et l'organisation sont étrangères à ces pratiques malgré un contexte apparemment favorable à leur usage ? Quelles sont les conséquences sur la production des données alors que les chercheurs dans le contexte du développement international oscillent de plus en plus entre sociologie qualitative, enquête ethnographique et recherche participative ? On se trouve ici au cœur des intérêts parfois contradictoires entre un agenda posé par des bailleurs lointains, des pratiques de recherche statistiques et standardisées dominantes pas toujours compatibles avec des démarches plus sensibles au contexte.

Pour répondre à ces questions nous allons procéder à une étude de cas en nous intéressant à l'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO) implanté depuis 2008 dans la capitale burkinabè.

L'Observatoire de population de Ouagadougou, Burkina Faso [OPO]²

L'OPO est né d'un projet de longue haleine qui a démarré avec un site pilote en 2002 testant la faisabilité de la mise en place d'un SSDS en milieu urbain africain sur un site pilote composé de deux quartiers. L'objectif général du projet consiste à identifier les inégalités de santé dans les quartiers étudiés afin de mieux orienter les politiques d'intervention en la matière dans un contexte où les ressources sont limitées. Au bout d'une période de 5 ans, le projet a été financé pour être implanté dans 5 quartiers de la ville pour un effectif total d'environ 80,000 résidents. A Ouagadougou, les quartiers sont qualifiés de « lotis » ou « non lotis » selon que les espaces soient formels ou non. En général les quartiers non lotis sont pauvres et rassemblent une population venue des campagnes, bien que la réalité soit plus complexe. Dans l'Observatoire, deux quartiers sont lotis (Kilwin et Tanghin) et trois sont non lotis (Polesgo, Nioko II et Nonghin).

² Pour un descriptif complet de l'observatoire de son implantation à ses premiers résultats nous renvoyons à l'article descriptif de Rossier *et al.* (2012 et 2011) et le site de l'ISSP, Institut supérieur des sciences de la population, porteur du projet : <http://www.issp.bf/>

Le projet a été structuré autour de 9 objectifs scientifiques dont deux méthodologiques : spatial et qualitatif. De ce point de vue on peut dire que le projet s'inscrit bien dans le courant réflexif amorcé dans les années 2000 non seulement en rassemblant une équipe pluridisciplinaire mais aussi par son souci de joindre aux recherches réalisées des interventions ponctuelles mieux ciblées. Ceci a eu pour conséquence la collaboration avec des projets plus appliqués qui a abouti notamment à une procédure de ciblage communautaire des indigents depuis 2011, ainsi qu'à la mise en place par l'ONG *Enfant & Développement* de deux permanences sociales au sein de deux quartiers de l'observatoire dans le cadre de son programme d'accompagnement familial des familles démunies dans les quartiers pauvres de la ville.

Le but de l'axe qualitatif consistait à identifier certaines thématiques ressortant du terrain et des données collectées ainsi qu'à fournir un appui aux chercheurs désireux d'approfondir certains aspects relevés dans leurs analyses statistiques. Dès l'origine du projet, l'un des objectifs de cet axe a consisté à réaliser une « caractérisation sociologique » des quartiers de l'observatoire afin de fournir des informations plus contextualisées aux chercheurs désireux de mieux comprendre l'environnement dans lequel ils repèrent les disparités en matière de santé. Cette caractérisation, définie et conçue par des démographes sociologues et anthropologues a fait l'objet de plusieurs terrains et a mis en exergue un certain nombre de difficultés de mise en œuvre qui nous semblent révélatrices des contraintes posées par les projets de grande envergure dans le domaine du développement international.

Le projet OPO repose donc sur la collaboration des acteurs suivants : les chercheurs, les agents de terrain recrutés pour réaliser le suivi, le bailleur de fonds, de nouveaux acteurs (chercheurs, étudiants, ONG, etc.) venus s'ajouter au fur et à mesure que la plate-forme que constitue l'observatoire capte de nouveaux projets, et bien entendu, les populations locales. Cette équipe pluridisciplinaire se compose majoritairement de démographes, mais aussi des sociologues, anthropologues, géographes... Cette « arène » pour reprendre les termes de Bierschenk et Olivier de Sardan (1994) constitue également un terreau fertile pour analyser les rapports de pouvoir qui émergent des intérêts parfois divergents de chacun et surtout des pratiques de recherche différentes (Mosse, 2005).

Cadrage théorique

Le fil directeur du projet consiste à étudier les inégalités de santé à Ouagadougou au Burkina Faso partant de l'hypothèse que celles-ci varient selon les quartiers, en fonction de leur composition socio-économique ainsi que des normes sociales et culturelles régissant les relations et les pratiques ayant un impact sur la santé des individus.

Ainsi, le projet « cible » les populations vulnérables avec pour objectif de dégager les inégalités de santé entre quartiers et au sein de chaque quartier de l'observatoire. La vulnérabilité en termes de santé devrait être appréhendée de manière intégrée, tenant compte de l'environnement écologique, de leurs caractéristiques sociales et culturelles, et pas exclusivement en termes économiques trop souvent mesurés à l'aune des niveaux de revenus alors que l'on se situe dans un contexte où l'économie informelle est prépondérante. Cette démarche s'inscrit donc également dans le cadre des réflexions critiques sur la notion de pauvreté (Stiglitz, 2002 ; Sen, 1999 ; Rahnama, 2003 ; Chossudovsky, 2004). Il nous semble donc nécessaire de nous concentrer plutôt sur la « demande » que sur l'offre, en d'autres termes

sur les besoins exprimés par les populations plutôt que sur l'absence ou l'existence de services divers. Une analyse de la « demande » étant plus délicate à mener car seuls les outils quantitatifs ne suffisent pas, le recours aux outils de collecte qualitatifs et participatifs s'est donc imposé.

C'est dans cette perspective que la notion d'*effets de quartier* a été introduite, l'idée étant que ces espaces cristallisent différentes dynamiques (économiques, sociales, culturelles, écologiques, administratives) et ne sont pas isolés les uns des autres (d'où l'idée de réseau) et influent sur la situation des résidents ainsi que sur leurs attitudes et comportements. En effet, la prise en compte des « effets de quartier » ou de voisinage sur certains comportements sociaux préoccupe de plus en plus les chercheurs et planificateurs. Ces espaces délimités géographiquement, en fonction de différents critères, de par leur composition, localisation et histoire affectent donc les pratiques des individus qui y résident. Or, la relation est complexe puisque endogène par nature : si l'environnement défini par la notion de quartier joue sur les comportements, l'inverse est vrai aussi, les groupes sociaux contribuant par leurs pratiques à « façonner » le quartier aussi bien dans sa forme physique que sociale. Enfin un tel espace doit être appréhendé dans sa dimension temporelle, comme une entité vivante qui évolue avec l'histoire et ses composantes, à savoir les individus.

Ceci nous a conduit à réfléchir sur la « labellisation » des catégories utilisées telles que « quartier » (Konings *et al.*, 2006 ; Moncrieffe et Eyben, 2007). En effet des notions qui paraissent évidentes pour le sens commun se révèlent difficiles à opérationnaliser lorsqu'on les considère comme le fruit de processus sociaux au-delà d'une définition qui se veut objective (pour le quartier notamment avec les limites physiques et administratives). En particulier, au lieu de considérer le quartier comme une entité globale formant un tout, nous le concevons plutôt comme un milieu structuré par des « sous quartiers » associés à la concentration de groupes sociaux particuliers ou à des pratiques sociales, culturelles, économiques, collectives particulières peu importe l'origine des individus. Il est à ce titre intéressant de noter que les recherches actuelles abordent le quartier comme une entité fluide en lien avec la mobilité des individus, les réseaux sociaux qu'ils soient physiques ou virtuels avec les nouvelles technologies de l'information. Par ailleurs, qu'il s'agisse de l'approche géographique ou anthropologique, le quartier se définit également à travers les stratégies mises en œuvre par ses résidents vus comme des agents actifs modelant leur environnement pour survivre dans des contextes de grande précarité (Konings *et al.*, 2006 : 3). Ainsi, dans le contexte africain en particulier, il nous semble particulièrement pertinent de tenir compte des ressources vitales mobilisées par les habitants (les activités agricoles en milieu urbain notamment), les initiatives féminines (très développées à Ouagadougou par exemple) et les stratégies des jeunes. Un élément qui nous semble particulièrement intéressant consiste à identifier ce que nous avons appelé les « petites initiatives locales » mises en œuvre en dehors des regroupements associatifs officiels, à une petite échelle (la rue, le voisinage selon comment il se définit) pour améliorer les conditions de vie quotidiennes.

C'est ainsi que nous avons eu recours à la notion de « morphologie sociale » (Halbwachs, 1946, 1970) comme concept exploratoire pour mieux cerner l'« arène » que constitue le quartier (Bierschenk et Olivier de Sardan, 1994) et identifier des « sous quartiers » en fonction des dynamiques sociales ainsi dégagées.

Or, d'après la littérature sur les effets de quartier, il ressort qu'on se trouve dans une impasse méthodologique, liée en partie à l'« importation » de cette thématique de recherche empruntée aux Nord Américains (Bacqué et Fol, 2007). La principale faiblesse de ces approches réside dans la prise en compte

limitée des trajectoires résidentielles et sociales individuelles ce qui masque l'hétérogénéité de quartiers trop rapidement isolés sous le label de « ghetto » ou de « quartier défavorisé, pauvre ». Ceci renvoie à la question de la définition du quartier : comment peut-on poser a priori une relation de cause à effet entre une entité dont on ne sait pas définir les contours sociaux et géographiques et des comportements particuliers se rapportant à des situations particulière de santé, de pauvreté, alors que cette entité est elle-même le résultat de processus sociaux conduisant à ces comportements (Oakes, 2004) ? De plus, il existe différentes façons de définir le quartier et selon par qui il est défini, différentes questions de recherches relatives aux liens quartiers et santé sont concernées : la définition par les perceptions mène à un questionnement sur les interactions et la cohésion sociales, la définition administrative aux politiques et services, enfin, la définition géographique aux aspects environnementaux (Diez-Roux, 2001).

Par ailleurs, Sampson *et al.* (2002) constatent que la définition de quartiers/voisinage sur la base de recensements géographiques est problématique si l'on veut étudier des processus sociaux ; il existe un courant de recherche qui délimite des « contextes écologiques » en utilisant entre autres le SIG (système d'information géographique) pour comparer les communautés délimitées par les formes géographiques du quartier avec les réseaux sociaux et les cartes établies par les résidents de leur voisinage et aires d'interaction sociale ; ainsi, les individus interagissent davantage dans leur communauté tertiaire (i.e. des ensembles de « pâtés de maison » accessibles à pied) qu'avec les gens qui vivent dans leur environnement immédiat (très lié au type d'interaction qui implique les enfants et les parents). Cette perspective nous semble particulièrement adéquate pour le contexte africain, en particulier à Ouagadougou où en quartier loti (c'est-à-dire délimité par le cadastre et raccordé aux services de base à l'inverse des quartiers « non lotis » associés à l'habitat spontané des populations défavorisées), l'échelle de référence pour les résidents est le « 6 mètres » qui n'a rien à voir avec six mètres mais correspond à la rue où ils logent.

Ces considérations ont plusieurs implications méthodologiques. Par exemple, Sampson *et al.* (2002) préconisent de recourir à l'observation sociale systématique qui consiste à recueillir des données reflétant plus directement les sons, l'atmosphère des rues ; l'idée est qu'il existe des traits physiques et sociaux dans les quartiers que l'on ne peut capter par des enquêtes mais qui constituent des contextes importants selon ce que l'on étudie.

De plus, l'analyse des réseaux sociaux s'impose dans la mesure où il s'avère nécessaire d'inclure les environnements voisins des frontières d'un quartier donné quelle qu'en soit la définition. L'idée est que l'on n'est pas seulement influencé par ce qui se passe dans son environnement immédiat mais aussi par ce qui se passe dans les espaces alentours (Damaris et Séguin, 2007).

Tel que suggéré par Bacqué et Fol (2007), en plus des dynamiques spatiales il s'avère nécessaire d'inclure des études longitudinales rigoureuses pour tenir compte de l'aspect temporel des dynamiques de quartier, ces dernières se modifiant au cours du temps, en particulier des trajectoires résidentielles et sociales individuelles qui façonnent le quartier. En effet, l'étude des processus sociaux montre bien que le contrôle social, les échanges, les épidémies, sont enracinées dans les dynamiques de la vie sociale et qu'on ne peut se contenter de focaliser sur les caractéristiques habituelles de composition (ex. l'appartenance ethnique) qui sont par définition statiques et donc pas fondamentalement des variables causales. De ce point de vue, le dispositif de recherche que constitue un observatoire de population offre des possibilités très intéressantes.

Chronologie de la démarche d'enquête : défis méthodologiques et réalités du terrain

Notre principal défi méthodologique a consisté à définir le quartier et à identifier des « sous quartiers » afin de capter le vécu des résidents à travers leurs initiatives, actions au quotidien à une échelle pertinente.

Souhaitant recourir aux méthodes participatives, deux approches ont attiré notre attention, la MARP (méthode accélérée de recherche participative) et la méthode ECRIS (enquête collective rapide d'identification des conflits et groupes stratégiques) (Bierschenk et Olivier de Sardan, 1994). Celles-ci ont été combinées dans un premier temps et testées avec le terrain exploratoire réalisé en 2008 sur le site pilote de l'OPO. Ce premier travail a conduit à l'élaboration d'une grille d'entretien et d'observation utilisée par l'équipe d'enquêteurs et d'enquêtrices formée à cette fin. Ces derniers ont opéré la caractérisation de chaque quartier composant l'OPO une fois implanté en 2008 et ont rédigé des rapports détaillés pour chacun. Cependant la notion de « sous quartier » n'ayant pas été adéquatement captée, nous avons repris les activités deux ans plus tard en recourant à une approche d'observation plus simple. Ce processus nous a conduits à nous questionner sur la pertinence des approches participatives, dont on fait grand cas dans le domaine de l'intervention d'une part (Cornwall et Brock, 2005), ainsi qu'à la faisabilité d'études aussi complexes lorsque les chercheurs les ayant conçues ne sont pas présents, déléguant la supervision des agents de terrain à un superviseur local qui, malgré ses compétences, ne possède pas toujours les éléments d'information nécessaires à la bonne réalisation du travail d'autre part. Ceci pose en particulier le problème des projets de vaste envergure rassemblant des acteurs de diverses institutions à l'échelle internationale (voir Mosse, 2005 à ce sujet).

Le terrain exploratoire de 2008 sur le site pilote

Il s'est agi en premier lieu de construire et de tester les outils méthodologiques pertinents pour effectuer cette caractérisation. En 2008 l'OPO était en cours de constitution et nous avons donc investi les deux quartiers du site pilote de l'OPO à cette fin.

Pour ce faire nous nous sommes appuyés sur la combinaison de trois différentes approches :

1. Une approche de type anthropologique d'immersion dans les quartiers basée sur l'observation et des entretiens informels ou peu structurés.
2. La méthode ECRIS (enquête collective rapide d'identification des conflits et groupes stratégiques) / <http://apad.revues.org/document2173.html> (Bierschenk et Olivier de Sardan, 1994).
3. La méthode MARP (méthode accélérée de recherche participative).

Ces trois approches ont plusieurs points communs :

- Elles impliquent une immersion dans la communauté dans un but de repérage des groupes, enjeux locaux, etc.
- Elles ont pour objectif le recueil rapide des informations.
- Elles ont pour principe l'ouverture vers le groupe.
- Elles prônent une recherche participative et inductive (critique des prénotions, identification des groupes et catégories à partir du terrain et non a priori).

Leurs principales différences sont :

- Observation : implique la longue durée.
- ECRIS : implique un déroulement en différentes phases.
- MARP : combinaison de différents outils utilisés en lien étroit avec la communauté.

L'esprit général de la méthode ECRIS repose sur les trois concepts exploratoires suivants (Bierschenk et Olivier de Sardan, 1994) :

- La notion de conflit : révèlent la structure de la société, ses normes, ses codes ; indicateur du fonctionnement de la société et aussi du changement social.
- La notion d'arène : espace social où prennent place ces confrontations, affrontements, opposition d'intérêts, consensus.
- La notion de groupes stratégiques : à chaque « problème » ou enjeu social correspondent certains acteurs qui constituent un « groupe stratégique », ces acteurs pouvant être caractériser de différentes façons.

De ce point de vue la méthode ECRIS nous a semblé particulièrement intéressante, le quartier constituant l'arène, les groupes stratégiques ainsi que les conflits devant être identifiés afin de cerner la dynamique sociale au sein de ces entités par définition hétérogènes et évolutives.

De même pour une idée complète de l'esprit général de la méthode MARP nous renvoyons à Chambers (2005) ainsi qu'au lien suivant : Source : Les méthodologies d'analyse et de planification du développement régional.

Cette méthode a été développée à la fin des années quatre-vingt en réponse à la méthode accélérée de recherche rurale (MARR), jugée trop mécanique et trop extractive dans sa mise en œuvre. Dans les MARP, le groupe cible est encouragé à apprendre et le rôle de la personne extérieure est réduit à celui de facilitateur du processus d'apprentissage. En effet, la MARP vise à renforcer l'autonomie de la population locale, en encourageant les gens à partager, améliorer et analyser leurs connaissances et conditions de vie, et à planifier, agir, contrôler et évaluer. Il est clair que dans notre cas la MARP avait exclusivement des fins de recherche et non d'action. C'est à ce niveau d'ailleurs que nous avons relevé les limites du recours à cette démarche. Une autre limite réside dans le fait que la MARP comme la plupart des méthodes participatives, a été conçue pour le milieu rural et non le milieu urbain ; regrouper des individus que l'on peut identifier relativement facilement par leurs caractéristiques socio-économiques et culturelles est plus aisé en milieu rural qu'urbain.

Revenons sur les outils les plus communément employés et leur pertinence pour notre projet :

- *la cartographie participative* : dans le contexte villageois un groupe de résidents fait une carte de la communauté. La manière dont ils la font et ce qu'ils trouvent important fournissent de bons points de départ de discussions sur les aspects cruciaux de la vie du village.

Pour nous, le défi a consisté à définir la « communauté » : à quelle échelle se référer ? Le quartier est assurément trop vaste et le sens de « communauté » peut aller au-delà du quartier. Nous avons donc utilisé cet outil pour inciter les personnes ressources à délimiter leur quartier et à en dégager les principaux points d'intérêt (structures sanitaires, administratives, scolaires, autres) ; l'une des difficultés qui s'est présentée a résidé dans l'identification des personnes à recruter pour faire ces cartographies ;

personnes ressources locales (autorités diverses, informateurs de l'OPO ?) ou sélection d'habitants selon des caractéristiques spécifiques ?

– *les transects villageois* : l'équipe se promène avec un (petit) groupe de villageois dans le village (ou une autre région pertinente) et discute les choses observées.

Ceci nous a semblé particulièrement intéressant dans le contexte urbain à la fois pour délimiter le quartier, identifier des « sous-quartiers » et simplement relever des points saillants au regard des habitants du quartier. La difficulté principale pour nous a été de « recruter » des personnes prêtes à faire cette activité (question de temps et de disponibilité et aussi d'intérêt).

– *le classement* : il est demandé aux gens de comparer des unités (par exemple familles / arbres / récoltes) et de les grouper selon leurs propres critères. Le classement est aussi employé pour stratifier la population locale, par exemple classement par richesses. Les résultats du classement et les critères utilisés fournissent des points de départ de discussions.

Nous n'avons pas utilisé cet outil ; il serait pourtant intéressant pour établir une sorte d'échelle de salubrité par exemple ; mais à quelle échelle ? Pour cela il nous fallait impérativement délimiter le quartier et sa structure.

– *les rappels historiques* : l'histoire des familles est évoquée et les événements principaux sont utilisés comme point de référence dans l'analyse de la situation actuelle.

Pour cela nous avons surtout recouru aux chefs de quartiers et autres autorités traditionnelles identifiées au cours de nos échanges.

– *les calendriers* : les gens indiquent les choses qui changent dans le temps, par exemple le mois où ils doivent emprunter l'argent, quand leurs enfants sont atteints de paludisme, quand les pluies sont normalement attendues, etc.

Nous avons testé cet outil pour les maladies, l'accès à l'eau et l'alimentation ; là encore nous nous sommes heurtés aux limites de délimitation au sein d'un même quartier : les besoins varient en fonction de la topographie, de la concentration de certaines activités et bien sûr des personnes enquêtées. C'est ici que par exemple une collaboration plus systématique entre la démarche qualitative et les informations recueillies systématiquement au niveau quantitatif dans le cadre du suivi serait pertinente.

L'articulation des différentes approches mentionnées plus haut s'est opérée par un déroulement des étapes préconisées dans ECRIS combiné avec les outils de MARP.

1. Phase d'observation-immersion : enquête de repérage ECRIS + transects quartier MARP + discussions informelles.
2. Séminaire de préparation : stratégie à adopter pour chaque site.
3. Enquête sur chaque quartier : entretiens donnant lieu à des classements, rappels historiques, calendriers, cartographie – rencontres chaque soir.
4. Séminaire bilan après la caractérisation de chaque quartier et rédaction d'un rapport pour chacun d'entre eux.

En milieu urbain ces approches sont beaucoup plus difficiles à atteindre avec des quartiers très diversifiés socialement y compris le non loti qualifié souvent un peu vite de « quartier pauvre » alors qu'il recèle une grande hétérogénéité sociale et culturelle. Le nombre de résidents complique également la collecte. Enfin les conflits latents entre politiques de quartier, relations de voisinage, rapports entre migrants et non migrants, etc. complexifie considérablement les dynamiques internes du quartier rendant le regroupement d'individus très subtil ; ceci est accentué par leur mobilité qui rend les habitants moins disponibles (et donc moins disposés) à se prêter à ce genre d'exercice qu'en milieu rural. De plus, un quartier n'est pas isolé des autres quartiers avoisinants et sa dynamique s'en ressent (ex. la proximité d'une partie du quartier avec un autre qui présente davantage de services alors que l'autre partie en est totalement isolée).

Il est donc ressorti que les deux méthodes, supposées être « rapides » impliquaient un terrain préliminaire allongeant considérablement l'opération. Ce terrain aurait nécessité :

- Une cartographie précise et accessible non seulement des limites administratives du quartier mais aussi de ses principales structures et services (ceci existe maintenant mais pas à l'époque).
- Un temps d'observation in situ suffisamment long pour identifier les dynamiques socio-économiques et culturelles des quartiers afin de mieux cibler les personnes avec qui faire la cartographie, les transects, les calendriers.

En d'autres termes, la MARP comme ECRIS nous ont semblé être des outils très pertinents à condition d'avoir préalablement une connaissance approfondie du terrain ; certes plusieurs agents de l'OPO nous ont à l'époque beaucoup aidés, mais se baser sur leurs seules connaissances, si grandes soient-elles nous a semblé aller à l'encontre du principe fondamental de la méthode qui prône l'appropriation du recueil d'information par la population locale. De plus, ECRIS comme MARP doivent être effectués par un personnel expérimenté ; les facilitateurs doivent être très bien formés. Comme la MARP nécessite un changement d'attitude de la part de la plupart des animateurs ou du personnel de terrain analogue, une courte période de formation n'est pas suffisante. À ce niveau encore le temps nous a manqué car il était évident que le personnel sur place, bien qu'extrêmement compétent, n'avait pas l'habitude de recourir à ce type d'outils.

Suite à ces travaux exploratoires, nous avons élaboré une grille d'entretien et conçu une formation pour les enquêteurs chargés de procéder à la caractérisation des quartiers de l'OPO. Ces terrains se sont déroulés au cours de l'année 2008-2009 et ont donné lieu à des rapports qui ont été revus et corrigés par l'équipe de l'axe qualitatif et la coordination de l'OPO.

Le terrain complémentaire de 2010

Ce second terrain avait cette fois pour cadre l'observatoire actuel et pour objectif d'identifier les éventuels sous quartiers, information n'étant pas ressortie du travail de terrain 2008-2009. Du fait de contraintes de temps et budgétaires il ne nous a pas été possible de travailler dans chaque quartier, nous avons donc sélectionné les 3 quartiers non lotis, Nonghin, Nioko2 et Polesgo. L'idée était de compléter les rapports concernant ces quartiers et de proposer une grille d'observation à utiliser par les agents permanents du SSDS afin de régulièrement mettre à jour ces informations. L'objectif principal était plus particulièrement de construire une information intégrable dans la base de données en identifiant spatialement les sous-quartiers pour les associer à chaque quartier grâce aux techniques du SIG afin de faire correspondre les données sanitaires et démographiques recueillies à un niveau plus fin que le quartier (tableau 1).

Tableau 1. Comment intégrer la « variable sous quartier » dans la base de données statistique de l'Observatoire ?

ID individu	UCH ³	Sous-quartier	Quartier
-------------	------------------	---------------	----------

Pour ce faire nous avons essentiellement opéré des « transects » de quartier avec notre assistant de recherche et les informateurs clés (IC) retenus par l'OPO dans chaque quartier⁴. C'est à travers nos discussions avec ces personnes ressources qu'il nous est notamment clairement apparu que la notion de « sous quartier » posée a priori ne faisait pas de sens ni pour elles, ni pour les résidents, y compris les notables locaux. Par contre, nos promenades ont bien révélé l'existence de tels espaces, par définition fluides et apparaissant à travers l'expérience de vie des habitants du quartier et donc sujette à modification.

Un autre élément qui nous a semblé pertinent mais qu'il a été difficile d'opérationnaliser faute de temps et de moyens est celui des « points de rencontre ». Nous nous sommes en effet rendus compte que vu la taille importante des quartiers, les résidents d'un périmètre donné (et donc à définir) se retrouvent en des endroits bien identifiés par eux. Le repérage de tels « points » permettrait de consolider l'identification des sous espaces sociaux dans la mesure où ils pourraient être des lieux de rencontre à l'échelle de ces espaces. Un tel travail s'avère cependant minutieux et demande à être renouvelé ces points pouvant varier au cours du temps. L'intérêt d'identifier ces derniers réside dans le fait qu'ils permettraient de capter la population à des échelles réduites plus efficacement lors de campagnes de sensibilisation ou de restitution.

Comment associer la morphologie physique du quartier à la complexité des dynamiques sociales, économiques et culturelles ?

Dans cette section nous allons nous intéresser uniquement au travail de repérage des sous quartiers dans les quartiers non lotis composant l'observatoire.

La morphologie physique réfère à la fois aux limites du quartier (physiques, administratives et perçues par les habitants) et aux caractéristiques topographiques de celui-ci. À ce sujet, ce sont les « anciens » du quartier, chefs de quartiers, notables et populations autochtones (c'est-à-dire les habitants originaires du quartier alors souvent un simple village), qui ont constitué les principales personnes ressources. L'histoire de chaque quartier a été nécessaire pour mieux comprendre les limites actuelles qui avant d'être purement administratives sont aussi politiques. Si ces limites ont un sens pour les habitants d'origine, elles peuvent très bien être revisitées par les habitants installés plus récemment issus de la migration

³ Unité Collective d'Habitation : unité de collecte et d'analyse créée par les chercheurs et agents de l'OPO pour recenser les ménages dans l'observatoire.

⁴ Les informateurs clés sont des résidents des quartiers faisant partie de l'OPO et constituent un relai d'information pour les équipes de terrain.

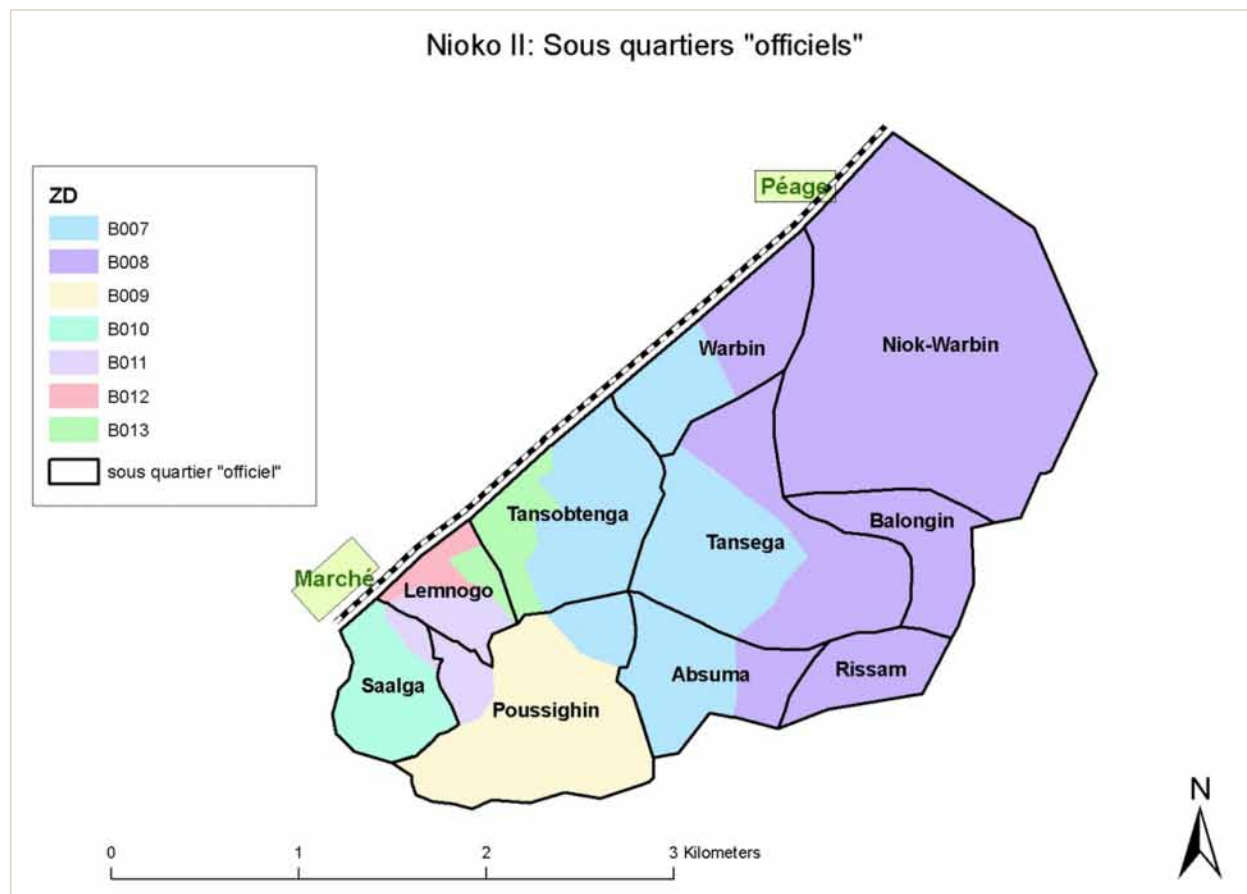
pour qui la mobilité entre leur quartier et le reste de la ville peut s'avérer déterminant. Ceci est particulièrement vrai pour les résidents des quartiers non lotis.

De plus les quartiers non lotis sont dépourvus d'infrastructures permettant de prévenir ou de limiter l'impact des aléas : par exemple aux inondations (les quartiers de Nioko II et de Nonghin notamment) ou à la proximité de zones de dépôt d'ordures. Ces événements naturels engendrent la formation de nouveaux espaces (les « sinistrés » suite aux inondations de 2009 par exemple). Par ailleurs la topographie peut séparer certaines parties du quartier les unes des autres créant de fait des « sous espaces » n'ayant pas au départ de lien avec des groupes sociaux particuliers. Ainsi, la caractérisation de la morphologie physique d'un quartier renvoie à une multitude de dimensions : la constitution de communautés de fait ou historiques, conduisant à des dynamiques sociales, économiques et sanitaires propres et inversement. Comme relevé dans la revue de la littérature la définition du quartier relève de critères par définition endogènes.

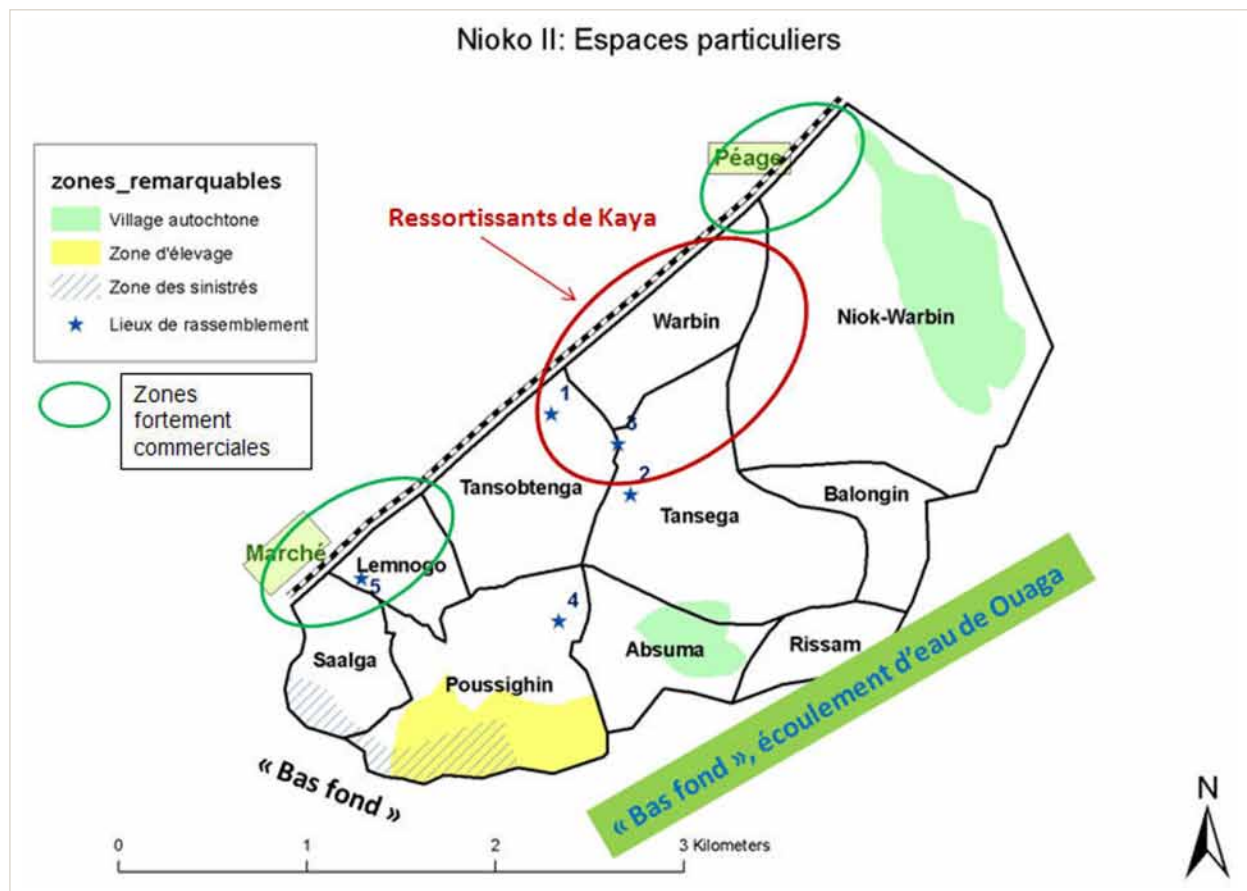
Nous illustrons notre propos avec le cas des quartiers non lotis de Nioko II et de Nonghin.

Le quartier de Nioko II est intéressant en ce qu'il est ancien et s'articule autour d'un certain nombre de « sous quartiers » historiques. L'une des difficultés a été d'établir dans quelle mesure ces derniers correspondent aujourd'hui à une réalité sociale. Nous présentons ainsi la cartographie des sous quartiers « officiels » et ceux que nous avons identifiés au cours de nos transects réalisés en 2010 (cartes 1 et 2).

Carte 1. Les sous quartiers historiques « officiels » de Nioko II



Carte 2. Les « sous espaces » identifiés au cours des transects de quartier en 2010

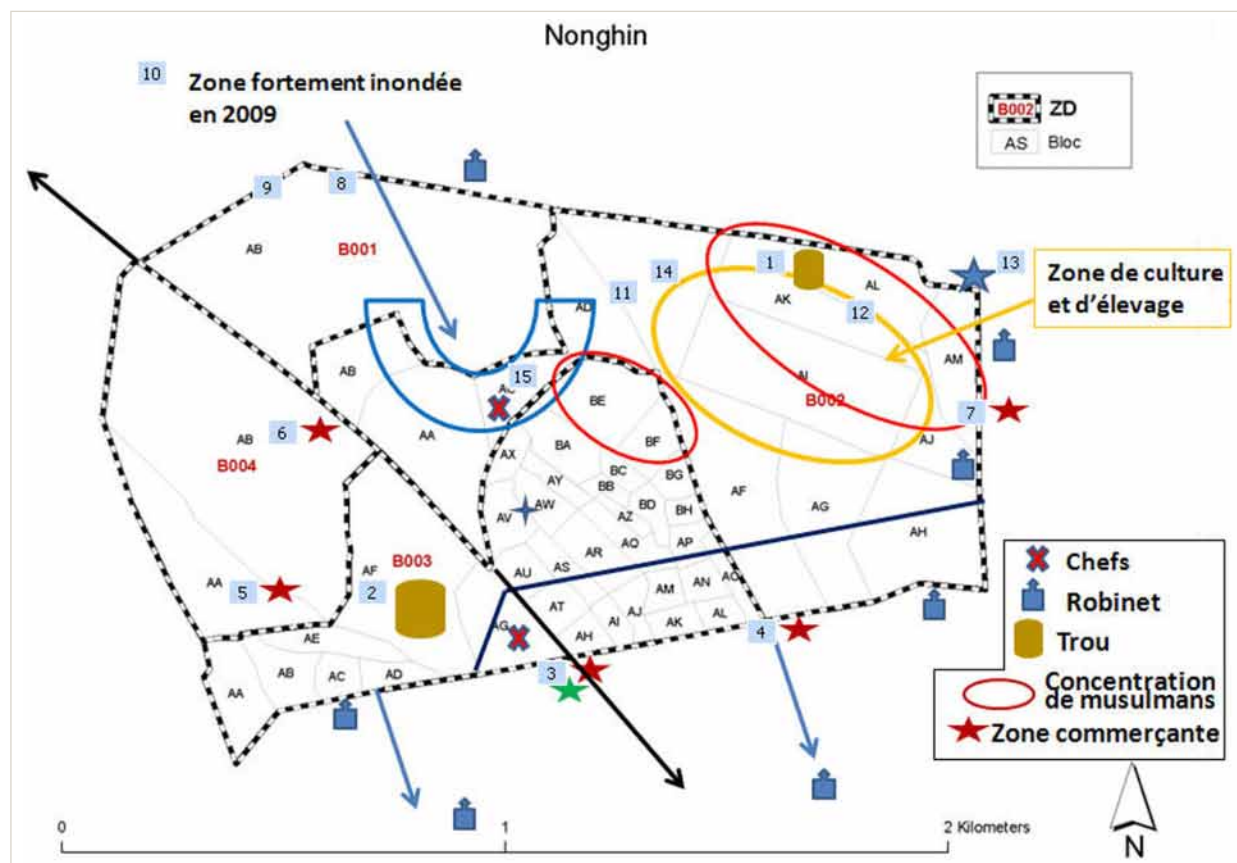


Nous n'avons pas été en mesure de procéder au repérage exhaustif de ces sous espaces particuliers. La carte ne fait donc que reproduire ceux que nous avons identifiés à titre indicatif pour encourager un travail approfondi dans ce sens. Ces sous espaces sont localisés au sein des quartiers historiques ou à cheval sur plusieurs d'entre eux tout en se caractérisant par des dynamiques propres les distinguant du reste du quartier. On voit par exemple la localisation des villages autochtones, le reste du quartier historique auquel ils appartiennent étant maintenant habités par des immigrants des zones rurales ou autres quartiers de la capitale. La zone d'élevage est particulière même si à travers tout le quartier on peut voir des concessions pratiquant du petit élevage. Enfin, nous avons noté des lieux de rassemblement spécifiques à travers le quartier au-delà du principal pôle constitué par la grande place de l'église. La prise en compte de ces points de rassemblement nous a servi d'« indice » d'identification d'espaces sociaux particuliers pouvant être associés à des sous quartiers ayant une identité propre et nous apparaissent comme des lieux propices à des activités de communication plus proche des résidents, à une échelle plus réduite.

Il a été particulièrement difficile d'observer la concentration de résidents selon leur origine géographique (au cœur du débat autour de la construction de la localité et de ce qu'elle signifie en termes d'interaction sociale pour les anthropologues). Ces informations peuvent être recueillies à travers les questionnaires du suivi démographique et pourraient ainsi constituer un point de départ pour valider ou non des comportements spécifiques à ces populations. C'est ici que nous prôtons une conceptualisation de l'analyse des effets de quartier par l'articulation rigoureuse des données collectées à travers le suivi démographique avec une démarche socio-anthropologique.

Un autre exemple intéressant concerne le quartier de Nonghin, récemment constitué et n'étant donc pas structuré autour d'un village historique. L'identification des espaces remarquables est matérialisée sur la carte 3 et n'est pas non plus exhaustive.

Carte 3. Les espaces remarquables identifiés pour le quartier de Nonghin en 2010



Ce qui est ressorti des discussions avec les informateurs clés de ce quartier ainsi qu'avec plusieurs résidents, c'est l'existence d'espaces de solidarité de voisinage plus que de dynamiques de sous quartiers. En d'autres termes, on peut identifier des comportements, des initiatives localisées à l'échelle d'un ensemble de ménages (les UCH – unité collective d'habitation, label créé par les chercheurs et agents de l'OPO). On voit donc se profiler des dynamiques sociales à une échelle extrêmement fine, alternative au « 6 mètres » qui n'existe pas dans les quartiers non lotis. Ce qui est intéressant ici est que ces espaces de solidarité peuvent rassembler des ménages aux réalités économiques, sociales et culturelles diversifiées si l'on considère que l'installation des résidents ne suit pas une logique particulière de stratification en fonction de ces critères (ex. zones plus modestes, concentration de groupes particuliers liés par leur appartenance ethnique, religieuse ou d'origine).

La caractérisation des quartiers tenant compte de ces éléments prend ainsi une tournure clairement socio-anthropologique. Les questions de l'immersion dans le quartier pour une observation continue, de l'identification des personnes ressources permettant de mieux comprendre les structures physiques et sociales de tels espaces, et donc du temps nécessaire à ce type de démarche s'avèrent cruciales. Il nous semble après cette démarche que des résultats précis permettraient de mieux identifier les inégalités en matière de santé, de comprendre les comportements en la matière et de mieux cibler les interventions adéquates.

Discussion : que révèle cette étude au-delà des aspects purement méthodologiques ?

Cette expérience de terrain nous a semblé particulièrement riche en ce qu'elle nous a permis de relever certains éléments qui nous semblent propres à de nombreux projets de recherche internationaux et pluridisciplinaires.

En premier lieu la difficulté à ajuster le calendrier en fonction des approches méthodologiques retenues. La combinaison d'approches quantitatives et qualitatives, si pertinente soit elle, doit être articulée minutieusement pour être efficace. Chacune d'entre elles, exige en effet une logistique propre et un rythme de travail différent, les approches qualitatives et anthropologiques nécessitant souvent davantage de temps. Ainsi, l'articulation de ces démarches suppose l'établissement d'un dialogue constant entre leurs tenants respectifs qui n'est pas toujours évident à maintenir dans le cas d'équipe éparpillées entre différents pays. Ceci renvoie aux défis posés par la formation d'équipes d'agents de terrain qui, bien que supervisées par des assistants locaux, manquent du suivi régulier et *in situ* des chercheurs ayant conçu le travail⁵. À ce titre, tel que souligné précédemment, la formation constitue un réel défi lorsqu'elle vise les mêmes agents formés depuis l'origine à des méthodes différentes : on finit par demander aux mêmes personnes de recourir à des modes de recueil d'information très distincts conceptuellement ce qui pose d'importants problèmes épistémologiques. Ces situations sont le plus souvent engendrées par la logique de projet, par définition contraignante budgétairement et en temps. Ainsi, le temps particulièrement long d'une recherche qualitative et ethnographique s'avère difficile à concilier avec celui d'une recherche basée sur des questionnaires fermés passés ponctuellement. Le paradoxe ici réside dans le fait que l'on s'adresse à une population faisant partie d'un observatoire et qui est donc inscrite dans un processus long de collecte de données. La question est donc de savoir si on doit recourir aux enquêteurs permanents, déjà surchargés de travail et chez qui on risque de semer la confusion par le cumul de différentes approches, ou si l'on doit former séparément une équipe dont le rôle consiste à faire un travail qualitatif en parallèle des autres enquêteurs. On risque alors la surcharge au niveau du terrain et le manque de compréhension des populations lasses d'être constamment sollicitées.

Pourtant la collecte de ce type d'information nous semble cruciale à plus d'un titre. Tout d'abord, un regard plus approfondi sur les dynamiques propres à un quartier au sein duquel on cherche à identifier des « concentrations » de problèmes de santé particuliers, s'avère essentiel si l'on veut dépasser l'indicateur des causes de mortalité mesuré essentiellement à travers la morbidité et d'autres indicateurs quantitatifs. Les causes « indirectes », comportementales et environnementales sont plus difficiles à capter quantitativement et quoi qu'il en soit, nécessitent une mise en contexte. Par ailleurs l'immersion dans les quartiers sans poser de repères a priori permet de mettre au jour des dimensions que l'on n'aurait pas nécessairement repérées (par exemple des points de rassemblement modestes mais réels qui concernent tout un ensemble de résidents ou la présence de zones d'élevage orientées vers certains animaux, ou encore la meilleure salubrité d'un espace particulier en lien avec des initiatives très localisées de la part des résidents). Certes, il est possible d'identifier certains espaces par les indicateurs statistiques mais non d'expliquer les processus qui ont conduit à leur formation, information essentielle

⁵ Nous parlons ici des chercheurs qui greffent des activités ponctuelles aux visites des agents permanents de l'observatoire et qui, de ce fait, procèdent souvent au recrutement d'autres enquêteurs.

si l'on veut en évaluer la durabilité. C'est à travers ce dynamisme de « quartier » tel que défini par ses résidents (subjectif) ainsi que par les observations *in situ* (objectif) que l'on peut à la fois mieux orienter les pistes de recherche pour analyser et comprendre les données statistiques recueillies. Et de ce point de vue il nous semble essentiel de ne pas s'arrêter aux initiatives « visibles » telles que celles relayées par des ONG et par des associations, si importantes et utiles soient elles. Ainsi, les formes moins visibles de collaborations basées sur un tissu de relations personnelles que les individus construisent pour s'entraider (telles que celles mentionnées à Nonghin mais qui existent dans les autres quartiers non lotis et réfèrent aux relations de voisinage au-delà de l'aspect physique du quartier), accéder aux ressources, échanger des biens et services doivent être identifiées (Hansen et Vaa, 2004) ; évidemment elles posent un défi méthodologique particulier en ce qu'elles sont plus diffuses.

Remerciements

Ce travail de recherche et de réflexion n'aurait pas vu le jour sans le soutien financier, logistique et intellectuel fourni par l'ISSP (Institut supérieur des sciences de population, Université de Ouagadougou). Je tiens également à remercier les agents de l'OPO (Observatoire de population de Ouagadougou) qui ont non seulement facilité et ouvert l'accès au terrain mais ont également constitué des personnes ressources inestimables en termes de partage d'informations et d'explications. De plus, ce travail de terrain de sa conceptualisation à la construction des outils de collecte et sa réalisation a été le fruit d'une étroite collaboration entre les chercheurs de l'axe qualitatif de l'OPO : Éric Bologo, Sara Randall, Bilampoa Gnoumou Thiombiano ainsi que l'assistant de recherche Oussimane Ouedraogo. Finalement, je tiens à souligner les encouragements et le suivi constant assurés par la coordonnatrice du projet Wellcome Trust finançant l'implantation de l'OPO, Clémentine Rossier, sans oublier sa relecture attentive et critique des rapports rédigés à l'issue des terrains réalisés dans le cadre de cette recherche.

Références bibliographiques

- Bacqué M.-H., Fol S., 2007, « *Effets de quartier : enjeux scientifiques et politiques de l'importation d'une controverse* », in J.Y. Authier, M.H. Bacqué et F. Guérin-Pace (dir), *Le quartier. Enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales*, La Découverte, p. 181-193.
- Bangha M., Diagne A., Bawah A., Sankhoh O., 2010, « *Monitoring the millennium development goals : the potential role of the INDEPTH Network* », *Global Health Action*, 3 : 5517.
- Bierschenk T., de Sardan J.-P.-O., 1994, « *ECRIS : Enquête collective rapide d'identification des conflits et des groupes stratégiques* », *Bulletin de l'APAD* n° 7.
- Chambers R., 2005, « *Part 2 : Applications, Potentials and Transformations (2004)* », in : R. Chambers (ed), *Ideas for Development*, EARTHSCAN, p. 97-118.
- Chossudovsky M., 2004, *Mondialisation de la pauvreté et nouvel ordre mondial, écosociété*
- Cornwall A., Brock K., 2005, *Beyond Buzzwords. « Poverty Reduction », « Participation », and « Empowerment » in Development Policy*, United-Nations Research Institute for Social Development.
- Damaris R., Séguin A.-M., 2007, « *Les débats sur les effets de quartier : que nous apprennent les approches centres sur les réseaux sociaux et le capital social ?* », in J.Y. Authier, M.H. Bacqué et F. Guérin-Pace (dir), *Le quartier. Enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales*, La Découverte, p. 217-228.

- Diez-Roux A.V., 2001, "Investigating neighbourhood and area effects on health", *American Journal of Public Health*, 91(11): 1783-89.
- Halbwachs M., 1946, *La morphologie sociale*, Paris, A. Colin.
- Hansen, Tranberg K., Vaa M., 2004, *Reconsidering informality : Perspectives from Urban Africa*, Uppsala : Nordiska Afrikainstitutet.
- Hertrich V., Lesclingand M., Quaglia M., Stephan A., 2012, « Construire une enquête dans la durée : restitution audiovisuelle et sketches villageois au Mali », in N. Mondain et E. Bologo (dir), *La recherche dans les contextes de vulnérabilité : engagements du chercheur et enjeux éthiques*, Paris, France, L'Harmattan, collection Logiques sociales, p. 199-226.
- Konings P., van Dijk R., Foeken D., 2006, "The African neighbourhood : An introduction", in P. Konings et D. Foeken (eds), *Crisis and Creativity*, BRILL : 1-21.
- Masanja H., de Savigny D., Smithson P., Schellenberg J., John T., Mbuya C., Upunda G., Boerma T., Victora C., Smith T., Mshinda H., 2008, "Child survival gains in Tanzania : analysis of data from demographic and health surveys", *The Lancet*, 371 : 1267-83.
- Moncrieffe J., Eyben R. (eds), *The power of labeling. How people are categorized and why it matters*, EARTHSCAN.
- Mondain N., Bologo E., 2009, « L'intentionnalité du chercheur dans ses pratiques de production des connaissances : les enjeux soulevés par la construction des données en démographie et santé en Afrique », *Cahiers de recherche sociologique*, 48 : 175-204.
- Mosse D., 2005, *Cultivating development : an ethnography of aid policy and practice*. London ; Ann Arbor, MI : Pluto Press.
- Nikiema B., Kouyate B., 2012, « Restitution et utilisation locale des resultants de recherches : quand district sanitaire, laboratoire de recherche et partenaires de développement se concertent », in N. Mondain et E. Bologo (dir), *La recherche dans les contextes de vulnérabilité : engagements du chercheur et enjeux éthiques*, Paris, France, L'Harmattan, collection Logiques sociales, p. 227-238.
- Oakes M.J., 2004, "The (mis) estimation of neighbourhood effects : causal inference for a practicable social epidemiology", *Social Science and Medecine*, 58 : 1929-1952.
- Rahnema M., 2003, *Quand la misère chasse la pauvreté*, Babel.
- Rossier C. et al., 2012, "Profile : The Ouagadougou Health and Demographic Surveillance System", *International Journal of Epidemiology*, 2012 : 1-9.
- Rossier C., Soura A., Lankoande B., Millogo R., 2011, « Health disparities at the periphery of Ouagadougou », communication présentée à la conférence : *New Approaches to Urban Health and Mortality during the Health Transition*.
Seville, Spain, 14-17 December 2011.
- Sampson R.J., Morenoff J.D., Gannon-Rowley T., 2002, « Assessing the "neighbourhood effects" : Social Processes and New Directions in Research », *Ann. Rev. Sociol.*, 28 : 443-78.
- Sen A., 1999, *Development as freedom*, Anchor Books.
- Zourkaleini Y., 2012, « Le système de surveillance démographique de Ouagadougou : consentement éclairé et enjeux sur le terrain », in N. Mondain et E. Bologo (dir), *La recherche dans les contextes de vulnérabilité : engagements du chercheur et enjeux éthiques*, Paris, France, L'Harmattan, collection Logiques sociales, p. 179-196.

Loi solidarité et renouvellement urbain, quels impacts sur la « mixité sociale »

DASRE Aurélien*

Le caractère socialement délétère des phénomènes liés au regroupement spatial des populations semble faire l'objet d'un consensus relativement large au sein de la société civile et politique. Partant du constat que la localisation des individus est en partie fonction du coût du logement, la loi solidarité et renouvellement urbain (SRU) du 14 décembre 2000 vise à « améliorer », à travers la mise en place de mesures coercitives, la répartition du parc locatif social au sein des grandes agglomérations françaises. Le volet le plus connu de cette loi concerne l'obligation pour toute commune de plus de 3 500 habitants (1 500 pour l'île de France) comprise dans une agglomération de plus de 50 000 personnes d'avoir un minimum de 20 % (bientôt relevé à 25 %) de logements sociaux sur son territoire sous peine de sanctions financières. Prêt de 10 ans après la publication du décret d'application de cette loi, cette communication se propose de discuter son efficacité, mais également de questionner l'impact potentiel du logement social sur la thématique de la « mixité sociale ».

Pour mesurer l'impact de la loi SRU sur la répartition spatiale du parc HLM, l'angle d'approche ici proposé vise à quantifier l'évolution du regroupement territorial de ces logements au sein de 17 grandes agglomérations françaises. Mais si l'échelle géographique d'application de la loi est celle de la commune, il semble néanmoins pertinent de prendre en compte la façon dont les HLM se répartissent au sein des communes. En effet, si l'ambition affichée par la loi SRU est de promouvoir la « mixité sociale », une localisation fortement concentrée des HLM au sein même des communes pourrait venir limiter la pertinence de cette loi à cet égard. C'est dans ce cadre que ce travail se propose de fournir une mesure de l'évolution du regroupement spatial inter et intra communale des HLM entre 1999 et 2008.

Dans un second temps, cette recherche s'attachera à mesurer les liens pouvant exister entre localisation du parc locatif social et localisation des différentes catégories d'actifs. Ici, le champ d'application de la loi (exclusion d'une grande partie des communes périurbaines du cadre d'action de la loi) sera particulièrement discuté.

Cette recherche se base sur l'utilisation d'une méthodologie basée sur la décomposition spatiale d'un indice de regroupement : l'indice de ségrégation (Duncan et Duncan, 1955) nécessitant une clarification préalable.

* Université Montesquieu-Bordeaux IV, COMPTRASEC (IEDUB).

Aspects méthodologiques relatifs à la mesure du regroupement spatial des populations

La mesure statistique du regroupement spatial d'une population se fait usuellement en comparant la distribution spatiale effectivement observée des individus avec celle que l'on aurait mesurée en absence de regroupement. Par absence de regroupement, on entend ici, une répartition aléatoire des individus dans l'espace. Dans ce cas de figure, l'ensemble des territoires d'une zone d'étude devrait présenter la même proportion des différentes sous-populations présentes elles-mêmes égales à leur poids dans l'ensemble de l'aire d'étude. Généralement utilisé pour mesurer le regroupement spatial des populations humaines, il n'existe pas d'obstacle à retenir ce même cadre pour les HLM. Le logement peut en effet être considéré comme une population classique dont on mesure la distribution spatiale en fonction de ses caractéristiques (par statuts d'occupation : parc locatif privé ou social, propriétés, taille : T1, T2... , type : maison/appartement)

Dans la littérature internationale portant sur le sujet, l'indice de ségrégation (dont l'indice de dissimilarité est dérivé) créé par Otis et Dudley Duncan en 1955 fait souvent référence parmi le grand nombre d'indices existants (Massey et Denton, 1988).

Formulation de l'Indice de Ségrégation

$$IS = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^n \left| \frac{x_i}{X} - \frac{t_i - x_i}{T - X} \right|$$

Avec :

x_i = Population du groupe X dans l'unité spatiale i

X = Population du groupe X dans l'aire d'étude

t_i = Population totale dans l'unité spatiale i

T = Population totale dans l'aire d'étude

L'IS a l'avantage d'être un indice dont la valeur est très simple à interpréter. Il donne le pourcentage d'individus qui devraient changer/déménager d'unité spatiale pour obtenir une répartition spatiale parfaitement homogène de la population d'étude. La valeur prise par l'indice est égale à 0 si la proportion de la population d'étude est égale dans tous les découpages, et de 1 si l'intégralité des individus du groupe se trouve dans le même espace. Cet indice présente de plus l'avantage d'être insensible à la proportion du groupe d'étude, et d'être parfaitement comparable entre aires urbaines (DASRE, 2012).

Nonobstant sa grande popularité dans les études anglo-saxonnes portant sur les phénomènes de regroupements, l'IS est souvent critiqué pour son caractère a-spatial. En effet, bien que portant sur un phénomène géographique, il ne prend pas en compte les localisations spatiales respectives des individus. C'est la raison pour laquelle, Massey et Denton (1988) conseillent de multiplier les indices de regroupements, en prenant

notamment en compte la distance de résidence, la centralisation ou encore la densité des zones de résidence. Il sera cependant fait la démonstration que cette limite peut, dans une certaine mesure, être levée à l'aide d'une décomposition simple de l'indice. Cette décomposition permet d'adosser à l'IS, des éléments d'information visant à compléter la valeur synthétique de l'indice original de deux façons distinctes.

Tout d'abord, sa formulation permet de discriminer l'impact relatif des différentes échelles géographiques d'agrégation sur l'intensité globale de regroupement. Les données disponibles portant sur la localisation du parc HLM sont, à leur niveau le plus fin de diffusion, disponibles au niveau des IRIS¹. Ces données peuvent ensuite être ré-agrégées au niveau communal (niveau d'application de la loi SRU). Le calcul d'indices de ségrégations à deux niveaux d'agrégations emboîtés conduit, par construction, à l'observation de valeurs qui s'ordonnent de façon croissante avec la finesse du découpage. En effet, l'IS calculé au niveau des IRIS est une mesure cumulée du regroupement s'opérant entre les IRIS en eux-mêmes, mais aussi entre les communes. Une simple opération effectuée entre les deux indices calculés aux deux niveaux d'agrégation permet alors de déterminer le poids relatif de l'hétérogénéité de localisation de chaque échelle géographique toutes choses égales par ailleurs. Ces nouveaux indices seront dénommés IS*.

Cette décomposition de l'indice de ségrégation sera utilisée tout au long de ce travail afin d'analyser le poids des différentes échelles géographiques dans le regroupement spatial des HLM, et la façon dont ces derniers ont pu varier depuis l'entrée en vigueur de la loi SRU.

Une autre propriété remarquable de l'indice de ségrégation sera utilisée dans le cadre de ce travail. L'IS est une somme de différences de proportion. Chacun de ces éléments donne le pourcentage de la population d'étude totale qu'il faudrait déplacer de cette unité spatiale en raison de la sous/surreprésentation qui s'y observe. En multipliant ce pourcentage par l'effectif total de la population d'étude, on obtient alors les effectifs en sous ou surreprésentation pour chaque unité spatiale de l'aire géographique d'étude. Ces effectifs, dénommés par la suite : « effectifs résultant du regroupement » peuvent être utilisés de deux façons différentes :

- estimer des coefficients de corrélations linéaires entre les effectifs résultant du regroupement de différentes populations va permettre de déterminer les relations existant entre les zones de sous/surreprésentation de ces dernières. Dans notre cas, les relations existant entre structuration spatiale du regroupement spatial des HLM et des différentes catégories d'actifs par exemple ;
- cartographier ces effectifs afin de fournir un rendu visuel de ces zones de sous/surreprésentation. Sont-elles contiguës, localisées sur une partie précise du territoire des grandes aires urbaines françaises ?

Cette méthodologie permet donc de compléter la valeur synthétique de l'IS en rendant compte de la structuration spatiale de l'intensité du regroupement.

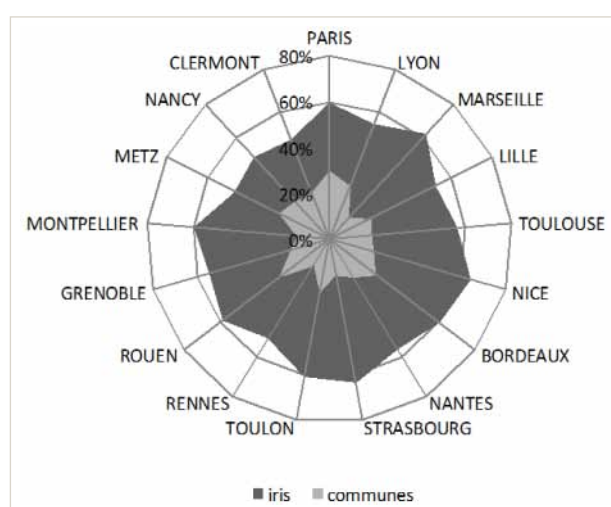
Maintenant que les éléments méthodologiques mobilisés dans le cadre de cette étude ont été présentés, que pouvons-nous dire du regroupement spatial du parc HLM en 1999, que ce soit en termes d'intensité ou de structurations spatiales ?

¹ Afin de préparer la diffusion du recensement de la population de 1999, l'INSEE avait développé un découpage du territoire en mailles de taille homogène appelées IRIS2000 ; ce sigle signifiait *Ilots Regroupés pour l'Information Statistique* et faisait référence à la taille visée de 2000 habitants par maille élémentaire. Depuis, l'IRIS (nouvelle appellation) constitue la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales. Il doit respecter des critères géographiques et démographiques et avoir des contours identifiables sans ambiguïté et stables dans le temps. (<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/iris.htm>)

Intensité et structuration du regroupement spatial des HLM en 1999 : un impact potentiel de la loi SRU fortement limité

En utilisant la méthodologie de décomposition de l'indice de ségrégation présentée précédemment, le graphique 1 décrit la façon dont l'intensité de regroupement du parc HLM se structure entre IRIS et communes au sein des grandes aires urbaines en 1999.

Graphique 1. IS* du parc HLM au sein de 17 aires urbaines françaises



Source : INSEE, traitement : auteur

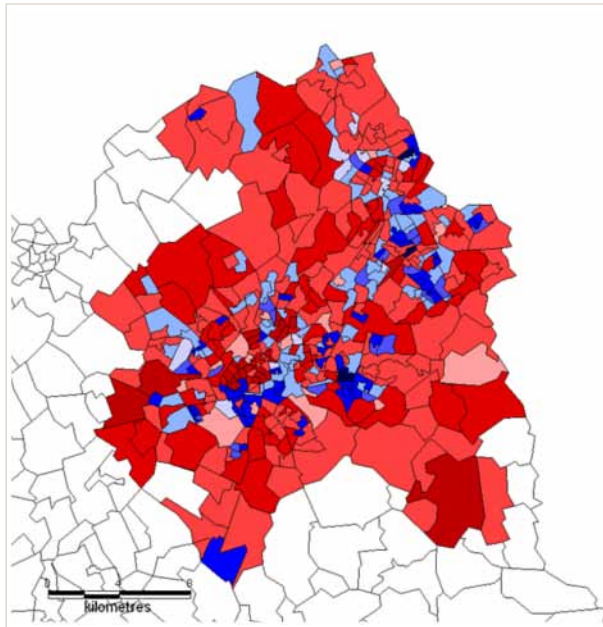
Premier enseignement qu'il faut retenir de ce graphique, l'intensité du regroupement spatial des logements sociaux est particulièrement forte. À titre de comparaison, les différentes catégories d'actifs sont bien moins regroupées dans l'espace urbain français. Les cadres, qui sont ceux qui se regroupent le plus, le sont à hauteur de 35 %. Ce regroupement particulièrement fort du parc HLM se retrouve d'ailleurs dans l'ensemble des aires urbaines retenues dans le cadre de cette étude.

Second enseignement, le regroupement spatial des HLM se fait de façon plus intense entre les IRIS qu'il ne se fait entre les communes dans la plupart des grandes aires urbaines françaises. En d'autres termes, avant de se regrouper entre les communes des agglomérations françaises, les HLM sont avant tout regroupés au sein des territoires communaux. Si ce résultat peut sembler logique en regard du type de constructions abritant les HLM (les grands ensembles notamment), ceci vient néanmoins questionner l'efficacité potentielle de la loi SRU. En effet, aucune disposition législative ne prévoit dans l'article 55 de la loi SRU d'assurer une répartition homogène des logements HLM au niveau infra-communal. C'est pourtant à ce niveau que s'opère, principalement, le regroupement spatial du parc locatif social.

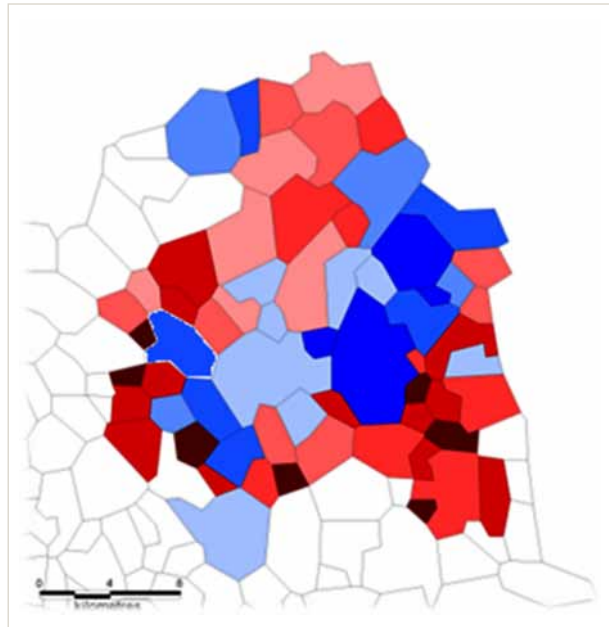
L'appel à la méthode de la cartographie des effectifs résultant du regroupement des HLM vient en cela appuyer cette première constatation. Les deux cartes ci-dessous présentent ces effectifs, calculés aux deux niveaux d'agrégations géographiques pour l'unité urbaine de Lille. Ici, plus un territoire est rouge et plus ce dernier est en situation de sous-représentation vis-à-vis du parc HLM : vice-versa si le territoire tend vers le bleu foncé.

Unité urbaine de Lille

Regroupement des HLM-IRIS



Regroupement des HLM-communes



Source : INSEE ; traitement : auteur

La comparaison de ces deux cartes mises en vis-à-vis laisse clairement voir la pertinence de la prise en compte de l'échelon infra-communal dans l'étude de la répartition spatiale du parc locatif social. Si les communes en situation de surreprésentation vis-à-vis du parc HLM s'observent bien sur la carte de droite, on constate bien, grâce à la carte de gauche, que cette situation ne provient que d'une partie congrue de leurs territoires. La ville centre de Lille est en cela un parfait exemple. Bien qu'en étant en situation de légère surreprésentation d'HLM au niveau communal, on constate qu'une large partie de la commune recueille des IRIS en situation de forte sous-représentation. Ces zones étant néanmoins plus que compensées par la partie sud de la commune qui abrite elle un grand nombre d'HLM.

En d'autres termes, on voit bien ici, que l'objectif explicite de la loi SRU : favoriser la « mixité sociale » et le niveau d'application de cette dernière : les communes, posent question. Peut-on en effet considérer que si l'ensemble des communes des unités urbaines françaises disposait de 20 % d'HLM sur leurs sols, cela favoriserait la mixité sociale, en sachant que ces logements seraient pour l'essentiel localisés dans une portion très congrue de l'espace communal ? Si ce point précis était déjà visible en 1999, il est maintenant intéressant d'analyser l'évolution comparée du regroupement spatial des HLM au niveau des IRIS et des communes durant les années 2000.

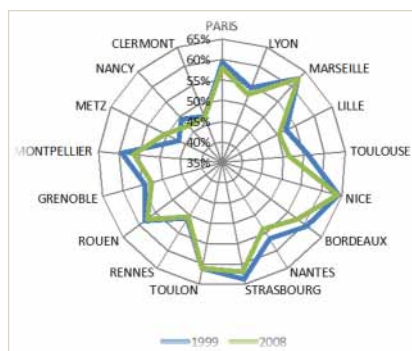
Regroupement spatial du parc HLM depuis 1999 : quelles évolutions ?

L'efficacité de la loi SRU est très souvent remise en cause, notamment par la sphère politique. Mais la sphère médiatique n'est souvent pas en reste en focalisant l'attention de l'opinion publique sur quelques communes réfractaires à la loi SRU. Pourtant, les associations de lutte pour le droit au logement sont

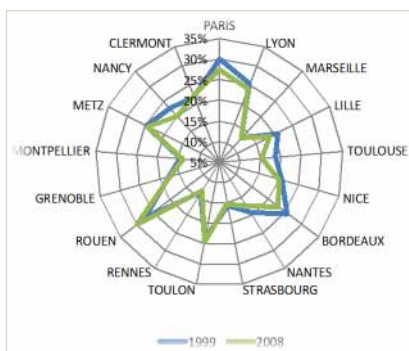
moins catégoriques à ce sujet. C'est notamment le cas de la fondation Abbé Pierre qui considère la loi comme « juste et vertueuse ». Elle souligne, dans son rapport de l'année 2011, que la majorité des communes soumises à la loi respectent leurs objectifs de construction. Elle insiste notamment sur le fait que le pourcentage de communes récalcitrantes est en constante diminution. Elle appelle néanmoins à porter le seuil d'HLM de 20 % à 25 % et à tripler le montant des pénalités financières.

Qu'en est-il alors de l'évolution du regroupement spatial des HLM mesurée à l'aide des IS et IS* entre 1999 et 2008 au sein de 17 grandes aires urbaines françaises ? Les trois graphiques ci-dessous permettent d'apporter des éléments de réponse à cette question.

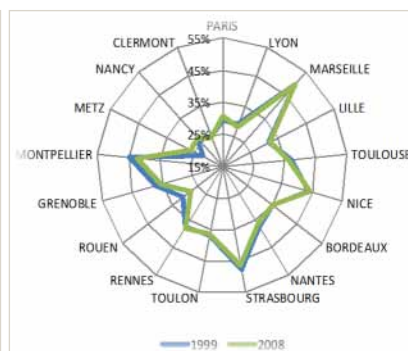
Graphique 2. IS totaux



Graphique 3. IS* communes



Graphique 4. IS* IRIS



Source : La Réunion et Martinique MFV, 2009-2010

Que dire de l'évolution du regroupement spatial des logements sociaux au sein des grandes aires urbaines françaises à la vue de ces trois graphiques ? Globalement, on constate une légère diminution de l'intensité de regroupement spatial du parc HLM depuis la fin des années 90. Seule l'agglomération de Metz voit ses HLM se regrouper de façon plus intense. Cette dernière présente cependant, on le verra, un profil de regroupement particulier.

Globalement, ces résultats viennent plutôt appuyer les conclusions de la fondation Abbé Pierre. Les HLM sont répartis de façon plus homogène en 2008 qu'en 1999 même si l'amplitude de la baisse varie fortement d'une agglomération à une autre. Notons ici que si l'évolution des IS et IS* des HLM peut sembler limitée, l'inertie inhérente au parc de logement invite à prendre ces résultats comme significatifs. Généralement, ce sont les flux migratoires qui impactent le plus l'évolution des phénomènes de regroupements. Ici, seules les constructions et les destructions de logements (HLM et autres) influent sur leurs regroupements. Étant donnée la difficulté que représente la construction de nouveaux logements dans ces zones déjà fortement urbanisées, l'évolution de l'intensité du regroupement des HLM ne peut qu'être limitée.

L'évolution observable au niveau des communes de certaines agglomérations comme Toulouse, Bordeaux et même Paris est en cela particulièrement remarquable. Si pour les autres unités urbaines, la diminution est moins visible, elle n'en reste pas moins réelle. Sur les 17 agglomérations sélectionnées dans le cadre de cette étude, 15 voient ainsi leur intensité de regroupement diminuer, une augmenter de façon sensible (Metz) et une augmenter très faiblement (Toulon).

En s'intéressant à l'évolution des IS*, il est remarquable de noter que les agglomérations connaissant les plus fortes évolutions selon l'échelle communale ne sont pas les mêmes que celles dont l'évolution la plus sensible s'opère au niveau des IRIS. Les évolutions observées au niveau global sont donc la résultante de mécanismes de compensation ou d'addition. Ceci vient remettre en lumière le biais présenté précédemment quant à l'échelle géographique d'application de la loi. En se contentant d'imposer un seuil minimum d'HLM pour les communes prises dans leur ensemble, rien n'oblige les maires à répartir les logements sociaux de façon homogène au sein de leurs communes. Le risque est donc bien réel de favoriser de la sorte une augmentation du regroupement des HLM au niveau intra communal malgré une répartition plus homogène au niveau intercommunal. Néanmoins, si ce phénomène semble apparaître dans certaines unités urbaines, il reste, dans la majorité des cas, relativement marginal. Le tableau 1 présente les taux de variations entre 1999 et 2008 des indices présentés dans les trois graphiques 2, 3 et 4.

Tableau 1. Taux de variation des indices de ségrégations IS* et totaux entre 1999 et 2008

U.U	IS* IRIS	IS* communes	IS totaux
PARIS	4,33 %	- 8,49 %	- 2,14 %
LYON	- 2,04 %	- 4,40 %	- 3,14 %
MARSEILLE	- 0,45 %	0,64 %	- 0,23 %
LILLE	0,88 %	- 9,95 %	- 3,41 %
TOULOUSE	- 2,91 %	- 18,50 %	- 8,14 %
NICE	1,14 %	- 2,65 %	- 0,08 %
BORDEAUX	0,05 %	- 10,15 %	- 4,26 %
NANTES	- 2,70 %	- 9,53 %	- 5,04 %
STRASBOURG	- 2,61 %	- 3,68 %	- 2,88 %
TOULON	- 1,57 %	3,36 %	0,36 %
RENNES	0,31 %	- 2,67 %	- 0,48 %
ROUEN	- 10,22 %	8,95 %	- 1,17 %
GRENOBLE	- 4,84 %	0,52 %	- 3,11 %
MONTPELLIER	- 5,43 %	- 5,26 %	- 5,39 %
METZ	19,31 %	- 2,31 %	7,84 %
NANCY	0,38 %	- 11,23 %	- 4,96 %
CLERMONT	- 1,99 %	0,75 %	- 0,71 %

Coefficients significatifs à 0,001

Source : INSEE, traitement : auteur

Le tableau 1 démontre clairement l'impact de l'échelle géographique de référence sur la mesure d'impact d'une loi comme la SRU. Deux exemples sont ici particulièrement frappants. Rouen d'une part qui connaît une répartition plus homogène de ses HLM au niveau des IRIS, ce qui permet de compenser le plus fort regroupement mesuré au niveau des communes. Et Metz d'autre part qui bien qu'ayant

connu une légère diffusion de son parc social entre les communes de son agglomération voit ses HLM se regrouper avec une forte intensité au niveau des IRIS. La combinaison des phénomènes de regroupement entre ces deux échelles d'analyse donne elle une mesure synthétique globale de l'évolution du regroupement. La simple prise en compte de l'échelon communal ne peut, en tout état de cause, être considérée comme pertinente à la vue des objectifs de cette loi.

La question de l'adéquation entre objectifs fixés par cette loi et son moyen d'action reste d'ailleurs posée. Pour apporter des éléments de réflexion concernant cette interrogation, il est possible de calculer des indicateurs spécifiques permettant de mettre en parallèle les localisations respectives des HLM et des lieux de résidence des différentes catégories d'actifs disponibles dans le recensement français. De même, après avoir remarqué l'impact du regroupement infra-communal des HLM il semble important de s'interroger sur la pertinence du type de communes concernées par la SRU.

Le logement social peut-il être considéré comme un levier d'action pertinent en vue de favoriser la « mixité sociale » ?

Nous l'avons vu, l'efficacité de la loi SRU sur la répartition spatiale du parc social est inégale en fonction des aires urbaines. Globalement, l'homogénéisation de sa localisation est cependant réelle, et ce d'autant plus en prenant en compte la forte inertie inhérente à la localisation des logements. Mais assurer une meilleure diffusion des HLM entre les communes n'est que le moyen d'action de la loi SRU. L'objectif est de favoriser une certaine idée de la « mixité sociale ». Aider certaines catégories d'actifs à résider dans des espaces où les prix du foncier leur sont inaccessibles semble, à priori, un bon moyen d'assurer un plus grand brassage de toutes les composantes de la société française.

Mais le mécanisme n'est, on le verra, pas aussi simple. La localisation spatiale des individus est ainsi loin de n'être fonction que du coût du logement. La localisation des lieux d'emplois ou celle de certaines aménités de localisations spécifiques jouent, elles aussi, un rôle déterminant.

Mesurer la corrélation entre localisation des HLM et localisation des différentes catégories d'actifs peut en ce sens permettre d'apporter un premier éclairage sur l'impact potentiel de la localisation du parc HLM sur la répartition des actifs.

Le tableau 2 présente les coefficients de corrélations entre les proportions d'HLM et de catégories d'actifs au niveau des IRIS.

Toute échelle géographique confondue, la corrélation entre les localisations spatiales des différentes catégories d'actifs et des HLM est relativement marquée. Plus un espace dispose de logements sociaux et plus employés, ouvriers et chômeurs sont surreprésentés quand dans le même temps, cadres et professions intermédiaires sont sous-représentés. Au premier abord, on peut donc considérer que le levier d'action représenté par le logement social pour favoriser la « mixité sociale » est des plus pertinent. En favorisant une meilleure diffusion du parc locatif social, la loi LRU devrait permettre d'assurer une plus grande hétérogénéité des localisations spatiales des populations, à commencer par les moins favorisées.

Tableau 2. Coefficients de corrélations entre proportion d’HLM et de catégories d’actifs au niveau des IRIS

A.U	Cadres	P.I	Employés	Ouvriers	Chômeurs
PARIS	– 43,89 %	– 44,68 %	53,51 %	34,30 %	67,12 %
LYON	– 51,29 %	– 60,41 %	23,56 %	55,99 %	78,57 %
MARSEILLE	– 50,97 %	– 57,95 %	37,79 %	56,26 %	74,01 %
LILLE	– 52,58 %	– 60,50 %	31,80 %	50,44 %	67,15 %
TOULOUSE	– 27,18 %	– 33,36 %	21,27 %	33,66 %	66,03 %
NICE	– 40,66 %	– 41,79 %	30,32 %	43,54 %	47,68 %
BORDEAUX	– 30,90 %	– 36,88 %	40,36 %	18,98 %	53,57 %
NANTES	– 36,62 %	– 45,15 %	24,03 %	33,43 %	65,86 %
STRASBOURG	– 38,26 %	– 60,61 %	21,35 %	32,30 %	81,85 %
TOULON	– 47,52 %	– 57,51 %	24,11 %	57,21 %	60,32 %
RENNES	– 26,23 %	– 29,83 %	40,53 %	13,79 %	62,76 %
ROUEN	– 39,91 %	– 46,92 %	33,32 %	31,88 %	69,92 %
GRENOBLE	– 40,46 %	– 44,83 %	34,06 %	37,15 %	74,25 %
MONTPELLIER	– 41,91 %	– 45,88 %	24,55 %	46,45 %	57,34 %
METZ	– 24,08 %	– 32,14 %	15,86 %	17,30 %	72,10 %
NANCY	– 17,43 %	– 30,82 %	6,24 %	19,71 %	74,17 %
CLERMONT	– 20,32 %	– 30,00 %	31,47 %	13,22 %	60,44 %

Coefficients significatifs à 0,01
Source : INSEE, traitement : auteur

Mais comme la première partie de cette communication a permis de le démontrer, la simple prise en compte d’une échelle géographique dans ce type d’analyse ne peut suffire. Le tableau 3 présente donc les mêmes coefficients de corrélations, calculés cette fois au niveau des communes.

La comparaison des tableaux 2 et 3 vient appuyer l’hypothèse de base de cette présentation : l’échelle communale n’est certainement pas le plus à même d’assurer une plus grande « mixité sociale ». Si la relation entre localisation résidentielle des catégories d’actifs et localisation des HLM est forte au niveau infra-communal, cette relation se relâche au niveau des communes.

En d’autres termes, s’il existe un lien fort entre localisation du parc social et localisation spatiale des différentes catégories d’actifs au niveau intra-communal, il est permis, à la vue de ces résultats de douter de l’impact des HLM sur la structuration spatiale du regroupement des individus au niveau des aires urbaines dans leur ensemble. Une analyse cartographique permet ici de venir appuyer ce dernier point.

Les cartes présentées précédemment laissent clairement entrevoir le fait que les logements HLM étaient fortement regroupés dans des zones très précises des communes. Or, les cartes ci-dessous représentant les zones de sur et sous-représentation des différentes catégories d’actifs laissent clairement entrevoir une organisation spatiale différente. Les cartes sont ici réalisées non plus à l’échelle

Tableau 3. Coefficients de corrélations entre proportion d'HLM et de catégories d'actifs au niveau des communes

A.U	Cadres	P.I	Employés	Ouvriers	Chômeurs
PARIS	- 6,89 %	- 17,46 %	31,49 %	- 0,29 %	54,99 %
LYON	- 24,85 %	- 30,59 %	24,68 %	31,26 %	72,14 %
MARSEILLE	- 39,52 %	- 28,35 %	32,62 %	45,30 %	60,21 %
LILLE	- 45,22 %	- 59,97 %	44,15 %	54,57 %	80,33 %
TOULOUSE	7,97 %	2,60 %	10,75 %	0,37 %	10,90 %
NICE	- 20,40 %	- 4,01 %	37,97 %	- 8,40 %	3,36 %
BORDEAUX	8,12 %	- 0,15 %	26,38 %	- 16,45 %	31,76 %
NANTES	30,36 %	32,53 %	4,53 %	- 38,26 %	54,29 %
STRASBOURG	3,67 %	- 7,51 %	3,56 %	- 5,88 %	64,76 %
TOULON	- 12,33 %	- 26,21 %	27,39 %	6,18 %	48,93 %
RENNES	28,51 %	21,37 %	29,76 %	- 38,44 %	29,04 %
ROUEN	- 17,00 %	- 21,41 %	27,60 %	14,33 %	62,37 %
GRENOBLE	- 22,44 %	- 27,11 %	39,92 %	24,98 %	48,66 %
MONTPELLIER	1,20 %	4,86 %	24,17 %	0,66 %	11,62 %
METZ	- 4,57 %	- 9,70 %	14,73 %	2,18 %	40,63 %
NANCY	7,28 %	- 7,33 %	6,73 %	0,28 %	44,51 %
CLERMONT	3,32 %	- 7,37 %	17,48 %	4,79 %	36,35 %

En gras, coefficients significatifs à 0,01

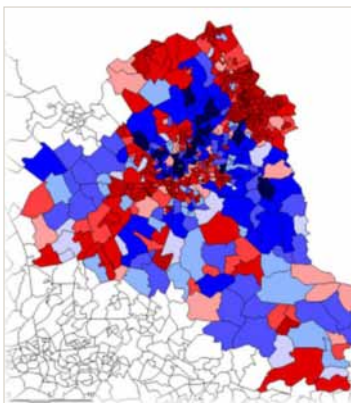
Source : INSEE, traitement : auteur

des communes soumises à la loi SRU, mais à l'échelle des aires urbaines. Les contours de cette typologie géographique permettent en effet de garder dans l'analyse les espaces en relation avec la ville centre à partir du taux d'actifs travaillant dans le pôle urbain de rattachement. La nuance est importante, notamment pour des groupes d'actifs comme les ouvriers qui ont une forte propension à résider dans des zones périurbaines non prises en compte par la loi.

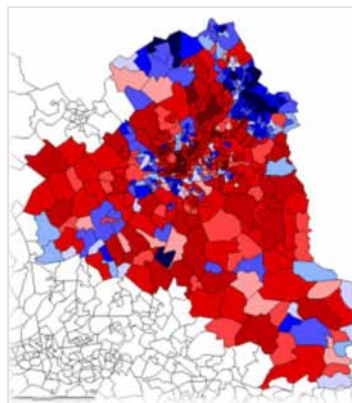
Ce qu'il faut retenir de ces cartes, c'est avant tout le fait que les zones de résidences préférentielles des différentes catégories d'actifs, à l'exception notable des chômeurs, s'organisent à un niveau large, englobant plusieurs communes limitrophes. Au contraire, les HLM sont eux localisés de façon précise, au sein des communes, notamment celles localisées en première couronne urbaine. On le voit, il y a donc une inadéquation entre la structuration spatiale du regroupement des différentes catégories d'actifs d'une part et des HLM d'autre part. Seuls les chômeurs, particulièrement surreprésentés en première couronne urbaine, notamment dans les ZUS semblent liés, à toutes les échelles géographiques à la localisation des HLM.

La localisation des ensembles d'HLM influence donc relativement fortement la composition sociale des quartiers à l'intérieur des villes, mais elle reste marginale en regard de la structuration globale du regroupement des actifs au niveau des aires urbaines dans leur ensemble.

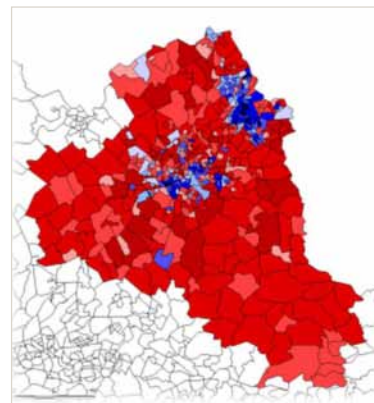
Localisaton des cadres à Lille



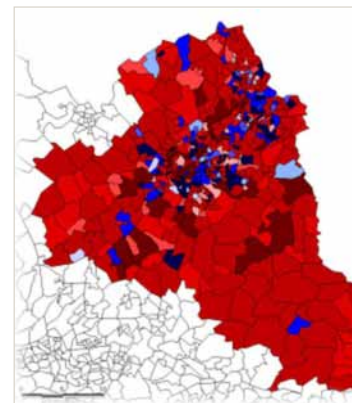
Localisation des ouvriers à Lille



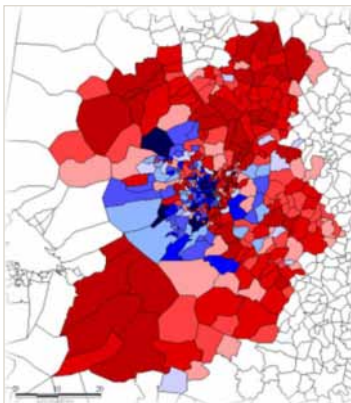
Localisation des chômeurs à Lille



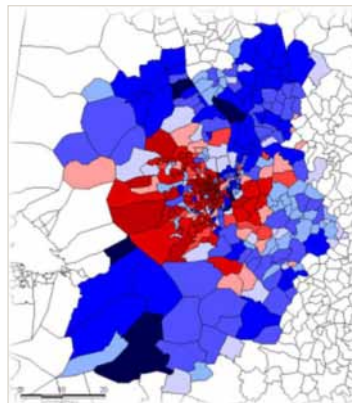
Localisation des HLM à Lille



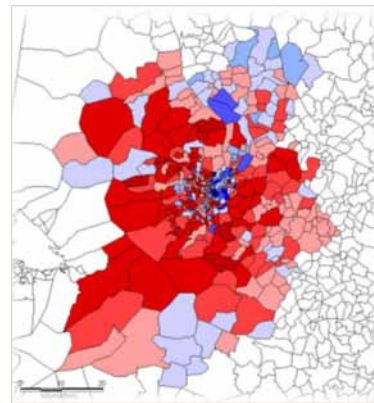
Localisation des cadres à Bordeaux



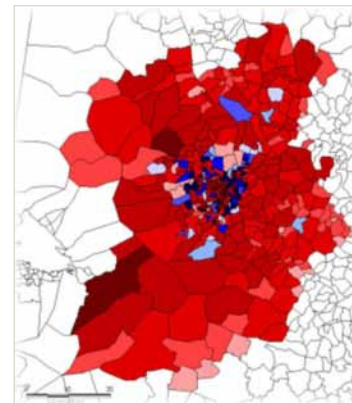
Localisation des ouvriers à Bordeaux



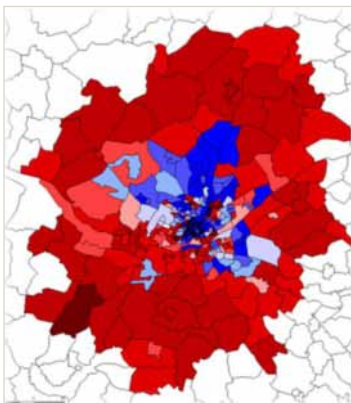
Localisation des chômeurs à Bordeaux



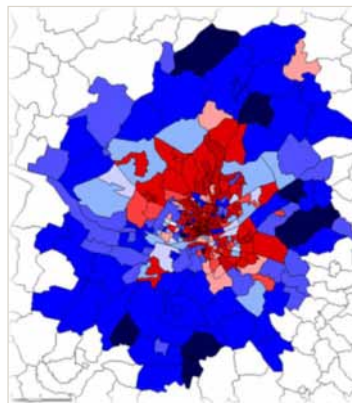
Localisation des HLM à Bordeaux



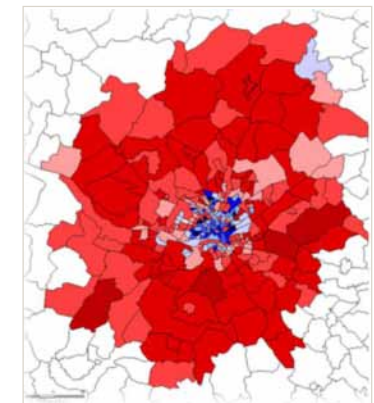
Localisation des cadres à Nantes



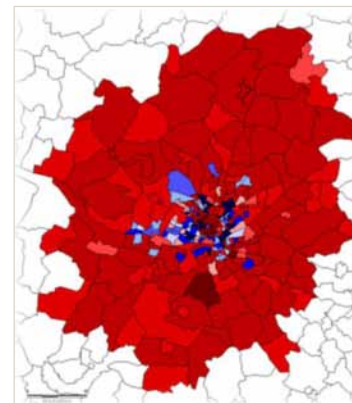
Localisation des ouvriers à Nantes



Localisation des chômeurs à Nantes



Localisation des HLM à Nantes



Conclusion

Dans les faits, les HLM sont répartis de façon plus homogène entre les communes composant les grandes agglomérations françaises, en 2008 qu'en 1999. En cela, ce travail vient appuyer les conclusions de la fondation Abbé Pierre. On peut être critique sur le fait que seulement 50 % des communes soumises à la loi SRU respectent la loi. Néanmoins, force est de constater que cela suffit à assurer une distribution plus homogène des HLM compte tenu de l'inertie importante des différents types de logements. Mais ceci occulte l'évolution du regroupement au niveau intra-communal. Metz est en cela un cas d'école, puisque si ses logements sociaux se répartissent de façon plus homogène entre ses communes, cette diminution est plus que contrebalancée par un fort regroupement au niveau des IRIS. En d'autres termes, au regroupement inter-communal s'est substitué un regroupement infra-communal. Lorsque l'on met ceci en parallèle avec les efforts de destruction des grands ensembles (ce qui en théorie doit faire diminuer le regroupement infra communal), on peut poser l'hypothèse que l'explication est à aller chercher du côté de la localisation des nouveaux HLM : les communes contraintes de construire des logements sociaux nouveaux les ont placés à proximité de ceux préexistants.

Malgré le caractère exploratoire de cette recherche, il semble possible de dresser un double constat d'inadéquation de la loi SRU quant à la poursuite de ses objectifs.

- Premièrement, le cadre géographique d'application de la loi SRU semble trop large. En imposant un simple taux communal, on ignore la répartition du parc social au sein des communes. C'est pourtant à l'échelle la plus pertinente lorsque l'on s'intéresse à la localisation du parc social. En dehors de critères de faisabilité qui restent à discuter, assurer une répartition homogène des HLM au sein des communes semble être une mesure sans laquelle les objectifs de la loi ne pourront être totalement atteints.
- Deuxièmement, les critères retenus pour caractériser les communes soumises à la loi semblent trop restreints. Vouloir assurer un brassage plus homogène des populations doit se faire au niveau de l'ensemble des territoires qui par l'intensité de leurs relations économiques forment les réels contours de la ville. En raison de l'évolution constante de la périurbanisation, ces contours devraient de plus connaître un éloignement croissant des villes centres. Exclure ces territoires de la politique urbaine de mixité ne peut en tout état de cause être une solution et risque, selon Christophe Guilluy d'engendrer le développement d'un sentiment d'exclusion et de relégation se matérialisant par des votes extrêmes de plus en plus marqués. De plus, seuls sont pris en compte ici les critères d'activités. Or, avant d'être économique, ce mécanisme est surtout démographique. La volonté des familles à un espace de vie plus grand et moins urbain les poussant à s'excentrer. La non-prise en compte de ces territoires à une politique de mixité pose donc question (Dasre, 2012).

Le positionnement idéologique de la loi SRU est en soi louable : vouloir corriger les effets négatifs engendrés par le fonctionnement du marché du logement en favorisant une certaine forme d'intégration et d'égalité républicaine. Mais si elle assume textuellement vouloir favoriser la « mixité sociale », cette dernière souffre vraisemblablement d'une compréhension tronquée de la structuration socio-éco-démographique des grandes agglomérations françaises.

Références bibliographiques

- Bacqué M.H., Yankel F., Flamand A., 2010, « "Comment nous sommes devenus HLM". Les opérations de mixité sociale à Paris dans les années 2000. » *Espaces et sociétés*, n° 140-141, n° 1 (March 17): 93-109.
- Barou J., 2013. « *Le logement social et ses contradictions.* » *Études* 380, n° 2 (n.d.): 169-179. Accessed March 8.
- Cortese C.F., Falk R.F., Cohen J.K., 1976, "Further considerations on the methodological analysis of segregation indices." *American Sociological Review* 41, no. 4 (août): 630-637.
- Curci G., 1988, « *Les HLM : une vocation sociale qui s'accroît.* » *Économie et Statistique* 206, n° 1, 45-55.
- Dasre A., 2012, « *Les mesures du regroupement spatial des populations. aspects méthodologiques et applications aux grandes aires urbaines françaises.* » Université Montesquieu – Bordeaux IV.
- Deschamps E., 2001, « *La politique urbaine du logement : l'objectif de mixité sociale.* » *Revue française des affaires sociales* n° 3, (September 1): 81-97.
- Duncan O.D., Duncan B., 1955, "A methodological analysis of segregation indexes." *American Sociological Review* 20, n° 2 (avril): 210-217.
- Fondation Abbé Pierre, 2012, « *Loi SRU pour le logement social. Le palmarès 2011 des communes* », Paris.
- Guilluy C., 2000, *Atlas des fractures françaises: les fractures françaises dans la recomposition sociale et territoriale.* Harmattan.
- Guilluy C., Noyé C., 2006, *Atlas des nouvelles fractures sociales en France.* Éditions Autrement.
- Jacquot A., 2005, « *Comportements résidentiels et marché du logement.* » *Économie et Statistique* 381, n° 1 : 3-15.
- Massey D.S., Denton A.N., 1988, "The dimensions of residential segregation." *Social Forces* 67, n° 2 (December 1): 281-315.
- Massey D.S., White M.J., Voon-Chin P., 1996, "The dimensions of segregation revisited." *Sociological Methods & Research* 25, n° 2 (November 1): 172-206.
- Monmousseau F., 2009, « *Ségrégation sociale et intervention publique : analyse économique d'une politique d'incitation à la production de logements sociaux.* » Thèse de doctorat ; Université Paris-I.
- Pinçon Michel, 1978, « *Politique du logement et classes sociales.* » *International Journal of Urban and Regional Research* 2, n° 1-4 : 252-269.

Annexes

Méthode de décomposition de l'indice de ségrégation et détermination des IS*

Soit un territoire subdivisé en « n » US-N1 (A_1, A_2, \dots, A_n) eux-mêmes composés de « m » US-N2 (C_1, C_2, \dots, C_m) et composé de deux populations X et Y.

Calculé au niveau des US-N1, l'indice de ségrégation pour la population X se formule de la façon suivante :

$$IS_x = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^{i=n} \left| \frac{X_{Ai}}{X} - \frac{Y_{Ai}}{Y} \right|$$

On peut décomposer cette formule par US-N1. On obtient alors :

$$IS_x = \frac{1}{2} \left| \left| \frac{X_{A1}}{X} - \frac{Y_{A1}}{Y} \right| + \left| \frac{X_{A2}}{X} - \frac{Y_{A2}}{Y} \right| + \dots + \left| \frac{X_{An}}{X} - \frac{Y_{An}}{Y} \right| \right|$$

Chaque élément de cette somme représente l'apport de l'US-N1 i à la valeur globale de l'indice. Nous pouvons décomposer chacun de ces éléments en fonction des US-N2 qui composent chaque US-N1. Ainsi, l'effectif de l'US-N1 i est égal à la somme des effectifs des US-N2 la composant. On trouve alors pour une US-N1 composée de « m » US-N2 la relation suivante :

$$\left| \frac{X_{Ai}}{X} - \frac{Y_{Ai}}{Y} \right| = \left| \left| \frac{X_{c1} + X_{c2} + \dots + X_{cm}}{X} - \frac{Y_{c1} + Y_{c2} + \dots + Y_{cm}}{Y} \right| \right|$$

=>

$$\left| \frac{X_{Ai}}{X} - \frac{Y_{Ai}}{Y} \right| = \left| \left| \frac{X_{c1}}{X} + \frac{X_{c2}}{X} + \dots + \frac{X_{cm}}{X} - \frac{Y_{c1}}{Y} - \frac{Y_{c2}}{Y} - \dots - \frac{Y_{cm}}{Y} \right| \right|$$

=>

$$\left| \frac{X_{Ai}}{X} - \frac{Y_{Ai}}{Y} \right| = \left| \left| \frac{X_{c1}}{X} - \frac{Y_{c1}}{Y} + \frac{X_{c2}}{X} - \frac{Y_{c2}}{Y} + \dots + \frac{X_{cm}}{X} - \frac{Y_{cm}}{Y} \right| \right|$$

Si on décompose la formule calculée au niveau des US-N2 et que l'on cherche à déterminer l'impact des US-N2 d'un découpage US-N1 i sur la valeur totale de l'indice, on obtient les formules suivantes :

Somme partielle pour US-N1 i :

$$\left| \left| \frac{X_{c1}}{X} - \frac{Y_{c1}}{Y} \right| + \left| \frac{X_{c2}}{X} - \frac{Y_{c2}}{Y} \right| + \dots + \left| \frac{X_{cm}}{X} - \frac{Y_{cm}}{Y} \right| \right|$$

Pour que la valeur de l'indice partiel calculé au niveau des US-N1 et celui calculé au niveau des US-N2 soient identiques, il faudrait donc que :

$$\left| \left| \frac{X_{c1}}{X} - \frac{Y_{c1}}{Y} + \frac{X_{c2}}{X} - \frac{Y_{c2}}{Y} + \dots + \frac{X_{cm}}{X} - \frac{Y_{cm}}{Y} \right| \right| = \left| \left| \frac{X_{c1}}{X} - \frac{Y_{c1}}{Y} \right| + \left| \frac{X_{c2}}{X} - \frac{Y_{c2}}{Y} \right| + \dots + \left| \frac{X_{cm}}{X} - \frac{Y_{cm}}{Y} \right| \right|$$

Or on peut démontrer que nécessairement $|A + B| \leq |A| + |B|$. On appelle cette relation « première inégalité triangulaire ». On peut prouver cette relation en utilisant la démonstration de l'inégalité triangulaire :

Soit une droite (O ; I) et les point A et B d'abscisses respectives x et -y.

On a la relation suivante :

$$|x + y| = |x - (-y)| = d(AB)_2$$

$$|x| = d(OA)$$

$$\text{et } |y| = |-y| = d(OB)$$

Or d'après l'inégalité triangulaire :

$$d(AB) \leq d(OA) + d(OB)$$

Donc,

$$|A + B| \leq |A| + |B|$$

Cette démonstration nous confirme que quelle que soit la configuration du découpage spatial ou le type de population, calculer des indices de ségrégation à des niveaux d'agrégation emboîtés conduira nécessairement à l'observation de valeurs décroissantes plus on élargit les niveaux d'agrégation géographique.

Les deux termes ne peuvent renvoyer les mêmes valeurs qu'en présence d'une répartition homogène des individus au sein des **US-N2** de chaque **US-N1**.

Poids relatifs des communes et des IRIS dans la valeur synthétique de l'IS pour les HLM en 1999 (graphique N° 1).

U.U	IRIS	communes
PARIS	49,52 %	50,48 %
LYON	53,42 %	46,58 %
MARSEILLE	79,52 %	20,48 %
LILLE	60,41 %	39,59 %
TOULOUSE	66,49 %	33,51 %
NICE	67,93 %	32,07 %
BORDEAUX	57,78 %	42,22 %
NANTES	65,75 %	34,25 %
STRASBOURG	75,14 %	24,86 %
TOULON	60,78 %	39,22 %
RENNES	73,57 %	26,43 %
ROUEN	52,82 %	47,18 %
GRENOBLE	67,72 %	32,28 %
MONTPELLIER	75,56 %	24,44 %
METZ	46,95 %	53,05 %
NANCY	54,00 %	46,00 %
CLERMONT	53,35 %	46,65 %

La politique française anti-ségrégative relève-t-elle d'une erreur de diagnostic ?

PAN KÉ SHON Jean-Louis*
VERDUGO Gregory**

Introduction : alternative des choix politiques

De nombreux états occidentaux se sont engagés dans de lourdes politiques déségrégatives au travers des politiques de « rénovation urbaine ». La version hexagonale de cette politique a été instituée par la loi d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine (PRNU), dit « Plan Borloo ». Elle engage un budget de 50 milliards d'euros entre 2004 et 2013 et a pour ambition de lutter contre la ségrégation des populations en rénovant le visage *d'une partie* des quartiers en difficulté par la destruction de 131 000 logements et la « reconstitution de l'offre à hauteur de 125 000 logements », et la rénovation de logements vétustes (Observatoire des zones urbaines sensibles, 2010).

Les choix en matière politique sont toujours des choix contingents, contraints notamment par le budget du pays et les débats citoyens qui pèsent avec plus ou moins de poids sur les priorités politiques et sociales de la Nation. L'inscription de la déségrégation au tableau des priorités politiques françaises aurait nécessité qu'au préalable soit effectuée une évaluation rigoureuse. Mais le temps de la recherche n'est pas celui des politiques, ce qui explique des expertises le plus souvent réalisées *a posteriori*. L'évaluation doit porter sur deux aspects complémentaires : l'évaluation quantitative précise de la ségrégation et si possible de mettre au jour les processus des phénomènes étudiés afin de mieux les maîtriser.

L'établissement d'un diagnostic rigoureux de l'état actuel de la ségrégation en France reste essentiel car la pertinence des dispositions politiques et sociales mises en œuvre ainsi que la qualité du débat démocratique en dépendent. On peut très grossièrement le résumer en deux options. D'un côté, si la ségrégation augmente continuellement ou même stagne à un niveau élevé et que des externalités négatives découlent de cette concentration « excessive », autrement dit par des effets de contexte (dit aussi effets quartier), alors les mesures politiques devraient se tourner prioritairement vers l'amélioration de la mixité ou de la déconcentration socio-ethnique par le bâti (la rénovation urbaine) ou toute autre mesure de nature à fluidifier les quartiers concentrés et défavorisés. L'option de la rénovation urbaine choisie par les gouvernements précédents, *a priori* de bon sens, a pourtant fait l'objet de critiques, notamment à cause de résultats décevants, non exempts d'effets pervers en déplaçant les problèmes

* Ined.

** Banque de France. Les opinions exprimées dans cet article ne reflètent pas nécessairement les vues de la Banque de France.

aux quartiers voisins ou plus lointains et parfois préjudiciables aux migrants eux-mêmes leur rendant l'accès au logement social encore plus difficile puisque la déségrégation vise avant tout une déségrégation socio-ethnique (Kirszbaum, 2008).

De l'autre côté, si la population des quartiers très ségrégués se renouvelle en permanence par le jeu des mobilités résidentielles et que ces territoires jouent un rôle de sas pour les primo migrants alors il vaudrait mieux lutter contre certaines pénalités à vivre dans des territoires de transition : éducation en moyenne de moins bonne qualité, échecs scolaires, difficultés d'accès aux emplois, insécurité dans les quartiers les plus pauvres, offre réduite des transports, manque d'accueil des enfants en bas âge, etc. Par ailleurs, si le problème dans ces quartiers est davantage la concentration de la misère que la concentration ethnique en tant que telle, il est alors cohérent de favoriser des mesures durables afin de lutter contre les bas revenus plutôt que de développer des mesures basées sur une vision ethnicisée des problèmes sociaux. En outre, le traitement spatial des problèmes sociaux ne garantit pas que les plus modestes, et notamment au début de leur carrière résidentielle, se localisent dans ces territoires et ceux en ascension sociale en sortent alimentant ainsi la précarité de ces espaces.

Le but visé par les politiques de rénovation urbaine est la recherche de la mixité sociale (euphémisme utilisé pour mixité ethnique) en « re-capturant les classes moyennes ». C'est-à-dire en entamant un processus de « gentrification » de ces quartiers en attirant ou en fidélisant les classes moyennes par la destruction de logements, la construction d'unités plus petites et l'embellissement environnemental. Cette politique est partie du présupposé implicite qu'il y aurait à l'œuvre une forte dynamique ségrégative, notamment « ethnique », génératrice d'effets pervers tels que les émeutes sporadiques de ces trente dernières années. Cette politique très coûteuse tend à assécher des fonds déjà en raréfaction dans un cadre budgétaire lui-même fortement contraint. Une allocation optimale des fonds publics pourrait contrer plus directement les pénalités objectives à vivre dans un quartier ségrégué plutôt que rechercher à ce qui ressemble à une mixité hypothétique. Si les présupposés relatifs à l'aggravation de la ségrégation et aux processus ségrégatifs se révèlent erronés et qu'à l'inverse la tendance serait à l'incorporation résidentielle des immigrés au fil du temps, il est alors légitime d'interroger la pertinence d'une politique de la Ville uniquement axée sur la rénovation urbaine.

Cette communication va s'attacher à l'évaluation de la ségrégation française à partir de l'exploitation jusqu'à présent inédite de données infra communales de localisation des immigrés grâce aux recensements de la population depuis 1968. Ces résultats demanderaient à être ensuite replacés dans le cadre européen grâce à une méta-analyse des études récentes relatives à la ségrégation ethnique des pays européens. Ces études conjointes permettraient de dresser un schéma de la ségrégation et de mettre au jour les processus de ségrégation et d'incorporation résidentielle des immigrés dans les sociétés européennes. Faute de place, ce second volet de l'étude ne sera pas abordé ici.

Données et méthodes

Données utilisées

Les recensements de la population (RP) utilisés sont ceux de l'exploitation complémentaire qui disposent des informations les plus complètes sur la structure des ménages et la catégorie socioprofessionnelle

des personnes. Sont ainsi mobilisés pour cette étude, les RP de 1968, 1975, 1982, 1990, 1999 et de 2007. Ce dernier RP est particulier en raison du passage au nouveau recensement en continu. Il est constitué de l'agrégation de 5 enquêtes annuelles de recensement s'étageant de 2005 à 2009 dont la date « moyenne » de validité est considérée à 2007. Le taux d'échantillonnage est de 25 % pour les RP complémentaires de 1968, 1982, 1990, 1999 et 2007 (voir INSEE, 2009). Il est de 20 % pour le RP de 1975.

Découpages spatiaux, IRIS et pseudos IRIS

Les estimations sont réalisées au niveau des quartiers (IRIS) pour le RP 1999 et 2007. L'IRIS est un découpage socio-spatial *ad hoc* de l'Insee qui a été introduit en 1999 pour les communes d'au moins 10 000 habitants. Il représente un pôle de maisons d'en moyenne 2 500 habitants dont les limites sont définies en utilisant les ruptures du tissu urbain telles que les voies principales, les voies ferrées, les cours d'eaux, etc. Les IRIS correspondent à l'agrégation de 3 îlots, autre découpage de l'Insee. Les IRIS ne sont pas disponibles pour les recensements antérieurs à 1990. Il a été nécessaire de construire des pseudos IRIS à partir de l'agrégation de 3 îlots en moyenne. Ils permettent de suivre l'évolution de la ségrégation en utilisant un découpage socio-spatial de taille homogène pour chaque recensement. Un algorithme agrégeant les îlots contigus permet d'obtenir des pseudo-IRIS d'au plus 3 000 habitants. Afin de disposer d'effectifs suffisants, les IRIS et pseudo-IRIS de moins de 800 habitants sont éliminés des calculs. Les recensements de 1975 à 2007 écartent ainsi moins de 0,8 % des habitants et moins de 1,9 % pour 1968.

L'utilisation de pseudo-IRIS avant 1999 produit une rupture dans notre série. Il a été possible pour l'année 1999 de comparer les indices de dissimilarité calculés à partir des IRIS et des pseudo-IRIS. Les résultats indiquent des différences faibles entre ces deux indices. Elles sont de l'ordre de 0,01 à ajouter aux pseudos IRIS pour retrouver le niveau de ceux construits par l'Insee pour les agglomérations et de 0,02 au niveau des origines nationales.

Champ des estimations, calcul des indices, définition de l'immigré

Les estimations présentées dans cette étude sont limitées aux unités urbaines¹ de 50 000 habitants et plus afin d'éviter l'hétérogénéité des situations entre petites et grandes agglomérations qui accroîtraient « artificiellement » les écarts des diverses estimations (les immigrés sont davantage concentrés dans l'urbain). Les indices de dissimilarité sont calculés au niveau des IRIS pour les immigrés selon chaque origine ou chaque région géoculturelle de provenance par rapport au reste de la population de l'unité urbaine concernée. Pour obtenir un niveau « moyen » de dissimilarité pour toute la population du groupe immigré, nous suivons Cutler *et al.* (2008) en utilisant la moyenne des ID des unités urbaines pondérée par la taille du groupe. Seules les unités urbaines dont la taille du groupe de migrants est supérieure à 500 individus sont prises en compte. Enfin, la définition « d'immigré » est celle habituellement utilisée en France : personne née étrangère à l'étranger et vivant dans le pays d'accueil.

¹ Selon la définition de l'Insee, une unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu, sans coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions et comptant au moins 2 000 habitants. Les chiffres donnés dans cet article concernent les populations des unités urbaines de plus de 50 000 habitants.

Augmentation de l'immigration et modification de sa nature

Il y a une confusion couramment répandue entre l'accroissement du poids démographique des populations immigrées dans les pays européens au cours des dernières décennies et la montée conjointe de la ségrégation ethnique (par exemple Murdie et Borgegard, 1998 ; Härsman, 2006). Il n'y a pas de lien linéaire entre ces deux éléments même s'il faut bien s'attendre à un impact sur la localisation des populations en fonction de leur plus grand poids dans la population. Leur progression peut se matérialiser par une densification des quartiers où ils étaient déjà présents ou/et par un étalement dans de nouveaux quartiers.

Entre 1968 et 2007, la part des immigrés dans les unités urbaines de plus de 50 000 habitants est passée de 8,63 % à 11,66 %, soit une progression brute dans ces zones de 35 % de l'immigration en 40 ans. Cette accentuation s'est étalée progressivement dans le temps et le niveau de l'ensemble de l'immigration situe la France dans la moyenne des pays d'Europe occidentale. Dans ce laps de temps, la nature de l'immigration dans les agglomérations de plus de 50 000 habitants a changé en passant d'européenne à extra européenne et plus précisément de latine à maghrébine et africaine. Les Européens représentaient plus des deux tiers de la population immigrée en 1968 et un tiers en 2007 (Tableau 1). Actuellement, le rapport des proportions s'est inversé entre migrants européens et non-européens. Dans cette période, la part de l'immigration non-européenne dans la population a progressé de 190 % en France. En 1968, les originaires du Maghreb et du reste de l'Afrique formaient un quart des immigrés. C'est près de la moitié en 2007. Les immigrés d'origine latine (ici limitée aux Italiens, Espagnols et Portugais) représentaient près de la moitié de l'immigration en 1968 et (un peu) plus qu'un cinquième 40 ans plus tard. La France est donc passée d'une immigration latine (4,08 % en 1968 et 2,39 % en 2007) à une immigration non-européenne (2,7 % en 1968 à 7,8 % en 2007) à dominante africaine et maghrébine.

Les flux des nouveaux migrants ont donc profondément renouvelé le « stock » initial d'immigrés installés. La première conséquence est que ces primo migrants démarrent leurs carrières résidentielles aux échelons les plus modestes alors que les plus anciens ont déjà effectué une partie de leurs parcours sur le sol français. Il faut se remettre en tête ce premier phénomène trivial sur lequel nous reviendrons plus tard. Enfin, pour fixer les idées, l'immigration en France métropolitaine en 2007 représentait près de 5,2 millions d'immigrés pour un flux annuel de près de 200 000 nouveaux migrants. Par rapport au milieu des années 1990, ces flux ont doublé en métropole pour l'ensemble des immigrés, et même triplé pour les Africains et les Maghrébins participant ainsi à l'impression d'une paupérisation des migrants non-européens et à leur stagnation sociale.

Ce changement de la nature de l'immigration a-t-il accentué les difficultés d'intégration (le terme d'assimilation correspondrait davantage à ce qui semble aujourd'hui attendu des migrants) à cause notamment de différences phénotypiques et culturelles plus évidentes et particulièrement la religion musulmane ? Il est utile de se rappeler des leçons de Noiriel sur les discriminations et les « ratonnades » subies par les différents types d'immigrés européens (Italiens, Suisses, Belges, Polonais) au cours de l'histoire de l'immigration en France et qui incitent à la prudence quant aux conclusions hâtives liées à l'origine des immigrés qui « expliquerait » leurs difficultés d'intégration ou le degré de rejet de la population native (Noiriel, [1988] 1992). Néanmoins, *a minima* on ne peut écarter que l'immigration en devenant *postcoloniale* a modifié la perception symbolique des migrants par la population native. Inversement, la relation des immigrés à la nation d'accueil est ambivalente à bien des égards au regard de l'histoire des pays colonisés et parfois de leurs guerres de libération. La France a imprimé durablement

Tableau 1. Parts des immigrés par origine dans la population française

	1968	1975	1982	1990	1999	2007
						%
Afrique	2,16	3,12	3,86	4,08	4,42	5,5
– Afrique hors Maghreb	0,31	0,31	0,57	0,78	1,08	1,61
– Maghreb	1,85	2,81	3,29	3,3	3,34	3,89
Algérie	1,09	1,59	1,73	1,57	1,52	1,8
Maroc	0,34	0,65	0,93	1,11	1,24	1,49
Tunisie	0,42	0,56	0,62	0,62	0,58	0,59
Asie	0,42	0,48	0,96	1,41	1,51	1,84
– Asie Extrême-Orient	0,08	0,12	0,45	0,69	0,85	1,01
– Asie Moyen-Orient	0,21	0,26	0,51	0,72	0,65	0,83
dont Turquie	0,16	0,18	0,27	0,36	0,4	0,5
Europe	5,92	5,94	5,15	4,47	3,88	3,86
– Europe Latine	4,08	4,35	3,75	3,17	2,62	2,39
Italie	1,94	1,54	1,27	1,01	0,77	0,7
Espagne	1,49	1,24	0,96	0,77	0,57	0,48
Portugal	0,66	1,57	1,53	1,4	1,28	1,21
– Autre Europe	1,83	1,59	1,4	1,3	1,25	1,47
Autres nationalités	0,12	0,15	0,19	0,27	0,33	0,46
Non-Europe	2,7	3,75	5,01	5,76	6,26	7,8
Immigré	8,63	9,69	10,16	10,23	10,14	11,66

Champ : Population des unités urbaines supérieures ou égales à 50 000 h.

Sources : recensements de la population.

une image de grande puissance internationale et de référence fantasmagique pour les habitants de ces pays. L'une des conséquences pratique de ce rapport de colonisation est que cette immigration est majoritairement francophone, ce qui est de nature à faciliter l'incorporation de ces migrants à l'instar des immigrés noirs des Caraïbes en Grande-Bretagne maîtrisant parfaitement l'anglais et qui sont moins ségrégués que les Asiatiques. D'autres n'ont pas cet atout en France : les Asiatiques d'Extrême-Orient, les Turcs ou même les Portugais. La maîtrise de la langue à l'arrivée sur le territoire d'accueil constitue un élément parmi d'autres facilitant l'incorporation.

Progression des parts d'immigrés et baisse de la ségrégation

Comme nous allons voir, l'impact de la plus grande représentation numérique des migrants sur leur concentration spatiale semble contrintuitif car c'est aux dates de forte progression de leurs effectifs que la déségrégation tend à s'amorcer (Tableaux 1 et 2A). L'inflexion à la dispersion des Algériens et des Marocains

survient entre 1968 et 1975 alors que leur poids dans la population totale progresse de 52 % (2,81/1,85). De façon similaire, les proportions des autres Africains augmentent continûment depuis 1975 accompagnées d'une moindre intensité de leur ségrégation. Les proportions des Asiatiques d'Extrême-Orient se renforcent fortement depuis 1968 à mesure de leur dispersion. Cette même relation est observée entre 1975 et 1990 pour les Asiatiques du Moyen-Orient. Ces phénomènes observés également en Grande-Bretagne ont reçu une première tentative d'explication. L'augmentation naturelle de la population *in situ* et l'arrivée de nouveaux migrants a tendance à « saturer » les espaces initiaux de localisation (le nombre de logements nouveaux dans un quartier ne suit pas les nouveaux besoins) créant par réaction une dispersion des migrants à d'autres secteurs de localisation, générant des quartiers plus diversifiés (Simpson, 2007). Ce phénomène n'est pas unique mais on perçoit déjà qu'une augmentation des effectifs d'immigrés sur le territoire national ne se traduit pas mécaniquement par l'alourdissement de la ségrégation.

Baisse quasi générale de l'intensité de la ségrégation entre 1968 et 2007

L'intensité de la ségrégation correspond au degré de concentration d'une ou plusieurs populations dans un espace donné, souvent un quartier. L'indice de dissimilarité (noté ensuite ID) est traditionnellement utilisé dans la littérature scientifique pour sa mesure. Cet indice estime la proportion des membres d'une origine (la plus souvent minoritaire) qui devrait changer de quartier pour que ce groupe et le reste de la population se répartissent dans les mêmes proportions dans les quartiers (ou autres découpages socio spatiaux). L'indice est égal à 0 lorsque les deux groupes sont répartis de façon homogène dans les territoires d'intérêt et à 100 lorsqu'aucun membre du groupe n'a d'unité en commun avec les individus hors du groupe (Duncan et Duncan, 1955). Implicitement, l'usage de cet indice pour la ségrégation ethnique postule une innocuité des conditions sociales sur les répartitions spatiales car les populations sont évaluées en dehors des inégalités sociales de composition des groupes. Ainsi, une évaluation pertinente de la ségrégation ethnique demanderait que soient comparés les groupes ethniques à composition sociale identique, par exemple selon la proportion de leurs différentes catégories socioprofessionnelles, leur expérience professionnelle ou leurs diplômes.

Calculé au niveau des quartiers de 2 500 habitants en moyenne à partir des unités urbaines de 50 000 habitants, l'intensité de la ségrégation a baissé en France pour les immigrés algériens, marocains, tunisiens, espagnols et portugais entre 1968 et 2007 (Tableau 2A). Seuls, les immigrés turcs se distinguent en se stabilisant à un niveau élevé de polarisation entre 1975 et 2007 (ID 56 et 55). Il est difficile de déterminer la raison de cette singularité. Peut-être est-elle redevable à une recomposition interne d'une immigration turque particulièrement hétérogène constituée de diverses minorités et d'une population majoritaire socialisées dans l'urbain ou le rural, sur les rives occidentales ou orientales. Quant aux Italiens, ils indiquent un niveau faible mais identique de ségrégation en début et en fin de période, probablement dû au fait qu'ils sont moins dispersés sur le territoire métropolitain et plus concentrés dans les communes limitrophes à la région frontière italienne et luxembourgeoise, en Corse et à l'ouest de Toulouse. Ce phénomène vaut également pour les immigrés espagnols qui sont « repliés » en Midi-Pyrénées et sur la première moitié de la côte méditerranéenne (*Ibid.*). De surcroît, il faut compter avec une relative inertie de la mobilité sociale qui amène ces migrants latins à occuper plus souvent des quartiers de classes moyennes.

Deuxième constat, la baisse de l'intensité de la ségrégation s'est principalement opérée entre 1968 et 1975 et dans une moindre mesure de 1975 à 1982 pour chacune des origines sauf pour les Turcs issus

Tableaux 2. Intensité de la ségrégation...

A - ...par origine nationale

Indices de dissimilarité en %

	1968	1975	1982	1990	1999	2007#	1999*	2007*
Algérie	53	44	41	40	38	38	40	40
Maroc	54	47	44	42	41	39	43	41
Tunisie	43	41	38	38	37	37	40	40
Turquie	52	56	56	55	56	53	58	55
Italie	27	25	24	24	26	26	27	27
Espagne	31	29	26	25	26	26	28	28
Portugal	51	37	32	28	28	28	30	30

B - ...par origine « géoculturelle »

	1968	1975	1982	1990	1999	2007#	1999*	2007*
Afrique hors Maghreb	47	51	46	41	36	35	38	37
Maghreb	43	38	37	36	36	36	38	38
Asie	40	43	41	37	36	33	38	35
Asie Extrême-orientale	60	57	51	44	40	37	41	38
Asie du Moyen-Orient	47	50	45	40	43	40	45	42
Europe	22	21	18	17	17	17	18	18
Europe Latine	25	24	21	20	21	21	22	22
Autre Europe	26	27	27	26	26	26	27	27

* Les évaluations des années 1999* et 2007* sont réalisées à partir des IRIS Insee. Les autres évaluations sont effectuées à partir des pseudos IRIS (cf. Données et méthodes).

Afin d'harmoniser la série, il est appliqué pour 2007# une correction qui se déduit pour l'origine concernée en réalisant la différence des indices de 1999 (pseudo IRIS) et de 1999* (IRIS). Le différentiel est ensuite appliqué à 2007#. Exemple pour l'Algérie : $1999-1999^* = -2 \Rightarrow 2007\# = 2007^* - 2$, soit $40 - 2 = 38$.

Champ : Population des quartiers des unités urbaines supérieures ou égales à 50 000 h.

Sources : recensements de la population.

d'une immigration plus récente. Cela suggère qu'au cours de la période de forte montée de l'immigration maghrébine cette diffusion spatiale importante s'est réalisée sous la conjonction de la résorption des bidonvilles, d'accès à des formes d'habitat plus variés que les foyers de travailleurs immigrés par un début d'accès au logement social (Wacquant, 2007 ; Verdugo, 2011) et par l'investissement du parc privé. D'un autre côté, la période de forte croissance économique a été particulièrement favorable à l'incorporation de l'immigration, qu'elle que soit sa provenance.

Ensuite, de 1982 à 2007 l'intensité de la polarisation continue de baisser à un rythme plus lent pour les Maghrébins, voire semble stagner dans la dernière période intercensitaire pour les Algériens et les Tunisiens (Tableaux 2A et 2B). L'intensité de la ségrégation stagne quasiment dès 1968-1975 pour les Italiens, à partir de 1982 pour les Espagnols et de 1990 pour les Portugais suggérant une sorte de plafond (plancher serait plus juste) de verre apparemment difficilement franchissable. Ce plafonnement de la ségrégation

vient d'un faisceau de facteurs : caractéristiques sociales en moyenne plus modestes des migrants par rapport aux natifs, patrimoine immobilier plus modeste pour les immigrés, même européens, localisations régionales sélectives près du pays d'origine, habitat davantage urbain que les natifs. On verra plus loin, que ce plafonnement est aussi le résultat d'évolutions contradictoires entre unités urbaines du nord et du sud.

Évolution de l'ampleur de la ségrégation entre 1968 et 2007

Tableaux de la distribution des immigrés, des natifs et des quartiers

Curieusement, si maintenant l'on connaît bien l'intensité de la ségrégation des quartiers de France, jusqu'à présent il n'y avait pas d'estimation de l'ampleur des populations concernées. Ce qui pourrait expliquer, au moins en partie, que la vision d'une société française fortement ségréguée puisse perdurer. L'ampleur de la ségrégation correspond à l'importance quantitative (effectifs, proportions) des populations soumises à une intensité ségréguative donnée. L'une des façons de l'approcher est d'examiner la part des immigrés dans un quartier en fonction du taux d'immigrés de celui-ci, ce qui exprime à la fois l'échelle des intensités observables et les proportions des populations concernées (Tableaux 3). En outre, ces calculs peuvent porter également sur les populations majoritaires et sur les proportions de quartiers.

Afin de simplifier la lecture, il est effectué une première partition en 3 types de quartiers. Le 1^{er} type est composé de 0 à 10 % de migrants, le deuxième de 10 à 20 % et le 3^e au-delà de 30 %. Entre 1968 et 2007, les parts des immigrés habitant des quartiers de faible présence immigrée (0 à 10 %) se sont proportionnellement réduites au profit des quartiers moyennement polarisés ou plus fortement (10 % à 30 % et > 30 % d'immigrés) (Tableau 3B). C'est vrai aussi pour les natifs qui cohabitent davantage dans des quartiers avec une présence immigrée plus importante en 2007 qu'en 1968 (Tableau 3A). La tranche modale de la localisation des immigrés est composée de quartiers où vivent 10 à 30 % de migrants. Elle est relativement stable bien que la partie haute de la tranche a fortement progressé (Tableau 3B). Cette tranche modale concerne environ 60 % des immigrés.

Tableaux 3. Répartitions des immigrés selon leur part dans le quartier

A – Natifs	%					
	1968	1975	1982	1990	1999	2007
0-2%	11,5	9,5	8,7	8,1	7,8	5,1
2-5	20,5	18,6	18,4	19,1	23,4	21,9
5-10	38,1	34,4	32,8	32,9	31,8	30,7
10-20	26,0	31,4	32,9	32,2	28,2	28,9
20-30	3,3	4,9	6,1	6,5	7,1	9,8
30-40	0,4	0,9	1,0	0,9	1,5	3,0
40-50	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5
50-100	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Total	100	100	100	100	100	100

B – Immigrés

	1968	1975	1982	1990	1999	2007
0-2%	1,4	1,0	0,9	0,9	0,9	0,6
2-5	8,2	6,5	6,0	6,2	7,6	6,2
5-10	32,3	25,8	23,4	23,0	22,2	18,3
10-20	43,4	46,3	46,8	45,9	40,9	36,2
20-30	10,8	14,3	16,6	17,9	19,8	23,7
30-40	2,5	4,0	4,4	4,1	6,6	11,5
40-50	1,1	1,4	1,4	1,4	1,7	3,2
50-100	0,4	0,7	0,7	0,6	0,2	0,5
Total	100	100	100	100	100	100

C – Quartiers

	1968	1975	1982	1990	1999	2007	n 68	n 07
0-2%	10,3	9,0	8,4	7,9	7,4	4,9	875	612
2-5	20,2	17,9	18,0	18,5	21,7	20,2	1 716	2 505
5-10	37,5	33,3	31,9	32,1	30,5	28,7	3 190	3 566
10-20	26,8	32,2	33,1	32,5	29,5	29,5	2 280	3 657
20-30	4,2	6,0	7,0	7,4	8,5	11,7	355	1 455
30-40	0,7	1,2	1,3	1,2	2,0	4,1	59	504
40-50	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,9	15	107
50-100	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	7	11
Total	100	100	100	100	100	100	8 497	12 418

n 68, n 07 = nombre de quartiers en 1968, en 2007.

Champ : Population des quartiers des unités urbaines supérieures ou égales à 50 000 h.

Sources : série des 6 recensements de la population, Insee.

Dans les quartiers aux plus fortes proportions de migrants (> 30 %) 4 % des immigrés y résidaient en 1968 et plus de 15 % en 2007. L'inflexion à la hausse est intervenue dans la période récente en passant de 2,4 % en 1999 à 5,1 % en 2007 (Tableau 3C). Toutefois, la rupture de série des recensements a possiblement eu un effet plus ou moins important sur ces niveaux (Voir Données). On retiendra qu'au sein des quartiers, l'augmentation de la concentration est intervenue davantage dans les quartiers de 30 % à 40 % de migrants plutôt que dans des quartiers plus concentrés (Tableau 3C). Les quartiers composés majoritairement de migrants sont l'exception plutôt que la règle. Seul 0,1 % des quartiers était dans ce cas en 1968 comme en 2007. En 2007, cela représentait 12 quartiers en France sur les 12 418 quartiers des unités urbaines de plus de 50 000 h... Ces quartiers fortement concentrés abritent environ 0,4 % de la population immigrée en 1968 et 0,5 % en 2007, soit une quasi stagnation. Au vu de la distribution des taux d'immigrés dans les quartiers, ces résultats suggèrent que la grande majorité des immigrés résident dans des quartiers faiblement concentrés où ils représentent entre 0,01 % et 20 % de la

population. Les quartiers moyennement ségrégués représentent 14,7 % des migrants et les situations « extrêmes » (> 50 %) ne représentent plus que 0,5 % des immigrés...

Courbe cumulative des immigrés non-européens

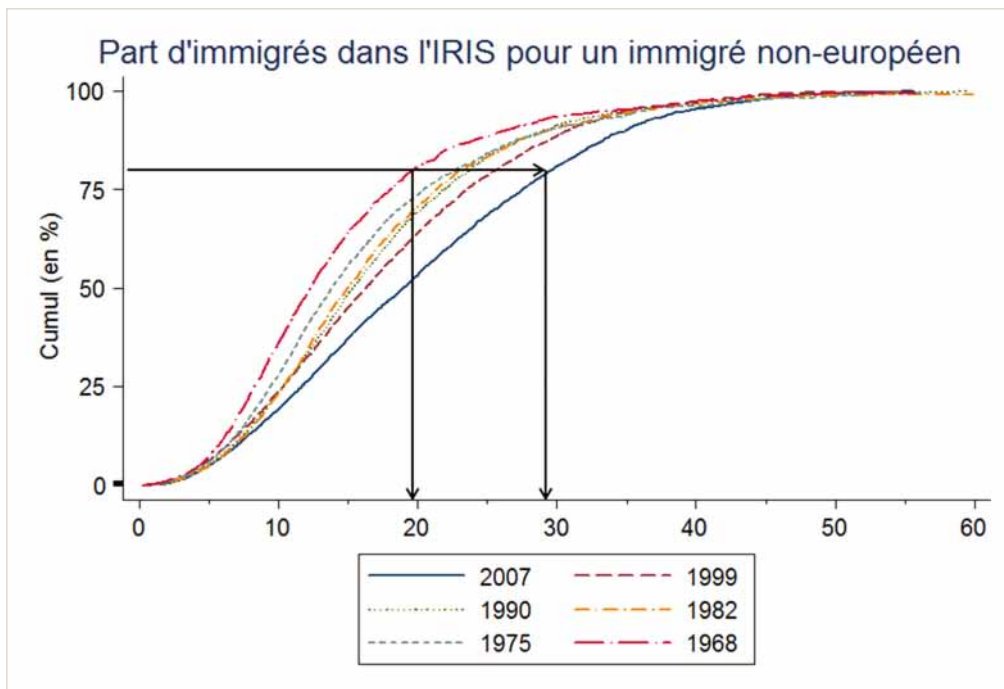
L'agrégation des diverses origines d'immigrés masque des disparités de concentration, principalement entre européens et non-européens. De plus, la partition en tranches est réductrice et demeure malaisée pour mettre au jour des tendances. L'examen de l'évolution de la ségrégation des non-européens sur la période récente grâce à la fonction cumulative des immigrés non-européens selon la présence des immigrés dans les quartiers permet d'échapper à ces critiques (Hartog et Zorlu, 2009). En abscisse sont représentés les quartiers selon leur pourcentage d'habitants immigrés et en ordonnée, les taux cumulés des immigrés non-européens (Graphique).

En 1968, 80 % des immigrés non-européens vivaient dans des quartiers s'étageant de 0 à 20 % d'immigrés. Quarante ans plus tard, la même proportion d'immigrés non-européens cohabite avec 10 % de plus de leurs congénères. La progression de la concentration des immigrés s'est réalisée dans des quartiers d'entre-deux. Sans être « particulièrement » concentrés, ils sont néanmoins surreprésentés par rapport à la moyenne nationale, soit entre 17 % et 30 % d'immigrés en 1999 et 20 % à 35 % en 2007. Ces quartiers abritent environ 35 % des immigrés non-européens. Contrairement aux représentations courantes, les situations de forte ségrégation (la pointe droite de la courbe) se sont réduites à partir du recensement de 1982 indiquant un relatif retrait de ces situations extrêmes.

Pour aider à la compréhension entre des résultats apparemment contradictoires tirés des indices de dissimilarité et des fonctions cumulatives des immigrés non-européens, outre que les dimensions mesurées ne sont pas identiques², il faut prendre en compte quatre facteurs. D'abord, la part des immigrés dans la population totale a été multipliée par 1,35 entre 1968 et 2007, ce qui augmente les proportions attendues d'immigrés dans les quartiers. De fait, les natifs et les immigrés en 1968 vivaient en moyenne dans des quartiers des unités urbaines de plus de 50 000 habitants avec respectivement 8,1 % et 13,6 % immigrés. En 2007, natifs et migrants corésident avec 10,1 % et 18,3 % d'immigrés. De même, la proportion de quartiers où le taux d'immigrés dépasse 20 % était de 5,1 % en 1968 et 16,7 % en 2007 (Tableau 3C). Cette progression relativement importante de la présence de migrants dans les territoires plus polarisés n'est pas fortuite. Elle vient d'une augmentation plus rapide de la part d'immigrés dans les quartiers où ils étaient initialement plus représentés. En suivant les calculs effectués par Bell and Machin (2011) pour la Grande-Bretagne nous avons estimé l'accroissement de l'immigration dans les quartiers a été proportionnellement plus importante dans les quartiers initiaux plus peuplés de migrants. La part prédite dans les quartiers d'au-moins 20 % d'immigrés aboutit à 15,9 % en 2007, soit un écart de 0,8 % avec le taux réellement observé. L'alourdissement de la concentration dans les quartiers de 20 % à 30 % de migrants, et dans une moindre mesure de 30 % à 40 %, ne vient donc pas d'un durcissement de la société française envers l'immigration mais de l'augmentation « mécanique » du stock de migrants.

² Les indices de dissimilarité mesurent une intensité moyenne de la ségrégation alors que la distribution des fonctions cumulatives ne représente plus une moyenne mais l'ensemble des distributions à la fois de l'intensité de la ségrégation par le taux d'immigrés dans le quartier et son ampleur par le pourcentage concerné par cette intensité.

Graphique. Évolution de la concentration des immigrés non-européens dans les quartiers entre 1968 et 2007



Note : Les courbes représentent en ordonnée le cumul en pourcentage des immigrés non-européens et en abscisse le pourcentage d'immigrés toutes origines confondues dans les quartiers.

Champ : Population des quartiers des unités urbaines supérieures ou égales à 50 000 h.

Sources : série des 6 recensements de la population, Insee

Ensuite, si les immigrés corésident avec une part plus élevée de migrants que les natifs, c'est à cause notamment de leurs localisations sélectives qui s'effectuent principalement dans les zones urbaines importantes de la moitié Est de la France. Effectivement, l'immigration est largement sous représentée dans la moitié Ouest, en dehors de quelques îlots tels Toulouse et Bordeaux, au profit du Nord, de l'Île-de-France, des frontières belges et allemandes, du couloir rhodanien, de l'arc méditerranéen et de la Corse. C'est d'autant plus vrai pour les immigrés non-européens. Par ailleurs, le changement de composition de l'immigration – les immigrés non-européens représentaient 31 % des immigrés en 1968 et 66,9 % en 2007 – contribue à accentuer la concentration spatiale à cause de la ségrégation plus forte des « nouveaux » migrants. Enfin, les immigrés non-européens possèdent des statuts sociaux plus souvent modestes (par exemple 75 % des hommes algériens sont ouvriers) et des caractéristiques sociales (revenus, diplômes, taille du ménage, capital social, etc.) moins favorables vis-à-vis de l'emploi que celles de la population native. Dès lors, il faut s'attendre à un appariement spatial entre habitats et habitants modestes. De ce fait, la référence pertinente de comparaison de leur niveau ségrégatif est davantage à rapprocher de celle des ouvriers natifs (l'ID de ces derniers est de 0,16 pour la France entière et de 0,24 pour Paris en 2007) et moins de l'ensemble de la population native dont l'éventail des catégories sociales est plus large et la catégorie socioprofessionnelle « moyenne » plus élevée. Si la ségrégation des immigrés ne semble pas réductible uniquement aux inégalités de stratification sociale, néanmoins en première approche environ la moitié de l'indice de dissimilarité en dépendrait³.

³ La dissociation des dimensions de classe et d'ethnicité dans la ségrégation spatiale mériterait une investigation spécifique et approfondie. Il faut rappeler que l'évaluation de la ségrégation ethnique par les indices traditionnellement employés tend à surévaluer la part ethnique en ne tenant pas compte de la part de la ségrégation de classe sociale.

Conclusion

Ce qui ressort de façon saisissante des résultats précédents, c'est la forte dispersion socio-spatiale des immigrés et cela quelle que soit leur provenance d'origine. La très grande majorité des immigrés en France vit des situations résidentielles ordinaires même si c'est dans des quartiers plus souvent populaires que ceux occupés par les natifs. Pour comprendre au moins une part de cette différence, il faut mettre en abyme leurs caractéristiques sociales respectives. Elles sont en moyenne plus modestes pour les migrants, ils disposent d'une durée plus courte d'accession à la propriété et de familles plus souvent nombreuses. Dès lors, la « qualité » de leurs localisations ne peut être identique à celle des natifs. Ainsi, 90 % des immigrés du Maghreb, d'Afrique hors Maghreb et d'Asie résident dans des quartiers où les immigrés toutes origines confondues sont présents entre 0 et 35 % à 38 %, 80 % de ces immigrés non-européens habitent dans des quartiers où les immigrés sont représentés entre 0 et 30 %, la moitié entre 0 et 20 % (Graphique non montré ici). Les résultats et les conclusions auxquelles nous parvenons convergent avec ceux déjà émis pour l'Île-de-France par Edmond Préteceille (2009) et repris par Marco Oberti : les quartiers mixtes y sont majoritaires et seul un nombre limité de quartiers très populaires, souvent formés de grands-ensembles HLM dégradés semblent connaître des difficultés accrues. « Alors qu'ils sont présentés comme la principale configuration urbaine populaire, seulement un peu plus de 20 % des classes populaires et 31 % des immigrés du Maghreb et des autres pays africains y résident. En revanche, les autres types de quartiers ouvriers, où vit donc la grande majorité des ouvriers et des immigrés, n'ont pas connus ce processus et n'ont pas vu leur niveau de ségrégation augmenter. » (Oberti, 2007, p. 637).

Ce qui est maintenant évident, c'est qu'insensiblement la majorité des immigrés non-européens, même parmi les plus discriminés en France, se sont diffusés sur l'ensemble du spectre social des quartiers et se sont incorporés résidentiellement, sans bruit mais massivement. C'est d'ailleurs à cause de leur diffusion et de leur diffusion dans le corps social français, qu'ils sont devenus plus visibles et davantage victimes de la xénophobie. Si leur isolement spatial avait été réel, en même temps qu'ils disparaissaient de la vue des natifs, ils auraient disparu des discours (Wacquant, 2007).

Les quartiers très ségrégués produisent un effet hypnotique d'attraction et conduisent à ériger des situations exceptionnelles de concentrations socioethniques en situations courantes contre les évidences (voir l'exemple de l'insécurité, Pan Ké Shon, 2012). La thématique de l'augmentation continue de la ségrégation (sans qu'il ne soit jamais précisé les lieux exacts, les critères précis, leurs diverses mesures et la période concernée) circule dans les champs médiatique, politique et même académique. Cette circulation d'un champ à l'autre, en bouclant continûment, renforce par la même ces discours et semblent leur donner un fondement dans les faits. Les erreurs d'appréciation de la ségrégation française conduisent à traiter par des mesures exceptionnelles ce qui mériterait un traitement plus global. On ne peut appliquer aux quartiers très ségrégués, par exemple les 12 quartiers où les migrants sont majoritaires, aux milliers de quartiers populaires où les migrants sont surreprésentés mais vivent des situations résidentielles « ordinaires ». L'impression qui domine en Europe est que les débats sur la ségrégation ethnique « sont les plus vifs dans des pays et les villes qui montrent des niveaux étonnamment bas d'inégalités spatiales » (Musterd, 2005, p. 340). Partout où l'inquiétude était faible, la ségrégation ethnique a tout d'abord été vue comme un problème de pauvreté et l'accent a été mis sur une politique de sa réduction et des autres formes de marginalisation socio-économique. Là où la ségrégation était perçue avec inquiétude, elle était considérée comme un phénomène spatial, voire ethnique.

Références bibliographiques

- Bell B., Machin S., 2011, *Immigrant Enclaves and Crime*, IZA Discussion Paper n° 6205, <http://ftp.iza.org/dp6205.pdf>.
- Cutler M., Glaeser E., Vigdor J., 1999, *The Rise and Decline of the American Ghetto*, *Journal of Political Economy*, Vol. 107, No. 3, pp. 455-506.
- Duncan B., Duncan O.D., 1955, "A methodological analysis of segregation indexes", *American sociological review*, 20, 2, pp. 210-217.
- Hårsman B., 2006, *Ethnic Diversity and Spatial Segregation in the Stockholm Region*, *Urban Studies*, Vol. 43, No. 8, 1341-1364.
- Hartog J., Zorlu A., 2009, "Ethnic segregation in The Netherlands: An analysis at neighbourhood level." *International Journal of Manpower*, 30(1/2):15-25.
- Kirszbaum T., 2008b, *Mixité sociale dans l'habitat: revue de la littérature dans une perspective comparative*, Paris : La Documentation française 141 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110073310/>.
- Murdie R.-A., Borgegard L.-E., 1998, *Immigration, Spatial Segregation and Housing Segmentation of Immigrants in Metropolitan Stockholm, 1960-95*, *Urban Studies*, 35: 1869-1888.
- Musterd S., 2005, *Social and ethnic segregation in Europe: levels, causes, and effects*, *Journal of urban affairs*, Vol. 27, n° 3, p. 331-348.
- Noiriel G., 1988]1992, *Le Creuset français. Histoire de l'immigration (XIX^e-XX^e siècle)*, Paris, Seuil, coll. « L'Univers Historique », réédition « Points-histoire », Paris, Seuil.
- Oberti M., 2007, *Le trompe-l'œil de la ségrégation et ses effets sur la mixité*, in *Repenser la solidarité*, Dir. Serge Paugam, PUF, p. 635-654, Le lien social.
- Observatoire national des zones urbaines sensibles, 2010. – Rapport 2010 de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles, *Les éditions du CIV*, 318 p.
- Pan Ké Shon J.-L., 2012, *Perception of insecurity in poor neighbourhoods: Racial proxy or pure discrimination hypotheses?*, *Urban Studies*, 49(3) pp. 615-635.
- 2009, « Ségrégation ethnique et ségrégation sociale en quartiers sensibles », *Revue française de sociologie*, 50(3), p. 451-487.
- Préteceille E., 2009, « La ségrégation ethno-raciale dans la métropole parisienne », *Revue française de sociologie*, 50(3), p. 489-519.
- Simpson L., 2007, *Ghettos of the mind: the empirical behaviour of indices of segregation and diversity*, *J. R. Statist. Soc. A*, 170, Part 2, p. 405–424.
- Verdugo G., 2011, *Logement social et ségrégation des immigrés en France (1968-1999)*, *Population*, vol. 66, n° 1, p. 171-196.
- Wacquant L., 2007, *Parias urbains, Ghetto, banlieues, État. Une sociologie comparée de la marginalité sociale*, La Découverte, coll. « La Découverte/Poche ».

Mobilité résidentielle et pauvreté : l'exemple de la Gironde

ZAEPFEL Christophe*

Étudier le lien entre mobilité résidentielle et pauvreté au niveau d'un territoire donné peut consister, dans un premier temps, à observer les effets des échanges migratoires sur le niveau de pauvreté global du territoire, en comparant notamment les situations de partants, des arrivants et des « sédentaires »¹. Mais il peut également s'agir, de façon tout à fait complémentaire, d'étudier l'impact des mouvements sur la répartition spatiale des populations pauvres à l'intérieur même du territoire, et ainsi mettre en avant des zones d'émigration, d'immigration et de « rétention » (Davezies et Korsu, 2001) de populations pauvres.

Deux approches s'opposent dans la littérature quant au lien de cause à effet entre pauvreté et mobilité résidentielle à l'échelle territoriale (Korsu, 2004) : pour la première, développée par les économistes néo-classiques, la migration vers des zones économiquement dynamiques d'actifs en difficulté sur le marché du travail d'espaces en crise aura des effets positifs sur le niveau de pauvreté de ces zones défavorisées et donc sur le niveau de pauvreté global du territoire. La mobilité résidentielle est donc vue comme très positive. La seconde approche rompt néanmoins avec l'optimisme de la première, avançant l'idée de coût de la mobilité et l'incertitude de ses bénéfices. Les mouvements seraient ainsi surtout sélectifs, favorisant les espaces d'arrivée au détriment des espaces de départ (Myrdal, 1959). Les échanges migratoires seraient susceptibles par conséquent de créer des territoires de « rétention » de ménages pauvres, où la pauvreté serait durablement ancrée, du fait notamment de l'émigration des actifs les plus jeunes et les qualifiés.

L'objectif de la présente étude est double : il s'agira, tout d'abord, de proposer une méthode pour observer le lien entre migrations et pauvreté à partir des données rendues disponibles par le système statistique français. Ensuite, cette démarche sera appliquée au département de la Gironde et à ses cantons-ou-villes² (ou pseudo-cantons), afin de tenter de répondre à trois questions majeures et complémentaires : la mobilité résidentielle a-t-elle une influence positive ou négative sur le niveau de pauvreté globale du

¹ Par « sédentaires », nous entendons les personnes n'ayant pas changé de canton de résidence entre le 1^{er} janvier 2003 et le 1^{er} janvier 2008.

² « À la différence du canton, le "Canton-ou-ville" (ou pseudo-canton) est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières » (définition Institut national de la statistique et des études économiques).

* Université Montesquieu-Bordeaux IV.

département ? Quel est son rôle dans la géographie girondine de la pauvreté ? Existe-t-il, dans le département, des territoires de « rétention » de ménages pauvres, où les difficultés seraient en partie le fruit de migrations sélectives ?

Cadre méthodologique

Dans l'idéal, on suivrait les individus tout au long de leur vie, en ayant connaissance de leurs revenus, de la structure de leur ménage d'appartenance et d'éléments contextuels (comme le coût de la vie). Ainsi, on aurait des éléments objectifs qui permettraient de déterminer la situation de pauvreté et le parcours résidentiel complet. Un tel dispositif est bien évidemment impossible à mettre en place, pour des raisons de respect de la vie privée, mais aussi de coût.

Les enquêtes de suivi offrent des perspectives un peu limitées quant à la mobilité résidentielle, notamment quand on veut aborder celle-ci à une échelle géographique relativement fine comme c'est le cas ici. Elles s'étendent également sur des périodes réduites et les résultats sont donc difficiles à extrapoler, d'autant que les effectifs concernés sont faibles. Dès lors, d'autres solutions sont à explorer et, dans le cas français, il convient de prendre les données du Recensement de la population en considération, afin de mesurer quels pourraient être leurs éventuels apports.

Différentes approches existent pour déterminer une situation de pauvreté :

- l'approche absolue, considérant comme pauvres les personnes ne disposant pas des biens de première nécessité qui assureraient leur survie ;
- l'approche relative, se basant sur une comparaison avec le niveau de vie moyen du lieu géographique dans lequel l'individu ou le ménage réside ;
- l'approche administrative, où vont être prises en considération les personnes bénéficiant des différents minimas sociaux.

Trois critères ressortent donc : les conditions de vie, les revenus et le fait de bénéficier ou non des minimas sociaux. Les informations quant aux conditions de vie sont peu nombreuses dans les données du recensement français, en particulier dans les bases concernant les flux de mobilité, tandis que les informations quant aux revenus et la perception de minimas sociaux en sont absentes.

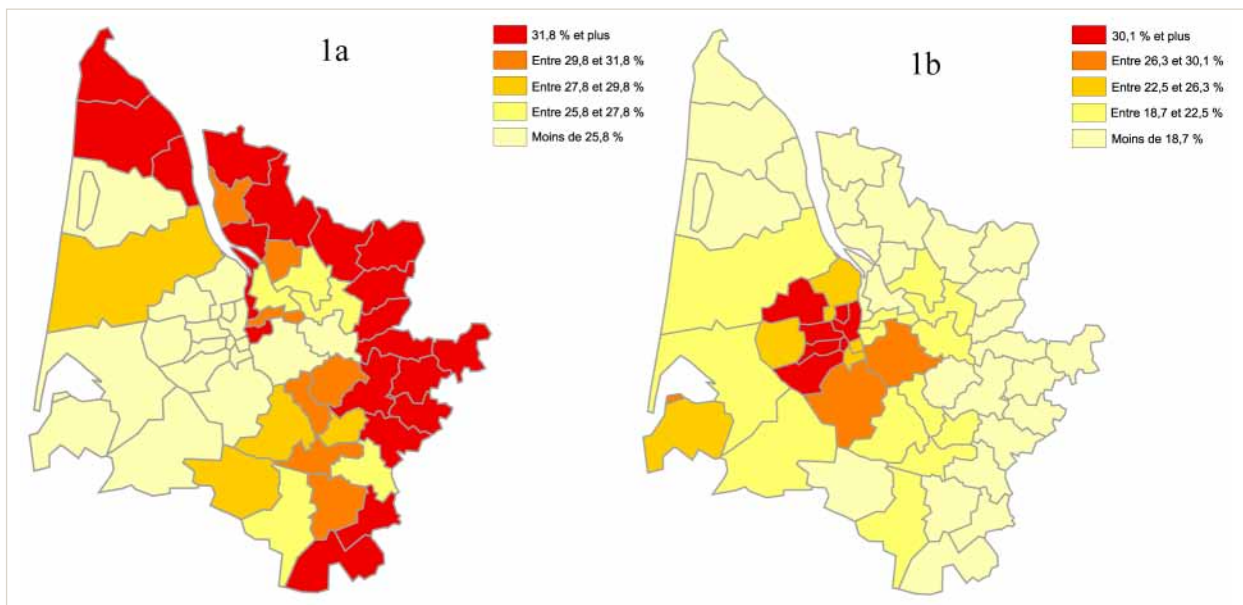
Les fichiers individuels du recensement comportent un ensemble de variables (âge, sexe, diplôme, profession et catégorie sociale, type d'activité, temps de travail, secteur d'activité) qui, combinées les unes avec les autres, donnent une idée relativement fiable des ressources des ménages. Ces variables peuvent être mises en lien avec des mesures du revenu dans diverses sources nationales, dont les micro-données sont disponibles (Bergouignan et Zaepfel, 2013). Il est ainsi possible d'estimer un revenu annuel pour les différentes combinaisons de modalités de ces variables. Néanmoins, l'étude des migrations sur le territoire français ne peut se faire qu'à l'aide de la base de données censitaires, dédiée à cet effet et ne contenant pas l'ensemble des variables nécessaires à une telle opération et surtout, ne présentant pas d'entrée par ménage. L'étude directe du lien entre mobilité résidentielle et pauvreté est impossible, et nous sommes contraints de mener notre étude au niveau de l'individu. Néanmoins, MIGCOM contient d'autres variables ayant une certaine proximité avec notre objet d'étude et qui pourraient ainsi servir de variables de substitution.

Choix de l'indicateur de référence

Dans la base MIGCOM, chaque enregistrement du fichier correspond à un individu décrit selon sa commune de résidence actuelle et sa commune de résidence cinq ans auparavant³. Sont également renseignées ses principales caractéristiques sociodémographiques, ainsi que celles du ménage auquel il appartient. Parmi ces variables, deux nous semblent intéressantes pour l'étude de la pauvreté : le type d'activité (actif occupé, chômeurs, inactifs, etc.) et le niveau de diplôme.

À un niveau individuel, le fait d'être sans emploi accroît très nettement la probabilité d'être dans une situation de pauvreté : en 2010, 23,7 % des chômeurs et 16,6 % des inactifs vivent sous le seuil de pauvreté à 50 % du revenu médian contre 7,1 % de l'ensemble des 15 ans et plus de France métropolitaine (données INSEE). Par ailleurs, 10,9 % des personnes sans diplôme sont en situation de pauvreté. Toutefois, il convient de rappeler que la situation de pauvreté sera définie à partir des caractéristiques de l'individu au 1^{er} janvier 2008 et non pas, comme dans l'idéal, au moment de la migration ou en l'absence de mobilité, au 1^{er} janvier 2003. Dans ce cadre, il nous a paru plus judicieux d'utiliser le niveau de diplôme comme variable de substitution, celui-ci étant moins susceptible d'évoluer au cours d'une période de cinq ans que le type d'activité. Nous étudierons donc en priorité les migrations de personnes sans diplôme⁴ au 1^{er} janvier 2008.

Cartes 1a et 1b. Proportions standardisées par âge de 15-64 ans non-diplômés (4a) et proportions standardisées par âge de 15-64 ans titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur (4b) au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins



Source : INSEE-RRP

³ Demeure une inconnue : les personnes résidant en France métropolitaine en 2003 mais qui n'y résident plus en 2008. Notre champ concernera ainsi uniquement les personnes résidant en France en 2003 et en 2008.

⁴ Soit toute personne âgée de 15 à 64 ans ayant déclaré n'avoir aucun diplôme, ou avoir déclaré comme diplôme le plus élevé le certificat d'études primaires (supprimé en 1989) ou le brevet des collèges.

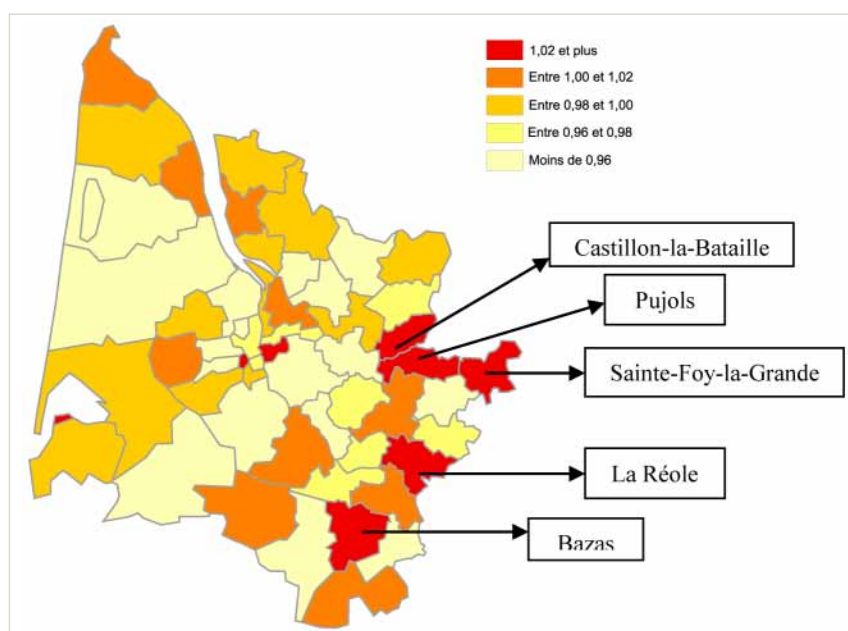
On observe que les cantons-ou-villes où le poids des personnes non-diplômées est le plus fort sont très largement concentrés sur les marges du département. À l'inverse, les proportions de personnes titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat sont surtout importantes dans le cœur et dans l'Ouest de l'agglomération bordelaise. Ici, ce sont des proportions standardisées par âge qui sont présentées. Des proportions non-standardisées mettraient encore plus en évidence les déséquilibres au sein du département.

Il convient de s'interroger sur le rôle de la mobilité résidentielle dans la structuration de ces cartes. Contribue-t-elle à ces déséquilibres, par l'effet de migrations sélectives, ou est-ce l'effet de facteurs plus structurels ? Si ces migrations sélectives existent effectivement, sont-elles entrantes, sortantes, ou les deux ? Une première approche peut être de comparer les proportions attendues de non-diplômés dans les pseudo-cantons en l'absence de migrations et les proportions mesurées.

Résultats

Proportions attendues de migrants et proportions mesurées

Carte 2. Rapport entre proportions mesurées au 1^{er} janvier 2008 de 20-64 ans non-diplômés et proportions attendues au 1^{er} janvier 2008 de 20-64 ans non-diplômés en l'absence de migrations entre 2003 et 2008, selon les cantons-ou-villes girondins



Source : INSEE-RRP

Dans l'ensemble, la majorité de pseudo-cantons girondins présentent des proportions mesurées de non-diplômés inférieures à ce qu'elles auraient été sans migrations entre 2003 et 2008. Le rapport pour l'ensemble du département est de 0,98. Les échanges migratoires ont donc fait diminuer la proportion de non-diplômés en Gironde. Le département a par ailleurs été particulièrement attractif entre 2003 et 2008, avec un taux d'accroissement migratoire moyen de 7,7 pour 1 000 (selon les données de l'Ins-

titut National des Études Démographiques (INED)) contre 2,5 pour 1 000 pour l'ensemble de la France métropolitaine. Dans le même temps, la proportion de 0-64 ans couverts par le revenu minimum d'insertion⁵ dans le département passait de 4,1 % à 3,8 % (données Caisses Nationales d'Allocations Familiales), alors qu'elle augmentait pour l'ensemble de la France métropolitaine (de 3,8 à 4,2 %). A priori, les échanges migratoires auraient donc eu tendance à être « vertueux » pour le département au cours de la période.

Cinq cantons-ou-villes indiqués sur la carte présentent toutefois des rapports parmi les plus élevés du département, mais aussi des proportions de non-diplômés très élevées dans le contexte girondin. Il s'agit des pseudo-cantons de Castillon-la-Bataille, Pujols, Sainte-Foy-la-Grande, La Réole et Bazas. Ces cantons-ou-villes sont situés à l'Est du département, et sont à dominante rurale. Ils nous intéresseront tout particulièrement.

Tableau 1. Principaux indicateurs de précarité/pauvreté en 2008 pour les cantons-ou-villes de Castillon-la-Bataille, Pujols, Sainte-Foy-la-Grande, La Réole et Bazas

	Taux de pauvreté estimé (seuil 60 % du revenu médian)	Proportion de 15-64 ans sans emploi	Proportion de faibles rémunérations
Bazas	13,6 %	20,8 %	10,8 %
Castillon-la-Bataille	21,1 %	24,1 %	12,4 %
Pujols	17,3 %	20,6 %	12,8 %
La Réole	18,5 %	24,9 %	12,1 %
Sainte-Foy-la-Grande	19,1 %	26,8 %	13,5 %
Gironde	15,2 %	21,3 %	10,5 %

Sources : INSEE-RRP, Enquête Budget de famille, INSEE-DADS

Seul le canton-ou-ville de Bazas se situe sous le taux de pauvreté estimé à partir du croisement des données du recensement de la population et de l'Enquête Budget de Famille (Bergouignan et Zaepfel, 2013). La pauvreté apparaît particulièrement marquée dans les cantons-ou-villes de Castillon-la-Bataille, La Réole et Sainte-Foy-la-Grande, sous les effets conjugués d'un fort non-emploi⁶ et d'une proportion importante de faibles rémunérations du travail⁷.

Les « sédentaires »

Pour étudier les mouvements migratoires, commençons par nous intéresser à ceux qui n'ont pas changé de lieu de résidence. De manière générale, les sédentaires sont proportionnellement plus nombreux parmi

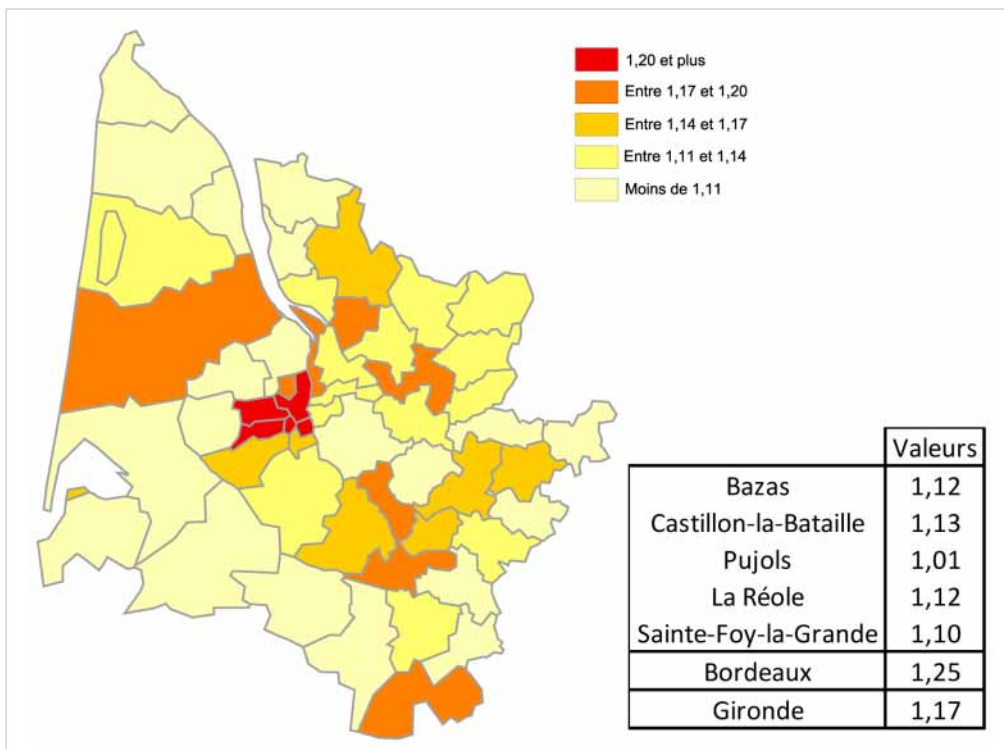
⁵ Allocation créée en 1988 et remplacée en 2009 par le Revenu de solidarité active (RSA), ayant eu pour objectif de garantir un niveau minimum de ressources aux personnes disposant de faibles revenus.

⁶ Le non-emploi correspond à la proportion de personnes sans emploi parmi les 15-64 ans n'étant ni retraités ni scolarisés.

⁷ Sont considérées comme faibles rémunérations les rémunérations nettes totales n'excédant pas 4 781 € sur l'année 2008, soit le premier décile de distribution des rémunérations nettes totales pour l'ensemble de la France métropolitaine.

les non-diplômés, et ce dans tous les pseudo-cantons du département. Le rapport est particulièrement important au centre de l'agglomération de Bordeaux, ce qui peut s'expliquer notamment par la forte mobilité des diplômés transitant par ces territoires. Dans les cantons-ou-villes périphériques, le rapport est beaucoup plus faible. Dans les cinq cantons-ou-villes qui nous intéressent, la valeur est inférieure à la moyenne départementale.

Carte 3. Rapport entre proportions de sédentaires non-diplômés et proportions de sédentaires diplômés, au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins

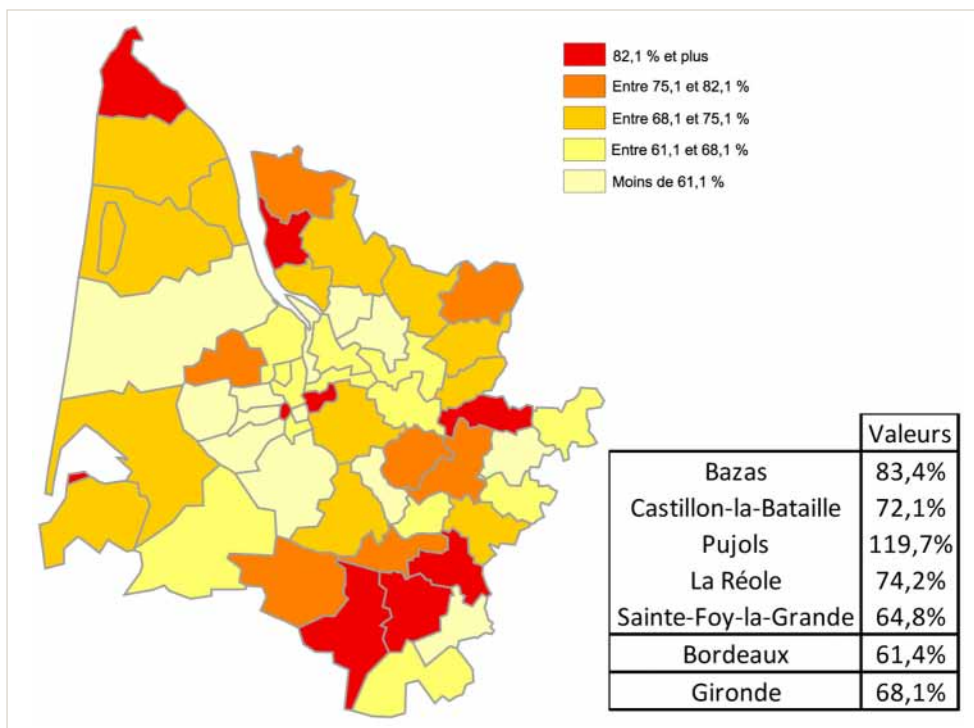


Source : INSEE-RRP

Les migrations à l'intérieur de la Gironde

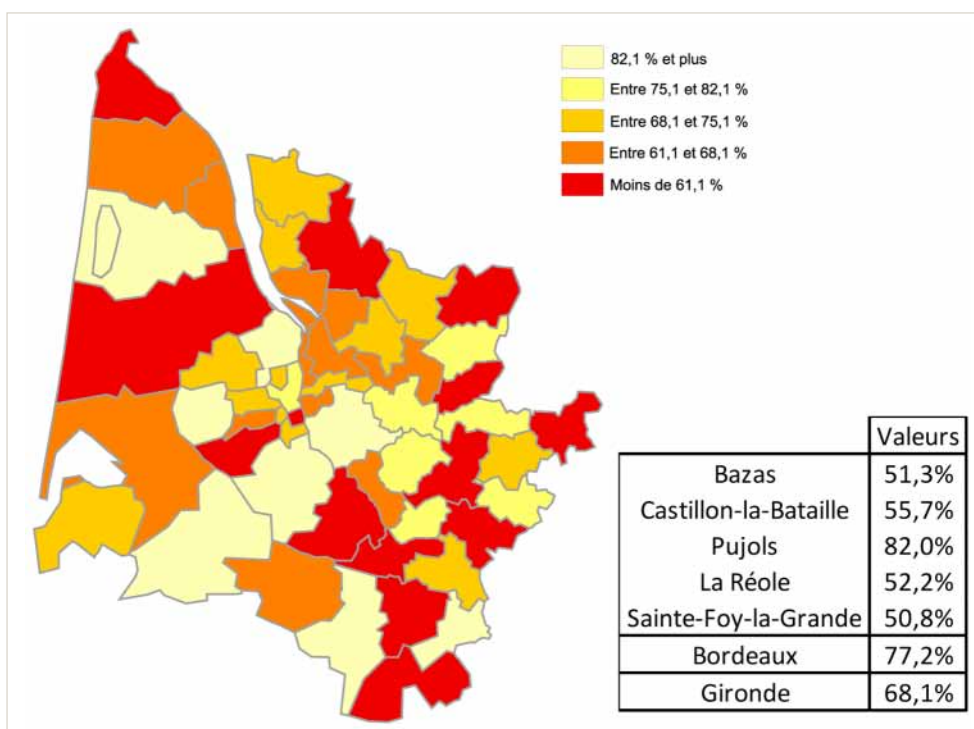
Pour étudier les migrations intra-départementales, nous avons abordé la population girondine comme une population fermée aux échanges avec l'extérieur entre le 1^{er} janvier 2003 et le 1^{er} janvier 2008. Le numérateur utilisé correspond aux personnes du champ ayant migré vers un canton-ou-ville girondin C alors qu'elles habitaient dans un autre canton-ou-ville girondin auparavant. Le dénominateur correspond à l'ensemble des personnes appartenant au champ au 1^{er} janvier 2008 et résidant dans le canton-ou-ville C. Le rapport entre proportions d'entrants parmi les non-diplômés et proportions d'entrants parmi les diplômés sera calculé. Plus la valeur est forte, plus les non-diplômés seront nombreux à entrer dans le territoire au regard de ce qui est mesuré pour les diplômés. En utilisant la moyenne départementale comme valeur de référence, on constate que les mesures sur les marges du département ont tendance à être relativement élevées, notamment dans les cantons-ou-villes de Bazas et Pujols. Dans ces espaces, les non-diplômés ont été nettement surreprésentés parmi les entrants.

Carte 4. Rapport entre proportions d'entrants depuis la Gironde parmi les non-diplômés et proportions d'entrants depuis la Gironde parmi les diplômés au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins



Source : INSEE-RRP

Carte 5. Rapport entre proportions de sortants vers la Gironde parmi les non-diplômés et proportions de sortants vers la Gironde parmi les diplômés au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins

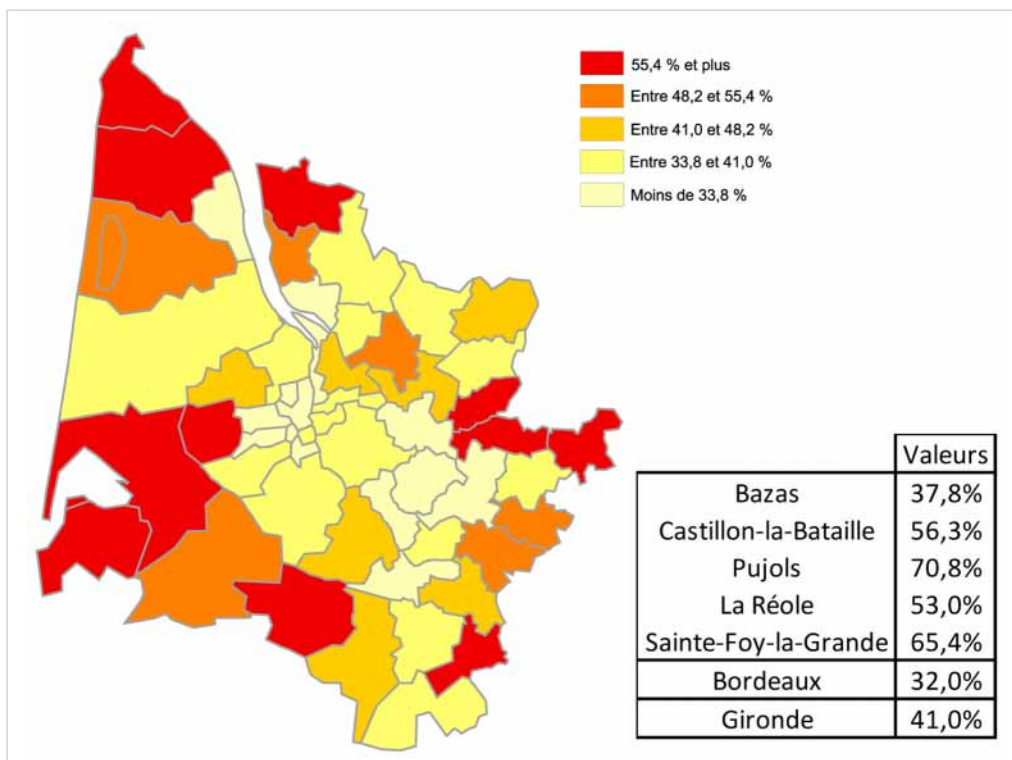


Source : INSEE-RRP

Pour les sortants, le numérateur correspond aux personnes du champ ayant migré vers un canton-ou-ville girondin alors qu'elles habitaient dans un canton girondin C' au 1^{er} janvier 2003. Le dénominateur regroupe les personnes appartenant au champ et résidant dans le canton-ou-ville C' au 1^{er} janvier 2003. Plus la valeur est faible, plus les non-diplômés seront proportionnellement moins nombreux à sortir que les diplômés. Là aussi, le rapport semble de façon générale plus faible dans les cantons-ou-villes périphériques. Ainsi, dans des pseudo-cantons comme ceux de Sainte-Foy-la-Grande, La Réole ou Bazas, les sorties vers le reste du département apparaissent particulièrement sélectives, concernant nettement plus les diplômés que les non-diplômés.

Les migrations depuis/vers l'extérieur de la Gironde

Carte 6. Rapport entre proportions d'entrants depuis l'extérieur de la Gironde parmi les non-diplômés et proportions d'entrants depuis l'extérieur de la Gironde parmi les diplômés au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins

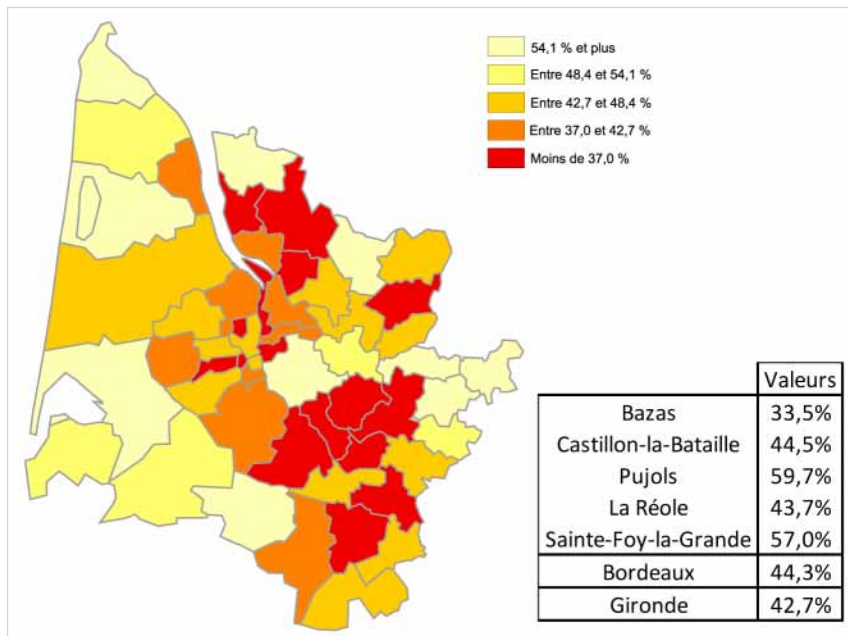


Source : INSEE-RRP

Intéressons-nous maintenant aux migrations vers les pseudo-cantons girondins depuis l'extérieur du département. Au cœur de l'agglomération bordelaise, le rapport apparaît particulièrement favorable, avec nettement plus d'arrivées de diplômés que de non-diplômés. Les zones où le rapport est le plus conséquent sont également concentrées aux marges du département, et particulièrement à Pujols ou Sainte-Foy-la-Grande.

En ce qui concerne les sorties vers l'extérieur de la Gironde, la situation est plus contrastée. Dans l'agglomération bordelaise, les migrations ont tendance à être assez sélectives. C'est moins le cas dans les pseudo-cantons qui nous intéressent en priorité, hormis à Bazas.

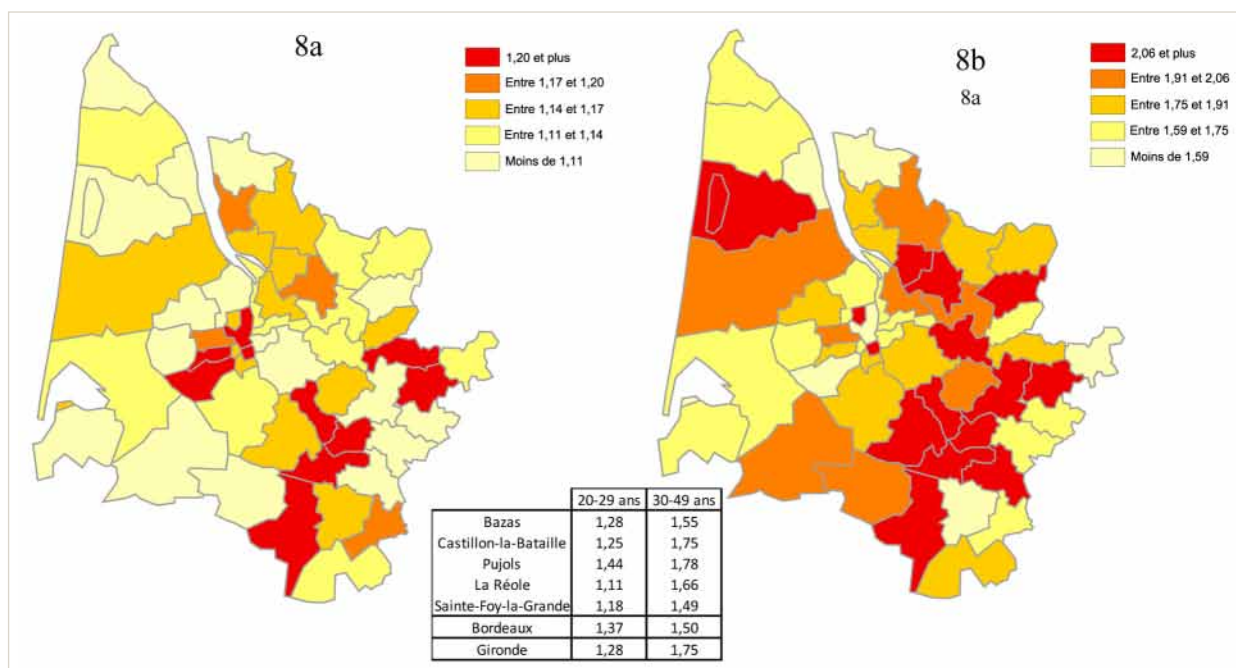
Carte 7. Rapport entre proportion de sortants de la Gironde vers l'extérieur parmi les non-diplômés et sortants de la Gironde vers l'extérieur vers les diplômés au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins



Source : INSEE-RRP

Les résultats par âges

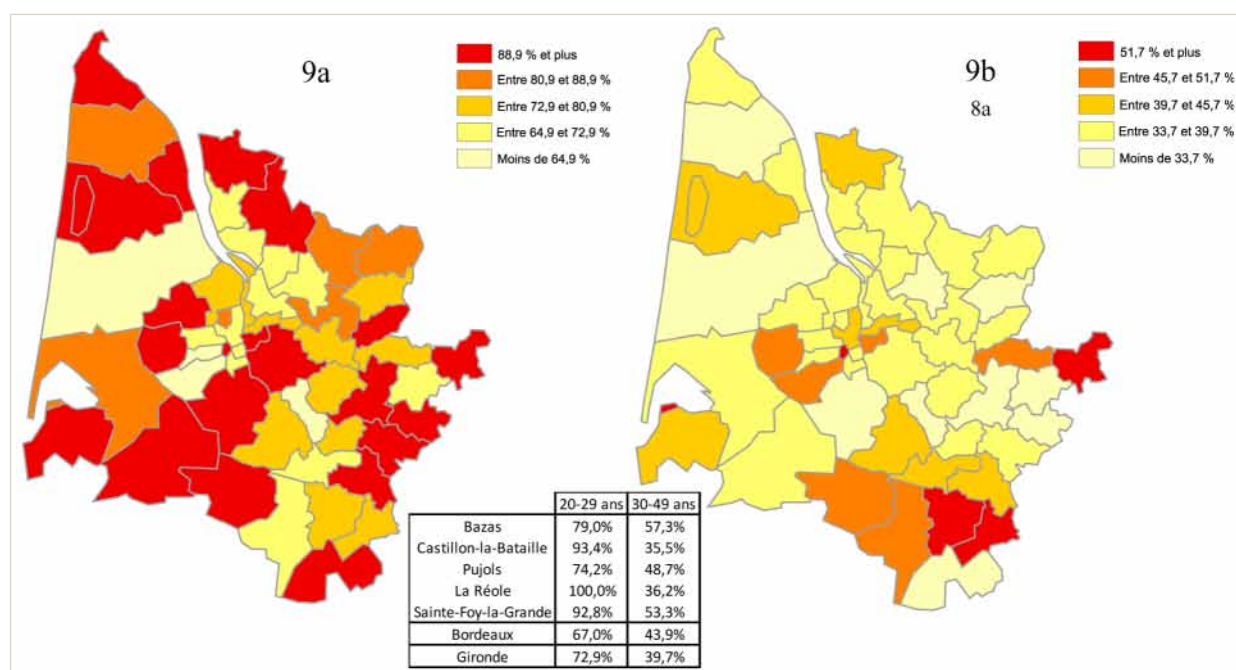
Cartes 8a et 8b. Rapport entre proportion de sédentaires de 20 à 29 ans non-diplômés et proportions de sédentaires de 20 à 29 ans diplômés (carte 11a) et rapport entre proportion de sédentaires de 30 à 49 ans non-diplômés et proportions de sédentaires de 30 à 49 ans diplômés (carte 11b) au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins



Source : INSEE-RRP

On ne peut mener cette étude sans s'intéresser aux âges. En effet, il apparaît fort probable que le sens des migrations dépend de l'âge et qu'il varie selon le niveau de diplôme. Par exemple, il semble logique que les jeunes diplômés résidant auparavant dans les pseudo-cantons périphériques aient plus souvent rejoint le cœur de l'agglomération bordelaise que les non-diplômés, afin d'habiter plus près des établissements d'enseignement supérieur ou du lieu de leur premier emploi. Pour ce qui est de la sédentarité, la situation est beaucoup plus équilibrée entre 20 et 29 ans qu'elle ne l'est entre 30 et 49. À partir de 30 ans, les sédentaires sont proportionnellement nettement plus nombreux chez les non-diplômés. Les valeurs mesurées dans les cinq cantons-ou-villes qui nous intéressent tout particulièrement ne sont pas réellement remarquables, hormis pour Pujols entre 20 et 29 ans.

Cartes 9a et 9b. Rapport entre proportion d'entrants de 20 à 29 ans non-diplômés et proportions d'entrants de 20 à 29 ans diplômés (carte 12a) et rapport entre proportions d'entrants de 30 à 49 ans non-diplômés et proportions d'entrants de 30 à 49 ans diplômés (carte 12b) au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-villes girondins



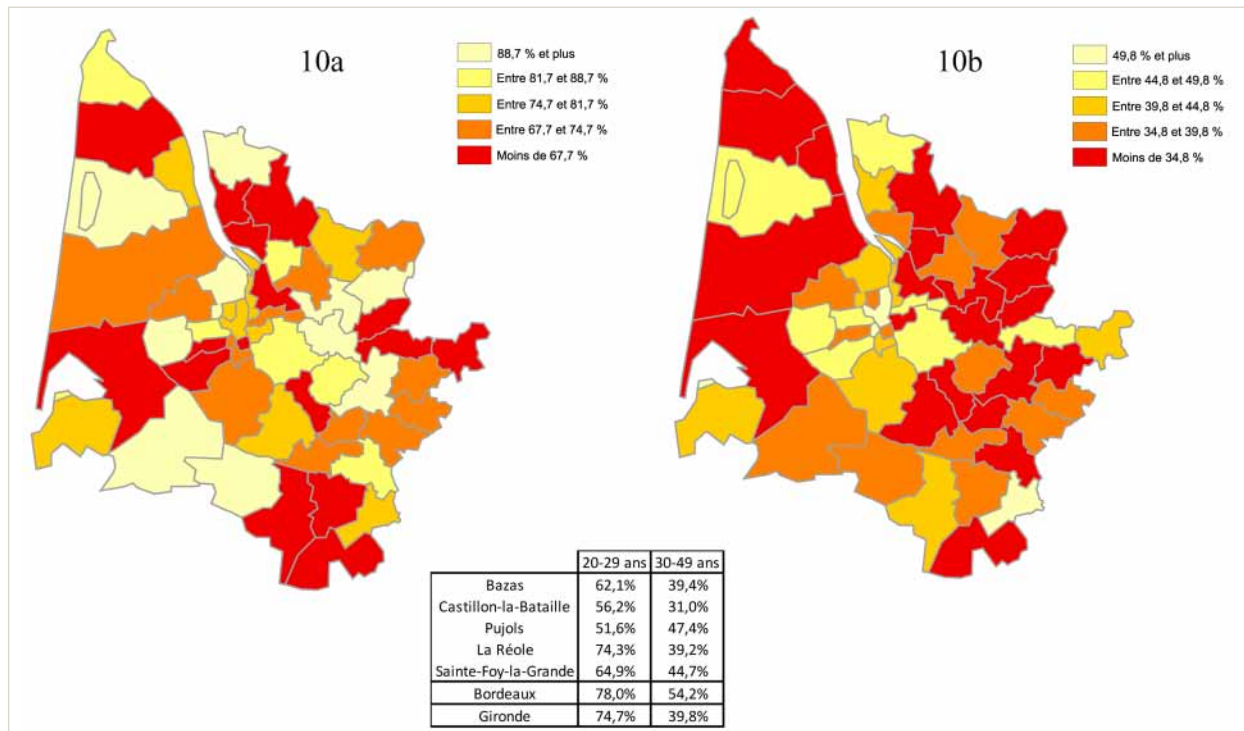
Source : INSEE-RRP

Pour ce qui est des flux migratoires à proprement parler, le rapport entre entrants non-diplômés et entrants diplômés entre 20 et 29 ans est assez défavorable sur les marges du département, et en particulier dans les pseudo-cantons que nous suivons plus précisément. Ces cantons-ou-villes ruraux et excentrés apparaissent de manière générale peu attractifs pour les diplômés. Entre 30 et 49 ans, le rapport continue d'être défavorable à Sainte-Foy-la-Grande et à Bazas. Le rapport est particulièrement favorable dans certains pseudo-cantons situés à la périphérie de l'agglomération bordelaise : on peut émettre l'hypothèse qu'il s'agit ici de couples diplômés avec enfants qui choisissent de s'écarter de la ville centre pour accéder à la propriété, sans non plus trop s'éloigner de l'agglomération.

Le rapport entre proportions de sortants non-diplômés et proportions de sortants diplômés est plus défavorable de manière générale sur les marges du département. À Pujols et Castillon-la-Bataille, les non-diplômés sortent nettement moins que la moyenne entre 20 et 29 ans. Les sorties sont beaucoup plus sélectives entre 30 et 49 ans, en particulier à l'extérieur de l'aire urbaine de Bordeaux. Toutefois,

parmi les pseudo-cantons nous intéressant, seul Castillon-la-Bataille présente un rapport particulièrement défavorable.

Cartes 10a et 10b. Rapport entre proportion de sortants de 20 à 29 ans non-diplômés et proportions de sortants de 20 à 29 ans diplômés (carte 13a) et rapport entre proportions de sortants de 30 à 49 ans non-diplômés et proportions de sortants de 30 à 49 ans diplômés (carte 13b) au 1^{er} janvier 2008, selon les cantons-ou-ville girondins



Source : INSEE-RRP

Synthèse des résultats

Tableau 2. Tableau récapitulatif de la nature des mouvements sélectifs accroissant la part des non-diplômés mesurés dans les cantons-ou-ville de Bazas, Castillon-la-Bataille, Pujols, La Réole, Sainte-Foy-la-Grande et Bordeaux

	Sédentarité sélective	Entrées internes sélectives	Sorties internes sélectives	Entrées externes sélectives	Sorties externes sélectives	Sédentarité 20-29 ans sélective	Sédentarité 30-39 ans sélective	Entrées 20-29 ans sélectives	Entrées 30-49 ans sélectives	Sorties 20-29 ans sélectives	Sorties 30-49 ans sélectives
Bazas		x	x		x			x	x	x	
Castillon-la-Bataille		x	x	x				x		x	x
Pujols		x		x				x	x	x	
La Réole		x		x				x		x	
Sainte-Foy-la-Grande			x	x				x	x	x	
Bordeaux	x					x			x		

Il faudrait s'intéresser aux volumes, pour mesurer les éventuels effets de compensation, mais l'on voit qu'il y a dans les cinq cantons-ou-ville un cumul de mesures défavorables. Il s'agit de territoires excentrés et les emplois proposés y sont peu qualifiés. Par conséquent, ils attirent, par défaut, plus les non-diplômés que les diplômés. Les sorties, en particulier entre 20 et 29 ans, concernent plus

particulièrement qu'ailleurs les diplômés. Sous ces deux effets, la proportion de non-diplômés a augmenté du fait des échanges migratoires. Cette évolution est susceptible de détériorer une situation socio-économique déjà fragile, avec des caractéristiques propres aux espaces ruraux en difficulté, comme de fortes proportions de faibles rémunérations.

Nous avons mené cette étude en insistant sur cinq pseudo-cantons en particulier. Toutefois, beaucoup de cantons-ou-villes affichent de forts poids de 15-64 ans non-diplômés, bien que les mouvements migratoires aient eu tendance à atténuer la valeur de ces proportions. D'autres facteurs, comme l'attractivité paysagère des territoires et l'espace constructible disponible ne sont donc pas à négliger. Rappelons que de manière générale, le poids des non-diplômés en Gironde a diminué entre 2003 et 2008 grâce aux migrations.

Conclusion

Les résultats soulignent un problème propre à certaines régions du Sud-ouest, à savoir des difficultés socio-économiques plus marquées en milieu rural que dans les espaces urbains. Dans un département étendu comme le Gironde, certains cantons-ou-villes souffrent notamment de leur éloignement des centralités, connaissant ainsi des « émigrations » sélectives et un manque d'attractivité évident. Cette observation a son intérêt, suggérant l'existence de territoires aux situations peu aisées dans le contexte français et, a priori, difficilement solubles. Au même titre que dans certains quartiers à forte concentration de logements sociaux, la question des effets de pair se pose également, dans des espaces où l'échec scolaire est visiblement fréquent (Maurin, 2004).

Il convient de rappeler par ailleurs que le but de ce travail n'est pas d'assimiler les non-diplômés aux pauvres. Il s'agit essentiellement de fournir des pistes de réflexion et d'établir quelques constats globaux, afin d'appréhender un champ d'étude pour lequel, nous l'avons vu, très peu de données représentatives sont disponibles (la mobilité résidentielle comparée des « pauvres » et celle du reste de la population). D'autres approches sont bien évidemment possibles, en combinant par exemple des données issues de différentes sources. Il est également tout à fait envisageable de mener ce travail à un autre échelon géographique.

Pour conclure, ce travail se place dans une optique plus générale, celle d'une approche territorialisée de la pauvreté. L'influence des caractéristiques du territoire dans les dynamiques de pauvreté peut être interrogée de multiples façons. La mise en relation de la répartition des ménages par type ou de la structure du tissu économique avec l'objet d'étude est assurément moins complexe à traiter, compte tenu du mode de diffusion des données. Néanmoins, pour son influence évoquée en introduction sur la fréquence et la profondeur de la pauvreté dans un territoire, la mobilité résidentielle s'impose également comme un aspect à prendre en considération de façon indispensable, malgré les limites méthodologiques évoquées.

Références bibliographiques

- Bergouignan C., 2009, « *L'impact des migrations sur les compositions par âge des populations locales : typologie cantonale pour une analyse rétrospective et prospective* », Espace populations sociétés, pp. 45-65.
- Bergouignan C., Zaepfel C., 2013, « *Essai de mesure de la déformation spatiale de la relation population-logement selon les territoires* », Cahiers de démographie locale, n° 4.
- Bouzouina L., 2008, « *Ségrégation spatiale et dynamiques métropolitaines* », Université Lumière Lyon 2, Thèse de Doctorat.
- Caselli G., Vallin J., Wunsch G., 2003, « *Les déterminants de la migration* », INED, *Démographie : analyse et synthèse*.
- Damon J., 2012, « *Mesurer la pauvreté pour l'éliminer* », Field Actions Science Reports, *Special Issue n° 4 : Fighting Poverty, between market and gift*, pp. 107-112.
- Damon J., 2012, « *Les chiffres de la pauvreté : le sens de la mesure* », Fondapol, Note de synthèse.
- Davezies L., Korsu E., 2001, « *Un essai de géographie de la pauvreté* », ONPES, *Les Travaux de l'Observatoire 2001-2002*, pp. 168-245.
- Espinasse M-T., 2002, « *Une approche de la pauvreté rurale* », ONPES, *Les Travaux de l'Observatoire 2001-2002*, pp. 469-488.
- Korsu E., 2004, « *Mobilité résidentielle et pauvreté dans les années 1990* », ONPES, *Les Travaux de l'Observatoire 2003-2004*, pp. 437-452.
- Léon O., 2010, « *Pauvreté : différents profils de régions et départements* », INSEE, *La France et ses régions – Insee Références*, Édition 2010, pp. 18-28.
- Maurin E., 2004, « *Le ghetto français : Enquête sur le séparatisme social* », Seuil, 95 p.
- Myrdal G., 1959, « *Economic Theory And Under-Developed Regions* », Duckworth, 167 p.
- Zaepfel C., 2012, « *Démo-géographie de la précarité et de la pauvreté* », Université Montesquieu-Bordeaux IV, Thèse de doctorat.