

PERSPECTIVES DE DÉCLIN DE LA FÉCONDITÉ AU NIGÉRIA : ANALYSE COMPARATIVE DES DONNÉES DES ENQUÊTES DÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES DE 1990 ET 1999

*Muyiwa Oladosu**

A. — INTRODUCTION

La population du Nigéria est l'une de celles à la croissance la plus rapide du monde; en 2000, elle a été classée au dixième rang mondial. Elle est actuellement estimée entre 111 et 115 millions d'habitants (National Population Commission, 2000; Organisation des Nations Unies, 1999). Le taux annuel d'accroissement naturel a été estimé entre 2,6 et 2,9 % (National Population Commission, 2000; Organisation des Nations Unies, 2001). Le Nigéria a un potentiel de croissance démographique qui pourrait en faire le cinquième pays au monde pour sa population en 2050 (avec quelque 303 millions d'habitants) (United States Bureau of the Census, 2001). Bien que des statistiques récentes laissent apparaître des signes de déclin de la fécondité (National Population Commission, 2000; Organisation des Nations Unies, 2001), ce déclin est au mieux peu rapide, sinon incertain (Caldwell, Orubuloye et Caldwell, 1992).

La croissance rapide de la population inquiète le gouvernement, les organisations internationales et les organisations non gouvernementales. La prospérité des années 1970 et du début des années 1980 a laissé la place au pessimisme, voire au désespoir dans les années 1990. Face à cette situation, le Gouvernement nigérian a lancé une nouvelle politique de population en 1998 pour contrer les effets nuisibles du taux élevé de croissance démographique sur le développement et le bien-être de la nation (Ministère fédéral de la santé, 1988). Les principaux objectifs de cette politique sont d'améliorer le niveau de vie; de prévenir les décès prématurés parmi les groupes à haut niveau de risque; de réduire les taux de natalité par l'adoption de méthodes de régulation volontaire des naissances; et de promouvoir l'équilibre entre populations urbaine et rurale. Lors de son lancement, cette politique de population a été saluée sur la scène internationale comme exhaustive et multisectorielle, mais sa mise en œuvre a été inégale et mal coordonnée (National Population Commission, 2000).

* Population Services International, Washington, D.C., États-Unis d'Amérique.

Les décideurs, les chercheurs et d'autres groupes intéressés s'efforcent de déterminer : 1) si la fécondité est appelée à diminuer régulièrement au Nigéria; 2) quelles sont les conditions nécessaires pour assurer la transition vers une faible fécondité. Ces deux points sont le thème de la présente étude, qui ébauche également les arguments théoriques à l'appui du déclin de la fécondité. Nous examinerons également l'évolution des indicateurs de fécondité depuis les années 1960. Nous utilisons les données des enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria de 1990 et 1999 pour examiner les perspectives d'une baisse future de la fécondité. Trois indicateurs de fécondité (l'usage de contraceptifs, le pourcentage de femmes ayant eu un enfant dans les cinq années ayant précédé chaque enquête et le désir d'avoir des enfants) nous serviront à évaluer les chances d'une baisse future de la fécondité. Si l'un quelconque de ces indicateurs de fécondité a glissé dans le sens d'une baisse de la fécondité entre 1990 et 1999, on peut conclure à de bonnes perspectives de déclin à venir de la fécondité.

Les ensembles de données des enquêtes précitées ont été recueillis auprès d'échantillons représentatifs de femmes selon la même formule en 1990 et 1999. La question de savoir si les deux ensembles étaient comparables a été soulevée à l'occasion de l'enquête de 1999 (National Population Commission, 2000), où ont été examinées les similarités et les différences quant à l'âge, à l'intégrité des informations sur les naissances et les décès et aux déterminants immédiats de la fécondité. Le rapport a conclu que, si l'enquête de 1999 a quelque peu sous-estimé les naissances de l'époque, ses données sont comparables à celles de l'enquête de 1990 pour les périodes antérieures.

B. — ARGUMENTS THÉORIQUES

1. *Considérations socioculturelles*

Le lien entre la croyance de la vie après la mort, ou de la continuation de la vie des ancêtres, et la fécondité est amplement documentée (Caldwell et Caldwell, 1987). Cette croyance, ancrée dans la religion traditionnelle, est inhérente à la psychologie de beaucoup de Nigériens. On ignore dans quelle mesure l'occidentalisation a pu changer cette croyance. L'écart démesuré entre les sexes, qui favorise l'homme, est un autre aspect de la culture qui favorise une fécondité élevée au Nigéria. Depuis quelque temps, une grande attention est accordée au rôle de l'homme dans les décisions concernant la procréation et la planification familiale. Il semble que, dans la plupart des sociétés au Nigéria (et dans les autres pays de l'Afrique subsaharienne), l'homme soit souvent pro-nataliste et fasse usage de son pouvoir pour assurer la réalisation de ses propres objectifs en matière de fécondité, aux dépens de la femme.

2. *Considérations économiques*

Le cadre proposé par Easterlin et Crimmins (1985) est souvent utilisé pour expliquer les niveaux de fécondité dans les pays en développement. Contrairement à d'autres théories sur la population qui ne tiennent compte que des facteurs économiques, ce cadre se trouve renforcé par le fait qu'il combine la notion de demande tirée de considérations économiques et la notion d'offre en

matière de population inspirée de considérations sociologiques (Macunovich, 2000). L'argument avancé est que la baisse de la mortalité infantile engendre un excédent de l'offre d'enfants, faisant ainsi baisser la demande d'enfants et favorisant la régulation des naissances. Cet argument est particulièrement intéressant dans le cas du Nigéria, où la mortalité infantile et d'autres indicateurs socio-économiques laissent apparaître des progrès très modestes depuis la fin des années 1980. La théorie de Caldwell (1982) relative aux flux de richesses sociales et économiques à attendre de l'investissement dans les enfants semble proche des réalités économiques actuelles du Nigéria. Le coût élevé de la scolarité, la diminution de l'aide financière des pouvoirs publics et la montée du chômage, surtout parmi les diplômés de l'université, ont peut-être créé un contexte propice au renversement de ces flux de richesses (National Research Council, 1993; Makinwa-Adebusoye et Feyisetan, 1994).

3. *Instabilité politique et économique*

Les troubles politiques et les crises économiques sont censés déboucher sur de faibles aspirations et sur une transition de la fécondité provoquée par la crise (Lesthaeghe, 1989; National Research Council, 1993). Dans certains pays, la guerre engendre la famine, l'insuffisance nutritionnelle; le stress psychologique et le manque de motivation des couples à procréer (Lindstrom et Bernahu, 1999). Les troubles politiques qu'a connus récemment le Nigéria semblent avoir semé l'anxiété et l'incertitude quant à l'avenir; et la vieille tradition d'une mauvaise gestion des ressources a encore accentué les difficultés économiques. La validité pour le Nigéria de la notion de transition de la fécondité engendrée par la crise a été particulièrement bien analysée par le National Research Council (1993), qui a fait valoir que la mise en œuvre d'un programme d'ajustement structurel (PAS) a contraint les Nigériens à reconsidérer le coût de leurs enfants comme une composante du coût de la vie.

4. *Variations selon les cohortes et changement social*

Les facteurs qui influent sur le changement social varient selon les cohortes (Macunovich, 2000). Chaque cohorte a ses propres caractéristiques, fondées sur l'évolution du contexte dans lequel s'inscrivent l'éducation, les rapports sociaux avec les pairs, la dynamique linguistique et l'expérience historique. L'expérience est le produit d'un ensemble de facteurs politiques, économiques et culturels, dont certains ont été évoqués ci-dessus. L'identité des cohortes apparaît clairement dans la société nigérienne, ponctuée par les épreuves qui marquent l'entrée des jeunes dans le monde des adultes (Lesthaeghe, 1989). La guerre civile, l'essor économique des années 1970 et la crise qui a suivi à partir des années 1980, les interrègnes militaires et la poursuite du processus d'occidentalisation ont peut-être exercé une grande influence sur les diverses cohortes et pourraient avoir des répercussions sur la fécondité à venir. La présente étude tient compte des variations entre cohortes et du changement social pour examiner l'évolution des indicateurs de la fécondité et ses déterminants à travers les groupes d'âge, afin de donner une idée de la fécondité à venir au Nigéria.

TABLEAU I. ÉVOLUTION DES FACTEURS INFLUENTS ET DES INDICATEURS DE LA FÉCONDITÉ CHEZ LES FEMMES MARIÉES^a PAR GROUPE D'ÂGE, NIGÉRIA, ENQUÊTES SUR LA DÉMOGRAPHIE ET LA SANTÉ, 1990 ET 1999 (POURCENTAGES AJUSTÉS^b)

Pourcentage de femmes	Groupe d'âge														
	Total			24 ans et moins			25-29 ans			30-34 ans			35 ans et plus		
	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc
Facteurs explicatifs															
A entendu un message à la radio sur la planification familiale	30	34	+++	28	28	(-)	32	37	++	32	39	+++	29	35	+++
Connait une méthode contraceptive quelconque	49	63	+++	42	54	+++	55	67	+++	52	68	+++	49	65	+++
Connait une méthode contraceptive moderne	47	60	+++	40	53	+++	53	65	+++	50	99	+++	46	61	+++
L'Enquêtée approuve la planification familiale	54	39	+++	47	30	+++	57	41	+++	58	45	+++	55	40	+++
Le mari approuve la planification familiale	33	29	+++	28	21	+++	36	30	++	37	36	(-)	33	30	+
A discuté de planification familiale avec son mari	28	31	+++	22	22	(-)	30	32	(-)	33	38	++	30	32	(-)
A discuté de planification familiale avec son mari, a un niveau d'éducation secondaire	9	13	+++	9	10	(-)	13	17	+++	10	19	+++	6	11	+++
Indicateurs de fécondité															
Utilise actuellement une méthode contraceptive quelconque	8	15	+++	5	7	++	8	13	+++	11	19	+++	12	18	+++
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	5	8	+++	3	2	(-)	4	7	++	7	12	+++	8	12	+++
A eu un enfant (plusieurs enfants) dans les cinq dernières années	70	66	+++	73	75	(-)	84	81	+	79	77	(-)	51	45	+++

Pourcentage de femmes	Groupe d'âge														
	Total			24 ans et moins			25-29 ans			30-34 ans			35 ans et plus		
	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc	'90	'99	Sigc
Veut le même nombre d'enfants que son mari (ou le mari en veut moins)	31	36	+++	29	34	++	32	37	++	32	40	+++	33	36	(-)
Le mari veut davantage d'enfants	19	28	+++	20	28	+++	18	26	+++	20	27	+++	20	30	+++
Ignore combien d'enfants veut son mari	49	36	+++	51	39	+++	49	36	+++	48	33	+++	47	34	+++

Notes :

^a Au nombre des femmes mariées sont comptées les femmes officiellement mariées et celles qui vivent en union consensuelle avec un partenaire.

^b Analyse fondée sur l'ensemble combiné des données des enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria de 1990 et 1999; nombre total de cas = 12 711. Les pourcentages sont ajustés pour tenir compte des différences concernant le lieu d'habitation, le niveau d'instruction, la religion et le lieu de travail.

^c Sig = niveau significatif : + p<0,05; ++ p<0,01; +++ p<0,001 et Ø = non significatif au niveau de 5 %.

Sources : Enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria (1990 et 1999).

Un examen des tendances affichées par certains indicateurs de la fécondité laisse apparaître une diminution progressive au cours de ces dernières années. Les statistiques nationales indiquent une baisse de l'indice synthétique de fécondité de 6,3 enfants par femme au début des années 1980 à 5,9 en 1991, 5,4 en 1994 et 5,2 en 1999 (National Population Commission, 2000). Utilisant les données de l'enquête sur la démographie et la santé au Nigéria de 1990, Makinwa-Adebusoye et Feyisetan (1994) ont montré que la baisse de la fécondité a commencé vers 1986. Les auteurs ont examiné, entre autres, les facteurs qui influent sur la fécondité, l'utilisation de contraceptifs et les préférences en matière de procréation, et ont conclu que la crise économique qui avait éclaté au début des années 1980 et le report des naissances, le plus souvent chez les femmes qui avaient déjà de nombreux enfants (quatre ou plus), étaient à l'origine de la baisse observée de la fécondité. Si ces tendances sont réelles, celles affichées par les facteurs qui influent sur la fécondité vont-elles dans le même sens ?

L'évolution des indicateurs de la connaissance et des attitudes qui influent sur la fécondité est examinée ci-dessous. L'analyse porte sur les indicateurs du lieu d'habitation, du niveau d'instruction, de la religion et du lieu de travail. Les résultats (tableau 1) indiquent qu'entre 1990 et 1999 la proportion de femmes ayant connaissance d'une méthode quelconque de contraception ou des méthodes contraceptives modernes a augmenté d'au moins 10 % dans tous les groupes d'âge. Les données laissent également apparaître un fléchissement du taux d'approbation de la planification familiale parmi les enquêtées et leurs conjoints, mais sans expliquer clairement la raison de cette tendance.

La communication entre les conjoints sur la question de la planification familiale aboutit souvent à une discussion sur la taille de la famille, ce qui est un premier pas nécessaire à la régulation des naissances. Le dialogue entre époux s'est sensiblement amélioré dans son ensemble : la proportion de femmes ayant discuté de planification familiale avec leur mari est passée de 28 à 31 % (quoique après vérification de l'âge, la variation ne soit restée importante que parmi les femmes âgées de 30 à 34 ans). L'égalité entre les sexes a été mesurée à l'aide d'une variable fictive utilisée pour mesurer le dialogue entre époux sur la planification familiale parmi les couples dont la femme avait un niveau d'instruction secondaire. Les résultats laissent apparaître une tendance modeste mais constante à une plus grande égalité entre les sexes dans le débat sur la planification familiale, (progression de la variable de 9 à 13 %), à travers tous les groupes d'âge (sauf pour les femmes de moins de 25 ans).

Le pourcentage de femmes ayant eu un enfant dans les cinq années qui ont précédé l'enquête est un important indicateur du niveau récent de la fécondité. Comme le montre le tableau 1, la proportion de femmes ayant eu un enfant dans les cinq dernières années a diminué entre les enquêtes (de 70 à 66 %), et la baisse a été sensible parmi les femmes âgées de 25 à 29 ans (de 84 à 81 %), et plus encore parmi les femmes âgées de 35 ans ou plus (de 55 à 45 %). Ces résultats dénotent une progression favorable du pourcentage de femmes qui

utilisent une méthode contraceptive quelconque (de 8 à 15 %) et de celles qui utilisent une méthode contraceptive moderne (de 5 à 8 %).

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, le désir des couples d'avoir des enfants est un important déterminant de la fécondité à venir. Les études tendent à indiquer que, lorsque les désirs sont similaires entre hommes et femmes dans ce domaine, ou lorsque les hommes veulent moins d'enfants, la fécondité a tendance à diminuer car les femmes désirent généralement moins d'enfants. Le désir d'avoir des enfants est mesuré de deux façons dans la présente étude : 1) les deux époux veulent le même nombre d'enfants, ou le mari en veut moins; et 2) la femme ignore le nombre d'enfant que désire son mari. Le tableau 1 laisse entrevoir une évolution favorable entre 1990 et 1999. La proportion de femmes qui désiraient le même nombre d'enfants que leur mari, ou dont le mari voulait moins d'enfants qu'elles, a augmenté globalement (de 31 à 36 %) et pour la plupart des groupes d'âge (sauf pour les groupes d'âge de 35 ans et plus). En même temps, la proportion de femmes mariées qui ignoraient combien d'enfants désirait leur mari a diminué. Cela dénote une amélioration des rapports entre époux et une meilleure connaissance par les femmes de ce que leur mari considère comme la taille idéale de leur famille. Cependant, il semble également que les maris aient tendance à vouloir plus d'enfants.

D. — PERSPECTIVES DE DÉCLIN À VENIR DE LA FÉCONDITÉ

Nous avons utilisé l'usage de la contraception, les niveaux de fécondité récents et le désir d'avoir d'autres enfants pour mesurer les chances de déclin à venir de la fécondité au Nigéria. L'hypothèse était que si l'on notait une augmentation de l'utilisation de contraceptifs et une diminution des deux autres indicateurs entre 1990 et 1999, le pays aurait des chances de connaître une baisse de la fécondité à l'avenir. À l'aide des données des enquêtes de 1990 et 1999, nous avons utilisé des régressions logistiques pour examiner la probabilité que les femmes qui étaient mariées lors de l'enquête de 1999, comparées à celles qui l'étaient lors de l'enquête de 1990, utilisent des contraceptifs, aient plus ou moins d'enfants et en désirent plus ou moins. Les résultats, qui montrent aussi les effets des variables démographiques et socio-économiques sur l'utilisation de contraceptifs, les niveaux de fécondité et le désir d'avoir plus d'enfants, sont présentés aux tableaux 2 et 3.

TABLEAU 2. ÉCARTS RELATIFS PAR RAPPORT AUX MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE UTILISÉS POUR MESURER LES EFFETS SUR LA CONTRACEPTION ET LA FÉCONDITÉ RÉCENTE DES FEMMES MARIÉES^a PAR GROUPE D'ÂGE, ENQUÊTES SUR LA DÉMOGRAPHIE ET LA SANTÉ^b DE 1990 ET 1999

Corrélat	Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive quelconque				Enfant(s) né(s) dans les cinq dernières années			
	Groupe d'âge				Groupe d'âge			
	<25	25-29	30-34	35 +	<25	25-29	30-34	35 +
Année de l'enquête								
1990 (r) ^c								
1999	2,1***	1,9***	2,1***	2,5***	1,2	0,8	0,9	0,7***
Âge au premier mariage								
Moins de 20 ans (r)								
20-24 ans	0,8	0,8	0,8	1,0	0,5***	1,1	1,8***	1,4***
25 ans et +	..	0,4**	0,6*	0,8	..	0,3***	1,3	2,0***
Habitat								
Rural (r)								
Urbain	1,8**	1,2	1,9***	1,5**	0,9	0,8	0,9	0,7***
Niveau d'instruction								
Aucune instruction (r)								
Primaire	0,7	1,7*	1,3	1,9***	1,0	1,4	1,5*	1,0
Secondaire ou supérieure	1,5	3,0***	1,9*	2,7***	0,7*	0,7	0,7	0,9
Religion								
Islam (r)								
Protestantisme	1,3*	1,6*	1,4	1,4*	1,0	0,9	0,8	1,0

Corrélat	Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive quelconque				Enfant(s) né(s) dans les cinq dernières années			
	Groupe d'âge				Groupe d'âge			
	<25	25-29	30-34	35 +	<25	25-29	30-34	35 +
Catholicisme	1,8*	2,0**	2,2***	1,9***	0,9	0,5***	0,9	0,8*
Type de mariage								
Polygame (r)								
Monogame	1,0	1,0	1,2	1,2	0,9	1,1	1,1	1,1
Lieu de travail								
Ne travaille pas (r)								
Travaille chez elle	1,0	1,7*	1,2	1,5*	1,6***	0,9	1,0	0,8**
Travaille à l'extérieur	1,9**	1,8**	1,2	1,4	1,7***	1,1	0,9	0,6***
Biens matériels								
Un au plus (r)								
Deux ou trois	1,0	0,9	1,1	1,3*	0,9	1,1	0,9	1,1
Quatre ou plus	1,9*	1,1	1,5	1,6**	1,3	1,2	0,6*	0,8*
A entendu un message sur la planification familiale à la radio ^d								
Non (r)								
Oui	1,0	1,2	1,3	1,2	1,0	0,8	1,0	0,9
Connait une méthode moderne								
Non (r)								
Oui	..	..	..	..	1,7***	1,2	1,6**	1,6***

Corrélat	Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive quelconque				Enfant(s) né(s) dans les cinq dernières années			
	Groupe d'âge				Groupe d'âge			
	<25	25-29	30-34	35 +	<25	25-29	30-34	35 +
L'enquêtée approuve la planification familiale								
Désapprouve (r)								
Approuve	1,5	2,1**	1,7*	1,9***	1,3	1,0	1,2	0,8*
Ne sait pas	0,4*	0,7	0,5*	0,8	0,8	1,2	1,3*	1,1
Attitude du mari envers la planification familiale								
Désapprouve (r)								
Approuve	3,7***	2,8***	3,6***	4,7***	1,1	1,7***	1,9***	1,3*
Ne sait pas	0,9	2,6*	1,3	1,6	1,1	1,4	1,2	1,2
A discuté de planification familiale avec son mari								
Non (r)								
Oui	3,5***	2,2***	2,9***	2,7***	1,2	1,6**	1,2	1,5***

Notes :

^a Au nombre des femmes mariées sont comptées les femmes officiellement mariées et celles qui vivent en union consensuelle avec un partenaire.^b Analyse fondée sur l'ensemble combiné des données des enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria de 1990 et 1999.^c (r) = catégorie de référence, * p<0,5; ** p<0,1; et *** p<0,01.

Sources : Enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria (1990 et 1999).

TABLEAU 3. ÉCARTS RELATIFS PAR RAPPORT AUX MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE UTILISÉS POUR MESURER LES EFFETS SUR L'ACCORD ENTRE LES ÉPOUX SUR LE NOMBRE D'ENFANTS DÉSIRÉS CHEZ LES FEMMES MARIÉES^a PAR GROUPE D'ÂGE, ENQUÊTES SUR LA DÉMOGRAPHIE ET LA SANTÉ^b DE 1990 ET 1999

Corrélat	Veut le même nombre d'enfants que son mari. Le mari en veut moins				Ignore combien d'enfants veut son mari			
	Groupe d'âge				Groupe d'âge			
	<25	25-29	30-34	35 +	<25	25-29	30-34	35 +
Année de l'enquête								
1990 (r) ^c								
1999	1,5***	1,3*	1,3*	1,1	0,4***	0,4***	0,4***	0,4***
Âge au premier mariage								
Moins de 20 ans (r)								
20-24 ans	1,3	1,2	1,6***	1,2*	1,0	1,1	0,9	1,0
25 ans et +	..	1,4	1,3	1,3		1,2	1,0	1,0
Habitat								
Rural (r)								
Urbain	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	0,9	1,1
Niveau d'instruction								
Aucune instruction (r)								
Primaire	1,3	1,4*	1,1	1,3*	0,9	0,7	1,1	1,0
Secondaire ou supérieure	1,7***	1,8***	1,7**	1,6***	0,8	0,5**	0,8	0,6***
Religion								
Islam (r)								

Corrélat	Veut le même nombre d'enfants que son mari. Le mari en veut moins				Ignore combien d'enfants veut son mari			
	Groupe d'âge				Groupe d'âge			
	<25	25-29	30-34	35 +	<25	25-29	30-34	35 +
Protestantisme/autres	1,5***	1,6***	1,5**	1,4**	0,9	0,8	0,6***	0,9
Catholicisme	2,1***	1,5*	1,5*	1,6***	0,6***	0,8	0,6**	0,7*
Type de mariage								
Polygame (r)								
Monogame	1,3*	1,4***	1,7***	1,6***	1,2	1,1	0,9	1,0
Lieu de travail								
Ne travaille pas (r)								
Travaille chez elle	1,1	1,3	1,2	1,1	0,8*	0,8	0,8	0,7***
Travaille à l'extérieur	1,3*	1,3	1,1	1,1	0,9	0,8	0,9	0,8*
Biens matériels								
Un au plus (r)								
Deux ou trois	1,1	1,2	1,3	1,2*	0,9	0,9	0,8	1,0
Quatre ou plus	1,0	1,4*	1,1	1,4*	1,3	0,7*	0,8	1,0
A entendu un message sur la planification familiale à la radio ^d								
Non (r)								
Oui	1,2	1,3*	1,3	1,3*	0,8**	0,6***	0,8	0,8*
Connait une méthode moderne								
Non (r)								

Corrélat	Veut le même nombre d'enfants que son mari. Le mari en veut moins				Ignore combien d'enfants veut son mari			
	Groupe d'âge				Groupe d'âge			
	<25	25-29	30-34	35 +	<25	25-29	30-34	35 +
Oui	1,1	1,1	1,1	1,2	0,7***	1,0	1,0	0,7***
L'Enquêtee approuve la planification familiale								
Désapprouve (r)								
Approuve	1,6***	2,3***	2,3***	2,8***	0,8	0,6***	0,8	0,8*
Ne sait pas	0,5***	0,6***	0,5***	0,6***	3,9***	4,0***	5,3***	4,0***
Attitude du mari envers la planification familiale								
Désapprouve (r)								
Approuve	1,5**	0,8	1,0	0,7**	0,7**	0,9	0,7*	0,8
Ne sait pas	1,4	0,9	1,3	1,2	0,9	1,0	0,7	0,9
A discuté de planification familiale avec son mari								
Non (r)								
Oui	1,6***	1,9***	1,3*	1,5***	..	..	..	..

Notes :

^a Au nombre des femmes mariées sont comptées les femmes officiellement mariées et celles qui vivent en union consensuelle avec un partenaire.

^b Analyse fondée sur l'ensemble combiné des données des enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria de 1990 et 1999.

^c r) = catégorie de référence, * p<0,5; ** p<0,1; et *** p<0,01.

Sources : Enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria (1990 et 1999).

ANNEXE

Rapports des cotes tirés des modèles de régression logistique pour évaluer les effets sur l'utilisation de contraceptifs, la fécondité récente et le désir d'avoir des enfants parmi les femmes actuellement mariées^a, tous âges combinés, Nigéria, enquêtes démographiques et sanitaires, 1990 et 1999^b

<i>Corrélats</i>	<i>Utilisation actuelle de contraceptifs</i>	<i>Naissance au cours des cinq dernières années</i>	<i>Partage le désir d'avoir des enfants/ le mari veut moins d'enfants</i>	<i>Ignore combine de mari veut avoir d'enfants</i>
Année de l'enquête				
1990 (r) ^c				
1999	2,3***	0,7***	1,3***	0,4***
Âge au premier mariage				
Moins de 20 ans (r)				
20-24 ans	0,9	1,0	1,3***	1,0
25 ans et +	0,8	0,8	1,3*	1,0
Habitat				
Rural (r)				
Urbain	1,6***	0,8***	1,1	1,1
Niveau d'instruction				
Aucune instruction (r)				
Primaire	1,3**	1,4***	1,3***	0,9
Secondaire ou supérieure	1,7***	1,2***	1,7***	0,7***
Religion				
Islam (r)				

<i>Corrélats</i>	<i>Utilisation actuelle de contraceptifs</i>	<i>Naissance au cours des cinq dernières années</i>	<i>Partage le désir d'avoir des enfants/ le mari veut moins d'enfants</i>	<i>Ignore combine de mari veut avoir d'enfants</i>
Protestantisme/autres	1,6***	0,8***	1,5***	0,8***
Catholicisme	2,1***	0,7***	1,7***	0,7***
Type de mariage				
Polygame (r)				
Monogame	1,0	1,1**	1,5***	1,0
Lieu de travail				
Ne travaille pas (r)				
Travaille chez elle	1,7***	0,9	1,2*	0,8***
Travaille à l'extérieur	1,9***	0,8***	1,2**	0,8***
Biens matériels				
Un au plus (r)				
Deux ou trois	1,1	1,0	1,2***	0,9*
Quatre ou plus	1,4**	0,8**	1,2*	0,9
A entendu un message sur la planification familiale à la radio ^d				
Non (r)				
Oui	1,2*	0,9	1,2***	0,8***
Connait une méthode moderne				
Non (r)				
Oui	..	1,5***	1,1*	0,8***

Corrélat	Utilisation actuelle de contraceptifs	Naissance au cours des cinq dernières années	Partage le désir d'avoir des enfants/ le mari veut moins d'enfants	Ignore combine de mari veut avoir d'enfants
L'Enquête approuve la planification familiale				
Désapprouve (r)	1,8***	1,0	2,2***	0,7***
Approuve	0,7**	1,0	0,5***	4,1***
Attitude du mari envers la planification familiale				
Désapprouve (r)	3,7***	1,3***	0,9	0,8***
Approuve	1,6*	1,2*	1,2*	0,9
A discuté de planification familiale avec son mari				
Non (r)	2,9***	1,3***	1,6***	"
Oui				

Notes :

^a Au nombre des femmes mariées sont comptées les femmes officiellement mariées et celles qui vivent en union consensuelle avec un partenaire.

^b Analyse fondée sur l'ensemble combiné des données des enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria de 1990 et 1999.

^c r = catégorie de référence, * p<0,5; ** p<0,1; et *** p<0,01.

Sources : Enquêtes sur la démographie et la santé au Nigéria (1990 et 1999).

1. Utilisation de contraceptifs

Les chiffres du tableau 2 indiquent une tendance positive importante dans l'utilisation d'une méthode contraceptive quelconque entre 1990 et 1999. La probabilité que les femmes mariées de tous âges utilisent des contraceptifs était deux fois plus grande en 1999 qu'en 1990. L'effet de l'âge au premier mariage sur l'utilisation de contraceptifs n'est pas celui attendu. Les femmes qui reportent leur mariage sont censées avoir de plus hauts niveaux d'utilisation de contraceptifs, car le report du mariage, l'un des déterminants immédiats de la fécondité (Bongaarts, 1978), est également une indication de l'intention de ne pas avoir d'enfants avant un certain âge. Cela dit, les résultats montrent que les femmes qui se marient pour la première fois à plus de 25 ans sont à peu près deux fois moins susceptibles d'utiliser des contraceptifs que celles qui se marient avant 20 ans (constatation faite sur les femmes âgées de 25 à 29 ans et de 30 à 34 ans au moment de l'enquête). Dans chaque groupe d'âge sauf entre 25 et 29 ans, les femmes qui vivent en milieu urbain ont beaucoup plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive que celles qui vivent en milieu rural. Il existe un lien étroit entre l'instruction et l'utilisation de contraceptifs, du moins chez les femmes âgées de 25 ans ou plus. Les femmes qui ont fréquenté une école primaire, et plus encore celles qui ont un certain niveau d'éducation secondaire, ont plus de chances d'utiliser une méthode contraceptive que les femmes sans instruction. Par ailleurs, la religion semble continuer d'exercer une grande influence, et les femmes catholiques ou protestantes sont plus ouvertes à la contraception que les musulmanes.

Les autres déterminants qui ont un effet positif sur l'utilisation de contraceptifs sont notamment la communication entre époux et l'approbation de la planification familiale par la femme interrogée lors de l'enquête ou son mari. Le fait d'avoir un emploi exerce une certaine influence, du moins sur les jeunes femmes, en ce sens qu'il y a plus de chances que les femmes de moins de 30 ans qui travaillent à l'extérieur utilisent une méthode contraceptive que leurs homologues qui n'ont pas un tel travail. Les conclusions sur l'effet des biens matériels en tant qu'indicateur de la situation socio-économique ne sont pas homogènes : les femmes des groupes d'âge les plus jeunes et les plus âgées (moins de 25 ans et 35 ans et plus) qui possédaient beaucoup de biens matériels présentaient plus de chances que les autres d'utiliser une méthode contraceptive.

2. Naissances dans les cinq dernières années

Après avoir tenu compte des autres facteurs, on note peu de différences dans la probabilité qu'une femme ait eu un enfant dans les cinq ans qui ont précédé l'enquête de 1990 par comparaison avec les cinq ans qui ont précédé l'enquête de 1999. L'effet de l'âge au premier mariage sur la fécondité déclarée différait selon les groupes d'âge. Alors que la probabilité que les femmes plus jeunes (âgées alors de moins de 25 ans) qui s'étaient mariées pour la première fois à 20 ans ou plus tard aient eu un enfant dans les cinq années précédentes était moins forte que celles qui s'étaient mariées dans leur adolescence (19 ans ou moins), c'était l'inverse dans le groupe d'âge de 30 ans ou plus, ce qui

dénote une impression de maturation dans le mariage. Parmi les femmes plus jeunes, celles qui avaient eu un mariage précoce présentaient une plus longue période d'exposition au risque de conception que celles qui s'étaient mariées à un âge plus tardif. Parmi les femmes plus âgées, celles qui s'étaient mariées plus tardivement présentaient plus de chances d'avoir eu des enfants dans les cinq ans qui avaient précédé l'enquête.

Les chiffres du tableau 2 laissent apparaître des différences de niveau de fécondité récente selon leur situation au regard de l'emploi, mais ces différences varient selon le groupe d'âge. La probabilité que les femmes plus âgées (35 ans ou plus) qui travaillaient, chez elles ou à l'extérieur, aient eu un enfant dans les cinq années précédentes était sensiblement moins forte; curieusement, on a constaté une tendance inverse chez les femmes âgées de moins de 25 ans. Le rôle de la religion était moins perceptible que celui de la contraception, et seules les femmes catholiques de deux groupes d'âge (25 à 29 ans et 35 ans ou plus) avaient moins de chances d'avoir eu un enfant dans les cinq années précédentes. Les effets de la connaissance de méthodes contraceptives modernes, de l'approbation de la planification familiale par le mari et du dialogue entre époux dans ce domaine ont eu, dans l'ensemble, les effets attendus sur la fécondité récente. Toutefois, ces effets n'étaient pas les mêmes dans tous les groupes d'âge.

3. *Le désir d'avoir des enfants*

Les résultats de l'enquête de 1999 indiquent que les chances que les femmes mariées (de moins de 25 ans) veuillent autant d'enfants ou plus que leur mari étaient une fois et demie plus grandes qu'à l'issue de l'enquête de 1990; chez les femmes se trouvant au milieu de leur période de procréation (25 à 29 ans ou 30 à 34 ans), ces chances étaient environ 1,3 fois plus grandes (tableau 3). Cela laisse supposer une tendance des femmes plus jeunes à préférer des familles plus réduites. Les femmes plus âgées qui s'étaient mariées pour la première fois entre 20 et 24 ans semblaient plus enclines à vouloir autant d'enfants ou plus que leur mari que leurs homologues qui s'étaient mariées dans leur adolescence. Les femmes qui travaillaient à l'extérieur présentaient une plus grande probabilité que celles qui ne travaillaient pas de vouloir le même nombre d'enfants que leur mari. Comparées à celles qui ne possédaient qu'un bien matériel, les femmes âgées de 25 ans ou plus qui en possédaient davantage désiraient en général le même nombre d'enfants que leur mari.

L'éducation, la religion, le type de mariage, l'attitude à l'égard de la planification familiale et le dialogue entre époux sur cette question avaient tous des effets sensibles à travers tous les groupes d'âge sur la probabilité que la femme veuille le même nombre d'enfants que son mari ou que le mari en veuille moins. Les femmes du groupe d'âge le plus jeune dont le mari approuvait la planification familiale présentaient une probabilité 1,6 fois plus grande de vouloir le même nombre d'enfants que leur mari que celles dont le mari la désapprouvait. Toutefois, la tendance était inverse chez les femmes les plus âgées.

Ces conclusions révèlent en outre que la probabilité que les femmes de tous les groupes d'âge déclarent ne pas savoir combien d'enfants désirait leur mari était moins de la moitié (0,4 fois) en 1999 de ce qu'elle était en 1990. D'une façon générale, il semble que les femmes soient passées entre les deux enquêtes d'un manque d'information ou d'intérêt au sujet des intentions de leur mari quant à la taille de leur famille à une certaine connaissance – soit perçue (par une communication non verbale), soit résultant d'un dialogue. La connaissance des objectifs du mari à cet égard peut déboucher sur un dialogue pour tenter d'aplanir un désaccord éventuel entre les deux époux. La discussion peut faciliter la décision de la femme d'utiliser une méthode contraceptive à l'insu de son mari.

L'attitude des femmes envers la planification familiale était étroitement liée à la connaissance des intentions du mari en ce qui concerne la taille de la famille. Plus précisément, les femmes de tous âges qui n'avaient pas d'opinion sur la contraception présentaient une probabilité environ quatre fois plus grande de ne pas connaître les intentions de leur mari quant à la taille de leur famille que celles qui la désapprouvaient. Les premières risquaient davantage d'avoir des grossesses non désirées et une fécondité élevée, car elles avaient moins de chances d'avoir des objectifs en matière de procréation ou de maîtriser leur fécondité. L'éducation secondaire, le travail, le fait d'être exposée aux messages radiophoniques de planification familiale et la connaissance des méthodes contraceptives modernes avaient tous pour effet de réduire le risque que la femme ignore le nombre d'enfants que désirait son mari, mais cet effet n'était aussi sensible à tous les âges.

E. — CONCLUSION

Les constatations évoquées ci-dessus laissent entrevoir de bonnes perspectives de déclin de la fécondité au Nigéria. L'utilisation de méthodes contraceptives par les femmes mariées a augmenté entre 1990 et 1999. La fécondité récente, mesurée à la proportion de femmes ayant eu un enfant dans les cinq années ayant précédé chaque enquête, a quelque peu fléchi (du moins parmi les femmes plus âgées). Davantage de femmes pensent avoir les mêmes objectifs que leur mari en matière de procréation. Ce sont là des indicateurs favorables des perspectives de déclin à venir de la fécondité. En outre, les jeunes femmes qui travaillent à l'extérieur sont plus enclines à utiliser la contraception et à partager le désir de leur mari concernant leur nombre d'enfants. Enfin, il a été constaté que les jeunes femmes qui avaient différé leur mariage étaient moins susceptibles d'avoir eu un enfant récemment.

RÉFÉRENCES

- Bongaarts, John (1978). A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review* (New York), vol. 4, n° 1.
- Caldwell, J. C. (1982). *Theory of Fertility Decline*. New York, Academic Press.

- Caldwell, J. C., et Pat Caldwell (1987). The cultural context of high fertility in sub-Saharan Africa. *Population and Development Review* (New York), vol. 13, n° 3.
- Caldwell, John C., I. O. Orubuloye et Pat Caldwell (1992). Fertility decline in Africa: A new type of transition? *Population and Development Review* (New York), vol. 8, n° 2.
- Easterlin, R. A., et E. M. Crimmins (1985). *The Fertility Revolution: A Supply-Demand Analysis*. Chicago, University of Chicago Press.
- Ministère fédéral de la santé (1988). *National Policy on Population for Development, Unity, Progress and Self-reliance*. Lagos, Ministère fédéral de la santé.
- Lesthaeghe, R. (1989). *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*. Berkeley, California, University of California Press.
- Lindstrom, P. David, et Betemariam Berhanu (1999). The impact of war, famine, and economic decline on marital fertility in Ethiopia. *Demography*, vol. 36, n° 2.
- Macunovich, J. Diane (2000). Relative cohort size: source of a unifying theory of global fertility transition? *Population and Development Review* (New York), vol. 26, n° 20.
- Makinwa-Adebusoye, K. Paulina et Bamikale J. Feyisetan (1994). The quantum and tempo of fertility in Nigeria. *DHS Regional Analysis Workshop for Anglophone African*. Columbia, Maryland, Macro International, Inc.
- National Population Commission (2000). *Nigeria Demographic and Health Survey 1999*. Abuja, National Population Commission; et Calverton, Maryland, ORC/Macro.
- National Research Council (1993). *Factors Affecting Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa*. Washington, D.C., National Academy Press.
- Organisation des Nations Unies (1999). *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. 1. *Comprehensive Tables*, vol. 1, E.99.XIII.9
- _____ (2001). *World Population Prospects: The 2000 revision highlights*. Non publié. ESA/P/WP. 165.
- United States Bureau of the Census (2001). *International Data Base (IDB)*, Washington, D.C. Peut être consulté sur (consulté le 8 juin 2001).